



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 1981/MENKES/SK/XII/2010**

T E N T A N G

PEDOMAN AKUNTANSI BADAN LAYANAN UMUM (BLU) RUMAH SAKIT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

- Menimbang :**
- a. bahwa beberapa rumah sakit pemerintah telah menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU);
 - b. bahwa rumah sakit sebagai satuan kerja yang mengelola keuangan dengan PPK-BLU wajib mengembangkan sistem akuntansi keuangan dengan mengacu pada pedoman akuntansi pelaporan keuangan BLU;
 - c. bahwa Menteri Keuangan telah menyetujui Pedoman Akuntansi BLU Rumah Sakit sesuai dengan surat Nomor S-5342/MK.5/2010;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Pedoman Akuntansi Badan Layanan Umum Rumah Sakit dengan Keputusan Menteri;
- Mengingat :**
1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
 2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
 3. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2004 Nomor 4400);
 4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

5. Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2005 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4503);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
10. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 171/PMK.05/2007 tentang Sistem Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Pemerintah Pusat;
11. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 76/PMK.05/2008 tentang Pedoman Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Badan Layanan Umum;

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

- KESATU : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN AKUNTANSI BADAN LAYANAN UMUM (BLU) RUMAH SAKIT.**
- KEDUA : Pedoman Akuntansi Badan Layanan Umum (BLU) Rumah Sakit sebagaimana dimaksud Diktum Kesatu tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.**
- KETIGA : Pedoman Akuntansi Badan Layanan Umum (BLU) Rumah Sakit sebagaimana dimaksud Diktum Kedua, agar digunakan sebagai acuan dalam penyusunan Laporan Keuangan bagi Rumah Sakit yang telah menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU).**



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- KEEMPAT : Pedoman Akuntansi sebagaimana dimaksud Diktum Kedua, digunakan sejak penyusunan Laporan Keuangan Tahun Anggaran 2010.
- KELIMA : Dengan berlakunya Keputusan ini, maka Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 156/MENKES/SK/I/2003 tentang Pedoman Akuntansi Rumah Sakit dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi.
- KEENAM : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 27 Desember 2010



MENTERI KESEHATAN,

Endang Rahayu Sedyaningsih

ENDANG RAHAYU SEDYANINGSIH



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

**Lampiran
Keputusan Menteri Kesehatan
Nomor : 1981/MENKES/SK/XII/2010
Tanggal : 27 Desember 2010**

**PEDOMAN AKUNTANSI
BADAN LAYANAN UMUM (BLU) RUMAH SAKIT**

I. PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Perkembangan ekonomi dan dunia usaha telah menimbulkan persaingan yang makin tajam, demikian halnya dengan industri pelayanan kesehatan sebagai dampak kemajuan teknologi bidang kesehatan menuntut pembiayaan dan investasi yang sangat mahal, sementara itu kemampuan pemerintah dalam membiayai pelayanan kesehatan masyarakat semakin terbatas. Oleh karena itu perlu memberikan otonomi dengan ruang gerak yang lebih leluasa bagi rumah sakit dan mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya, sekaligus diharapkan BLU rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang lebih baik kepada masyarakat.

Dalam rangka upaya tersebut perlu dilakukan penataan kembali secara administratif maupun dalam pengelolaan keuangan, agar kekayaan negara yang tertanam di rumah sakit dapat dipergunakan secara lebih optimal. Sebagai salah satu upaya agar rumah sakit dapat beroperasi dengan lebih efektif dan efisien dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, maka perlu diberikan status BLU rumah sakit yang berorientasi kepada usaha pelayanan kepada masyarakat yaitu dalam bentuk Badan Layanan Umum (BLU). Diharapkan dengan status tersebut pelayanan kepada masyarakat menjadi lebih baik dan mutu pelayanan kesehatan dapat meningkat, di samping itu kemandirian BLU rumah sakit dalam pemupukan dan pengelolaan sumber daya dapat lebih ditingkatkan.

Peningkatan kebutuhan masyarakat atas pelayanan kesehatan yang diberikan BLU rumah sakit, menuntut manajemen BLU rumah sakit untuk bekerja secara profesional. Selain itu, walaupun sumber daya yang tersedia sangat terbatas BLU rumah sakit tetap diharuskan untuk dapat bekerja secara lebih efektif dan efisien.

Sebagai ciri khusus dari usaha jasa pelayanan kesehatan di BLU rumah sakit adalah sulitnya meramalkan kebutuhan pelayanan, baik jenis, jumlah maupun mutu pelayanan yang diperlukan masyarakat. Sementara itu, di sisi lain BLU rumah sakit dituntut untuk selalu siap dalam memberikan pelayanan. Oleh karena itu, penyediaan sarana dan prasarana, tenaga



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

serta dana yang dibutuhkan harus selalu siap dalam rangka mendukung pelayanan.

Di sisi lain dalam pengelolaan sumber daya, BLU rumah sakit juga dituntut untuk dapat menyajikan data dan informasi yang akurat, tersaji secara tepat waktu bagi kepentingan pihak-pihak yang memerlukan. Sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pengelolaan sumber daya di bidang keuangan, meliputi transaksi keuangan yang mencakup sumber daya, pendapatan dan beban, maka diperlukan sarana dalam bentuk laporan keuangan.

Laporan Keuangan BLU rumah sakit disusun dengan tujuan untuk menyediakan informasi yang menyangkut posisi keuangan, kinerja dan perubahan posisi keuangan. Selain itu laporan keuangan BLU rumah sakit juga dapat dipergunakan sebagai bahan untuk pengambilan keputusan.

Suatu laporan keuangan akan bermanfaat apabila informasi yang disajikan dalam laporan keuangan tersebut dapat dipahami, relevan, andal dan dapat diperbandingkan. Perlu diketahui bahwa laporan keuangan tidak menyediakan semua informasi yang mungkin dibutuhkan oleh pihak-pihak yang berkepentingan dengan BLU rumah sakit, karena secara umum laporan keuangan hanya menggambarkan pengaruh keuangan dari kejadian masa lalu, dan tidak diwajibkan untuk menyediakan informasi non-keuangan. Walaupun demikian, dalam beberapa hal BLU rumah sakit perlu menyediakan informasi non-keuangan yang mempunyai pengaruh keuangan di masa depan.

B. KARAKTERISTIK BLU RUMAH SAKIT

Berdasarkan peraturan perundang-undangan BLU rumah sakit memiliki karakteristik, antara lain, sebagai berikut :

1. BLU rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa dengan memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip efisiensi dan produktivitas, dan penerapan praktik bisnis yang etis dan sehat, serta tidak semata-mata mencari keuntungan.
2. BLU rumah sakit merupakan unit pelaksana teknis Kementerian Kesehatan yang diberi tugas dan wewenang untuk menyelenggarakan kegiatan jasa pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan serta usaha lain dalam bidang kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan senantiasa berorientasi kepada kepentingan masyarakat.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

3. Untuk mendukung pembiayaan kegiatan sesuai dengan tugas dan wewenangnya, BLU rumah sakit:
 - a. Dapat menerima bantuan dan atau subsidi yang berasal dari APBN/APBD berupa uang ataupun barang;
 - b. Berhak menerima pembayaran hasil jasa pelayanan, pendidikan, dan penelitian di bidang kesehatan serta hasil usaha-usaha lain yang sah;
 - c. Dapat menerima hasil kerja sama dengan pihak lain yang terkait.
 - d. Penerimaan yang diperoleh sebagai imbalan jasa yang diberikan BLU rumah sakit merupakan Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP).
4. Dalam rangka pengembangan usaha, BLU rumah sakit dapat :
 - a. Menerima hibah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku;
 - b. Menerima pinjaman dari bank, lembaga keuangan lain dan atau pinjaman dari luar negeri berdasarkan usulan BLU atas persetujuan Menteri Keuangan; dan
 - c. Bekerja sama dengan lembaga lain yang mempunyai keterkaitan fungsi.
5. Kekayaan BLU rumah sakit merupakan kekayaan Negara yang tidak dipisahkan, yang dikelola dan dimanfaatkan sepenuhnya untuk membiayai kegiatan operasional BLU rumah sakit.
6. Modal BLU rumah sakit tidak terbagi atas saham-saham.

C. TUJUAN DAN RUANG LINGKUP

1. Tujuan dari Penyusunan Pedoman ini antara lain, adalah:
 - a. Untuk membantu BLU rumah sakit dalam menyusun laporan keuangan agar sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - b. Menciptakan keseragaman dalam penerapan perlakuan akuntansi dan penyajian laporan keuangan, sehingga meningkatkan daya banding diantara laporan keuangan BLU rumah sakit;
 - c. Menjadi acuan minimum yang harus dipenuhi oleh BLU rumah sakit dalam menyusun laporan keuangan. Namun keseragaman penyajian sebagaimana diatur dalam pedoman ini, tidak menghalangi masing-masing BLU rumah sakit untuk memberikan informasi yang relevan bagi pengguna laporan keuangan sesuai kondisi masing - masing BLU rumah sakit.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

2. Ruang Lingkup Penerapan Pedoman ini adalah:
 - a. Pedoman ini berlaku untuk laporan keuangan yang disajikan dan disusun oleh BLU Rumah Sakit di lingkungan Kementerian Kesehatan.
 - b. Pedoman juga dapat dijadikan acuan bagi BLU Rumah Sakit Daerah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.

D. ACUAN PENYUSUNAN PEDOMAN AKUNTANSI BLU RUMAH SAKIT

Acuan yang digunakan dalam menyusun pedoman akuntansi untuk BLU rumah sakit didasarkan pada acuan yang relevan, meliputi:

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara.
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara.
3. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara.
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
5. Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
6. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
7. Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2005 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan.
8. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah.
9. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 171/PMK.05/2007 tentang Sistem Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Pemerintah Pusat;
10. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 76/PMK.05/2008 tentang Pedoman Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Badan Layanan Umum;
11. Kerangka Dasar Penyusunan dan Penyajian Laporan Keuangan (KDPPLK), Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) dan Interpretasi Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (ISAK).

Jika Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan memberikan pilihan atas perlakuan akuntansi, maka diwajibkan untuk mengikuti ketentuan dalam pedoman ini.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

E. BANGUN PRINSIP AKUNTANSI YANG BERLAKU UMUM

Proses perlakuan akuntansi atas suatu transaksi yang terjadi harus dilakukan sesuai dengan prinsip akuntansi yang berlaku umum. Bangun prinsip akuntansi yang berlaku umum di Indonesia adalah sebagai berikut:



Kerangka ini digambarkan seperti suatu bangunan rumah "Prinsip Akuntansi yang Berlaku Umum di Indonesia". Setiap lapisan di bawah menjadi landasan bagi lapisan yang berada di atasnya. Dalam hal terjadi pertentangan antara prinsip Akuntansi dari berbagai sumber dalam landasan operasional, maka harus mengikuti perlakuan akuntansi yang diatur di dalam kelompok yang posisinya menjadi landasan atau pada lapisan yang terletak lebih di bawah.

1. Sedangkan untuk transaksi syariah, prinsip akuntansi syariah yang berlaku umum di Indonesia digambarkan sebagai berikut:





**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

F. KETENTUAN LAIN - LAIN

1. Jurnal dan bagan akun yang digunakan dalam pedoman ini hanya merupakan ilustrasi dan tidak bersifat mengikat. Dengan demikian BLU rumah sakit dapat mengembangkan metode pencatatan dan pembukuan sesuai sistem masing-masing, sepanjang memberikan hasil akhir yang tidak berbeda. Ilustrasi jurnal yang dicantumkan dalam pedoman ini menggambarkan akuntansi secara manual.
2. Transaksi BLU rumah sakit yang dicantumkan pada buku pedoman ini diprioritaskan pada transaksi yang umum terjadi pada setiap BLU rumah sakit.
3. Apabila terdapat transaksi khusus yang dipandang perlu untuk dituangkan dalam buku pedoman ini, hal tersebut agar disampaikan kepada Menteri Kesehatan cq Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik sebagai bahan masukan dalam penyempurnaan pedoman akuntansi BLU rumah sakit.
4. Tata cara atau mekanisme konsolidasi laporan keuangan BLU ke dalam laporan keuangan Kementerian Kesehatan menggunakan mekanisme yang diatur dalam Sistem Akuntansi Instansi.
5. Perbandingan antara proyeksi laporan aktivitas dalam RBA dengan realisasi laporan aktivitas periode berjalan disajikan dalam lampiran laporan keuangan.
6. Pedoman ini secara periodik akan dievaluasi dan disesuaikan dengan perkembangan bisnis jasa layanan BLU rumah sakit, ketentuan Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK), ketentuan Pemerintah dan ketentuan lainnya yang terkait dengan BLU rumah sakit.

II. LAPORAN KEUANGAN

A. KETENTUAN UMUM LAPORAN KEUANGAN BLU RUMAH SAKIT

1. Tujuan Laporan Keuangan

- a. Laporan Keuangan bertujuan untuk menyediakan informasi yang bermanfaat bagi pihak-pihak yang berkepentingan (pengguna laporan keuangan) dalam pengambilan keputusan ekonomi yang rasional, seperti:
 - 1) Pemberi bantuan (donatur);
 - 2) Investor;
 - 3) Kreditur;
 - 4) Otoritas pengawasan;
 - 5) Pemerintah; dan
 - 6) Masyarakat.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- b. Pihak pengguna laporan keuangan BLU rumah sakit memiliki kepentingan bersama dalam rangka menilai:
 - 1) Jasa yang diberikan oleh BLU rumah sakit dan kemampuannya untuk terus memberikan jasa tersebut; dan
 - 2) Cara manajemen BLU rumah sakit melaksanakan tanggung jawabnya dan aspek lain dari kinerja mereka.
 - c. Informasi yang bermanfaat dapat disajikan dalam laporan keuangan antara lain, meliputi informasi mengenai :
 - 1) Jumlah dan sifat aset, kewajiban, dan ekuitas BLU rumah sakit;
 - 2) Pengaruh transaksi, peristiwa, dan situasi lainnya yang mengubah nilai dan sifat Ekuitas;
 - 3) Jenis dan jumlah arus masuk dan arus keluar sumber daya dalam satu periode dan hubungan antara keduanya ;
 - 4) Cara BLU rumah sakit mendapatkan dan membelanjakan kas, memperoleh pinjaman dan melunasi pinjaman, dan faktor lainnya yang berpengaruh pada likuiditasnya; dan
 - 5) Usaha jasa pelayanan BLU rumah sakit.
 - d. Laporan Keuangan juga merupakan sarana pertanggungjawaban manajemen atas penggunaan sumber daya yang dipercayakan kepada mereka.
- 2. Komponen Laporan Keuangan**
- a. Laporan Keuangan yang lengkap terdiri dari:
 - 1) Neraca;
 - 2) Laporan Aktivitas;
 - 3) Laporan Arus Kas; dan
 - 4) Catatan Atas Laporan Keuangan.
 - b. Neraca
 - 1) Tujuan utama neraca adalah untuk menyediakan informasi tentang posisi keuangan BLU meliputi aset, kewajiban, dan ekuitas pada tanggal tertentu.
 - 2) Informasi dalam neraca digunakan bersama-sama dengan informasi yang diungkapkan dalam laporan keuangan lainnya sehingga dapat membantu para pengguna laporan keuangan untuk menilai:
 - a) Kemampuan BLU rumah sakit dalam memberikan jasa pelayanan kesehatan secara berkelanjutan;
 - b) Likuiditas dan solvabilitas; dan
 - c) Kebutuhan pendanaan eksternal.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

c. Laporan Aktivitas

- 1) Tujuan Utama Laporan Aktivitas adalah menyediakan informasi mengenai:
 - a) Pengaruh transaksi dan peristiwa lain yang mengubah jumlah dan sifat ekuitas;
 - b) Hubungan antar transaksi dan peristiwa lain; dan
 - c) Bagaimana penggunaan sumber daya dalam pelaksanaan berbagai program atau jasa.
- 2) Informasi dalam laporan aktivitas, yang digunakan bersama dengan pengungkapan informasi dalam laporan keuangan lainnya, dapat membantu para pengguna laporan keuangan untuk:
 - a) Mengevaluasi kinerja BLU rumah sakit dalam suatu periode;
 - b) Menilai upaya, kemampuan, dan kesinambungan organisasi dalam memberikan jasa;
 - c) Menilai pelaksanaan tanggung jawab dan kinerja manajemen BLU rumah sakit; dan
 - d) Menilai rentabilitas.

d. Laporan Arus Kas

- 1) Tujuan utama laporan arus kas adalah menyediakan informasi mengenai sumber, penggunaan, perubahan kas dan setara kas selama periode akuntansi serta saldo kas dan setara kas pada tanggal pelaporan. Arus kas dikelompokkan dalam aktivitas operasi, investasi, dan pendanaan.
- 2) Informasi dalam laporan arus kas digunakan bersama-sama dengan informasi yang diungkapkan dalam laporan keuangan lainnya sehingga dapat membantu para pengguna laporan keuangan untuk menilai:
 - a) kemampuan BLU rumah sakit dalam menghasilkan kas dan setara kas;
 - b) sumber dana BLU rumah sakit;
 - c) penggunaan dana BLU rumah sakit; dan
 - d) kemampuan BLU rumah sakit untuk memperoleh sumber dana serta penggunaannya untuk masa yang akan datang.

e. Catatan atas Laporan Keuangan

- 1) Tujuan utama Catatan atas Laporan Keuangan adalah memberikan penjelasan dan analisis atas informasi yang ada di Neraca, Laporan Aktivitas, Laporan Arus Kas, dan informasi tambahan lainnya sehingga para pengguna mendapatkan pemahaman yang paripurna atas laporan keuangan BLU rumah sakit.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 2) Informasi dalam Catatan atas Laporan Keuangan mencakup antara lain:
 - a) Pendahuluan;
 - b) Kebijakan akuntansi;
 - c) Penjelasan atas pos-pos neraca;
 - d) Penjelasan atas pos-pos laporan aktivitas;
 - e) Penjelasan atas pos-pos laporan arus kas;
 - f) Kewajiban kontinjensi; dan
 - g) Informasi tambahan serta pengungkapan lainnya.

- 3) Laporan keuangan BLU rumah sakit disertai dengan lampiran:
 - a) Analisis laporan keuangan yang terdiri dari: Rasio Likuiditas, Rasio Aktivitas, Rasio Solvabilitas, Rasio Rentabilitas;
 - b) Laporan aktivitas yang disajikan secara komparatif antara proyeksi sebagaimana tercantum dalam RBA dengan realisasi periode berjalan;
 - c) BLU rumah sakit dapat menyajikan lampiran lain sesuai kebutuhan.

3. Tanggung Jawab atas Laporan Keuangan

Pimpinan BLU rumah sakit bertanggungjawab atas penyusunan dan penyajian laporan keuangan.

4. Bahasa Laporan Keuangan

Laporan keuangan harus disusun dalam bahasa Indonesia. Jika laporan keuangan juga disusun dalam bahasa lain selain dari Bahasa Indonesia, maka laporan keuangan dalam bahasa lain tersebut harus memuat informasi dan waktu yang sama (tanggal posisi dan cakupan periode). Selanjutnya laporan keuangan dalam bahasa lain tersebut harus diterbitkan dalam waktu yang sama seperti laporan keuangan dalam Bahasa Indonesia.

5. Mata Uang Pelaporan

- a. Pelaporan harus dinyatakan dalam mata uang rupiah.
- b. Jika transaksi menggunakan mata uang lain selain dari rupiah, maka laporan tersebut harus dikonversikan dalam mata uang rupiah.
- c. Transaksi dalam mata uang asing dibukukan dengan menggunakan kurs pada saat terjadinya transaksi.
- d. Aset dan kewajiban dalam mata uang asing pada tanggal pelaporan disesuaikan nilainya dengan menggunakan kurs pada tanggal pelaporan.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- e. Kurs yang digunakan adalah kurs yang ditentukan oleh Bank Indonesia.
- f. Keuntungan atau kerugian yang timbul dari transaksi dalam mata uang asing diakui dalam laporan aktivitas pada saat tanggal transaksi. Sedangkan keuntungan atau kerugian dari penyesuaian saldo aset dan kewajiban moneter dalam mata uang asing diakui dalam laporan aktivitas pada saat tanggal penyesuaian nilai (tanggal pelaporan).

6. Kebijakan Akuntansi

- a. Kebijakan akuntansi tersebut harus mencerminkan prinsip kehati-hatian dan mencakup semua hal yang material dan sesuai dengan ketentuan dalam Standar Akuntansi Keuangan yang berlaku.
- b. Jika dalam pedoman ini belum mengatur masalah pengakuan, pengukuran, penyajian atau pengungkapan dari suatu transaksi atau peristiwa, maka manajemen harus menetapkan kebijakan akuntansi agar laporan keuangan yang disajikan memuat informasi yang relevan dengan kebutuhan para pengguna laporan.
- c. Dalam menetapkan kebijakan akuntansi tersebut, manajemen memperhatikan:
 - 1) Persyaratan dan pedoman PSAK yang mengatur hal-hal yang mirip dengan masalah terkait;
 - 2) Definisi, kriteria pengakuan dan pengukuran aset, kewajiban, penghasilan dan beban yang ditetapkan dalam Kerangka Dasar Penyusunan dan Penyajian Laporan Keuangan (KDPPLK); dan
 - 3) Pernyataan yang dibuat oleh badan pembuat standar lain dan praktik industri yang lazim sepanjang konsisten dengan angka 1) dan 2) di atas.

7. Penyajian

- a. Laporan keuangan harus menyajikan secara wajar posisi keuangan, kinerja (aktivitas), dan arus kas disertai pengungkapan yang diharuskan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- b. Aset disajikan berdasarkan karakteristiknya menurut urutan likuiditas, sedangkan kewajiban disajikan menurut urutan jatuh temponya;
- c. Laporan aktivitas dikelompokkan secara *single step*;
- d. Catatan atas laporan keuangan harus disajikan secara sistematis dengan urutan penyajian sesuai komponen utamanya yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari laporan keuangan. Informasi dalam catatan atas laporan keuangan berkaitan dengan



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

pos-pos dalam neraca dan laporan aktivitas yang sifatnya memberikan penjelasan, baik yang bersifat kualitatif maupun kuantitatif;

- e. Dalam catatan atas laporan keuangan tidak diperkenankan menggunakan kata "sebagian besar" untuk menggambarkan bagian dari suatu jumlah tetapi harus dinyatakan dalam jumlah nominal atau persentase;
- f. Perubahan akuntansi wajib memperhatikan hal-hal sebagai berikut:
 - 1) Perubahan estimasi akuntansi;
Estimasi akuntansi dapat diubah apabila terdapat perubahan kondisi yang mendasarinya. Selain itu, juga wajib diungkapkan pengaruh material dari perubahan yang terjadi baik pada periode berjalan maupun pada periode-periode berikutnya.
 - 2) Perubahan kebijakan akuntansi:
 - a) Kebijakan akuntansi dapat diubah apabila:
 - (1) Terdapat peraturan perundangan atau standar akuntansi yang berbeda penerapannya; atau
 - (2) Diperkirakan bahwa perubahan tersebut akan menghasilkan penyajian kejadian atau transaksi yang lebih sesuai dalam laporan keuangan.
 - b) Penerapan standar akuntansi yang berbeda yang mengakibatkan perubahan kebijakan akuntansi mengikuti ketentuan transisi dalam standar akuntansi tersebut. Apabila tidak diatur ketentuan transisinya, maka penerapan perubahan kebijakan akuntansi diterapkan secara retrospektif.
 - c) Dampak perubahan kebijakan akuntansi harus diperlakukan secara retrospektif dengan melakukan penyajian ulang untuk seluruh periode sajian. Dampak perubahan kebijakan akuntansi sebelum periode sajian menyesuaikan saldo surplus/defisit awal periode sajian.
 - d) Dalam hal perlakuan secara retrospektif dianggap tidak praktis (khususnya perubahan kebijakan akuntansi yang bersifat wajib) untuk periode-periode sebelumnya, maka perubahan tersebut harus diterapkan secara retrospektif pada periode di mana hal tersebut menjadi praktis.
 - 3) Terdapat kesalahan mendasar;
Koreksi kesalahan mendasar dilakukan pada periode terjadinya kesalahan. Jika periode tersebut adalah sebelum



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

periode sajian, maka koreksi kesalahan mendasar akan menyesuaikan saldo surplus/defisit awal periode sajian.

- g. Pada setiap lembar neraca, laporan aktivitas, dan laporan arus kas, harus diberi pernyataan bahwa "*catatan atas laporan keuangan merupakan bagian tak terpisahkan dari laporan keuangan*".

8. Konsistensi penyajian

- a. Penyajian dan Klasifikasi pos-pos dalam laporan keuangan antar periode harus konsisten kecuali:
- 1) Terjadi perubahan yang signifikan terhadap sifat operasi BLU rumah sakit; atau
 - 2) Perubahan tersebut diperkenankan oleh Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK).
- b. Apabila penyajian atau klasifikasi pos-pos dalam laporan keuangan diubah, maka penyajian periode sebelumnya harus direklasifikasi untuk memastikan daya banding, sifat, dan jumlah. Selain itu, alasan reklasifikasi juga harus diungkapkan. Dalam hal reklasifikasi dianggap tidak praktis maka cukup diungkapkan alasannya.

9. Materialitas dan Agregasi

- a. Penyajian laporan keuangan didasarkan pada konsep materialitas;
- b. Pos-pos yang jumlahnya material disajikan tersendiri dalam laporan keuangan, sedangkan yang jumlahnya tidak material dapat digabungkan sepanjang memiliki sifat atau fungsi yang sejenis; dan
- c. Informasi dianggap material apabila kelalaian untuk mencantumkan (*ommission*) atau kesalahan dalam mencatat (*misstatement*) informasi tersebut dapat mempengaruhi keputusan yang diambil.

10. Saling Hapus (*Offsetting*)

- a. Jumlah aset dan kewajiban yang disajikan pada neraca tidak boleh disalinghapuskan dengan kewajiban atau aset lain kecuali secara hukum dibenarkan dan saling hapus tersebut mencerminkan prakiraan realisasi atau penyelesaian aset atau kewajiban; dan
- b. Pos-pos pendapatan dan beban tidak boleh disalinghapuskan, kecuali yang berhubungan dengan transaksi lindung nilai.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

11. Periode Pelaporan

Laporan keuangan wajib disajikan secara tahunan berdasarkan tahun takwim. Dalam hal BLU rumah sakit baru berdiri, laporan keuangan dapat disajikan untuk periode yang lebih pendek dari satu takwim. Selain itu, untuk kepentingan pihak lainnya, BLU rumah sakit dapat membuat dua laporan yaitu dengan menggunakan periode tahun takwim dan periode efektif, dengan mencantumkan:

- a. Alasan penggunaan periode pelaporan selain periode satu tahunan.
- b. Fakta bahwa jumlah yang tercantum dalam dua periode pelaporan neraca, laporan aktivitas, laporan arus kas, dan catatan atas laporan keuangan tidak dapat diperbandingkan.

12. Informasi Komparatif

- a. Laporan keuangan tahunan dan interim untuk neraca disajikan secara komparatif dengan periode sebelumnya (misalnya neraca per 30 Juni 2XX1 dibandingkan dengan neraca per 31 Desember 2XX0). Sedangkan untuk laporan aktivitas dan laporan arus kas tahunan dan interim harus mencakup periode sejak awal tahun buku sampai dengan akhir periode yang dilaporkan.
- b. Informasi komparatif yang bersifat naratif dan deskriptif dari laporan keuangan periode sebelumnya wajib diungkapkan kembali apabila relevan untuk pemahaman laporan keuangan periode berjalan.

13. Laporan Keuangan Interim

- a. Laporan keuangan interim adalah laporan keuangan yang diterbitkan di antara dua laporan keuangan tahunan dan harus dipandang sebagai bagian integral dari laporan periode tahunan. Penyusunan laporan interim dapat dilakukan secara bulanan, triwulanan atau periode lain yang kurang dari satu tahun.
- b. Laporan keuangan interim memuat komponen yang sama seperti laporan keuangan tahunan yang terdiri dari: neraca, laporan aktivitas, laporan arus kas, dan catatan atas laporan keuangan.
- c. Penyajian laporan keuangan interim komparasi adalah sebagai berikut:

Laporan Keuangan	Periode Interim	Periode Komparatif
Neraca Per	30 Juni 20x1	31 Desember 20x0
Laporan aktivitas Untuk periode 6 bulan	1 Jan s.d 30 Juni 20x1	1 Jan s.d 30 Juni 20x0
Laporan Arus Kas Untuk periode 6 bulan	1 Jan s.d 30 Juni 20x1	1 Jan s.d 30 Juni 20x0



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

B. KETERBATASAN LAPORAN KEUANGAN

Pengambilan keputusan ekonomi tidak dapat semata-mata didasarkan atas informasi yang terdapat dalam laporan keuangan. Hal ini disebabkan karena laporan keuangan memiliki keterbatasan, antara lain:

1. Bersifat historis yang menunjukkan transaksi dan peristiwa yang telah lampau;
2. Bersifat umum, baik dari sisi informasi maupun manfaat bagi pihak pengguna. Biasanya informasi khusus yang dibutuhkan oleh pihak tertentu tidak dapat secara langsung dipenuhi semata-mata dari laporan keuangan saja;
3. Tidak luput dari penggunaan berbagai pertimbangan dan taksiran;
4. Bersifat konservatif dalam menghadapi ketidakpastian. Apabila terdapat beberapa kemungkinan yang tidak pasti mengenai penilaian suatu pos, maka dipilih alternatif yang menghasilkan kenaikan ekuitas atau nilai aset yang paling kecil;
5. Lebih menekankan pada penyajian transaksi dan peristiwa sesuai dengan substansi dan realitas ekonomi dan bukan hanya bentuk hukumnya (formalitas); dan
6. Adanya berbagai alternatif metode akuntansi yang dapat digunakan sehingga menimbulkan variasi dalam pengukuran sumber daya ekonomis dan tingkat kesuksesan antar BLU rumah sakit.

III. NERACA

A. AKUNTANSI ASET

1. Pengertian Dan Karakteristik

- a. Aset adalah sumber daya yang dikuasai oleh BLU rumah sakit sebagai akibat dari peristiwa masa lalu dan dari mana manfaat ekonomi di masa depan diharapkan akan diperoleh BLU rumah sakit.
- b. Manfaat ekonomi masa depan yang terwujud dalam aset adalah potensi dari aset tersebut untuk memberikan sumbangan, baik langsung maupun tidak langsung, arus kas dan setara kas kepada BLU rumah sakit. Potensi tersebut dapat berbentuk sesuatu yang produktif dan merupakan bagian dari aktivitas operasional BLU rumah sakit. Mungkin pula berbentuk sesuatu yang dapat diubah menjadi kas atau setara kas atau berbentuk kemampuan untuk mengurangi pengeluaran kas, seperti penurunan biaya akibat penggunaan proses produksi alternatif.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- c. BLU rumah sakit biasanya menggunakan aset untuk memberikan pelayanan jasa dan memproduksi barang yang dapat memuaskan kebutuhan dan keperluan pasien atau pihak-pihak lain yang berkepentingan; maka pasien atau pihak-pihak lain yang berkepentingan bersedia membayar sehingga memberikan sumbangan kepada arus kas BLU rumah sakit. Kas sendiri memberikan jasa kepada BLU rumah sakit karena kekuasaannya terhadap sumber daya yang lain.
- d. Manfaat ekonomi masa depan yang terwujud dalam aset dapat mengalir ke dalam BLU rumah sakit dengan beberapa cara. Misalnya, aset dapat :
 - 1) Digunakan baik sendiri maupun bersama aset lain dalam memberikan pelayanan jasa dan memproduksi barang yang dijual oleh BLU rumah sakit;
 - 2) Dipertukarkan dengan aset lain; atau
 - 3) Digunakan untuk menyelesaikan kewajiban.
- e. Pada umumnya, aset tetap memiliki bentuk fisik. Namun demikian, bentuk fisik tersebut tidak esensial untuk menentukan eksistensi aset. Oleh karena itu, paten dan hak cipta, misalnya, merupakan aset kalau aset tersebut mendatangkan manfaat ekonomi kepada BLU rumah sakit di masa depan dan dikuasai oleh BLU rumah sakit.
- f. Pada umumnya aset, misalnya, piutang dan properti, dihubungkan dengan hak menurut hukum, termasuk hak milik. Dalam konteks akuntansi penentuan eksistensi aset, hak milik tidak esensial, misalnya, properti yang diperoleh melalui sewa pembiayaan (*Financial Lease*), jika BLU rumah sakit mengendalikan manfaat yang diharapkan dari properti tersebut maka properti tersebut dapat diakui menjadi aset. Meskipun kemampuan BLU rumah sakit untuk mengendalikan manfaat biasanya berasal dari hak menurut hukum, suatu barang atau jasa dapat memenuhi definisi aset meskipun tidak dikuasai berdasarkan hukum. Misalnya, pengetahuan yang diperoleh melalui aktivitas pengembangan dapat memenuhi definisi aset jika, dengan merahasiakan pengetahuan tersebut, BLU rumah sakit menikmati manfaat yang diharapkan dari pengetahuan tersebut.
- g. Aset BLU rumah sakit berasal dari transaksi atau peristiwa lain yang terjadi di masa lalu. BLU rumah sakit biasanya memperoleh aset melalui pembelian atau produksi sendiri, tetapi transaksi atau peristiwa lain juga dapat menghasilkan aset. Misalnya, properti yang diterima BLU rumah sakit dari pemerintah sebagai bagian



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

dari program untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

- h. Transaksi atau peristiwa yang diharapkan terjadi di masa depan tidak dengan sendirinya memunculkan aset, misalnya, maksud untuk membeli persediaan tidak dengan sendirinya memenuhi definisi aset.
- i. Syarat pengakuan aset adalah :
 - 1) Pos tersebut memenuhi definisi aset; dan
 - 2) Pos tersebut memiliki nilai atau biaya yang dapat diukur dengan andal.
- j. Ada hubungan erat antara terjadinya pengeluaran dan timbulnya aset, tetapi kedua peristiwa ini tidak perlu harus terjadi bersamaan. Oleh karena itu, kalau BLU rumah sakit melakukan pengeluaran, peristiwa ini memberikan bukti bahwa BLU rumah sakit tersebut mengejar manfaat ekonomi tetapi belum merupakan bukti konklusif bahwa suatu barang atau jasa yang memenuhi definisi aset telah diperoleh. Sama halnya dengan tidak adanya pengeluaran yang bersangkutan tidak mengecualikan suatu barang atau jasa memenuhi definisi aset dan dengan demikian terdapat kemungkinan untuk diakui dalam neraca, misalnya, barang atau jasa yang telah didonasikan kepada BLU rumah sakit memenuhi definisi aset.
- k. Aset kontinjensi
 - 1) Aset kontinjensi adalah aset potensial yang timbul dari peristiwa masa lalu dan keberadaannya menjadi pasti dengan terjadi atau tidak terjadinya satu peristiwa atau lebih pada masa datang yang tidak sepenuhnya berada dalam kendali Perseroan.
 - 2) Aset kontinjensi biasanya timbul dari peristiwa tidak terencana atau tidak diharapkan yang menimbulkan kemungkinan arus masuk manfaat ekonomis bagi Perseroan.
 - 3) Aset kontinjensi tidak diakui dalam laporan keuangan karena dapat menimbulkan pengakuan penghasilan yang mungkin tidak pernah terealisasikan. Akan tetapi, jika realisasi penghasilan sudah dapat dipastikan, aset tersebut bukan merupakan aset kontinjensi, melainkan diakui sebagai aset.
 - 4) Aset kontinjensi dikaji ulang secara terus-menerus untuk memastikan bahwa perkembangannya telah tercermin dengan semestinya dalam laporan keuangan. Jika dapat dipastikan bahwa Perseroan akan menerima arus masuk manfaat ekonomis, Perseroan akan mengakui aset dan penghasilan



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

terkait dalam laporan keuangan pada periode timbulnya kepastian tersebut.

- 5) Akan tetapi, jika yang timbul hanya kemungkinan besar (bahwa Perseroan akan memperoleh arus masuk manfaat ekonomis), Perseroan mengungkapkannya sebagai aset kontinjensi.

2. Aset Lancar

Suatu aset diklasifikasikan sebagai aset lancar, jika aset tersebut:

- a. Diperkirakan akan direalisasi atau dimiliki untuk dijual atau digunakan dalam jangka waktu siklus operasi normal BLU rumah sakit; atau
- b. Dimiliki untuk diperdagangkan atau untuk tujuan jangka pendek dan diharapkan akan direalisasi dalam jangka waktu 12 bulan dari tanggal neraca; atau
- c. Berupa kas atau setara kas yang penggunaannya tidak dibatasi.

Aset yang tidak termasuk kategori tersebut di atas diklasifikasikan sebagai aset tidak lancar.

a. Kas dan Setara Kas

a) Definisi

- a) Kas adalah mata uang kertas dan logam baik rupiah maupun mata uang asing yang masih berlaku sebagai alat pembayaran yang sah.
- b) Setara kas (*cash equivalent*) adalah investasi yang sifatnya sangat likuid, berjangka pendek, dan yang dengan cepat dapat dijadikan kas dalam jumlah tertentu tanpa menghadapi risiko perubahan nilai yang signifikan.
- c) Giro adalah simpanan pada bank yang dapat digunakan sebagai alat pembayaran dan penarikannya dapat dilakukan setiap saat dengan menggunakan cek, kartu ATM, sarana perintah pembayaran lainnya atau dengan cara pemindahbukuan antara lain dengan bilyet giro.
- d) Setara kas dimiliki untuk memenuhi komitmen kas jangka pendek, bukan untuk investasi atau tujuan lain. Untuk memenuhi persyaratan setara kas, investasi harus segera dapat diubah menjadi kas dalam jumlah yang telah diketahui tanpa menghadapi risiko perubahan nilai yang signifikan. Karenanya, suatu investasi baru dapat memenuhi syarat sebagai setara kas hanya jika segera akan jatuh tempo dalam waktu tiga bulan atau kurang.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

b) Dasar Pengaturan

- a) PSAK 2 tentang Laporan Arus Kas;
- b) PSAK 23 tentang pendapatan;
- c) PSAK 50 tentang Instrumen Keuangan: Penyajian dan Pengungkapan; dan
- d) PSAK 55 tentang Instrumen Keuangan: Pengakuan dan Pengukuran.

c) Penjelasan

- a) Kas adalah uang tunai dan saldo simpanan di bank yang setiap saat dapat digunakan untuk membiayai kegiatan BLU. Kas terdiri dari ; Saldo Kas (*Cash on Hand*) dan Rekening Giro.
- b) Setara Kas (*Cash Equivalent*) merupakan bagian dari Aset lancar yang sangat likuid, yang dapat dikonversi menjadi Kas dalam jangka waktu 1 s/d 3 bulan tanpa menghadapi resiko perubahan nilai yang signifikan, tidak termasuk piutang dan persediaan. Contoh setara kas antara lain deposito berjangka kurang dari 3 bulan dan cek yang baru dapat diuangkan dalam jangka waktu kurang dari 3 bulan.
- c) Kas merupakan salah satu komponen alat likuid dan tidak menghasilkan pendapatan, sehingga perlu dikendalikan besarnya agar tidak menimbulkan adanya dana yang menganggur (*idle fund*).
- d) Penambahan kas dan setara kas, antara lain, karena :
 - (1) Penerimaan tunai dari pelayanan;
 - (2) Pelunasan piutang;
 - (3) Penerimaan dana dari pemerintah/donatur; dan
 - (4) Penerimaan tunai lainnya.
- e) Pengurangan kas dan setara kas, antara lain, karena :
 - (1) Pembelian tunai aset;
 - (2) Pelunasan utang; dan
 - (3) Pembayaran/pengeluaran lainnya.

d) Perlakuan Akuntansi

a) Pengakuan (*Recognition*)

- (1) Kas dan setara kas diakui pada saat diterima oleh BLU;
- (2) Kas dan setara kas berkurang pada saat digunakan; dan
- (3) Kas dan setara kas berkurang pada saat dicadangkan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

b) **Pengukuran (*Measurement*) :**

- (1) Kas dan setara kas dicatat sebesar nilai nominal; dan
- (2) Kas dan setara kas diukur sebesar nilai nominal pada saat diterima.

c) **Penyajian (*Presentation*)**

Kas dan setara kas merupakan pos/akun yang paling likuid (lancar) dan lazim disajikan pada urutan pertama unsur aset / aset dalam neraca.

d) **Pengungkapan (*Disclosure*)**

- (1) Kebijakan yang diterapkan dalam menentukan komponen kas dan setara kas.
- (2) Rincian jenis dan jumlah kas dan setara kas, sebagai berikut:
 - (a) Kas;
 - (b) Bank; dan
 - (c) Setara kas.
- (3) Kas dan setara kas yang dibatasi penggunaannya tidak dapat diklasifikasikan sebagai kas dan setara kas dalam aset lancar. Kas dan setara kas tersebut harus diklasifikasikan sebagai aset tidak lancar.

e) **Ilustrasi Jurnal**

a) Pada saat penerimaan kas dan setara kas :

Db. Kas/setara kas	XXXX
Kr. Pendapatan pelayanan.....	XXXX
Kr. Piutang	XXXX
Kr. Ekuitas.....	XXXX
Kr. Akun yang dituju lainnya.....	XXXX

b) Pada saat penggunaan kas dan setara kas :

Db. Aset lain.....	XXXX
Db. Utang	XXXX
Db. Beban yang dikeluarkan	XXXX
Db. Dana dicadangkan.....	XXXX
Db. Akun yang dipengaruhi lain	XXXX
Kr. Kas/setara kas.....	XXXX

b. **Investasi Lancar/Investasi Jangka Pendek**

1) **Definisi**

Investasi lancar adalah penanaman dana dalam waktu tiga sampai dengan dua belas bulan yang ditujukan untuk memperoleh pendapatan.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

2) Dasar Pengaturan

- a) PSAK 1 paragraf 42 tentang penyajian laporan keuangan;
- b) PSAK 23 tentang pendapatan;
- c) PSAK 50 tentang Instrumen Keuangan : Penyajian dan Pengungkapan; dan
- d) PSAK 55 tentang Instrumen Keuangan : Pengakuan dan Pengukuran.

3) Penjelasan

- a) BLU rumah sakit harus mempertimbangkan kebutuhan likuiditasnya sebelum melakukan penempatan dananya.
- b) Investasi Lancar dalam bentuk deposito berjangka harus menerapkan prinsip kehati-hatian dan keamanan, tidak diperkenankan untuk pembelian saham/obligasi.
- c) Aktivitas investasi adalah perolehan dan pelepasan aset jangka panjang serta investasi lain yang tidak termasuk setara kas.
- d) Investasi lancar adalah penanaman dana yang bebas risiko atau yang sejenis yang dimaksudkan untuk memperoleh pendapatan, misalnya deposito berjangka waktu 3 – 12 bulan.
- e) BLU rumah sakit harus mengungkapkan mengenai jenis transaksi, jumlah penempatan, dan jenis mata uang dari penempatan tersebut.

4) Perlakuan Akuntansi

a) Pengakuan

- (1) Penempatan dana sebagai investasi jangka pendek di bank diakui pada saat dilakukan penyerahan dana sebesar nilai nominal.
- (2) Pendapatan bunga dari investasi lancar diakui pada saat timbulnya hak atau tagihan.
- (3) Investasi lancar berkurang pada saat menerima pencairan dari bank.

b) Pengukuran

Penempatan dana di bank diukur pada nilai nominalnya.

c) Penyajian

- (1) Investasi lancar dalam bentuk deposito disajikan pada kelompok pos aset lancar dalam neraca.
- (2) Investasi lancar dalam bentuk deposito disajikan sebesar nilai nominal.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- (3) Apabila investasi lancar melebihi satu tahun maka akan disajikan pada investasi jangka panjang dalam neraca.

d) Pengungkapan

Hal-hal yang harus diungkapkan, antara lain sebagai berikut:

- (1) Rincian jenis dan jumlah penempatan dana.
- (2) Jenis mata uang.
- (3) Tingkat bunga dan jangka waktu rata-rata atau perkelompok.
- (4) Jumlah penempatan dana pada pihak-pihak yang memiliki hubungan istimewa
- (5) Jumlah dana yang dijadikan jaminan dan alasannya

5) Ilustrasi Jurnal

- a) Pada saat penempatan dana:
- | | |
|--------------------------|------|
| Db. Deposito | xxxx |
| Kr. Kas/setara kas | xxxx |
- b) Pada saat penerimaan pendapatan bunga :
- | | |
|----------------------------|------|
| Db. Kas/setara kas | xxxx |
| Kr. Pendapatan bunga | xxxx |
- c) Pada saat pencairan dana:
- | | |
|--------------------------|------|
| Db. Kas/setara kas | xxxx |
| Kr. Deposito | xxxx |

c. Piutang

1) Definisi

- a) Piutang menurut sumber terjadinya dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu piutang pelayanan dan piutang lain-lain.
- b) Piutang pelayanan adalah piutang yang timbul karena penyerahan pelayanan (jasa) dalam rangka kegiatan BLU rumah sakit, seperti piutang kepada pasien rawat inap dan rawat jalan.
- c) Piutang lain-lain adalah piutang yang timbul di luar kegiatan pelayanan medis, yang jumlahnya tidak material, seperti piutang karyawan.

2) Dasar Pengaturan

- a) Kerangka Dasar Penyusunan dan Penyajian Laporan Keuangan (KDPPLK) paragraf 89.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- b) PSAK 1 paragraf 42.
- c) PSAK 23 paragraf 19, 28, 29.

3) Penjelasan

- a) Piutang merupakan hak yang muncul dari penyerahan pelayanan jasa atau penyerahan uang, berdasarkan persetujuan atau kesepakatan antara BLU 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.
- b) Piutang pelayanan diakui pada saat pelayanan medis telah diberikan tetapi belum menerima pembayaran dari pengguna jasa yang bersangkutan.
- c) Transaksi piutang memiliki empat karakteristik, sebagai berikut:
 - (1) Adanya pemberian pelayanan atau penyerahan uang;
 - (2) Persetujuan atau kesepakatan berutang;
 - (3) Jangka waktu tertentu; dan
 - (4) Jaminan.
- d) Jenis piutang pada BLU rumah sakit dikelompokkan menjadi :
 - (1) Piutang pelayanan, antara lain :
 - (a) Piutang Umum/Perorangan
 - (b) Piutang Jaminan :
 - Piutang Jaminan Pemerintah Pusat
 - Piutang Jaminan Pemerintah Daerah
 - Piutang Jaminan Asuransi
 - Piutang Jaminan BLU rumah sakit
 - Piutang Jaminan Lainnya;
 - (2) Piutang Pelayanan Lainnya.
 - (3) Piutang lain-lain, antara lain :
 - (a) Piutang pegawai/karyawan;
 - (b) Piutang sewa; dan
 - (c) Piutang Lainnya.

4) Perlakuan Akuntansi

a) Pengakuan

- (1) Piutang pelayanan diakui pada saat seluruh kondisi berikut ini dipenuhi :
 - (a) Jumlah pendapatan dapat diukur dengan andal;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- (b) besar kemungkinan manfaat ekonomi sehubungan dengan transaksi tersebut akan diperoleh perusahaan;
 - (c) tingkat penyelesaian dari suatu transaksi pada tanggal neraca dapat diukur dengan andal; dan
 - (d) beban yang terjadi untuk transaksi dan untuk menyelesaikan transaksi tersebut dapat diukur dengan andal;
- (2) Piutang lain-lain diakui pada saat jasa sewa telah diberikan kepada penyewa atau uang pinjaman telah diberikan kepada karyawan. Piutang lain-lain diukur sebesar nilai yang dapat direalisasikan (*net realizable value*) setelah memperhitungkan nilai penyisihan piutang tak tertagih. Contoh piutang lain-lain ; piutang pegawai, pendapatan yang masih harus diterima.

b) Pengukuran

- (1) Piutang diukur sebesar nilai yang dapat direalisasikan (*net realizable value*) setelah memperhitungkan nilai penyisihan piutang tak tertagih.
- (2) Penyisihan kerugian piutang tak tertagih dibentuk sebesar nilai piutang yang diperkirakan tidak dapat ditagih berdasarkan daftar umur piutang atau prosentase dari pendapatan.
- (3) Penyisihan kerugian piutang dibentuk sebesar nilai piutang yang diperkirakan tidak dapat ditagih berdasarkan data historis masing-masing BLU rumah sakit atau bila tidak ada data pendukung yang memadai dapat menggunakan tabel berikut:

Tabel Cadangan Kerugian Piutang

Umur Piutang	Cadangan Kerugian
• Piutang dengan umur 6-12 bulan	50%
• Piutang dengan umur di atas 1 tahun	100%

- (4) Penyisihan kerugian piutang ini tidak menggugurkan kewajiban BLU rumah sakit untuk memproses penagihan piutang dan pengajuan usulan penghapusan piutang ke Kementerian Keuangan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- (5) Piutang pelayanan yang tidak terbayar atas permintaan penjamin (diskon atau potongan tarif) menjadi beban subsidi pasien.
- (6) Piutang berkurang pada saat pembayaran diterima atau dihapuskan.
- (7) Piutang yang tidak tertagih dihapusbukukan berdasarkan ketentuan yang berlaku.
- (8) Apabila piutang yang dihapuskan lebih besar dari penyisihan kerugian piutang yang dicadangkan maka selisihnya diakui sebagai beban penyisihan kerugian pada periode yang bersangkutan.
- (9) Apabila terjadi pembayaran setelah piutang dihapuskan maka diakui sebagai pendapatan lain-lain.

c) Penyajian

- (1) Piutang disajikan pada kelompok pos aset lancar dalam neraca.
- (2) Piutang pelayanan dan piutang lain-lain disajikan pada pos yang terpisah.
- (3) Piutang disajikan sebesar jumlah neto, yakni jumlah seluruh tagihan setelah dikurangi dengan penyisihan kerugian piutang.
- (4) Piutang pelayanan yang jatuh tempo dalam waktu kurang dari satu tahun disajikan pada kelompok aset lancar dalam neraca. Sedangkan piutang pelayanan yang jatuh tempo lebih dari satu tahun disajikan dalam kelompok aset non lancar.
- (5) Piutang pelayanan disajikan sebesar jumlah Neto, yaitu jumlah seluruh tagihan piutang dikurangi dengan penyisihan kerugian piutang.
- (6) Piutang lain-lain disajikan pada kelompok aset lancar dalam neraca. Sedangkan piutang lain-lain yang jatuh tempo lebih dari satu tahun disajikan dalam kelompok aset non lancar.
- (7) Piutang lain-lain disajikan sebesar jumlah neto, yaitu jumlah seluruh tagihan piutang dikurangi dengan penyisihan kerugian piutang.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

d) **Pengungkapan**

Hal-hal yang harus diungkapkan, antara lain sebagai berikut:

- (1) Rincian jenis dan jumlah piutang;
- (2) Jumlah piutang dengan pihak-pihak yang memiliki hubungan istimewa;
- (3) Jumlah penyisihan kerugian piutang yang dibentuk; dan
- (4) Jumlah piutang yang dijadikan agunan pinjaman bank.

5) **Ilustrasi Jurnal:**

- a) Pada saat jasa diberikan pada pasien umum/perorangan:
- | | |
|--------------------------------|-------|
| Db. Piutang perorangan | xxxxx |
| Kr. Pendapatan pelayanan | xxxxx |
- b) Pada saat jasa diberikan pada pasien jaminan :
- | | |
|-------------------------------|-------|
| Db. Piutang jaminan | xxxxx |
| Kr. Pendapatan pelayanan..... | xxxxx |
- (Jumlah yang dicatat adalah sebesar tarif kesepakatan dengan penjamin)
- c) Pada saat menerima pembayaran dan diberikan keringanan dari pasien umum/perorangan:
- | | |
|--------------------------------|-------|
| Db. Kas/setara kas | xxxxx |
| Db. Beban subsidi pasien | xxxxx |
| Kr. Piutang perorangan | xxxxx |
- d) Pada saat menerima pembayaran dari pasien jaminan:
- | | |
|--------------------------------|-------|
| Db. Kas/setara kas | xxxxx |
| Db. Beban subsidi pasien | xxxxx |
| Kr. Piutang jaminan | xxxxx |
- (“Db. beban subsidi pasien” dicatat apabila BLU rumah sakit memberikan potongan tarif kepada penjamin)
- e) Pada saat melakukan penyisihan kerugian piutang:
- | | |
|---|-------|
| Db. Beban penyisihan kerugian piutang | xxxxx |
| Kr. Cadangan kerugian piutang | xxxxx |
- f) Pada saat penghapusan piutang:
- | | |
|-------------------------------------|-------|
| Db. Cadangan kerugian piutang | xxxxx |
| Kr. Piutang pelayanan | xxxxx |
- g) Pada saat penerimaan dari piutang yang telah dihapuskan:
- | | |
|--------------------------------|-------|
| Db. Kas/setara kas | xxxxx |
| Kr. Pendapatan lain-lain | xxxxx |



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

d. Persediaan

1) Definisi

a) Persediaan adalah:

- (1) Aset yang tersedia untuk dijual dalam kegiatan usaha normal;
- (2) Aset dalam proses produksi dan atau dalam perjalanan; dan
- (3) Aset yang tersedia dalam bentuk bahan atau perlengkapan untuk digunakan dalam pemberian pelayanan, proses produksi, dan mendukung kegiatan administratif.

b) Nilai realisasi Netto adalah taksiran harga penjualan dalam kegiatan usaha normal dikurangi dengan taksiran biaya yang diperlukan untuk melaksanakan penjualan (kalau ada).

2) Dasar Pengaturan

- a) PSAK 14 paragraf 8, 9, 21, 23 dan 32;
- b) Perdirjen Perbendaharaan Nomor 40 tahun 2009

3) Penjelasan

a) Persediaan yang dimiliki BLU rumah sakit adalah aset dalam bentuk bahan atau perlengkapan (*supplies*) yang digunakan untuk mendukung kegiatan administratif dan pemberian pelayanan jasa. Dalam pengertian persediaan termasuk persediaan barang farmasi dalam proses, barang jadi hasil produksi farmasi.

b) Persediaan terdiri dari:

- (1) Persediaan barang farmasi;
- (2) Persediaan barang gizi;
- (3) Persediaan barang tehnik;
- (4) Persediaan barang rumah tangga; dan
- (5) Persediaan barang lainnya.

4) Perlakuan Akuntansi

a) Pengakuan

- (1) Persediaan diakui pada saat perolehan sebesar biaya perolehan persediaan.
- (2) Biaya perolehan persediaan meliputi semua biaya pembelian, biaya konversi dan biaya lain yang timbul sampai persediaan berada dalam kondisi dan tempat yang siap untuk dipakai atau dijual.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- (3) Persediaan berkurang pada saat dipakai, dijual, kadaluwarsa dan rusak.

b) Pengukuran

- (1) Persediaan diukur berdasarkan biaya atau nilai realisasi bersih, mana yang lebih rendah (*the lower of cost and net realizable value*).
- (2) Biaya perolehan persediaan meliputi semua biaya pembelian, biaya konversi dan semua biaya lain yang timbul sampai persediaan berada dalam kondisi dan tempat yang siap untuk digunakan atau dijual (*present location and condition*).
- (3) Biaya pembelian persediaan meliputi harga pembelian, bea masuk dan pajak lainnya, dan biaya pengangkutan, penanganan dan biaya lainnya secara langsung dapat didistribusikan pada perolehan barang jadi, bahan dan jasa. Diskon dagang (*trade discount*), rabat, dan pos lain yang serupa dikurangkan dalam menentukan biaya pembelian.
- (4) Biaya perolehan persediaan tidak termasuk :
- (a) Jumlah pemborosan bahan, upah, atau biaya produksi lainnya yang tidak normal;
 - (b) Biaya penyimpanan, kecuali biaya tersebut diperlukan dalam proses produksi sebelum dilanjutkan pada tahap produksi berikutnya;
 - (c) Biaya administrasi dan umum yang tidak memberikan sumbangan untuk membuat persediaan berada dalam alokasi dan kondisi sekarang;
 - (d) Biaya penjualan.
- (5) Penurunan nilai persediaan pada periode pelaporan di bawah biaya perolehannya diakui sebagai biaya pada periode berjalan.
- (6) Persediaan perlengkapan (*supplies*) habis pakai yang tidak dapat dikaitkan langsung dengan kegiatan operasional BLU dinilai sebesar harga perolehannya.
- (7) Biaya persediaan untuk barang yang lazimnya tidak dapat diganti dengan barang lain (*not ordinary interchangeable*) dan barang serta jasa yang dihasilkan dan dipisahkan untuk proyek khusus harus



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

diperhitungkan berdasarkan identifikasi khusus terhadap biaya masing – masing.

- (8) Biaya persediaan, kecuali yang disebut dalam huruf (g), dapat dihitung dengan menggunakan rumus biaya rata – rata tertimbang (*weighted average cost method*).
- (9) Jika barang dalam persediaan dijual, maka nilai tercatat persediaan tersebut harus diakui sebagai biaya pada periode di mana pendapatan atas penjualan tersebut diakui. Setiap penurunan nilai persediaan di bawah biaya menjadi nilai realisasi neto dan seluruh kerugian persediaan harus diakui sebagai biaya pada periode terjadinya penurunan atau kerugian tersebut. Setiap pemulihan kembali penurunan nilai persediaan karena peningkatan kembali nilai realisasi neto, harus diakui sebagai pengurangan terhadap jumlah biaya persediaan pada periode terjadinya pemulihan tersebut.

c) Penyajian

- (1) Persediaan disajikan pada kelompok aset lancar dalam neraca.
- (2) Persediaan yang tersedia untuk dijual disajikan sebesar nilai perolehan atau nilai realisasi neto (nilai seandainya dijual), mana yang lebih rendah (*The lower of cost and net realizable value*).
- (3) Persediaan perlengkapan (*supplies*) yang tidak dapat dikaitkan langsung dengan kegiatan operasional BLU disajikan sebesar harga perolehan.

d) Pengungkapan

Hal-hal yang diungkapkan dalam laporan keuangan antara lain :

- (1) Metode Penilaian Persediaan (Nilai rata – rata tertimbang).
- (2) Nilai tercatat setiap persediaan berdasarkan klasifikasinya dengan memisahkan nilai persediaan yang dicatat berdasarkan biaya perolehan dan nilai realisasi Netto.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

5) Ilustrasi Jurnal :

a) Pada saat perolehan persediaan :

Db. Persediaan	XXXXX
Kr. Utang	XXXXX
Kr. Kas	XXXXX

b) Pada saat pemakaian / penjualan :

(1) Pemakaian barang farmasi/gizi untuk pelayanan:

Db. Beban persediaan barang farmasi/gizi	XXXXX
Kr. Persediaan barang farmasi/gizi	XXXXX
(dicatat sebesar harga perolehan)	
Db. Kas/piutang	XXXXX
Kr. Pendapatan barang farmasi/gizi.....	XXXXX
(dicatat sebesar harga jual)	

(2) Pemakaian bahan baku farmasi/gizi untuk produksi :

Db. Persediaan barang jadi farmasi/gizi	XXXXX
Kr. Persediaan bahan baku farmasi/gizi	XXXXX

(3) Pada saat penjualan obat/makanan :

Db. Beban Persediaan barang jadi farmasi/gizi	XXXXX
Kr. Persediaan barang jadi farmasi/gizi	XXXXX
Db. Kas/Piutang	XXXXX
Kr. Pendapatan	XXXXX

(4) Pemakaian barang rumah tangga:

Db. Beban persediaan barang rumah tangga..	XXXXX
Kr. Persediaan barang rumah tangga	XXXXX

(5) Pemisahan Barang-Barang Kedaluwarsa:

Db. Persediaan barang kedaluwarsa	XXXXX
Kr. Persediaan	XXXXX

(6) Pada saat penghapusan barang kedaluwarsa:

Db. Beban kerugian barang kedaluwarsa	XXXXX
Kr. Persediaan barang kedaluwarsa	XXXXX

(7) Pada saat penjualan persediaan barang kedaluwarsa yang sudah dihapuskan :

Db. Kas	XXXXX
Kr. Pendapatan lain-lain	XXXXX

e. Uang Muka

1) Definisi

- a) Uang muka menurut tujuan penggunaannya dibagi menjadi dua jenis, yaitu uang muka dinas dan uang muka pembelian barang/jasa.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- b) Uang muka dinas adalah pembayaran di muka untuk suatu kegiatan mendesak BLU rumah sakit yang belum diketahui secara pasti jumlah beban/pengeluaran yang sebenarnya untuk kegiatan tersebut dan harus dipertanggungjawabkan setelah kegiatan tersebut selesai.
- c) Uang muka pembelian barang/jasa adalah pembayaran di muka kepada pemasok/rekanan atas pembelian barang/jasa yang pada saat pembayaran tersebut dilakukan barang/jasa tersebut belum diterima oleh BLU rumah sakit dan pembayaran di muka tersebut harus diperhitungkan sebagai bagian pembayaran barang/jasa yang diberikan pada saat penyelesaian.

2) Dasar Pengaturan

- a) Kerangka Dasar Penyusunan dan Penyajian Laporan Keuangan (KDPPLK) paragraf 89;
- b) PSAK 1 paragraf 42.

3) Penjelasan

- a) Uang muka berfungsi antara lain untuk membiayai kelancaran beban operasional BLU rumah sakit maupun pihak ketiga.
- b) Uang muka, antara lain:
 - (1) uang muka dinas; dan
 - (2) uang muka kepada rekanan.

4) Perlakuan Akuntansi

a) Pengakuan

- (1) Uang muka diakui pada saat pembayaran kas sebesar jumlah yang dibayarkan.
- (2) Uang muka dinas berkurang pada saat dipertanggungjawabkan.
- (3) Uang muka pembelian barang/jasa berkurang pada saat barang/jasa diterima.

b) Pengukuran

- (1) Uang muka diakui sebesar jumlah yang dibayarkan.
- (2) Pada akhir periode pelaporan, uang muka diakui sebesar nilai barang/jasa/manfaat atau setaranya yang belum diakui/dibebankan pada periode berjalan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

c) **Penyajian**

- (1) Uang muka disajikan pada kelompok pos aset lancar dalam neraca.
- (2) Uang muka disajikan secara neto setelah dikurangi pengakuan/pembebanan periode berjalan.

d) **Pengungkapan**

Hal-hal yang diungkapkan antara lain :

- (1) Nilai perjanjian
- (2) Jangka waktu perjanjian dan pembebanan tiap tahun.

5) **Ilustrasi Jurnal :**

a) Pada saat pembayaran uang muka :

Db. Uang muka.....	XXXXX
Kr. Kas / setara kas	XXXXX

b) Pada saat penggunaan uang muka dinas dipertanggung jawabkan:

(1) Jika uang muka lebih besar dari penggunaan:

Db. Beban yang terkait.....	XXXXX
Db. Kas	XXXXX
Kr. Uang muka	XXXXX

(2) Jika uang muka kurang:

Db. Beban yang terkait.....	XXXXX
Kr. Uang muka	XXXXX
Kr. Kas/setara kas	XXXXX

c) Pada saat penerimaan barang/jasa yang dibeli dan pelunasan pembayaran :

Db. Aset yang terkait	XXXXX
Db. Beban jasa yang terkait.....	XXXXX
Kr. Uang muka	XXXXX
Kr. Kas/setara kas	XXXXX

f. **Biaya Dibayar Dimuka**

1) **Definisi**

Biaya dibayar dimuka adalah pembayaran biaya dimuka, yang manfaatnya akan digunakan untuk satu periode atau lebih kegiatan BLU rumah sakit di masa yang akan datang.

2) **Dasar Pengaturan**

- a) Kerangka Dasar Penyusunan dan Penyajian Laporan Keuangan KDPPLK paragraf 89; dan
- b) PSAK 1 paragraf 42.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

3) Penjelasan

- a) Biaya dibayar di muka berfungsi antara lain untuk membiayai operasional tidak lebih dari 1(satu) tahun setelah tanggal neraca BLU rumah sakit.
- b) Biaya dibayar di muka antara lain terdiri :
 - (1) premi asuransi; dan
 - (2) sewa dibayar dimuka.

4) Perlakuan Akuntansi

a) Pengakuan

- (1) Biaya dibayar dimuka diakui pada saat pengeluaran uang tetapi jasa/prestasi belum diterima.
- (2) Biaya dibayar dimuka berkurang pada saat jasa diterima atau berlalunya waktu penggunaan.

b) Pengukuran

- (1) Biaya dibayar dimuka dicatat sebesar jumlah yang dibayarkan.
- (2) Pada akhir periode pelaporan, biaya dibayar di muka dicatat sebesar nilai barang/jasa/manfaat atau setaranya yang belum diakui/dibebankan pada periode berjalan.

c) Penyajian

- (1) Biaya dibayar di muka disajikan pada kelompok pos aset lancar dalam neraca.
- (2) Biaya dibayar di muka disajikan secara neto setelah dikurangi pembebanan setiap periode pelaporan.

d) Pengungkapan

Hal-hal yang harus diungkapkan, antara lain sebagai berikut:

- (1) Nilai perjanjian.
- (2) Rincian dari biaya dibayar di muka.
- (3) Jangka waktu dan pembebanan tiap periode pelaporan.

5) Ilustrasi Jurnal

a) Pada saat pembayaran biaya dibayar di muka :

Db. Biaya dibayar di muka	xxxxx
Kr. Kas dan setara kas	xxxxx



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- b) Saat pembebanan tahun berjalan dan akhir periode :
Db. Beban yang terkait xxxxx
Kr. Biaya dibayar di muka xxxxx

3. Aset Tetap

a. Definisi

- 1) Aset tetap adalah aset berwujud yang :
 - a) Dimiliki untuk digunakan dalam penyediaan jasa, disewakan kepada pihak lain dalam kegiatan usaha sehari-hari, atau tujuan administratif, dan
 - b) Diharapkan untuk digunakan selama lebih dari satu periode.
- 2) Nilai residu aset adalah jumlah yang diperkirakan akan diperoleh BLU rumah sakit saat ini dari pelepasan aset, setelah dikurangi taksiran biaya pelepasan, jika aset tersebut telah mencapai umur dan kondisi yang diharapkan pada akhir umur manfaatnya.
- 3) Umur manfaat adalah :
 - a) Suatu periode dimana aset diharapkan akan digunakan oleh BLU rumah sakit; atau
 - b) jumlah produksi atau unit serupa yang diharapkan akan diperoleh dari aset tersebut.

b. Dasar Pengaturan

- 1) PSAK 16 paragraf 07, 15, 23, 24, 25, 26, 75 dan 76;
- 2) PSAK 47 paragraf 08;
- 3) PSAK 48 paragraf 05; dan
- 4) ISAK 08 paragraf 06.

c. Penjelasan

- 1) Aset tetap antara lain, meliputi :
 - a) Tanah;
 - b) Gedung dan bangunan;
 - c) Peralatan dan mesin;
 - d) Jalan, irigasi dan jaringan;
 - e) Aset tetap lainnya; dan
 - f) Konstruksi dalam pengerjaan.
- 2) Suatu benda berwujud harus diakui sebagai suatu aset dan dikelompokkan sebagai aset tetap apabila beban perolehan aset dapat diukur secara andal dan besar kemungkinan bahwa manfaat ekono,.mis di masa datang yang berkaitan dengan aset tersebut akan mengalir ke dalam BLU rumah sakit.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 3) Taksiran umur ekonomis atas perolehan aset tetap diatur sebagai berikut:
 - a) Gedung permanen bertingkat 40 tahun
 - b) Gedung permanen, jalan, irigasi dan jaringan 25 tahun
 - c) Peralatan/mesin dan peralatan medis 5 tahun
 - d) Komputer dan kendaraan bermotor 5 tahun
 - e) Peralatan kantor dan meubelair 5 tahun
- 4) Metode Penyusutan menggunakan metode garis lurus (*Straight Line Method*) yang harus mencerminkan pola pemanfaatan ekonomi aset BLU rumah sakit.
- 5) Masa manfaat suatu aset tetap harus ditelaah ulang secara periodik dan jika harapan berbeda secara signifikan dengan estimasi sebelumnya, beban penyusutan untuk periode sekarang dan masa yang akan datang harus disesuaikan.
- 6) Apabila manfaat ekonomis suatu aset tetap tidak lagi sebesar nilai tercatatnya maka aset tersebut harus dinyatakan sebesar jumlah yang sepadan dengan nilai manfaat ekonomis yang tersisa.
- 7) Suatu aset tetap dieliminasi dari neraca ketika dilepas (dijual atau dihibahkan) atau apabila aset secara permanen ditarik dari penggunaannya dan tidak ada manfaat ekonomis di masa datang yang diharapkan dari pelepasannya.

d. Perlakuan Akuntansi

1) Pengakuan dan Pengukuran

- a) Aset tetap dicatat dengan menggunakan model biaya.
- b) Pada awalnya perolehan aset berwujud yang memenuhi kualifikasi sebagai aset tetap diakui berdasarkan biaya perolehan. Biaya perolehan aset tetap, tanah yang dibangun sendiri merupakan akumulasi seluruh beban perolehan dan pengembangan tanah, berupa beban pematangan tanah, di luar beban yang ditanggung akibat beban legal pengurusan hak.
- c) Biaya perolehan tanah, antara lain, meliputi :
 - (1) Harga transaksi pembelian tanah termasuk tanaman, prasarana, bangunan di atasnya yang harus dibeli kemudian dimusnahkan;
 - (2) Biaya konstruksi atau pengurukan tanah, bila lahan tanah diciptakan;
 - (3) Biaya ganti rugi penghuni, biaya relokasi;
 - (4) Biaya komisi perantara jual beli tanah;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- (5) Biaya pinjaman terkapitalisasi ke dalam harga tanah; dan
 - (6) Biaya pematangan tanah.
- d) Biaya perolehan suatu aset tetap terdiri dari harga belinya termasuk biaya impor dan PPN masukan tak boleh restitusi (*non refundable*), dan setiap beban yang dapat dikaitkan secara langsung dalam membawa aset tersebut ke kondisi siap digunakan. Setiap potongan dagang dan rabat dikurangkan dari harga pembelian. Contoh dari beban yang dapat dikaitkan secara langsung adalah:
- (1) Biaya persiapan tempat;
 - (2) Biaya pengiriman awal (*initial delivery*) dan beban simpan dan bongkar muat (*handling cost*);
 - (3) Biaya pemasangan (*installation cost*); dan
 - (4) Biaya profesional seperti arsitek dan insinyur.
- e) Biaya perolehan dari masing-masing aset tetap yang diperoleh secara gabungan ditentukan dengan mengalokasikan harga gabungan tersebut berdasarkan perbandingan nilai wajar masing-masing aset yang bersangkutan.
- f) Suatu aset tetap dapat diperoleh dalam pertukaran atau pertukaran sebagian untuk suatu aset tetap yang tidak serupa/tidak sejenis atau aset lain. Beban dari pos semacam itu diukur pada nilai wajar aset yang dilepas atau diperoleh, mana yang lebih andal, ekuivalen dengan nilai wajar aset yang dilepas setelah disesuaikan dengan jumlah dana yang ditransfer. (**PSAK 16 paragraf 23-26**)
- g) Apabila pengeluaran untuk memperoleh suatu barang memenuhi kriteria di bawah ini akan dicatat sebagai aset tetap:
- (1) Nilai kapitalisasi sesuai dengan Peraturan Menteri Keuangan tentang nilai satuan minimum kapitalisasi aset tetap.
 - (2) Digunakan dalam kegiatan pelayanan, disewakan, atau tujuan administratif.
 - (3) Masa manfaat lebih dari 1 (satu) tahun.
- h) Pengeluaran setelah perolehan awal suatu aset tetap yang memenuhi syarat berikut:
- (1) Syarat kualitatif yaitu:
 - (a) Memperpanjang masa manfaat; atau
 - (b) Meningkatkan kapasitas; atau
 - (c) Meningkatkan standar kinerja.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- (2) Syarat kuantitatif yang jumlahnya disesuaikan dengan ketentuan yang berlaku. Sementara ketentuan tersebut belum ada, maka kapitalisasi biaya perbaikan dapat mengacu pada pedoman sebagai berikut:
- (a) Gedung, \geq Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah).
 - (b) Peralatan Medis, \geq 10% dari harga perolehan.
 - (c) Peralatan Non Medis, \geq 20% dari harga perolehan.
- i) Terhadap aset yang mempunyai komponen yang harus diganti secara periodik dengan nilai yang material, maka penggantian bagian tertentu aset tetap diberlakukan sebagai berikut:
- (1) Nilai tercatat bagian yang diganti dihentikan pengakuannya (dikeluarkan dari nilai aset tersebut); dan
 - (2) Nilai perolehan bagian yang menggantikan ditambahkan ke nilai tercatat aset tetap.
Contoh: penggantian dinamo motor pada genset.
- j) Penyusutan untuk setiap periode diakui sebagai beban untuk periode yang bersangkutan.
- k) Penurunan nilai kegunaan aset tetap diakui sebagai kerugian pada periode terjadinya. Dalam mengidentifikasi terdapat atau tidaknya penurunan nilai aset, paling tidak BLU rumah sakit harus mempertimbangkan hal-hal berikut ini:
- (1) Informasi dari luar BLU rumah sakit:
 - (a) Selama periode tertentu, nilai pasar aset telah turun secara signifikan melebihi penurunan akibat proses normal penyusutan (depresiasi);
 - (b) Telah terjadi dalam periode tertentu atau akan terjadi dalam waktu dekat perubahan memburuk yang signifikan dalam teknologi, pasar, kondisi ekonomi atau hukum tempat BLU rumah sakit beroperasi, atau dalam pasar produk atau jasa yang dihasilkan dari aset tersebut; dan
 - (c) Selama periode tertentu, tarif diskonto pasar atau tingkat kembalian investasi pasar telah meningkat, dan peningkatan ini cenderung akan menurunkan nilai aset yang dapat diperoleh kembali secara material;



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- (2) Informasi dari dalam BLU rumah sakit :
- (a) Terdapat bukti mengenai keusangan atau kerusakan fisik aset;
 - (b) telah terjadi atau akan terjadi dalam waktu dekat perubahan signifikan yang bersifat merugikan sehubungan dengan cara penggunaan aset;
 - (c) Terdapat bukti dari pelaporan internal yang menunjukkan bahwa kinerja ekonomi aset tidak memenuhi harapan atau akan lebih buruk dari yang diharapkan;
 - (d) Aset yang pada tahun terakhir sebelumnya disajikan sebesar nilai pakainya; dan
 - (e) Aliran kas sesungguhnya secara material lebih kecil dari aliran kas taksiran, sebelum diperhitungkan diskonto.
- (3) Keuntungan atau kerugian yang timbul dari penghentian atau pelepasan suatu aset tetap diakui sebagai keuntungan atau kerugian lain-lain dalam laporan aktivitas.

2) Penyajian

- a) Aset tetap disajikan berdasarkan nilai perolehan aset tersebut dikurangi akumulasi penyusutan.
- b) Tanah disajikan sebagai bagian kelompok aset tetap sebesar biaya perolehan.

3) Pengungkapan

Laporan keuangan mengungkapkan, untuk setiap kelompok aset tetap:

- a) Dasar pengukuran yang digunakan dalam menentukan jumlah tercatat bruto;
- b) Metode penyusutan yang digunakan;
- c) Umur manfaat atau tarif penyusutan yang digunakan;
- d) Jumlah tercatat bruto dan akumulasi penyusutan (dijumlahkan dengan akumulasi rugi penurunan nilai) pada awal dan akhir periode; dan
- e) Rekonsiliasi jumlah tercatat pada awal dan akhir periode yang menunjukkan:
 - (1) Penambahan;
 - (2) Rugi penurunan nilai yang diakui pada laporan aktivitas;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- (3) Rugi penurunan nilai yang dijurnal balik dalam laporan aktivitas, jika ada;
- (4) Penyusutan; dan
- (5) Perubahan lain.

Laporan keuangan juga mengungkapkan:

- a) Keberadaan dan jumlah restriksi atas hak milik, dan aset tetap yang dijamin untuk utang;
- b) Jumlah pengeluaran yang diakui dalam jumlah tercatat aset tetap yang sedang dalam pembangunan;
- c) Jumlah komitmen kontraktual dalam perolehan aset tetap; dan
- d) Jumlah kompensasi dari pihak ketiga untuk aset tetap yang mengalami penurunan nilai, hilang atau dihentikan yang dimasukkan dalam laporan aktivitas, jika tidak diungkapkan secara terpisah pada laporan aktivitas.
- e) Konstruksi Dalam Pengerjaan (KDP), dicatat sebesar nilai pekerjaan yang sudah dibayar.

e. Ilustrasi Jurnal

1) Perolehan aset tetap:

a) Pembelian aset tetap:	
Db. Aset tetap	xxxxx
Kr. Kas/setara kas	xxxxx
b) Pembelian tanah :	
Db. Tanah	xxxxx
Db. Beban yang ditangguhkan-Hak atas tanah	xxxxx
Kr. Kas/ setara kas.	xxxxx
c) Pertukaran aset tetap :	
Db. Aset tetap (baru)	xxxxx
Db. Akumulasi penyusutan	xxxxx
Kr. Aset tetap (lama).....	xxxxx

2) Pembebanan penyusutan:

Db. Beban penyusutan	xxxxx
Kr. Akumulasi penyusutan aset tetap.....	Xxxxx

3) Amortisasi beban yang ditangguhkan hak atas tanah :

Db. Beban amortisasi	xxxxx
Kr. Beban yang ditangguhkan-hak atas tanah	xxxxx



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 4) Pada saat penghentian aset tetap (asumsi: tidak ada manfaat ekonomi yang diharapkan dari pelepasan di masa yang akan datang dan BLU rumah sakit mengalami kerugian):
- | | |
|---|-------|
| Db. Kerugian dari penghentian aset tetap..... | XXXXX |
| Db. Akumulasi penyusutan | XXXXX |
| Kr. Aset tetap | XXXXX |
- 5) Pada saat penjualan:
- | | |
|--------------------------------|-------|
| Db. Kas | XXXXX |
| Db. Akumulasi penyusutan | XXXXX |
| Kr. Aset tetap | XXXXX |
- (Dalam penjualan aset tetap dimungkinkan terjadi keuntungan atau kerugian penjualan aset tetap)*

4. Aset Tidak Berwujud

a. Definisi

- 1) Aset tidak berwujud adalah aset non-moneter yang dapat diidentifikasi dan tidak mempunyai wujud fisik serta dimiliki untuk digunakan dalam menghasilkan atau menyerahkan barang atau jasa, disewakan kepada pihak lainnya, atau untuk tujuan administratif.
- 2) Pengembangan adalah penerapan temuan riset atau pengetahuan lainnya pada suatu rencana atau rancangan produksi bahan baku, alat, produk, proses, sistem, atau jasa yang sifatnya baru atau yang mengalami perbaikan yang substansial, sebelum dimulainya produksi komersial atau pemakaian.
- 3) Amortisasi adalah alokasi sistematis dari nilai aset tidak berwujud yang dapat didepresiasi selama masa manfaat aset tersebut.
- 4) Riset adalah penelitian orisinal dan terencana yang dilaksanakan dengan harapan memperoleh pembaruan pengetahuan dan pemahaman teknis atas ilmu yang baru.

b. Dasar Pengaturan

PSAK 19 paragraf 20, 21, 23, 36, 39, 58 dan 67.

c. Penjelasan

- 1) Aset tidak berwujud harus memiliki karakteristik sebagai berikut :
 - a) Dapat diidentifikasi dan tidak mempunyai wujud fisik;
 - b) adanya pengendalian sumber daya; dan
 - c) adanya manfaat ekonomis di masa depan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Jika suatu aset ini tidak memenuhi karakteristik tersebut, maka pengeluaran yang dilakukan untuk memperoleh atau menciptakan sendiri aset tersebut diperlakukan sebagai beban pada saat terjadinya. Namun, jika aset tersebut diperoleh dalam suatu penggabungan usaha yang bentuknya akuisisi, maka unsur tersebut diperlakukan sebagai bagian dari *muhibah (Goodwill)* yang diakui pada tanggal akuisisi.

- 2) BLU rumah sakit mungkin memiliki karyawan terampil atau program (seperti program pelatihan) untuk mendorong para karyawan agar dapat menguasai keterampilan yang dibutuhkan. BLU rumah sakit biasanya juga berharap bahwa para karyawan tersebut menerapkan keterampilannya secara optimal pada BLU rumah sakit. Namun, BLU rumah sakit belum tentu dapat mengendalikan manfaat ekonomis masa depan yang timbul dari para karyawan terampil tersebut atau dari kegiatan pelatihan sehingga sulit bagi BLU rumah sakit untuk menggolongkan kedua hal tersebut sebagai aset tidak berwujud. Dengan alasan yang sama, sulit bagi BLU rumah sakit untuk menggolongkan talenta teknis atau manajemen khusus sebagai aset tidak berwujud, kecuali BLU rumah sakit memiliki hak hukum yang memungkinkannya untuk menggunakan atau memperoleh manfaat ekonomis masa depan dari talenta tersebut dan syarat-syarat lain dari karakteristik aset tidak berwujud dipenuhi.
- 3) Pengeluaran untuk riset tidak diakui sebagai aset tidak berwujud. Contoh-contoh kegiatan riset adalah:
 - a) Kegiatan yang ditujukan untuk memperoleh pengetahuan baru;
 - b) pencarian, evaluasi, dan seleksi penerapan temuan riset atau pengetahuan lainnya;
 - c) pencarian alternatif bahan baku, peralatan, produk, proses, sistem, atau jasa; dan
 - d) perumusan, desain, evaluasi, dan seleksi berbagai alternatif kemungkinan bahan baku, peralatan, produk, proses, sistem, atau jasa.
- 4) Pengeluaran untuk pengembangan diakui sebagai aset tidak berwujud sepanjang memenuhi seluruh persyaratan yang diatur dalam PSAK 19 paragraf 39. Contoh-contoh kegiatan pengembangan adalah:
 - a) Pengembangan piranti lunak (soft ware computer);
 - b) desain, konstruksi, dan pengujian prototipe dan model sebelum produksi;



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- c) desain peralatan, cetakan dan pewarnaan yang melibatkan teknologi baru;
 - d) desain, konstruksi, dan operasi pabrik percontohan yang skalanya tidak ekonomis untuk produksi komersial; dan
 - e) desain, konstruksi, dan pengujian alternatif bahan baku, peralatan, produk, proses, sistem, atau jasa yang baru atau yang diperbaiki.
- 5) Biaya perolehan aset tidak berwujud yang dihasilkan sendiri terdiri dari semua pengeluaran yang dapat dikaitkan langsung, atau dapat dialokasikan atas dasar yang rasional dan konsisten, yang dilakukan untuk menghasilkan dan mempersiapkan aset tersebut sehingga siap untuk digunakan sesuai dengan tujuannya. Biaya perolehan aset mencakup, apabila dapat diterapkan:
- a) Pengeluaran untuk bahan baku dan jasa yang digunakan atau dikonsumsi dalam menghasilkan aset tidak berwujud;
 - b) gaji, upah dan biaya-biaya kepegawaian terkait lainnya dari pegawai yang langsung terlibat dalam menghasilkan aset tersebut;
 - c) pengeluaran yang langsung terkait dengan dihasilkannya aset tersebut, seperti biaya pendaftaran hak hukum dan amortisasi paten dan lisensi yang digunakan untuk menghasilkan aset; dan
 - d) yang dibutuhkan untuk menghasilkan aset dan yang dapat dialokasikan atas dasar yang rasional dan konsisten kepada aset tersebut (contohnya, alokasi dari depresiasi aset tetap, premi asuransi, bunga pinjaman, dan sewa).
- 6) Hal-hal berikut bukan merupakan komponen biaya perolehan aset tidak berwujud yang diciptakan sendiri:
- a) Beban penjualan, beban administratif, dan beban *overhead* lainnya, kecuali pengeluaran ini khusus dilakukan untuk mempersiapkan aset sehingga dapat digunakan;
 - b) inefisiensi dan keteridentifikasi kerugian awal operasi secara jelas yang terjadi sebelum aset yang bersangkutan mencapai kinerja yang direncanakan; dan
 - c) pengeluaran pelatihan para pegawai untuk mengoperasikan aset.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 7) Contoh pengeluaran lainnya yang diakui sebagai beban pada saat terjadinya adalah:
- a) Pengeluaran untuk kegiatan perintisan (biaya perintisan), kecuali apabila pengeluaran ini termasuk dalam biaya perolehan pos aset tetap sebagaimana diatur dalam PSAK 16: Aset Tetap dan Aset Lain-Lain;
 - b) pengeluaran untuk kegiatan pelatihan;
 - c) pengeluaran untuk kegiatan periklanan dan promosi; dan
 - d) pengeluaran dalam rangka realokasi atau reorganisasi sebagian atau seluruh BLU rumah sakit.

d. Perlakuan Akuntansi

- 1) Pengakuan dan Pengukuran
 - a) Aset tidak berwujud diakui pada saat dikeluarkannya dana untuk memperoleh aset tersebut sebesar biaya perolehannya.
 - b) Biaya perolehan untuk pengembangan diakui sebagai beban pengembangan yang ditangguhkan.
 - c) Aset tidak berwujud berkurang pada saat diamortisasi sebesar jumlah alokasi yang sistematis.
 - d) Jumlah alokasi yang sistematis tersebut diakui sebagai beban amortisasi pada saat terjadinya.
- 2) Penyajian

Aset tidak berwujud disajikan sebagai aset sebesar biaya perolehannya dikurangi akumulasi amortisasi dan akumulasi rugi penurunan nilainya.
- 3) Pengungkapan

Hal-hal yang harus diungkapkan, antara lain, sebagai berikut:

 - a) Golongan Aset Tidak Berwujud yang dihasilkan sendiri dan aset tidak berwujud lain.
 - b) Masa manfaat dan metode amortisasi yang digunakan.
 - c) Nilai tercatat bruto dan akumulasi amortisasi pada awal dan akhir periode.
 - d) Unsur pada laporan keuangan yang di dalamnya terdapat amortisasi aset tidak berwujud.
 - e) Rekonsiliasi nilai tercatat pada awal dan akhir periode.
 - f) Alasan BLU rumah sakit jika amortisasi aset tidak berwujud melebihi 20 tahun.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

2) Aset Sewaan:

- a) Aset sewaan (*Leased Asset*) adalah aset yang diperoleh melalui perjanjian sewa yang diklasifikasikan sebagai sewa pembiayaan.
- b) Sewa (*Lease*) adalah suatu perjanjian dimana lessor memberikan hak kepada lessee untuk menggunakan suatu aset selama periode waktu yang disepakati. Sebagai imbalannya, lessee melakukan pembayaran atau serangkaian pembayaran kepada lessor.
- c) Sewa pembiayaan (*Finance lease*) adalah sewa yang mengalihkan secara substansial seluruh risiko dan manfaat yang terkait dengan kepemilikan suatu aset. Hak milik pada akhirnya dapat dialihkan, dapat juga tidak dialihkan.
- d) Sewa operasi (*Operating lease*) adalah sewa selain sewa pembiayaan.
- e) Aset Tetap dapat diperoleh dari transaksi Sewa (*Lease*), secara *Capital Lease*, sedangkan jika dilakukan dengan *Operating Lease* tidak dicatat sebagai aset tetap.
- f) Klasifikasi sewa sebagai sewa pembiayaan atau sewa operasi didasarkan pada substansi transaksi dan bukan pada bentuk kontraknya. Contoh dari situasi yang individual atau gabungan dalam kondisi normal mengarah pada sewa yang diklasifikasikan sebagai sewa pembiayaan adalah:
 - (1) Sewa mengalihkan kepemilikan aset kepada lessee pada akhir masa sewa;
 - (2) lessee mempunyai opsi untuk membeli aset pada harga yang cukup rendah dibandingkan nilai wajar pada tanggal opsi mulai dapat dilaksanakan, sehingga pada awal sewa dapat dipastikan bahwa opsi memang akan dilaksanakan;
 - (3) masa sewa adalah untuk sebagian besar umur ekonomis aset meskipun hak milik tidak dialihkan;
 - (4) pada awal sewa, nilai kini dari jumlah pembayaran sewa minimum secara substansial mendekati nilai wajar aset sewaan; dan
 - (5) aset sewaan bersifat khusus dan dimana hanya lessee yang dapat menggunakannya tanpa perlu modifikasi secara material. (**PSAK 30 paragraf 10**)



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- g) Indikator dari situasi yang secara individual ataupun gabungan dapat juga menunjukkan bahwa sewa diklasifikasikan sebagai sewa pembiayaan adalah:
- (1) Jika *lessee* dapat membatalkan sewa, maka rugi *lessor* yang terkait dengan pembatalan ditanggung oleh *lessee*;
 - (2) Laba rugi dari fluktuasi nilai wajar residu dibebankan kepada *lessee* (sebagai contoh, dalam bentuk potongan harga rental dan yang setara dengan sebagian besar hasil penjualan residu pada akhir sewa); dan
 - (3) *Lessee* memiliki kemampuan untuk melanjutkan sewa untuk periode kedua dengan nilai rental yang secara substansial lebih rendah dari nilai pasar rental. **(PSAK 30 paragraf 10)**
- 3) Aset yang tidak digunakan;
- Aset yang tidak digunakan adalah aset BLU rumah sakit yang tidak digunakan untuk operasional BLU rumah sakit dan tidak memberikan manfaat ekonomis pada tanggal pelaporan, misalnya rumah peristirahatan; piutang dalam proses penghapusan; persediaan yang *expired*, kas dan setara kas yang dibatasi penggunaannya, aset tetap yang rusak dan aset tetap baru yang belum digunakan.
- 4) Beban yang ditangguhkan
- Beban yang ditangguhkan adalah biaya yang telah dikeluarkan tetapi belum diakui sebagai beban pada periode terjadinya dan memiliki masa manfaat tertentu. Beban yang ditangguhkan, antara lain: Hak atas tanah, yaitu biaya pemeriksaan hukum (*legal audit*), biaya pengukuran dan pematokan ulang, biaya notaris, biaya jual beli dan Pejabat Pembuat Akta Tanah (PPAT), pajak terkait dengan jual beli tanah dan biaya resmi yang dibayar kepada kas Negara.
- 5) Beban tangguhan berupa Hak Atas Tanah diakui sebesar biaya perolehan hak atau biaya perpanjangan hak atau biaya pembaharuan hak. Beban yang ditangguhkan berupa Hak Atas Tanah harus dibuktikan dengan bukti kepemilikan hak yang masih berlaku.
- 6) Beban tangguhan yang timbul untuk pengurusan legal hak atas tanah:
- a) Jika material dinyatakan secara terpisah dalam pos tangguhan dan diamortisasi selama masa manfaat disertai



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

pengungkapan jenis hak, masa berlaku dan cara amortisasi; dan

- b) Jika tidak material dibebankan langsung pada tahun berjalan.

d. Perlakuan Akuntansi

1) Pengakuan dan Pengukuran

a) Aset KSO:

- (1) Aset yang diserahkan pemilik aset untuk diusahakan dalam perjanjian Kerja Sama Operasi (KSO) harus dicatat oleh pemilik aset sebagai aset KSO sebesar biaya perolehannya;
- (2) Dana yang ditanamkan pemilik aset dalam KSO dicatat sebagai penyertaan KSO. Di sisi lain inventor mencatat dana yang diterima ini dalam penyertaan KSO oleh pemilik aset sebagai kewajiban;
- (3) Aset KSO yang dibangun dengan didanai oleh investor harus dicatat oleh pihak yang mengelola aset KSO tersebut, dalam hal yang mengelola adalah salah satu dari investor atau pemilik aset;
- (4) Aset KSO harus dicatat sebesar biaya perolehannya, atau biaya pembangunan yang tercantum di perjanjian KSO, atau sebesar nilai wajar, dipilih yang paling objektif atau paling berdaya uji;
- (5) Investor mencatat penyerahan asset KSO kepada pemilik asset di akhir masa konsesi dengan menghapus seluruh akun yang timbul berkaitan dengan KSO yang bersangkutan. Pemilik asset pada sisi lain, mencatat penyerahan ini sebagai asset dengan mengkredit penghasilan KSO apabila memiliki kepastian tentang adanya manfaat ekonomi dari asset tersebut atau mengkredit penghasilan tangguhan (deferred income) apabila tidak memiliki kepastian yang cukup tentang manfaat ekonomi dari asset tersebut;
- (6) Bila investor melakukan penyerahan asset KSO kepada pemilik asset untuk dioperasikan pada saat asset KSO selesai dibangun, penyerahan ini harus dicatat sebagai hak bagi pendapatan atau penghasilan KSO. Penerimaan kas atau hak atas pendapatan/ penghasilan secara periodik dari bagi hasil atau bagi pendapatan atau bentuk lain yang timbul dari KSO ini diakui sebagai pendapatan KSO.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- (7) Dari transaksi diatas, pemilik asset mencatat penyerahan tersebut dalam akun asset KSO dengan mengkredit akun kewajiban jangka panjang KSO. Pembayaran periodic kepada investor karena adanya perjanjian KSO ini dicatat sebagai pelunasan Utang beserta bunga dan beban atau penghasilan KSO.
- (8) Penghitungan bunga untuk transaksi yang termuat point 6 dan 7 adalah dengan mengacu pada tingkat bunga normal dikalikan dengan sisa kewajiban atau sisa piutang bagi investor. Selisih antara beban bunga (atau penghasilan bunga bagi investor) dan bagian dari kewajiban KSO (atau piutang KSO bagi investor) dari jumlah yang dibayarkan (atau diterima investor) dimasukkan sebagai penghasilan atau beban KSO.

b) Aset sewa :

(1) Pengakuan Awal

Pada awal masa sewa, lessee mengakui sewa pembiayaan sebagai asset dan kewajiban dalam neraca sebesar nilai wajar asset sewaan atau sebesar nilai kini dari pembayaran sewa minimum, jika nilai kini lebih rendah dari nilai wajar.

(2) Pengukuran Setelah Pengakuan Awal

Pembayaran sewa minimum harus dipisahkan antara bagian yang merupakan beban keuangan dan bagian yang merupakan pelunasan kewajiban. Beban keuangan harus dialokasikan ke setiap periode selama masa sewa sedemikian rupa sehingga menghasilkan suatu tingkat suku bunga periodik yang konstan atas saldo kewajiban.

- c) Aset yang dihentikan penggunaannya dan masih dipertahankan dinilai sebesar jumlah tercatatnya dan tidak disusutkan.
- d) Beban tangguhan diakui sebesar biaya perolehan yang masa manfaatnya belum jatuh tempo.

2) Penyajian

- a) Aset Kerjasama Operasi yang diserahkan pemilik aset disajikan terpisah sebagai "Aset Kerja sama Operasi".
- b) Beban tangguhan untuk pengurusan legal hak atas tanah disajikan sebagai Beban Tangguhan Hak atas Tanah dalam neraca.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- c) Aset yang diperoleh dengan cara sewa pembiayaan disajikan sebagai aset sewa dalam kelompok aset lainnya.

3) Pengungkapan

Hal-hal yang harus diungkapkan, antara lain :

- a) Kebijakan akuntansi.
- b) Rincian aset lainnya.
- c) Jumlah biaya pengembangan yang diakui sebagai beban dalam periode berjalan.
- d) Metode amortisasi dan masa manfaat.

e. Ilustrasi Jurnal:

1) Transaksi KSO dalam bentuk Bangun, Kelola, Serah (*Build Operate Transfer/BOT*):

- a) Pada saat penyerahan hak pengelolaan atas aset dari BLU rumah sakit
Db. Aset KSO xxxxx
Kr. Aset Tetap xxxxx
- b) Pada saat penyertaan dana untuk membangun Aset KSO:
Db. Penyertaan KSO xxxxx
Kr. Kas/Utang xxxxx
- c) Pada saat menerima bagian hasil dari KSO dan Pelunasan Penyertaan Dana:
Db. Kas/Setara Kas/Piutang xxxxx
Kr. Pendapatan KSO xxxxx
Kr. Penyertaan KSO xxxxx
- d) Pada saat akhir konsesi/kontrak (Penyerahan Aset Kepada RS):
Db. Aset Tetap (Nilai wajar aset KSO yang dibangun) xxxxx
Kr. Pendapatan KSO xxxxx
Kr. Kas xxxxx
- e) Pada saat reklasifikasi aset BLU rumah sakit yang diserahkan kembali dari pengelola KSO kepada BLU rumah sakit :
Db. Aset Tetap xxxxx
Kr. Aset KSO xxxxx



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

2) Transaksi KSO dalam bentuk Bangun, Serah, Kelola (*Build Transfer Operate /BTO*):

a) Pada saat penyerahan Hak Pengelolaan Atas Aset dari BLU rumah sakit

Db. Aset KSO XXXXX
Kr. Aset Tetap XXXXX

b) Pada saat penyertaan dana untuk membangun Aset KSO

Db. Penyertaan KSO XXXXX
Kr. Kas/Utang XXXXX

c) Pada saat RS menerima aset KSO yang dibangun oleh Investor:

Db. Aset KSO XXXXX
Kr. Kewajiban Jangka Panjang KSO..... XXXXX

d) Pada saat pembayaran bagian hasil KSO untuk Investor :

Db. Kewajiban Jangka Panjang KSO..... XXXXX
Kr. Kas dan Setara Kas XXXXX

e) Pada saat akhir masa Konsesi :

Db. Kewajiban Jangka Panjang KSO..... XXXXX
Kr. Penyertaan KSO XXXXX
Kr. Pendapatan KSO XXXXX

f) Pada saat Reklasifikasi aset RS yang digunakan dalam KSO :

Db. Aset Tetap..... XXXXX
Kr. Aset KSO XXXXX

3) Aset Sewa :

a) Pada saat perolehan:

Db. Aset Sewa XXXXX
Kr. Utang Sewa..... XXXXX

b) Pada saat Pembayaran:

Db. Utang Sewa XXXXX
Db. Beban bunga XXXXX
Kr. Kas dan Setara Kas XXXXX

c) Pada saat selesainya kewajiban:

Db. Aset tetap XXXXX
Kr. Aset sewa..... XXXXX



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

B. AKUNTANSI KEWAJIBAN

1. Pengertian dan Karakteristik

- a. Kewajiban adalah utang BLU rumah sakit masa kini yang timbul dari peristiwa masa lalu, penyelesaiannya diharapkan mengakibatkan arus keluar dari sumber daya BLU rumah sakit yang mengandung manfaat ekonomi.
 - 1) Karakteristik esensial kewajiban (*Liabilities*) adalah bahwa BLU rumah sakit mempunyai kewajiban (*Obligation*) masa kini. Kewajiban merupakan suatu tugas dan tanggung jawab untuk bertindak atau untuk melaksanakan sesuatu dengan cara tertentu. Kewajiban dapat dipaksakan menurut hukum sebagai konsekuensi dari kontrak mengikat atau peraturan perundang-undangan. Misalnya, dengan disertai jumlah yang terutang untuk pembayaran barang dan jasa yang telah diterima. Kewajiban juga dapat timbul dari praktik bisnis yang lazim, kebiasaan, dan keinginan untuk memelihara hubungan bisnis yang baik atau bertindak dengan cara yang adil. Misalnya, sebagai suatu kebijakan, BLU rumah sakit memutuskan untuk menarik kembali produknya yang cacat meskipun masa garansi sebenarnya telah lewat, jumlah yang diharapkan akan dibayarkan sebagai pengganti produk yang cacat tersebut merupakan kewajiban.
 - 2) Kewajiban masa kini berbeda dengan komitmen di masa depan. Keputusan manajemen BLU rumah sakit untuk membeli Aset di masa depan tidak dengan sendirinya menimbulkan kewajiban kini. Kewajiban biasanya timbul hanya kalau Aset telah diterima atau BLU rumah sakit telah membuat perjanjian yang tidak dapat dibatalkan untuk membeli Aset. Hakekat perjanjian yang tak dapat dibatalkan adalah terdapat konsekuensi ekonomi berupa keluarnya sumber daya kepada pihak lain apabila BLU rumah sakit gagal untuk memenuhi kewajiban tersebut.
 - 3) Penyelesaian kewajiban masa kini biasanya melibatkan BLU rumah sakit untuk menyerahkan/mengorbankan sumberdaya yang memiliki manfaat masa depan demi untuk memenuhi tuntutan pihak lain. Penyelesaian kewajiban masa kini dapat dilakukan dengan berbagai cara, misalnya, dengan:
 - a) Pembayaran kas;
 - b) Penyerahan Aset lain;
 - c) Pemberian jasa;
 - d) Penggantian kewajiban tersebut dengan kewajiban lain; atau



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- e) Konversi kewajiban menjadi Ekuitas.
Kewajiban juga dapat dihapuskan dengan cara lain, seperti kreditor membebaskan atau membatalkan haknya.
- 4) Kewajiban timbul dari transaksi atau peristiwa masa lalu. Jadi, misalnya, pembelian barang atau penggunaan jasa menimbulkan utang usaha (kecuali kalau dibayarkan dimuka atau pada saat penyerahan) dan penerimaan pinjaman bank menimbulkan kewajiban untuk membayarkan kembali pinjaman tersebut.
 - 5) Beberapa jenis kewajiban hanya dapat diukur dengan menggunakan estimasi dalam derajat yang substansial. Secara umum, kewajiban ini disebut sebagai kewajiban diestimasi (*provision*). Dalam pengertian sempit, kewajiban diestimasi semacam itu tidak dipandang sebagai kewajiban karena kewajiban hanya mencakupi jumlah yang dapat ditentukan tanpa perlu membuat estimasi. Namun demikian, definisi kewajiban dalam angka 1 mengikuti pendekatan luas. Jadi kalau kewajiban diestimasi menyangkut kewajiban masa kini dan memenuhi ketentuan lain dalam definisi tersebut, maka pos yang bersangkutan merupakan kewajiban meskipun jumlahnya hanya diestimasi. Contohnya, kewajiban diestimasi untuk pembayaran yang akan dilakukan terhadap garansi berjalan dan kewajiban diestimasi untuk menutup kewajiban manfaat pensiun.
 - 6) Kewajiban diakui dalam neraca kalau besar kemungkinan bahwa pengeluaran sumber daya yang mengandung manfaat ekonomi akan dilakukan untuk menyelesaikan kewajiban (*Obligation*) masa kini dan jumlah yang harus diselesaikan dapat diukur dengan andal.
 - 7) Kewajiban diklasifikasikan menjadi 2 (dua) macam yaitu kewajiban jangka pendek dan kewajiban jangka panjang.
 - 8) Suatu kewajiban diklasifikasikan sebagai kewajiban jangka pendek, jika:
 - a) Diperkirakan akan diselesaikan dalam jangka waktu siklus normal operasional BLU rumah sakit; atau
 - b) Jatuh tempo dalam jangka waktu 12 (dua belas) bulan dari tanggal neraca.
 - 9) Kewajiban jangka pendek dapat diklasifikasikan dengan cara yang serupa dengan aset lancar. Beberapa kewajiban jangka pendek seperti utang dagang dan biaya pegawai serta biaya operasional lainnya membentuk sebagian modal kerja yang digunakan dalam siklus operasional normal BLU rumah sakit.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Pos-pos operasional seperti itu diklasifikasikan sebagai kewajiban jangka pendek walaupun pos-pos tersebut diselesaikan dalam jangka waktu lebih dari 12 (dua belas) bulan dari tanggal neraca.

- 10) Kewajiban jangka panjang adalah kewajiban yang tidak diharapkan diselesaikan dalam jangka waktu siklus operasional normal BLU rumah sakit atau 12 (dua belas) bulan setelah tanggal neraca, atau juga bisa diartikan semua kewajiban selain yang diklasifikasikan sebagai kewajiban jangka pendek.
- 11) Kewajiban jangka panjang tetap dikategorikan kewajiban jangka panjang walaupun kewajiban tersebut akan jatuh tempo dalam jangka waktu 12 (dua belas) bulan setelah tanggal neraca apabila:
 - a) Kesepakatan awal perjanjian pinjaman untuk waktu lebih dari 12 (dua belas) bulan;
 - b) BLU rumah sakit bermaksud membiayai kembali kewajibannya dengan pendanaan jangka panjang; dan
 - c) Maksud pada point 2). didukung perjanjian pembiayaan kembali atau penjadwalan kembali pembayaran yang resmi disepakati sebelum laporan keuangan disetujui.

2. Kewajiban Jangka Pendek

a. Definisi

Kewajiban jangka pendek adalah kewajiban BLU rumah sakit kepada pihak lain yang terjadi karena peristiwa masa lalu dan harus diselesaikan dengan mengorbankan sumber daya ekonomi dari aset lancar atau dengan menimbulkan utang lancar lainnya dimasa datang selama jangka waktu tidak lebih dari satu tahun.

b. Dasar Pengaturan

- 1) Kerangka Dasar Penyusunan dan Penyajian Laporan Keuangan (KDPPLK) paragraf 91
- 2) PSAK 1 paragraf 44

c. Penjelasan

- 1) Kewajiban jangka pendek dikatakan sudah pasti apabila memenuhi dua syarat:
 - a) Besar kemungkinan pengeluaran sumber daya yang mengandung manfaat ekonomi akan dilakukan; dan
 - b) dapat diukur dengan andal.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 2) Jenis kewajiban jangka pendek, antara lain:
- a) Utang usaha yaitu kewajiban yang timbul karena pengadaan material, investasi, dan penerimaan jasa untuk pelaksanaan kegiatan BLU rumah sakit.
 - b) Uang muka pasien yaitu uang yang diterima dari pasien sebagai pembayaran dimuka untuk beban perawatannya.
 - c) Pendapatan yang diterima dimuka yaitu penerimaan uang dari pihak ketiga sebagai pembayaran jasa tertentu tetapi BLU rumah sakit belum memberikan manfaat ekonomis jasa tersebut kepada pihak ketiga, misalnya penerimaan sewa dimuka.
 - d) Beban yang masih harus dibayar yaitu beban-beban yang sudah jatuh tempo tetapi belum dibayar termasuk bagian beban/bunga yang telah diakui, sampai tanggal neraca tetapi beban secara keseluruhan belum jatuh tempo.
 - e) Dana pihak ketiga yang timbul karena pungutan sebagai wajib pungut pajak atau pungutan lainnya sesuai ketentuan yang berlaku.
 - f) Klaim dari pasien yang telah disahkan oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku.
 - g) Utang jangka panjang yang segera jatuh tempo yaitu bagian dari utang jangka panjang yang telah jatuh tempo dalam periode berjalan atau akan dilunasi kurang dari satu tahun, misalnya bagian dari pinjaman jangka panjang BLU rumah sakit kepada bank atau pihak lainnya yang segera jatuh tempo.
 - h) Utang pembelian Aset tetap segera jatuh tempo yaitu bagian utang yang timbul karena pembelian Aset tetap BLU rumah sakit yang telah jatuh tempo dalam periode berjalan atau akan dilunasi kurang dari satu tahun.
 - i) Utang kepada kas Negara yaitu uang yang harus disetor ke kas Negara per tanggal neraca.

d. Perlakuan Akuntansi

1) Pengakuan

- a) Utang usaha diakui pada saat:
 - (1) Transaksi pengadaan material dan jasa lainnya telah memberikan kewenangan kepada BLU rumah sakit untuk memiliki/menerima dan mengendalikan sumber daya ekonomi (barang dan jasa) yang bersangkutan; dan



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- (2) Timbulnya kewajiban BLU rumah sakit untuk membayar atau menyerahkan sumber daya ekonomi lain yang harus diselesaikan dalam jangka waktu tidak lebih dari satu tahun, yang dibuktikan dengan terbitnya berita acara penerimaan barang atau dokumen yang sejenis.
- b) Uang muka pasien diakui pada saat diterimanya uang dari pasien dan BLU rumah sakit belum memberikan jasa pelayanannya kepada pasien.
 - c) Pendapatan diterima dimuka diakui pada saat diterimanya uang dari pihak ketiga dan BLU rumah sakit belum menyerahkan/memberikan manfaat ekonomisnya kepada pihak ketiga tersebut.
 - d) Beban yang masih harus dibayar diakui pada saat BLU rumah sakit telah menerima manfaat ekonomis dari pihak lain tetapi BLU rumah sakit belum melunasi pembayaran atas manfaat ekonomi yang telah diterima tersebut.
 - e) Utang Pajak diakui pada saat transaksi atau kejadian telah mewajibkan BLU rumah sakit untuk membayar pajak kepada negara sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
 - f) Utang lain-lain yang berasal dari utang jangka panjang diakui pada saat utang tersebut segera jatuh tempo pada periode berjalan atau kurang dari satu tahun.
- 2) Pengakuan**
- a) Kewajiban lancar berkurang pada saat pembayaran/pelunasan oleh BLU rumah sakit.
 - b) Kewajiban lancar dinilai sebesar jumlah rupiah atau nilai tunai sumber daya ekonomi yang harus diserahkan kepada pihak lain atau sebesar utang lancar baru yang timbul untuk menyelesaikan kewajiban tersebut.
- 3) Penyajian**
- a) Kewajiban Lancar disajikan dalam neraca yang terdiri dari : Utang usaha, uang muka pasien, pendapatan yang diterima dimuka, beban yang harus dibayar, utang pajak, dan utang lain-lain.
 - b) Apabila terdapat akun-akun lain yang jumlahnya material dapat dibentuk pos tersendiri.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

4) Pengungkapan

Hal-hal yang harus diungkapkan, antara lain, sebagai berikut :

- a) Jumlah dan rincian jenis utang usaha.
- b) Jumlah dan rincian jenis uang muka pasien.
- c) Jumlah dan rincian jenis pendapatan yang diterima dimuka.
- d) Jumlah dan rincian jenis beban yang masih harus dibayar.
- e) Jumlah dan rincian jenis utang pajak.
- f) Jumlah dan rincian jenis utang lain-lain yang berasal dari utang jangka panjang yang segera jatuh tempo.
- g) Jumlah dan rincian kewajiban lancar.

e. Ilustrasi Jurnal:

1) Pada saat pengakuan Kewajiban Lancar :

a) Utang usaha dari pengadaan material :

Db. Persediaan XXXXX
Kr. Utang Usaha XXXXX

b) Penerimaan Uang Muka Pasien :

Db. Kas dan Setara Kas XXXXX
Kr. Uang Muka Pasien XXXXX

c) Penerimaan Uang Muka Jaminan pemerintah (Jamkesmas) :

Db. Kas dan Setara Kas XXXXX
Kr. Pendapatan diterima dimuka XXXXX

d) Penerimaan Uang untuk pembayaran Sewa Dimuka :

Db. Kas dan Setara Kas XXXXX
Kr. Pendapatan Diterima Dimuka XXXXX

e) Beban yang masih harus dibayar :

Db. Beban Langganan Daya dan Jasa XXXXX
Db. Beban Bunga Bank XXXXX
Db. Beban Honor Pegawai XXXXX
Kr. Beban yang Masih Harus Dibayar XXXXX

f) Utang Pajak pada saat pembayaran Gaji, Insentif dan Honor Pegawai:

Db. Beban Pegawai XXXXX
Kr. Kas dan Setara Kas XXXXX
Kr. Utang Pajak XXXXX

g) Reklasifikasi kewajiban jangka panjang menjadi kewajiban jangka pendek :

Db. Utang Jangka Panjang XXXXX
Kr. Utang Lain-lain Jangka Pendek XXXXX



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 2) Pada saat pelunasan dengan:
- a) Pembayaran Kas:
 - Db. Utang Usaha xxxxx
 - Db. Beban yang masih harus dibayar xxxxx
 - Db. Utang Pajak xxxxx
 - Db. Utang Lain-lain (jangka pendek) xxxxx
 - Kr. Kas dan Setara Kas xxxxx
 - b) Penyerahan Jasa atau Manfaat Ekonomis lainnya :
 - Db. Uang Muka Pasien xxxxx
 - Kr. Pendapatan Rawat Inap xxxxx
 - Db. Pendapatan Diterima Dimuka xxxxx
 - Kr. Pendapatan Sewa xxxxx
 - c) Pengajuan klaim dan pembayaran Jaminan pemerintah (Jamkesmas) :
 - Db. Pendapatan diterima dimuka xxxxx
 - Kr. Pendapatan xxxxx

3. Kewajiban Jangka Panjang

a. Definisi

Kewajiban jangka panjang adalah kewajiban BLU rumah sakit kepada pihak lain yang timbul karena peristiwa masa lalu dan harus diselesaikan dengan mengorbankan sumber daya ekonomi BLU rumah sakit dimasa datang selama jangka waktu lebih dari satu tahun.

b. Dasar Pengaturan

- 1) PSAK 1 paragraf 44 dan 47;
- 2) PSAK 50, Instrumen Keuangan : penyajian dan pengungkapan; dan
- 3) PSAK 55 Instrumen Keuangan : Pengakuan Dan Pengukuran.

c. Penjelasan

Kewajiban jangka panjang antara lain :

- 1) Kredit investasi;
- 2) Pinjaman jangka panjang dari bank atau lembaga keuangan lainnya;

d. Perlakuan Akuntansi

1) Pengakuan dan Pengukuran

- a) Kewajiban jangka panjang diakui pada saat BLU rumah sakit mencairkan dana kewajiban jangka panjang tersebut dari pihak pemberi pinjaman.
- b) Kewajiban jangka panjang diukur sebesar jumlah dana hasil pencairan yang diperoleh ditambah biaya transaksi.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- c) Selisih antara huruf (b) dengan jumlah pokok diamortisasi dengan menggunakan suku bunga efektif.
- d) Amortisasi tersebut diakui sebagai beban bunga.

2) Penyajian

- a) Kewajiban jangka panjang disajikan sebesar biaya perolehan yang diamortisasi (sisa utang yang belum dibayar ditambah biaya transaksi yang belum diamortisasi).
- b) Kewajiban jangka panjang yang segera jatuh tempo direklasifikasikan ke kewajiban jangka pendek.

3) Pengungkapan

Hal-hal yang harus diungkapkan, antara lain, sebagai berikut :

- a) Jumlah rincian jenis kewajiban jangka panjang.
- b) Karakteristik umum setiap kewajiban jangka panjang termasuk informasi tingkat bunga dan nama pemberi pinjaman.
- c) Jangka waktu pinjaman, tanggal jatuh tempo, jadwal angsuran atau pembayaran, dan jaminan pinjaman.
- d) Hal-hal penting lainnya, misalnya persyaratan kredit (pinjaman) yang tidak dapat dipenuhi.

4) Ilustrasi Jurnal :

- a) Pada saat menerima pinjaman jangka panjang :
Db. Kas dan Setara Kasxxxxx
Db. Biaya tanggungan pinjamanxxxxx
Kr. Utang Jangka Panjangxxxxx
- b) Pada saat pembayaran bunga pinjaman yang jatuh tempo :
Db. Beban bungaxxxxx
Kr. Kas dan setara kasxxxxx
- c) Pada saat pengakuan bunga pinjaman yang belum dibayar di akhir periode laporan :
Db. Beban bungaxxxxx
Kr. Utang bunga pinjaman jangka panjangxxxxx
- d) Pada saat amortisasi biaya transaksi pinjaman di akhir periode laporan:
Db. Beban amortisasi biaya tanggungan pinjamanxxxxx
Kr. Akumulasi Amortisasi biaya tanggungan pinjamanxxxxx
- e) Pada saat reklasifikasi kewajiban jangka panjang menjadi kewajiban jangka pendek :
Db. Utang Jangka Panjangxxxxx
Kr. Kewajiban Jangka Pendekxxxxx



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

C. AKUNTANSI EKUITAS

1. Pengertian Dan Karakteristik

- a. Ekuitas adalah hak residual atas aset rumah sakit setelah dikurangi semua kewajiban;
- b. Ekuitas rumah sakit tidak terbagi atas saham-saham; dan
- c. Ekuitas sebagai bagian dari pemilik (pemerintah) harus dilaporkan sedemikian rupa, sehingga memberikan informasi mengenai sumbernya secara jelas dan disajikan sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan standar akuntansi.

2. Ekuitas

a. Definisi

Ekuitas adalah sumber daya yang penggunaannya tidak dibatasi untuk tujuan tertentu oleh penyumbang atau hasil operasional rumah sakit.

Ekuitas rumah sakit antara lain meliputi :

1) Ekuitas Awal

Merupakan hak residual awal BLU rumah sakit yang merupakan selisih aset dan kewajiban pada saat pertama kali BLU rumah sakit ditetapkan, kecuali sumber daya ekonomi yang diperoleh untuk tujuan tertentu.

2) Surplus & Defisit Tahun Lalu

Merupakan akumulasi surplus dan defisit pada periode sebelumnya.

3) Surplus & Defisit Tahun Berjalan

Berasal dari seluruh pendapatan setelah dikurangi seluruh biaya pada tahun berjalan.

4) Ekuitas Donasi

Merupakan sumber daya yang diperoleh dari pemilik (pemerintah) namun tidak melalui DIPA BLU rumah sakit.

b. Penjelasan

Ekuitas meliputi pendapatan dari jasa, penjualan barang, sumbangan, dan hasil investasi, dikurangi beban untuk memperoleh pendapatan tersebut.

c. Perlakuan Akuntansi

1) Pengakuan dan Pengukuran

Ekuitas diakui pada saat ditetapkannya nilai kekayaan BLU oleh pejabat yang berwenang;

- a) Ekuitas diakui pada saat diterimanya bantuan hibah dari pemerintah berupa aset yang tidak tercantum dan bukan merupakan bagian dalam DIPA BLU rumah sakit; dan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- b) Ekuitas diakui pada saat terjadinya perubahan nilai aset BLU rumah sakit sebagai akibat revaluasi dan disahkan oleh menteri keuangan, dan menambah nilai ekuitas awal.
- c) Pengurangan ekuitas berasal dari defisit hasil usaha operasional BLU rumah sakit.

2) Penyajian

Ekuitas disajikan dalam neraca sebesar saldo ekuitasnya, kemudian dirinci sesuai jenis ekuitas (ekuitas awal, surplus defisit tahun lalu, surplus defisit tahun berjalan, ekuitas donasi).

3) Pengungkapan

Hal-hal yang harus diungkapkan dalam laporan keuangan antara lain informasi mengenai sifat ekuitas.

d. Ilustrasi Jurnal

- 1) Pada saat penetapan kekayaan awal berdirinya BLU :
 - Db. Aset lancarxxxxx
 - Db. Aset tetapxxxxx
 - Db. Aset lain-lainxxxxx
 - Kr. Kewajibanxxxxx
 - Kr. Ekuitas (ekuitas awal).....xxxxx
- 2) Pada saat diterimanya bantuan hibah dari pemerintah berupa aset diluar anggaran DIPA BLU rumah sakit :
 - Dr. Kas/setara kas.....xxxxx
 - Dr. Persediaanxxxxx
 - Dr. Aset tetapxxxxx
 - Kr. Ekuitas donasixxxxx
- 3) Pada saat terjadi revaluasi nilai aset (setelah disahkan oleh Menteri Keuangan) :
 - a) Hasil revaluasi dengan asumsi nilai aset tetap naik :
 - Db. Aset tetapxxxxx
(nilai revaluasi- nilai awal)
 - Kr. Akumulasi penyusutanxxxxx
 - Kr. Ekuitas awalxxxxx
 - b) Hasil revaluasi dengan asumsi nilai aset tetap turun:
 - Db. Ekuitas awalxxxxx
 - Db. Akumulasi penyusutanxxxxx
 - Kr. Aset tetapxxxxx
- 4) Pada saat penghasilan dan sumbangan ditutup ke ekuitas :
 - Db. Pendapatan usaha rawat jalanxxxxx
 - Db. Pendapatan usaha rawat inap.....xxxxx



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIC INDONESIA

- Db. Pendapatan usaha rawat daruratxxxxx
 Kr. Ekuitas (surplus & defisit thn berjalan)xxxxx
- 5) Pada saat beban dan kerugian ditutup ke ekuitas :
 Db. Ekuitas (surplus & defisit tahun berjalan)xxxxx
 Kr. Beban pelayananxxxxx
 Kr. Beban umum dan administrasixxxxx
 Kr. Beban lainnya.....xxxxx
 Kr. Kerugian lain.....xxxxx
- 6) Pada saat keuntungan / (kerugian) lain - lain ditutup ke ekuitas:
 Db. Keuntun dan lain - lainxxxxx
 Kr. Ekuitas (surplus & defisit tahun berjalan)xxxxx
 Db. Ekuitas (surplus & defisit tahun berjalan)xxxxx
 Kr. Kerugian lain - lain.....xxxxx

D. ILUSTRASI FORMAT NERACA

**SATKER BLU
NERACA
PER 31 DESEMBER 20X1 DAN 20X0**

dalam rupiah/ribuan rupiah

URAIAN	TAHUN 20X1	TAHUN 20X0	KENAIKAN (PENURUNAN)	%
			JUMLAH	
ASET				
Aset Lancar				
Kas dan Setara Kas	999.999	999.999	999.999	99.99
Investasi Jangka Pendek	999.999	999.999	999.999	99.99
Piutang Pelayanan	999.999	999.999	999.999	99.99
Piutang Lain-lain	999.999	999.999	999.999	99.99
Persediaan	999.999	999.999	999.999	99.99
Uang Muka	999.999	999.999	999.999	99.99
Biaya Dibayar di Muka	999.999	999.999	999.999	99.99
Jumlah Aset Lancar	999.999	999.999	999.999	99.99
Aset Tetap				
Tanah	999.999	999.999	999.999	99.99
Gedung dan Bangunan	999.999	999.999	999.999	99.99
Peralatan dan Mesin	999.999	999.999	999.999	99.99
Jalan, Irigasi, dan Jaringan	999.999	999.999	999.999	99.99
Aset Tetap Lainnya	999.999	999.999	999.999	99.99
Konstruksi dalam Pengerjaan	999.999	999.999	999.999	99.99
Jumlah Aset Tetap	999.999	999.999	999.999	99.99
Akumulasi Penyusutan	999.999	999.999	999.999	99.99



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

URAIAN	TAHUN 20X1	TAHUN 20X0	KENAIKAN (PENURUNAN)	%
			JUMLAH	
Nilai Buku Aset Tetap	999.999	999.999	999.999	99.99
Aset Lainnya				
Aset Kerja Sama Operasi	999.999	999.999	999.999	99.99
Aset Sewa	999.999	999.999	999.999	99.99
Aset Tak Berwujud	999.999	999.999	999.999	99.99
Aset Lain-lain	999.999	999.999	999.999	99.99
Jumlah Aset Lainnya	999.999	999.999	999.999	99.99
JUMLAH ASET	999.999	999.999	999.999	99.99
KEWAJIBAN				
Kewajiban Jangka Pendek				
Utang Usaha	999.999	999.999	999.999	99.99
Utang Pajak	999.999	999.999	999.999	99.99
Biaya Yang Masih Harus Dibayar	999.999	999.999	999.999	99.99
Pendapatan Diterima Di muka	999.999	999.999	999.999	99.99
Bagian Lancar Utang Jangka Panjang	999.999	999.999	999.999	99.99
Utang Jangka Pendek Lainnya	999.999	999.999	999.999	99.99
Jumlah Kewajiban Jangka Pendek	999.999	999.999	999.999	99.99
Kewajiban Jangka Panjang	999.999	999.999	999.999	99.99
JUMLAH KEWAJIBAN	999.999	999.999	999.999	99.99
EKUITAS				
Ekuitas	999.999	999.999	999.999	99.99
Ekuitas Awal	999.999	999.999	999.999	99.99
Surplus & Defisit Tahun Lalu	999.999	999.999	999.999	99.99
Surplus & Defisit Tahun Berjalan	999.999	999.999	999.999	99.99
Ekuitas Donasi	999.999	999.999	999.999	99.99
JUMLAH EKUITAS	999.999	999.999	999.999	99.99
JUMLAH KEWAJIBAN DAN EKUITAS	999.999	999.999	999.999	99.99



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

IV. LAPORAN AKTIVITAS

A. AKUNTANSI PENDAPATAN

1. Pengertian dan Karakteristik

- a. Pendapatan (*revenues*) adalah arus masuk bruto dari manfaat ekonomi yang timbul dari aktivitas normal BLU rumah sakit selama suatu periode, bila arus masuk itu mengakibatkan kenaikan ekuitas.
- b. Penghasilan (*income*) adalah kenaikan manfaat ekonomi selama suatu periode akuntansi dalam bentuk arus masuk/penambahan aset atau penurunan kewajiban yang mengakibatkan kenaikan ekuitas yang tidak berasal dari kontribusi penanam modal (penyumbang). Dalam definisi penghasilan ini mencakup pendapatan dan keuntungan.

2. Dasar Pengaturan

- a. Kerangka Dasar Penyusunan dan Penyajian Laporan Keuangan (KDPPLK) paragraf 92;
- b. PSAK 12 paragraf 03, 11, 12 dan 13;
- c. PSAK 23 paragraf 13 dan 19;
- d. PSAK 39 paragraf 25, 26 dan 31;
- e. PSAK 57 paragraf 32, 33, 34 dan 35;
- f. PSAK 105 paragraf 04, 10 dan 11; dan
- g. PSAK 106 paragraf 04, 05, 09, 11 dan 23;

3. Penjelasan

Pendapatan BLU diklasifikasikan ke dalam :

- a. Pendapatan Usaha dari Jasa Layanan
Merupakan pendapatan yang diperoleh sebagai imbalan atas barang/jasa yang diserahkan kepada masyarakat. Pendapatan usaha dari jasa layanan selanjutnya dirinci antara lain, terdiri dari:
 - 1) Pendapatan usaha rawat jalan;
 - 2) Pendapatan usaha rawat darurat;
 - 3) Pendapatan usaha rawat inap.
- b. Hibah
Merupakan pendapatan yang diterima dari masyarakat atau badan lain tanpa adanya kewajiban bagi BLU BLU rumah sakit untuk menyerahkan barang/jasa.
- c. Pendapatan APBN
Merupakan pendapatan yang berasal dari APBN dan tertuang dalam bentuk DIPA BLU rumah sakit untuk membebani operasional maupun kegiatan investasi BLU rumah sakit.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- d. **Pendapatan Usaha Lainnya**
Merupakan pendapatan yang berasal dari hasil kerjasama dengan pihak lain, sewa, jasa lembaga keuangan, dan lain-lain pendapatan yang tidak berhubungan secara langsung dengan tugas dan fungsi BLU rumah sakit.
- e. **Keuntungan Penjualan Aset Non Lancar**
Merupakan selisih lebih antara harga jual dengan nilai buku aset non lancar (aset tetap yang sudah tidak dapat dipergunakan untuk kegiatan operasional yang sudah dimasukkan ke dalam aset lain-lain).
- f. Dalam hal aset KSO, investor mencatat penyerahan aset KSO kepada pemilik aset di akhir masa konsesi dengan menghapus seluruh akun yang timbul berkaitan dengan KSO yang bersangkutan. Pemilik aset pada sisi lain, mencatat penyerahan ini sebagai aset dengan mengkredit penghasilan KSO apabila memiliki kepastian tentang adanya manfaat ekonomi dari aset tersebut atau mengkredit penghasilan tangguhan (*deferred income*) apabila tidak memiliki kepastian yang cukup tentang manfaat ekonomi dari aset tersebut. **(PSAK 39 paragraf 25)**
- g. Bila investor melakukan penyerahan aset KSO kepada pemilik aset untuk dioperasikan pada saat aset KSO selesai dibangun, penyerahan ini harus dicatat sebagai hak bagi pendapatan atau penghasilan KSO. Penerimaan kas atau hak atas pendapatan/penghasilan secara periodik dari bagi hasil atau bagi pendapatan atau bentuk lain yang timbul dari KSO ini diakui sebagai pendapatan KSO. **(PSAK 39 paragraf 26)**
- h. Sehubungan dengan bagian partisipasi (*interest*) *venturer* pada Pengendalian Bersama Operasi (PBO), setiap *venturer* membukukan dan menyajikan dalam laporan keuangannya masing-masing:
- 1) Aset yang dikendalikannya sendiri dan kewajiban yang timbul atas aktivitasnya sendiri; dan
 - 2) Beban (*expenses*) yang terjadi atas aktivitasnya sendiri dan bagiannya (*its share*) atas pendapatan bersama dari penjualan barang dan jasa oleh *joint venture* tersebut. **(PSAK 12 paragraf 11)**
- i. Laporan keuangan tersendiri untuk *joint venture* wajib disusun apabila jumlahnya material dan proyek kerja sama diselesaikan dalam jangka panjang. Jenis, bentuk, dan isi laporan keuangan disesuaikan dengan kebutuhan *venturer* dan perjanjian kontraktual. **(PSAK 12 paragraf 12)**



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- j. Pembagian hasil usaha *mudharabah* dapat dilakukan berdasarkan prinsip bagi hasil atau bagi laba. Jika berdasarkan prinsip bagi hasil, maka dasar pembagian hasil usaha adalah laba bruto (*gross profit*) bukan total pendapatan usaha atau omset. Sedangkan berdasarkan prinsip bagi laba, dasar pembagian adalah laba neto (*nett profit*) yaitu laba bruto dikurangi beban yang berkaitan dengan dana *mudharabah*. (PSAK 105 paragraf 11)
- k. Keuntungan usaha musyarakah dibagi diantara para mitra secara proporsional sesuai dengan dana yang disetorkan (baik berupa kas maupun aset nonkas) atau sesuai nisbah yang disepakati oleh para mitra. Sedangkan kerugian dibebankan secara proporsional sesuai dengan dana yang disetorkan (baik berupa kas maupun aset nonkas). (PSAK 106 paragraf 9)
- l. Porsi jumlah bagi hasil untuk para mitra ditentukan berdasarkan nisbah yang disepakati dari hasil usaha yang diperoleh selama periode akad, bukan dari jumlah investasi. (PSAK 106 paragraf 11)
- m. Pendapatan usaha musyarakah yang menjadi hak mitra aktif diakui sebesar haknya sesuai dengan kesepakatan atas pendapatan usaha musyarakah. Sedangkan pendapatan usaha untuk para mitra pasif diakui sebagai hak pihak para mitra pasif atas bagi hasil dan kewajiban. (PSAK 106 paragraf 23)

4. Perlakuan Akuntansi

a. Pengakuan

- 1) Pendapatan usaha dari jasa layanan diakui ketika hasil suatu transaksi yang meliputi penjualan jasa dapat diestimasi dengan andal, pendapatan sehubungan dengan transaksi tersebut harus diakui dengan acuan pada tingkat penyelesaian dari transaksi pada tanggal neraca. Hasil suatu transaksi dapat diestimasi dengan andal bila seluruh kondisi berikut ini dipenuhi:
 - a) Jumlah pendapatan dapat diukur dengan andal;
 - b) Besar kemungkinan manfaat ekonomi sehubungan dengan transaksi tersebut akan diperoleh perusahaan;
 - c) Tingkat penyelesaian dari suatu transaksi pada tanggal neraca dapat diukur dengan andal; dan
 - d) Beban yang terjadi untuk transaksi dan untuk menyelesaikan transaksi tersebut dapat diukur dengan andal;(PSAK 23 Paragraf 19 tentang pendapatan)



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 2) Pendapatan usaha dari jasa layanan diakui pada saat pelayanan selesai diberikan atau hak untuk menagih timbul sehubungan dengan adanya barang/jasa yang diserahkan kepada masyarakat.
 - 3) Jika salah satu syarat yang di atas tidak terpenuhi, maka pendapatan jasa layanan tidak diakui tetapi diungkapkan sebagai aset kontijensi.
 - 4) Pendapatan dari APBN diakui pada saat pengeluaran belanja dipertanggungjawabkan dengan diterbitkannya SP2D.
 - 5) Pendapatan hibah berupa barang diakui pada saat hak kepemilikan berpindah.
 - 6) Pendapatan hibah berupa uang diakui pada saat kas diterima oleh BLU rumah sakit.
 - 7) Pendapatan yang berasal dari kerjasama dengan pihak ketiga, antara lain:
 - a) KSO, pendapatan bagi hasil atau bagi pendapatan atau bentuk lain diakui pada saat menjadi hak BLU rumah sakit.
 - b) Pengendalian bersama operasi/aset, pendapatan diakui sebesar porsi yang menjadi hak BLU rumah sakit. Porsi mitra yang diterima BLU rumah sakit diakui sebagai kewajiban.
 - c) Mudharabah, pendapatan diakui sebesar porsi yang disepakati dalam perjanjian (akad). Hak pemilik dana (investor) diakui sebagai kewajiban.
 - d) Musyarakah, pendapatan diakui sebesar porsi yang disepakati dalam perjanjian (akad). Hak mitra lain diakui sebagai kewajiban.
- b. Pengukuran**
- 1) Pendapatan usaha dari jasa layanan dan pendapatan usaha lain dicatat sebesar nilai wajar imbalan yang diterima atau yang dapat diterima.
 - 2) Pendapatan dari APBN dicatat sebesar nilai pengeluaran bruto belanja pada SPM.
 - 3) Pendapatan hibah berupa barang dicatat sebesar nilai wajar pada saat perolehan.
 - 4) Pendapatan hibah berupa uang dicatat sebesar jumlah kas yang diterima oleh BLU rumah sakit.
 - 5) Pengukuran pendapatan diatas menggunakan azas bruto.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

c. Penyajian

- 1) Sehubungan dengan bagian partisipasi (*interest*) *venturer* dalam pengendalian bersama aset, setiap *venturer* membukukan dan menyajikan dalam laporan keuangan masing-masing:
 - a) Bagiannya (*share*) atas aset yang dikendalikan bersama, diklasifikasikan menurut sifat dari aset tersebut, bukan sebagai investasi.
 - b) Setiap kewajiban yang menjadi tanggungannya sendiri, misalnya pinjaman bank yang digunakannya untuk membebani partisipasinya pada *joint venture*.
 - c) Bagiannya (*share*) atas setiap kewajiban bersama yang ditanggung bersama oleh para *venturer* sehubungan dengan *joint venture*.
 - d) Bagiannya (*share*) atas *output joint venture*, dan bagiannya atas beban bersama yang terjadi pada *joint venture* tersebut.
 - e) Beban yang menjadi tanggungannya sendiri sehubungan dengan partisipasinya dalam *joint venture*, misalnya pinjaman bank yang digunakannya untuk membebani partisipasinya pada *joint venture* (**PSAK 12 paragraf 16**)
- 2) Sehubungan dengan perjanjian bagi pendapatan/hasil KSO, pengungkapan berikut ini harus dibuat :
 - a) Penghitungan atau penentuan hak bagi pendapatan/hasil KSO;
 - b) Penentuan amortisasi hak bagi pendapatan/hasil KSO;
 - c) Penghitungan (tambahan) beban atau penghasilan KSO yang timbul dari pembayaran bagu pendapatan/hasil KSO. (**PSAK 39 paragraf 34**)
- 3) Dari transaksi pada PSAK 39 paragraf 26, pemilik aset mencatat penyerahan tersebut dalam akun aset KSO dengan mengkredit akun kewajiban jangka panjang KSO. Pembayaran periodik kepada investor karena adanya perjanjian KSO ini dicatat sebagai pelunasan utang beserta bunga dan beban atau penghasilan KSO. (**PSAK 39 paragraf 27**)
- 4) Perhitungan bunga untuk transaksi yang termuat dalam PSAK 39 paragraf 26 dan 27 adalah dengan mengacu pada tingkat bunga normal dikalikan dengan sisa kewajiban atau sisa piutang bagi investor. Selisih antara beban bunga (atau penghasilan bunga bagi investor) dan bagian dari kewajiban KSO (atau piutang KSO bagi investor) dari jumlah yang



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

dibayarkan (atau diterima Investor) dimasukkan sebagian penghasilan atau beban KSO. **(PSAK 39 paragraf 28)**

5) Pendapatan disajikan secara terpisah pada laporan keuangan untuk setiap jenis pendapatan.

d. Pengungkapan

Rincian jenis pendapatan diungkapkan pada catatan atas laporan keuangan.

5. Ilustrasi Jurnal:

a. Pada saat pengakuan pendapatan usaha dari jasa layanan :

Db. Kas dan setara kas/piutang XXXXX
Kr. Pendapatan usaha jasa layanan..... XXXXX

b. Pada saat realisasi SPM/SP2D dana APBN (LS dan GUP) :

Db. Persediaan/beban/aset tetap XXXXX
Kr. Pendapatan APBN operasional XXXXX
Kr. Pendapatan APBN investasi XXXXX

c. Pada saat menerima hibah :

Db. Kas setara kas/persediaan/aset tetap..... XXXXX
Kr. Pendapatan hibah XXXXX
(Hibah non pemerintah)

d. Pada saat pendapatan usaha lain :

1) Kerja Sama Operasi (KSO)
Db. Kas setara kas/piutang XXXXX
Kr. Pendapatan KSO XXXXX

2) Pengendalian bersama aset/Pengendalian Bersama Operasi
Db. Kas setara kas/piutang..... XXXXX
Kr. Pendapatan kerjasama XXXXX
Kr. Utang kepada mitra XXXXX

3) Mudharabah/musarakah
Db. Kas setara kas/piutang XXXXX
Kr. Pendapatan bagi hasil XXXXX
Kr. Utang kepada mitra XXXXX

B. AKUNTANSI BEBAN

1. Pengertian Dan Karakteristik

Beban adalah penurunan manfaat ekonomi selama satu periode akuntansi dalam bentuk arus keluar kas atau berkurangnya aset atau terjadinya kewajiban yang mengakibatkan penurunan ekuitas.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

2. Dasar Pengaturan

- a. Kerangka Dasar Penyusunan dan Penyajian Laporan Keuangan (KDPPLK) paragraf 94 dan 95; dan
- b. PSAK 1 paragraf 19.

3. Penjelasan

Beban BLU rumah sakit diklasifikasikan ke dalam :

a. Beban Layanan

Merupakan seluruh Beban yang terkait langsung dalam pelayanan kepada masyarakat antara lain meliputi beban pegawai, beban pemakaian persediaan farmasi/gizi, beban jasa layanan, Beban pemeliharaan, beban daya dan jasa, beban subsidi pasien, beban penyusutan dan beban lain-lain yang berkaitan langsung dengan pelayanan lainnya yang diberikan oleh BLU rumah sakit.

b. Beban Umum dan Administrasi

Merupakan beban-beban yang diperlukan untuk administrasi dan beban yang bersifat umum dan tidak terkait secara langsung dengan kegiatan pelayanan BLU rumah sakit. Beban ini antara lain meliputi beban pegawai, beban administrasi perkantoran, beban pemeliharaan, beban langganan daya dan jasa, beban penyusutan, beban amortisasi, beban promosi, beban premi asuransi, beban penyisihan kerugian piutang dan beban umum dan administrasi lainnya.

c. Beban Lainnya

Merupakan beban yang tidak dapat dikelompokkan ke dalam beban layanan serta beban umum dan administrasi. Beban ini antara lain meliputi beban bunga dan administrasi bank.

d. Rugi Penjualan Aset Non Lancar

Merupakan selisih kurang antara harga jual dengan nilai buku aset non lancar yang dijual.

e. Kerugian Penurunan Nilai

Merupakan rugi atas penurunan nilai aset tetap sebagaimana diatur pada kebijakan "pengakuan dan pengukuran" aset tetap.

f. Kerugian Lainnya

Merupakan rugi yang terjadi diluar kegiatan normal BLU rumah sakit.

4. Perlakuan Akuntansi

a. Pengakuan

- 1) Beban diakui pada saat timbulnya beban tersebut sebesar jumlah yang digunakan untuk pelayanan BLU rumah sakit, jumlah yang telah dibayar, jumlah yang harus dibayarkan,



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

jumlah yang diestimasi atau sebesar jumlah yang dialokasikan. Terhadap beban-beban yang tidak dapat diidentifikasi ke salah satu kelompok beban secara pasti, besarnya proporsi yang dialokasikan ke dalam kelompok beban pelayanan dan beban umum & administrasi sesuai dengan kebijakan masing-masing BLU rumah sakit.

- 2) Beban yang masih harus dibayar, diestimasi atau dialokasikan diakui pada saat penyesuaian di akhir periode pelaporan.

b. Pengukuran

Beban dan kerugian dicatat sebesar :

- 1) Jumlah kas yang dibayarkan jika seluruh pengeluaran tersebut dibayar pada periode berjalan;
- 2) Jumlah beban periode berjalan yang harus dibayar pada masa yang akan datang;
- 3) Alokasi sistematis untuk periode berjalan atas beban yang telah dikeluarkan;
- 4) Jumlah kerugian yang terjadi.

c. Penyajian

Beban dikelompokkan tersendiri dan disajikan dalam laporan aktivitas sebagai pengurang pendapatan usaha.

d. Pengungkapan

- 1) BLU rumah sakit harus mengungkapkan rincian beban berdasarkan jenisnya dalam catatan atas laporan keuangan.
- 2) Tambahan pengungkapan untuk estimasi dari PSAK 57.

5. Ilustrasi Jurnal

a. Pada saat pengeluaran Beban dari dana APBN dan Dana PNBPN :

Db. Beban Pelayanan	XXXXX
Db. Beban Pegawai	XXXXX
Db. Beban Pemeliharaan Sarana Medik	XXXXX
Db. Beban Langganan daya dan Jasa	XXXXX
Db. Beban Manajemen dan Umum	XXXXX
Db. Beban Administrasi Kantor	XXXXX
Db. Beban Pemeliharaan	XXXXX
Kr. Kas/Bank	XXXXX
Kr. Pendapatan APBN	XXXXX

b. Pada saat akhir periode pelaporan terdapat beban yang masih harus dibayar (Beban langganan daya dan jasa) :

Db. Beban Langganan daya dan jasa	XXXXX
Kr. Beban yang masih harus dibayar	XXXXX



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIC INDONESIA

- c. Pada saat pemberian keringanan :
- | | |
|--------------------------------|-------|
| Db. Kas | XXXXX |
| Db. Beban Subsidi pasien | XXXXX |
| Kr. Pendapatan | XXXXX |

C. ILUSTRASI FORMAT LAPORAN AKTIVITAS

1. Ilustrasi format Laporan Aktivitas untuk BLU penuh.

SATKER BLU
LAPORAN AKTIVITAS
TAHUN 20X1 DAN 20X0

dalam rupiah/ribuan rupiah

URAIAN	TAHUN 20X1	TAHUN 20X0	KENAIKAN (PENURUNAN)	%
			JUMLAH	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
PENDAPATAN				
Pendapatan Usaha dari Jasa Layanan				
Pendapatan Usaha Rawat Jalan	999.999	999.999	999.999	99.99
Pendapatan Usaha Rawat Inap	999.999	999.999	999.999	99.99
Pendapatan Usaha Rawat Darurat	999.999	999.999	999.999	99.99
Hibah/Donasi/Sumbangan Non Pemerintah	999.999	999.999	999.999	99.99
Pendapatan APBN				
Operasional	999.999	999.999	999.999	99.99
Investasi	999.999	999.999	999.999	99.99
Pendapatan Usaha Lainnya	999.999	999.999	999.999	99.99
Jumlah Pendapatan	999.999	999.999	999.999	99.99
BEBAN				
Beban Layanan				
Beban Pegawai	999.999	999.999	999.999	99.99
Beban pemakaian persediaan/bahan	999.999	999.999	999.999	99.99
Beban Jasa Layanan	999.999	999.999	999.999	99.99
Beban Pemeliharaan	999.999	999.999	999.999	99.99
Beban Langganan Daya dan Jasa	999.999	999.999	999.999	99.99
Beban Subsidi Pasien	999.999	999.999	999.999	99.99
Beban Penyusutan	999.999	999.999	999.999	99.99
dan Lain-lain	999.999	999.999	999.999	99.99
Jumlah Beban Layanan	999.999	999.999	999.999	99.99



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

URAIAN	TAHUN 20X1	TAHUN 20X0	KENAIKAN (PENURUNAN)	%
			JUMLAH	
Beban Umum dan Administrasi				
Beban Pegawai	999.999	999.999	999.999	99.99
Beban Administrasi Perkantoran	999.999	999.999	999.999	99.99
Beban Pemeliharaan	999.999	999.999	999.999	99.99
Beban Langganan Daya dan Jasa	999.999	999.999	999.999	99.99
Beban Penyusutan	999.999	999.999	999.999	99.99
Beban Amortisasi	999.999	999.999	999.999	99.99
Beban Promosi	999.999	999.999	999.999	99.99
Beban Premi Asuransi	999.999	999.999	999.999	99.99
Beban Penyisihan Kerugian Piutang	999.999	999.999	999.999	99.99
Beban Umum dan Administrasi Lainnya	999.999	999.999	999.999	99.99
Jumlah Beban Umum dan Administrasi	999.999	999.999	999.999	99.99
Beban Lainnya				
Beban Bunga	999.999	999.999	999.999	99.99
Beban Administrasi Bank	999.999	999.999	999.999	99.99
Jumlah Beban Lainnya	999.999	999.999	999.999	99.99
Jumlah Beban	999.999	999.999	999.999	99.99
SURPLUS/DEFISIT SEBELUM POS	999.999	999.999	999.999	99.99
Keuntungan / (Kerugian) Lain – lain				
Keuntungan / (Kerugian) Penj. Aset Non Lancar	999.999	999.999	999.999	99.99
(Kerugian) Penurunan Nilai	999.999	999.999	999.999	99.99
Keuntungan / (Kerugian) Lainnya	999.999	999.999	999.999	99.99
SURPLUS/(DEFISIT) TAHUN BERJALAN	999.999	999.999	999.999	99.99
SURPLUS/(DEFISIT) TAHUN BERJALAN DILUAR PENDAPATAN APBN	999.999	999.999	999.999	99.99



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIC INDONESIA

2. Ilustrasi format Laporan Aktivitas untuk BLU Bertahap

SATKER BLU
LAPORAN AKTIVITAS
TAHUN 20X1 DAN 20X0

dalam rupiah/ribuan rupiah

URAIAN	TAHUN 20X1	TAHUN 20X0	KENAIKAN	%
			/PENURUNAN JUMLAH	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
PENDAPATAN				
Pendapatan Usaha dari Jasa Layanan				
Pendapatan Usaha Rawat Jalan	999.999	999.999	999.999	99.99
Pendapatan Usaha Rawat Inap	999.999	999.999	999.999	99.99
Pendapatan Usaha Rawat Darurat	999.999	999.999	999.999	99.99
Hibah/Donasi/Sumbangan Non Pemerintah	999.999	999.999	999.999	99.99
Pendapatan APBN				
Operasional	999.999	999.999	999.999	99.99
Investasi	999.999	999.999	999.999	99.99
Pendapatan Usaha Lainnya	999.999	999.999	999.999	99.99
Jumlah Pendapatan	999.999	999.999	999.999	99.99
BEBAN				
Beban Layanan				
Beban Pegawai	999.999	999.999	999.999	99.99
Beban pemakaian persediaan/bahan	999.999	999.999	999.999	99.99
Beban Jasa Layanan	999.999	999.999	999.999	99.99
Beban Pemeliharaan	999.999	999.999	999.999	99.99
Beban Langganan Daya dan Jasa	999.999	999.999	999.999	99.99
Beban Subsidi Pasien	999.999	999.999	999.999	99.99
Beban Penyusutan	999.999	999.999	999.999	99.99
dan Lain-lain	999.999	999.999	999.999	99.99
Jumlah Beban Layanan	999.999	999.999	999.999	99.99
Beban Umum dan Administrasi				
Beban Pegawai	999.999	999.999	999.999	99.99
Beban Administrasi Perkantoran	999.999	999.999	999.999	99.99
Beban Pemeliharaan	999.999	999.999	999.999	99.99
Beban Langganan Daya dan Jasa	999.999	999.999	999.999	99.99
Beban Penyusutan	999.999	999.999	999.999	99.99
Beban Amortisasi	999.999	999.999	999.999	99.99
Beban Promosi	999.999	999.999	999.999	99.99
Beban Premi Asuransi	999.999	999.999	999.999	99.99
Beban Penyisihan Kerugian Piutang	999.999	999.999	999.999	99.99
Beban Umum dan Administrasi Lainnya	999.999	999.999	999.999	99.99



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Jumlah Beban Umum dan Administrasi	999.999	999.999	999.999	99.99
Beban Lainnya				
Beban Bunga	999.999	999.999	999.999	99.99
Beban Administrasi Bank	999.999	999.999	999.999	99.99
Jumlah Beban Lainnya	999.999	999.999	999.999	99.99
Jumlah Beban	999.999	999.999	999.999	99.99
SURPLUS/(DEFISIT) SEBELUM POS KEUNTUNGAN/(KERUGIAN) LAIN – LAIN	999.999	999.999	999.999	99.99
Keuntungan / (Kerugian) Lain – lain				
Keuntungan / (Kerugian) Penj. Aset Non Lancar	999.999	999.999	999.999	99.99
(Kerugian) Penurunan Nilai	999.999	999.999	999.999	99.99
Keuntungan / (Kerugian) Lainnya	999.999	999.999	999.999	99.99
SURPLUS/(DEFISIT) TAHUN BERJALAN	999.999	999.999	999.999	99.99
(Penyetoran)/penarikan kas negara *)	999.999	999.999	999.999	99.99
SURPLUS/(DEFISIT) TAHUN BERJALAN DILUAR PENDAPATAN APBN	999.999	999.999	999.999	99.99

Keterangan:

- *) Pos (penyetoran) / penarikan kas Negara merupakan bagian pendapatan PNBPN BLU bertahap yang tidak dapat digunakan langsung. Pendapatan tersebut disetor ke rekening kas negara dan dapat ditarik kembali melalui mekanisme pencairan PNBPN.

V. LAPORAN ARUS KAS

A. PENGERTIAN

1. Tujuan

Informasi tentang arus kas suatu BLU rumah sakit berguna bagi para pemakai laporan keuangan sebagai dasar untuk menilai kemampuan BLU rumah sakit yang bersangkutan di dalam menghasilkan kas dan setara kas serta menilai kebutuhan BLU rumah sakit untuk menggunakan arus kas tersebut. Dalam proses pengambilan keputusan ekonomi, para pemakai laporan keuangan perlu melakukan evaluasi terhadap kemampuan BLU rumah sakit dalam menghasilkan kas dan setara kas serta kepastian perolehannya.

Tujuan pernyataan ini adalah memberikan informasi historis mengenai perubahan kas dan setara kas dari suatu BLU rumah sakit melalui laporan arus kas yang mengklasifikasikan arus kas berdasarkan aktivitas operasional, investasi, maupun pendanaan selama suatu periode akuntansi.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

2. Ruang Lingkup

BLU rumah sakit harus menyusun laporan arus kas sesuai dengan persyaratan dalam pernyataan ini harus menyajikan laporan tersebut sebagai bagian dari yang tidak terpisahkan (integral) dengan laporan keuangan untuk setiap periode penyajian laporan keuangan.

Para pemakai laporan keuangan ingin mengetahui bagaimana BLU rumah sakit menghasilkan dan menggunakan kas dan setara kas, membutuhkan kas dan setara kas untuk melaksanakan usaha, serta untuk melunasi kewajiban.

Pernyataan ini mewajibkan semua BLU rumah sakit menyajikan laporan arus kas dengan metode langsung.

3. Definisi

Beberapa istilah yang dipergunakan dalam pedoman ini didefinisikan sebagai berikut:

- a. Laporan arus kas merupakan laporan yang menunjukkan penerimaan dan pengeluaran kas dan setara kas selama periode tertentu yang dikelompokkan dalam aktivitas operasi, investasi dan pendanaan;
- b. kas terdiri dari saldo kas (*cash on hand*) dan rekening giro;
- c. setara kas (*cash equivalent*) adalah investasi yang sifatnya sangat likuid, berjangka sangat pendek dan yang cepat dapat dijadikan kas dalam jumlah tertentu tanpa menghadapi risiko perubahan nilai yang signifikan;
- d. arus kas adalah arus masuk dan arus keluar kas atau setara kas;
- e. aktivitas operasi (operasional) adalah aktivitas penghasil utama pendapatan BLU rumah sakit (*principal revenue – producing activities*) dan aktivitas lain yang bukan merupakan aktivitas investasi maupun pendanaan;
- f. aktivitas investasi adalah perolehan dan pelepasan aset jangka panjang serta investasi lain yang tidak termasuk setara kas; dan
- g. aktivitas pendanaan adalah aktivitas yang mengakibatkan perubahan dalam jumlah serta komposisi ekuitas dan pinjaman BLU rumah sakit, seperti:
 - 1) Penerimaan kas dari penyumbang yang penggunaannya dibatasi untuk jangka panjang;
 - 2) penerimaan kas dari sumbangan dan penghasilan investasi yang penggunaannya dibatasi untuk pemerolehan, pembangunan dan pemeliharaan aset tetap, atau peningkatan dana abadi (*endowment fund*); dan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 3) bunga dan deviden yang dibatasi penggunaannya untuk jangka panjang.

B. DASAR PENGATURAN

1. Kas dan setara kas, terdiri dari :
 - a. Kas;
 - b. giro; dan
 - c. deposito maksimal berjangka waktu 3 (tiga) bulan.
2. Laporan arus kas harus melaporkan arus kas selama periode tertentu yang diklasifikasikan menurut aktivitas operasi, investasi dan pendanaan.
3. Pelaporan arus kas untuk aktivitas operasional BLU rumah sakit dengan menggunakan metode langsung (*direct method*); dengan metode ini kelompok utama dari penerimaan kas bruto dan pengeluaran kas bruto diungkapkan.
4. Arus kas yang berasal dari aktivitas operasi, investasi, dan pendanaan berikut ini dapat disajikan menurut arus kas bersih:
 - a. Penerimaan dan pengeluaran kas untuk kepentingan para pelanggan apabila arus kas tersebut lebih mencerminkan aktivitas pelanggan daripada aktivitas BLU rumah sakit; dan
 - b. penerimaan dan pengeluaran kas untuk pos-pos dengan perputaran cepat, volume transaksi yang besar, dan dengan jangka waktu singkat (*maturity short*). (**PSAK 2 paragraf 21**)
5. Arus kas yang berasal dari aktivitas suatu lembaga keuangan berikut ini dapat dilaporkan dengan dasar arus kas bersih:
 - a. Penerimaan dan pembayaran kas sehubungan dengan deposito berjangka waktu tetap;
 - b. penempatan dan penarikan deposit pada lembaga keuangan lainnya; dan
 - c. pemberian dan pelunasan kredit. (**PSAK 2 paragraf 23**)
6. Pelaporan secara terpisah kelompok utama penerimaan kas bruto dan pengeluaran kas bruto yang berasal dari aktivitas investasi dan pendanaan, kecuali sebagaimana dijelaskan pada **PSAK 2 paragraph 21 dan 23** arus kas dilaporkan atas dasar arus kas bersih.
7. Arus yang berasal dari aktivitas operasi, investasi dan pendanaan berikut ini dapat disajikan menurut arus kas bersih ;
 - a. Penerimaan dan pengeluaran kas untuk kepentingan para pelanggan apabila arus kas tersebut lebih mencerminkan aktivitas pelanggan daripada aktivitas BLU rumah sakit; dan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- b. penerimaan dan pengeluaran kas untuk pos-pos dengan perputaran cepat, dengan volume transaksi yang besar dan dengan jangka waktu singkat (*Maturity short*).
8. Arus kas yang berasal dari transaksi dalam valuta asing harus dibukukan dalam mata uang yang digunakan dalam pelaporan keuangan dengan menjabarkan jumlah mata uang asing tersebut menurut kurs tengah Bank Indonesia pada tanggal transaksi arus kas. **(PSAK 2 paragraf 24)**
9. Arus kas sehubungan dengan pos luar biasa harus diklasifikasikan sebagai aktivitas operasi, investasi dan pendanaan sesuai dengan sifat transaksinya dan diungkapkan secara terpisah. **(PSAK 2 paragraf 29)**
10. Arus kas dari bunga dan deviden yang diterima dan dibayarkan masing-masing harus diungkapkan tersendiri. Masing-masing harus diklasifikasikan secara konsisten antar periode sebagai aktivitas operasi, investasi atau pendanaan. **(PSAK 2 paragraf 30)**
11. Keseluruhan arus kas yang berasal dari perolehan dan pelepasan (anak perusahaan) atau unit bisnis lainnya harus diungkapkan secara terpisah dan diklasifikasi sebagai aktivitas investasi. **(PSAK 2 paragraf 37)**
12. BLU rumah sakit harus mengungkapkan hal-hal berikut secara keseluruhan, sehubungan dengan perolehan dan pelepasan (anak perusahaan) dan unit bisnis lainnya selama satu periode :
 - a. Jumlah harga perolehan atau pelepasan;
 - b. bagian nilai perolehan atau pelepasan yang dibayarkan dengan arus kas dan setara kas;
 - c. jumlah kas dan setara kas pada unit bisnis yang diperoleh atau dilepaskan; dan
 - d. jumlah aset dan kewajiban selain kas atau setara kas pada unit bisnis yang diperoleh atau dilepaskan, diikhtisarkan berdasarkan kategori utamanya. **(PSAK 2 paragraf 38)**
13. Transaksi investasi dan pendanaan yang tidak memerlukan penggunaan kas atau setara kas harus dikeluarkan dari laporan arus kas. Transaksi semacam itu harus diungkapkan sedemikian rupa pada catatan atas laporan keuangan sehingga dapat memberikan semua informasi yang relevan mengenai aktivitas investasi dan pendanaan tersebut. **(PSAK 2 paragraf 41)**
14. Pernyataan ini berlaku secara prospektif dan pada saat permulaan pelaksanaan. Pernyataan ini bila disusun laporan keuangan komparatif, maka laporan arus kas tidak wajib disusun secara komparatif. **(PSAK 2 paragraf 48)**



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

C. PENJELASAN PENYUSUNAN

1. Laporan arus kas dapat memberikan informasi yang memungkinkan para pemakai untuk mengevaluasi perubahan dalam aset bersih BLU rumah sakit, struktur keuangan (termasuk likuiditas dan solvabilitas) dan kemampuan untuk mempengaruhi jumlah serta waktu arus kas dalam rangka adaptasi dengan perubahan keadaan dan peluang.
2. Informasi arus kas berguna untuk menilai kemampuan BLU rumah sakit dalam menghasilkan kas dan setara kas dan memungkinkan para pemakai mengembangkan model untuk menilai dan membandingkan nilai sekarang dari arus kas masa depan (*future cash flow*) dari berbagai BLU rumah sakit. Informasi tersebut juga meningkatkan daya banding pelaporan kinerja operasi berbagai BLU rumah sakit karena dapat meniadakan pengaruh penggunaan perlakuan akuntansi yang berbeda terhadap transaksi dan peristiwa yang sama.
3. Informasi arus kas historis sering digunakan sebagai indikator dari jumlah, waktu, dan kepastian arus kas masa depan. Di samping itu, informasi arus kas juga berguna untuk meneliti kecermatan dari transaksi arus kas masa depan yang telah dibuat sebelumnya dan dalam menentukan hubungan antara profitabilitas dan arus kas bersih serta dampak perubahan harga.
4. BLU rumah sakit menyajikan arus kas dari aktivitas operasi, investasi dan pendanaan dengan cara yang paling sesuai dengan bisnis BLU rumah sakit tersebut. Klasifikasi menurut aktivitas memberikan informasi yang memungkinkan para pengguna laporan untuk menilai pengaruh aktivitas tersebut terhadap posisi keuangan BLU rumah sakit serta terhadap jumlah kas dan setara kas. Informasi tersebut dapat juga digunakan untuk mengevaluasi hubungan di antara ketiga aktivitas tersebut.
5. Suatu transaksi tertentu dapat meliputi arus kas yang diklasifikasikan ke dalam lebih dari satu aktivitas. Sebagai contoh, jika pelunasan pinjaman oleh BLU rumah sakit meliputi pokok pinjaman dan bunga, bunga merupakan unsur yang dapat diklasifikasikan sebagai aktivitas operasi dan pokok pinjaman merupakan unsur yang diklasifikasikan sebagai aktivitas pendanaan.
6. Jumlah arus kas yang berasal dari aktivitas operasi merupakan indikator yang menentukan apakah dari operasinya BLU rumah sakit dapat menghasilkan arus kas yang cukup untuk melunasi kewajiban, memelihara kemampuan operasional BLU rumah sakit, dan melakukan investasi baru tanpa mengandalkan pada sumber pendanaan dari luar. Informasi mengenai unsur tertentu arus kas histories bersama dengan informasi lain, berguna dalam memprediksi arus kas operasi masa depan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

7. Arus kas dari aktivitas operasional terutama diperoleh dari aktivitas penghasil utama pendapatan BLU rumah sakit. Oleh karena itu, arus kas tersebut pada umumnya berasal dari transaksi dan peristiwa lain yang mempengaruhi penetapan kenaikan (penurunan) ekuitas.

Beberapa contoh arus kas dari aktivitas operasi adalah:

- a. Penerimaan kas dari pelayanan jasa dan penjualan barang;
 - b. penerimaan kas dari *fees* dan pendapatan lain;
 - c. pembayaran kas kepada pemasok barang dan jasa;
 - d. pembayaran kas kepada karyawan;
 - e. penerimaan dan pembayaran kas oleh perusahaan asuransi sehubungan dengan premi, klaim, anuitas, dan manfaat asuransi lainnya; dan
 - f. pembayaran kas atau penerimaan kembali pajak penghasilan kecuali jika dapat diidentifikasi secara khusus sebagai bagian dari aktivitas pendanaan dan investasi. **(PSAK 2 paragraf 13)**
8. Pengungkapan terpisah arus kas yang berasal dari aktivitas investasi perlu dilakukan sebab arus kas tersebut mencerminkan penerimaan dan pengeluaran kas sehubungan dengan sumber daya yang bertujuan untuk menghasilkan pendapatan dan arus kas masa depan.

Beberapa contoh arus kas yang berasal dari aktivitas investasi adalah :

- a. Pembayaran kas untuk membeli aset tetap, dan aset jangka panjang lain, termasuk biaya pengembangan yang dikapitalisasi dan aset tetap yang dibangun sendiri;
 - b. penerimaan kas dari penjualan tanah, bangunan dan peralatan dan aset jangka panjang lain;
 - c. Perolehan instrumen keuangan BLU rumah sakit lain;
(PSAK 2 paragraf 15)
9. Pengungkapan terpisah arus kas yang timbul dari aktivitas pendanaan perlu dilakukan sebab berguna untuk memprediksi klaim terhadap arus kas masa depan oleh para pemberi pinjaman dan penggunaan dana pembatasan oleh para penyumbang BLU rumah sakit.

Beberapa contoh arus kas yang berasal dari aktivitas pendanaan adalah :

- a. Penerimaan kas dari penyumbang atau pemberi pinjaman;
- b. pembayaran kas kepada para pemegang saham untuk menarik atau menebus saham BLU rumah sakit;
- c. penerimaan kas dari emisi obligasi, pinjaman, wesel, hipotik dan pinjaman lainnya;
- d. pelunasan pinjaman; dan
- e. pembayaran kas oleh penyewa guna usaha (*lessee*) untuk, mengurangi saldo kewajiban yang berkaitan dengan sewa guna usaha pembiayaan (*finance lease*). **(PSAK 2 paragraf 16)**



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

10. BLU rumah sakit diwajibkan untuk melaporkan arus kas dari aktivitas operasi dengan menggunakan metode langsung. Metode ini menghasilkan informasi yang berguna dalam mengestimasi arus kas masa depan yang tidak dapat dihasilkan dengan metode tidak langsung.

Dengan metode langsung informasi mengenai kelompok utama penerimaan kas bruto dan pengeluaran kas bruto dapat diperoleh baik:

- a. Dari catatan akuntansi BLU rumah sakit; atau
- b. Menyesuaikan pos-pos lain dalam laporan aktivitas untuk:
 - 1) Perubahan utang bunga selama periode berjalan;
 - 2) pos bukan kas lainnya, dan
 - 3) pos lain yang berkaitan dengan arus kas investasi dan pendanaan.

(PSAK 2 paragraf 18)

11. Keuntungan dan kerugian yang belum direalisasi yang timbul akibat perubahan kurs bukan merupakan arus kas. Namun demikian, pengaruh perubahan kurs terhadap kas dan setara kas dalam mata uang asing dilaporkan dalam laporan arus kas untuk merekonsiliasi saldo awal dan akhir kas dan setara kas. Jumlah selisih kurs tersebut disajikan pada arus kas dari kejadian luar biasa terpisah dari arus kas aktivitas operasi, investasi dan pendanaan. **(PSAK 2 paragraf 27)**

12. Arus kas yang menyangkut pos luar biasa diungkapkan secara tersendiri pada arus kas aktivitas operasi, investasi atau pendanaan dalam laporan arus kas, agar para pemakai dapat memahami hakekat dan pengaruhnya terhadap arus kas saat ini dan masa mendatang. Pengungkapan tersebut dilakukan sebagai tambahan dari pengungkapan terpisah mengenai hakekat dan jumlah dari pos luar biasa yang dipersyaratkan dalam laporan aktivitas tentang periode berjalan, kesalahan mendasar dari perubahan kebijakan akuntansi. **(PSAK 2 paragraf 29)**

13. Penerimaan dari pungutan pajak dan pengeluaran penyeteroran atas pungutan pajak dapat diklasifikasikan sebagai aktivitas operasi dalam laporan arus kas.

14. Penyajian tersendiri mempengaruhi arus kas dari akuisisi dan pelepasan unit bisnis lainnya sebagai suatu pos tunggal, bersama-sama dengan pengungkapan tersendiri jumlah aset dan kewajiban yang diakuisisi akan membantu membedakan arus kas yang berasal dari aktivitas operasi, investasi, dan pendanaan lainnya. Pengaruh arus kas dari pelepasan tidak boleh dikurangkan dari arus kas dalam rangka akuisisi. Jumlah keseluruhan kas yang dibayarkan untuk pembelian atau diterima atas pelepasan tersebut dilaporkan dalam



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIC INDONESIA

laporan arus kas setelah memperhitungkan dalam jumlah netto yaitu kas atau setara kas yang diperoleh atau dibayarkan.

(PSAK 2 paragraf 39)

15. Pengertian unit bisnis lainnya yang dimaksud untuk penetapannya di BLU rumah sakit adalah unit bisnis lainnya yang berada di luar bisnis utama BLU rumah sakit.

D. ILUSTRASI FORMAT LAPORAN ARUS KAS

1. Ilustrasi Format Laporan Arus Kas untuk BLU Penuh:

**SATKER BLU
LAPORAN ARUS KAS
TAHUN 20X1 DAN 20X0
(METODE LANGSUNG)**

dalam rupiah/ribuan rupiah

URAIAN	TAHUN 20X1	TAHUN 20X0	KENAIKAN (PENURUNAN)	%
			JUMLAH	
1	2	3	4	5
Arus Kas dari Aktivitas Operasi				
Arus masuk				
Penerimaan Usaha dari Jasa Layanan	999.999	999.999	999.999	99.99
Penerimaan Hibah	999.999	999.999	999.999	99.99
Penerimaan APBN (rupiah murni)	999.999	999.999	999.999	99.99
Penerimaan Usaha Lainnya	999.999	999.999	999.999	99.99
Penerimaan/(Pengeluaran) Dana Pihak	999.999	999.999	999.999	99.99
Penerimaan Pungutan Pajak	999.999	999.999	999.999	99.99
Penerimaan TPTGR/Denda/Lainnya	999.999	999.999	999.999	99.99
Arus Keluar				
Belanja Pegawai	999.999	999.999	999.999	99.99
Belanja Barang	999.999	999.999	999.999	99.99
Setoran Pajak Yang Dipungut	999.999	999.999	999.999	99.99
Penyetoran TPTGR/Denda/Lainnya ke kas negara	999.999	999.999	999.999	99.99
Arus Kas Neto dari Aktivitas Operasi	999.999	999.999	999.999	99.99



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIC INDONESIA

URAIAN	TAHUN 20X1	TAHUN 20X0	KENAIKAN	%
			(PENURUNAN) JUMLAH	
Arus Kas Dari Aktivitas Investasi				
Arus Masuk				
Hasil Penjualan Aset Tetap	999.999	999.999	999.999	99.99
Hasil Penjualan Aset Lainnya	999.999	999.999	999.999	99.99
Arus Keluar				
Perolehan Aset Tetap	999.999	999.999	999.999	99.99
Perolehan Aset Lainnya	999.999	999.999	999.999	99.99
Arus Kas Neto dari Aktivitas	999.999	999.999	999.999	99.99
Arus Kas Dari Aktivitas Pendanaan				
Arus masuk				
Perolehan Pinjaman	999.999	999.999	999.999	99.99
Arus Keluar				
Pembayaran Pokok Pinjaman	999.999	999.999	999.999	99.99
Arus Kas Neto dari Aktivitas	999.999	999.999	999.999	99.99
Kenaikan Neto Kas	999.999	999.999	999.999	99.99
Kas dan Setara Kas Awal	999.999	999.999	999.999	99.99
Jumlah Saldo Kas	999.999	999.999	999.999	99.99

2. Ilustrasi Format Laporan Arus Kas untuk BLU Bertahap:

SATKER BLU
LAPORAN ARUS KAS
TAHUN 20X1 DAN 20X0
(METODE LANGSUNG)

dalam rupiah/ribuan rupiah

URAIAN	TAHUN 20X1	TAHUN 20X0	KENAIKAN	%
			(PENURUNAN) JUMLAH	
1	2	3	4	5
Arus Kas Dari Aktivitas Operasi				
Arus masuk				



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

URAIAN	TAHUN 20X1	TAHUN 20X0	KENAIKAN (PENURUNAN)	%
			JUMLAH	
Penerimaan Usaha dari Jasa Layanan	999.999	999.999	999.999	99.99
Penerimaan Hibah	999.999	999.999	999.999	99.99
Penerimaan APBN (rupiah murni)	999.999	999.999	999.999	99.99
Penerimaan Usaha Lainnya	999.999	999.999	999.999	99.99
Penerimaan Pungutan Pajak	999.999	999.999	999.999	99.99
Penarikan Kas Negara	999.999	999.999	999.999	99.99
Arus Keluar				
Belanja Pegawai	999.999	999.999	999.999	99.99
Belanja Barang	999.999	999.999	999.999	99.99
Setoran Pajak Yang Dipungut	999.999	999.999	999.999	99.99
Penyetoran ke kas negara	999.999	999.999	999.999	99.99
Penyetoran TPTGR/Denda/Lainnya ke kas negara	999.999	999.999	999.999	99.99
Arus Kas Neto dari Aktivitas Operasi	999.999	999.999	999.999	99.99
Arus Kas Dari Aktivitas Investasi				
Arus Masuk				
Hasil Penjualan Aset Tetap	999.999	999.999	999.999	99.99
Hasil Penjualan Aset Lainnya	999.999	999.999	999.999	99.99
Arus Keluar				
Perolehan Aset Tetap	999.999	999.999	999.999	99.99
Perolehan Aset Lainnya	999.999	999.999	999.999	99.99
Arus Kas Neto dari Aktivitas	999.999	999.999	999.999	99.99
Arus Kas Dari Aktivitas Pendanaan				
Arus masuk				
Perolehan Pinjaman	999.999	999.999	999.999	99.99
Arus Keluar				
Pembayaran Pokok Pinjaman	999.999	999.999	999.999	99.99
Arus Kas Dari Aktivitas Investasi				
Arus Masuk				
Hasil Penjualan Aset Tetap	999.999	999.999	999.999	99.99
Arus Kas Neto dari Aktivitas	999.999	999.999	999.999	99.99



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

URAIAN	TAHUN 20X1	TAHUN 20X0	KENAIKAN (PENURUNAN)	%
			JUMLAH	
Kenaikan Netto Kas	999.999	999.999	999.999	99.99
Kas dan Setara Kas Awal	999.999	999.999	999.999	99.99
Jumlah Saldo Kas	999.999	999.999	999.999	99.99

VI. CATATAN ATAS LAPORAN KEUANGAN

A. PENGERTIAN

1. Catatan atas laporan keuangan merupakan bagian tak terpisahkan dari laporan keuangan. Catatan atas laporan keuangan memuat penjelasan mengenai gambaran umum perseroan, ikhtisar kebijakan akuntansi, penjelasan pos-pos laporan keuangan dan informasi penting lainnya.
2. Catatan atas laporan keuangan harus disajikan secara sistematis. Setiap pos dalam neraca, laporan aktivitas, laporan perubahan ekuitas, dan laporan arus kas harus berkaitan dengan informasi yang ada dalam catatan atas laporan keuangan.
3. Dalam Pedoman ini diatur yang harus diungkapkan mencakup, tetapi tidak terbatas, pada unsur-unsur yang diuraikan dalam bagian ini.
4. Secara umum, catatan atas laporan keuangan mengungkapkan:
 - a. Informasi tentang dasar penyusunan laporan keuangan dan kebijakan akuntansi yang dipilih dan diterapkan terhadap peristiwa dan transaksi yang penting;
 - b. informasi yang diwajibkan dalam PSAK tetapi tidak disajikan dalam neraca, laporan aktivitas, laporan perubahan ekuitas, dan laporan arus kas;
 - c. informasi tambahan yang tidak disajikan dalam neraca, laporan aktivitas, laporan perubahan ekuitas, dan laporan arus kas, tetapi diperlukan dalam rangka penyajian secara wajar;
 - d. untuk pos-pos yang nilainya material, harus dirinci dan dijelaskan dalam catatan atas laporan keuangan. Sedangkan untuk pos-pos yang bersifat khusus harus dirinci dan dijelaskan pada catatan atas laporan keuangan tanpa mempertimbangkan materialitasnya; dan
 - e. untuk pos yang merupakan hasil penggabungan beberapa akun sejenis dirinci dan dijelaskan sifat dari unsur utamanya dalam catatan atas laporan keuangan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

5. Catatan atas laporan keuangan harus menunjukkan secara terpisah jumlah dari setiap jenis transaksi dan saldo dengan para direktur, pegawai, komisaris, pemegang saham utama, dan pihak-pihak yang mempunyai hubungan istimewa. Ikhtisar terpisah tersebut diperlukan untuk piutang, hutang, penjualan atau pendapatan dan beban.
6. Dalam rangka membantu pengguna laporan keuangan memahami dan membandingkannya dengan laporan keuangan rumah sakit lain maka catatan atas laporan keuangan umumnya disajikan dengan urutan sebagai berikut:
 - a. Pengungkapan mengenai dasar pengukuran dan kebijakan akuntansi yang diterapkan;
 - b. informasi pendukung pos-pos laporan keuangan sesuai urutan sebagaimana pos-pos tersebut disajikan dalam laporan keuangan dan urutan penyajian komponen laporan keuangan; dan
 - c. pengungkapan lain termasuk kontinjensi, komitmen, dan pengungkapan keuangan lainnya serta pengungkapan yang bersifat non-keuangan.

B. DASAR PENGATURAN

1. Laporan keuangan harus menyajikan secara wajar posisi keuangan, kinerja keuangan, perubahan ekuitas, dan arus kas rumah sakit dengan menerapkan PSAK secara benar disertai pengungkapan yang diharuskan PSAK dalam catatan atas laporan keuangan. Informasi lain tetap diungkapkan untuk menghasilkan penyajian yang wajar walaupun pengungkapan tersebut tidak diharuskan oleh PSAK. **(PSAK 1 paragraf 10)**
2. Laporan keuangan harus disusun berdasarkan asumsi kelangsungan usaha. Apabila laporan keuangan tidak disusun berdasarkan asumsi kelangsungan usaha maka kenyataan tersebut harus diungkapkan bersama dengan dasar lain yang digunakan dalam penyusunan laporan keuangan serta alasan mengapa asumsi kelangsungan usaha rumah sakit tidak dapat digunakan. **(PSAK 1 paragraf 17)**
3. Informasi kuantitatif harus diungkapkan secara komparatif dengan periode sebelumnya kecuali dinyatakan lain oleh Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan. Informasi komparatif yang bersifat naratif dan deskriptif dari laporan keuangan periode sebelumnya diungkapkan kembali apabila relevan untuk pemahaman laporan keuangan periode berjalan. **(PSAK 1 paragraf 28)**
4. Apabila penyajian atau klasifikasi pos-pos dalam laporan keuangan diubah maka penyajian periode sebelumnya direklasifikasi untuk memastikan daya banding. Sifat, jumlah serta alasan reklasifikasi



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- harus diungkapkan. Apabila reklasifikasi tersebut tidak praktis dilakukan maka alasannya harus diungkapkan. **(PSAK 1 paragraf 30)**
5. Laporan keuangan setidaknya disajikan secara tahunan. Apabila tahun buku rumah sakit berubah dan laporan keuangan tahunan disajikan untuk periode yang lebih panjang atau pendek dari periode satu tahun maka sebagai tambahan terhadap periode cakupan laporan keuangan, rumah sakit harus mengungkapkan:
 - a. Alasan penggunaan periode pelaporan selain periode satu tahunan; dan
 - b. fakta bahwa jumlah komparatif dalam laporan aktivitas, laporan perubahan ekuitas, laporan arus kas dan catatan atas laporan keuangan tidak dapat diperbandingkan. **(PSAK 1 paragraf 36)**
 6. BLU rumah sakit harus mengungkapkan informasi mengenai jumlah setiap aset yang akan diterima dan kewajiban yang akan dibayarkan sebelum dan sesudah dua belas bulan dari tanggal neraca. **(PSAK 1 paragraf 40)**
 7. BLU rumah sakit harus mengungkapkan, di neraca atau di catatan atas laporan keuangan, sub-klasifikasi pos-pos yang disajikan, diklasifikasikan dengan cara yang tepat sesuai dengan operasi rumah sakit. Setiap pos di sub-klasifikasikan, jika memungkinkan, sesuai dengan sifatnya; dan jumlah terutang atau piutang pada rumah sakit induk, anak rumah sakit, rumah sakit asosiasi dan pihak-pihak yang memiliki hubungan istimewa lainnya diungkapkan secara terpisah. **(PSAK 1 paragraf 53)**
 8. BLU rumah sakit mengungkapkan di neraca atau di catatan atas laporan keuangan, tentang penjelasan mengenai sifat dan tujuan pos cadangan dalam ekuitas;
 9. BLU rumah sakit menyajikan, di laporan aktivitas atau di catatan atas laporan keuangan, rincian beban dengan menggunakan klasifikasi yang didasarkan pada sifat atau fungsi beban di dalam BLU rumah sakit. **(PSAK 1 paragraf 58)**
 10. BLU rumah sakit yang mengklasifikasikan beban menurut fungsinya harus mengungkapkan informasi tambahan mengenai sifat beban, termasuk beban penyusutan dan amortisasi serta biaya pegawai. **(PSAK 1 paragraf 63)**
 11. BLU rumah sakit mengungkapkan dalam laporan aktivitas atau dalam catatan atas laporan keuangan; jumlah dividen per saham yang diumumkan. **(PSAK 1 paragraf 65)**



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

12. Catatan atas laporan keuangan harus disajikan secara sistematis. Setiap pos dalam neraca, laporan aktivitas dan laporan arus kas harus berkaitan dengan informasi yang terdapat dalam catatan atas laporan keuangan. Catatan atas laporan keuangan mengungkapkan:
 - a. Informasi tentang dasar penyusunan laporan keuangan dan kebijakan Akuntansi yang dipilih dan diterapkan terhadap peristiwa dan transaksi yang penting;
 - b. informasi yang diwajibkan dalam Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan tetapi tidak disajikan di neraca, laporan aktivitas, laporan arus kas dan laporan perubahan ekuitas; dan
 - c. informasi tambahan yang tidak disajikan dalam laporan keuangan tetapi diperlukan dalam rangka penyajian secara wajar. **(PSAK 1 paragraf 69)**
13. Bagian kebijakan akuntansi dalam catatan atas laporan keuangan menjelaskan hal-hal sebagai berikut:
 - a. dasar pengukuran dalam menyiapkan laporan keuangan; dan
 - b. kebijakan akuntansi tertentu yang diperlukan guna memahami laporan keuangan secara benar. **(PSAK 1 paragraf 72)**
14. Rumah sakit mengungkapkan hal-hal berikut ini jika tidak diungkapkan dibagian manapun dari informasi yang dipublikasikan bersama dengan laporan keuangan:
 - a. domisili dan bentuk hukum rumah sakit, negara tempat pendirian rumah sakit, alamat kantor pusat rumah sakit serta lokasi utama bisnis jika berbeda dari lokasi kantor pusat;
 - b. keterangan mengenai hakekat operasi dan kegiatan utama rumah sakit;
 - c. nama rumah sakit dalam grup, nama rumah sakit asosiasi, nama rumah sakit induk dan rumah sakit *holding*;
 - d. nama anggota direksi dan komisaris; dan
 - e. jumlah karyawan pada akhir periode atau rata-rata jumlah karyawan selama periode yang bersangkutan. **(PSAK 1 paragraf 74)**
15. Untuk setiap jenis pinjaman atau penerbitan surat berharga yang bersifat utang dalam mata uang asing, rumah sakit harus mengungkapkan informasi berikut ini:
 - a. karakteristik umum dari setiap pinjaman dan surat berharga yang bersifat utang termasuk informasi mengenai suku bunga dan nama kreditur;
 - b. nilai nominal dalam mata uang asing, jangka waktu pinjaman, tanggal jatuh tempo, jadwal angsuran atau pembayaran;
 - c. dasar konversi utang menjadi efek lain jika pinjaman dapat dikonversi;
 - d. nilai kurs yang digunakan pada tanggal neraca;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- e. jaminan kredit; dan
 - f. hal penting lain, misalnya persyaratan kredit tidak dipenuhi. (**PSAK 1 paragraf 75**)
16. Apabila suatu PSAK diterapkan sebelum tanggal berlaku efektif dan penerapan lebih dini tersebut dilakukan sesuai dengan ketentuan yang ada dalam Pernyataan tersebut, maka fakta tersebut harus diungkapkan. (**PSAK 1 paragraf 76**)

C. UNSUR-UNSUR CATATAN ATAS LAPORAN KEUANGAN

1. Gambaran Umum BLU Rumah Sakit:

Hal-hal yang harus diungkapkan berkaitan dengan gambaran umum BLU rumah sakit, antara lain :

- a. Pendirian BLU rumah sakit;
- b. Riwayat ringkas BLU rumah sakit;
- c. Dasar pendirian BLU rumah sakit dan perubahan terakhir;
- d. Bidang usaha utama BLU rumah sakit sesuai dasar pendirian dan kegiatan utama BLU rumah sakit pada periode pelaporan;
- e. Tempat kedudukan BLU rumah sakit dan lokasi utama kegiatan usaha;
- f. Tanggal mulai beroperasinya BLU rumah sakit. Apabila BLU rumah sakit melakukan ekspansi atau penciutan usaha secara signifikan pada periode laporan yang disajikan, harus disebutkan saat dimulainya Ekspansi atau penciutan usaha, manfaat dan perubahan kapasitas pelayanan;
- g. Direksi, dewan pengawas dan klasifikasi karyawan;
 - 1) Nama anggota direksi dan dewan pengawas;
 - 2) Jumlah klasifikasi dan kualifikasi karyawan pada akhir periode atau rata-rata jumlah karyawan selama periode yang bersangkutan.

2. Ikhtisar Kebijakan Akuntansi

Hal-hal yang harus diungkapkan berkaitan dengan ikhtisar kebijakan akuntansi, antara lain :

- a. Dasar pengukuran dan penyusunan laporan keuangan.
 - 1) Dasar pengukuran laporan keuangan yaitu berdasarkan biaya historis (historical cost) kecuali bila terdapat hal-hal yang mempengaruhi nilai historical cost, misalnya : penilaian kembali aset tetap.
 - 2) Dasar penyusunan laporan keuangan yaitu dasar akrual kecuali untuk laporan arus kas.
 - 3) Siklus akuntansi adalah 1 Januari sampai dengan 31 Desember sesuai dengan tahun anggaran.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- b. Kebijakan Akuntansi Tertentu
Kebijakan akuntansi meliputi, tetapi tidak terbatas pada, hal-hal sebagai berikut :
- 1) Pengakuan pendapatan;
 - 2) Penggabungan usaha dalam lingkup manajemen rumah sakit;
 - 3) Kerjasama operasi;
 - 4) Pengakuan beban;
 - 5) Kapitalisasi pengeluaran;
 - 6) Investasi;
 - 7) Persediaan;
 - 8) Definisi kas dan setara kas;
 - 9) Piutang dan penyisihan piutang;
 - 10) Aktiva tetap, penyusutan dan penghapusan;
 - 11) Sewa guna usaha;
 - 12) Aktiva tidak berwujud dan amortisasi;
 - 13) Penurunan nilai aktiva;
 - 14) Transaksi dan saldo dalam mata uang asing;
 - 15) Program pensiun;
 - 16) Hibah terikat yang pembatasannya tidak berlaku lagi; dan
 - 17) Pendapatan APBN.

3. Penjelasan atas Pos-pos Laporan Keuangan

Penjelasan atas pos-pos laporan keuangan disusun dengan memperhatikan urutan penyajian Laporan Neraca dan Laporan Aktivitas, serta informasi tambahan sesuai dengan ketentuan pengungkapan pada setiap pos pada bagian yang terkait, ditambah dengan pengungkapan :

a. Perubahan Akuntansi dan Koreksi Kesalahan Mendasar

1) Perubahan Estimasi Akuntansi :

- a) hakekat dan alasan perubahan estimasi akuntansi;
- b) jumlah perubahan estimasi yang mempengaruhi periode berjalan; dan
- c) pengaruh estimasi terhadap periode mendatang atau jika penghitungan pengaruh terhadap periode mendatang tidak praktis.

2) Perubahan Kebijakan Akuntansi :

- a) hakikat, alasan dan tujuan dilakukannya perubahan kebijakan akuntansi;
- b) jumlah penyesuaian perubahan kebijakan akuntansi terhadap periode berjalan dan periode sebelumnya yang disajikan kembali;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- c) jumlah penyesuaian yang berhubungan dengan masa sebelum periode yang tercakup dalam informasi komparatif; dan
- d) kenyataan bahwa informasi komparatif telah dinyatakan kembali atau kenyataan bahwa untuk menyatakan kembali informasi komparatif dianggap tidak praktis.

3) Kesalahan mendasar:

- a) hakekat kesalahan mendasar;
- b) jumlah koreksi untuk periode berjalan dan periode-periode sebelumnya;
- c) jumlah koreksi yang berhubungan dengan periode-periode sebelum periode yang tercakup dalam informasi komparatif; dan
- d) kenyataan bahwa informasi komparatif telah dinyatakan kembali atau kenyataan bahwa informasi komparatif tidak praktis untuk dinyatakan kembali.

b. Komitmen dan Kontinjensi

1) Komitmen:

- a) kontrak/perjanjian yang memerlukan penggunaan dana di masa yang akan datang, seperti: Perjanjian jual beli dan komitmen investasi;
- b) pihak-pihak yang terkait dalam Perjanjian;
- c) periode berlakunya komitmen;
- d) nilai total komitmen, mata uang, dan bagian yang telah direalisasi;
- e) sanksi-sanksi; dan
- f) uraian mengenai sifat, jenis, jumlah dan batasan-batasannya.

2) Kontinjensi:

- a) perkara/sengketa hukum:
 - (1) pihak-pihak yang terkait;
 - (2) jumlah yang diperkarakan; dan
 - (3) latar belakang, isi dan status perkara dan pendapat hukum (*legal opinion*);
- b) uraian singkat tentang peraturan pemerintah yang mengikat dan dampaknya terhadap BLU rumah sakit, seperti masalah ketenaga kerjaan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

c. Informasi Penting Lainnya

Sifat, jenis, jumlah dan dampak dari peristiwa atau keadaan tertentu yang mempengaruhi kinerja BLU rumah sakit, seperti peristiwa/keadaan yang mempengaruhi kelangsungan hidup BLU rumah sakit.

d. Peristiwa setelah Tanggal Neraca :

- 1) Tanggal persetujuan laporan keuangan untuk diterbitkan dan pihak yang memberikan persetujuan serta pihak lain yang memiliki kuasa untuk mengubah laporan keuangan setelah penerbitan.
- 2) Informasi terkini atas kondisi yang ada pada tanggal neraca yang diterima setelah tanggal neraca dan jumlah moneter yang mempengaruhi pos-pos laporan keuangan.
- 3) Jenis peristiwa dan estimasi atas dampak keuangan atau pernyataan bahwa estimasi tidak dapat dibuat, jika peristiwa setelah tanggal neraca sangat penting tetapi tidak memerlukan penyesuaian.

e. Perkembangan Terakhir Standar Akuntansi Keuangan dan Peraturan Lainnya:

- 1) Penjelasan mengenai standar akuntansi keuangan dan peraturan baru yang akan diterapkan dan mempengaruhi aktivitas BLU rumah sakit.
- 2) Estimasi dampak penerapan standar akuntansi keuangan dan peraturan baru tersebut.

f. Reklasifikasi

Harus diungkapkan antara lain mengenai sifat, jumlah, dan alasan reklasifikasi untuk setiap pos dalam tahun buku sebelum tahun buku terakhir yang disajikan dalam rangka laporan keuangan komparatif.

g. Rasio-rasio keuangan

Rasio Keuangan merupakan alat analisis keuangan rumah sakit untuk menilai kinerja suatu rumah sakit berdasarkan perbandingan data keuangan yang terdapat pada pos laporan keuangan (neraca, aktivitas, laporan arus kas). Rasio menggambarkan suatu hubungan atau perimbangan (*mathematical relationship*) antara suatu jumlah tertentu dengan jumlah yang lain.

Analisis rasio dapat digunakan untuk membimbing investor dan kreditor untuk membuat keputusan atau pertimbangan tentang pencapaian perusahaan dan prospek di masa datang. Salah satu cara pemrosesan dan penginterpretasian informasi akuntansi, yang dinyatakan dalam artian relatif maupun absolut untuk



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

menjelaskan hubungan tertentu antara angka yang satu dengan angka yang lain dari suatu laporan keuangan.

Analisis rasio keuangan menggunakan data laporan keuangan yang telah ada sebagai dasar penilaiannya. Meskipun didasarkan pada data dan kondisi masa lalu, analisis rasio keuangan dimaksudkan untuk menilai risiko dan peluang di masa yang akan datang. Pengukuran dan hubungan satu pos dengan pos lain dalam laporan keuangan yang tampak dalam rasio-rasio keuangan dapat memberikan kesimpulan yang berarti dalam penentuan tingkat kesehatan keuangan suatu perusahaan. Tetapi bila hanya memperhatikan satu alat rasio saja tidaklah cukup, sehingga harus dilakukan pula analisis persaingan-persaingan yang sedang dihadapi oleh manajemen perusahaan dalam industri yang lebih luas, dan dikombinasikan dengan analisis kualitatif atas bisnis dan industri manufaktur, analisis kualitatif, serta penelitian-penelitian industri.

D. ILUSTRASI CATATAN ATAS LAPORAN KEUANGAN

**BADAN LAYANAN UMUM RUMAH SAKIT SEHAT
CATATAN ATAS LAPORAN KEUANGAN
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR S.D. 31 DESEMBER 20XB DAN 20XA**

A. UMUM

1. Badan Layanan Umum (BLU) Rumah Sakit SEHAT didirikan pada tanggal xx bulan xx tahun xxxx sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor xxx Tahun xxxx yang diundangkan dalam Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun xxxx Nomor xxx tanggal xx bulan xx tahun xxxx. Sebelum berubah menjadi Badan Layanan Umum (BLU) Rumah Sakit SEHAT, Rumah Sakit SEHAT merupakan Unit Pelaksana Teknis Departemen Kesehatan yang telah melaksanakan kegiatannya sejak tanggal xx bulan xx tahun xxxx yang dibentuk berdasarkan Surat Keputusan No. xxx pada tanggal xx bulan xx tahun xxxx.
2. Susunan Dewan Pengawas dan Direksi Badan Layanan Umum (BLU) Rumah Sakit SEHAT pada akhir 20XB adalah sebagai berikut :
Dewan Pengawas
Ketua Dewan Pengawas :
Anggota Dewan Pengawas : 1.
2.
3.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Direksi

Direktur Utama :
Direktur Pelayanan Medik :
Direktur Umum dan Penunjang :
Direktur Keuangan dan Pemasaran :
Direktur SDM dan Litbang :

(Jumlah dan nama jabatan direksi disesuaikan dengan Surat Keputusan rumah sakit yang bersangkutan)

3. Bidang usaha dan kegiatan utama rumah sakit adalah sebagai berikut:
 - a. Kegiatan utama meliputi pelayanan kebidanan.
 - b. Bidang usaha yang dikembangkan, antara lain:
 - 1) Jasa pelayanan persalinan dilaksanakan di Rumah Sakit Bersalin Jl. Sejahtera 5-9, Jakarta, yang juga merupakan Kantor Pusat.
 - 2) Pelatihan kebidanan untuk bidan yang dilaksanakan oleh Unit Kegiatan Populasi dan Pertumbuhan.
 - 3) Program khusus untuk meningkatkan keahlian para bidan.
 - 4) Proyek kerjasama dengan institusi xxx untuk mengembangkan program kesehatan ibu dan anak.

4. Untuk pelaksanaan kegiatan dan usaha tersebut rumah sakit didukung oleh 200 sumber daya manusia yang terdiri dari :
 - a. Tenaga medis yang terdiri dari 100 orang wanita dan 50 orang pria.
 - b. Tenaga medis terdiri dari :
 - 1) Dokter Spesialis 10 orang
 - 2) Dokter Umum 20 orang
 - 3) Bidan 15 orang
 - 4) Perawat 55 orang
 - c. Tenaga non medis terdiri dari 40 orang pria dan 10 orang wanita.

B. KEBIJAKAN AKUNTANSI YANG PENTING:

1. Dasar Penyusunan Laporan Keuangan:
 - a. Laporan keuangan, yang disajikan dalam rupiah penuh, disusun atas dasar akrual dengan konsep biaya historis.
 - b. Laporan arus kas disusun atas dasar kas dengan metode langsung. Rumah sakit memperhitungkan deposito berjangka yang jatuh temponya tidak lebih dari 3 bulan dari tanggal perolehannya sebagai setara kas.
 - c. Periode akuntansi rumah sakit adalah mulai 1 Januari sampai dengan 31 Desember tahun yang bersangkutan yang dalam hal ini sesuai dengan tahun anggaran.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

2. Pengakuan Pendapatan dan Beban :
 - a. Sumbangan dari pihak lain di luar pemerintah dan subsidi pemerintah diakui berdasarkan penerimaan kas atau Aset non kas.
 - b. Pendapatan jasa pelayanan diakui pada saat jasa pelayanan selesai dilaksanakan.
 - c. Pendapatan dari obat-obatan, bahan dan alat habis pakai yang digunakan untuk kegiatan pelayanan diakui pada saat barang tersebut dikonsumsi oleh pasien.
 - d. Pendapatan dari penjualan obat-obatan, bahan dan alat kesehatan habis pakai yang dilakukan apotik diakui pada saat barang diserahkan kepada pembeli.
 - e. Beban diakui sesuai dengan masa manfaatnya (dasar akrual).
3. Penyisihan Kerugian Piutang dibentuk sebesar nilai piutang yang diperkirakan tidak dapat ditagih berdasarkan daftar umur piutang sebagai berikut:
 - a. Piutang dengan umur 6 - 12 bulan sebesar 50%
 - b. Piutang dengan umur diatas 1 tahun sebesar 100%
4. Persediaan dinilai dengan menggunakan biaya perolehannya dengan menggunakan metode rata-rata tertimbang (weighted Average).
5. Investasi terdiri dari investasi lancar dan investasi jangka panjang. Deposito berjangka yang jatuh temponya lebih dari tiga bulan tetapi tidak melebihi 1 tahun pada saat penempatan disajikan sebagai investasi lancar. Penempatan dana yang jatuh temponya lebih dari satu tahun pada saat penempatan disajikan sebagai investasi jangka panjang. Investasi properti disajikan sebagai investasi jangka panjang sesuai dengan PSAK 13: Akuntansi untuk Investasi.
6. Aset tetap:
 - a. Aset tetap disajikan sebesar biaya perolehan dikurangi akumulasi penyusutan. Penyusutan dihitung sejak bulan Aset yang bersangkutan digunakan, dengan cara garis lurus, berdasarkan taksiran masa manfaatnya dengan prosentase tahunan dari biaya perolehan sebagai berikut :

1) Gedung permanen bertingkat	40 tahun
2) Gedung permanen, Jalan Irigasi dan Jaringan	25 tahun
3) Peralatan/mesin dan peralatan medis	5 tahun
4) Komputer dan kendaraan bermotor	5 tahun
5) Peralatan kantor dan meubelair	5 tahun



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- b. Beban pemeliharaan normal dibebankan pada laporan aktivitas tahun berjalan. Sedangkan perbaikan, penambahan, pemugaran, perluasan dan lain-lain yang menambah masa manfaat atau kapasitas Aset dikapitalisasi dengan ketentuan sebagai berikut:
 - 1) Gedung, \geq Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah).
 - 2) Peralatan Medis, \geq 10% dari harga perolehan.
 - 3) Peralatan Non Medis, \geq 20% dari harga perolehan.
 - c. Hak atas tanah dikapitalisasi senilai biaya-biaya yang dikeluarkan untuk memperoleh hak tersebut. Selanjutnya hak atas tanah diamortisasi sesuai dengan masa manfaatnya berdasarkan surat perizinan.
7. Sewa :
- a. Transaksi sewa dikelompokkan sebagai *capital lease* apabila memenuhi kriteria sebagai berikut :
 - 1) Penyewa guna usaha memiliki hak opsi untuk membeli Aset yang disewa pada akhir masa sewa dengan harga yang telah disetujui bersama pada saat dimulainya sewa.
 - 2) Seluruh pembayaran berkala yang dilakukan oleh penyewa guna usaha ditambah dengan nilai sisa dapat menutup pengembalian biaya perolehan barang modal yang disewa beserta bunganya sebagai keuntungan perusahaan sewa.
 - 3) Masa sewa minimal dua tahun.
 - b. Transaksi sewa yang tidak memenuhi kriteria tersebut dikelompokkan sebagai transaksi sewa menyewa biasa (*Operating lease*).
 - c. Menurut metode *Capital lease*, Aset yang disewaguna usahakan disajikan dalam pos "Aset tetap" sedangkan kewajibannya disajikan dalam pos "Utang sewa".
 - d. Aset sewa dan utang sewa diukur sebesar nilai tunai dari seluruh pembayaran sewa ditambah nilai sisa (harga opsi). Aset sewa disusutkan berdasarkan metode dan taksiran masa manfaat ekonomis yang sama dengan Aset tetap.
8. Aset Tidak Berwujud:
- a. Aset tidak berwujud rumah sakit terdiri dari Aset tidak berwujud formula dan Aset tidak berwujud yang dihasilkan secara intern.
 - b. Formula diukur sebesar biaya perolehannya dan diamortisasi selama 5 tahun dengan menggunakan metode garis lurus.
 - c. Aset tidak berwujud yang dihasilkan secara intern berupa kapitalisasi biaya pengembangan sistem informasi rumah sakit. Biaya pengembangan tersebut diukur sebesar biaya perolehannya yang mencakup:



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 1) Pengeluaran bahan dan jasa yang dikonsumsi untuk menghasilkan sistem baru;
 - 2) Gaji, upah, dan biaya-biaya kepegawaian terkait lainnya dari pegawai yang langsung terlibat dalam menghasilkan sistem baru;
 - 3) Pengeluaran langsung terkait (seperti biaya pendaftaran hukum) dalam menghasilkan sistem baru; dan
 - 4) Overhead yang dibutuhkan untuk menghasilkan sistem baru yang telah dialokasikan secara rasional dan konsisten (seperti alokasi penyusutan, premi asuransi, dan sewa).
- d. Biaya pengembangan sistem informasi rumah sakit diamortisasi selama 5 tahun dengan menggunakan metode garis lurus. (*Maksimal 20 tahun sesuai PSAK No. 19*)
9. Penurunan Nilai Aset
- Rumah sakit mengakui rugi penurunan nilai Aset tetap berwujud khususnya peralatan medik dengan nilai diatas Rp. 2 milyar apabila taksiran jumlah yang dapat diperoleh kembali (*recoverable amount*) dari suatu Aset lebih rendah dari nilai tercatatnya. Pada setiap tanggal neraca, rumah sakit melakukan penelaahan untuk menentukan apakah terdapat indikasi pemulihan penurunan nilai. Pemulihan penurunan nilai diakui sebagai laba pada periode terjadinya pemulihan.
10. Kerjasama Operasi:
- a. Rumah sakit melakukan kerjasama operasi dengan skema Bangun Kelola Serah (Built-Operate-Transfer) atau Bangun Serah Kelola (Built-Transfer-Operate) dengan investor XYZ untuk mengoperasikan mesin dan peralatan baru dibidang kebidanan dengan jangka waktu kerjasama selama 5 tahun. Setelah 5 tahun hak kepemilikan mesin dan peralatan akan berpindah menjadi milik rumah sakit. Tetapi selama masa kerja operasi investor akan bertindak sebagai pengelola
 - b. Rumah sakit mengizinkan penggunaan ruangan tertentu untuk tempat mengoperasikan mesin dan peralatan yang dibangun oleh investor. Ruangan tempat pengoperasian mesin dan peralatan tersebut disajikan terpisah sebagai Aset KSO dalam kelompok pos Aset Tetap.
 - c. Hasil netto dari pengoperasian mesin dan peralatan tersebut diakui setiap bulan sebagai penghasilan KSO sebesar porsi hasil ($X\%$ dari total hasil netto) yang menjadi milik rumah sakit.
 - d. Mesin dan peralatan kebidanan akan diakui sebagai Aset rumah sakit pada saat berakhirnya masa kerjasama operasi.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

11. Program Pensiun

Rumah sakit menyelenggarakan program pensiun iuran pasti untuk seluruh karyawan tetapnya. Jumlah kontribusi terdiri dari kontribusi karyawan dihitung sebesar xx% dari gaji dasar tahunan karyawan dan sisanya ditanggung oleh rumah sakit. Biaya jasa kini diakui sebagai beban periode berjalan.

12. Transaksi dan Saldo dalam Mata Uang Asing :

- Transaksi dalam mata uang asing dicatat berdasarkan kurs yang berlaku pada saat transaksi dilakukan.
- Pada tanggal neraca, Aset dan kewajiban moneter dalam mata uang asing disesuaikan untuk mencerminkan kurs yang berlaku pada tanggal tersebut dan laba atau rugi kurs yang terjadi diakui sebagai laba atau rugi periode berjalan.
- Kurs yang digunakan untuk menjabarkan Aset dan kewajiban moneter adalah kurs tengah (rata-rata dari kurs beli dan kurs jual) PT Bank ABC, dimana rumah sakit melakukan sebagian besar transaksi valuta asing, yaitu sebesar Rpxxx untuk US \$ 1,00 per 31 Desember 20XB dan Rpxxx untuk US \$ 1,00 per 31 Desember 20XA. Sebagai pembanding atas kurs yang digunakan tersebut, kurs tengah (rata-rata dari kurs beli dan kurs jual) Bank Indonesia untuk satu dolar US masing-masing sebesar sebesar Rpxxx per 31 Desember 20XB dan Rp xxx per 31 Desember 20XA. *(Apabila dalam praktik terdapat kesulitan dalam menentukan kurs tanggal neraca, maka rumah sakit dapat menggunakan kurs tengah Bank Indonesia sebagai indikator yang obyektif.)*

C. PENJELASAN POS-POS LAPORAN KEUANGAN

1. Kas dan setara kas

Pos ini merupakan saldo uang tunai, giro, dan deposito berjangka yang jatuh temponya tidak lebih dari 3 (tiga) bulan pada beberapa bank per 31 Desember 20XB dan 20XA, dengan rincian sebagai berikut:

	20XB		20XA	
Kas	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Bank	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Setara Kas	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Jumlah Kas dan Setara Kas	Rp	xxxx	Rp	xxxx

Saldo kas sebesar Rp xxxx terdiri dari :

	20XB		20XA	
Kas di Bendahara Penerima	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Kas di Bendahara Pengeluaran APBN	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Kas di Bendahara Pengeluaran PNBPN	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Jumlah Kas	Rp	xxxx	Rp	xxxx



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Saldo bank sebesar Rp xxxx terdiri dari :

	20XB	20XA
Bank di Bendahara Penerima	Rp xxxx	Rp xxxx
Bank di Bendahara Pengeluaran APBN	Rp xxxx	Rp xxxx
Bank di Bendahara Pengeluaran PNPB	Rp xxxx	Rp xxxx
Bank	Rp xxxx	Rp xxxx
Jumlah Bank	Rp xxxx	Rp xxxx

Saldo setara kas sebesar Rp xxxx terdiri dari :

	20XB	20XA
Deposito di bank	Rp xxxx	Rp xxxx
Deposito di bank	Rp xxxx	Rp xxxx
Setara kas lainnya	Rp xxxx	Rp xxxx
Jumlah Setara Kas	Rp xxxx	Rp xxxx

(Jika terdapat kas dan setara kas yang dibatasi penggunaannya secara signifikan maka harus diungkapkan jumlah dan ikatan-ikatan yang terkait)

2. **Investasi Lancar**

Pos ini menampung antara lain investasi bebas resiko yaitu deposito berjangka yang jatuh temponya tidak lebih dari 1 (satu) tahun tetapi di atas 3 (tiga) bulan pada beberapa bank per 31 Desember 20XB dan 20XA, dengan rincian sebagai berikut:

	20XB	20XA
Deposito Berjangka		
• Rupiah		
○ Bank Sehat	Rp xxxx	Rp xxxx
○ Bank Segar	Rp xxxx	Rp xxxx
Jumlah Deposito Berjangka Rupiah	Rp xxxx	Rp xxxx
• Mata uang asing		
○ Bank Sehat	Rp xxxx	Rp xxxx
○ Bank Segar	Rp xxxx	Rp xxxx
Jumlah Deposito Berjangka Mata Uang Asing	Rp xxxx	Rp xxxx
Jumlah Deposito Berjangka	Rp xxxx	Rp xxxx

Tingkat bunga per tahun berkisar antara X% sampai dengan Y% pada tahun 20XB dan antara Z% sampai dengan W% pada tahun 20XA untuk deposito berjangka rupiah. Sedangkan untuk deposito berjangka mata uang asing tingkat bunga per tahun berkisar antara D% sampai dengan E% pada tahun 20XB dan antara F% sampai dengan G% pada tahun 20XA.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

3. Piutang Pelayanan

Pos ini merupakan saldo piutang pelayanan per 31 Desember 20XB dan 20XA, dengan rincian sebagai berikut:

	20XB		20XA	
Piutang Pelayanan				
• Piutang Asuransi	Rp	xxxx	Rp	xxxx
• Piutang Jaminan Perusahaan	Rp	xxxx	Rp	xxxx
• Piutang Jaminan Pribadi	Rp	xxxx	Rp	xxxx
• Piutang Pelayanan Lainnya	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Jumlah Piutang Pelayanan (bruto)	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Dikurangi:				
Penyisihan Kerugian Piutang Pelayanan	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Jumlah Piutang Pelayanan (Netto)	Rp	xxxx	Rp	xxxx

Perubahan penyisihan kerugian piutang pelayanan sebagai berikut:

	20XB		20XA	
Saldo awal tahun	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Penyisihan tahun berjalan	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Penghapusan piutang pelayanan	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Saldo akhir tahun	Rp	xxxx	Rp	xxxx

(Jika terdapat piutang pelayanan yang dijadikan agunan pinjaman bank maka harus diungkapkan jumlah dan ikatan-ikatan yang terkait)

4. Piutang Lain-lain

Pos ini merupakan saldo piutang lain-lain per 31 Desember 20XB dan 20XA, dengan rincian sebagai berikut:

	20XB		20XA	
Piutang lain-lain				
• Piutang Sewa	Rp	xxxx	Rp	xxxx
• Piutang Cicilan	Rp	xxxx	Rp	xxxx
• Piutang Karyawan	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Jumlah Piutang Lain-lain (bruto)	Rp	xxxx	Rp	xxxx

5. Persediaan

Pos ini merupakan saldo persediaan per 31 Desember 20XB dan 20XA, dengan rincian sebagai berikut:

	20XB		20XA	
Persediaan				
• Persediaan Farmasi	Rp	xxxx	Rp	xxxx
• Persediaan perlengkapan dan penunjang	Rp	xxxx	Rp	xxxx
• Persediaan bahan gizi	Rp	xxxx	Rp	xxxx



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

• Persediaan teknik	Rp	xxxx	Rp	xxxx
• Persediaan alat tulis dan cetakan	Rp	xxxx	Rp	xxxx
• Persediaan lain	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Jumlah Persediaan	Rp	xxxx	Rp	xxxx

(Jika terdapat persediaan yang sudah kedaluarsa, dihapuskan dan dijadikan jaminan maka harus diungkapkan jumlah dan ikatan-ikatan yang terkait)

6. Uang Muka

Pos ini merupakan saldo uang muka per 31 Desember 20XB dan 20XA, dengan rincian sebagai berikut :

	20XB		20XA	
Uang muka dinas	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Uang muka kepada pemasok	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Jumlah Uang Muka	Rp	xxxx	Rp	xxxx

(Untuk uang muka dinas dirinci lebih lanjut berdasarkan batas waktu pertanggung jawaban yang tersisa, misalnya dikelompokkan menurut ketentuan masing-masing rumah sakit tetapi di bawah 1 tahun)

7. Beban Dibayar Dimuka

Pos ini merupakan saldo beban dibayar dimuka per 31 Desember 20XB dan 20XA, dengan rincian sebagai berikut :

	20XB		20XA	
Premi Asuransi	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Sewa Dibayar Dimuka	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Pembayaran Dimuka Lainnya	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Jumlah Beban Dibayar Dimuka	Rp	xxxx	Rp	xxxx

Premi asuransi dibayar dimuka untuk jangka waktu dua tahun sebesar Rp xxx, dari jumlah tersebut yang dimasukkan dalam pos Beban Dibayar Dimuka sebesar Rpxxx dan sisanya (untuk yang akan diterima manfaatnya diatas satu tahun) disajikan dalam pos Beban Ditangguhkan pada kelompok pos Aset lain-lain.

(Jika terdapat banyak beban dibayar dimuka yang sebagian disajikan sebagai beban dibayar dimuka dan sebagian sisanya disajikan sebagai beban ditangguhkan maka dapat dibuat dalam bentuk tabel perincian)

8. Investasi Jangka Panjang

Pos ini merupakan saldo penempatan dana yang jatuh temponya lebih dari 1 (satu) tahun dan investasi properti per 31 Desember 20XB dan 20XA, dengan rincian sebagai berikut :



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIC INDONESIA

	20XB		20XA	
Penempatan dana	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Penyertaan modal KSO	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Properti yang dibeli dengan tujuan untuk dijual	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Properti yang dibeli dengan tujuan untuk disewakan	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Jumlah Investasi Jangka Panjang	Rp	xxxx	Rp	xxxx

Tingkat bunga per tahun berkisar antara X% sampai dengan Y% pada tahun 20XB dan antara Z% sampai dengan W% pada tahun 20XA untuk penempatan dana. Investasi properti dibeli untuk dijual kembali merupakan biaya perolehan tanah dan bangunan yang berlokasi di Jl. Hidup Bahagia, Jakarta. Nilai wajar investasi tanah sebesar Rp xxxx pada tahun 20XB. Investasi properti dibeli untuk disewakan merupakan nilai tercatat (nilai buku) dari bangunan yang disewakan untuk menginap keluarga pasien, dengan rincian sebagai berikut :

	20XB		20XA	
Biaya Perolehan Bangunan yang Disewakan	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Akumulasi Penyusutan	(Rp	xxx)	(Rp	xxx)
Nilai Tercatat (Buku)	Rp	xxxx	Rp	xxxx

(Jika ada, tambahkan pengungkapan informasi penting lainnya yang terkait dengan investasi jangka panjang, misalnya investasi yang dijadikan jaminan pinjaman rumah sakit dan perubahan-perubahan penting pada ikatan perjanjian investasi.)

9. **Aset Tetap**

Pos ini merupakan saldo Aset tetap per 31 Desember 20XB dan 20XA, dengan rincian sebagai berikut:

	31 Desember 20XB			
	20XA	Penambahan	Pengurangan	20XB
Biaya Perolehan:				
Tanah	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx
Peralatan dan Mesin	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx
Gedung & Bangunan	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx
Jaringan Fisik				
Lainnya	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx
Aset Kerjasama				
Operasi	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Aset Sewa:				
Peralatan dan Mesin	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx
Bangunan dlm				
Penyelesaian	-	Rp xxxx	-	Rp xxxx
(pelaksanaan)				
Total	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx

Akumulasi

Penyusutan:

Peralatan dan				
Mesin	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx
Gedung dan				
Bangunan	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx
Fisik Lainnya	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx
Aset Kerjasama				
Operasi	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx
Aset Sewa:				
Peralatan dan				
Mesin	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx
Total	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx
Nilai buku netto	Rp xxxx			Rp xxxx

31 Desember 20XA

	20X0	Penambahan	Pengurangan	20XA
<u>Biaya Perolehan:</u>				
Tanah	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx
Peralatan dan Mesin	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx
Gedung dan Bangunan	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx
Fisik Lainnya	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx
Aset Kerjasama Operasi	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx
Aset Sewa:				
Peralatan dan Mesin	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx
Total	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx
<u>Akumulasi Penyusutan:</u>				
Peralatan dan Mesin	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx
Gedung dan Bangunan	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx
Fisik Lainnya	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx
Aset Kerjasama Operasi	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx
Aset Sewa:				
Peralatan dan Mesin	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx
Total	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx
Nilai buku netto	Rp xxxx			Rp xxxx



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Pengurangan Aset tetap merupakan penjualan Aset dengan rincian sebagai berikut:

	20XB		20XA	
Nilai buku	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Harga Jual	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Labanya (rugi) penjualan Aset tetap	Rp	xxxx	Rp	xxxx

Beban penyusutan tahun 20XB dan 20XA dibebankan pada pos-pos beban dan kerugian dalam unsur Perubahan Aset Netto Tidak Terikat dengan porsi sebagai berikut:

	20XB		20XA	
Beban Pelayanan	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Beban Program Pelayanan Lainnya	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Beban Manajemen dan Umum	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Beban Pencarian Dana	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Jumlah Beban Penyusutan	Rp	xxxx	Rp	xxxx

Apabila rumah sakit melakukan penilaian kembali Aset tetap pada tanggal xx bulan xxx tahun xxxx. Penilaian kembali dilakukan oleh intern rumah sakit (*atau pihak lain selaku penilai independen*) dengan menggunakan metode tertentu (*sebutkan istilah metode yang digunakan*). Penilaian kembali tersebut dilakukan berdasarkan Surat Keputusan/Peraturan Pemerintah yang berlaku (*sebutkan SK/peraturan terkait*). Rincian hasil penilaian kembali Aset tetap yang dicatat oleh rumah sakit pada tahun 20XB adalah sebagai berikut:

	Penilaian Kembali		Nilai Tercatat		Selisih Penilaian Kembali	
Biaya Perolehan:						
Tanah	Rp	xxxx	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Peralatan dan Mesin	Rp	xxxx	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Gedung dan Bangunan Fisik Lainnya	Rp	xxxx	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Total	Rp	xxxx	Rp	xxxx	Rp	xxxx

Selisih penilaian kembali Aset tetap ini menambah nilai Aset netto rumah sakit. Penilaian kembali tersebut telah disetujui oleh XYT dengan surat keputusan No. xxx tanggal xx bulan xxxxx tahun xxxx.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Rincian bangunan dalam penyelesaian pada tanggal 31 Desember 20XB adalah sebagai berikut:

Contoh :

<u>20XB</u> <u>Bangunan:</u>	<u>Nilai</u> <u>Kontrak</u>	<u>Prosentase</u> <u>Penyelesaian</u>	<u>Akumulasi</u> <u>Biaya</u>	<u>Estimasi</u> <u>Penyelesaian</u>
Ruang Kebidanan	Rp xxxx	xx%	Rp xxxx	31 Desember 20XF
Gedung Apotik	Rp xxxx	xx%	Rp xxxx	30 Juni 20XD
Total	Rp xxxx		Rp xxxx	

Tanah dan bangunan di xxxx digunakan sebagai jaminan utang jangka pendek dan utang jaminan jangka panjang.

Jumlah pembayaran sewa yang harus dibayar untuk dua tahun berikutnya adalah sebesar Rpxxx. (Selain itu rumah sakit juga harus mengungkapkan ikatatan yang dipersyaratkan dalam perjanjian sewa, jaminan yang diberikan, dan keuntungan/ kerugian yang ditanggungkan beserta amortisasinya sehubungan dengan transaksi sale and leaseback, jika ada)

Aset kerjasama operasi (BTO) merupakan Aset yang dibuat/ disediakan oleh investor ABC dengan jangka waktu kerjasama operasi selama xx tahun dan dinilai sebesar nilai wajarnya pada saat penyerahan Rpxxx. Selama jangka waktu tersebut atas hasil dari Aset kerjasama operasi akan dilakukan bagi hasil setiap periodenya dengan komposisi x% untuk rumah sakit dan Y% untuk investor. Selain itu, rumah sakit juga harus membayar bunga sebesar x% dari nilai wajar Aset kerjasama operasi yang diserahkan dan dikelola oleh rumah sakit. Aset kerjasama operasi tersebut disusutkan dengan menggunakan metode dan prosentase penyusutan yang sama dengan Aset sejenis yang dimiliki rumah sakit.

10. Aset Tidak Berwujud

Pos ini merupakan saldo Aset tidak berwujud per 31 Desember 20XB dan 20XA, dengan rincian sebagai berikut :

	31 Desember 20XB			
	<u>20XA</u>	<u>Penambah</u> <u>n</u>	<u>Pengurang</u> <u>n</u>	<u>20XB</u>
<u>Biaya Perolehan:</u>				
Biaya Pengembangan	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx
<u>Akumulasi Amortisasi:</u>				
Biaya Pengembangan	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx
Nilai buku netto	Rp xxxx			Rp xxxx



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

	31 Desember 20XA			
	20XA	Penambah n	Pengurangan	20XB
Biaya Perolehan:				
Biaya Pengembangan	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx
Akumulasi Amortisasi:				
Biaya Pengembangan	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx	Rp xxxx
Nilai buku netto	Rp xxxx			Rp xxxx

(Rumah sakit harus mengungkapkan alasan untuk Aset tidak berwujud yang masa manfaatnya ditentukan lebih dari 5 tahun)

11. Aset Lain- lain

Pos ini merupakan saldo Aset lain-lain per 31 Desember 20XB dan 20XA, dengan rincian sebagai berikut :

	20XB		20XA	
Uang Jaminan	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Aset yang sudah tidak dimanfaatkan	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Beban ditangguhkan	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Aset BOT	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Jumlah Aset Lain-lain	Rp	xxxx	Rp	xxxx

12. Utang Usaha

Pos ini merupakan saldo utang usaha per 31 Desember 20XB dan 20XA, dengan rincian sebagai berikut :

	20XB		20XA	
Utang Kepada Pihak ke III	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Utang Jasa Pelayanan	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Jumlah Utang Usaha	Rp	xxxx	Rp	xxxx

Rincian umur utang usaha adalah sebagai berikut:

	20XB		20XA	
Sampai dengan 1 bulan	Rp	xxxx	Rp	xxxx
> 1 bulan – 3 bulan	Rp	xxxx	Rp	xxxx
> 3 bulan – 6 bulan	Rp	xxxx	Rp	xxxx
> 6 bulan – 1 tahun	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Jumlah Utang Usaha	Rp	xxxx	Rp	xxxx

Utang investasi segera jatuh tempo sebesar Rpxxx merupakan utang investasi yang akan jatuh tempo dalam satu tahun dari total investasi seluruhnya sebesar Rpxxx. (Catatan 18.a).



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

13. Uang Muka Pasien

Pos ini merupakan saldo uang muka pasien per 31 Desember 20XB dan 20XA, dengan rincian sebagai berikut :

	20XB		20XA	
Uang Muka Pasien Jaminan Perusahaan	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Uang Muka Pasien Jaminan Pribadi	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Uang Muka Pasien Lainnya	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Jumlah Uang Muka	Rp	xxxx	Rp	xxxx

14. Pendapatan Diterima Dimuka

Pos ini merupakan saldo pendapatan diterima dimuka per 31 Desember 20XB dan 20XA, dengan rincian sebagai berikut :

	20XB		20XA	
Pendapatan Sewa Diterima Dimuka	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Pendapatan Diterima Dimuka Lainnya	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Jumlah Pendapatan Diterima Dimuka	Rp	xxxx	Rp	xxxx

15. Beban yang Masih harus Dibayar

Pos ini merupakan saldo beban yang masih harus dibayar per 31 Desember 20XB dan 20XA, dengan rincian sebagai berikut:

	20XB		20XA	
Beban Langganan Daya dan Jasa yang masih harus dibayar	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Beban Bunga yang Masih harus Dibayar	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Beban yang Masih harus Dibayar Lainnya	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Jumlah Beban yang Masih harus Dibayar	Rp	xxxx	Rp	xxxx

16. Utang Pajak

Pos ini merupakan saldo utang pajak per 31 Desember 20XB dan 20XA, dengan rincian sebagai berikut :

	20XB		20XA	
Utang PPN	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Utang PPh 21	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Utang PPh 22	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Utang PPh 23	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Utang PPh 26	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Jumlah Utang Pajak	Rp	xxxx	Rp	xxxx



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

17. Utang Jangka Pendek Lainnya

Pos ini merupakan saldo utang jangka pendek lainnya per 31 Desember 20XB dan 20XA, dengan rincian sebagai berikut :

	20XB		20XA	
Klaim Pasien	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Utang Jangka Panjang segera Jatuh Tempo	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Utang Jangka Pendek Lain	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Jumlah Utang Jangka Pendek Lainnya	Rp	xxxx	Rp	xxxx

Utang jangka pendek segera jatuh tempo sebesar, Rpxxx merupakan utang jangka panjang sewa pembiayaan yang akan jatuh tempo dalam satu tahun dari total utang sewa pembiayaan seluruhnya sebesar Rpxxxx. (Catatan 18.b).

18. Kewajiban Jangka panjang

Pos ini merupakan saldo kewajiban jangka panjang per 31 Desember 20XB dan 20XA, dengan rincian sebagai berikut:

	20XB		20XA	
Utang Investasi	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Utang Sewa Pembiayaan	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Jumlah Kewajiban Jangka Panjang	Rp	xxxx	Rp	xxxx

a. Utang Investasi

	20XB		20XA	
Utang Investasi Jangka Panjang	Rp	xxxx	Rp	xxxx

Rumah sakit memperoleh utang investasi dari Bank XYZ sebesar Rpxxx. Jumlah fasilitas pinjaman yang tersedia Rpxxx. Pinjaman diperoleh dengan agunan tanah dan gedung kantor di Jl. xxx (catatan 9).

Utang investasi tersebut akan dilunasi melalui angsuran setengah tahunan selama tiga tahun yang berakhir tanggal xx bulan xxxxx tahun xxxx. Tingkat bunga pinjaman selama tahun berjalan adalah xx%.

(Jika ada, tambahkan pengungkapan mengenai sejarah pinjaman dan perubahan-perubahan penting pada ikatan perjanjian pinjaman.)

b. Utang Sewa Pembiayaan

Kewajiban yang berasal dari transaksi sewa pembiayaan adalah sebagai berikut:



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

	20XB	20XA
Kurang dari 1 tahun	Rp xxxx	Rp xxxx
Antara 1- 2 tahun	Rp xxxx	Rp xxxx
Antara 2 – x tahun	Rp xxxx	Rp xxxx
Jumlah	Rp xxxx	Rp xxxx
Dikurangi: Beban bunga yang belum jatuh tempo	(Rp xxxx)	(Rp xxxx)
Nilai tunai sewa pembiayaan	Rp xxxx	Rp xxxx
Bagian jangka pendek	Rp xxxx	Rp xxxx
Bagian jangka panjang	Rp xxxx	Rp xxxx

Rumah sakit memperoleh peralatan x dan mesin y melalui transaksi sewa pembiayaan (Catatan 9).

(Jika ada, tambahkan pengungkapan informasi penting lainnya yang terkait dengan ikatan perjanjian sewa pembiayaan.)

19. Kewajiban Lain- lain

Pos ini merupakan saldo kewajiban lain-lain misalnya berupa pinjaman subordinasi yang diterima rumah sakit per 31 Desember 20XB dan 20XA, dengan rincian sebagai berikut :

	20XB	20XA
Utang Subordinasi:		
PT Senang Sehat	Rp xxxx	-
ABC	Rp xxxx	Rp xxxx
Jumlah Utang Subordinasi	Rp xxxx	Rp xxxx

Utang subordinasi kepada PT Senang Sehat dalam rupiah dikenakan bunga x%. Utang ini disubordinasikan atas utang investasi. Sedangkan utang subordinasi kepada ABC dalam rupiah dikenakan bunga y% disubordinasikan atas utang sewa pembiayaan.

(Jika ada, tambahkan pengungkapan informasi penting yang berkaitan dengan ikatan perjanjian pinjaman subordinasi.)

20. Ekuitas

Pos ini merupakan saldo Ekuitas per 31 Desember 20XB dan 20XA, dengan rincian sebagai berikut:

	20XB	20XA
Ekuitas	Rp xxxx	Rp xxxx

Ekuitas dapat digunakan secara bebas oleh rumah sakit sesuai dengan sifat, maksud, tujuan dan kegiatannya tanpa ada pembatasan dari pihak lain. Sumber Ekuitas berasal dari penghasilan dan sumbangan (Rincian lebih lanjut lihat Laporan Aktivitas).

(Jika ada, tambahkan pengungkapan informasi penting yang berkaitan dengan ikatan perjanjian pinjaman subordinasi.)



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

21. Penghasilan dan Hibah

Pos ini merupakan saldo Penghasilan dan Hibah per 31 Desember 20XB dan 20XA, dengan rincian sebagai berikut :

	20XB		20XA	
Pendapatan Operasional Rawat Jalan				
• Karcis	Rp	xxxx	Rp	xxxx
• Pemeriksaan	Rp	xxxx	Rp	xxxx
• Konsultasi	Rp	xxxx	Rp	xxxx
• Tindakan	Rp	xxxx	Rp	xxxx
• Penunjang	Rp	xxxx	Rp	xxxx
• Obat/Alkes	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Pendapatan Operasional Rawat Darurat				
• Karcis	Rp	xxxx	Rp	xxxx
• Pemeriksaan	Rp	xxxx	Rp	xxxx
• Konsultasi	Rp	xxxx	Rp	xxxx
• Tindakan	Rp	xxxx	Rp	xxxx
• Penunjang	Rp	xxxx	Rp	xxxx
• Obat/Alkes	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Pendapatan Operasional Rawat Inap				
• Karcis	Rp	xxxx	Rp	xxxx
• Pemeriksaan	Rp	xxxx	Rp	xxxx
• Konsultasi	Rp	xxxx	Rp	xxxx
• Tindakan	Rp	xxxx	Rp	xxxx
• Penunjang	Rp	xxxx	Rp	xxxx
• Obat/Alkes	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Hibah				
• Hibah Pemerintah	Rp	xxxx	Rp	xxxx
• Hibah Non Pemerintah	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Pendapatan APBN	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Pendapatan Usaha Lainnya				
• Jasa Giro	Rp	xxxx	Rp	xxxx
• Sewa Ruang	Rp	xxxx	Rp	xxxx
• Bunga Deposito	Rp	xxxx	Rp	xxxx
• Sewa Asrama	Rp	xxxx	Rp	xxxx
• Parkir	Rp	xxxx	Rp	xxxx
• Sewa Bank	Rp	xxxx	Rp	xxxx
• Telepon	Rp	xxxx	Rp	xxxx
• Listrik	Rp	xxxx	Rp	xxxx
• Pengembalian Denda Rekanan	Rp	xxxx	Rp	xxxx
• Pengembalian Gaji	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Jumlah Pendapatan	Rp	xxxx	Rp	xxxx



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Pendapatan investasi dalam penghasilan non-operasional merupakan jumlah netto setelah dikurangi dengan beban yang terkait untuk memperoleh pendapatan investasi tersebut (Catatan 2 dan 8), dengan rincian sebagai berikut:

	20XB	20XA
Pendapatan dari Penempatan Dana:		
• Deposito berjangka yang jatuh temponya lebih dari 3 bulan tetapi kurang dari 1 tahun	Rp xxxx	Rp xxxx
• Beban Administrasi dan lain-lain	(Rp xxx)	(Rp xxx)
Pendapatan netto	<u>Rp xxxx</u>	<u>Rp xxxx</u>
• Penempatan dana yang jatuh temponya lebih dari 1 tahun	Rp xxxx	Rp xxxx
• Beban Administrasi dan lain-lain	(Rp xxx)	(Rp xxx)
Pendapatan netto	<u>Rp xxxx</u>	<u>Rp xxxx</u>
Pendapatan netto dari Penempatan Dana	<u>Rp xxxx</u>	<u>Rp xxxx</u>

Pendapatan sewa dalam penghasilan non-operasional merupakan jumlah netto (neto) setelah dikurangi dengan beban yang terkait untuk memperoleh pendapatan sewa atas investasi properti bangunan tersebut (Catatan 8), dengan rincian sebagai berikut :

	20XB	20XA
Pendapatan Sewa dari Investasi Properti:		
• Investasi Properti Bangunan		
• Beban Penyusutan	Rp xxx	Rp xxxx
• Beban Pemeliharaan Bangunan dll.	(Rp xxx)	(Rp xxx)
Pendapatan sewa netto	<u>(Rp xxx)</u>	<u>(Rp xxx)</u>
	<u>Rp xxxx</u>	<u>Rp xxxx</u>

(Jika ada, tambahkan pengungkapan informasi mengenai sumbangan Aset (non-kas) yang diterima tetapi tidak dapat ditentukan nilai wajarnya secara layak, sumbangan jasa yang diterima tetapi tidak memenuhi kriteria sumbangan jasa, dan hal-hal penting lainnya.)

22. Beban

Pos ini merupakan saldo Beban dan Kerugian per 31 Desember 20XB dan 20XA, dengan rincian sebagai berikut :

	20XB	20XA
Beban Layanan		
• Beban bahan	Rp xxxx	Rp xxxx
• Beban jasa pelayanan	Rp xxxx	Rp xxxx
• Beban pegawai	Rp xxxx	Rp xxxx
• Beban penyusutan sarana medik	Rp xxxx	Rp xxxx
• Beban pemeliharaan sarana medik	Rp xxxx	Rp xxxx



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIC INDONESIA

• Beban asuransi	Rp	xxxx	Rp	xxxx
• Beban langganan dan daya	Rp	xxxx	Rp	xxxx
• Beban pelatihan tenaga medik	Rp	xxxx	Rp	xxxx
• Beban penelitian medik	Rp	xxxx	Rp	xxxx
• Beban amortisasi biaya pengembangan	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Beban Subsidi Pasien				
• Beban Program A	Rp	xxxx	Rp	xxxx
• Beban Program B	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Beban Umum dan Administrasi				
• Beban pegawai	Rp	xxxx	Rp	xxxx
• Beban administrasi kantor	Rp	xxxx	Rp	xxxx
• Beban penyusutan	Rp	xxxx	Rp	xxxx
• Beban pemeliharaan	Rp	xxxx	Rp	xxxx
• Beban langganan dan daya	Rp	xxxx	Rp	xxxx
• Beban pelatihan	Rp	xxxx	Rp	xxxx
• Beban penelitian	Rp	xxxx	Rp	xxxx
• Beban amortisasi biaya pengembangan	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Beban Lainnya	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Rugi Penjualan Aset Non Lancar	Rp	xxxx	Rp	xxxx
Beban dari Kejadian Luar Biasa	Rp	xxxx	Rp	xxxx

VII. ANALISIS LAPORAN KEUANGAN

A. Rasio Likuiditas

NO.	URAIAN	PERSAMAAN
1.	Cash Ratio (%)	$\frac{\text{Kas}}{\text{Kewajiban Lancar}} \times 100\%$
2.	Acid Test Ratio (%) (Quick Ratio)	$\frac{\text{Kas} + \text{Efek} + \text{Piutang}}{\text{Kewajiban Lancar}} \times 100\%$
3.	Current Ratio	$\frac{\text{Aktiva Lancar}}{\text{Kewajiban Lancar}} \times 100\%$
4.	Net Working Capital To Sales	$\frac{\text{Modal kerja bersih}}{\text{Pendapatan}} \times 100\%$

B. Rasio Aktivitas

NO.	URAIAN	PERSAMAAN
1	Inventory Turn Over (kali)	$\frac{\text{Pendapatan Bruto}}{\text{Persediaan}}$
2	Receivable Turn Over (kali)	$\frac{\text{Pendapatan Bruto}}{\text{Piutang}}$
3	Collection Period (hari)	$\frac{\text{Piutang} \times 360 \text{ hari}}{\text{Pendapatan Netto}}$



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

NO.	URAIAN	PERSAMAAN
4	Current Asset Turn Over (kali)	$\frac{\text{Pendapatan Bruto}}{\text{Aktiva Lancar}}$
5	Fixed Asset Turn Over (kali)	$\frac{\text{Pendapatan Bruto}}{\text{Aktiva Lancar}}$
6	Total Asset Turn Over (kali)	$\frac{\text{Pendapatan Bruto}}{\text{Total Aktiva}}$
7	Sales to Net Working Capital (kali)	$\frac{\text{Pendapatan Bruto}}{\text{Net Working Capital}}$

C. Rasio Solvabilitas

NO.	URAIAN	PERSAMAAN
1.	Solvabilitas (%)	$\frac{\text{Total Aktiva}}{\text{Total Hutang}} \times 100\%$
2.	Debt to Equity Ratio (%)	$\frac{\text{Total Hutang}}{\text{Equity}} \times 100\%$

D. Rasio Rentabilitas

NO.	URAIAN	PERSAMAAN
1.	Gross Profit Margin (%)	$\frac{\text{Surplus Operasional}}{\text{Pendapatan Netto}} \times 100\%$
2.	Base Cost Productivity (BASE PRO) (%)	$\frac{\text{Biaya Pelayanan} + \text{Biaya Umum \& Adm}}{\text{Pendapatan Bruto}} \times 100\%$
3.	Net Profit Margin (%)	$\frac{\text{Laba sebelum pajak}}{\text{Pendapatan Netto}} \times 100\%$
4.	Net return on Investment (%)	$\frac{\text{Laba sebelum pajak}}{\text{Total asset}} \times 100\%$
5.	Return On Capital Employed (%)	$\frac{\text{EBIT}}{\text{Capital Employed}} \times 100\%$
6.	Net Return On Equity (%)	$\frac{\text{Laba setelah pajak}}{\text{Equity}} \times 100\%$



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

VIII. BAGAN PERKIRAAN STANDAR

A. STRUKTUR LAPORAN KEUANGAN

Struktur laporan keuangan sesuai Standar Akuntansi Keuangan di Indonesia dapat dibedakan menjadi lima tingkat.

1. **Komponen** laporan keuangan merupakan klasifikasi menurut tujuan informasi yang akan disampaikan kepada pemakai, yang umumnya terdiri dari: neraca, laporan aktivitas, laporan arus kas, dan catatan atas laporan keuangan.
2. **Unsur** laporan keuangan merupakan klasifikasi menurut kelompok besar karakteristik ekonominya. Unsur-unsur laporan posisi keuangan (neraca) seperti aset, kewajiban, dan aset netto. Unsur-unsur laporan kinerja (laporan aktivitas) seperti penghasilan dan Beban.
3. **Kelompok pos** laporan keuangan merupakan klasifikasi yang menggambarkan pos-pos yang memiliki karakteristik ekonomi sejenis. Kelompok pos dari unsur aset seperti aset lancar, investasi jangka panjang, aset tetap, aset tidak berwujud dan aset lain-lain. Kelompok pos dari unsur kewajiban seperti kewajiban jangka pendek, kewajiban jangka panjang, dan kewajiban lain-lain. Pembentukan kelompok pos ini dimungkinkan juga pada unsur-unsur laporan keuangan lainnya dengan mempertimbangkan agar lebih mudah dipahaminya penyajian laporan keuangan.
4. **Pos** laporan keuangan merupakan klasifikasi yang menggambarkan sub-klasifikasi yang memiliki sifat dan fungsi sejenis. Pos dari unsur aset seperti kas dan setara kas, piutang pelayanan, persediaan, investasi jangka panjang, aset tetap, dan aset tidak berwujud. Pos dari unsur kewajiban seperti utang usaha, pendapatan diterima dimuka, dan pinjaman bank. Pembentukan pos lainnya dimungkinkan dengan mempertimbangkan agar lebih mudah dipahaminya penyajian laporan keuangan.
5. **Akun** laporan keuangan merupakan sub-klasifikasi dari pos-pos yang terdapat dalam laporan keuangan. Akun ini biasanya tidak muncul dalam tabulasi komponen laporan keuangan.

B. SISTEMATIKA PENOMORAN KODE

1. **Digit pertama** menggambarkan klasifikasi **unsur** laporan keuangan, terdiri dari:
 - 1 Aset
 - 2 Kewajiban
 - 3 Ekuitas
 - 4 Pendapatan
 - 5 Beban



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

2. **Digit kedua** menggambarkan klasifikasi kelompok pos laporan keuangan sampai dengan 9 sub klasifikasi, misalnya :

- 1 Aset
- 11 Aset Lancar
- 12 Investasi Jangka Panjang
- 13 Aset Tetap

3. **Digit ketiga dan keempat** menggambarkan klasifikasi pos laporan keuangan sampai dengan 99 sub klasifikasi, misalnya :

- 1 Aset
- 11 Aset Lancar
- 1101 Kas dan Setara Kas
- 1102 Investasi Lancar
- 1103 Piutang Pelayanan

4. **Digit kelima dan keenam** menggambarkan klasifikasi akun laporan keuangan sampai dengan 99 sub klasifikasi, misalnya :

- 1 Aset
- 11 Aset Lancar
- 1101 Kas dan Setara Kas
- 110101 Kas Besar
- 110102 Kas Kecil

5. **Digit ketujuh dan kedelapan** menggambarkan klasifikasi sub akun laporan keuangan sampai dengan 99 sub klasifikasi, misalnya :

- 1 Aset
- 11 Aset Lancar
- 1104 Persediaan
- 110401 Persediaan Barang Farmasi
- 11040101 Persediaan Alat Kesehatan
- 11040102 Persediaan Obat
- 11040103 Persediaan Reagen
- 11040104 Persediaan Film Rontgent
- 11040105 Persediaan Barang Farmasi Lainnya

- 110402 Persediaan Rumah Tangga dan Perlengkapan
- 11040201 Persediaan Alat Tulis Kantor
- 11040202 Persediaan Barang Cetakan
- 11040203 Persediaan Barang Rumah Tangga

6. **Digit kesembilan dan kesepuluh** menggambarkan klasifikasi Sub-sub akun laporan keuangan sampai dengan 99 sub klasifikasi, misalnya:

- 1 Aset
- 11 Aset Lancar



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

1104	Persediaan
110401	Persediaan Barang Farmasi
11040101	Persediaan Alat Kesehatan
1104010101	Persediaan Alat Kesehatan A
1104010102	Persediaan Alat Kesehatan B
1104010103	Persediaan Alat Kesehatan C

C. DAFTAR KODE PERKIRAAN

1	Aset
11	Aset Lancar
1101	Kas dan Setara Kas
110101	Kas
11010101	Kas Bendahara Penerimaan
1101010101	Kas Penerimaan PNB
1101010102	Kas Penerimaan Uang Muka Pasien
11010102	Kas Bendahara Pengeluaran
1101010201	Kas Pengeluaran PNB
1101010202	Kas Pengeluaran APBN RM (Rupiah Murni)
1101010203	Kas Pengeluaran Gaji
1101010204	Kas Pengeluaran Jasa Pelayanan
110102	Bank
11010201	Bank Bendahara Penerima
1101020101	Bank Penerima PNB
1101020102	Bank Penerima Uang Muka Pasien
11010202	Bank Bendahara Pengeluaran
1101020201	Bank Pengeluaran PNB
1101020202	Bank Pengeluaran APBN RM (Rupiah Murni)
1101020203	Bank Pengeluaran Gaji
1101020204	Bank Pengeluaran Jasa Pelayanan
110103	Deposito (<i>Jatuh Tempo < 3 Bulan</i>)
1102	Investasi Jangka Pendek
110201	Deposito (<i>Jatuh Tempo Diatas 3 Bulan tetapi Kurang atau sama 1 Tahun</i>)
110202	Penanaman Dana Lainnya
1103	Piutang Pelayanan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

110301	Piutang Asuransi
11030101	Piutang Askes
1103010101	Piutang Askes Sosial
1103010102	Piutang Askes Komersial
11030102	Piutang Jamsostek
11030103	Piutang Asuransi
110302	Piutang Jaminan Lembaga Pemerintah
11030201	Piutang Jaminan Kesehatan Masyarakat
11030202	Piutang Jaminan Kesehatan Daerah
110303	Piutang Jaminan Lembaga Non Pemerintah
11030301	Piutang Jaminan Perusahaan
1103030101	Piutang Jaminan Perusahaan A
1103030102	Piutang Jaminan Perusahaan B
1103030103	Piutang Jaminan Perusahaan C
11030402	Piutang Jaminan Yayasan
1103040201	Piutang Jaminan Yayasan A
1103040202	Piutang Jaminan Yayasan B
1103040203	Piutang Jaminan Yayasan C
110305	Piutang Pasien Umum/Perorangan
110309	Piutang Pelayanan Lainnya
110310	Akumulasi Penyisihan Kerugian Piutang Pelayanan
1104	Piutang Lain-Lain
110401	Piutang Pegawai
11040101	Piutang TGR
11040102	Piutang Pegawai Lainnya
110402	Piutang Sewa
11040201	Piutang Sewa Lahan untuk ATM
11040202	Piutang Sewa Lahan untuk BTS
110403	Piutang Pendapatan Non Operasional
11040301	Piutang Pendapatan Jasa Laundry
11040302	Piutang Pendapatan Jasa Sterilisasi Alat
11040303	Piutang Pendapatan Jasa Incenerator
11040304	Piutang Pendapatan Jasa Pendidikan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

110404	Piutang Denda
1105	Persediaan
110501	Persediaan Barang Farmasi
11050101	Persediaan Alat Kesehatan
11050102	Persediaan Obat
11050103	Persediaan Reagen
11050104	Persediaan Gas Medis
11050105	Persediaan X-Ray Film
11050106	Persediaan
110502	Persediaan Barang Gizi
1105020101	Persediaan Bahan Basah
1105020102	Persediaan Bahan Kering
110503	Persediaan Barang Rumah Tangga
11050301	Persediaan Alat Tulis Kantor
11050302	Persediaan Barang Cetakan
11050303	Persediaan Linen
11050304	Persediaan Barang Kelontong
11050305	Persediaan Barang
110504	Persediaan Barang Teknik dan Bangunan
11050401	Persediaan Spare Part/Suku Cadang
11050402	Persediaan Bahan Bangunan
11050403	Persediaan Alat Listrik
11050404	Persediaan
1106	Uang Muka
110601	Uang Muka Kerja
11060101	Uang Muka Kerja Kegiatan
11060102	Uang Muka Perjalanan Dinas
110602	Uang Muka Pengadaan Barang/Jasa
110603	Uang Muka
1107	Beban dibayar dimuka
110701	Asuransi dibayar dimuka
110702	Sewa dibayar dimuka
12	Aset Tetap



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

1201	Tanah
1202	Gedung dan Bangunan
120201	Gedung
12020101	Gedung
120202	Bangunan
12020201	Bangunan (gapura, pagar, patung dll)
1203	Peralatan dan Mesin
120301	Peralatan Medik
120302	Peralatan dan Mesin Rumah Tangga
120303	Peralatan Mesin dan Teknik
120304	Kendaraan dan Alat Angkut
120305	Komputer
120306	Inventaris Kantor
120307	Peralatan Elektronik
120308	Peralatan Lainnya
1204	Jalan, Irigasi dan Jaringan
130401	Jalan
12040101	Jalan
12040102	Selasar
120402	Irigasi
120403	Jaringan
1205	Aset Tetap Lainnya
1206	Konstruksi dalam Penyelesaian
1207	Akumulasi Penyusutan Aset Tetap
120701	Akumulasi Penyusutan Gedung dan Bangunan
12070101	Akumulasi Penyusutan Gedung
12070102	Akumulasi Penyusutan Bangunan
1208	Akumulasi Penyusutan Peralatan dan Mesin
120801	Akumulasi Penyusutan Peralatan Medik
120802	Akumulasi Penyusutan Peralatan dan Mesin Rumah Tangga
120803	Akumulasi Penyusutan Peralatan Mesin dan Teknik
120804	Akumulasi Penyusutan Kendaraan dan Alat Angkut
120805	Akumulasi Penyusutan Komputer
120806	Akumulasi Penyusutan Inventaris Kantor
120807	Akumulasi Penyusutan Peralatan Elektronik
120899	Akumulasi Penyusutan Peralatan Lainnya



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

1209	Akumulasi Penyusutan Jalan, Irigasi dan Jaringan
120901	Akumulasi Penyusutan Jalan
12090101	Akumulasi Penyusutan Jalan
12090102	Akumulasi Penyusutan Selasar
120902	Akumulasi Penyusutan Irigasi
120903	Akumulasi Penyusutan Jaringan
1210	Akumulasi Penyusutan Aset Tetap Lainnya
13	Aset Lainnya
1301	Aset KSO
130101	Aset KSO A
130102	Aset KSO B
130199	Akumulasi Penyusutan Aset KSO
1302	Aset Sewa
130201	Akumulasi Penyusutan Sewa
1303	Aset Tak Berwujud
130301	Formulasi
130302	Software
130303	Hak Paten
130399	Akumulasi Amortisasi
1304	Aset Lain-Lain
130401	Aset yang Belum Dimanfaatkan
130402	Aset dalam proses penghapusan
130403	Piutang dalam proses penghapusan
130404	Persediaan Kadaluarsa
130405	Beban Dibayar Dimuka (Tidak Lancar)
130406	Beban Asuransi Dibayar Dimuka (Tidak Lancar)
130407	Beban Sewa Dibayar Dimuka (Tidak Lancar)
2	Kewajiban
21	Kewajiban Lancar
2101	Utang Usaha
210101	Utang Kepada Pemasok
2102	Utang Pajak
210201	Utang PPN
210202	Utang PPh



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

21020201	Utang PPh Ps. 21
21020202	Utang PPh Ps. 22
21020203	Utang PPh Ps. 23
21020204	Utang PPh Ps. 26
2103	Beban Yang Masih Harus Dibayar
210301	Beban Jasa Pelayanan
210302	Beban Daya dan Jasa
210303	Beban
2104	Pendapatan Diterima Dimuka
210401	Uang Muka Pasien
210402	Uang Muka Dana Jamkesmas
210403	Sewa Diterima Dimuka
210404	Pendapatan Diterima Dimuka Lainnya
2105	Bagian Lancar Utang Jangka Panjang
210501	Bagian Lancar Utang Sewa
2106	Utang Jangka Pendek Lainnya
210601
22	Kewajiban Jangka Panjang
2201	Pinjaman Lembaga Keuangan
220101	Pinjaman dari Bank
220102	Pinjaman dari Lembaga Keuangan Lain
2202	Pinjaman dari Luar Negeri
2203	Kewajiban Jangka Panjang Lainnya
3	Ekuitas
31	Ekuitas Tidak Terikat
3101	Ekuitas Awal
3102	Surplus dan Defisit Tahun Lalu
3103	Surplus dan Defisit Tahun Berjalan
3104	Ekuitas Donasi
4	Pendapatan
41	Pendapatan Usaha dari Jasa Layanan
4101	Pendapatan Rawat Jalan
410101	Karcis
410102	Pemeriksaan



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

410103	Konsultasi
410104	Tindakan
410105	Penunjang
410106	Obat/Alkes
4102	Pendapatan Rawat Darurat
410201	Karcis
410202	Pemeriksaan
410203	Konsultasi
410204	Akomodasi
410205	Tindakan Medis
410206	Tindakan Keperawatan
410207	Penunjang
410208	Obat/Alkes
4103	Pendapatan Rawat Inap
410301	Akomodasi
410302	Administrasi
410303	Konsultasi
410304	Visite
410305	Tindakan Medis
410306	Tindakan Keperawatan
410307	Penunjang
410308	Obat/Alkes
42	Hibah
4201	Hibah Terikat
4202	Hibah Tidak Terikat
43	Pendapatan APBN
4301	Pendapatan APBN Operasional
4302	Pendapatan APBN Investasi
44	Pendapatan Usaha Lainnya
4401	Pendapatan Apotik
4402	Pendidikan dan Latihan
4403	Penelitian /Litbang
4404	Hasil Kerjasama dengan Pihak Lain
4405	Pendapatan Sewa
4406	Pendapatan Parkir
4407	Pendapatan Jasa Lembaga Keuangan
4408	Piutang Pelayanan yang Telah Dihapusbuku
4409	Pendapatan Usaha



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

5	Beban
51	Beban Layanan
5101	Beban Pegawai
510101	Beban Gaji PNS
510102	Beban Honorarium
510103	Beban Tunjangan
510104	Beban Lembur
5102	Beban Pemakaian Persediaan/Bahan
510201	Persediaan Barang Farmasi
510202	Persediaan Barang Gizi
510203	Persediaan Barang Rumah Tangga
510204	Persediaan Barang Teknik dan Bangunan
5103	Beban Jasa Layanan
5104	Beban Pemeliharaan
510401	Beban Pemeliharaan Gedung dan Bangunan
510402	Beban Pemeliharaan Peralatan dan Mesin
510403	Beban Pemeliharaan Jalan, Irigasi dan Jaringan
510404	Beban Pemeliharaan Aset Tetap Lainnya
5105	Beban Daya dan Jasa
510501	Beban Listrik
510502	Beban Telepon/Fax
510503	Beban Air
510504	Beban Bahan Bakar
5106	Beban Subsidi Pasien
510601	Subsidi Pasien Tidak Mampu
510602	Subsidi Askes
510603	Subsidi Fasilitas
510604	Selisih Perhitungan Klaim Askes
5107	Beban Penyusutan
510701	Beban Penyusutan Gedung dan Bangunan
510702	Beban Penyusutan Peralatan dan Mesin
510703	Beban Penyusutan Jalan, Irigasi dan Jaringan
510704	Beban Penyusutan Aset Tetap Lainnya
5108	Beban Lain-lain
52	Beban Umum dan Administrasi
5201	Beban Pegawai
520101	Beban Gaji PNS
520102	Beban Honorarium
520103	Beban Tunjangan
520104	Beban Lembur
5202	Beban Administrasi Perkantoran
520201	Beban Penggandaan



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

520202	Beban Pos dan Giro
520203	Beban Penyelenggaraan Rapat
5203	Beban Pemeliharaan
520301	Beban Pemeliharaan Gedung dan Bangunan
520302	Beban Pemeliharaan Peralatan dan Mesin
520303	Beban Pemeliharaan Jalan, Irigasi dan Jaringan
520304	Beban Pemeliharaan Aset Tetap Lainnya
5204	Beban Langganan Daya dan Jasa
520401	Beban Listrik
520402	Beban Telepon/Fax
520403	Beban Air
520404	Beban Bahan Bakar
5205	Beban Penyusutan
520501	Beban Penyusutan Gedung dan Bangunan
520502	Beban Penyusutan Peralatan dan Mesin
520503	Beban Penyusutan Jalan, Irigasi dan Jaringan
520504	Beban Penyusutan Aset Tetap Lainnya
5206	Beban Amortisasi
5207	Beban Promosi
5208	Beban Premi Asuransi
5209	Beban Penyisihan Kerugian Piutang
5210	Beban Umum dan Administrasi Lainnya
521001	Beban Perjalanan Dinas
521001	Beban Partisipasi/Sumbangan/Bansos
53	Beban Lainnya
5301	Beban Bunga
5302	Beban Administrasi Bank
54	Kerugian/(Keuntungan)
5401	Kerugian/(Keuntungan) Penjualan Aset Non Lancar
5402	Kerugian/(Keuntungan) Penurunan Nilai
5403	Kerugian/(Keuntungan) Lain-Lain

**Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal**



MENTERI KESEHATAN RI

Endang Rahayu Sedyaningsih

ENDANG RAHAYU SEDYANINGSIH