

CATATAN ATAS LAPORAN KEUANGAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pengelolaan keuangan pemerintahan yang baik mensyaratkan adanya akuntabilitas dan transparansi dari instansi pemerintah dalam pengelolaan sumber daya kepada masyarakat. Informasi pengelolaan sumber daya tersebut dituangkan dalam Laporan Keuangan yang menggambarkan posisi keuangan Rumah Sakit dalam pengelolaan APBD yang memenuhi prinsip-prinsip handal dan tepat waktu.

1.2 Maksud dan Tujuan Penyusunan Laporan Keuangan

Maksud dan tujuan penyusunan Laporan Keuangan ini adalah sebagai wujud pertanggungjawaban dan akuntabilitas RSUD Dr Soetomo Surabaya dalam melaksanakan APBD Tahun Anggaran 2016 dan untuk kepentingan pengambilan keputusan para pengambil kebijakan publik di lingkungan Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

1.3 Landasan Hukum Penyusunan Laporan Keuangan

Ketentuan-ketentuan yang digunakan sebagai dasar dalam menyusun laporan keuangan RSUD Dr. Soetomo meliputi :

- Undang-undang Dasar Republik Indonesia 1945, khususnya bagian yang mengatur keuangan Negara;
- Undang-undang No. 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
- Undang-undang No. 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
- Undang-undang No. 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah;
- Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
- Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan;
- Permendagri Nomor 64 tahun 2013; tentang penerapan Standar Akuntansi Pemerintahan pada Pemerintah Daerah.
- Peraturan Gubernur Nomor 26 tahun 2016 tentang pedoman amortisasi aset tak berwujud milik pemerintah daerah provinsi jawa timur;
- Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 02 Tahun 2017 tentang Kebijakan Akuntansi Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Timur;
- Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 05 Tahun 2017 tentang Sistem Akuntansi Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Timur;
- Keputusan Gubernur Jawa Timur No. 188/438/KPTS/013/2008 tentang Penetapan RSUD Dr. Soetomo sebagai Badan Layanan Umum Daerah.

BAB II

EKONOMI MAKRO, KEBIJAKAN KEUANGAN DAN PENCAPAIAN TARGET YANG TELAH DITETAPKAN

2.1 Ekonomi Makro

Pembangunan di bidang kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dengan meningkatnya derajat kesehatan masyarakat diharapkan akan meningkatkan kualitas sumber daya manusia sehingga akan meningkatkan kualitas sumber daya manusia sehingga akan meningkatkan pembangunan ekonomi. Dengan pembangunan ekonomi akan menanggulangi derajat kemiskinan masyarakat. Jadi pembangunan kesehatan merupakan suatu investasi untuk pembangunan masyarakat di Jawa Timur. Pembangunan kesehatan melalui Rumah Sakit merupakan salah satu Upaya Kesehatan Masyarakat (UKP).

Kinerja makro pembangunan dalam upaya pembangunan kesehatan di Jawa Timur ditunjukkan dengan meningkatnya derajat kesehatan masyarakat melalui pencapaian indikator Angka Kematian Bayi (AKB), Umur Harapan Hidup (UHH) dan Angka Pertolongan Persalinan (APP). Tetapi peningkatan derajat kesehatan masyarakat selalu dipengaruhi oleh kondisi ekonomi dan sosial yang ada. Hal ini merupakan tantangan ke depan untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan aksesibilitasnya mudah.

Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Jawa Timur merilis pertumbuhan ekonomi Jatim pada kuartal ketiga 2017 sebesar 5,37 persen (yoy). Perekonomian Jatim pada kuartal III 2017 jika diukur berdasarkan produk domestik regional bruto (PDRB) atas dasar harga berlaku mencapai Rp 520,6 triliun. Sedangkan PDRB atas dasar harga konstan mencapai Rp 381,3 triliun, Dari sisi produksi, semua lapangan usaha tumbuh positif, dengan pertumbuhan tertinggi dicapai lapangan usaha pengadaan listrik dan gas yang tumbuh 8,97 persen. Kemudian, diikuti konstruksi 7,62 persen, serta transportasi dan pergudangan sebesar 7,56 persen. Struktur perekonomian Jawa Timur menurut lapangan usaha kuartal III 2017 didominasi tiga lapangan usaha utama. Ketiganya adalah industri pengolahan dengan kontribusi sebesar 28,41 persen, pertanian, kehutanan dan perikanan sebesar 13,65 persen, serta perdagangan besar eceran dan reparasi mobil-speda motor sebesar 18,42 persen. Pertumbuhan ekonomi Jawa Timur kuartal III 2017 terhadap kuartal sebelumnya (q-to-q) mengalami pertumbuhan sebesar 3,74 persen. Faktor musiman pada lapangan usaha pertanian, kehutanan dan perikanan mewarnai pertumbuhan tersebut. Selain itu, pembayaran gaji ke-13 PNS juga mempengaruhi pertumbuhan lapangan usaha administrasi pemerintah, pertahanan, dan jaminan sosial wajib. Pertumbuhan ekonomi Jawa Timur dari kuartal I hingga kuartal III 2017 terhadap tahun sebelumnya mengalami pertumbuhan sebesar 5,12 persen. Namun demikian, situasi ini melambat jika dibanding periode yang sama tahun sebelumnya yang tumbuh sebesar 5,57 persen. Penurunan tingkat kemiskinan diharapkan berpengaruh terhadap kinerja pelayanan kesehatan di RSUD Dr. Soetomo secara keseluruhan dalam tahun 2017. Program Pelayanan Kesehatan di RSUD Dr. Soetomo bertujuan meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

Adapun program kegiatan ini antara lain :

1. Program Utama
 - a) Pelayanan bagi penduduk miskin di rumah sakit dan atau rumah sakit khusus, serta pengembangan kesehatan rujukan;
 - b) Pembangunan dan perbaikan sarana dan prasarana serta pengadaan peralatan dan perbekalan rumah sakit dan atau rumah sakit khusus.
2. Program Penunjang
Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan.

2.2 Kebijakan Keuangan

Kebijakan keuangan RSUD Dr. Soetomo secara umum berisi Perencanaan dan alokasi anggaran didasarkan pada program dan kegiatan yang telah ditetapkan yang berorientasi pada kinerja.

1. Pengelolaan anggaran dilaksanakan secara tertib, transparan sesuai dengan peraturan perundangan-undangan yang berlaku serta dapat dipertanggungjawabkan dengan memperlihatkan azas keadilan dan kesesuaian.
2. Pengalokasian anggaran didasarkan pada kebijakan dasar Rumah Sakit yang dituangkan dalam perencanaan strategis sebagai berikut :
 - a. Perbaikan mutu pelayanan
 - b. Perbaikan manajemen sumber daya manusia
 - c. Penataan kelembagaan (struktur dan sistem)
 - d. Pemantapan nilai-nilai dasar menjadi budaya organisasi
 - e. Penataan system akuntansi keuangan
 - f. Pengendalian biaya dan struktur anggaran
 - g. Perbaikan manajemen logistik medik dan non medik
 - h. Penataan manajemen pendidikan klinik dan penelitian rumah sakit
 - i. Pengembangan aliansi strategis
3. Penetapan kebijakan dasar anggaran tersebut diprioritaskan ke dalam sasaran-sasaran strategis sebagai berikut :
 - a. Peningkatan akuntabilitas Publik atas pelayanan kepada masyarakat
 - b. Terselenggaranya produk layanan berbasis standar mutu tinggi
 - c. Meningkatnya pelanggan khususnya umum dan menengah serta pengguna jasa pendidikan dan latihan.
 - d. Terwujudnya pemasaran dan kehumasan RS yang handal
 - e. Meningkatnya kepatuhan terhadap SOP
 - f. Terkendalinya efisiensi dan efektifitas penggunaan logistic untuk keperluan pelayanan Rumah Sakit.
 - g. Meningkatnya Komitmen Pegawai melaksanakan Tupoksi
 - h. Meningkatnya Kepuasan SDM
 - i. Meningkatnya kualitas dan kapabilitas SDM
 - j. Meningkatnya pelayanan administrasi kepegawaian

- k. Meningkatnya cakupan pelayanan pasien
- l. Meningkatnya kualitas DIKLAT
- m. Meningkatnya kualitas hasil penelitian
- n. Terpenuhinya kuantitas dan kualitas infrastruktur minimum pelayanan
- o. Terpenuhinya kelancaran pelayanan administrasi pelayanan
- p. Terpenuhinya tata kelembagaan BLU
- q. Meningkatnya Pendapatan Fungsional Rumah Sakit
- r. Terwujudnya Pengendalian Biaya
- s. Terwujudnya Laporan Keuangan berdasarkan Standar Akuntansi Keuangan Indonesia.

BAB III

IKHTISAR PENCAPAIAN KINERJA KEUANGAN

3.1 Ikhtisar Realisasi Pencapaian Target Kinerja Keuangan

3.1.1 Pendapatan-LRA

Struktur APBD yang salah satunya terdiri dari anggaran pendapatan adalah merupakan perkiraan yang terukur secara rasional tentang upaya pencapaian setiap sumber pendapatan. Merujuk peraturan perundang-undangan yang ada, pendapatan daerah melalui rumah sakit merupakan Lain-Lain Pendapatan Asli Daerah yang sah.

APBD RSUD Dr. Soetomo yang tertuang dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) terdiri dari pendapatan dan belanja. Pendapatan RSUD Dr Soetomo diperoleh dari jasa layanan dan non layanan (lain-lain). Target pendapatan RSUD Dr. Soetomo pada Tahun Anggaran 2017 setelah PAK (Perubahan Anggaran Kegiatan) sebesar Rp. 1.013.000.000.000,- Dan realisasinya mencapai Rp. 960.122.044.242,62 Sehingga terdapat kekurangan target pendapatan sebesar Rp.52.887.955.757,38 atau sebesar 94,78% dari target.

3.1.2 Belanja-LRA

Anggaran belanja RSUD Dr. Soetomo pada TA 2017 setelah PAK sebesar Rp 1.701.424.762.504,13 Sedangkan realiasasinya mencapai Rp 1.570.117.125.249,02 atau sebesar 92,28% dari Anggaran.

BAB IV

KEBIJAKAN AKUNTANSI

4.1 Entitas Pelaporan Keuangan Daerah

RSUD Dr. Soetomo adalah instansi di lingkungan Pemerintah Provinsi Jawa Timur yang dibentuk dengan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 23 Tahun 2002 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Provinsi Jawa Timur, dengan tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya rujukan serta penyelenggaraan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan kesehatan.

4.2 Basis Akuntansi yang mendasari Penyusunan Laporan Keuangan

Akuntansi keuangan RSUD Dr. Soetomo merupakan bagian dari akuntansi keuangan Pemerintah Provinsi Jawa Timur, karenanya kekayaan yang dimiliki oleh RSUD Dr. Soetomo bukan merupakan kekayaan daerah yang dipisahkan. Oleh karena itu, basis akuntansi yang dipergunakan oleh RSUD Dr Soetomo adalah basis akrual sebagaimana yang diterapkan oleh Provinsi Jawa Timur. RSUD Dr. Soetomo telah menerapkan pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah sehingga pengelolaan keuangannya berbeda dengan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) lainnya di lingkungan Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

4.3 Basis Pengukuran yang mendasari Penyusunan Laporan Keuangan

Pengukuran seluruh transaksi keuangan RSUD Dr. Soetomo dinyatakan dalam nilai rupiah. Jika ada transaksi dalam valuta asing maka harus dikonversi berdasarkan nilai kurs tengah Bank Indonesia pada tanggal transaksi. Pada akhir tahun, apabila ada transaksi yang dalam valuta asing dikonversi berdasarkan nilai kurs tengah Bank Indonesia pada tanggal neraca.

4.4 Penerapan Kebijakan Akuntansi berkaitan dengan Ketentuan yang ada dalam Standar Akuntansi Pemerintahan

1) Kas dan Bank

A. Pengertian

Kas dan setara kas meliputi kas tunai maupun bank yang disajikan dengan mata uang rupiah yang setiap saat dapat digunakan untuk membiayai kegiatan BLUD/investasi jangka pendek yang sangat likuid yang siap dicairkan menjadi kas serta bebas dari risiko perubahan nilai yang signifikan.

B. Pengakuan

Kas dan Bank diakui pada saat diterima atau dikeluarkan berdasarkan nilai nominal uang.

C. Pengukuran

Kas dan Bank dinyatakan dalam nilai rupiah, jika ada Kas dan Bank dalam valuta asing maka harus dikonversi berdasarkan nilai kurs tengah Bank Indonesia pada tanggal transaksi. Pada akhir tahun, Kas dan Bank dalam valuta asing dikonversi berdasarkan nilai kurs tengah Bank Indonesia pada tanggal neraca

D. Pengungkapan

Hal-hal yang harus diungkapkan yang berkaitan dengan kas dan bank di laporan keuangan maupun catatan atas laporan keuangan adalah :

- Rincian jumlah kas dan bank
- Klasifikasi kas dan bank dan jumlah masing-masing

2) Piutang

A. Pengertian

1. Piutang merupakan hak yang muncul dari penyerahan jasa atau penyerahan barang, berdasarkan persetujuan atau kesepakatan antara rumah sakit dan pihak lain, yang mewajibkan pihak lain tersebut untuk melunasi pembayaran atas jasa yang telah diterimanya atau utangnya setelah jangka waktu tertentu sesuai dengan kesepakatan.
2. Piutang merupakan hak untuk menagih atau klaim kepada pihak ketiga yang diharapkan dapat dijadikan kas dalam satu periode akuntansi.

B. Pengakuan

1. Piutang diakui pada akhir periode akuntansi berdasarkan jumlah kas yang akan diterima dan jumlah pembiayaan yang telah diakui dalam periode berjalan.
2. Piutang diakui saat hak untuk menagih timbul, sehubungan dengan penyerahan barang dan/atau jasa, tetapi belum menerima pembayaran dari penyerahan tersebut.
3. Piutang diakui saat timbul potensi penerimaan kas yang menjadi hak RSUD Dr. Soetomo
4. Piutang berkurang saat dilakukan pembayaran atau penghapusan

C. Pengukuran

Piutang dinilai sebesar nilai klaim yang telah disetujui dan disajikan sebesar nilai bruto.

D. Penyisihan Piutang Tak Tertagih

Penyisihan piutang tak tertagih dilakukan untuk menjaga nilai piutang di neraca sama dengan nilai bersih yang dapat direalisasikan. Metode Penyisihan Piutang tak Tertagih hanya untuk pasien umum sesuai dengan Peraturan Gubernur Jawa Timur No. 002 Tahun 2017 tentang Kebijakan Akuntansi Pemerintah Daerah. Metode Penghapusan Piutang menggunakan metode tidak langsung dimana piutang disisihkan dahulu berdasarkan umur piutangnya. Penyisihan Piutang Tidak Tertagih berdasarkan prinsip kehati-hatian dengan melakukan :

1. Menilai Kualitas piutang

2. Memantau dan mengambil langkah-langkah yang diperlukan agar hasil penagihan piutang yang telah disisihkan diharapkan dapat direalisasikan.

Penilaian dan penetapan kualitas piutang tidak tertagih dengan mempertimbangkan umur piutang yang dihitung sejak timbulnya piutang sampai dengan akhir periode pelaporan.

Kualitas piutang ditetapkan dalam 4 (empat) golongan, yaitu :

1. Lancar apabila umur piutang sampai dengan 1 (satu) tahun
2. Kurang lancar apabila umur piutang lebih dari 1 (satu) tahun sampai dengan 2 (dua) tahun.
3. Diragukan apabila umur piutang lebih dari 2 (dua) tahun sampai dengan 3 (tiga) tahun.
4. Tidak Lancar (Macet) apabila umur piutang lebih dari 3 (tiga) tahun

Penyisihan Piutang tidak Tertagih ditetapkan berdasarkan skedul umur piutang sebagai berikut :

No	Umur Piutang	% Penyisihan
1	≤ 1 tahun	0%
2	> 1 s.d. 2 tahun	10%
3	> 2 s.d. 3 tahun	50%
4	> 3 tahun	100%

1

E. Penyajian dan Pengungkapan

1. Piutang disajikan pada kelompok aktiva lancar dalam neraca
2. Piutang disajikan sebesar nilai bruto dan disajikan pula di neraca akun akumulasi penyisihan piutang untuk mencadangkan penyisihan piutang tak tertagih.
3. Hal-hal yang diungkapkan dalam catatan atas laporan keuangan meliputi :
 - Rincian jenis dan jumlah piutang
 - Jumlah penyisihan kerugian piutang disertai daftar umur piutang

3) Persediaan

A. Pengertian

Persediaan merupakan aset berwujud berupa barang yang digunakan dalam rangka kegiatan operasional, atau perlengkapan (supplies) yang digunakan dalam proses produksi, barang dalam proses produksi atau barang yang disimpan dimaksudkan untuk dijual, atau diserahkan kepada masyarakat dalam rangka kegiatan operasional.

Persediaan diklasifikasikan sebagai berikut :

- a) Barang Non-medis, seperti :
 - Alat tulis kantor, Alat listrik, Alat rumah tangga, Bahan makanan kering, Perlengkapan laboratorium pakai habis, Bahan cetakan, Pakaian dinas
- b) Barang Medis, dibagi menjadi dua, yaitu :

- Barang medis I adalah obat-obatan dan alat kesehatan tidak dijual secara tersendiri akan tetapi menyatu dengan tindakan pelayanan yang diberikan kepada pasien.
- Barang medis II adalah obat-obatan dan alat kesehatan yang dijual secara tersendiri melalui UPF yang ada di Rumah Sakit.

B. Pengakuan

- 1) Persediaan diakui atas barang yang telah diterima atau hak kepemilikannya dan/atau penguasaannya berpindah.
- 2) Pengakuan atas persediaan dilakukan dengan menggunakan pendekatan aset, yaitu setiap pembelian persediaan dicatat sebagai persediaan di neraca
- 3) Penambahan persediaan medis (mutasi bertambah) diakui berdasarkan tanggal faktur pembelian yang dicatat menggunakan aplikasi pihak III yang terhubung dengan *billing system*.
- 4) Penambahan persediaan non medis (mutasi bertambah) diakui berdasarkan BAPP (Berita Acara Penyerahan Pekerjaan)/BAST (Berita Acara Serah Terima Hasil Pekerjaan) yang diterbitkan oleh Subag Perlengkapandan Aset. Pencatatan dilakukan oleh operator SIMBADA serta fungsi akuntansi yang selanjutnya dilakukan rekonsiliasi setiap triwulan.
- 5) Nilai persediaan yang disajikan di neraca merupakan nilai barang yang belum terjual atau terpakai di akhir periode akuntansi berdasarkan hasil inventarisasi fisik (*stock opname*).
- 6) Jika terdapat selisih dalam jumlah yang tidak material antara catatan persediaan menurut pengurus/penyimpan barang dengan hasil stock opname, selisih tersebut diperlakukan sebagai beban persediaan.
- 7) Beban/pemakaian persediaan diakui pada akhir periode akuntansi.
- 8) Retur persediaan non medis berupa uang diakui pada saat uang disetor ke bendahara penerimaan/ bendahara penerimaan pembantu oleh pihak III.

C. Pengukuran

- 1) Persediaan dicatat secara perpetual dengan menggunakan aplikasi SIMBADA untuk persediaan non medis, sedangkan persediaan medis menggunakan aplikasi milik pihak III yang tersambung dengan *billing system*.
- 2) berdasarkan hasil stock opname dan perhitungan nilai persediaan pada akhir periode pelaporan dilakukan dengan menggunakan metode FIFO (*First-In-First-Out*).
- 3) Persediaan dicatat sebesar :
 - a. Biaya perolehan apabila diperoleh dengan pembelian
 - b. Biaya standar apabila diperoleh dengan memproduksi sendiri
 - c. Nilai wajar apabila diperoleh dengan cara lainnya seperti donasi/rampasan.

- 4) Biaya perolehan atas persediaan sebagaimana dimaksud di atas meliputi harga pembelian, biaya pengangkutan, biaya penanganan dan biaya lainnya yang secara langsung dapat dibebankan pada perolehan persediaan. Sedangkan potongan harga, rabat dan lainnya yang serupa mengurangi biaya perolehan. Dalam rangka penyajian nilai wajar, nilai pembelian yang digunakan adalah biaya perolehan persediaan yang terakhir diperoleh.
- 5) Biaya standar persediaan meliputi biaya langsung yang terkait dengan persediaan yang diproduksi dan biaya tidak langsung yang dialokasikan secara sistematis berdasarkan ukuran-ukuran yang digunakan pada saat penyusunan rencana kerja dan anggaran.
- 6) Persediaan barang non-medis diukur berdasarkan metode perpetual FIFO dengan menggunakan aplikasi Simbada. Stock opname dilakukan setiap bulan untuk membandingkan jumlah fisik persediaan dan jumlah yang tercatat di aplikasi Simbada.
- 7) Persediaan barang medis diukur berdasarkan metode perpetual FIFO. Stock opname dilakukan setiap triwulan. Persediaan farmasi (barang medis I dan II) menggunakan aplikasi pihak III yang terhubung dengan *billing system*.

4) Aset Tetap

A. Pengertian

- Aset tetap adalah aset berwujud yang mempunyai masa manfaat lebih dari 12 (dua belas) bulan untuk digunakan, atau dimaksudkan untuk digunakan, dalam kegiatan pemerintah atau dimanfaatkan oleh masyarakat umum. Dengan batasan tersebut maka BLUD harus mencatat suatu aset tetap yang dimilikinya meskipun aset tetap tersebut digunakan oleh pihak ketiga.
- Klasifikasi aset tetap adalah sebagai berikut :
 - a. Tanah
 - b. Peralatan dan mesin
 - c. Gedung dan Bangunan
 - d. Jalan, irigasi, dan jaringan
 - e. Aset tetap lainnya
 - f. Konstruksi dalam pengerjaan

B. Pengakuan

Aset diakui sebesar harga perolehan pada saat terjadi perpindahan kepemilikan. Harga perolehan sama dengan nilai yang tercantum dalam SPK yaitu nilai brutto (harga barang + PPN). Perpindahan kepemilikan terjadi saat barang diterima dan telah sesuai dengan SPK.

C Pengukuran

- Biaya perolehan suatu aset tetap terdiri dari harga belinya atau konstruksinya termasuk bea import dan setiap biaya yang dapat diatribusikan secara langsung dalam membawa tersebut ke kondisi yang membuat aset tersebut dapat bekerja untuk penggunaan yang dimaksudkan misalnya untuk gedung, biaya perolehan meliputi biaya konstruksi fisik, biaya perencanaan, dan biaya pengawasan. Biaya perolehan juga bisa ditambah atau dikapitalisasi dari biaya pemeliharaan berat yang menambah masa manfaat aset tersebut.
- Aset tetap yang diperoleh dari sumbangan/hibah dicatat sebesar harga perolehan (apabila diketahui), taksiran atau harga pasar yang layak.

Penyusutan Aktiva Tetap

Penyusutan menggunakan Metode Garis Lurus tanpa memperhitungkan nilai sisa / nilai residu. Masa manfaat Aset Tetap dalam rangka penerapan penyusutan mengacu pada Lampiran I Tabel Masa Manfaat dan Lampiran II Tabel Masa Manfaat pada Peraturan Gubernur Nomor 94 tahun 2013.

5) Aset Lainnya

Aset lainnya adalah aset yang tidak dapat dikelompokkan kedalam aset lancar, investasi jangka panjang dan aset tetap.

Aset Lainnya antara lain terdiri dari :

Aset Tak Berwujud

1. Aset tak berwujud adalah aset non-keuangan yang dapat diidentifikasi dan tidak mempunyai wujud fisik serta dimiliki untuk digunakan dalam menghasilkan barang atau jasa atau digunakan untuk tujuan lainnya, termasuk hak atas kekayaan intelektual.
2. Aset tak berwujud terdiri dari program aplikasi computer/software yang digunakan oleh rumah sakit dan diakui sebesar nilai perolehannya.

Amortisasi Aset Tak Berwujud

Amortisasi menggunakan Metode Garis Lurus dengan formula Amortisasi per periode sama dengan nilai yang dapat diamortisasi dibagi masa manfaat Aset Tak Berwujud (ATB). Masa manfaat ATB dalam rangka penerapan amortisasi mengacu pada Lampiran Tabel Masa Manfaat pada Peraturan Gubernur Nomor 26 tahun 2016.

Aset Lain-Lain

1. Aset Lain-Lain adalah aset yang tidak bisa digunakan lagi (non-produktif).
2. Aset Lain-Lain diakui pada saat laporan mengenai rusaknya barang tersebut diterima dan dicatat sebesar harga perolehannya. Setelah terdapat laporan mengenai barang rusak di salah satu unit kerja, maka barang tersebut dikirim ke gudang yang dicatat sebagai aset lain-lain dan diusulkan penghapusannya kepada Gubernur.

3. Apabila Surat Keputusan Gubernur mengenai penghapusan tersebut telah diterima maka aset yang diusulkan tersebut dihapuskan dari daftar aset lain-lain.

6) Kewajiban

A. Pengertian

Kewajiban adalah utang yang timbul dari peristiwa masa lalu yang penyelesaiannya mengakibatkan adanya aliran keluar sumberdaya ekonomi. Jika kewajiban yang telah terjadi belum dapat ditentukan secara pasti jumlahnya, maka dapat dilakukan dengan taksiran yang wajar.

B. Pengakuan

- 1) Kewajiban diakui jika besar kemungkinan bahwa pengeluaran sumber daya yang mengandung manfaat ekonomi akan dilakukan atau telah dilakukan untuk menyelesaikan kewajiban yang ada sekarang, dan perubahan atas kewajiban tersebut mempunyai nilai penyelesaian yang dapat diukur dengan andal.
- 2) Kewajiban diakui pada saat dana pinjaman diterima atau saat kewajiban timbul.

C. Pengukuran

Kewajiban dicatat sebesar nilai nominal. Kewajiban dalam mata uang asing dijabarkan dan dinyatakan dalam mata uang rupiah. Penjabaran mata uang asing menggunakan kurs tengah bank sentral pada tanggal neraca.

7) Ekuitas

A. Pengertian

Ekuitas merupakan kekayaan bersih Rumah Sakit yang merupakan selisih antara aset dan kewajiban Rumah Sakit pada tanggal laporan.

B. Pengakuan

Ekuitas diakui pada akhir periode berdasarkan jurnal penyesuaian untuk memindahkan surplus/defisit LO ke dalam neraca.

C. Pengukuran

Saldo ekuitas di neraca berasal dari saldo akhir ekuitas pada Laporan Perubahan Ekuitas.

8) Pendapatan-LRA

A. Definisi

Pendapatan LRA adalah semua penerimaan Rekening Kas di Bendahara Penerimaan/Penerimaan Pembantu yang menambah Saldo Anggaran Lebih dalam periode tahun anggaran yang bersangkutan yang menjadi hak Rumah Sakit, dan tidak perlu dibayar kembali oleh Rumah Sakit.

B. Pengakuan

1. Pendapatan LRA menurut basis kas diakui dalam periode tahun anggaran berjalan pada saat kas telah masuk ke dalam Rekening Rumah Sakit Pada akhir periode pelaporan.

2. Pendapatan yang diterima oleh Bendahara Penerimaan/Bendahara Penerimaan Pembantu namun belum dianggarkan dalam APBD, tetap disetorkan ke Rumah Sakit sesuai dengan jenis pendapatan yang diterima dan dilaporkan dalam LRA dengan target anggaran pendapatan sebesar nol.
3. Pendapatan LRA atas Hasil Penjualan Aset Daerah yang Tidak Dipisahkan diakui berdasarkan STS yang disetorkan ke Bendahara Penerimaan dan diakui sebagai Pendapatan LRA di Rumah Sakit sesuai dengan kewenangan pengakuan aset tetapnya. Pendapatan ini diperoleh sebagai hasil pelepasan/penghapusan aset tetap milik Rumah Sakit. Pelepasan/penghapusan atas aset tetap bisa berupa penjualan, tukar menukar, penyertaan modal, serta dihibahkan. Hasil berupa uang yang diterima dari proses pelepasan/penghapusan aset tetap dicatat sebagai Pendapatan LRA.
4. Pendapatan Jasa Giro, Pendapatan Bunga dari investasi jangka pendek, Pendapatan Hasil Eksekusi atas Jaminan dan Pendapatan dari Pengembalian diakui sebagai Pendapatan LRA di Rumah Sakit, sedangkan Pendapatan dari Pengembalian dicatat berdasarkan STS yang disetorkan oleh Bendahara Pengeluaran.

C. Pengukuran

Pengukuran Pendapatan LRA menggunakan mata uang rupiah berdasarkan nilai nominal kas yang masuk ke kas Bendahara Penerimaan/Bendahara Penerimaan Pembantu .

9) Belanja-LRA

A. Definisi

Belanja adalah semua pengeluaran kas Rumah Sakit yang mengurangi Saldo Anggaran Lebih dalam periode tahun anggaran yang bersangkutan yang tidak akan diperoleh pembayarannya kembali oleh Rumah Sakit. Belanja juga bisa didefinisikan sebagai penurunan aktiva dan atau kenaikan utang yang digunakan untuk berbagai kegiatan dalam satu periode akuntansi.

B. Pengakuan

Belanja menurut basis kas diakui dalam periode tahun anggaran berjalan pada saat kas dikeluarkan oleh Bendahara Pengeluaran/Kas Umum Daerah.

C. Pengukuran

Pengukuran belanja menggunakan mata uang rupiah berdasarkan nilai sekarang kas yang dikeluarkan dan atau akan dikeluarkan. Belanja yang diukur dengan mata uang asing dikonversi ke mata uang rupiah berdasarkan nilai tukar (kurs tengah Bank Indonesia). Jumlah yang diakui dalam belanja adalah sebesar nilai bruto dari belanja tersebut.

BAB V
PENJELASAN POS-POS LAPORAN KEUANGAN

5.1 Rincian dan Penjelasan masing-masing Pos-Pos Laporan Realisasi Anggaran

5.1.1 PENDAPATAN-LRA

Realisasi pendapatan RSUD Dr. Soetomo tahun 2017 sebesar Rp. 960.122.044.242,62 dengan rincian sebagai berikut :

JENIS PENDAPATAN	ANGGARAN (Rp)	REALISASI (Rp)	LEBIH/KRG (Rp)	% REALISASI
PENDAPATAN DAERAH	1.013.000.000.000,00	960.122.044.242,62	-52.877.955.757,38	94,78
PENDAPATAN ASLI DAERAH	1.013.000.000.000,00	960.122.044.242,62	-52.877.955.757,38	94,78
LAIN-LAIN PENDAPATAN ASLI DAERAH YANG SAH	1.013.000.000.000,00	960.122.044.242,62	-52.877.955.757,38	94,78
Pendapatan Denda atas Keterlambatan Pelaksanaan Pekerjaan	0	191.793.607,00	191.793.607,00	0
Pendapatan Dari Pengembalian Kelebihan Pembayaran Gaji dan Tunjangan	0	85.143.334,00	85.143.334,00	0
Pendapatan Dari Pengembalian Kelebihan Pembayaran Perjalanan Dinas	0	2.070.000,00	2.070.000,00	0
Pendapatan BLUD	950.000.000.000,00	1.064.870.245.451,23	114.870.245.451,23	112,09

5.1.2 BELANJA-LRA

Realisasi Belanja RSUD Dr. Soetomo tahun 2017 sebesar Rp. 1.570.117.125.249,02 dengan rincian sebagai berikut :

JENIS BELANJA	ANGGARAN (Rp)	REALISASI (Rp)	LEBIH/KURANG (Rp)	% REALISASI
BELANJA DAERAH	1.701.424.762.504,13	1.570.117.125.249,02	-131.307.637.255,11	92,28
BELANJA TIDAK LANGSUNG	209.959.894.000,00	196.413.390.649,09	-13.546.503.350,91	93,55
BELANJA PEGAWAI	209.029.894.000,00	195.881.303.237,00	-13.148.590.763,00	93,71
BELANJA BUNGA PINJAMAN	930.000.000,00	532.087.412,09	-397.912.587,91	57,21
BELANJA LANGSUNG	1.491.464.868.504,13	1.373.703.734.599,93	-117.761.133.904,20	92,1
BELANJA PEGAWAI	71.073.573.760,00	64.349.069.167,00	-6.724.504.593,00	90,54
BELANJA BARANG DAN JASA	940.157.764.499,13	877.316.170.989,93	-62.841.593.509,20	93,32
BELANJA MODAL	480.233.530.245,00	432.038.494.443,00	-48.195.035.802,00	89,96

5.1.3 PEMBIAYAAN-LRA

Selama Tahun Anggaran 2017 RSUD Dr. Soetomo melaksanakan Pengelolaan terhadap penerimaan pembiayaan maupun pengeluaran pembiayaan. Total pembiayaan netto tahun 2017 sebesar Rp. 123.174.305.260,77 yang terdiri dari Penerimaan Pembiayaan sebesar Rp. 126.507.638.594,13 dan Pengeluaran Pembiayaan sebesar Rp. 3.333.333.333,36. Penerimaan Pembiayaan merupakan SILPA Tahun Anggaran 2016 sedangkan Pengeluaran Pembiayaan adalah pembayaran pokok pinjaman RSUD Dr Soetomo kepada Bank Jatim.

5.3 Rincian dan Penjelasan masing-masing Pos-Pos Neraca

5.3.1 AKTIVA

1. Kas di Bendahara **Rp 23.986.841.280,37**

Jumlah tersebut merupakan saldo kas dan bank RSUD Dr. Soetomo per 31 Desember 2017, yang merupakan SILPA dan pajak yang belum disetor.

2. Piutang **Rp 329.096.217.190,73**

Piutang Pendapatan BLUD (Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo) terdiri dari :

I. Piutang Pendapatan Jasa Layanan BLUD	Rp	328.674.925.650,83
II. Piutang Pendapatan Kerjasama dengan Pihak Lain	Rp	11.125.000,00
III. Piutang Pendapatan Hasil Pemanfaatan Aset BLUD	Rp	184.054.398,32
IV. Piutang Pendapatan Jasa Giro BLUD	Rp	138.198.865,48
V. Piutang Pendapatan Denda atas Keterlambatan Pelaksanaan Pekerjaan Fungsional	Rp	87.913.276,10

3. Akumulasi Penyisihan Piutang

Perhitungan penyisihan piutang tak tertagih hanya untuk pasien umum sedangkan piutang pasien kerjasama tidak disisihkan karena ada kepastian pembayaran (MoU). Penyisihan Piutang Tak Tertagih Per 31 Desember 2017 adalah sebesar **Rp13.216.031.973,47**

4. Persediaan **Rp 94.704.046.144,79**

Jumlah tersebut merupakan saldo persediaan RSUD Dr. Soetomo yang terdiri dari :

Jumlah Persediaan Non Medik	Rp	6.626.086.094,42
Jumlah Persediaan Medik	Rp.	88.077.960.050,37
Total Persediaan	Rp.	94.704.046.144,79

5. Aset Tetap **Rp 2.849.590.179.837,00**

Jumlah tersebut merupakan saldo aset tetap RSUD Dr. Soetomo per 31 Desember 2017, yang terdiri dari :

Tanah	Rp	918.155.000.000,-
Peralatan dan Mesin	Rp	1.247.911.259.386,-
Alat-alat Besar	Rp	22.663.223.194,-
Alat-alat Angkutan	Rp	11.635.516.400,-
Alat Bengkel dan AlatUkur	Rp	10.243.374.623,-
Alat Pertanian	Rp	2.512.400,-
Alat Kantor dan Rumah Tangga	Rp	172.275.711.018,-
Alat Studio dan Alat Komunikasi	Rp	12.699.722.410,-
Alat-alat Kedokteran	Rp	992.989.524.448,-
Alat Laboratorium	Rp	25.401.674.893,-
Gedung dan Bangunan	Rp	455.103.355.343,-
Bangunan Gedung	Rp	455.101.555.343,-
Bangunan Monumen	Rp	1.800.000,-
Jalan, Irigasi, dan Jaringan	Rp	11.197.915.270,-
Jalan dan Jembatan	Rp	96.708.000,-
Bangunan Air (Irigasi)	Rp	4.206.397.000,-

Instalasi	Rp 2.807.997.570,-	
Jaringan	Rp 4.086.812.700,-	
Aset Tetap Lainnya		Rp 971.757.228,-
Buku Perpustakaan	Rp 739.109.898,-	
Barang Bercorak Kebudayaan	Rp 214.297.330,-	
Hewan Ternak dan Tanaman	Rp 18.350.000,-	
Konstruksi Dalam Pengerjaan		Rp 216.250.892.610,-
Konstruksi Dalam Pengerjaan	Rp 216.250.892.610,-	
Jumlah Aset Tetap		<u>Rp 2.849.590.179.837,-</u>

6. Akumulasi Penyusutan Aset Tetap **Rp 753.488.315.999,-**

Total Akumulasi Penyusutan Aset Tetap per 31 Desember 2017 sebesar Rp753.488.315.999,-

7. Aset Lainnya **Rp 13.337.872.211,-**

Aset lainnya berupa asset tak berwujud sebesar Rp13.337.872.211,- dapat dijelaskan sebagai berikut:

- Aset tak berwujud

So.Akhir Aset tak berwujud per 31 Des 2017	Rp 13.337.872.211,-
akumulasi amortisasi Aset Tidak Berwujud per 31 Des 2017	<u>(Rp 3.536.276.285,-)</u>
Nilai buku aset tak berwujud	Rp13.334.872.211,-
- Aset lain-lain yaitu berupa asset tetap yang tidak terpakai / rusak dan sedang dalam proses penghapusan. Pada tahun 2017 saldo akhir aset lain-lain sebesar Rp. **3.000.00,-**

5.3.2 KEWAJIBAN

1. Kewajiban Jangka Pendek **Rp. 170.659.763.723,80**

Jumlah tersebut merupakan kewajiban jangka pendek per 31 Desember 2017 yang terdiri dari Utang bunga pinjaman, Bagian lancar utang jangka panjang, Pendapatan diterima dimuka, Utang belanja Bahan pakai habis, Utang Belanja Listrik/Air/Telepon, Utang Belanja Jasa Pelayanan, Utang belanja jasa sewa perlengkapan & peralatan kantor (KSO).

2. Kewajiban Jangka Panjang **Rp. 36.940.977.749,00**

Merupakan Pinjaman kredit dari Bank Jatim yang direalisasikan di akhir tahun 2017 dan tahun 2018 Rumah sakit sudah harus membayar angsuran pokok pinjaman yang menjadi bagian lancar hutang dalam negeri sektor perbankan.

5.3.3 EKUITAS

Ekuitas **Rp 2.336.410.067.218,62**

Jumlah tersebut merupakan saldo ekuitas RSUD Dr. Soetomo per 31 Desember 2017 yang merupakan bagian yang tidak dipisahkan dari kekayaan bersih Pemerintah Provinsi Jawa Timur, ekuitas tahun 2017 adalah sebagai berikut :

1. Ekuitas	Rp 1.835.783.396.375,47
2. Ekuitas untuk Dikonsolidasikan	Rp 1.291.702.186.249,00
3. Surplus/Defisit-LO	<u>(Rp791.075.515.405,85,00)</u>
Jumlah Ekuitas Akhir	Rp 2.336.410.067.218,62

5.4 Rincian dan Penjelasan Pos-Pos Laporan Arus Kas

5.4.1 Arus Kas dari Aktivitas Operasi

- **Arus Kas Masuk**

Total Arus Kas Masuk dari Aktivitas Operasi selama tahun 2017 sebesar Rp959.843.037.301,62 yang terdiri dari :

1. Pendapatan dari Jasa Layanan merupakan pendapatan utama fungsional RS yang bersumber dari pemberian barang/jasa layanan selama tahun 2017, yaitu sebesar Rp 948.239.592.008,93
2. Hasil Kerjasama dengan Pihak Lain, Hasil Pemanfaatan Aset BLUD (sewa lahan/bangunan), Jasa Giro, penyelenggaraan kegiatan pendidikan dan latihan, Denda atas Keterlambatan Pelaksanaan Pekerjaan sebesar Rp552.166.600,00.
3. Hasil Pemanfaatan Aset BLUD bersumber dari pemanfaatan kekayaan RS (sewa lahan/bangunan) selama tahun 2017, yaitu sebesar Rp 4.375.620.570,00
4. Pendapatan Jasa Giro atas rekening giro RS selama tahun 2017, yaitu sebesar Rp 3.313.138.303,31
5. Pendapatan dari penerimaan BLUD atas komisi/potongan/bentuk lain bersumber dari komisi /potongan/bentuk lain, yaitu sebesar Rp 314.906.348,00
6. Pendapatan dari Penyelenggaraan Diklat bersumber dari penyelenggaraan kegiatan pendidikan dan latihan selama tahun 2017, yaitu sebesar Rp 2.090.708.180,00
7. Pendapatan Denda atas Keterlambatan Pelaksanaan Pekerjaan bersumber dari denda keterlambatan tagihan belanja fungsional selama tahun 2017, yaitu sebesar Rp 465.293.825,17
8. Pengembalian Belanja BLUD bersumber dari Pengembalian belanja fungsional selama tahun 2017 dan retur persediaan medis (obat kadaluarsa), yaitu sebesar Rp 491.611.466,21.

- **Arus Kas Keluar**

Total Arus Kas Keluar dari Aktivitas Operasi selama tahun 2016 sebesar Rp.1.138.078.630.806,02 yang terdiri dari :

1. Belanja Pegawai merupakan belanja pegawai dari belanja tidak langsung dan belanja langsung yang bersumber dari dana subsidi maupun fungsional selama tahun 2017, yaitu sebesar Rp 260.230.372.404,00.
2. Belanja Barang dan Jasa merupakan belanja barang dan jasa yang bersumber dari dana subsidi dan fungsional selama tahun 2017, yaitu sebesar Rp877.316.170.989,93

3. Belanja Bunga Pinjaman merupakan belanja bunga atas pinjaman (pembiayaan) yang bersumber dari dana fungsional selama tahun 2017, yaitu sebesar Rp532.087.412,09. Sehingga jumlah arus kas bersih dari aktivitas operasi adalah sebesar minus Rp178.235.593.504,40.

5.4.2. Arus Kas dari Aktivitas Investasi Aset Non Keuangan

- **Arus Kas Masuk**

Total arus kas masuk dari aktivitas Investasi aset non keuangan selama tahun 2017 yaitu sebesar nol rupiah.

Arus Kas Keluar

- Total arus kas keluar dari aktivitas investasi aset non keuangan selama tahun 2017 adalah terdiri dari belanja modal (belanja untuk pembelian aset tetap RS) yaitu sebesar Rp432.038.494.443,00.

Sehingga jumlah arus kas bersih dari aktivitas Investasi aset non keuangan sebesar minus Rp432.038.494.443,00.

5.4.3 Arus Kas dari Aktivitas Pembiayaan

- **Arus Kas Masuk**

Total arus kas masuk dari aktivitas pembiayaan selama tahun 2017 sebesar Rp550.582.966.298,00

- **Arus Kas Keluar**

Total arus kas keluar dari aktivitas pembiayaan sebesar Rp4.284.661.504,36 merupakan angsuran pokok pinjaman bank jatim sebesar Rp3.333.333.333,36 dan setoran sisa kas GU untuk tahun 2017 sebesar Rp951.328.171,-.

Sehingga arus kas dari aktivitas pembiayaan adalah sebesar Rp546.298.304.793,64

5.4.4 Arus Kas dari Aktivitas Non Anggaran

- **Arus Kas Masuk**

Total arus kas masuk dari aktivitas non anggaran selama tahun 2017 sebesar Rp88.355.188.468,42 yang merupakan penerimaan kas dari pemungutan pajak tahun 2017.

- **Arus Kas Keluar**

Total arus kas keluar dari aktivitas non anggaran selama tahun 2017 sebesar Rp88.321.509.158,42 yang merupakan pengeluaran kas untuk penyetoran pajak.

Sehingga jumlah arus kas bersih dari aktivitas non anggaran sebesar Rp 2.007.465,00. Dengan demikian kenaikan kas bersih selama periode 1 januari 2017 sampai dengan 31 Desember 2017 adalah minus sebesar Rp 63.977.790.618,76. Saldo kas awal periode (1 januari 2017) sebesar Rp 87.964.631.899,13 dan dengan kenaikan kas bersih sebesar diatas maka saldo kas pada akhir periode (31 Desember 2017) sebesar Rp **23.986.841.280,37**.

BAB VI

PENUTUP

Secara umum Catatan atas Laporan Keuangan RS adalah bagian dari pertanggungjawaban pengelolaan Urusan Wajib di bidang Pelayanan Kesehatan, khususnya berkaitan dengan upaya kuratif penanganan berbagai jenis penyakit yang mampu ditangani dibidang ilmu kedokteran klinik. Oleh karena itu catatan atas laporan keuangan memberikan penjelasan tentang pengelolaan keuangan pelayanan rujukan baik dari aspek pendapatan maupun belanja yang tidak secara langsung berpengaruh terhadap kebijakan urusan wajib di bidang Kesehatan khususnya upaya preventif seperti yang dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Dalam Catatan atas Laporan Keuangan disamping dijelaskan kinerja keuangan juga dijelaskan kinerja non keuangan atau penjelasan kinerja seluruh aspek pengelolaan sumberdaya yang telah dilakukan Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo selama tahun 2017. Dengan mempertimbangkan hal tersebut, Catatan atas Laporan Keuangan menjadi sesuatu bentuk pertanggungjawaban pejabat pengelola anggaran kepada pemberi amanah sekaligus kepada publik, khususnya dalam menjalankan program-program kerja yang menjadi bagian kontrak kinerja Rumah Sakit dengan Pemerintah Provinsi. Beberapa aspek pengelolaan sumber daya non keuangan disajikan dalam bentuk indikator-indikator kinerja yang lazim digunakan untuk mengukur mutu layanan rumah sakit. Dengan demikian indikator tersebut tidak secara langsung sebagai variabel pembentuk indikator derajat kesehatan masyarakat yang berkorelasi dengan parameter pembangunan urusan wajib bidang kesehatan.