

Manajemen Keuangan

Catharina, Akuntan

Rumah Sakit St. Carolus, Jakarta

PENDAHULUAN

Perkembangan rumah sakit yang merupakan suatu bentuk usaha pelayanan kesehatan di Indonesia sejak Pelita I sampai saat ini sangat pesat sekali, baik di sektor pemerintah maupun di sektor swasta. Hal ini dapat dirasakan pada sekitar tahun 1989 ketika pemerintah membuat kebijaksanaan mengikutsertakan masyarakat dan pihak swasta untuk mengambil bagian dalam pembangunan dan penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit melalui penanaman modal, baik modal asing maupun modal dalam negeri.

Hal ini tentu berdampak langsung terhadap situasi perumahan sakitan di Indonesia khususnya rumah sakit swasta baik yang bersifat *profit* maupun *non profit*. Keadaan nyata sehari-hari menunjukkan bahwa dengan semakin berkembangnya jumlah rumah sakit, semakin canggihnya alat-alat, dan semakin banyak jenis pelayanan yang ada akan meningkat pula tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan/rumah sakit, sehingga dapat mengakibatkan terjadinya persaingan yang tidak sehat di antara para pemberi pelayanan kesehatan yang akan menyebabkan berubahnya pola tatanan perumahan sakitan di Indonesia.

Pemerintah khususnya Departemen Kesehatan dalam mengantisipasi perkembangan pesat tersebut telah mengeluarkan berbagai peraturan, agar rumah sakit/pelayanan kesehatan baik yang *profit oriented* maupun yang *non profit oriented* diharapkan dapat berjalan sesuai dengan kepentingan masyarakat banyak tetapi tetap dapat mempertahankan kesinambungan usaha rumah sakit (pelayanan kesehatan).

Dalam melaksanakan fungsi sosialnya terutama rumah sakit yang *non profit oriented* sering diharapkan pada suatu dilema yaitu di satu pihak harus menghadapi biaya-biaya yang

terus meningkat dan tak terkendali akibat perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta inflasi, dan di lain pihak menghadapi ketidakmampuan masyarakat membayar jasa pelayanan kesehatan yang semakin mahal. Dilema tersebut dapat mengakibatkan situasi sebagai berikut :

- 1) Bila rumah sakit melaksanakan fungsi sosialnya dan tetap terus dikembangkan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, maka rumah sakit akan dihadapkan pada masalah *cash flow*.
- 2) Bila rumah sakit tetap terus melaksanakan fungsi sosialnya dan membatasi diri dalam mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, maka lambat laun mutu pelayanan kesehatan rumah sakit akan menurun.
- 3) Bila rumah sakit mengabaikan fungsi sosialnya dan hanya melayani masyarakat yang dapat membayar saja sehingga berubah menjadi *for profit hospital*, maka pada akhirnya rumah sakit akan berlomba untuk melayani orang-orang kaya saja dan akan berubah menjadi institusi komersial.

Untuk menjaga keseimbangan situasi tersebut maka para pembuat keputusan di sektor pelayanan kesehatan harus menyadari bahwa usaha pelayanan kesehatan adalah suatu usaha yang harus dikelola secara profesional dengan memperhatikan prinsip-prinsip ekonomi secara baik, sehingga secara otomatis akan menuntut setiap manajer rumah sakit agar menguasai dengan baik manajemen keuangan, tidak cukup hanya sekedar mengetahuinya saja. Hal ini sangat penting dan sangat menentukan. Manajemen keuangan rumah sakit bukan hanya sekedar proses akuntansi yang sehari-hari dilakukan, tetapi mencakup semua aspek dari sistem pengambilan keputusan.

Dalam makalah ini asumsi penulis adalah bahwa para pe-

serta seminar sudah mengetahui secara garis besar pengertian manajemen keuangan (karena sudah begitu sering diseminarkan) yang meliputi fungsi-fungsi strategis sebagai berikut :

- 1) Perencanaan keuangan/anggaran.
 - 2) Pengelolaan keuangan termasuk pengawasan dan pengenalan.
 - 3) Pemeriksaan keuangan.
 - 4) Sistim akuntansi untuk menunjang ketiga fungsi di atas.
- Manajemen keuangan yang baik akan terjadi apabila keempat fungsi tersebut di atas dapat berjalan dengan sebaik-baiknya.

Dalam makalah ini penulis akan membahas secara singkat hal-hal apa saja yang perlu diperhatikan dalam sistim akuntansi yang merupakan tulang punggung dari suatu manajemen keuangan sehingga benar-benar dapat menunjang ketiga fungsi strategis tersebut, berdasarkan aspek teori dan pengalaman teknis lapangan penulis.

ARTI DAN RUANG LINGKUP SISTIM AKUNTANSI

Istilah sistim akuntansi mempunyai 3 pengertian pokok yang sangat mendasar :

- 1) Jikaditinjau dari sistim akuntansi yang menghasilkan *output* berupa laporan tentang data dan informasi keuangan maka sistim akuntansi dibagi 2 yaitu :

- Sistim akuntansi keuangan (*financial accounting*).
- Sistim akuntansi manajemen (*managerial accounting*).

- 2) Jika ditinjau dari segi pembukuan maka sistim akuntansi dibedakan menjadi dua yaitu :

- Sistim akuntansi *cash basis*.
- Sistim akuntansi *accrual basis*.

- 3) Jika ditinjau dari segi sistim akuntansi sebagai sistim dan prosedur maka sistim akuntansi dapat dibedakan menjadi dua yaitu :

- Sistim akuntansi pokok yang terdiri dari klasifikasi rekening (*chart of account*) baik untuk rekening neraca maupun pendapatan dan biaya, buku besar dan buku pembantu, jurnal-jurnal, formulir-formulir, dan dokumen--dokumen akuntansi atau daftar-daftar keuangan.

- Sistim akuntansi pendukung dari sistim akuntansi pokok yang terdiri dari sisur penjualan dan penerimaan uang, sisur pembelian dan pengeluaran uang, sisur pencatatan waktu kerja dan penggajian, sisur produksi dan biaya produksi. Masing-masing prosedur dalam suatu sistim mempunyai hubungan yang erat, saling mempengaruhi, dan saling terintegrasi (total sistim) sehingga sulit untuk dipisahkan sendiri-sendiri.

Definisi sistim akuntansi sebagai sisur menekankan pengertian yang sangat teknis mengenai apa yang harus dikerjakan, dan bagaimana mengerjakannya.

ARTI PENYUSUNAN SUATU SISTIM AKUNTANSI

Penyusunan suatu sistim akuntansi mempunyai dua pengertian :

- 1) Penyusunan sisur yang harus disesuaikan dengan struktur organisasi dan sekaligus penciptaan formulir-formulir, jurnal-jurnal, buku besar dan buku pembantu, serta daftar keuangan untuk suatu institusi yang masih baru dan belum pernah

menggunakan sistim akuntansi sebelumnya.

- 2) Revisi atau penyempurnaan suatu sistim akuntansi yang sudah ada dalam suatu institusi, tetapi dianggap sudah tidak sesuai dengan kondisi dan situasi yang sedang berjalan maupun ramalan situasi yang akan datang. Revisi semacam ini biasanya tidak dilakukan secara menyeluruh, akan tetapi dilakukan dalam beberapa fase dari sistim akuntansi yang sedang berjalan.

SIAPA YANG HARUS MENYUSUN SISTIM AKUNTANSI

Yang harus menyusun sistim akuntansi dari suatu institusi adalah :

- 1) Jika institusi baru akan berdiri dapat memilih konsultan manajemen, kantor akuntan untuk menyusun sistim akuntansi.
- 2) Jika institusi telah berdiri dan memiliki akuntan intern, maka akuntan intern mempunyai tugas utama untuk terus menerus mempelajari sistim akuntansi yang telah ada dan mengadakan revisi/penyempurnaan di sepanjang hidup institusi.

Jadi jelaslah bahwa pekerjaan penyusun sistim akuntansi sebaiknya dilakukan oleh konsultan manajemen atau kantor akuntan atau akuntan intern yang memang memiliki dasar pengetahuan mengenai sistim akuntansi.

KRITERIA SYARAT-SYARAT POKOK YANG HARUS DIPENUHI OLEH PENYUSUN SISTIM AKUNTANSI

Untuk dapat menyusun sistim akuntansi yang cukup kompleks diperlukan latihan-latihan akuntansi tertentu, latihan ini tidak hanya merupakan suatu latihan praktek dasar aplikasi dari teori akuntansi tetapi juga harus memiliki syarat-syarat pokok sebagai berikut :

- 1) Memiliki dasar pengetahuan mengenai sistim informasi manajemen.
- 2) Memiliki dasar pengetahuan mengenai struktur organisasi mengenai fungsi-fungsi akuntansi dalam suatu institusi besar maupun kecil, dan dasar-dasar dalam penyusunan struktur organisasi.
- 3) Memiliki dasar pengetahuan mengenai penyusunan sistim akuntansi.
- 4) Memiliki dasar pengetahuan mengenai prinsip-prinsip akuntansi yang berlaku di Indonesia "Prinsip Akuntansi Indonesia".
- 5) Memiliki dasar pengetahuan mengenai prinsip dan praktek pemeriksaan (*internal control*) sehingga catatan dan informasi yang ada siap untuk dicek sewaktu-waktu melalui pemeriksaan intern yang tepat.
- 6) Memiliki pengetahuan yang mendalam tentang pembukuan dan perpajakan.
- 7) Memiliki kemampuan untuk mengkoordinasikan seluruh unit yang ada dalam kaitannya dengan sistim akuntansi.
- 8) Memiliki persepsi tentang kesediaan untuk selalu berubah sepanjang masa hidup institusi.
- 9) Adanya dukungan penuh dari Top Manajemen.

Kriteria/syarat pokok tersebut di atas adalah kriteria-kriteria standar yang seharusnya dimiliki oleh para penyusun sistim akuntansi yang baik. Semakin banyak kriteria yang dipenuhi maka pada umumnya sistim akuntansi dapat berjalan dengan

lebih baik dan tuntas, sedangkan semakin sedikit kriteria yang dipenuhi akan menyebabkan sistem akuntansi tetap dapat berjalan tetapi seadanya.

CONTOH BEBERAPA FORMAT LAPORAN YANG DIHASILKAN OLEH SUATU SISTEM AKUNTANSI RUMAH SAKIT PELAYANAN KESEHATAN

- 1) Neraca : lihat Lampiran 1.
- 2) Pendapatan dan Biaya : lihat Lampiran 2.
- 3) Sumber dan Penggunaan Dana : lihat Lampiran 3.
- 4) Perubahan Susunan Modal Kerja : lihat Lampiran 4.
- 5) *Cash Flow* : lihat Lampiran 5.
- 6) Piutang : lihat Lampiran 6.
- 7) *Controller Report* (Laporan Perbandingan Antara Realisasi dan Anggaran Pendapatan dan Biaya) : lihat Lampiran 7.

PENUTUP

Untuk dapat menjadi pengambil keputusan yang baik maka seorang manajer rumah sakit harus menguasai manajemen keuangan dengan baik. Supaya dapat menguasai manajemen keuangan dengan baik maka manajer rumah sakit juga memiliki pengetahuan mengenai sistem akuntansi. Karena dengan adanya sistem akuntansi yang baik akan mempermudah keuangan.

Penyusunan suatu sistem akuntansi harus dilakukan oleh orang yang mengerti dan mempunyai dasar yang mendalam mengenai sistem akuntansi. Juga perlu adanya dukungan penuh dari top manajemen.

KEPUSTAKAAN

1. Ascobat Gani. beberapa Pemecahan tentang Pengembangan Manajemen Keuangan Rumah Sakit, FKM-UI, Jakarta 1985.
2. Chamdani JI. Buku Pedoman Administrasi.
3. Mehta H., Maher J. Hospital Accounting System and Controls. Englewood Cliffs, NY : Prentice Hall, Inc. 1977.
4. Zaki Baridwan. Sistem Akuntansi Penyusunan Prosedur dan Metode. Gajah Mada University Press, 1979.
5. Sri Suhesti, TH, Peran Rumah Sakit dalam Pengembangan JPKM. Latihan Dasar Manajemen Rumah Sakit, Lembaga Pengembangan Manajemen Kesehatan, Perdhaki, 1993.
6. Garrett, R D. Hospital Computer Systems and Procedures Accounting Systems, New York : Petrocelli/Charter, 1976.

Lampiran 1 Rumah Sakit "X" Neraca per 31 Desember 199X

No.	Nama Perkiraan	Kode Perkiraan	Jumlah Rp.
A.	Aktiva		
I.	Aktiva Lancar		
1.	Kas		
2.	Bank (Rp.)		
3.	Bank (Valuta Asing)		
4.	Deposito Berjangka		
5.	Panjar/Uang Muka		
6.	Piutang Lain-lain		
7.	Persediaan Barang		
8.	Piutang Penderita		
	Jumlah Aktiva Lancar (I)		
II.	Aktiva Tetap		
1.	Tanah		
2.	Bangunan		

3.	Kendaraan Bermotor		
4.	Inventaris		
	Jumlah Aktiva Tetap Sebelum Akumulasi Penyusutan		
5.	Akumulasi Penyusutan		
	Jumlah Aktiva Tetap (II)		
	Jumlah Aktiva Lancar + Aktiva Tetap (I + II)		
III.	Aktiva Lain-lain		
	Jumlah Aktiva (I + II + III)		
B.	Pasiva		
I.	Hutang Lancar		
1.	Hutang Kepada Rekanan		
2.	Uang Muka Perawatan		
3.	Hutang Pajak		
4.	Balas JasaPrestasiYangMasihHarusDibayar		
	Jumlah Hutang Lancar (1)		
II.	Hutang Jangka Panjang		
III.	Pasiva Lain-lain		
IV.	Modal dan Dana		
	Modal		
	Dana Pembangunan		
	Sisa Hasil Usaha (Kerugian)		
	Jumlah Modal dan Dana (IV)		
	Jumlah Pasiva (I + II + III + IV)		

Lampiran 2 Rumah Sakit "X" Pendapatan dan Biaya Untuk Periode Januari s d Desember 199X

No.	Nama Perkiraan	Kode Perkiraan	Jumlah Rp.
A.	Pendapatan		
1.	Unit Perawatan		
2.	Unit Rawa Jalan Spesialistik		
3.	Unit Penunjang Medik		
4.	Unit Balai Kesehatan Masyarakat		
	Jumlah Pendapatan Sebelum Perrawatan Cuma-cuma		
5.	Perawatan Cuma-cuma		
	Jumlah Pendapatan (A)		
B.	Biaya Operasional		
BI.	Biaya Operasional Langsung		
1.	Unit Perawatan		
2.	Unit Rawat Jalan Spesialistik		
3.	Unit Penunjang Medik		
4.	Unit Balai Kesehatan Masyarakat		
	Jumlah Biaya Operasional Langsung (B I)		
	Pendapatan Kotor (A – B I)		
B2.	Biaya Operasional Tak Langsung		
1.	Direksi dan Administrasi		
2.	Departemen Personalia		
3.	Departemen Logistik		
4.	Pelayanan Umum dan Amdal		
	Jumlah biaya Operasional Tak Langsung (B2)		
	Jumlah Biaya Operasional (BI +B2)		
	Pendapatan Bersih Sebelum Pendapatan dan Biaya Non Operasional (a – B)		
C.	Pendapatan dan Biaya Non Operasional		

Pendapatan Operasional
 Biaya Non Operasional
 Jumlah Pendapatan (Biaya)
 Non Operasional (C)
 Pendapatan Bersih (A - B + C)

Lampiran 3 Rumah Sakit "X" Laporan Sumber dan Penggunaan Dana Periode Tahun 199X

I. Sumber Dana		
1. Sisa Hasil Usaha (Kerugian)	RP	
2. Penyusutan	RP	
3. Penambahan Kredit Jangka Panjang	RP	
4. Penjualan Aktiva Tetap	RP	
5. Dan Lain-lain	RP	+
Jumlah Sumber Dana	RP	
II. Penggunaan Dana		
1. Pembelian Tanah	RP	
2. Penambahan Bangunan	RP	
3. Pembelian Kendaraan Bermotor	RP	
4. Pembelian Inventaris	RP	
5. Penurunan Kredit Jangka Pajang	RP	
6. Dan Lain-lain	RP	+
Jumlah Penggunaan Dan	RP	
Penambahan (Penurunan) Dana (I - II)	RP	

Lampiran 4 Rumah Sakit "X" Laporan Perubahan Susunan Modal Kerja Periode Tahun 199X

A. Kenaikan Pos-pos Kerjs Disebabkan karena :		
I. Kenaikan Pos-pos Aktiva Lancar :		
1.	Rp	
2.	Rp	
3.	Rp	+
Sub Total (A.I)	Rp	
II. Penurunan Hutang Jangka Pendek :		
1.	Rp	
2.	Rp	
3.	Rp	+
Sub Total (A.II)	Rp	
B. Penurunan Modal Kerja Disebabkan Karena :		
I. Penurunan Pos-pos Aktiva Lancar :		
1.	Rp	
2.	Rp	
3.	Rp	+
Sub Total (A.I)	Rp	
II. Kenaikan Hutang Jangka Pendek :		
1.	Rp	
2.	Rp	
3.	Rp	+
Sub Total (A.II)	Rp	
Jumlah Penurunan Modal Kerja (B.I. + B.II.)	Rp	
Kenaikan (Penurunan) Modal Kerja (A-B)	Rp	

Lampiran 5 Pelayanan Kesehatan "X" Cash Flow Tahun 199X

I. Saldo Awal		
1. Kas Tunai	Rp	
2. Kas di Bank		
A. Giro	Rp	
B. Deposito	Rp	
		+
Total Kas di Bank (12. = 1.2.A. + 1.2.B)	Rp	
Total Saldo Awal (I = I.1. = I.2)		Rp
II. Penerimaan Kas		
1. Penerimaan Kas dari Pen enta	Rp	
2. Penerimaan Kas dari Piutang Penderita	Rp	
3. Penerimaan Kas dari Piutang Karyawan	Rp	
4. Penerimaan Lain-lain	Rp	+
Total Penerimaan (II)		Rp
III. Total I II		Rp
IV. Pengeluaran Kas		
1. Untuk Pasien	Rp	
2. Untuk Material	Rp	
3. Untuk Kegiatan	Rp	
4. Untuk Pemeliharaan	Rp	
5. Untuk Karyawan	Rp	
6. Pengeluaran Lain-lain	Rp	+
Total Pengeluaran (IV)		Rp
V. Saldo Kas Untuk Kebu- tuhan Strategi (V III - IV)		Rp
VI. Invesrasi		Rp
VII. Saldo Kas Lebih (VII = V - VI)		Rp

Umur Piutang	Jumlah	Penyisihan Piutang Tak Tertagih
Belum Jatuh Tempo		
1 - 30 hari		
31 - 60 hari		
61 - 90 hari		
91 - 120 hari		
121-150hari		
151-180hari		
181-210hari		
211 - 240 hari		
241 - 270 hari		
271 - 300 hari		
301 - 330 hari		
331 - 365 hari		
Lebih dari 365 hari		
Total		

Rumah Sakit "X" Analisa Piutang Tahun 199X

No.	Uraian	Belum Jatuh Tempo (Rp.)	Jumlah Piutang Setelah Tanggal Jatuh Tempo (Rp.)												Lebih Dari 365 Hari	Total (Rp.)	
			1-30 Hari	31-60 Hari	61-90 Hari	91-120 Hari	121-150 Hari	151-180 Hari	181-210 Hari	211-240 Hari	241-270 Hari	271-300 Hari	301-330 Hari	331-365 Hari			
1.																	
2.																	
3.																	
4.																	
5.																	
6.																	
8.																	
9.																	
10.																	
	Total																

Umur Piutang	Jumlah (Rp.)	Penyisihan Piutang Tak Tertagih
Belum Jatuh Tempo		
1 - 30 Hari		
31 -60 Hari		
6190 Han		
91- 120 Han		
121 - 150 Han		
151 - 180 Hari		
181 - 210 Han		
211 -240 Han		
241 - 270 Han		
271 - 300 Han		
301 - 330 Han		
331 - 365 Hari		
Lebih dan 365 Han		
Total		

Rumah Sakit "X" Controller Report Untuk Periode Januari s d Desember 199X

Desember 199X			No.	Nama Perkiraan	Kode Perkiraan	Januari s d Desember 199X		
Anggaran	Realisasi	Lebih Kurang				Anggaran	Realisasi	Lebih Kurang
			A. Pendapatan					
			1. Unit Perawatan					
			2. Unit Rawat Jalan Spesialistik					
			3. Unit Penunjang Medik					
			4. Unit Balai Kesehatan Masyarakat					
			5. Operasional Lain					
			Jumlah Pendapatan Sebelum Perawatan Cuma-cuma					
			6. Perawatan Cuma-cuma					
			Jumlah Pendapatan (A)					
			B. Biaya Operasional					
			1. Unit Perawatan					
			2. Unit Rawat Jalan Sepsialistik					
			3. Unit Penunjang Medik					
			4. Unit Balai Kesehatan Masyarakat					
			5. Operasional Lain					
			Jumlah Biaya Operasional Langsung (B 1)					
			Pendapatan Kotor (A - B 1)					

B2. Biaya Operasional

1. Direksi dan Administrasi
 2. Departem Personalia
 3. Departemen Logistik
 4. Pelayanan Umum dan Amdal
- Jumlah Biaya Operasional
Tak Langsung (B2)
Jumlah Biaya Operasional (B1 + B2)
Pendapatan Bersih Sebelum Pendapatan dan
Biaya Non Operasional (A - B)

C. Pendapatan dan Biaya Non Operasional

- Pendapatan Non Operasional
Biaya Non Operasional
Jumlah Pendapatan (Biaya)
Non Operasional (C)
Pendapatan Bersih (A - B + C)



*Running fast won't help
It's starting out on time that matters*