

BUKU AJAR

MANAJEMEN KEUANGAN RUMAH SAKIT

Dr. Tri Ani Marwati, S.E., M.Kes, Ak.
Rohimul Umam, S.E., M.Kes.
Dr. Rochana Ruliyandari, S.E., M.Kes.



BASKARA
MEDIA

ADITYA MEDIA GRUP

ANGGOTA IKAPI No. 003/DIY/94

• Jln. Bimasakti No. 19 Yogyakarta 55221

Tlp./Faks. (0274) 520612-520613

• Jln. Tlogosuryo No. 49 Tlogomas Malang

Tlp./Faks. (0341) 568752

e-mail: penerbitanbaskaramedia@gmail.com



MANAJEMEN KEUANGAN RUMAH SAKIT

**Dr. Tri Ani Marwati, S.E., M.Kes., Ak.
Rohimul Umam, S.E., M.Kes.
Dr. Rochana Ruliyandari, S.E., M.Kes.**



**BASKARA
MEDIA**

MANAJEMEN KEUANGAN RUMAH SAKIT

Penulis:

- **Dr. Tri Ani Marwati, S.E., M.Kes., Ak.**
- **Rohimul Umam, S.E., M.Kes.**
- **Dr. Rochana Ruliyandari, S.E., M.Kes.**

Tata Tampilan Isi dan Sampul:

- Tim Penerbit

Diterbitkan oleh:

PENERBIT BASKARA MEDIA

Aditya Media Group

Anggota IKAPI No. 003/DIY/94

Alamat::

- Jln. Bimasakti No. 19 Yogyakarta 55221
Tlp./Faks. (0274) 520612-520613
- Jln. Tlogosuryo No. 49 Tlogomas Malang
Tlp./Faks. (0341) 568752
e-mail: penerbitanbaskaramedia@gmail.com

Cetakan Pertama, Agustus 2022

Ukuran: 15,5 x 23 cm

Jumlah: vi + 136 halaman

ISBN: 978-.....-.....-.....

Hak Cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini ke dalam bentuk apa pun, secara elektronis, maupun mekanis, termasuk fotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya, tanpa izin tertulis dari penerbit.

Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2000 tentang Hak Cipta, Bab XII Ketentuan Pidana, Pasal 72, Ayat (1), (2), dan (6).

KATA PENGANTAR

Puji syukur dipanjatkan kehadiran Tuhan yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga buku ini dapat terselesaikan. Rumah sakit merupakan institusi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan yang pada dekade terakhir ini mengalami perubahan dalam pengelolaannya. Awal perkembangan rumah sakit merupakan lembaga yang berfungsi sosial, namun dengan keterbatasan sumber dayanya menjadikan rumah sakit lebih mengacu sebagai suatu industri yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan dengan melakukan pengelolaan yang berdasar pada manajemen badan usaha.

Saat ini, rumah sakit berkembang sebagai sebuah industri padat karya, padat modal, dan padat teknologi. Disebut demikian karena rumah sakit memanfaatkan sumber daya manusia (SDM) dalam jumlah yang besar dan beragam kualifikasi. Demikian pula jumlah dana yang digunakan untuk melaksanakan berbagai jenis pelayanan, termasuk pendapatan rumah sakit. Rumah sakit juga memanfaatkan berbagai jenis teknologi kedokteran mutakhir untuk meningkatkan mutu pelayanannya.

Rumah sakit harus melakukan upaya untuk tetap bertahan dan berkembang mengingat besarnya biaya operasional rumah sakit yang sangat tinggi disertai meningkatnya kompetisi kualitas pelayanan jasa rumah sakit. Adapun upaya yang harus dilakukan adalah dengan meningkatkan pendapatan dari pasien, karena pasien merupakan sumber pendapatan rumah sakit baik secara langsung maupun tidak langsung melalui asuransi kesehatan. Oleh sebab itu, rumah sakit perlu mempertahankan dan meningkatkan kunjungan pasien dengan menampilkan dan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Dalam mengelola rumah sakit diperlukan berbagai didiplin ilmu. Selain aspek medis, keuangan merupakan salah satu hal yang menjadi tolok ukur keberhasilan pengelolaan rumah sakit sehingga sangat diperlukan manajemen keuangan yang baik dan benar dalam mengelola sebuah rumah sakit.

Manajemen keuangan merupakan kegiatan yang terkait dengan pengelolaan keuangan mulai dari merencanakan, mendapatkan dana, hingga memergunakannya secara efisien dan efektif. Secara operasional manajemen keuangan di rumah sakit harus dapat menghasilkan data dan informasi dalam rangka membantu pimpinan rumah sakit untuk kegiatan perencanaan, pelaksanaan, pelaporan serta pengendalian seluruh kegiatan agar mutu pelayanan dapat dipertahankan/ditingkatkan pada tingkat pembiayaan yang wajar.

Akuntansi rumah sakit merupakan salah satu bagian dari kegiatan manajemen keuangan yang bertujuan untuk menghasilkan suatu informasi berupa laporan baik laporan keuangan maupun laporan manajemen. Laporan tersebut merupakan salah satu bahan yang digunakan oleh para manajer rumah sakit untuk mendukung pengambilan keputusan selain monitoring dan pengendalian kegiatan rumah sakit dalam rangka menjalankan misi dan mencapai visinya secara efektif dan efisien.

Akuntansi dapat didefinisikan dari berbagai sudut pandang. Dari perspektif pemakai, akuntansi merupakan disiplin ilmu yang menyediakan informasi pengelolaan kegiatan dalam sebuah organisasi yang diselenggarakan secara efektif dan efisien. Dari perspektif kegiatan, akuntansi adalah sebuah proses yang terdiri atas pencatatan, pengelompokan, peringkasan, pelaporan dan analisis data keuangan organisasi. Sedangkan dari perspektif bahasa bisnis, akuntansi merupakan sebuah bahasa pengambilan keputusan yang berhubungan dengan aspek keuangan.

Saran dan kritik dari para pembaca masih diharapkan, guna penyempurnaan pada edisi berikutnya. Semoga buku ini bermanfaat dan dapat dijadikan referensi bagi para dosen, mahasiswa, praktisi, serta dapat digunakan oleh semua pihak sebagai bahan kajian dan pengembangan penelitian.

Yogyakarta, Agustus 2022

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	iii
BAB I SISTEM KESEHATAN NASIONAL, ORGANISASI DAN KEUANGAN	 1
A. Capaian Pembelajaran.....	1
B. Materi	1
C. Evaluasi	4
D. Referensi	4
BAB II DASAR-DASAR AKUNTANSI RUMAH SAKIT.....	5
A. Capaian Pembelajaran.....	5
B. Materi	5
C. Evaluasi	8
D. Referensi	9
BAB III AKUNTANSI DAN INFORMASI AKUNTANSI RUMAH SAKIT	 10
A. Capaian Pembelajaran.....	10
B. Materi	10
C. Evaluasi	12
D. Referensi	13
BAB IV SISTEM PENCATATAN KEUANGAN RUMAH SAKIT	 14
A. Capaian Pembelajaran.....	14
B. Materi	14

C. Evaluasi	16
D. Referensi	16
BAB V PENYUSUNAN LAPORAN KEUANGAN	
RUMAH SAKIT	18
A. Capaian Pembelajaran.....	18
B. Materi	18
C. Evaluasi	20
D. Referensi	20
BAB VI ANALISIS LAPORAN KEUANGAN	
RUMAH SAKIT 1	22
A. Capaian Pembelajaran.....	22
B. Materi	22
C. Evaluasi	24
D. Referensi	25
BAB VII ANALISIS LAPORAN KEUANGAN	
RUMAH SAKIT 2	26
A. Capaian Pembelajaran.....	26
B. Materi	26
C. Evaluasi	30
D. Referensi	30
BAB VIII DASAR-DASAR MANAJEMEN KEUANGAN	
RUMAH SAKIT	31
A. Capaian Pembelajaran.....	31
B. Materi	31
C. Evaluasi	36
D. Referensi	36
BAB IX KONSEP NILAI WAKTU UANG	38
A. Capaian Pembelajaran.....	38
B. Materi	38

C. Evaluasi	55
D. Referensi	55
BAB X TEKNIK ANALISIS INVESTASI RUMAH SAKIT	56
A. Capaian Pembelajaran.....	56
B. Materi	56
C. Evaluasi	58
D. Referensi	58
BAB XI MANAJEMEN MODAL KERJA RUMAH SAKIT	59
A. Capaian Pembelajaran.....	59
B. Materi	59
C. Evaluasi	61
D. Referensi	61
BAB XII MANAJEMEN KAS RUMAH SAKIT	62
A. Capaian Pembelajaran.....	62
B. Materi	62
C. Evaluasi	64
D. Referensi	65
BAB XIII MANAJEMEN PIUTANG RUMAH SAKIT	66
A. Capaian Pembelajaran.....	66
B. Materi	66
C. Evaluasi	69
D. Referensi	69
EVALUASI MANAJEMEN KEUANGAN RUMAH SAKIT	71

BAB I

SISTEM KESEHATAN NASIONAL, ORGANISASI DAN KEUANGAN RUMAH SAKIT

A. Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu menjelaskan sekilas tentang Sistem Kesehatan Nasional
2. Mahasiswa mampu menjelaskan sekilas tentang Organisasi Rumah Sakit
3. Mahasiswa mampu menjelaskan sekilas tentang pengelolaan Keuangan RumahSakit
4. Mahasiswa mampu menjelaskan keterkaitan antara Sistem Kesehatan Nasional, Organisasi RS dan pengelolaan Keuangan RS

B. Materi

1. Materi Sistem Kesehatan Nasional
2. Pengantar Organisasi Rumah Sakit
3. Pengantar Pengelolaan Keuangan Rumah Sakit

Materi Sistem Kesehatan Nasional, Organisasi RS dan Keuangan RS, akan dibahas secara singkat yang terkait dengan penjelasan sekilas tentang Sistem Kesehatan Nasional, sekilas tentang Organisasi Rumah Sakit, sekilas tentang pengelolaan Keuangan Rumah Sakit serta penjelasan keterkaitan antara Sistem Kesehatan Nasio-

nal, Organisasi RS dan pengelolaan Keuangan RS. Tujuan dari penyampaian materi tersebut adalah agar mahasiswa dapat mengetahui peran dan kedudukan rumah sakit sebagai sebuah organisasi yang tidak terpisahkan dari sistem kesehatan secara nasional.

Sistem Kesehatan Nasional diatur dalam Peraturan Presiden RI Nomor 71 tahun 2012. Sistem Kesehatan Nasional, yang selanjutnya disingkat SKN adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pengelolaan kesehatan diselenggarakan melalui pengelolaan administrasi kesehatan, informasi kesehatan, sumber daya kesehatan, upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, peran serta dan pemberdayaan masyarakat, ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, serta pengaturan hukum kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Komponen pengelolaan kesehatan yang disusun dalam SKN dikelompokkan dalam sub sistem: a. upaya kesehatan; b. penelitian dan pengembangan kesehatan; c. pembiayaan kesehatan; d. sumber daya manusia kesehatan; e. sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan; f. manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan; dan g. pemberdayaan masyarakat.

Menurut World Health Organization (WHO), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. Berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah

sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010 adalah: “Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat”. Sedangkan pengertian rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, dinyatakan bahwa Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan. Dari pengertian diatas, rumah sakit melakukan beberapa jenis pelayanan diantaranya pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, sebagai tempat pendidikan dan atau pelatihan medik dan para medik, sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan serta untuk menghindari risiko dan gangguan kesehatan sebagaimana yang dimaksud, sehingga perlu adanya penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit sesuai dengan persyaratan kesehatan.

Manajemen Keuangan RS adalah pengelolaan bagaimana merencanakan dan memperoleh biaya atau dana, kemudian mempergunakannya dengan efisien, dengan tujuan untuk mencegah meningkatnya pembiayaan dan mencegah kebocoran yang tidak berguna. Secara operasional manajemen keuangan di Rumah

Sakit harus dapat menghasilkan data, informasi dan petunjuk untuk membantu pimpinan Rumah Sakit dalam merencanakan, mengendalikan dan mengawasi seluruh kegiatan agar mutu pelayanan dapat dipertahankan/ditingkatkan pada tingkat pembiayaan yang wajar. Sistem keuangan Rumah Sakit yang merupakan salah satu kegiatan dari manajemen keuangan adalah salah satu sasaran pertama yang harus diperbaiki agar dapat memberikan data dan informasi yang akan mendukung para manajer Rumah Sakit dalam pengambilan keputusan maupun pengamatan serta pengendalian kegiatan Rumah Sakit.

C. Evaluasi

1. Jelaskan komponen pembentuk Sistem Kesehatan Nasional
2. Rumah sakit termasuk dalam sub sistem apakah di dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN)
3. Mengapa sifat kelembagaan Rumah sakit bergeser dari lembaga sosial menjadi lembaga sosial-ekonomi
4. Pakah tujuan dari pengelolaan keuangan di Rumah Sakit

D. Referensi

1. Suwardjono 2002, Akuntansi Pengantar 1: Proses Penciptaan Data, Pendekatan Sistem, BPFE Yogyakarta.
2. Charles T. Horngren, Walter T. Harrison, Linda Smith Bamber, Michael A. Robinson 2006, Accounting: Chapter 1-13, Prentice Hall College Div,
3. Standar Akuntansi Keuangan 2017, Ikatan Akuntan Indonesia, iaiglobal.or.id
4. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional

BAB II

DASAR-DASAR AKUNTANSI RUMAH SAKIT

A. Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang Akuntansi secara umum.
2. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang Akuntansi Keuangan Rumah Sakit.
3. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang Akuntansi Manajemen Rumah Sakit
4. Mahasiswa mampu menjelaskan perbedaan Akuntansi Keuangan dan Akuntansi Manajemen Rumah Sakit

B. Materi

1. Pengantar Akuntansi Keuangan Rumah Sakit
2. Pengantar Akuntansi Manajemen Rumah Sakit
3. Perbedaan Akuntansi Keuangan dan Akuntansi Manajemen Rumah Sakit

Materi Dasar-dasar Akuntansi Rumah Sakit akan menjelaskan tentang definisi Akuntansi dari berbagai sudut pandang. Terutama dari aspek pengguna, aspek kegiatan dan aspek bisnis. Sedangkan bidang utama Akuntansi akan dibahas tentang akuntansi keuangan dan akuntansi manajemen dimana akuntansi merupakan bidang ilmu yang menghasilkan informasi keuangan baik untuk pihak

eksternal maupun internal organisasi serta keterkaitannya dengan bidang ilmu lain (misal: statistik, psikologi, dll). Selain hal tersebut juga dibahas berbagai Jenis laporan Akuntansi serta pelaku utama dalam penyelenggaraan Akuntansi di dalam Rumah Sakit dan diluar RS.

Akuntansi merupakan sumber acuan informasi keuangan yang dapat dipercaya kebenarannya mengenai kewajiban, modal dan sumber ekonomi. Sumber informasi terpercaya dalam hal perubahan-perubahan dan perbandingan sumber ekonomi setelah terjadinya kegiatan usaha dari waktu ke waktu. Membantu penggunaannya dalam membaca informasi keuangan yang berguna untuk memperkirakan posisi perusahaan dan potensi perusahaan dalam menambah sumber ekonomi baru maupun laba. Memonitor jika terjadi perubahan pada sumber ekonomi dan kewajiban. Menyampaikan data-data secara detail yang nantinya akan digunakan oleh pengguna laporan keuangan baik internal maupun eksternal. Fungsi utama Akuntansi seperti sudah kita pahami pada pengertian akuntansi dan tujuan akuntansi diatas adalah sebagai informasi keuangan kepada lembaga ekonomi dan pemegang keputusan.

Secara lebih rinci perbedaan antara Akuntansi Keuangan dan Akuntansi Manajemen diantaranya kedua jenis akuntansi tersebut tentu memiliki tujuan, karakteristik, serta jenis output dan input yang berbeda. Tujuan dari akuntansi keuangan adalah menghasilkan laporan keuangan yang menggambarkan kondisi dan performa perusahaan. Sedangkan, tujuan akuntansi manajemen adalah untuk menghasilkan laporan secara spesifik dan detail, mengidentifikasi masalah yang timbul serta menyelesaikan masalah tersebut. Akuntansi keuangan digunakan untuk menyajikan informasi keuangan perusahaan bagi pengguna yang berada di luar

perusahaan (pihak eksternal) dan tidak digunakan untuk mengambil keputusan tentang perusahaan. Misalnya para pemegang saham, pemerintah (instansi pemerintah, dirjen pajak), kreditur, ataupun analisis keuangan.

Sedangkan, Akuntansi manajemen digunakan untuk menyediakan informasi keuangan bagi keperluan pihak manajemen atau pihak internal perusahaan. Informasi yang dihasilkan nantinya akan dipakai sebagai bahan evaluasi dan sarana pengambilan keputusan untuk perusahaan. Misalnya para manajer, eksekutif, sales, karyawan administrasi, ataupun supervisor. Laporan dari akuntansi keuangan menyajikan informasi keuangan mengenai perusahaan secara keseluruhan, misalnya neraca, laporan laba rugi, dan yang lain. Sedangkan laporan akuntansi manajemen memberikan informasi yang bertujuan untuk melaporkan hanya pada suatu bagian yang ada dalam perusahaan. Misalnya bagian pemasaran, bagian produksi, dan bagian lainnya.

Akuntansi keuangan menghasilkan laporan keuangan yang kurang fleksibel serta hanya bisa mencakup rentang jangka waktu tertentu. Misalnya periode satu tahun, setengah tahun, atau bulanan. Sedangkan akuntansi manajemen memiliki rentang waktu yang jauh lebih fleksibel dibanding dengan akuntansi keuangan, misalnya harian atau mingguan.

Akuntansi keuangan fokus pada informasi masa lalu dengan memberikan gambaran pertanggungjawaban manajemen perusahaan atas pengelolaan dana perusahaan. Sedangkan akuntansi manajemen cenderung berorientasi kepada masa yang akan datang. Akuntansi keuangan hanya mengukur mengenai keuangan saja. Sedangkan akuntansi manajemen mengukur keuangan dan operasional serta pengukuran fisik proses, supplier, teknologi,

kompetitor, dan juga pelanggan. Sifat informasi dari akuntansi keuangan membutuhkan tingkat ketepatan yang tinggi, obyektif, bisa diuji kebenarannya, serta akurat. Biasanya pihak manajemen mempergunakan layanan jasa pihak ketiga yang independen. Sifat informasi pada akuntansi manajemen harus mampu membantu manajemen dalam pengambilan suatu keputusan baik keputusan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, serta pengendalian. Oleh karenanya akuntansi manajemen tak hanya mengandalkan satu disiplin ilmu akuntansi tetapi juga mengambil disiplin ilmu yang lain seperti disiplin ilmu manajemen.

C. Evaluasi

1. Jelaskan definisi Akuntansi dari berbagai sudut pandang
2. Sebutkan dan jelaskan bidang utama Akuntansi
3. Disebut apakah Bidang utama Akuntansi yang menghasilkan informasi untuk pihak eksternal organisasi
4. Bidang utama Akuntansi apakah yang terkait dengan bidang ilmu lain (misal: statistik, psikologi, dll)
5. Bidang utama Akuntansi apakah yang menghasilkan informasi untuk pihak internal organisasi
6. Sebutkan Jenis laporan Akuntansi
7. Dilakukan oleh siapakah Penyelenggaraan Akuntansi di dalam Rumah Sakit dan diluar RS
8. Sebutkan Persamaan dan Perbedaan Sistem Akuntansi Keuangan dan Akuntansi Manajemen
9. Sistem akuntansi dapat diterapkan pada jenis organisasi apa sajakah

D. Referensi

1. Suwardjono 2002, Akuntansi Pengantar 1: Proses Penciptaan Data, Pendekatan Sistem, BPFE Yogyakarta.
2. Charles T. Horngren, Walter T. Harrison, Linda Smith Bamber, Michael A. Robinson 2006, Accounting: Chapter 1-13, Prentice Hall College Div,
3. Standar Akuntansi Keuangan 2017, Ikatan Akuntan Indonesia, iaiglobal.or.id

BAB III

AKUNTANSI DAN INFORMASI AKUNTANSI RUMAH SAKIT

A. Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang Tingkatan Manajemen dalam Organisasi
2. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang Kebutuhan Sistem Informasi
3. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang Pemanfaatan Teknologi Informasi dalam memenuhi Kebutuhan Sistem Informasi
4. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang Informasi Akuntansi RS
5. Mahasiswa mampu menjelaskan keterkaitan antara Tingkatan Manajemen, Sistem Informasi, Teknologi Informasi dan Informasi Akuntansi RS

B. Materi

1. Tingkatan Manajemen dalam Organisasi RS
2. Sistem Informasi dan Teknologi Informasi dalam Organisasi RS
3. Pemanfaatan Teknologi Informasi dalam menghasilkan Informasi Akuntansi RS

Materi Akuntansi dan Informasi Akuntansi Rumah Sakit akan memberikan pemahaman kepada mahasiswa tentang Tingkatan

Manajemen dalam Organisasi, Kebutuhan Sistem Informasi, Pemanfaatan Teknologi Informasi dalam memenuhi Kebutuhan Sistem Informasi, Informasi Akuntansi RS serta keterkaitan antara Tingkatan Manajemen, Sistem Informasi, Teknologi Informasi dan Informasi Akuntansi RS.

Dilihat dari tingkatan organisasi, manajemen dibagi dalam 3 tingkatan yaitu: Manajemen Puncak, Manajemen Menengah dan Manajemen Bawah. Manajemen Puncak (Top Management) bertanggungjawab atas pengaruh yang ditimbulkan dari keputusan-keputusan manajemen keseluruhan dari organisasi. Misal: Direktur, wakil direktur, direktur utama. Keahlian yang dimiliki para manajer tingkat puncak adalah konseptual, artinya keahlian untuk membuat dan merumuskan konsep untuk dilaksanakan oleh tingkatan manajer dibawahnya. Jenis sistem informasi di level atas ini adalah: sistem informasi eksekutif (EIS: executive information system atau executive support system). Manajemen Menengah (Middle Management) memiliki keahlian interpersonal/manusiawi, artinya keahlian untuk berkomunikasi, bekerjasama dan memotivasi orang lain. Manajer bertanggung jawab melaksanakan rencana dan memastikan tercapainya suatu tujuan. Misal: manajer wilayah, kepala divisi, direktur produk. Jenis sistem informasi level menengah: Sistem pakar (expert system); jaringan neural buatan atau artificial neural network; sistem pendukung keputusan (DSS : decision support system/decision system); sistem informasi geografik (GIS: geographraphic information system). Manajemen Bawah/Lini (Low Management) bertanggung jawab menyelesaikan rencana-rencana yang telah ditetapkan oleh para manajer yang lebih tinggi. Pada tingkatan ini juga memiliki keahlian yaitu keahlian teknis, artinya keahlian mencakup prosedur, teknik, pengetahuan dan keahlian dalam bidang khusus. Misal: pengawas

produksi/mandor/supervisor. Contoh jenis sistem informasi di level bawah: TPS (transaction processing system), PCS (Process control system) dan lain-lain.

Informasi Akuntansi RS dihasilkan dari sebuah sistem. Sistem Informasi Akuntansi (SIA) diperlukan beberapa elemen agar sistem dapat berjalan dengan baik dan benar. Elemen-elemen dalam Sistem Informasi Akuntansi (SIA), di antaranya adalah: Sumber daya manusia (SDM) yang sudah terlatih, memahami bisnis proses akuntansi dan keuangan secara umum. Akan lebih baik jika dijalankan oleh seorang Akuntan. Menjalankan setiap prosedur keuangan dan akuntansi. Formulir Data Keuangan untuk mencatat seluruh aktivitas keuangan seperti transaksi kas, persediaan, piutang, aktiva tetap, penjualan dan biaya. Hardware berupa seperangkat komputer yang sudah terhubung dengan jaringan dan berbagai pelengkap pendukung lainnya.

C. Evaluasi

1. Sebutkan komponen dasar pembentuk organisasi yang formal
2. Sebutkan dan jelaskan Jenis keputusan pada tingkatan dalam manajemen
3. Kebutuhan informasi apakah yang diperlukan pada tingkat manajemen puncak
4. Sebutkan contoh sistem yang digunakan diberbagai tingkatan dalam manajemen
5. Sebutkan manfaat penggunaan teknologi informasi dalam organisasi
6. Jelaskan hubungan antara penyelenggaraan akuntansi saat ini dengan perkembangan teknologi informasi dalam menghasilkan informasi akuntansi

D. Referensi

1. Suwardjono 2002, Akuntansi Pengantar 1: Proses Penciptaan Data, Pendekatan Sistem, BPFE Yogyakarta.
2. Charles T. Horngren, Walter T. Harrison, Linda Smith Bamber, Michael A. Robinson 2006, Accounting: Chapter 1-13, Prentice Hall College Div,
3. Standar Akuntansi Keuangan 2017, Ikatan Akuntan Indonesia, iaiglobal.or.id
4. Organisasi dan Informasi
5. Akuntansi dan sistem informasi

BAB IV

SISTEM PENCATATAN KEUANGAN RUMAH SAKIT

A. Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu menjelaskan jenis laporan keuangan RS
2. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang komponen utama dalam setiap jenis laporan keuangan RS
3. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang proses jurnal dalam rangka menghasilkan laporan keuangan RS
4. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang proses pembukuan (posting)

B. Materi

1. Chart of Account (COA)
2. Teknik Analisis atas Transaksi Keuangan RS
3. Teknik Pencatatan Transaksi Keuangan (Penjurnalan)
4. Proses Pemindahan catatan dari Buku Jurnal ke Buku Besar (Posting)

Laporan keuangan rumah sakit bertujuan untuk memberikan gambaran informasi mengenai posisi keuangan dan kinerja keuangan rumah sakit yang dapat dijadikan pedoman dalam mengambil keputusan bisnis. Laporan keuangan juga merupakan laporan aktivitas keuangan dan investasi dari waktu ke waktu, serta ringkasan dari aktivitas operasional.

Materi Sistem Pencatatan Keuangan Rumah Sakit akan membahas tentang bagaimana proses serta siklus akuntansi dalam rangka menghasilkan laporan keuangan rumah sakit. Sehingga diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan jenis laporan keuangan RS, menjelaskan tentang komponen utama dalam setiap jenis laporan keuangan RS, mampu menjelaskan tentang proses jurnal dalam rangka menghasilkan laporan keuangan RS serta mampu menjelaskan tentang proses pembukuan (posting).

Terdapat empat jenis laporan keuangan yang dihasilkan oleh Akuntansi RumahSakit, yaitu: Neraca (balance sheet), laporan laba-rugi (statement of operation), laporanperubahan modal, dan laporan arus kas. Neraca adalah laporan yang menyajikan posisi keuangan rumah sakit pada periode waktu tertentu. Neraca disebut juga dengan balance sheet atau laporan posiskeuangan atau laporan kondisi keuangan. Pengertian “posisi keuangan” adalah ukuran yang menyatakan nilai harta/aset/sumber daya yang dimiliki dan hutang/obligasi/liabilitas yang harus dibayar oleh RS pada periode waktu tertentu. elisih antara harta dengan hutang disebut dengan harta bersih atau net asset atau modal. Istilah lain yang digunakan untuk laporan laba-rugi adalah statement of operations (laporan operasional), income statement (laporan pemasukan), the statement of revenues and expenses (laporan pendapatan dan biaya), the profit-and loss statement (laporan laba-rugi), atau operating statement. Laporan laba-rugi adalah laporan yang menyajikan hasil operasional RS pada periode waktu tertentu (bisa bulanan, kwartal, atau tahunan). Pengertian laba-rugi adalah selisih antara pendapatan dengan biaya. Laba bila pendapatan lebih besar dari biaya, sedangkan rugi bila pendapatan lebih sedikit dibanding biaya.

Dalam proses menghasilkan laporan keuangan terdapat siklus

akuntansi yang terdiri atas analisis transaksi, jurnal dan posting. Pada saat terjadi transaksi atau perpindahan kekayaan organisasi baik keluar maupun masuk sangat diperlukan adanya bukti transaksi. Bukti transaksi tersebut dapat berupa catatan atau nota atau kuitansi bahkan pada era digital saat ini cukup dengan bukti elektronik yang akan digunakan sebagai dasar pencatatan keuangan dalam buku jurnal. Buku jurnal adalah media pencatatan transaksi secara kronologis berupa pendebitan dan pengkreditan rekening beserta penjelasan yang diperlukan dari transaksi tersebut. Jurnal merupakan catatan akuntansi. Buku jurnal yang dipergunakan untuk tempat melakukan pencatatan bagi segala jenis bukti transaksi keuangan yang muncul akibat terjadinya berbagai transaksi keuangan perusahaan dalam suatu periode tertentu. Sedangkan posting atau pembukuan adalah proses pemindahan seluruh data transaksi yang telah dijurnal ke dalam buku besar. Buku besar adalah buku utama pencatatan transaksi keuangan yang mengkonsolidasikan masukan dari semua jurnal akuntansi dan merupakan penggolongan rekening sejenis. Buku besar merupakan dasar pembuatan laporan neraca dan laporan laba/rugi.

C. Evaluasi

1. Sebutkan jenis laporan akuntansi keuangan dalam Organisasi RS
2. Sebutkan komponen dalam setiap jenis Laporan Keuangan RS
3. Jelaskan apa yang disebut dengan penjurnalan
4. Jelaskan apa yang disebut dengan pembukuan (posting)

D. Referensi

1. Suwardjono 2002, Akuntansi Pengantar 1: Proses Penciptaan Data, Pendekatan Sistem, BPFE Yogyakarta.

2. Charles T. Horngren, Walter T. Harrison, Linda Smith Bamber, Michael A. Robinson 2006, Accounting: Chapter 1-13, Prentice Hall College Div,
3. Standar Akuntansi Keuangan 2017, Ikatan Akuntan Indonesia, iaiglobal.or.id

BAB V

PENYUSUNAN LAPORAN KEUANGAN RUMAH SAKIT

A. Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tujuan, manfaat, format dan isi laporan neraca
2. Mahasiswa mampu menjelaskan tujuan, manfaat, format dan isi laporan pendapatan dan biaya
3. Mahasiswa mampu menjelaskan tujuan, manfaat, format dan isi laporan perubahan modal
4. Mahasiswa mampu menjelaskan keterkaitan antar jenis laporan dalam laporan keuangan RS

B. Materi

1. Tujuan, manfaat, format dan isi laporan neraca
2. Tujuan, manfaat, format dan isi laporan pendapatan dan biaya
3. Tujuan, manfaat, format dan isi laporan perubahan modal
4. Keterkaitan antar jenis laporan dalam laporan keuangan RS

Materi Penyusunan Laporan Keuangan Rumah Sakit akan memberikan pemahaman kepada mahasiswa tentang tujuan, manfaat, format dan isi laporan neraca, laporan pendapatan dan biaya, laporan perubahan modal serta diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan keterkaitan antar jenis laporan dalam laporan keuangan RS. Selain hal tersebut juga dijelaskan tentang bagan

akun yang terdapat dalam laporan keuangan yang diklasifikasikan berdasarkan ketentuan.

Pada umumnya Laporan Keuangan yang diperlukan untuk memenuhi kepentingan pihak luar RS paling sedikit terdiri atas Neraca, Laporan Operasi (Laba Rugi/Pendapatan Biaya), Laporan Perubahan Modal. Sedangkan laporan keuangan untuk kepentingan pihak internal (manajemen) RS diantaranya Laporan Realisasi Anggaran, Laporan Kinerja Unit, Laporan Biaya, Forecasting Biaya, Feasibility Study dan lain-lain.

Neraca adalah laporan keuangan RS yang menggambarkan posisi keuangan (kekayaan) sebuah organisasi pada saat tertentu. Neraca terdiri dari tiga unsur utama, yakni aset, liabilitas, dan ekuitas yang dapat dihubungkan dengan persamaan akuntansi berikut: $Aset (Harta) = Liabilitas (Kewajiban) + Ekuitas (Modal)$. Aset atau Harta merupakan sumber ekonomi yang diharapkan dapat memberi manfaat usaha di masa yang akan datang. Dalam neraca, harta dimasukkan ke dalam saldo normal debit. Aset atau harta meliputi piutang usaha, persediaan, biaya dibayar di muka, aset tetap, dan aset tidak berwujud. Liabilitas merupakan jumlah dari total kewajiban yang harus Anda bayarkan selama menjalankan bisnis. Secara sederhana, liabilitas merupakan hutang yang harus dilunasi atau pelayanan yang harus dilakukan dalam masa yang akan datang dari pihak lain. Liabilitas merupakan kebalikan dari aset yang merupakan sesuatu yang dimiliki. Liabilitas meliputi hutang usaha dan utang pajak. Ekuitas (Modal) adalah sisa kepemilikan atas aktiva dari suatu entitas setelah dikurangi oleh kewajiban-kewajibannya. Ekuitas meliputi modal yang disetor dan jumlah laba rugi. Modal yang disetor adalah jumlah dari bagian modal dasar yang telah ditempatkan dan disetor penuh untuk tiap jenis saham.

Laporan Laba Rugi adalah laporan yang disusun secara sistematis terhadap penghasilan yang didapatkan dari beban-beban pada kegiatan usaha perusahaan dalam periode tertentu. Laporan laba rugi berisi informasi yang berasal dari sumber penghasilan serta beban apa yang menjadi tanggungan perusahaan dalam waktu bersangkutan. Komponen utama dari laporan laba rugi adalah sebagai berikut: Pendapatan usaha – akun ini merupakan pendapatan yang berasal dari penjualan produk utama perusahaan. Pendapatan usaha disajikan bersih setelah dikurangi potongan penjualan, retur penjualan, dan lainnya. Beban pokok penjualan - akun ini merupakan nilai yang tercatat dari persediaan yang dijual. Laba/rugi kotor – akun ini merupakan selisih antara pendapatan usaha dengan beban pokok penjualan. Beban usaha – akun ini merupakan beban kegiatan utama perusahaan yang dilaporkan dalam dua kategori, yakni beban penjualan dan beban umum serta administrasi. Laba/rugi usaha – akun ini merupakan selisih antara pendapatan usaha dengan beban usaha.

C. Evaluasi

1. Jenis Laporan Keuangan apakah yang memuat Hutang atau kewajiban RS
2. Jenis Laporan Keuangan apakah yang memuat Seluruh aset Rumah Sakit
3. Sebutkan komponen apa sajakah yang terdapat dalam Neraca, Laporan Laba Rugi dan Laporan Perubahan Modal
4. Jenis Laporan apakah yang menghubungkan antara Laba-Rugi dengan Neraca.

D. Referensi

1. Suwardjono 2002, Akuntansi Pengantar 1: Proses Penciptaan Data, Pendekatan Sistem, BPFE Yogyakarta.
2. Charles T. Horngren, Walter T. Harrison, Linda Smith Bamber, Michael A. Robinson 2006, Accounting: Chapter 1-13, Prentice Hall College Div,
3. Standar Akuntansi Keuangan 2017, Ikatan Akuntan Indonesia, iaiglobal.or.id

BAB VI

ANALISIS LAPORAN KEUANGAN RUMAH SAKIT 1

A. Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu menjelaskan cara melakukan analisis vertikal laporan keuangan Rumah Sakit
2. Mahasiswa mampu menjelaskan cara melakukan analisis horisontal laporan keuangan Rumah Sakit
3. Mahasiswa mampu menjelaskan cara melakukan analisis Rasio laporan keuangan Rumah Sakit

B. Materi

1. Metode analisis Vertikal laporan keuangan Rumah Sakit
2. Metode analisis Horisontal laporan keuangan Rumah Sakit
3. Metode analisis Rasio laporan keuangan Rumah Sakit

Materi tentang Analisis Laporan Keuangan Rumah Sakit membahas tentang bagaimana laporan keuangan yang terdiri dari berbagai jenis laporan tersebut dapat diinterpretasikan sehingga memberikan arti dan manfaat bagi manajemen dalam melakukan pengelolaan keuangan serta dalam rangka pengambilan keputusan bisnis. Di antaranya bagaimana melakukan analisis terhadap laporan neraca, laporan perubahan modal dan laporan pendapatan dan biaya di rumah sakit.

Laporan keuangan, selain untuk mempertanggungjawabkan keuangan, juga sebagai dasar pengambilan keputusan. Untuk

itu, diperlukan analisa laporan keuangan sebagai pendukung manajemen untuk mengambil keputusan. Banyak rumah sakit, hanya menggunakan laporan keuangan sebagai bentuk pertanggungjawaban manajemen kepada pemilik. Analisa laporan keuangan dibuat untuk memenuhi permintaan dari pemilik. Namun informasi dari analisa laporan keuangan tersebut jarang digunakan untuk pengambilan keputusan.

Analisis laporan keuangan adalah analisa yang dilakukan untuk melihat kondisi keuangan perusahaan, prestasi kerja dan kinerja perusahaan di masa lalu sampai saat ini serta prospeknya dimasa datang, yang akan digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan oleh pihak-pihak yang berkepentingan. Manfaat Analisis Laporan Keuangan adalah untuk mengetahui kelemahan dan kekuatan perusahaan di bidang keuangan, mengetahui Kinerja Perusahaan, membantu dalam pengawasan perusahaan, membantu pimpinan perusahaan dalam pengambilan keputusan serta memantau perkembangan usaha perusahaan selama beberapa waktu.

Terdapat berbagai metode analisis yang digunakan dalam, sebagai contoh Analisis Horizontal, Analisis Vertikal dan Analisis Rasio. Analisis horizontal dilakukan dengan cara jumlah setiap akun laporan keuangan tahun berjalan dibandingkan dengan akun yang sama pada periode sebelumnya untuk mengetahui kenaikan atau penurunan yang terjadi pada akun tersebut. Kenaikan atau penurunan tersebut dibagi dengan akun periode sebelumnya dan dikali dengan seratus persen untuk mengetahui persentase kenaikan atau penurunan pada akun tersebut dan kenaikan atau penurunan jumlah pos dihitung sebagai persentase kenaikan atau penurunan. Analisis horizontal digunakan dengan tujuan untuk mengetahui perubahan dan perkembangan masing-masing pos. oleh karena itu

analisis horizontal sering juga disebut sebagai analisis tren (trend analysis)

Analisis Vertikal dilakukan dengan menghubungkan antar akun/pos dalam laporan keuangan satu periode. Dalam analisis vertikal terhadap neraca, masing-masing pos aktiva dinyatakan sebagai persen dari total aktiva. Masing-masing pos kewajiban dan ekuitas pemilik dinyatakan sebagai persen dari total kewajiban dan ekuitas pemilik. Dalam analisis vertikal terhadap laporan laba-rugi, masing-masing pos dinyatakan sebagai persen dari total pendapatan atau penghasilan.

Analisis Rasio laporan keuangan terdiri atas: Rasio Likuiditas yaitu Rasio untuk mengukur kemampuan rumah sakit untuk memenuhi kemampuan finansialnya dalam jangka pendek. Rasio Profitabilitas yaitu Rasio untuk mengukur seberapa besar kemampuan rumah sakit memperoleh laba dalam hubungannya dengan nilai penjualan, aktiva, dan modal sendiri. Rasio Aktivitas yaitu Rasio untuk mengukur seberapa efektif rumah sakit dalam memanfaatkan sumber daya yang dimilikinya. Rasio Solvabilitas yaitu Rasio untuk mengukur seberapa besar kemampuan rumah sakit memenuhi semua kewajiban finansial jangka panjang.

C. Evaluasi

1. Jelaskan cara melakukan analisis vertikal pada laporan laporan keuangan rumah sakit
2. Manfaat apakah yang didapatkan jika dilakukan analisis vertikal pada laporan laporan keuangan rumah sakit
3. Jelaskan cara melakukan analisis horisontal pada laporan laporan keuangan rumah sakit
4. Manfaat apakah yang didapatkan jika dilakukan analisis

- horizontal pada laporan laporan keuangan rumah sakit
5. Jelaskan cara melakukan analisis rasiopada laporan laporan keuangan rumah sakit
 6. Manfaat apakah yang didapatkan jika dilakukan analisis rasio pada laporan laporan keuangan rumah sakit

D. Referensi

1. Suwardjono 2002, Akuntansi Pengantar 1: Proses Penciptaan Data, Pendekatan Sistem, BPFE Yogyakarta.
2. Charles T. Horngren, Walter T. Harrison, Linda Smith Bamber, Michael A. Robinson 2006, Accounting: Chapter 1-13, Prentice Hall College Div,
3. Standar Akuntansi Keuangan 2017, Ikatan Akuntan Indonesia, iaiglobal.or.id

BAB VII

ANALISIS LAPORAN KEUANGAN RUMAH SAKIT 2

A. Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu melakukan penghitungan rasio likuiditas dari laporan keuangan
2. Mahasiswa mampu melakukan penghitungan rasio profitabilitas dari laporan keuangan
3. Mahasiswa mampu melakukan penghitungan rasio aktivitas/ produktivitas dari laporan keuangan
4. Mahasiswa mampu melakukan penghitungan rasio solvabilitas dari laporan keuangan

B. Materi

1. Metode penghitungan rasio likuiditas dari laporan keuangan
2. Metode penghitungan rasio profitabilitas dari laporan keuangan
3. Metode penghitungan rasio aktivitas/ produktivitas dari laporan keuangan
4. Metode penghitungan rasio solvabilitas dari laporan keuangan

Pengguna laporan keuangan perlu melakukan analisa terhadap laporan keuangan untuk mengetahui aktivitas keuangan, investasi, serta aktivitas operasional dari suatu perusahaan. Berbagai alat dirancang untuk membantu pengguna menganalisis laporan keuangan. Dalam melakukan analisa laporan keuangan, salah satunya adalah menggunakan metode rasio keuangan.

Pada bab ini dijelaskan secara lebih dalam cara melakukan analisis melalui beberapa teknik analisis laporan keuangan. Diantaranya penghitungan rasio likuiditas, profitabilitas, aktivitas/ produktivitas, dan melakukan penghitungan rasio struktur modal dari laporan keuangan. Dari analisis tersebut diharapkan mahasiswa dapat mengetahuidiantaranya perubahan kondisi keuangan dari tahun ke tahun, perubahan kondisi keuangan dengan menggunakan perbandingan antara komponen dalam laporan keuangan, mengetahui kemampuan RS memenuhi utang jangka pendek serta berapakah perputaran Total Aktiva.

Dalam Rasio Likuiditas terdapat Current Ratio digunakan untuk mengukur kemampuan entitas untuk memenuhikewajiban jangka pendeknya. Cara untuk menghitung current ratio yaitu denganmembandingkan aktiva lancar dengan hutang lancar. Semakin besar rasio menandakan semakinbesar kemampuan perusahaan untuk memenuhi kewajiban jangka pendeknya demikian pulasebaliknya semakin kecil. Quick Ratio digunakan untuk mengukur kemampuan perusahaan memenuhi kewajibanfinansial atas aktiva yang paling likuid. Semakin besar rasio menandakan semakin besarkemampuan perusahaan untuk memenuhi kewajiban finansialnya. Rasio ini tidak harus 100%. Cash ratio digunakan untuk mengukur kemampuan perusahaan memnuhi kewajibanfinansial menggunakan kas yang tersedia dan yang disimpan di bank. Ratio ini disarankan harusberada di atas 100% kerana rasio ini memperlihatkan aset yang sangat likuid. Semakin kecilrasio menandakan semakin kecil pula kemampuan perusahaan untuk memenuhi kewajibanfinansialnya.

Rasio Profitabilitas/keuntungan adalah ukuran untuk mengetahui seberapa jauh efektivitas manajemen dalam mengelola perusahaannya.

Efektifitas manajemen meliputi kegiatan fungsional manajemen, seperti keuangan, pemasaran, sumber daya manusia, dan operasional. Jadi banyak sekali faktor-faktor yang mempengaruhi efektifitas yang kemudian meningkatkan atau menurunkan laba, meskipun demikian analisis rasio keuntungan dapat memberikan gambaran keuntungan yang diperoleh perusahaan. Keuntungan atas modal sendiri (return on net worth) disebut juga dengan ROE (Return on Equity). Rasio ini digunakan untuk mengukur tingkat keuntungan dari investasi pemilik modal dan dihitung berdasarkan pembagian antara laba bersih (keuntungan netto sesudah pajak), dengan modal sendiri. Rumus yang digunakan adalah: $ROE = \frac{\text{laba bersih sesudah pajak}}{\text{modal sendiri}}$. Profit Margin atau Sales Margin adalah rasio antara laba bersih setelah pajak dibagi dengan penjualan. Rasio tersebut dapat mengukur tingkat pengembalian penjualan. Rasio ini sangat berguna untuk mengetahui penyebab suksesnya perusahaan. Misalnya perusahaan dapat memperoleh keuntungan karena rendahnya margin penjualan (low sales margin) dan tingginya volume penjualan. Produktivitas Aset Ini adalah rasio antara pendapatan kasar dikurangi pajak, dibagi dengan total asset. Rasio ini mengukur produktifitas seluruh sumber daya yang digunakan perusahaan. Perbandingan angka ratio ini dengan rasio tahun sebelumnya dapat dipakai untuk memperkirakan prospek perusahaan di masa yang akan datang. Gross and operating margin Rasio ini menunjukkan sampai seberapa besar laba bruto penjualan dibandingkan dengan penjualan bersih yang dicapai oleh perusahaan.

Rasio Aktivitas bertujuan untuk mengukur sampai seberapa jauh aktivitas perusahaan dalam menggunakan dana-dananya secara efektif dan efisien. Rasio ini dapat mengukur efisiensi kegiatan operasional suatu perusahaan karena rasio ini didasarkan

pada perbandingan antara pendapatan dengan pengeluaran pada periode waktu tertentu. Perputaran persediaan (inventory turn over) menunjukkan berapa lama (hari) penjualan terikat pada piutang atau berapa lama waktu yang diperlukan sejak perusahaan itu melakukan penjualan, sampai dengan penerimaan pembayaran tunai. Perputaran harta tetap (Fixed Asset Turnover) adalah rasio antara penjualan (net sales) dengan harta tetap fixed assets). Rasio ini mengukur efisiensi asset perusahaan dalam menciptakan penjualan. Nilai rasio yang tinggi menunjukkan bahwa perusahaan telah bekerja secara produktif tetapi tidak selamanya dapat menghasilkan keuntungan yang tinggi (profitable) dalam investasi. Perputaran seluruh modal kerja (Working capital turnover) adalah rasio untuk mengukur perputaran modal kerja perusahaan, yang dihitung dengan cara membagi penjualan (net sales) dengan harta lancar dikurangi hutang lancar. Rasio ini dapat mengukur efisiensi penggunaan modal kerja. Nilai rasio yang tinggi menunjukkan penggunaan yang efisien. Tetapi sebaliknya jika nilai rasio ini sangat tinggi, ini berarti bahwa perusahaan tidak bekerja secara efisien dalam penggunaan modal kerjanya. Rasio likuiditas dapat digunakan dalam analisis lebih lanjut.

Rasio Solvabilitas diantaranya Debit rasio merupakan rasio yang digunakan untuk mengukur perbandingan antara total utang dengan total aktiva. Rasio ini digunakan untuk mengetahui berapa bagian dari aset yang dibiayai oleh utang dan dapat digunakan untuk menjamin utang. Debt to equity merupakan rasio yang digunakan untuk mengetahui perbandingan antar total utang dengan modal sendiri. Rasio ini berguna untuk mengetahui seberapa besar modal sendiri untuk menjamin utang-utangnya. Rasio ini digunakan untuk mengetahui bagian dari setiap rupiah ekuitas yang dijadikan jaminan untuk keseluruhan utang.

C. Evaluasi

1. Analisis apakah yang diperlukan untuk mengetahui perubahan kondisi keuangan dari tahun ke tahun
2. Analisis apakah yang diperlukan untuk mengetahui perubahan kondisi keuangan dengan menggunakan perbandingan antara komponen dalam laporan keuangan
3. Analisis rasio apakah yang digunakan untuk mengetahui kemampuan RS memenuhi utang jangka pendek
4. Termasuk dalam analisis rasio apakah perputaran Total Aktiva

D. Referensi

1. Suwardjono 2002, Akuntansi Pengantar 1: Proses Penciptaan Data, Pendekatan Sistem, BPFE Yogyakarta.
2. Charles T. Horngren, Walter T. Harrison, Linda Smith Bamber, Michael A. Robinson 2006, Accounting: Chapter 1-13, Prentice Hall College Div,
3. Standar Akuntansi Keuangan 2017, Ikatan Akuntan Indonesia, iaiglobal.or.id

BAB VIII

DASAR-DASAR MANAJEMEN RUMAH SAKIT

A. Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu menjelaskan sekilas tentang rumah sakit dan aspek hukumnya.
2. Mahasiswa mampu menjelaskan sekilas tentang jenis dan klasifikasi rumah sakit.
3. Mahasiswa mampu menjelaskan sekilas tentang pengelolaan manajemen rumah sakit yang meliputi (PDCA).
4. Mahasiswa mampu menjelaskan kepemimpinan di rumah sakit.

B. Materi

1. Rumah sakit, Undang-Undang tentang Pelayanan Kesehatan

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang kompleks dan unik karena didalamnya padat karya, padat modal, padat profesi, padat investasi dan padat masalah oleh karena itu pemerintah menetapkan undang-undang untuk mengatur perumahsakitian melalui UU no 44 tahun 2009 serta Kepmenkes no 129 tahun 2008 tentang standar pelayanan di rumah sakit.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat adapun fungsi rumah sakit adalah Melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan

berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan.

Adapun penyelenggaraan pelayanan medic meliputi :

- a. Pelayanan penunjang Medik dan non medik.
- b. Pelayanan dan Asuhan Keperawatan.
- c. Pelayanan Rujukan.
- d. Pendidikan dan Pelatihan.
- e. Penelitian dan pengembangan.
- f. Administrasi Umum dan keuangan.

Adapun sarana prasarana yang terdapat di rumah sakit meliputi :

- a. Rawat jalan
- b. Rawat inap
- c. Ruang gawat darurat.
- d. Ruang operasi.
- e. Ruang tenaga kesehatan.
- f. Ruang radiologi.
- g. Ruang laboratorium.
- h. Ruang sterilisasi.
- i. Ruang farmasi.
- j. Ruang pendidikan dan latihan.
- k. Ruang kantor dan administrasi.
- l. Ruang ibadah, ruang tunggu.
- m. Ruang penyuluhan kesehatan masyarakat rumah sakit.
- n. Ruang menyusui.
- o. Ruang mekanik.
- p. Ruang dapur.

- q. Laundry.
- r. Kamar jenazah.
- s. Taman.
- t. Pengolahan sampah.
- u. Pelataran parkir yang mencukupi.

2. Jenis Rumah Sakit dilihat dari kepemilikan, klasifikasi dll.

Banyak rumah sakit yang ada maka perlu dibedakan jenis rumah sakit berdasar layanan dan rumah sakit berdasarkan pengelolaan.

Adapun rumah sakit berdasar jenis pelayanan ada :

- a. Rumah sakit umum : memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
- b. Rumah sakit khusus : memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Adapun jenis rumah sakit berdasarkan pengelolaan adalah :

- a. Rumah sakit public : dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan tidak bisa menjadi Rumah Sakit Priva
- b. Rumah sakit swasta : dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero Milik Yayasan: yayasan tertentu, organisasi keagamaan (Muhammadiyah), organisasi perorangan, kelompok dan jaringan nasional atau internasional

- c. Rumah sakit pendidikan: Rumah Sakit yang menyelenggarakan pendidikan dan penelitian secara terpadu dalam bidang pendidikan profesi kedokteran, pendidikan kedokteran berkelanjutan, dan pendidikan tenaga kesehatan lainnya.
- d. Rumah sakit non pendidikan : hanya melakukan pelayanan medik.

Kepemilikan rumah sakit meliputi:

- a. Rumah Sakit Milik Masyarakat (Sukarela)
- b. Rumah Sakit Pemerintah
- c. Rumah Sakit Umum Pusat : secara vertikal milik Depkes.
- d. RS Umum Daerah : milik Pemda setempat.
- e. RS Militer : Polri.
- f. RS BUMN : Pertamina

Adapun klasifikasinya dibagi menjadi :

Rumah sakit umum meliputi : Kelas A, B, C dan D adapun rumah sakit khusus dibagi menjadi kelas A B dan C.

Klasifikasi rumah sakit umum

- a. **Kelas A** : mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan sub spesialistik luas.
- b. **Kelas B** : mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang2 nya 11 spesialistik dan sub spesialistik terbatas.
- c. **Kelas C** : mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialis dasar.
- d. **Kelas D** : mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.

3. **Manajemen dan organisasi rumah sakit serta pelaksanaan di lapangan.**

Seiring perkembangan jaman, terjadinya transformasi fungsi rumah sakit dari lembaga sosial menuju lembaga bisnis yang patut diperhitungkan keberadaannya. Rumah Sakit adalah fasilitas kesehatan yang padat pakar, padat karya, padat modal, padat teknologi.

Dalam menghadapi era globalisasi, berbagai tantangan akan dihadapi oleh Rumah sakit meliputi :

- a. Jumlah rumah sakit
- b. Pola penyakit
- c. Teknologi kedokteran
- d. Harapan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit
- e. Meningkatnya biaya pelayanan kesehatan
- f. Persaingan antara pelayana kesehatan modern dan alternative

Rumah Sakit harus dikelola dengan konsep manajemen yang jelas.

Ruang lingkup pelayanan kesehatan meliputi : pelayanan kesehatan (klinik) dan pelayanan manajerial (administrasi).

Pelayanan kesehatan (klinik) terdiri dari :

- a. Pelayanan medik : unit rawat jalan, rawt inap, gawat darurat, rehabilitasi medik.
- b. Pelayanan penunjang medik : unit laboratorium, farmasi, radiologi, imaging.
- c. Pelayanan penunjang non medic : unit gizi, laundry, sarana dan prasarana.

Pelayanan manajerial terdiri dari :

- a. Manajemen kebutuhan pasien : menyediakan pelayanan yang baik bagi pasien.
- b. Manajemen sumber daya rumah sakit : SDM, dana, fasilitas, dll.

c. Perencanaan pengembangan rumah sakit.

Pengorganisasian rumah sakit terdiri dari : struktur organisasi rumah sakit staffing sedangkan, pergerakan dan pelaksanaan meliputi :

- a. Kompleksitas penerapan fungsi aktuasi : - sifat pelayanan berorientasi kepada konsumen sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan (output, sembuh, cacat, mati).
- b. Staf rumah sakit heterogen : etika, sikap dan kompetensi.

Masalah kepemimpinan di rumah sakit terdiri dari :

- a. Kepemimpinan klinik (clinical leader)
 - Berkaitan dengan klinisi pasien
 - Clinical leader: terlibat dalam klinisi dan proses manajerial
- b. Kepemimpinan manajer
 - Perhatian pada demand: skala prioritas dan penyediaan pelayanan waktu yang tepat.

C. Evaluasi

1. Jelaskan tentang pengertian pelayanan kesehatan dan undang-undangnya!
2. Jelaskan rumah sakit perlu dikelola secara professional!
3. Sebutkan tentang klasifikasi rumah sakit!
4. Bagaimana sebaiknya kepemimpinan di rumah sakit?

D. Referensi

1. Undang-undang No 44 Tahun 2009 tentang *Rumah Sakit*.
2. Muhyarsyah. 2007. Sistem Informasi Manajemen Dalam Rumah Sakit. *Jurnal Riset Akuntansi dan Bisnis*: Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Vol. 7 No. 1.

3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*.

BAB IX

KONSEP NILAI WAKTU UANG

A. Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep nilai waktu uang.
2. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang perhitungan uang dari waktu ke waktu.
3. Hubungan nilai waktu dari uang dan kebijaksanaan investasi.

B. Materi

1. Konsep nilai waktu uang

a. Definisi

Time value of money atau dalam bahasa Indonesia disebut nilai waktu uang adalah merupakan suatu konsep yang menyatakan bahwa nilai uang sekarang akan lebih berharga dari pada nilai uang masa yang akan datang atau suatu konsep yang mengacu pada perbedaan nilai uang yang disebabkan karena perbedaan waktu (Basri, 1989).

Dalam memperhitungkan, baik nilai sekarang maupun nilai yang akan datang maka kita harus mengikutkan panjangnya waktu dan tingkat pengembalian maka konsep *time value of money* sangat penting dalam masalah keuangan baik untuk perusahaan, lembaga maupun individu. Dalam perhitungan uang, nilai Rp. 1.000 yang diterima saat ini akan lebih bernilai atau lebih tinggi dibandingkan dengan Rp. 1.000 yang akan diterima dimasa

akan datang pada tahun-tahun yang akan datang.

Dengan demikian, kita tidak bisa langsung membandingkan nilai investasi saat ini dengan sejumlah penerimaan yang akan datang. Oleh karena itu, penerimaan-penerimaan yang akan datang tersebut harus diperhitungkan menjadi nilai sekarang, agar bisa dikomparasikan dengan nilai investasi yang dikeluarkan saat ini. Hal ini berarti juga menggunakan hal tersebut sangat mendasar karena nilai uang akan berubah menurut waktu yang disebabkan banyak faktor yang mempengaruhinya seperti adanya inflasi, perubahan suku bunga, kebijakan pemerintah dalam hal pajak, suasana politik, dll.

Demikian pula halnya bila membahas tentang investasi, dimana dana investasi tersebut akan kembali melalui penerimaan-penerimaan keuntungan di masa yang akan datang. Ini berarti pengeluaran investasi dilakukan saat ini sedang penerimaannya akan diperoleh konsep *time value of money* (Sutrisno, 2000).

b. Konsep Nilai Waktu Uang

Menurut Sutrisno (2000), dari dua konfigurasi di atas, maka konsep nilai waktu uang bisa dipisahkan menjadi dua, yaitu:

- Nilai yang akan datang atau (*future value*)
- Nilai Sekarang (*Present Value*)

1) Nilai Masa Depan (*future value*)

Merupakan nilai pada suatu waktu di masa datang dari sejumlah uang di masa sekarang atau serangkaian pembayaran yang dievaluasi dengan menggunakan

tingkat bunga tertentu. Nilai uang di masa mendatang (*future value*) ditentukan oleh tingkat suku bunga tertentu yang berlaku di pasar keuangan.

Makin tinggi tingkat bunga, makin tinggi nilai uang dimasa mendatang. Oleh sebab itu, kaum pemilik uang (kaum Kapitalis) pola pikir dan perilakunya bertumpu pada tingkat suku bunga. Jika tingkat bunga tinggi, ia akan membungakan uangnya atau mendepositokan uangnya, dan jika suku bunga rendah, ia akan meminjam uang untuk aktivitas bisnis.

2) Nilai Sekarang (*Present Value*)

Merupakan nilai saat ini pada proyeksi uang kas masuk bersih (*net cash flow*) di masa mendatang. Uang kas masuk bersih di masa mendatang adalah proyeksi hasil investasi. Nilai sekarang disebut juga “diskonto”. Tingkat diskonto (tingkat kapitalisasi) yaitu tingkat bunga yang digunakan yang digunakan untuk mengubah nilai masa depan menjadi nilai sekarang. Makin tinggi tingkat suku bunga, makin kecil nilai uang sekarang pada rencana penerimaan uang di masa depan.

3) Net Present Value

Suatu keputusan investasi membutuhkan dana yang cukup besar untuk ditanamkan pada proyek tersebut. Dana invesatsi tersebut akan kembali melalui penerimaan-penerimaan berupa keuntungan di masa yang akan datang. Untuk menilai layak tidaknya suatu keputusan investasi, maka dana investasi harus

bisa ditutup dengan penerimaan bersih yang sudah dipresent value-kan. Selisih antara nilai sekarang dari penerimaan dengan nilai sekarang dari investasi disebut sebagai *Net Present Value*.

Contoh:

Suatu proyek investasi membutuhkan dana investasi sebesar Rp 600'000'000'- dan diharapkan mempunyai usia 4 tahun dengan penerimaan bersih selama usia investasi berturut-turut Rp. 150.000.000,- Rp. 250.000.000,- Rp. 300.000.000,- dan Rp. 400.000.000,.
Maka bila bunga 21% bisa kita hitung besarnya net present value sebagai berikut:

$$NPV = \{150/(1+0,21)^1 + 250/(1+0,21)^2 + 300/(1+0,21)^3 + 400/(1+0,21)^4\} - 600 = 50,665 \text{ juta}$$

atau kalau menggunakan tabel discount factor bisa dihilung Net Present Value sebagai berikut:

Tabel 1. Perhitungan Net Present Value

TAHUN	CASHFLOW	DISCOUNT FACTOR 21%	PRESENT VALUE OF CASHFLOW
1	150.000.000,-	0,826	123.900.000,-
2	250.000.000,-	0,683	170.750.000,-
3	300.000.000,-	0,564	169.200.000,-
4	400.000.000,-	0,467	186.800.000,-
Total Present Value dari penerimaan Investasi			650.650.000,- 600.000.000,-
Net Present Value			50.650.000,-

Catatan: Perbedaan angka dengan perhitungan di atas karena pembulatan

4) Internal Rate Of Return

Pada net present value akan diketahui selisih keuntungan absolut (dalam rupiah) antara nilai

sekarang penerimaan dengan investasinya. Sedang internal rate of return (IRR) mencari besarnya tingkat keuntungan relatif atau dalam prosentase atas penerimaan investasi.

Dengan demikian Internal Rate of Return (IRR) adalah tingkat bunga yang bisa menyamakan antara present value dari penerimaan dengan present value dari investasi. Untuk menghitung besarnya IRR ini bisa menggunakan cara interpolasi, dengan menghitung NPV yang positif dan NPV yang negatif. Dari kedua NPV tersebut baru bisa dicari IRR dengan mengadakan interpolasi.

Contoh:

Sebuah proyek dengan investasi sebesar 500.000,- mempunyai usia ekonomis 3 tahun. Selama 3 tahun memperoleh penerimaan bersih sebesar Rp. 250.000,- per tahun. Berapa IRRnya?

Dari contoh tersebut, bisa kita cari NPV yang menghasilkan kutub positif dan negatif, misalnya dengan r sebesar 20% dan 24%

Dengan $r = 20\%$

Total Present Value (TPV) penerimaan = $250.000 \times 2,106 = 526.500$

Investasi = 500.000

NPV = 26.500

Dengan $r = 24\%$

Total Present Value (TPV) penerimaan = $250.000 \times 1,981 = 495.250$

Investasi = 500.000

$$NPV = -4.750$$

Dari hasil perhitungan tersebut, bila kita sajikan dalam bentuk perbandingan akan nampak sebagai berikut:

		Selisih r = 4%	
		r = 20%	r = 24%
	T	5	4
PV		26.500	95.250
	I	5	5
NV		00.000	00.000
	N	2	-
PV		6.500	4.750
		Selisih NPV = 32.250	

Dari sajian ilustrasi di atas terlihat bahwa selisih NPV sebesar 31.250 tersebut setara dengan bunga 4%. Oleh karena itu, untuk menjadikan NPV= 0, maka r dihitung dengan cara interpolasi yakni sebesar

$$IRR = 20\% + \frac{26.500}{31.250} \times 4\% = 23,39\%$$

Pada perhitungan tersebut ada dua suku bunga 20% dan 24%. Apabila suku bunga 20% dianggap r rendah (rr) dan suku bunga 24% sebagai r tinggi (rt), dan selisih NPV dapat juga dicari dengan cara = TPV rr - TPV rt, maka untuk menghitung IRR ini bisa dirumuskan sebagai berikut :

$$IRR = rr + \frac{NPV_{rr}}{TPV_{rr} - TPV_{rt}} \times (rt - rr)$$

Dari contoh di atas bila dihitung dengan rumus ini akan didapatkan IRR dengan hasil yang sama sebagai berikut :

$$\text{IRR} = 20\% + \frac{26.500}{526.500 - 495.750} \times (24\% - 20\%) = 23,39\%$$

2. Perhitungan uang dari waktu ke waktu

a. Bunga tetap

Perhitungan Bunga ini sangat sederhana, yang diperhitungkan dengan besarnya pokok yang sama dan tingkat bunganya juga sama setiap waktu. Walaupun pokok pinjaman pada kenyataannya sudah berkurang sebesar angsuran pokok pinjaman namun dalam perhitungan ini tetap digunakan standar perhitungan yang sama.

Contoh:

Perusahaan akan meminjam uang ke Bank untuk membiayai proyek investasi sebesar Rp 10.000.000,00 dengan bunga 15% per tahun dalam waktu 4 tahun dan diangsur 4 kali. Maka bunga yang harus dibayar yaitu:

Tabel 2. Pembayaran Bunga

Th	Pokok-Pokok Pinjaman Rp	Biaya Angsuran per Tahun Rp	Besarnya Bunga per Tahun Rp	Jumlah Bunga Keseluruhan Rp
1.	10.000.000,00	2.500.000,00	1.500.000,00	1.500.000,00
2.	7.500.000,00	2.500.000,00	1.500.000,00	3.000.000,00
3.	5.000.000,00	2.500.000,00	1.500.000,00	4.500.000,00
4.	2.500.000,00	2.500.000,00	1.500.000,00	6.000.000,00

Jadi besarnya bunga pada setiap tahun, mulai tahun kedua tidak mendasarkan pada sisa pinjamannya. Apabila diformulasikan:

$$I = P \cdot n \cdot i$$

Dimana:

I = Besarnya keseluruhan bunga

P = Besarnya pinjaman

n = Jumlah tahun/bulan

i = Tingkat bunga

Sedangkan jumlah yang harus dibayarkan:

$$\begin{aligned} F &= P + I \\ &= P + P.n.i \\ &= P (1 + P.n.i) \end{aligned}$$

Dari contoh tersebut bila tanpa menggunakan tabel, maka bunga yang harus dibayarkan selama 4 tahun:

$$\begin{aligned} I &= P.n.i \\ &= \text{Rp } 10.000.000,00 \cdot 4 \cdot 15\% \\ I &= \text{Rp } 6.000.000,00 \end{aligned}$$

Oleh karena itu pemohon harus mengembalikan hutangnya:

$$\begin{aligned} F &= P (1 + n.i) \\ &= \text{Rp } 10.000.000,00 (1 + n.i) \\ &= \text{Rp } 10.000.000,00 \times 160\% \\ &= \text{Rp } 16.000.000,00 \end{aligned}$$

b. Nilai majemuk

Nilai majemuk (*compound value*) adalah merupakan penjumlahan dari sejumlah uang permulaan/pokok dengan bunga yang diperolehnya selama periode tertentu, apabila bunga tidak diambil pada setiap saat. Seperti contoh tersebut di atas, apabila diperhitungkan dengan nilai majemuk (*compound value*) maka akan terlihat dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 3. Nilai majemuk dari Pinjaman

No	Th Ke	Pokok Pinjaman	Bunga Pada Akhir Tahun (15%)	Pokok + Bunga
1.	1	Rp 10.000.000,00	Rp 1.500.000,00	Rp 11.500.000,00
2.	2	Rp 11.500.000,00	Rp 1.725.000,00	Rp 13.225.000,00
3.	3	Rp 13.225.000,00	Rp 1.983.750,00	Rp 15.208.750,00
4.	4	Rp 15.208.750,00	Rp 2.281.312,50	Rp 17.490.062,50
5.	5	Rp 17.490.062,50	Rp 2.623.509,00	Rp 20.113.571,50

Apabila dituliskan dalam bentuk formula sebagai berikut:

Tabel 4. Formulasi Compound Value

No	Th Ke	Pokok Pinjaman	Bunga pada Akhir Tahun	Pokok + Bunga (F)
1	1	P	P . I	P + Pi
2	2	P(1+i)	P(1+i)i	P (1 + i)
3	3	P(1+i) ²	P(1+i) ² i	P(1+i) ²
4	4	P(1+i) ³	P(1+i) ³ i	P(1+i) ³
5	5	P(1+i) ⁴	P(1+i) ⁴ i	P(1+i) ⁴
				P(1+i) ⁵

Jadi F (Future) untuk tahun ke-n

$$F_n = P (1 + i)^n$$

Dimana :

F_n = Besarnya pokok dan bunga pada tahun ke-n

P = Besarnya pokok pinjaman

i = Tingkat bunga

n = Jumlah tahun

Dalam praktek $(1+i)^n$ telah dituangkan dalam bentuk tabel yang diistilah dengan Interest Factor (IF) sehingga rumus tersebut akan menjadi :

$$F_n = P (IF)^n$$

Besarnya Interest Factor (IF) juga telah disusun dalam tabel sehingga tidak perlu mencari perhitungan tersendiri tinggal mencari dalam tabel yang ada.

Tabel 4. Nilai Majemuk Rp 1,00

Tahun	Tingkat Bunga						
	1%	2%	3%	4%	5%	10%	15%
1.	1,010	1,020	1,030	1,040	1,050	1,100	1,150
2.	1,020	1,040	1,161	1,082	1,102	1,210	1,322
3.	1,030	1,061	1,093	1,125	1,158	1,331	1,521
4.	1,041	1,082	1,126	1,176	1,216	1,464	1,749
5.	1,051	1,104	1,159	1,217	1,276	1,611	2,011

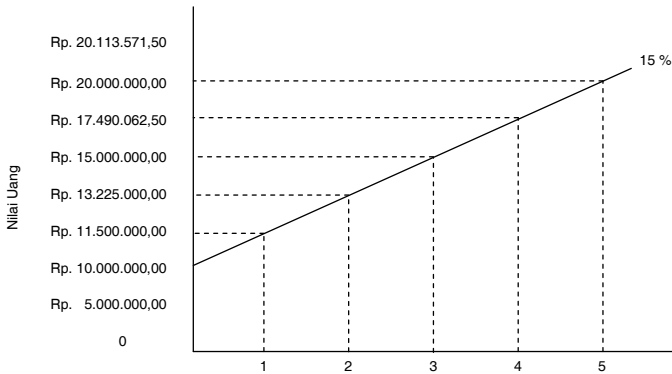
Dari contoh tersebut, bila diperhitungkan dengan tabel maka:

$$F_n = P. (IF)_n$$

$$F_5 = \text{Rp } 10.000.000,00 \times 2,011$$

$$= \text{Rp } 20.110.000,00 \text{ (Pembulatan tiga angka di belakang koma).}$$

Apabila digambarkan nilai majemuk dari Rp 10.000.000,00 dengan 15% per tahun selama 5 tahun terlihat sebagai berikut :



Grafik 1. Nilai Majemuk Sejumlah Uang

c. Nilai Sekarang (*Present Value*)

Present value (nilai sekarang) merupakan kebalikan dari compound value (nilai majemuk) adalah besarnya jumlah uang, pada permulaan periode atas dasar tingkat bunga tertentu dari sejumlah uang yang baru akan diterima beberapa waktu atau periode yang akan datang. Jadi present value (nilai sekarang) menghitung nilai uang pada waktu sekarang bagi sejumlah uang yang baru akan kita miliki beberapa waktu kemudian.

Formula dari compound value (nilai majemuk) adalah:

$$F_n = P (1 + I)^n$$

Maka kebalikannya sebagai present value (nilai sekarang) sama dengan

$$P = \frac{F_n}{(1+i)^n} = F_n (1 + i)^{-n}$$

Dimana :

- P = Nilai sekarang/present value
 F_n = Nilai yang akan datang/future value tahun ke- n
 r = Tingkat bunga
 n = sejumlah tahun yang akan datang

Contoh:

Berapa nilai sekarang dari sejumlah uang sebesar Rp 10.000.000,00 yang baru akan diterima pada akhir tahun ke-5 bila didasarkan tingkat bunga 15% dengan bunga majemuk.

Maka besarnya adalah:

$$\begin{aligned}
 P &= \frac{F_n}{(1+i)^n} \\
 &= \frac{\text{Rp.10.000.000,00}}{(1+0,15)^5} \\
 &= \frac{\text{Rp.10.000.000,00}}{2,011} \\
 &= \text{Rp 4.972.650,00}
 \end{aligned}$$

Atau:

$$\begin{aligned}
 P &= \square_{\square}(\square + \square)^{-\square} \\
 &= \text{Rp 10.000.000,00} \times (1 + 0,15)^{-5} \\
 &= \text{Rp 10.000.000,00} \times 0,497 \text{ (pembulatan tiga angka)} \\
 &= \text{Rp 4.970.000,00 (hasil tersebut diakibatkan dari pembulatan)}
 \end{aligned}$$

Faktor $(1 + i)^{-n}$ diistilahkan dengan *Discount Factor* dapat diperhitungkan dan disusun dalam bentuk tabel seperti contoh di bawah ini:

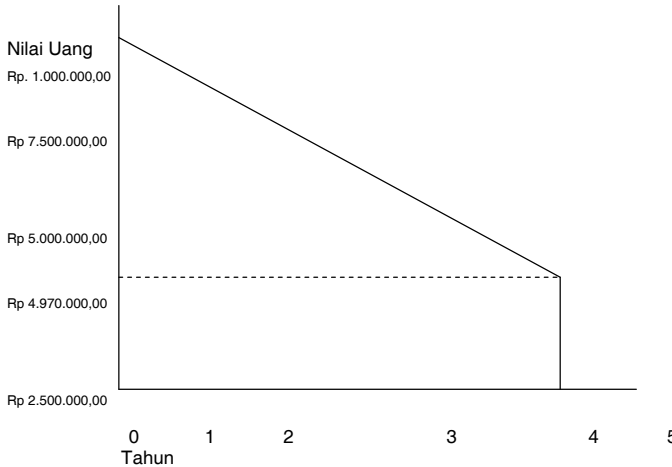
Tabel 4. Present Value/Discount Factor dari Rp 1,00

Tahun	Tingkat Bunga						
	1%	2%	3%	4%	5%	10%	15%
1	0,990	0,980	0,971	0,962	0,952	0,909	0,870
2	0,980	0,961	0,943	0,925	0,907	0,826	0,756
3	0,971	0,942	0,915	0,889	0,864	0,826	0,658
4	0,961	0,942	0,889	0,855	0,823	0,683	0,572
5	0,951	0,906	0,863	0,822	0,784	0,621	0,497

Dengan tabel tersebut maka perhitungannya contoh tersebut di atas:

$$\begin{aligned}
 P &= F_n (\text{DF}) \\
 &= \text{Rp } 10.000.000,00 \cdot 0,497 \text{ (pembulatan tiga angka)} \\
 &= \text{Rp } 497.000,00
 \end{aligned}$$

Apabila digambarkan dari perhitungan tersebut akan terlihat sebagai berikut:



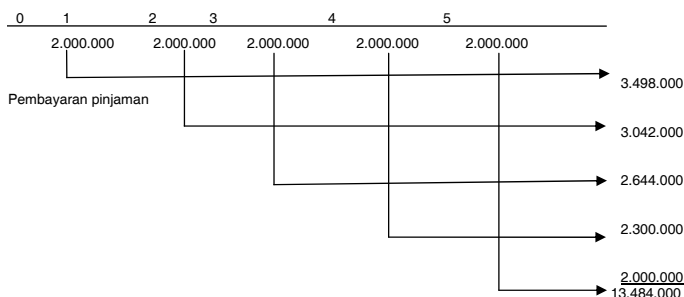
- d. Nilai Majemuk dari "Annuity"
 Annuity merupakan seri dari pembayaran sejumlah uang dengan sejumlah yang sama selama periode waktu tertentu

pada tingkat bunga tertentu. Pembayaran ini dilakukan pada akhir tahun yang berjalan.

Contoh:

Perusahaan akan membayarkan pinjaman sebesar Rp. 2.000.000,00 dalam 5 tahun setiap akhir tahun berturut-turut dengan bunga 15%, tetapi pembayarannya akan dilakukan pada akhir tahun ke-5.

Jumlah majemuk dapat digambarkan sebagai berikut :



Jumlah majemuk *compound sum*

Apabila perhitungan itu dirumuskan :

$$F = \frac{A (1 + i)^n - 1}{i}$$

Dimana :

F = Nilai sejumlah uang pembayaran se

A = Besarnya pembayaran

i = Tingkat bunga

n = Jumlah tahun

Maka $\frac{(1 + i)^n - 1}{i}$ disebut sebagai *equal series compound amount*

Faktor yang dapat diperhitungkan dan disusun dalam bentuk tabel seperti tersebut dalam contoh di bawah ini :

Tabel 5. Jumlah Nilai Majemuk dari Annuity dari Rp 1,00

Tahun	Tingkat bunga						
	1%	2%	3%	4%	5%	10%	15%
1	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
2	2,010	2,020	2,030	2,040	2,050	2,100	2,150
3	3,030	3,060	3,091	3,121	3,152	3,310	3,473
4	4,060	4,122	4,184	4,246	4,310	4,641	4,993
5	5,101	5,204	5,309	5,416	5,526	5,705	6,742

Oleh karena itu perhitungan tersebut dalam formula di atas:

$$F = A (IF)$$

$$F = \text{Rp } 2.000.000,00 \cdot 6,742$$

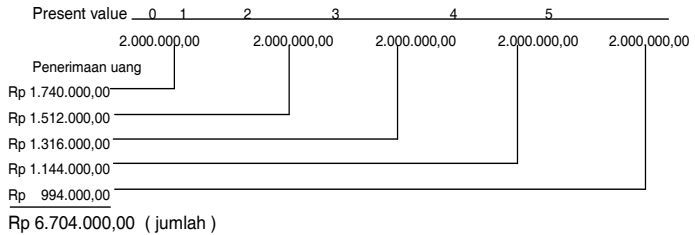
$$= \text{Rp } 13.484.000,00$$

e. Nilai Sekarang dari Annuity

Perhitungan nilai sekarang (present value) dari suatu annuity adalah kebalikan dari perhitungan jumlah nilai majemuk dari suatu annuity.

Contoh:

Bank akan menawarkan kepada perusahaan uang sebesar Rp 2.000.000,00 per tahun selama 5 tahun yang diterima pada akhir tahun dengan bunga yang ditetapkan 15% pertahun. Maka berapa present value atau nilai sekarang dari sejumlah penerimaan selama 5 tahun? Berapa jumlah majemuk (compound sum) dari uang tersebut?



Dari perhitungan tersebut dapat dicari juga dari formula kebalikan nilai majemuk dari alternatif :

$$F_n = A \frac{i}{(1+i)^n - 1}$$

Dimana :

F_n = Jumlah semua penerimaan-penerimaan di nilai sekarang

A = Penerimaan setiap saat

i = Tingkat bunga

n = Jumlah tahun

Dari faktor dapat diperhitungkan dan dibuat tabel present value dari annuity sebagai berikut:

Tabel 6. Present Value dari Annuity dari Rp 1,00

Tahun	Tingkat Bunga						
	1%	2%	3%	4%	5%	10%	15%
1.	0,990	0,980	0,971	0,962	0,952	0,909	0,870
2.	1,970	1,942	1,913	1,886	1,859	1,736	1,626
3.	2,941	2,884	2,289	2,779	2,723	2,487	2,283
4.	3,902	3,808	3,717	3,630	3,546	3,179	3,855
5.	4,853	4,713	5,580	4,452	4,452	4,791	4,352

Apabila sudah diperhitungkan tabel tersebut, maka

perhitungannya menjadi lebih mudah, tinggal mengalikan antara penerimaan setiap saat dengan interest factor tersebut dalam tabel.

$$F_n = A (IF)$$

Contoh tersebut di atas dapat diperhitungkan dengan rumus ini:

$$\begin{aligned} F5 \text{ tahun} &= \text{Rp } 2.000.000,00 \cdot 3,352 \text{ (tabel tahun ke-5 15\%)} \\ &= \text{Rp } 6.704.000,00 \end{aligned}$$

Perhitungan nilai dari uang ini sangat penting dalam perhitungan kriteria penilaian investasi karena investasi akan dilaksanakan pada waktu yang akan datang.

3. Hubungan nilai waktu dari uang dan kebijaksanaan investasi

Kebijaksanaan investasi akan terkait masa yang akan datang, tetapi dalam penilaian menguntungkan tidaknya akan dilaksanakan pada saat sekarang. Dengan demikian terutama penerimaan bersih dari pelaksanaan investasi yang akan diterima pada waktu yang akan datang harus dinilai sekarang, apakah penerimaan sekali atau berangsur-angsur/seri dengan menggunakan perhitungan-perhitungan tersebut di atas (Basri, 1989).

Penerimaan pada waktu yang akan datang pada dasarnya adalah net cash flow dari pelaksanaan investasi yang akan terdiri dari:

- a. Biaya proyek/investasi awal (initial outlays). Biaya ini meliputi biaya untuk memperoleh investasi tersebut dan biaya-biaya investasinya serta modal kerja untuk membiayai operasi awal dari proyek investasi yang bersangkutan.

- b. Cash flow dan cash outflow selama proyek investasi berjalan.
- c. Nilai residu dari proyek investasi yang bersangkutan.
- d. Cash inflow dan cash outflow lain-lain di luar proses pelaksanaan proyek investasi tersebut.

C. Evaluasi

1. Sebutkan tentang konsep dasar nilai uang
2. Sebutkan dan jelaskan dasar nilai uang ada berapa metode
3. Menurut anda dari semua metode mana yang yang lebih menguntungkan
4. Bagaimana hubungan nilai waktu dengan kebijakan investasi
5. Jika dihubungkan dengan metode nilai waktu uang nama yang paling akurat dibandingkan dengan investasi

D. Referensi

1. Charles T. Horngren, Walter T. Harrison, Linda Smith Bamber, Michael A. Robinson 2006, Accounting: Chapter 1-13, Prentice Hall College Div
2. Standar Akuntansi Keuangan 2017, Ikatan Akuntan Indonesia, iaiglobal.or.id
3. Basri. Gitosudarmono, I. 1989. *Manajemen Keuangan*. Yogyakarta: BPFE.
4. Sutrisno. 2000. *Manajemen Keuangan: Teori, Konsep, dan Aplikasi*. Yogyakarta: Ekonisia.
5. Muhammad mamduh BPFE UGM
6. Dina, Novia. 2013. *Modul Time Value of Money dalam Manajemen Keuangan*: Universitas Brawijaya.

BAB X

TEKNIK ANALISIS INVESTASI RUMAH SAKIT

A. Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang pengertian investasi tujuan dan jenis nya
2. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang jenis investasi dan resiko -2
3. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang jenis investasi berdasarkan asset
4. Mahasiswa mampu menjelaskantentang investasi jangka pendek dan investasi jangka panjang

B. Materi

1. Pengertian investasi, tujuan dan jenisnya

Secara entimologi investasi berasal dari kata invest yang artinya menanam uang atau modal. Dengan kata lain, pengertian investasi adalah penanaman modal atau penanaman uang dalam proses produksi. Menurut

Perlengkapan produksi Ilmu ekonomi investasi adalah pengeluaran penanam modal maupun perusahaan untuk membeli barang-barang modal dan perlengkapan produksi untuk menambah kemampuan memproduksi barang serta jasa yang tersedia dalam perekonomian.

Tujuan investasi adalah untuk mendapatkan sebuah

pendapatan tetap, menjamin tersedianya bahan baku, menjaga hubungan antar perusahaan, untuk mendapatkan pasar dari produk yang dihasilkan.

2. Jenis-jenis investasi ada 4 yaitu :

- a. Investasi berdasarkan asset:
 - 1) Real asset, investasi yang berwujud, seperti property
 - 2) Financial asset, merupakan dokumen klaim tidak langsung dari pemegangnya terhadap sebuah aktivitas riil pihak yang menerbitkan sekuritas tersebut.
 - b. Investasi berdasarkan pengaruhnya :
 - 1) Investasi autonomus, investasi yang tidak dipengaruhi tingkat pendapatan.
 - 2) Investasi included, investasi yang dipengaruhi oleh kenaikan permintaan barang atau jasa.
 - c. Investasi berdasarkan sumber pembiayaannya :
 - 1) Bersumber dari modal asing
 - 2) Bersumber dari modal dalam negeri
 - d. Jenis investasi berdasarakan bentuknya :
 - 1) Investasi portofolio
 - 2) Investasi langsung
3. Investasi jangka pendek dan investasi jangka panjang
- a. Investasi jangka pendek
 - 1) Tabungan di Bank
 - 2) Deposito
 - 3) Instrument pasar uang (Money Market Instrument)
 - b. Investasi jangka panjang
 - 1) Obligasi (Bonds)
 - 2) Saham
 - 3) Reksa dana

C. Evaluasi

1. Sebutkan pengertian investasi, manfaat dan tujuannya !
2. Sebutkan ada berapa jenis investasi !
3. Resiko investasi meliputi apa saja
4. Investasi jangka pendek meliputi apa saja
5. Investasi jangka panjang meliputi apa saja
6. Mana yang lebih menguntungkan investasi jangka pendek atau jangka panjang jika dinilai dari nilai waktu uang

D. Referensi

1. Charles T. Horngren, Walter T. Harrison, Linda Smith Bamber, Michael A. Robinson 2006, Accounting: Chapter 1-13, Prentice Hall College Div,
2. Standar Akuntansi Keuangan 2017, Ikatan Akuntan Indonesia, iaiglobal.or.id
3. Muhammad mamduh BPF

BAB XI

MANAJEMEN MODAL KERJA RUMAH SAKIT

A. Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep modal kerja
2. Mahasiswa mampu menjelaskan jenis modal kerja
3. Mahasiswa mampu menjelaskan manajemen modal kerja
4. Mahasiswa mampu menjelaskan perputaran modal kerja

B. Materi

1. Konsep modal kerja
 - a. Pengertian modal kerja
Menurut Kasmir (2012) modal kerja merupakan modal yang digunakan untuk melakukan kegiatan operasi perusahaan. Modal kerja diartikan sebagai investasi yang ditanamkan dalam aktiva lancar atau aktiva jangka pendek, seperti kas, bank, surat-surat berharga, piutang, persediaan dan aktiva lancar.
 - b. Menurut Munawir (2010) ada 3 konsep modal kerja yang umum digunakan, yaitu :
 - 1) Konsep Kuantitatif
 - 2) Konsep kualitatif
 - 3) Konsep Fungsional
2. Jenis-jenis modal kerja menurut Munawir (2010) terdiri dari dua yaitu

- a. Bagian pertama, bagian yang permanen yaitu jumlah minimum yang harus tersedia agar perusahaan dapat berjalan lancar tanpa kesulitan.
- b. Bagian kedua, jumlah modal kerja yang variabel yang jumlahnya tergantung pada aktivitas musiman dan kebutuhan-kebutuhan di luar aktivitas biasa.

3. Manajemen modal kerja

Manajemen modal kerja menurut Muslich (2005) merupakan manajemen aktiva lancar dan pasiva lancar. Manajemen modal kerja memiliki beberapa arti penting bagi perusahaan yaitu :

- a. Pertama, modal kerja menunjukkan ukuran besarnya investasi yang dilakukan perusahaan dalam aktiva lancar dan klaim atas perusahaan yang diwakili oleh utang lancar.
- b. Kedua, investasi dalam aktiva likuid, piutang barang adalah sensitive terhadap tingkat produktifitas dan penjualan.

Tujuan manajemen modal kerja menurut Kasmir (2012) yaitu :

- a. Guna memenuhi kebutuhan profitabilitas perusahaan
 - b. Dengan modal kerja yang cukup perusahaan memiliki kemampuan untuk memenuhi kewajiban pada waktunya.
 - c. Memungkinkan perusahaan untuk memperoleh tambahan dana dari pada kreditor apabila rasio keuangan memenuhi syarat.
 - d. Guna memaksimalkan penggunaan aktiva lancar meningkatkan penjualan dan laba.
 - e. Melindungi diri apabila terjadi krisis modal kerja akibat turunnya nilai aktiva lancar.
4. Perputaran modal kerja

Perputaran modal kerja (net working capital turn over) adalah salah satu rasio yang digunakan untuk mengukur atau

menilai keefektifan modal kerja perusahaan selama periode tertentu. Artinya seberapa banyak modal kerja perusahaan berputar suatu periode tertentu atau dalam suatu periode. Rasio ini diukur dengan membandingkan penjualan dengan modal kerja atau dengan modal kerja rata-rata.

Formulasinya adalah sebagai berikut menurut kasmir (2012):

$$\text{Perputaran modal kerja} = x = \frac{\text{penjualan}}{\text{aktiva lancar} - \text{hutang lancar}}$$

C. Evaluasi

1. Apa yang disebut dengan modal kerja?
2. Tujuan dan manfaat modal kerja bagi rumah sakit !
3. Bagaimana modal kerja yang baik dan sesuai di rumah sakit?
4. Bagaimana sebaiknya perputaran modal kerja?
5. Apa yang anda ketahui tentang manajemen modal kerja?

D. Referensi

1. Muhammad mamduh BPFE Universitas Gajah mada
2. Charles T. Horngren, Walter T. Harrison, Linda Smith Bamber, Michael A. Robinson 2006, Accounting: Chapter 1-13, Prentice Hall College Div,
3. Standar Akuntansi Keuangan 2017, Ikatan Akuntan Indonesia, iaiglobal.

BAB XII

MANAJEMEN KAS RUMAH SAKIT

A. Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu menjelaskan manajemen kas, pengertian, dan tujuan
2. Mahasiswa mampu menjelaskan aspek dalam manajemen kas
3. Mahasiswa mampu menjelaskan motif manajemen kas
4. Mahasiswa mampu menjelaskan cara menetapkan saldo minimal kas

B. Materi

1. Manajemen kas, pengertian dan tujuan

- a. Pengertian

Manajemen kas adalah suatu kumpulan kegiatan perkiraan, perencanaan, pengumpulan, pengeluaran dan investasi kas dari suatu perusahaan agar dapat beroperasi dengan lancar. Manajemen kas adalah strategi dan proses untuk mengelola secara efektif dan efisien arus kas jangka pendek dan saldo-saldo kas yang ada dalam pemerintah maupun dengan sektor-sektor lain Mike Williams (dalam Muwanto *et al*, 2006)

- b. Tujuan

1. Dengan adanya Manajemen Kas yang baik, suatu pemerintahan
 2. Dapat mendanai pengeluaran-pengeluarannya tepat pada waktunya dan

3. Memenuhi setiap kewajiban ketika jatuh tempo.
4. Efektivitas biaya, pengurangan risiko dan efisiensi.
Secara khusus, Williams (dalam Rahmadi Murwanto *et al*, 2006 : menyatakan tujuan-tujuan dari Manajemen Kas pemerintah yang efisien adalah:

1. Menyimpan seminimal mungkin saldo menganggur dalam sistem perbankan dan menekan seminimal mungkin biaya-biaya yang terkait dengan penyimpanan saldo tersebut pada sistem perbankan.
 2. Mengurangi risiko operasional, risiko kredit dan risiko pasar yang
 3. terkait dengan kegiatan pemerintah dan pendanaan kegiatan pemerintah.
 4. Menambah fleksibilitas dalam cara pemerintah menentukan kapan penerimaan kas pemerintah ditandingkan dengan pengeluaran kas pemerintah.
 5. Mendukung kebijakan-kebijakan keuangan lainnya.
2. Aspek manajemen kas
- a. Administrasi kas harian
 - b. Budget kas
 - c. Persediaan besi kas
3. Motif manajemen kas
- a. Motif transaksi : perusahaan membutuhkan sejumlah uang tunai untuk membiayai kegiatan perusahaan sehari-hari seperti untuk membayar gaji atau upah, membayar tagihan, membeli barang, serta pembayaran hutang kepada kreditur apabila jatuh tempo.
 - b. Motif berjaga-jaga : untuk berjaga-jaga terhadap kebutuhan yang mungkin terjadi tetapi tidak jelas kapan terjadinya

- peristiwa tersebut, misalnya seperti kebakaran dan kecelakaan.
- c. Motif spekulatif : digunakan untuk mengambil suatu keuntungan jika adanya kesempatan seperti perusahaan menggunakan kas yang dimilikinya untuk diinvestasikan pada sekuritas dengan harapan setelah membeli sekuritas tersebut harganya naik.
 - d. Motif compensating balance : motif ini pada dasarnya lebih berkaitan dengan keterpaksaan perusahaan meminjam sejumlah uang di bank.
4. Cara menetapkan saldo kas adalah untuk meminimumkan saldo kas dengan tetap memperhatikan kemampuan perusahaan untuk memenuhi kewajiban keuangannya. Apabila aliran kas masuk (*cash flow*) lebih besar dari aliran kas keluar (*cash outflow*) pada suatu saat tertentu maka akan terjadi saldo kas (*proceeds*) dan sebaliknya bila aliran kas masuk lebih kecil dari aliran kas keluar pada suatu saat tertentu maka akan terjadi defisit (kekurangan kas). Unsur diharapkan dapat berfungsi sesuai dengan porsinya dengan optimal. Upaya pengoptimalan unsur-unsur yang ada diharapkan dapat tercapainya manajemen kas yang baik.

C. Evaluasi

1. Sebutkan komponen dalam manajemen kas!
2. Sebutkan dan jelaskan tentang manajemen kas!
3. Terangkan motif memegang kas mana yang lebih menguntungkan dari 4 metode yang ada!

D. Referensi

1. Muhammad mamduh BPFE universitas Gajah Mada
2. Charles T. Horngren, Walter T. Harrison, Linda Smith Bamber, Michael A. Robinson 2006, Accounting: Chapter 1-13, Prentice Hall College Div,
3. Standar Akuntansi Keuangan 2017, Ikatan Akuntan Indonesia, iaiglobal.or.id

BAB XIII

MANAJEMEN PIUTANG RUMAH SAKIT

A. Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu memahami tentang manajemen piutang
2. Mahasiswa mampu memahami tentang kebijakan piutang
3. Mahasiswa mampu memahami klasifikasi dan karakteristik piutang
4. Mahasiswa mampu memahami kebijakan tentang piutang

B. Materi

1. Konsep manajemen piutang
2. Manajemen piutang, tujuan dan manfaat
Manajemen piutang merupakan manajemen kas erat kaitannya dengan pengelolaan piutang. Piutang merupakan kas yang belum diterima perusahaan, biasanya dalam bentuk faktur.
Tujuan manajemen piutang
 - a. Harus sinergis dengan tujuan rumah sakit yaitu maksimalisasi serta optimalisasi kemakmuran pemegang saham (pemilik) tanpa mengurangi upaya sosial sebuah rumah sakit dapat meningkatkan investasi pada piutang sepanjang tambahan keuntungan yang timbul adanya piutang tersebut masih lebih besar daripada tambahan biaya investasi piutang itu sendiri.
 - b. Dalam menentukan kebijakan kredit yang optimal perlu ditimbang standar kredit, persyaratan kredit, usaha pengumpulan piutang.

3. Klasifikasi , karakteristik dan kebijakan piutang

Piutang rumah sakit menurut sumber terjadinya, diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu piutang pelayanan dan piutang lain-lain.

- a. Piutang pelayanan adalah piutang yang timbul karena penyerahan pelayanan (jasa) dalam rangka kegiatan rumah sakit, seperti piutang kepada pasien rawat inap dan rawat jalan.
- b. Piutang lain-lain adalah piutang yang timbul di luar kegiatan pelayanan medis, yang jumlahnya tidak material, seperti piutang karyawan. Piutang pelayanan diakui pada saat pelayanan medis telah diberikan tetapi belum menerima pembayaran dari pengguna jasa yang bersangkutan. Piutang lain-lain adalah piutang yang timbul di luar kegiatan pelayanan medis, yang jumlahnya tidak material, seperti piutang karyawan.

Transaksi piutang memiliki empat karakteristik, sebagai berikut:

- a. Adanya pemberian pelayanan atau penyerahan uang
- b. Persetujuan atau kesepakatan berutang
- c. Jangka waktu tertentu
- d. Jaminan

Kebijakan manajemen piutang : standar kredit adalah salah satu kriteria yang dipakai rumah sakit untuk menyeleksi para pasien/provider asuransi yang akan diberikan akses untuk menunda pembayaran dari pelayanan dan berapa jumlah yang harus diberikan.

Kebijakan kredit dan pengumpulan piutang mencakup beberapa keputusan kualitas account accepted periode kredit, potongan tunai, persyaratan khusus, tingkat pengeluaran untuk

pengumpulan piutang kebijakan kredit dan pengumpulan piutang

4. Biaya yang dikaitkan dengan piutang

a. Carrying Cost

Carrying cost adalah biaya yang dikeluarkan oleh RS untuk memluas kredit kepada pasien setelah RS memberikan jasanya. Jika pasien membayar pada saat jasa diberikan organisasi akan mempunyai dana ditangan yang dapat digunakan untuk berinvestasi atau membayar hutang lancarnya. Oleh karenanya Carrying cost ini opportunity cost bagi RS.

b. Routine credit and collection cost

Routine credit and collection cost adalah biaya yang dikeluarkan oleh organisasi untuk menagih (billing) dan mengumpulkan piutang dalam siklus rata-rata pembayaran RS. Jika pasien membayar pada saat jasa diberikan organisasi hanya akan menghasilkan satu tagihan (bill) per pasien. Ketika RS memperluas kredit, maka peluasa ini menimbulkan biaya pengiriman tagihan tambahan

c. Delliquency cost

Delliquency cost adalah biaya yang dikeluarkan oleh organisasi untuk pasien atau pembayar-nya yang tidak dibayarkan tepat waktu, dalam siklus pembayaran rata-rata organisasi. Jika pasien membayar pada saat jasa diberikan, RS tidak mengeluarkan biaya bagi agensi penagih piutang dari bed debt. Karena ketika RS memperluas kredit akan meningkatkan kemungkinan pasien atau pembayar-nya tidak akan membayar tepat waktu

C. Evaluasi

1. Sebutkan pengertian piutang, klasifikasi dan karakteristik piutang rumah sakit
2. Jelaskan kebijakan yang terkait dengan piutang
3. Bagaimana perputaran piutang
4. Mengapa manajemen piutang penting

D. Referensi

1. Muhammad mamduh BPFE universitas Gajah Mada
2. Charles T. Horngren, Walter T. Harrison, Linda Smith Bamber, Michael A. Robinson 2006, Accounting: Chapter 1-13, Prentice Hall College Div,
3. Standar Akuntansi Keuangan 2017, Ikatan Akuntan Indonesia, iaiglobal.or.id
4. <http://adywibowo.wordpress.com/2011/11/27/manajemen-piutang-2/>
5. <http://www.slideshare.net/candra19/manajemen-piutang>
6. <http://digilib.unpas.ac.id/download.php?id=2549>

EVALUASI

MANAJEMEN PIUTANG RUMAH SAKIT

Pertemuan I

ANALISIS BIAYA

1. Konsep Analisa Biaya

Analisa biaya perlu dilakukan di pelayanan kesehatan mengingat tingkat inflasi yang tinggi di pelayanan kesehatan.

a. Pengertian Analisa Biaya

Biaya (Cost) adalah semua pengorbanan yang dikeluarkan untuk memproduksi atau memperoleh suatu komoditi.

Biaya adalah nilai dari sejumlah input (faktor produksi) yang dipakai untuk menghasilkan suatu produk (output).

Dalam bidang kesehatan produk yang dihasilkan adalah jasa pelayanan kesehatan, Misal di rumah sakit produk outputnya adalah pelayanan rawat jalan, rawat inap, laboratorium, radiologi, kamar bedah dan lain-lain.

b. Kegunaan Analisis Biaya

1) Mengetahui struktur biaya menurut jenis dan lokasi biaya ditempatkan, sbg bahan pertimbangan dalam pengendalian biaya yang dikeluarkan. Unit yang mengeluarkan banyak biaya.

2) Mengetahui biaya satuan : besarnya tarif pelayanan yang diberikan, tariff rasional atau tidak, profit, rugi atau BEP, cost recovery.

3) Bahan pertimbangan dalam menyusun anggaran.

4) Mendapatkan informasi tentang biaya total rumah

sakit dan sumber pembiayaan serta komponennya.

- 5) Menilai performance keuangan rumah sakit secara keseluruhan, sekaligus sebagai bahan pertanggung-jawaban.
 - 6) Menentukan tariff dari berbagai jenis pelayanan rumah sakit tergantung dari tujuan dan jenisnya.
 - 7) Peningkatan efisiensi secara mikro : analisis biaya dapat dimanfaatkan sebagai bahan pertimbangan atau negosiasi dengan pembayaran pihak ketiga.
- c. Instrument dalam Analisis Biaya
- 1) Data kepegawaian rumah sakit
 - 2) Data unit kerja rumah sakit umum daerah
 - 3) Pengeluaran obat dan bahan medis/tahun
 - 4) Penggunaan bahan habis pakai/tahun
 - 5) Biaya makan/tahun
 - 6) Biaya laundry/tahun
 - 7) Biaya pemeliharaan gedung/tahun
 - 8) Biaya pemeliharaan alat medis/tahun
 - 9) Biaya pemeliharaan alat non medis
 - 10) Biaya umum (kendaraan,telepon,air)
 - 11) Biaya pelatihan dan pemasaran Rs, dll.
- d. Klasifikasi Biaya Atas Dasar Fungsi Produksi
- 1) Direct cost : biaya langsung/pel.publik
 - Biaya overhead (biaya adm)
 - Biaya pendidikan
 - Biaya bagian keuangan
 - Biaya administrasi kantor
 - Biaya kendaraan
 - Biaya perjalanan
 - Biaya lain-lain di luar pelayanan di unit

- 2) Indirect Cost : biaya penunjang/aparatur
 - BMHP, ATK, ART, alat medis, alat non medis, penyusutan gedung, penyusutan kendaraan.

2. Tahapan Analisa Biaya

- a. Menentukan bagian yang akan dianalisis
- b. Identifikasi semua biaya yang mungkin timbul
- c. Analisis kegiatan pada unit /bagian yang secara logika biayanya timbul akibat peningkatan aktivitas di unit tersebut
- d. Telusuri dan hitung semua biaya langsung yang terjadi
- e. Telusuri biaya tidak langsung dan hitung alokasi biaya tidak langsung untuk setiap unit / bagian
- f. Hitung unit cost per kegiatan dengan cara mengalokasikan total biaya (biaya langsung maupun biaya tidak langsung) ke setiap kegiatan yang ada

3. Pusat Biaya

- a. Pusat biaya produksi : unit yang secara langsung memberikan pelayanan kepada konsumen (menghasilkan pendapatan). Contoh : rawat inap, rawat jalan, lab, dll.
- b. Pusat biaya penunjang : unit yang tidak secara langsung memberikan pelayanan kepada konsumen (tidak menghasilkan pendapatan). Contoh : kantor, laundry, instalasi gizi,dll.
- c. Rumah Sakit
 - Unit produksi : Gaji perawat, biaya obat RJ/RI, biaya alat medis, alat non medis.
 - Unit penunjang : gaji direktur RS, gaji staf administrasi, ATK, gizi, laundry.

4. Jenis Biaya

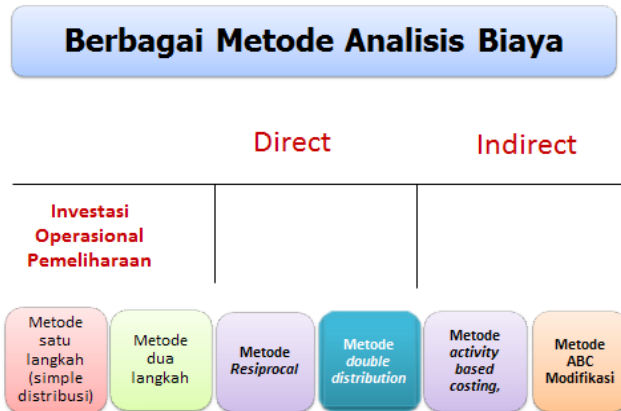
- a. Berdasarkan pengaruhnya pada perubahan skala produksi : biaya tetap dan biaya variabel.
- b. Berdasarkan lama penggunaannya : biaya investasi dan biaya operasional.
- c. Berdasarkan fungsi dan aktivitas sumber biaya : biaya langsung dan biaya tak langsung.

5. Dasar Klasifikasi Biaya

- a. Fixed Cost (FC)/ biaya tetap : adalah biaya yg nilainya secara relatif tidak dipengaruhi oleh besarnya jumlah produksi (output). Biaya ini harus dikeluarkan , walaupun tidak ada pelayanan.
Contoh : Biaya investasi gedung, biaya investasi alat medis, biaya investasi alat non medis, biaya investasi kendaraan
- b. Variable Cost (VC) : biaya yang nialianya dipengaruhi oleh banyaknya produksi (output).
Contoh : Biaya Habis Pakai Medis, Biaya Habis Pakai Non Medis, Biaya Makan –Minum, Biaya Listrik, Biaya Air,dll.
Dalam praktek seringkali dialami kesulitan untuk membedakan secara tegas apakah suatu biaya termasuk biaya tetap atau biaya variabel. Oleh sebab itu ada yang mengelompokkan biaya pegawai, biaya pemeliharaan, pakain dan perjalanan dinas, sebagai biaya
- c. Semi Fixed Cost : komponen biaya berdasarkan lama penggunaannnya.
 - 1) Biaya investasi : gedung, alat medis dan non medis alat penunjang medis kendaraan.
 - 2) Biaya operasional dan pemeliharaan : gaji obat/bahan

medis pemeliharaan (gedung, alat medis dan non medis), makan alat medis habis pakai bahan/alat non medis habis pakai.

3) Umum : listrik, telepon, BBM.



d. Total Cost (TC)

- Dasar simulasi biaya : untuk biaya umum data awal yang dientry adalah data Total Cost (TC) kemudian dialokasikan ke dalam masing-masing unit dengan cara berdasarkan %
- Untuk sarana pelayanan swadana diberlakukan subsidi.
- UC tanpa AFC dan Gaji diperoleh dengan cara membagi TC operasional (TC operasional – Gaji) dengan total output masing-masing unit.
- Untuk beberapa unit produksi yang outputnya tidak homogen, dihitung dengan Relative Value Unit (RVU) sehingga diperoleh hasil biaya satuan masing-masing

jenis pelayanan yang berbeda, misal di laboratorium biaya satuan untuk pemeriksaan darah rutin, pemeriksaan urin, pemeriksaan tinja dsb.

e. Annualized Fixed Cost (AFC)

Perhitungan Bobot Relative Value Unit (RVU)

No	Jenis Tindakan	Biaya Bahan	Biaya Pegawai	Biaya Alat	Total	Bobot
1	A	A1	A2	A3	TA	BA
2	B	B1	B2	B3	TB	BB
3	C	C1	C2	C3	TC	BC
4	D	D1	D2	D3	TD	BD
Dst	E	E1	E2	E3	TE	BE

$$RVU = \text{Bobot} \times \text{Output}$$

Biaya satuan dengan RVU

JENIS TINDAKAN	OUTPUT	BOBOT	Output X Bobot (RVU)	UNIT COST (UC)
A	O1	BA	O1BA	UC-A
B	O2	BB	O2BB	UC-B
C	O3	BC	O3BC	UC-C
D	O4	BD	O4BD	UC-D
E	O5	BE	O5BE	UC-E
			OTT	

$$UCI = \frac{O1BA}{OTT} \times X$$

UCA-E : Biaya satuan (unit cost) untuk tindakan A-E
 O1 : Output (jumlah pemeriksaan) untuk jenis tindakan A
 BA : Nilai pembobotan untuk jenis tindakan A
 O1BA : O1 X BA
 X : Total biaya di bagian/ unit tersebut
 OTT : Jumlah O1BA s.d O5BE

Simulasi Biaya

Biaya	Unit Prod (A)	Unit Prod (B)	Unit Prod (C)	Unit Prod (D)	Total Biaya (E)
1. Gaji					
2. Insentif					
3. Obat					
4. Bahan Makanan					
5. Laundry					
6. Habis Pakai					
7. Pemeliharaan					
• Gedung					
• Alat Medis					
• Alat Non Medis					
8. Utilities					
9. Pelatihan					
10. Sub Total 1-9	Rp.	Rp.	Rp.	Rp.	Rp.
11. Persen (%)	%	%	%	%	%
12. Biaya Umum	Rp.	Rp.	Rp.	Rp.	Rp.
13. TC Operasional					
14. AFC					
15. Total Biaya					
16. Total Output					
17. Unit Cost (UC)	Rp.	Rp.	Rp.	Rp.	Rp.
18. UC Tanpa AFC	Rp.	Rp.	Rp.	Rp.	Rp.
19. UC Tanpa Gaji	Rp.	Rp.	Rp.	Rp.	Rp.

6. Perhitungan Unit Cost

a. Cost Recovery Rate (CRR)

Nilai dalam persen yang menunjukkan seberapa besar kemampuan sarana pelayanan kesehatan menutup biayanya dengan penerimaannya dari retribusi pasien (Revenue).

Proses ini menghasilkan seberapa besar subsidi diberikan kepada pasien, baik pasien umum maupun pasien askes.

- CRR Total = $TR\ RS / TC\ RS\ (Total) \times 100\%$
- CRR Per Unit = $TR\ Unit / TC \times 100\%$
- CRR Per Pasien = $Revenue\ Per\ Unit / UC \times 100\%$

Model Alur Distribusi Biaya

BIAYA	UNIT PENUNJANG			UNIT PRODUKSI			
	X	X	X	X	X	X	X
I							
II							
Output Pelayanan (TO)				Q	Q	Q	Q
Total Pendapatan (TR)				TR	TR	TR	TR
Unit Cost (UC)				TC/Q	TC/Q	TC/Q	TC/Q
Cost Recovery Rate (CRR)				TR / TC	TR / TC	TR / TC	TR / TC
CRR per Unit				TR unit tertentu / TC unit			
CRR /pasien di unit tertentu				Tarif unit / UC unit tsb			

Model alur distribusi biaya bisa disimulasikan dengan menempatkan pusat biaya (Cost Center) pada unit penunjang. Seluruh elemen unit penunjang dalam sebuah rumah sakit saling mendistribusikan biaya

Model Implementasi Distribusi Biaya

	Unit Penunjang				Unit Produksi				
	Adm (C)	Dapur (D)	Laundry (E)	RT (F)	Poli (G)	Lab (H)	R/Inap (I)	Den 1 (J)	Den 2 (K)
Dasar Pembobotan									
1. Luas Lantai								J1	K1
2. Jumlah Pegawai								J2	K2
3. Pemakaian Obat Rp.								J3	K3
4. Jumlah Tempat Bed								J4	K4
5. Jumlah Hari Rawat								J5	K5
6. Jumlah Kunjungan								J6	K6
7. BIAYA ASLI	C7	D7	E7	F7	G7	H7	I7		
DISTRIBUSI 1 : Unit Penunjang :									
8. Administrasi	C8	D8	E8	F8	G8	H8	I8	J8	K8
9. Dapur	C9	D9	E9	F9	G9	H9	I9	J9	K9
10. Laundry	C10	D10	E10	F10	G10	H10	I10	J10	K10
11 Rumah Tangga(RT)	C11	D11	E11	F11	G11	H11	I11	J11	K11
12. Hasil Distribusi 1	C12	D12	E12	F12	G12	H12	I12	J12	K12
DISTRIBUSI 2									
13. Administrasi					G13	H13	I13	J13	K13
14. Dapur					G14	H14	I14	J14	K14
15. Laundry					G15	H15	I15	J15	K15
16 Rumah Tangga /RT					G16	H16	I16	J16	K16
17 Hasil Distribusi 2					G17	H17	I17	J17	K17

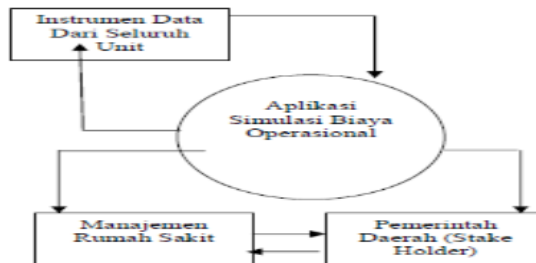
- Denominator 1, digunakan untuk membobot pada distribusi pertama
- Denominator 2, digunakan untuk membobot pada distribusi kedua
- Nilai kolom dasar pembobotan diisi dari data rekapitulasi real rumah sakit dalam periode 1 tahun.
- Kolom J1 merupakan penjumlahan dari nilai kolom C1 s.d. F1 (nilai semua unit)
- Kolom K1 merupakan penjumlahan dari nilai kolom G1 s.d. I1 (semua unit produksi saja)
- Demikian seterusnya untuk kolom J2,J3,J4, J5, J6 maupun kolom K2 s.d. K6
- Kolom biaya asli diisi dengan nilai entry hasil dari pengisian formulir-formulir pada instrumen pengumpulan data.
- Alokasikan biaya antar unit penunjang dengan dasar pembobotan sesuai kriteria yang diterapkan, misalnya untuk biaya gaji disini dasarnya adalah jumlah personil dari tiap unit dengan menggunakan data persen waktu. Hal yang sama juga berlaku untuk pemakaian obat, pemakaian listrik dll
- Metode perhitungan dengan cara mendistribusikan biaya contoh unit administrasi ke dapur kita bisa menggunakan rumus kolom sebagai berikut : Kolom D2 / (Kolom J2 - Kolom C2) * Kolom C7 dan seterusnya untuk distribusi ke unit lain.
- Alokasi unit pertama ke unit penunjang juga dilakukan, misal dari unit administrasi ke unit Poli maka rumusnya adalah $G8 = G2 / (J2 - C2) * C7$ dan

seterusnya untuk unit penunjang lain.

- Pada distribusi kedua angka C12 s.d. F12 (hasil distribusi unit penunjang) didistribusikan ke unit produksi dengan dasar pembobotan sama, hanya denomintor yang digunakan adalah denominator 2.
- Formulanya adalah :
 - ✓ $G13 = G2/K2 * C12$
 - ✓ $H13 = H2/K2 * C12$
 - ✓ $G14 = G2/K2 * E12$ dan seterusnya.

Perancangan

- Aplikasi simulasi biaya operasional merupakan suatu sistem untuk menganalisis data masukan berupa instrumen yang dikumpulkan dari seluruh elemen unit pelayanan, dengan hasil output berupa besar biaya satuan unit (Unit Cost).



Biaya Pelayanan Kesehatan

- Dari sisi penyelenggara : sejumlah dana yang harus disediakan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan.
- Dari sisi pengguna : sejumlah dana yang perlu disediakan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

A. Evaluasi

1. Jelaskan jenis –jenis biaya dalam pelayanan kesehatan
2. Bagaimana tahapan analisa melakukan analisa biaya
3. Apa yang disebut dengan unit cost
4. Bagaimana cara menghitung unit cost
5. Biaya –biaya apa saja yang di pertimbangan dalam menghitung unit cost
6. Bagaimana mengendalikan biaya dalam pelayanan kesehatan

B. Referensi

Muhammad, Mamdu. BPFE.Universitas Gajah Mada : Yogyakarta
Heathcare managemen Rotocky

Charles T. Horngren, Walter T. Harrison, Linda Smith Bamber, Michael A. Robinson 2006, Accounting: Chapter 1-13, Prentice Hall College Div,

PERTEMUAN II

PENTARIFAN RUMAH SAKIT

A. Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu menjelaskan jenis laporan keuangan RS
2. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang komponen utama dalam setiap jenis laporan keuangan RS
3. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang proses jurnal dalam rangka menghasilkan laporan keuangan RS
4. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang proses pembukuan (posting)

B. Materi

1. Chart of Account (COA)
2. Teknik Analisis atas Transaksi Keuangan RS
3. Teknik Pencatatan Transaksi Keuangan (Penjurnalan)
4. Proses Pemindahan catatan dari Buku Jurnal ke Buku Besar (Posting)

Penetapan Tarif Di Rumah Sakit

Penetapan tarif di pelayanan kesehatan sangat penting karena menyangkut eksistensi kehidupan di pelayanan kesehatan tersebut baik di rumah sakit maupun di pelayanan kesehatan, hidup dan matinya salah satu ditentukan bagaimana penyusunan tarif nya secara akurat dan kompetitif dibanding dengan pesaingnya

Adapun factor –faktor yang mempengaruhi

- a. Pola penyakit degenerative
- b. Orientasi pada pembiayaan kuratif
- c. Pembayaran *out of pocket* secara individual
- d. *Service* yang ditentukan oleh provider
- e. Teknologi canggih
- f. Perkembangan spesialisasi ilmu kedokteran
- g. Tingkat Inflasi

Inflasi Sektor Kesehatan Dipengaruhi :

- a. Indemnity Health Insurance
- b. Medical Technology
- c. Demand
- d. Komponen non medis untuk kebutuhan convenience & amenities
- e. Defensive Medicine

- f. Meningkatnya proporsi penduduk usia : lanjut → Meningkatnya penyakit kronis
- Dengan adanya biaya kesehatan yang tinggi → masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan → tingkat/derajat kesehatan rendah di Indonesia tingkat kesehatan masih relatif rendah di Asia Tenggara
- Di Indonesia biaya kesehatan yang ditanggung oleh pemerintah sebanyak 26,1 % sedangkan yang ditanggung oleh masyarakat sebesar 74,9 % dalam hal masyarakat harus menanggung pembiayaan kesehatan lebih besar sehingga masyarakat harus senantiasa memelihara kesehatannya.

Peran Rumah Sakit Swasta Bertambah Besar

- a. Meningkatnya sosial ekonomi penduduk
- b. Jumlah penduduk yang dilayani bertambah
- c. Adanya kesadaran akan kualitas pelayanan yang baik

Timbulnya Rumah Sakit di Kota Besar

- a. Tingkat kompetisi cukup tinggi
- b. Hanya Rumah Sakit dengan layanan bermutu dan biaya relative rendah dapat bertahan dan unggul

Pengendalian Biaya Pelayanan Rumah Sakit

- a. Meningkatkan Efisiensi
 - 1) Economic efficiency
 - 2) Technical in efficiency
 - 3) Scale efficiency
- b. Sistem Pembayaran : Sistem pembayaran prospektif kepada PPK, mengendalikan supply induced demand

- c. Standarisasi Pelayanan : tanpa standar yang jelas, akan sulit memprediksi dan mengendalikan biaya yang semakin besar.
- d. Pembinaan Promosi dan Penyuluhan Kesehatan : upaya sistematis dan terencana untuk mengarahkan pelayanan kesehatan pada upaya promotif, preventif dan edukatif.
- e. Intervensi Teknis : analisis biaya → penghitungan unit cost
- f. Hospital Investment Control : menghindari investasi yang tidak optimal dengan melakukan studi kelayakan terlebih dahulu antara lain dengan Cost Effectiveness Analysis dan Cost Benefit Analysis.
- g. Penggunaan Sistem Casemix: sistem pengklasifikasikan penyakit yang menggabungkan jenis penyakit yang di rawat di RS dengan biaya keseluruhan pelayanan yang terkait menggunakan DRG (Diagnostic Related Group).

PERTEMUAN III

Penetapan Tarif Pelayanan Kesehatan

Sarana Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas/BP)

Tarif bervariasi :

- a. Unit Cost Sistem Akuntansi Tradisional
- b. Usulan kebijakan

Tarif Pelayanan Kesehatan

Tarif adalah nilai suatu jasa pelayanan yang ditetapkan dengan ukuran sejumlah uang berdasarkan pertimbangan bahwa dengan nilai uang tersebut sarana pelayanan kesehatan bersedia memberikan jasa kepada pasien .

Faktor Yang Berhubungan Dengan Biaya Layanan Kesehatan

- a. Jumlah tempat tidur
- b. Jenis penderita : klasifikasi diagnostic
- c. Tindakan dan pemeriksaan penunjang
- d. Berat ringannya penyakit : jumlah operasi
- e. Upah kepada sumber daya rumah sakit
- f. Jumlah penderita rawat jalan, dll.

Pengertian Biaya Satuan (Unit Cost = UC)

Biaya satuan adalah biaya yang dihitung untuk satu produk (misalnya pelayanan)

$$UC_i = TC_i / Q_i$$

UC_i = biaya satuan pada unit produksi tertentu (i)

TC_i = total cost (biaya total) pada unit produksi tertentu (i)

Q_i = quantity (jumlah produk) pada unit produksi tertentu (i)

Per definisi biaya satuan seringkali disamakan dengan biaya rata-rata (average cost)

Biaya Satuan (Unit Cost / UC

Biaya satuan adalah biaya yang dihitung untuk satu satuan produk pelayanan, diperoleh dengan cara membagi biaya total (TC) dengan jumlah/ kuantitas output atau total output (TO)

$$UC = TC/TO$$

- Biaya satuan yang dihasilkan oleh hasil perhitungan berdasarkan pengeluaran nyata untuk menghasilkan produk dalam kurun waktu tertentu disebut biaya satuan aktual (Actual Unit Cost)
- Biaya satuan yang secara normatif dihitung untuk menghasilkan suatu jenis pelayanan kesehatan menurut standar baku disebut biaya normatif (Normative Cost)

Unit Cost Pelayanan Kesehatan ada 2 yaitu biaya langsung dan biaya tidak langsung

a. Biaya langsung

1) Investment dan labour cost

Biaya tetap : investasi alat medis dan nonmedis, gedung, SDM (honorar, PNS)

Biaya variabel : kompensasi, bonus SDM

2) Medical cost (profesionalisme medis) : bahan medis habis pakai, obat (diluar UC pola tarif)

Unit Cost Jasa Sarana + Unit Cost Jasa Medik = Total Unit Cost

b. Biaya tidak langsung

1) Biaya tetap : gedung administrasi

2) Biaya variabel : listrik, telepon, adm keuangan (ART, ATK)

Tarif = Unit Cost (UC) Konstanta

Skenario Perhitungan Unit Cost

$$\text{Unit Cost (UC 1/2/3)} = \frac{\text{Total cost } (\frac{\bar{Z}}{3})}{\text{Quantity (jumlah)}}$$

Skenario I dengan pendekatan :

UC 1 = Fixed Cost + Semi variable Cost + Variabel Cost

Skenario II dengan pendekatan :

UC 2 = Semi variable Cost + Variable Cost

Skenario III dengan pendekatan :

UC 3 = Variable Cost

Tarif Rasional

Pada tingkat mikro, hubungan antara biaya total, pendapatan total dan jumlah output (produk) dapat menentukan tariff rasional.

Tarif rasional adalah tariff optimal untuk melayani consumer surplus, tetapi tetap berusaha mempertahankan pemerataan pelayanan kesehatan rawat inap di rumah sakit.

Strategi Penetapan Tarif

- a. Model Tiga C dari Philip Kotler memberikan pemahaman yang mudah dimengerti dalam rangka penentuan tariff pelayanan kesehatan. Model 3 C tersebut adalah :
 - 1) Cost
Informasi mengenai seberapa besar unit cost dari suatu produk atau layanan yang ada. Informasi ini harus tersedia dan harus akurat.
 - 2) Chaeacteristics of products
Informasi yang terkait dengan sejauh mana konsumen menghargai karakteristik produk yang ditawarkan. Informasi ini telah terkait dengan *willingness to pay* dan *ability to play*
 - 3) Competitors
Informasi tentang pesaing, terutama tariff yang ditentukan oleh pesaing. Informasi ini akan sangat menentukan dlam kondisi memiliki pesaing.
- b. Cost atau informasi tentang unit cost, menjadi salah satu kunci dalam strategi pentarifan RS

Proses Penetapan Tarif

- a. *Full-cost pricing*
Menetapkan tarif sesuai dengan *unit cost* ditambah dengan keuntungan
- b. Kontrak dan *cost-plus*

Tarif rumah sakit dapat ditetapkan berdasarkan kontrak misalnya kepada perusahaan asuransi, ataupun konsumen yang tergabung dalam satu organisasi

Target rate of return pricing

Cara ini merupakan modifikasi dari metode *full-cost* di atas. Misalnya, tarif ditentukan oleh direksi harus mempunyai 10% keuntungan.

Acceptance pricing

Teknik ini digunakan apabila pada pasar terdapat satu rumah sakit yang dianggap sebagai panutan (pemimpin) harga. Rumah sakit lain akan mengikuti pola pentarifan yang digunakan oleh rumah sakit tersebut.

Masalah-Masalah Praktis dalam Penetapan Tarif

Penetapan tarif yang dipengaruhi struktur pasar tenaga kerja. Kekuatan tawar menawar dokter cukup besar akibat keterbatasan dari segi jumlah.

Transfer Price

Ada tidaknya harga pasar untuk produk yang dihasilkan oleh bagian di rumah sakit .

- Mengukur investasi secara benar dan dapat digunakan untuk memperkirakan pendapatan dan pengeluaran suatu unit
- Produk yang tidak dapat dibeli dari pihak luar rumah sakit dan produk yang dapat dibeli dari luar rumah sakit

Masalah Dalam Menetapkan Tarif Untuk Produk Baru

Suatu produk yang baru bagi rumah sakit dan pasar

- a. Sebutkan jenis laporan akuntansi keuangan dalam Organisasi RS
- b. Sebutkan komponen dalam setiap jenis Laporan Keuangan RS
- c. Jelaskan apa yang disebut dengan penjurnalan
- d. Jelaskan apa yang disebut dengan pembukuaan (posting)

C. Evaluasi :

1. Sebutkan apa saja yang perlu diperhatikan dalam menyusun tarip
2. Ada berapa dalam menyusun tarip
3. Pertimbangan apa saja yang perlu diperhatikan dalam menetapkan tarip
4. Bagaimana tahapan menyusun tarip
5. Ada pberapa metode dalam penyusunan tarip
6. Strategy apa yang dipertimbangan dalam penyusunan tarip

D. Referensi

1. Muhammad Mamduh BPFE UGM
2. Healthcare Rotocky
3. Akuntansi Biaya , Mulyadi BPFE UGM.
4. Charles T. Horngren, Walter T. Harrison, Linda Smith Bamber, Michael A. Robinson 2006, Accounting: Chapter 1-13, Prentice Hall College Div,

PERTEMUAN IV

COST BAHAN BAKU

A. Tujuan

Setelah melakukan kegiatan praktikum Akuntansi Biaya Bahan Baku, maka mahasiswa di harapkan dapat mengetahui dan memahami akuntansi kos untuk bahan baku

B. Tinjauan Pustaka

Biaya bahan baku merupakan salah satu elemen penting di dalam biaya produksi. Ada beberapa hal yang harus dipelajari dari akuntansi kos bahan baku yaitu:

1. menghitung kuantitas pembelian paling ekonomis dengan menggunakan Economic Order Quantity (EOQ)

$$EOQ = \sqrt{\frac{2 \times RU \times CO}{CU \times CC}}$$

RU: Required unit (kebutuhan bahan baku setahun)

CO: Cost per order (biaya pemesanan per pesanan)

CU: Cost per unit (harga beli bahan baku per unit)

CC: Carrying cost (biaya penyimpanan dan biasanya dinyatakan dalam persentase)

2. Mencari frekuensi pembelian
Frekuensi= RU/EOQ
3. Penentuan waktu pemesanan kembali menggunakan Reorder Point
Reorder Point = (lead time x rata-rata pemakaian) + safety stock
4. Metode penentuan harga pokok bahan baku yang dipakai dalam produksi (Materials Costing Method) antara lain:

- Metode masuk pertama keluar pertama (FIFO)
 - Metode masuk terakhir keluar pertama (LIFO)
 - Metode rata-rata
5. Ada beberapa hal khusus yang berkaitan dengan biaya bahan yang terjadi pada proses produksi yaitu:
- Sisa bahan
 - Produk rusak
 - Produk cacat

PERTEMUAN V

COST TENAGA KERJA

A. Tujuan

Mahasiswa dapat mengetahui dan memahami akuntansi kos untuk tenaga kerja

B. Tinjauan Pustaka

Biaya Tenaga Kerja sesuai dengan fungsi yang ada di perusahaan dikelompokkan menjadi:

1. Biaya tenaga kerja produksi
2. Biaya tenaga kerja pemasaran
3. Biaya tenaga kerja Administrasi dan Umum

Biaya tenaga kerja dapat dibagi ke dalam 3 golongan besar yaitu:

1. Gaji dan upah regular
2. Premi lembur
3. Biaya-biaya yang berhubungan dengan Tenaga kerja (labor related costs)

Akuntansi biaya tenaga kerja melalui empat tahap yaitu:

1. Pencatatan distribusi biaya tenaga kerja
Jurnal untuk mencatat distribusi biaya tenaga kerja sebagai berikut:

Barang dalam proses-Biaya Tenaga kerja	Rp xx
Biaya Overhead Pabrik	Rp xx
Biaya Administrasi & Umum	Rp xx
Biaya Pemasaran	Rp xx

2. Pencatatan utang upah
Jurnal untuk mencatat utang upah sebagai berikut:

Gaji dan upah	Rp xx
Utang Pph karyawan	Rp xx
Utang gaji dan upah	Rp xx

3. Pencatatan pembayaran gaji dan upah kepada pegawai
Jurnal untuk mencatat pembayaran Gaji dan Upah kepada pegawai sebagai berikut:

Utang gaji dan upah	Rp xx
Kas	Rp xx

4. Penyetoran Pph ke kas Negara

Utang Pph karyawan	Rp xx
Kas	Rp xx

PERTEMUAN VI

COST OVERHEAD RUMAH SAKIT

A. Tujuan

Mahasiswa dapat mengetahui dan memahami penentuan cost produk berdasar proses

B. Tinjauan Pustaka

Metode harga pokok proses di gunakan untuk mengolah biaya produksi dalam perusahaan yang produksinya dilaksanakan secara massa.

Prosedur untuk menentukan harga pokok produk pada metode harga pokok proses sebagai berikut:

1. Mengumpulkan data produksi selama periode waktu tertentu untuk menyusun laporan produksi dan menghitung produksi ekuivalen untuk menghitung harga pokok satuan.
2. mengumpulkan biaya bahan, biaya tenaga kerja dan biaya overhead pabrik selama periode waktu tertentu.
3. Menghitung harga pokok satuan setiap elemen biaya dengan cara jumlah elemen biaya tertentu dibagi produksi ekuivalen dari elemen biaya yang bersangkutan.
4. Menghitung harga pokok produk selesai yang dipindahkan ke gudang atau ke departemen berikutnya dan menghitung harga pokok produk dalam proses akhir.

Pencatatan Akuntansi dengan metode Harga Pokok Pesanan

1. Pemakaian Bahan Baku
Jurnal untuk mencatat pemakaian bahan baku sebagai berikut
Barang dalam proses-Biaya Bahan Baku Rp xx
Persediaan Bahan Baku Rp xx
2. Biaya Tenaga Kerja
Jurnal untuk mencatat biaya tenaga kerja sebagai berikut:
Barang dalam proses-Biaya Tenaga Kerja Rp xx
Biaya gaji dan upah Rp xx

3. Biaya Overhead Pabrik Sesungguhnya

- Bila perusahaan tidak menggunakan tarif biaya overhead pabrik

Jurnal untuk mencatat biaya overhead pabrik sesungguhnya jika perusahaan tidak menggunakan tarif biaya overhead pabrik sebagai berikut

Biaya Overhead Pabrik	Rp xx
Kas	Rp xx
Biaya dibayar dimuka	Rp xx
Akumulasi depresiasi	Rp xx

- Bila perusahaan menggunakan tarif biaya overhead pabrik

Jurnal untuk mencatat biaya overhead pabrik sesungguhnya jika perusahaan menggunakan tarif biaya overhead pabrik sebagai berikut:

Biaya Overhead Pabrik Sesungguhnya	Rp xx
Kas	Rp xx
Biaya dibayar dimuka	Rp xx
Akumulasi depresiasi	Rp xx

4. Pembebanan Biaya Overhead Pabrik untuk Produk yang diproses

- Jika perusahaan tidak menggunakan tarif biaya overhead pabrik

Jurnal untuk mencatat pembebanan biaya overhead pabrik untuk produk jika perusahaan tidak menggunakan tarif biaya overhead pabrik sebagai berikut:

Barang dalam Proses-Biaya Overhead Pabrik Rp xx

- | | | |
|----|--|-------|
| | Biaya overhead pabrik | Rp xx |
| • | Jika perusahaan menggunakan tarif biaya overhead pabrik | |
| | Jurnal untuk mencatat: | |
| | Barang dalam Proses-Biaya Overhead Pabrik | Rp xx |
| | Biaya overhead pabrik dibebankan | Rp xx |
| 5. | Selisih Biaya Overhead Pabrik | |
| | Jurnal untuk mencatat selisih biaya overhead pabrik setiap departemen sebagai berikut: | |
| | Biaya overhead pabrik dibebankan | Rp xx |
| | Biaya overhead pabrik sesungguhnya | Rp xx |
| 6. | Mencatat Persediaan Produk Selesai | |
| | Jurnal untuk mencatat: | |
| | Persediaan Produk Selesai | Rp xx |
| | Barang dalam proses-Biaya Bahan | Rp xx |
| | Barang dalam proses-Biaya Tenaga Kerja | Rp xx |
| | Barang dalam proses-Biaya Overhead Pabrik | Rp xx |
| 7. | Mencatat Persediaan Produk dalam Proses | |
| | Jurnal untuk mencatat: | |
| | Persediaan Produk dalam Proses | Rp xx |
| | Barang dalam proses-Biaya Bahan | Rp xx |
| | Barang dalam Proses-Biaya Tenaga Kerja | Rp xx |
| | Barang dalam Proses-Biaya Overhead Pabrik | Rp xx |
| 8. | Mencatat Hasil Penjualan | |
| | Jurnal untuk mencatat: | |
| | Kas atau piutang dagang | Rp xx |
| | Penjualan | Rp xx |
| | Harga Pokok Penjualan | Rp xx |
| | Persediaan Produk Selesai | Rp xx |

PERTEMUAN VII

COST PENYELESAIAN DAN PENJUALAN PRODUK

A. Tujuan

Setelah melakukan kegiatan praktikum Metode harga pokok pesanan yang diproses melalui beberapa departemen, maka di harapkan mahasiswa dapat mengetahui dan memahami penentuan kos produk berdasar pesanan yang diproses melalui beberapa departemen.

B. Tinjauan Pustaka

Pada beberapa Perusahaan pesanan diolah melalui beberapa departemen. Agar informasi biaya yang terjadi pada setiap departemen produksi dapat diketahui, maka prosedur akuntansi biaya pada metode harga pokok pesanan melalui beberapa departemen sebagai berikut:

1. Biaya produksi dikelompokkan untuk setiap departemen dimana pesanan tersebut diolah. Kemudian biaya produksi setiap departemen digolongkan untuk setiap elemen biaya.
2. Tarif Biaya overhead pabrik harus ditentukan untuk setiap departemen produksi, dimana biaya overhead tersebut dipakai.
3. Harga pokok pesanan yang sudah selesai pada departemen tertentu dipindahkan ke departemen berikutnya. Setelah pesanan selesai secara keseluruhan, harga pokok pesanan dipindahkan ke persediaan produk selesai.