

**EVALUASI PENGENDALIAN INTERN  
PENERIMAAN KAS DARI PELUNASAN PIUTANG  
STUDI KASUS PADA RUMAH SAKIT BETHESDA**

**SKRIPSI**

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi  
Program Studi Akuntansi



Oleh:

*Dwiashti Hendriyani*

NIM : 972114031

NIRM : 970051121303120029

**PROGRAM STUDI AKUNTANSI  
JURUSAN AKUNTANSI  
FAKULTAS EKONOMI  
UNIVERSITAS SANATA DHARMA  
YOGYAKARTA**

**2002**

Skripsi

**EVALUASI PENGENDALIAN INTERN  
PENERIMAAN KAS DARI PELUNASAN PIUTANG  
STUDI KASUS PADA RUMAH SAKIT BETHESDA**

Oleh:

***Dwiasthi Hendriyani***

NIM : 972114031

NIRM : 970051121303120029

Telah disetujui oleh:

Pembimbing I

Tanggal : 3 Desember 2001



Dra. YF. Gien Agustinawansari, M.M., Akt.

Pembimbing II

Tanggal : 15 Desember 2001



Drs. YP. Supardiyono, M.Si., Akt

Skripsi

**EVALUASI PENGENDALIAN INTERN  
PENERIMAAN KAS DARI PELUNASAN PIUTANG  
STUDI KASUS PADA RUMAH SAKIT BETHESDA**

Dipersiapkan dan ditulis oleh

*Dwiashti Hendriyani*

NIM : 972114031

NIRM : 970051121303120029

Telah dipertahankan di depan Panitia Penguji

Pada tanggal 16 Januari 2002

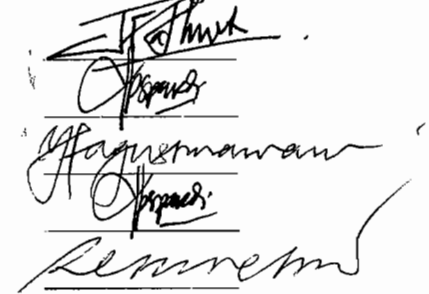
Dan dinyatakan memenuhi syarat

Susunan Panitia Penguji

**Nama lengkap**

Ketua	Drs. FA. Joko Siswanto, MM., Akt
Sekretaris	Drs. YP. Supardiyono, M.Si., Akt
Anggota	Dra. YF. Gien Agustinawansari, MM., Akt
Anggota	Drs. YP. Supardiyono, M.Si., Akt
Anggota	Fr.Reni Retno Anggreini, SE., M.Si., Akt

**Tanda tangan**



Yogyakarta, 26 Januari 2002

Fakultas Ekonomi

Universitas Sanata Dharma

Dekan



Drs. Hg. Suseno TW., M.S.

## HALAMAN PERSEMBAHAN

" Segala perkara dapat kutanggung di dalam  
Dia yang memberi kekuatan kepadaku"

Filipi 4 : 13

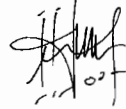
*Skripsi ini kupersembahkan kepada:  
Tuhan Yesus Kristus yang selalu menyertai,  
Bapak dan Ibu tercinta, Mas Koko,  
Mas Bagus yang selalu setia mendampingi.*

## **PERNYATAAN KEASLIAN KARYA**

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa yang saya tulis tidak memuat karya atau bagian karya orang lain, kecuali yang telah disebutkan dalam kutipan dan daftar pustaka, sebagaimana layaknya karya ilmiah

Yogyakarta, 26 Januari 2002

Penulis,



**Dwiasthi Hendriyani**

## **ABSTRAK**

### **EVALUASI PENGENDALIAN INTERN PENERIMAAN KAS DARI PELUNASAN PIUTANG**

Studi Kasus pada Rumah Sakit Bethesda

**Dwiashti Hendriyani**  
**Universitas Sanata Dharma**  
**Yogyakarta**  
**2002**

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan: (1) untuk mengetahui pelaksanaan sistem akuntansi penerimaan kas dari pelunasan piutang dan efektifitas pengendalian intern dalam sistem penerimaan kas pelunasan piutang Rumah Sakit Bethesda; (2) untuk mengetahui penerapan metode penghapusan piutang yang dilaksanakan di Rumah Sakit Bethesda; (3) untuk mengetahui prosedur penghapusan piutang yang dilakukan Rumah Sakit Bethesda.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah wawancara, observasi, dokumentasi dan kuesioner.

Teknik analisa data yang digunakan adalah (1) membandingkan pelaksanaan sistem akuntansi penerimaan kas dari pelunasan piutang di Rumah Sakit Bethesda dengan teori untuk menentukan baik tidaknya sistem tersebut; (2) melakukan pengujian kepatuhan terhadap dokumen Rumah Sakit Bethesda dengan menggunakan metode *fixed-sample-size attribute sampling*; (3) melakukan evaluasi terhadap penerapan metode penghapusan piutang di Rumah Sakit Bethesda; (4) melakukan evaluasi terhadap prosedur penghapusan piutang yang ada di Rumah Sakit Bethesda.

Berdasarkan hasil analisa data dapat diketahui bahwa: (1) Rumah Sakit Bethesda telah melaksanakan sistem akuntansi penerimaan kas dari pelunasan piutang dengan baik; (2) pelaksanaan sistem pengendalian intern terhadap sistem akuntansi penerimaan kas dari pelunasan piutang sudah efektif; (3) penerapan metode penghapusan piutang yang ada di Rumah Sakit Bethesda kurang baik; (4) prosedur penghapusan piutang yang diterapkan Rumah Sakit Bethesda perlu diperbaiki.

## **ABSTRACT**

### **AN EVALUATION ON THE INTERNAL CONTROL OF CASH RECEIPT FROM ACCOUNT RECEIVABLE**

A Case Study at Bethesda Hospital

**Dwiashti Hendriyani**  
**Sanata Dharma University**  
**Yogyakarta**  
**2002**

This research aimed to know (1) the implementation of account system of cash receipts from accounts receivable, (2) the effectiveness of the internal control system in the accounting system of cash receipts from accounts receivable at Bethesda Hospital, (3) the application of uncollectible accounts receivable method at Bethesda Hospital, (4) uncollectible accounts receivable procedure at Bethesda Hospital.

Interviews, observation, documentation, and questionnaires were used to collect the data.

The analysis was conducted by (1) comparing the implementation of the accounting system of cash receipts from accounts receivable in Bethesda Hospital and theory to determine the quality of the system, (2) applying a discipline test on the hospital's documents, (3) taking samples using the *fixed-sample-size attribute sampling* method, (4) evaluating the application of uncollectible accounts receivable method at Bethesda Hospital, (5) evaluating uncollectible accounts receivable procedure at Bethesda Hospital.

Based on the result of data analysis, it was concluded that (1) Bethesda Hospital had appropriately implemented the accounting system of cash receipt from accounts receivable, (2) the implementation of internal control system in the accounting of cash receipts from the accounts receivable at Bethesda Hospital was effective, (3) the application of uncollectible accounts receivable method at Bethesda Hospital was not good enough, (4) correction was needed on the implemented uncollectible accounts receivable procedure at Bethesda Hospital.

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya yang begitu besar, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Evaluasi Pengendalian Intern Penerimaan Kas dari Pelunasan Piutang” dengan baik. Skripsi ini ditulis untuk memenuhi satu syarat memperoleh gelar sarjana ekonomi program studi akuntansi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.

Pada kesempatan ini dengan segala hormat dan cinta penulis haturkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dari awal hingga selesainya skripsi ini:

1. Ibu Dra. YF. Gien Agustinawansari, M.M., Akt. sebagai Pembimbing I yang telah dengan sabar membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Bapak Drs. YP. Supardiyono, M.Si., Akt. sebagai Pembimbing II yang telah dengan sabar membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak Drs. Ign Kuntoro M., Akt. yang telah memberikan masukan dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi.
4. Dr. Sugianto, Sp. S., M. Kes., Ph.D. sebagai direktur Rumah Sakit Bethesda yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengadakan penelitian.
5. Bapak Sriyatno sebagai Kepala Bagian Keuangan Rumah Sakit Bethesda, Mbak Rina selaku Kepala Sub Bagian Piutang yang telah membantu penulis dalam pengumpulan data untuk penulisan skripsi.



6. Bapak, ibu, Mas Koko dan Mas Bagus yang telah memberikan dorongan moral serta doa dan cintanya hingga saya dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.
7. Teman-teman Akuntansi kelas A angkatan 97 terutama Prima, Bambang, Ima, dan Abang, yang telah memberikan semangat dan dorongan serta doa sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan skripsi.
8. Teman-teman asisten dosen Dyan, Purna, Mitha, Tutik, Nana, dan Mbak C'tien atas perhatian dan dorongannya dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman-teman dekat saya, Bora, Mas Agung, Wulan dan Wiwik yang telah memberikan semangat dan dorongan serta doa sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.
10. Berbagai pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Demikian prakata ini saya buat, semoga Tuhan Yang Maha Esa dapat memberikan berkat dan rahmat-Nya. Atas bantuan dan dorongan serta doanya, sekali lagi saya ucapkan terima kasih.

Penulis

## DAFTAR ISI



	<b>Halaman</b>
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	iv
PERNYATAAN HASIL KARYA .....	v
ABSTRAK .....	vi
ABSTRACT .....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xiii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Batasan Masalah .....	2
C. Perumusan Masalah .....	2
D. Tujuan Penelitian .....	3
E. Manfaat Penelitian .....	3
F. Sistematika Penulisan .....	4

BAB II LANDASAN TEORI .....	6
A. Deskripsi Piutang .....	6
B. Penilaian Piutang .....	7
C. Metode Untuk Pencatatan Kerugian Piutang .....	8
D. Pengertian Sistem Pengendalian Intern .....	11
E. Unsur Pengendalian Intern .....	12
F. Sistem Penerimaan Kas dari Piutang .....	14
G. Fungsi yang Terkait .....	15
H. Dokumen yang Digunakan .....	16
I. Catatan Akuntansi Penerimaan Kas dari Piutang .....	17
J. Jaringan Prosedur yang membentuk Sistem Penerimaan Kas dari Piutang .....	17
K. Sistem Pengendalian Intern dalam Sistem Akuntansi Penerimaan Kas dari Piutang .....	20
L. Pengujian Pengendalian dengan <i>Attribute Sampling</i> .....	21
M. Penghapusan Piutang Tak Tertagih yang Boleh Dikurangkan Sebagai Biaya .....	31
BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....	35
A. Jenis Penelitian .....	35
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	35
C. Subjek dan Objek Penelitian .....	35
D. Teknik Pengumpulan Data .....	36
E. Teknik Analisa Data .....	36

BAB IV GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN .....	41
A. Sejarah Rumah Sakit Bethesda .....	41
B. Bentuk, Visi, Misi, Tujuan dan Kegiatan Rumah Sakit Bethesda .....	45
C. Struktur Organisasi .....	49
D. Personalia .....	69
E. Prosedur Penerimaan Pasien Rawat Inap .....	71
BAB V. ANALISIS DAN PEMBAHASAN .....	74
A. Sistem Akuntansi Penerimaan Kas dari Piutang .....	74
B. Sistem Pengendalian Intern dalam Sistem Akuntansi Penerimaan Kas dari Piutang .....	84
C. Pengujian Tingkat Kepatuhan dengan Metode <i>Fixed-Sample-Size</i> <i>Attribute Sampling</i> .....	89
D. Metode Pencatatan Kerugian Piutang .....	97
E. Prosedur Penghapusan Piutang .....	103
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....	110
A. Kesimpulan .....	110
B. Keterbatasan Penelitian .....	111
C. Saran .....	112
DAFTAR PUSTAKA .....	114
LAMPIRAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	

## DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 2.1	Perhitungan Cadangan Kerugian Piutang dengan Dasar Presentase Piutang	9-10
Tabel 5.1	Dokumen yang Digunakan Dalam Sistem Akuntansi Penerimaan Kas dari Pelunasan Piutang	75
Tabel 5.2	Fungsi yang Terkait Dalam Sistem Akuntansi Penerimaan Kas dari Pelunasan Piutang	77
Tabel 5.3	Catatan yang Digunakan dalam Sistem Akuntansi Penerimaan Kas dari pelunasan Piutang	78
Tabel 5.4	Struktur Organisasi Sistem Pengendalian Intern Penerimaan Kas dari Pelunasan Piutang	85
Tabel 5.5	Sistem Otorisasi dan Prosedur Pencatatan Sistem Pengendalian Intern Penerimaan Kas dari Pelunasan Piutang	86-87
Tabel 5.7	Praktik yang Sehat Sistem Pengendalian Intern Penerimaan Kas dari Pelunasan Piutang	88
Tabel 5.8	Praktik yang Sehat Sistem Pengendalian Intern Penerimaan Kas dari Pelunasan Piutang	89
Tabel 5.9	Tabel <i>Determination of Sample</i>	92
Tabel 5.10	Pengujian Kepatuhan Terhadap Pengendalian Intern Penerimaan Kas dari Pelunasan Piutang	93-97
Tabel 5.11	Perhitungan Cadangan Kerugian Piutang Atas Dasar Umur Piutang	102-103

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rumah Sakit merupakan perusahaan jasa yang bergerak dibidang kemanusiaan. Keistimewaan yang dimiliki Rumah Sakit adalah memberikan jasa pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Rumah Sakit Bethesda memiliki motto “Tolong Dulu Urusan Belakang” yang artinya Rumah Sakit memberikan jasa pelayanan kesehatan dengan penyelesaian pembayaran biaya perawatan dapat dilakukan setelah pasien tersebut sembuh dan diijinkan pulang. Sehingga akan timbul piutang bagi Rumah Sakit, akibat dari pembayaran biaya perawatan yang dapat dilakukan setelah pasien tersebut sembuh dan diijinkan pulang.

Penilaian debitur pada Rumah Sakit tidak diperhatikan secara khusus, karena Rumah Sakit lebih berjiwa kemanusiaan dan berorientasi pada sosial. Jiwa kemanusiaan yang dimiliki rumah Sakit Bethesda ditunjukkan dengan memberikan pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau oleh semua lapisan masyarakat. Kemampuan pasien untuk menyelesaikan biaya perawatan tidak didapat dinilai. Hal tersebut mengakibatkan Rumah Sakit mengalami kesulitan menentukan kemampuan pasien dalam menyelesaikan biaya perawatan, sehingga ada kemungkinan akan terjadi piutang yang tidak dapat ditagih kepada pasien.

Semakin tinggi tingkat piutang yang tidak tertagih, maka mengakibatkan Rumah Sakit akan mengalami kerugian. Untuk mengatasi resiko kerugian akibat piutang yang tak tertagih, maka perlu diadakan pengendalian intern terhadap

piutang. Pengendalian intern tersebut bertujuan untuk menjaga kekayaan organisasi, mengecek ketelitian dan keandalan data akuntansi, mendorong efisiensi dan mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen.

Untuk menutup kerugian yang ditimbulkan piutang, maka perusahaan harus menentukan cadangan kerugian piutang. Penentuan cadangan kerugian tersebut dapat dilakukan dengan berbagai metode tergantung pada kebijakan yang dilakukan perusahaan tersebut.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka akan dilakukan penelitian dengan judul **“EVALUASI PENGENDALIAN INTERN PENERIMAAN KAS DARI PELUNASAN PIUTANG.”**

### **B. Batasan Masalah**

Masalah dalam penelitian ini dibatasi pada pengendalian intern penerimaan kas dari pelunasan piutang pasien rawat inap, penentuan metode penghapusan piutang pasien rawat inap dan kerugian piutang yang tak tertagih yang dapat dikurangkan sebagai biaya.

### **C. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah, maka penulis merumuskan masalah berikut:

1. Apakah pengendalian intern penerimaan kas dari pelunasan piutang pasien rawat inap Rumah Sakit Bethesda sudah baik ?

2. Bagaimana penentuan metode penghapusan kerugian piutang pada Rumah Sakit Bethesda?
3. Bagaimana prosedur penghapusan piutang yang dilaksanakan di Rumah Sakit Bethesda?

#### **D. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan permasalahan di atas, maka tujuan penelitian adalah:

1. Untuk mengetahui apakah pengendalian intern penerimaan kas dari pelunasan piutang pasien rawat inap Rumah Sakit Bethesda sudah baik.
2. Untuk mengetahui bagaimana penentuan metode penghapusan kerugian piutang pada Rumah Sakit Bethesda.
3. Untuk mengetahui prosedur penghapusan piutang yang dilaksanakan Rumah Sakit Bethesda.

#### **E. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi:

1. Perusahaan

Sebagai bahan masukan untuk dapat dijadikan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan perusahaan khususnya dalam sistem akuntansi penerimaan kas dari pelunasan piutang.



## 2. Universitas Sanata Dharma

Sebagai bahan untuk menambah kepustakaan mengenai sistem akuntansi penerimaan kas dari pelunasan piutang dan dapat digunakan sebagai acuan bagi penelitian selanjutnya.

## 3. Penulis

Sebagai sarana menambah pengalaman dalam menerapkan ilmu-ilmu yang telah diperoleh pada masa kuliah dengan praktek yang sebenarnya.

## **F. Sistematika Penulisan**

### BAB I: PENDAHULUAN

Dalam bab ini akan dijelaskan mengenai latar belakang, batasan masalah, rumusan masalah dalam penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

### BAB II: LANDASAN TEORI

Bab ini menguraikan mengenai deskripsi piutang, penilaian piutang, pengertian sistem pengendalian intern, Unsur sistem pengendalian intern, sistem penerimaan kas dari piutang, fungsi yang terkait, dokumen yang digunakan dan Keputusan Menteri Keuangan Nomor: 130/KMK.04/1998 tanggal 27 Februari 1998 tentang Penghapusan Piutang Tak Tertagih yang Boleh Dikurangkan Sebagai Biaya.

### BAB III: METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini menjelaskan jenis penelitian, tempat dan waktu penelitian, subjek dan objek penelitian, teknik pengumpulan data, dan teknik analisis data.

### BAB IV: GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

Bab ini menjelaskan sejarah rumah Sakit Bethesda, lokasi Rumah Sakit Bethesda, bentuk, visi, misi, tujuan dan kegiatan Rumah Sakit, struktur organisasi Rumah Sakit secara umum dan struktur organisasi Bagian Keuangan Rumah Sakit Bethesda dan prosedur pasien masuk.

### BAB V: ANALISA DATA DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan tentang hasil temuan dan penelitian beserta pembahasan mengenai sistem akuntansi penerimaan kas dari pelunasan piutang yang telah dilaksanakan oleh Rumah Sakit Bethesda, metode pencatatan penghapusan piutang dan pengaruh kerugian piutang yang dapat dikurangkan sebagai biaya.

### BAB VI: KESIMPULAN DAN SARAN

Bab penutup ini berisi kesimpulan dan saran dari hasil pembahasan serta keterbatasan penelitian.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Deskripsi piutang**

Definisi piutang adalah klaim kepada pihak lain atas barang atau jasa yang dapat diterima dalam jangka waktu satu tahun, atau dalam siklus kegiatan perusahaan. (Mulyadi, 1998 : 85).

Piutang umumnya disajikan di neraca dalam dua kelompok, yaitu:

1. Piutang usaha.

Piutang usaha adalah piutang yang timbul dari transaksi penjualan barang atau jasa dalam kegiatan normal perusahaan.

2. Piutang non usaha.

Piutang non usaha adalah piutang yang timbul dari transaksi selain penjualan barang dan jasa kepada pihak luar.

Definisi lain dari piutang adalah hak untuk menagih sejumlah uang dari si penjual kepada si pembeli yang timbul karena adanya suatu transaksi penjualan kredit. (AL Haryono Yusuf, 1997 : 52).

Dalam praktek dikenal tiga jenis piutang yaitu:

1. Piutang dagang

Piutang dagang adalah jumlah uang yang harus dibayar oleh si pembeli kepada perusahaan. Pada umumnya berjangka waktu kurang dari satu tahun. Piutang dagang dalam neraca dilaporkan sebagai aktiva lancar. Perusahaan dagang

berkaitan erat dengan operasi perusahaan yang utama.

## 2. Piutang wesel

Piutang wesel lebih formal dibandingkan dengan piutang dagang. Debitur dalam piutang wesel membuat suatu janji tertulis kepada kreditur untuk membayar sejumlah uang yang tercantum dalam surat janji tersebut pada waktu tertentu dimasa yang akan datang. Piutang wesel dapat timbul dari transaksi pinjaman uang. Kadang-kadang pihak kreditur meminta jaminan berupa kekayaan tertentu atas pinjaman tersebut.

## 3. Piutang lain-lain

Piutang lain-lain terdiri atas macam-macam tagihan yang tidak termasuk dalam piutang dagang maupun piutang wesel. Dalam kategori ini termasuk didalamnya adalah piutang kepada karyawan perusahaan, direksi perusahaan, dan piutang kepada cabang-cabang perusahaan.

Pada umumnya piutang timbul karena adanya penjualan kredit barang dagangan dan jasa. Sistem penjualan kredit tersebut dapat menguntungkan perusahaan karena meningkatkan penjualan, tetapi dapat juga mengandung resiko bagi perusahaan yang berupa kerugian piutang yang tidak tertagih pada debitur.

## **B. Penilaian Piutang**

Menurut Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK No.9), piutang harus dicatat dan dilaporkan sebesar nilai kas (neto) yang bisa direalisasikan yaitu jumlah kas bersih yang diperkirakan dapat diterima. Jumlah atau nilai kas yang dapat

diterima adalah jumlah piutang bruto setelah dikurangi dengan taksiran jumlah (nilai) piutang yang tidak dapat diterima.

Penjualan kredit selain menguntungkan perusahaan, juga dapat merugikan perusahaan akibat piutang yang tidak dapat ditagih. Pencatatan kerugian piutang dapat dilakukan dengan dua metode, yaitu:

1. Metode cadangan.

Metode ini digunakan apabila kerugian yang terjadi cukup besar jumlahnya.

2. Metode penghapusan langsung.

Metode ini digunakan apabila kerugian yang terjadi kecil jumlahnya.

### **C. Metode untuk Pencatatan Kerugian Piutang**

Ada dua metode yang digunakan dalam pencatatan kerugian piutang yaitu:

1. Metode cadangan

Untuk menaksir jumlah piutang yang tidak dapat ditagih, maka manajemen menggunakan dua dasar yaitu:

- a. Persentase dari penjualan

Dasar persentase dari penjualan menetapkan suatu hubungan persentase antara jumlah penjualan kredit dengan taksiran kerugian yang mungkin diderita karena adanya piutang tak tertagih. Persentase ini didasarkan pada pengalaman pada waktu-waktu yang lalu dan kebijakan kredit yang ditetapkan perusahaan. Dasar yang digunakan adalah total penjualan kredit atau bisa juga penjualan kredit bersih pada tahun berjalan. Jurnal untuk

mencatat taksiran kerugian piutang yang timbul adalah:

Kerugian piutang	xx
Cadangan Kerugian Piutang	xx

b. Persentase dari piutang

Dasar persentase dari piutang dilakukan oleh manajemen untuk menetapkan suatu hubungan persentase antara jumlah piutang dengan jumlah kerugian akibat adanya piutang yang tak tertagih. Untuk menganalisa hal tersebut manajemen biasanya menggunakan suatu daftar yang disebut daftar umur piutang. Daftar debitur (konsumen) dikelompokan berdasarkan masa lewat waktu, yaitu jangka waktu sejak piutang tersebut seharusnya diterima hingga tanggal pembuatan umur piutang. Analisis tersebut disebut analisis umur piutang.

Contoh:

Tabel 2.1

Perhitungan Cadangan Kerugian Piutang  
dengan Dasar Presentase Piutang

Wilson & Co. SEKEDUL AGING					
<u>Nama pelanggan</u>	<u>Saldo</u> <u>31 Des</u>	<u>Di bawah</u> <u>60 hari</u>	<u>61-90</u> <u>hari</u>	<u>91-120</u> <u>hari</u>	<u>Lebih</u> <u>120 hari</u>
<i>Western Stainless Stell Corp.</i>	\$ 98,000	\$ 80,000	\$ 18,000	\$	\$
<i>Brockway Steel Company</i>	320,000	320,000			
<i>Freeport Sheet &amp; Tube Co.</i>	55,000				55,000
<i>Allegheny Iron Work</i>	<u>74,000</u>	<u>60,000</u>		<u>14,000</u>	
	<u>\$547,000</u>	<u>\$460,000</u>	<u>\$18,000</u>	<u>\$14,000</u>	<u>\$55,000</u>

Tabel 2.2

Lanjutan

<b>Ikhtisar</b>			
Umur	Jumlah	Persentase Estimasi Tak Tertagih	Saldo yang Diperlukan dalam Penyisihan
Di bawah 60 hari	\$ 460,000	4%	\$ 18,400
61-90 hari	18,000	15%	2,700
91-120 hari	14,000	20%	2,800
Diatas 120 hari	55,000	25%	13,750

Saldo akhir tahun penyisihan untuk piutang yang diragukan

Dikutip dari Kieso dan Weygandt (1995: 422)

Suatu jadwal menurut tahun biasanya tidak disiapkan untuk menentukan beban piutang tak tertagih tetapi sebagai alat pengendalian untuk menentukan komposisi piutang dan mengidentifikasi piutang yang diragukan. Cadangan kerugian piutang yang dikembangkan untuk setiap kategori didasarkan pada pengalaman kerugian sebelumnya dan nasihat dari personil bagian kredit. Tujuan utama dari metode persentase piutang yang beredar untuk tujuan laporan keuangan adalah melaporkan piutang dineraca pada nilai bersih yang dapat direalisasikan. Hal tersebut mempunyai kekurangan yaitu hal tersebut mungkin tidak mencocokkan beban piutang tak tertagih dalam periode penjualan terjadi.

## 2. Metode penghapusan langsung

Apabila perusahaan menggunakan metode penghapusan langsung, maka jumlah kerugian piutang tidak perlu ditaksir dan dalam pembukuan tidak digunakan rekening cadangan kerugian piutang. Apabila suatu piutang dari

rekening diyakini tidak dapat ditagih lagi, maka kerugian akibat piutang tersebut didebetkan ke dalam rekening piutang dan rekening piutang dagang di kredit.

Kerugian piutang	xx	
Piutang usaha		xx

Rekening kerugian piutang dalam metode penghapusan piutang hanya akan menunjukkan jumlah kerugian yang sesungguhnya diderita, dan piutang dagang akan dilaporkan dalam neraca sebesar jumlah brutonya.

#### **D. Pengertian Sistem Pengendalian Intern**

Menurut definisi dari *American Institute of Certified Public Accounting* (AICPA), Sistem pengendalian intern dalam arti luas adalah meliputi struktur organisasi, semua metode dan ketentuan-ketentuan yang terkoordinasi yang dianut dalam perusahaan untuk melindungi harta kekayaan, memeriksa ketelitian, dan seberapa jauh data akuntansi dapat dipercaya, meningkatkan efisiensi usaha dan mendorong ditaatinya kebijakan perusahaan yang telah ditetapkan. (Bambang Hartadi, 1992 : 2 dan 3).

Mulyadi dalam bukunya *Sistem Akuntansi* mengemukakan definisi sistem pengendalian inten sebagai berikut:

Sistem pengendalian intern meliputi struktur organisasi, metode dan ukuran-ukuran yang dikoordinasikan untuk menjaga kekayaan organisasi, mengecek ketelitian dan keandalan data akuntansi, mendorong efisiensi dan mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen. (Mulyadi, 1993:166)



Tujuan sistem pengendalian intern menurut definisi di atas adalah:

1. Menjaga kekayaan organisasi
2. Mengecek ketelitian dan keandalan data akuntansi
3. Mendorong efisiensi
4. Mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen

#### **E. Unsur Sistem Pengendalian Intern**

Unsur pokok sistem pengendalian intern adalah:

1. Struktur organisasi yang memisahkan tanggung jawab fungsional yang tegas.  
Struktur organisasi merupakan rerangka pembagian tanggung jawab fungsional kepada unit-unit organisasi yang dibentuk untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan pokok manajemen. pembagian tanggung jawab fungsional dalam organisasi ini didasarkan prinsip-prinsip berikut ini:
  - a. Harus dipisahkan fungsi-fungsi operasi dan penyimpanan dengan fungsi akuntansi. Fungsi operasi adalah fungsi yang memiliki wewenang untuk melaksanakan suatu kegiatan. Fungsi penyimpanan adalah fungsi yang memiliki wewenang untuk menyimpan aktiva perusahaan. Fungsi akuntansi adalah fungsi yang memiliki wewenang untuk mencatat peristiwa keuangan perusahaan.
  - b. Suatu fungsi tidak boleh memberi tanggung jawab penuh untuk melaksanakan semua tahap suatu transaksi

2. Sistem wewenang dan prosedur pencatatan yang memberikan perlindungan yang cukup terhadap kekayaan, utang, pendapatan dan biaya. Setiap transaksi dalam organisasi hanya terjadi atas dasar otorisasi dari pejabat yang memiliki wewenang untuk menyetujui terjadinya transaksi tersebut.
3. Praktik yang sehat dalam melaksanakan tugas dan fungsi setiap unit organisasi.

Cara-cara yang ditempuh perusahaan dalam menciptakan praktik yang sehat adalah:

- a. Penggunaan formulir bernomor urut tercetak yang pemakaiannya harus dipertanggungjawabkan oleh yang berwenang.
- b. Pemeriksaan mendadak. Pemeriksaan mendadak dilaksanakan tanpa pemberitahuan lebih dulu kepada pihak yang akan diperiksa dengan jadwal yang tidak teratur.
- c. Setiap transaksi tidak boleh dilaksanakan dari awal sampai akhir oleh satu orang atau satu unit organisasi, tanpa ada campur tangan dari orang atau unit organisasi lain.
- d. Perputaran jabatan (*job rotation*). Perputaran jabatan yang diadakan secara rutin akan dapat menjaga independensi pejabat dalam melaksanakan tugasnya, sehingga persekongkolan diantara mereka dapat dihindari.
- e. Keharusan pengambilan cuti bagi karyawan yang berhak. Karyawan yang cuti, jabatannya akan digantikan untuk sementara oleh pejabat

- lain sehingga kecurangan yang mungkin terjadi akan dapat dihindari.
- f. Secara periodik diadakan pencocokan fisik kekayaan dengan catatannya. Untuk menjaga kekayaan organisasi dan mengecek ketelitian dan keandalan catatan akuntansinya, secara periodik harus diadakan pencocokan atau rekonsiliasi antara kekayaan secara fisik dengan catatan akuntansi yang bersangkutan dengan kekayaan tersebut.
  - g. Pembentukan unit organisasi yang bertugas untuk mengecek efektivitas unsur-unsur sistem pengendalian intern yang lain. Unit organisasi ini disebut satuan pengawas intern atau staf pemeriksa intern.
4. Karyawan yang mutunya sesuai dengan tanggung jawabnya. Mutu karyawan merupakan unsur pengendalian intern yang paling penting. Jika perusahaan memiliki karyawan yang kompeten dan jujur unsur pengendalian yang lain dapat dikurangi sampai batas yang minimum, dan perusahaan tetap mampu menghasilkan pertanggungjawaban keuangan yang dapat diandalkan.

## **F. Sistem Penerimaan Kas dari Piutang**

### **Deskripsi kegiatan**

Sumber penerimaan kas suatu perusahaan biasanya dari pelunasan piutang dari debitur, karena sebagian besar produk perusahaan tersebut dijual melalui penjualan kredit. Berdasarkan sistem pengendalian intern yang baik, sistem

penerimaan kas oleh perusahaan, sistem penerimaan kas dari piutang mengharuskan:

1. Debitur melakukan pembayaran dengan cek atau dengan cara pemindah bukuan melalui rekening bank (*giro bilyet*).
2. Kas yang diterima dalam bentuk cek dari debitur harus segera disetor ke bank dalam jumlah penuh.

### **G. Fungsi yang Terkait**

Fungsi yang terkait dalam sistem penerimaan kas dari piutang:

1. Fungsi sekretariat.

Fungsi sekretariat bertanggung jawab dalam penerimaan cek dan surat pemberitahuan melalui pos dari para debitur perusahaan. Fungsi sekretariat bertugas untuk membuat daftar surat pemberitahuan atas dasar surat pemberitahuan yang diterima bersama cek dari para debitur.

2. Fungsi penagihan.

Fungsi penagihan bertanggung jawab untuk melakukan penagihan kepada para debitur perusahaan berdasarkan daftar piutang yang ditagih yang dibuat oleh fungsi akuntansi.

3. Fungsi kas.

Fungsi ini bertanggung jawab atas penerimaan cek dari fungsi sekretariat (jika penerimaan kas dari piutang dilaksanakan melalui pos) atau dari fungsi penagihan (jika penerimaan kas dari piutang dilaksanakan melalui penagih perusahaan). Fungsi kas bertanggung jawab menyetorkan kas yang diterima dari

berbagai tersebut ke bank.

4. Fungsi akuntansi.

Fungsi akuntansi bertanggung jawab dalam pencatatan penerimaan kas dari piutang ke dalam jurnal penerimaan kas dan berkurangnya piutang ke dalam kartu piutang.

5. Fungsi pemeriksaan intern.

Fungsi pemeriksaan intern bertanggung jawab dalam melaksanakan penghitungan kas yang ada di tangan fungsi kas secara periodik.

#### **H. Dokumen yang Digunakan**

Dokumen yang digunakan dalam sistem penerimaan kas dari piutang adalah:

1. Surat pemberitahuan.

Surat pemberitahuan digunakan sebagai dokumen sumber dalam pencatatan berkurangnya piutang di dalam kartu piutang.

2. Daftar surat pemberitahuan.

Dikirimkan ke fungsi kas untuk kepentingan pembuatan bukti setor bank dan dipakai oleh fungsi akuntansi sebagai dokumen pendukung bukti setor bank dalam pencatatan penerimaan kas dari piutang.

3. Bukti setor bank.

Dokumen ini dibuat oleh fungsi kas sebagai bukti penyetoran kas yang diterima dari piutang ke bank.

#### 4. Kwitansi.

Dokumen ini merupakan bukti penerimaan kas yang dibuat oleh perusahaan bagi para debitur yang telah melakukan pembayaran utang mereka.

### **I. Catatan Akuntansi Penerimaan Kas dari Piutang**

Catatan akuntansi yang digunakan dalam sistem penerimaan kas dari piutang adalah:

#### 1. Kartu Piutang

Catatan ini merupakan buku yang merinci rekening kontrol piutang didalam buku besar yang digunakan untuk mencatat berkurangnya piutang karena penerimaan kas dari debitur. Dokumen sumber pencatatan ini adalah bukti kas masuk.

#### 2. Jurnal Penerimaan Kas

Jurnal penerimaan kas digunakan oleh fungsi akuntansi untuk mencatat penerimaan kas dari piutang, dokumen sumbernya adalah bukti setor bank.

### **J. Jaringan Prosedur yang Membentuk Sistem Akuntansi Penerimaan Kas dari Piutang.**

Prosedur penerimaan yang membentuk sistem penerimaan kas dari piutang meliputi:

#### 1. Sistem Penerimaan Kas dari Piutang Melalui Penagih Perusahaan

Semua penerimaan kas dari debitur dalam bentuk uang tunai memberikan

peluang bagi penagih perusahaan untuk melakukan penyelewengan kas hasil penagihan. Hal ini dapat terjadi karena kas sifatnya sangat mudah untuk dipindahtangankan dan tidak dapat dibuktikan kepemilikannya. Prosedur penerimaan kas dari piutang melalui penagih perusahaan adalah (Mulyadi, 1993:495):

- a. Bagian piutang memberikan daftar piutang yang sudah saatnya ditagih bagian penagihan.
- b. Bagian penagihan mengirimkan ke penagih yang merupakan karyawan perusahaan untuk melakukan penagihan kepada debitur.
- c. Bagian penagihan menerima cek atas nama atau surat pemberitahuan.
- d. Bagian penagihan menyerahkan cek kepada bagian kassa.
- e. Bagian penagihan menyerahkan surat pemberitahuan kepada bagian piutang untuk kepentingan posting ke dalam kartu piutang.
- f. Bagian kassa mengirimkan kwitansi sebagai tanda penerimaan kas kepada debitur.
- g. Bagian kassa menyetorkan cek ke bank, setelah cek tersebut dilakukan *endorsment* oleh pejabat yang berwenang.
- h. Bank perusahaan melakukan *clearing* atas cek ke bank debitur.

## 2. Sistem Penerimaan Kas dari Piutang Melalui Pos

Penerimaan kas dari piutang melalui pos merupakan penerimaan kas dari debitur untuk melunasi piutannya. Biasanya dilakukan dengan menggunakan cek atas nama sebagai alat pembayarannya.

Internal cek melalui pos terjadi antar bagian kassa yang menerima cek atas nama dari debitur untuk kepentingan posting dalam kartu piutang. Selain itu bisa juga antara bagian jurnal dengan bagian kassa. Bagian jurnal mencatat penerimaan kas dari piutang ke dalam jurnal penerimaan kas berdasarkan bukti setor bank, sedangkan bukti setor bank merupakan bukti yang diterima dari bank setelah bagian kassa menyetor cek ke bank.

### 3. Sistem penerimaan Kas dari Piutang Melalui *Lock Box Collection Plan*

Debitur dari perusahaan kadang-kadang tersebar diberbagai daerah. Untuk mengatasi pembayaran dari debitur supaya lebih mudah dalam penerimaan pembayaran, maka cara yang mudah dan cepat adalah melalui *lock Box Collection Plan*. Perusahaan membuka *Post Office Box* (PO Box) dikantor yang jumlah debiturnya banyak. Manfaat dari sistem penerimaan kas melalui *lock collection plan* adalah:

- a. Pekerjaan membuat daftar surat pemberitahuan dipindahkan dari fungsi sekretariat perusahaan ke bank.
- b. Memudahkan debitur dalam melakukan pembayaran hutangnya.
- c. Mempercepat proses cek *clearing*, sehingga mempercepat perusahaan mendapatkan kas.



## **K. Sistem Pengendalian Intern dalam Sistem Akuntansi Penerimaan Kas dari Piutang**

Struktur pengendalian terdiri dari empat unsur pokok yaitu struktur organisasi yang memisahkan tanggung jawab secara tegas, sistem otorisasi dan prosedur pencatatan, praktek yang sehat, karyawan yang kompeten. Unsur pokok dari pengendalian intern dalam penerimaan kas dari piutang sebagai berikut (Mulyadi, 1993:492 dan 493):

1. Organisasi
  - a. Fungsi akuntansi harus terpisah dari fungsi penagihan dan fungsi penerimaan kas.
  - b. Fungsi penerimaan kas harus terpisah dari fungsi akuntansi.
2. Sistem Otorisasi dan Prosedur Pencatatan
  - c. Debitur diminta melakukan pembayaran dalam bentuk cek atas nama atau dengan cara pemindahbukuan (bilyet giro).
  - d. Fungsi penagihan melakukan penagihan hanya atas dasar daftar piutang yang harus ditagih yang dibuat oleh fungsi akuntansi.
  - e. Pengkreditan rekening pembantu piutang oleh fungsi akuntansi (bagian piutang) harus didasarkan atas surat pemberitahuan yang berasal dari debitur.
3. Praktek yang Sehat
  - f. hasil perhitungan kas harus direkam dalam berita cara perhitungan kas dan disetor penuh ke bank dengan segera.

- g. Para penagih dan kasir harus diasuransikan (*fidelity bond insurance*).
- h. Kas dalam perjalanan (baik ditangan bagian kassa maupun ditangan penagih perusahaan) harus diasuransikan (*cash-in-safe* dan *cash-in-transit insurance*)

#### **L. Pengujian Pengendalian dengan *Attribute Sampling***

Pengujian pengendalian digunakan untuk mengetahui efektifitas struktur pengendalian intern dalam mencapai tujuan tertentu yang telah ditetapkan. Pengujian ini disebut dengan istilah pengujian kepatuhan (*compliance test*) atau sering disebut dengan pengujian pengendalian (*test control*). Auditor melakukan dua macam pengujian untuk menguji kepatuhan terhadap pengendalian intern:

- 1. Pengujian adanya kepatuhan terhadap struktur pengendalian intern. Pengujian adanya kepatuhan ini digunakan untuk menentukan apakah informasi mengenai struktur pengendalian yang dikumpulkan auditor benar-benar ada. Ada dua cara yang dilakukan auditor untuk melakukan pengujian adanya kepatuhan:
  - a. Pengujian transaksi dengan cara mengikuti pelaksanaan transaksi tertentu. Auditor dapat memilih transaksi tertentu, kemudian melakukan pengamatan adanya unsur-unsurstruktur pengendalian intern dalam pelaksanaan transaksi tersebut sejak transaksi tersebut dimulai sampai dengan selesai.

- b. Pengujian transaksi tertentu yang telah terjadi dan yang telah dicatat. Auditor melakukan pengujian pengendalian terhadap pengendalian intern dengan cara melaksanakan pengujian terhadap transaksi tertentu yang telah terjadi dan telah dicatat dalam catatan akuntansi.
2. Pengujian tingkat kepatuhan. Auditor dalam pengujian pengendalian terhadap pengendalian intern, tidak hanya berkepentingan terhadap eksistensi unsur-unsur pengendalian intern, namun auditor berkepentingan terhadap tingkat kepatuhan klien terhadap pengendalian intern. Tujuan auditor melakukan pengujian tingkat kepatuhan adalah:
  - a. Mendapatkan kepastian bahwa transaksi tertentu telah diotorisasi oleh pejabat-pejabat yang berwenang.
  - b. Melaksanakan pengujian bertujuan ganda (*dual-purpose test*), yang merupakan kombinasi antara pengujian yang tujuannya untuk menilai efektifitas pengendalian intern (pengujian pengendalian) dan pengujian yang tujuannya menilai kewajaran informasi yang disajikan dalam laporan keuangan (pengujian substantif).

Auditor dalam melakukan pengujian pengendalian dapat ditempuh dengan empat cara yaitu:

1. Mengambil sampel 100% dalam auditnya, yaitu dengan memeriksa semua anggota sampel.
2. *Judgment sample*. Auditor memilih anggota sampel berdasarkan pertimbangannya. Auditor dapat memilih sampel berdasarkan pertimbangan

auditor dan menganalisis hasil pemeriksaan sampel berdasarkan pertimbangan auditor pula.

3. *Representative sample*. Auditor memilih anggota sampel secara acak dari seluruh anggota populasi. Hasil pemeriksaan terhadap sampel tidak dilakukan secara matematis.
4. *Statistical sample*. Auditor memilih anggota sampel secara acak dari seluruh populasi dan menganalisis hasil pemeriksaan terhadap anggota sampel secara matematis.

*Statistical sampling model* dibagi menjadi dua yaitu *attribute sampling* dan *variable sampling*. *Attribute sampling* atau sering disebut pula *proportional sampling* digunakan terutama untuk pengujian efektivitas struktur pengendalian intern dalam pengujian pengendalian, sedangkan *variable sampling* digunakan terutama untuk menguji nilai rupiah yang tercantum dalam rekening (pengujian substantif).

#### *Attribute Sampling Model*

Berikut ini akan dijelaskan tentang tiga model *attribute sampling* yang digunakan untuk pengujian pengendalian.

##### 1. *Fixed-sample-size attribute sampling*

Model pengambilan sample ini adalah model yang sering digunakan dalam audit. Pengambilan sample dengan model ini ditujukan untuk memperkirakan persentase terjadinya mutu tertentu dalam suatu populasi. Model ini terutama digunakan jika auditor melakukan pengujian pengendalian terhadap suatu unsur pengawasan intern, dan auditor tersebut memperkirakan akan menjumpai beberapa

penyimpangan.

Prosedur pengambilan sample adalah sebagai berikut:

- a. Penentuan attribute yang akan diperiksa untuk menguji efektifitas struktur pengendalian intern. Attribute adalah karakteristik yang bersifat kualitatif suatu unsur yang membedakan unsur tersebut dengan unsur lain. Hubungannya dengan pengujian pengendalian, attribute adalah penyimpangan dari atau tidak adanya unsur tertentu dalam suatu struktur pengendalian intern yang seharusnya ada.
- b. Penentuan populasi yang akan diambil sampelnya. Setelah attribute yang akan diuji ditentukan, langkah berikutnya adalah menentukan populasi yang akan diambil sampelnya.
- c. Penentuan besarnya sample. Penentuan besarnya sampel yang akan diambil dari populasi statistik, auditor harus mempertimbangkan faktor-faktor berikut ini:
  - 1) Penentuan tingkat keandalan (*reliability level*) atau *confidence level* atau disingkat R%. Tingkat keandalan adalah probabilitas benar dalam mempercayai efektivitas struktur pengendalian intern. Sebagai contoh, jika auditor memilih R% = 95% berarti bahwa ia mempunyai risiko 5% untuk mempercayai suatu struktur pengendalian intern yang sebenarnya tidak efektif. Umumnya auditor dalam pengujian pengendalian menggunakan R%= 90%, 95%, dan 99%.
  - 2) Penaksiran persentase terjadinya *attribute* dalam populasi. Penaksiran ini didasarkan pada pengalaman auditor di masa yang lalu atau dengan melakukan percobaan. Auditor yang tidak mempunyai pengalaman mengenai



besarnya tingkat kesalahan dalam populasi, dapat mengambil 50 lembar surat order pengiriman untuk menaksir tingkat kesalahan dalam populasi. Jika hasil pemeriksaan 50 lembar menunjukkan ada 1 kesalahan, maka tingkat kesalahan dalam populasi adalah sebesar 2% (1 : 50).

- 3) Penentuan batas ketetapan atas yang diinginkan (*Desired Upper Precision Limit* atau DUPL).
  - 4) Penggunaan tabel penentuan besarnya sampel untuk menentukan besarnya sampel. Tabel penentuan besarnya sampel yang tersedia adalah disusun menurut R%.
- d. Pemilihan anggota dari seluruh anggota populasi. Setelah ditentukan besarnya sampel, maka auditor menggunakan tabel angka acak untuk memilih anggota sampel. Tujuannya adalah agar setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk bisa dipilih menjadi anggota sampel.
  - e. Pemeriksaan terhadap *attribute* yang menunjukkan efektifitas unsur struktur pengendalian intern. Langkah selanjutnya adalah memeriksa attribute sampel untuk mengetahui efektivitas pengendalian intern. Auditor harus mencatat berapa kali ditemukannya kesalahan.
  - f. Evaluasi pemeriksaan terhadap *attribute* anggota sampel. Setelah auditor menemukan kesalahan, maka digunakan tabel evaluasi hasil yang memiliki tingkat keandalan sesuai yang digunakan untuk menentukan besarnya sampel yang lalu. Dengan tabel tersebut auditor dapat menentukan besarnya *achieved upper precision limit* (AUPL). Pencarian AUPL dilakukan dengan cara sebagai

berikut:

- 1) Ambil Tabel Evaluasi Hasil: Keandalan 95%
- 2) Cari angka besarnya sampel yang telah dipilih sebelumnya dalam kolom *Sample Size*.
- 3) Kemudian pencarian menuju ke kanan secara horisontal untuk menemukan angka kesalahan yang dijumpai oleh auditor dalam pemeriksaan terhadap sampel.
- 4) Kemudian dari angka yang sudah ditemukan, kalau ditarik garis horisontal ke kiri akan didapati *sample size*, ditarik vertikal ke atas untuk menemukan *achieved upper precision limit*.

AUPL ini kemudian dibandingkan dengan DUPL untuk menilai efektifitas struktur pengendalian intern. Jika AUPL lebih rendah dari DUPL, maka struktur pengendalian internnya efektif. Jika AUPL lebih tinggi dari DUPL, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa struktur pengendalian internnya tidak efektif.

## 2. *Stop-or-go Sampling*

Model pengambilan sampel ini sering juga dengan *decision attribute sampling*. Model ini dapat mencegah auditor dari pengambilan sampel yang terlalu banyak, yaitu dengan cara menghentikan pengujian sedini mungkin. Model ini digunakan jika auditor yakin bahwa kesalahan yang diperkirakan dalam populasi sangat kecil. Prosedur yang harus dilakukan auditor dalam menggunakan *stop-or-go sampling* adalah sebagai berikut:

- a. Tentukan *desired upper precision limit* dan tingkat keandalan. Pada tahap ini auditor menentukan tingkat keandalan yang akan dipilih dan tingkat kesalahan maksimum.
- b. Gunakan tabel besarnya sampel minimum untuk pengujian pengendalian untuk menentukan sampel pertama yang harus diambil. Setelah tingkat keandalan dan *desired upper precision limit* (DUPL) ditentukan, langkah berikutnya adalah menentukan besarnya sampel minimum yang harus diambil oleh auditor dengan bantuan Tabel Besarnya Sampel Minimum untuk Pengujian Pengendalian.
- c. Buatlah tabel *stop-or-go decision*. Setelah besarnya sampel minimum ditentukan, langkah selanjutnya adalah membuat tabel keputusan *stop-or-go*. Dalam tabel *stop-or-go decision*, auditor jarang merencanakan pengambilan sampel lebih dari 3 kali. Berikut ini diuraikan cara penyusunan tabel *stop-or-go decision*:

**Langkah 1.** Pada langkah pertama ini auditor menentukan besarnya sampel minimum. Jumlah sampel dicantumkan dalam kolom besarnya sampel kumulatif pada baris langkah 1. Jika dari pemeriksaan terhadap 60 anggota sampel tersebut auditor tidak menemukan kesalahan, maka auditor menghentikan pengambilan sampel, dan pengambilan kesimpulan bahwa unser struktur pengendalian intern yang diperiksa adalah efektif. Pengambilan sampel dihentikan jika *desired upper precision limit* sama dengan *achieved upper precision limit* (DUPL=AUPL). Pada tingkat kesalahan sama dengan nol, AUPL dihitung dengan rumus sebagai berikut:



$$\text{AUPL} = \frac{\text{Confidence level factor at desired reability for occurence observed}}{\text{Sampel size}}$$

**Langkah 2.** Langkah ini digunakan jika pada pemeriksaan langkah 1 ditemukan kesalahan pada sampel yang telah diperiksa sama dengan 1. Dengan demikian auditor perlu mengambil sampel tambahan. Sampel tambahan ini dihitung dengan menggunakan rumus:

$$\text{Sampel size} = \frac{\text{Confidence level factor at desired reability for occurence observed}}{\text{Disired upper precision limit (DUPL)}}$$

Besarnya sampel pada langkah 2 menjadi 96. Angka besarnya sampel ini kemudian dicantumkan dalam tabel tersebut pada kolom “Besarnya Sampel Kumulatif yang Digunakan” dan baris “Langkah 2”.

**Langkah 3.** Jika dalam pemeriksaan terhadap attribute 96 anggota sampel pada langkah 2 tersebut auditor menemukan 2 kesalahan atau pentimpangan, maka auditor akan mengambil 30 anggota sampel tambahan sehingga pada langkah ke-3 ini jumlah sampel kumulatif menjadi sebanyak 126. Jika dalam pemeriksaan terhadap 126 anggota sampel auditor menemukan 2 kesalahan, auditor akan mengambil kesimpulan bahwa struktur pengendalian intern klien adalah efektif, dan auditor akan menghentikan pengambilan sampelnya, karena AUPL=DUPL. Jika dari 126 anggota sampel ternyata auditor menemukan 3 kesalahan, maka AUPL > DUPL sehingga auditor akan melanjutkan ke langkah4.

**Langkah 4.** Pada langkah ke-4 ini auditor harus menambah sampelnya sebanyak 30 anggota sampel. Sehingga jumlah sampel yang digunakan menjadi 156. Jika dari 156 anggota sampel hanya ditemukan 3 kesalahan, maka auditor akan mengambil kesimpulan bahwa struktur pengendalian intern klien adalah efektif, dan auditor akan menghentikan pengambilan sampelnya, karena  $AUPL = DUPL$ . Jika dari 156 anggota sampel ditemukan 4 kesalahan maka auditor beralih ke langkah ke 5, yaitu mengambil kesimpulan bahwa struktur pengendalian intern klien yang diperiksa tidak dapat dipercaya atau auditor dapat menggunakan *fixed sampel-size-attribute sampling* sebagai alternatif.

### 3. *Discovery Sampling*

Model pengambilan sampel ini cocok digunakan jika tingkat kesalahan yang diperkirakan dalam populasi sangat rendah (mendekati nol). *Discovery sampling* dipakai oleh auditor untuk menemukan kecurangan, pelanggaran yang serius dari unsur struktur pengendalian intern, dan ketidakberesan yang lain. *Discovery sampling* digunakan pula oleh auditor dalam pengujian substantif. Tujuan digunakan *discovery sampling* adalah untuk menemukan paling tidak satu kesalahan yang mempunyai dampak potensial terhadap suatu rekening. Prosedur pengambilan sampel dalam *discovery sampling* adalah sebagai berikut:

- a. Tentukan *attribute* yang akan diperiksa. *Attribute* yang akan diperiksa harus ditentukan lebih dahulu sebelum *discovery sampling* dilakukan.
- b. Tentukan populasi dan besar populasi yang akan diambil sampelnya. Auditor

dalam menentukan besarnya sampel disusun sesuai dengan besarnya populasi. Oleh karena itu, setelah *attribute* ditentukan, langkah berikutnya adalah menghitung besarnya populasi.

- c. Tentukan tingkat keandalan. Auditor harus menentukan tingkat keandalan seperti yang dilakukan pada model *attribute sampling* yang lain. Misalnya auditor menetapkan  $R\% = 95$ .
- d. Tentukan *desired upper precision limit*. Auditor kemudian menentukan tingkat kesalahan populasi yang masih dapat diterima. Misalnya auditor menetapkan tingkat kesalahan yang masih dapat diterima sebesar 1%.
- e. Tentukan besarnya sampel. Auditor menggunakan tabel *discovery sampling* yang sesuai dengan besarnya objek yang diperiksa,  $R\%$ , dan DUPL untuk menentukan besarnya sampel. Cara mencari besarnya sampel dalam tabel *discovery sampling* adalah sebagai berikut:
  - 1) Pilih tabel *discovery sampling* sesuai dengan populasi objek yang telah ditentukan.
  - 2) Lihat kolom yang sesuai dengan DUPL yang telah ditentukan.
  - 3) Setelah itu diurutkan ke bawah sampai menemukan angka yang sesuai dengan  $R\%$  yang telah ditentukan.
  - 4) Setelah angka  $R\%$  ditemukan, urutkan ke kiri secara mendatar ke kolom *sample size* sampai menemukan angka dalam kolom tersebut. Angka dalam kolom *sample size* tersebut merupakan angka besarnya sampel.
- f. Pemeriksaan *attribute sample*.

g. Evaluasi hasil pemeriksaan terhadap karakteristik sampel. Jika dari hasil pemeriksaan anggota sampel tersebut auditor tidak menemukan kesalahan, auditor akan segera mengambil kesimpulan bahwa dengan 95% keyakinan kemungkinan terjelek tingkat kesalahan populasi tidak melebihi 1%. Auditor juga dapat menyimpulkan bahwa struktur pengendalian intern kliennya adalah efektif. Jika auditor menemukan satu atau lebih kesalahan dalam pemeriksaan terhadap anggota sampel, auditor kemungkinan tidak membuat kesimpulan secara statistik mengenai hasil pemeriksaannya. Jika tujuan pemeriksaan adalah menemukan kesalahan, maka auditor menghentikan pemeriksaan terhadap anggota sampel segera setelah menemukan kesalahan. Langkah berikutnya adalah auditor melakukan penelaahan terhadap karakteristik kesalahan yang ditemukannya tersebut.

#### **M. Penghapusan Piutang Tak Tertagih yang Boleh Dikurangkan sebagai Biaya**

Berdasarkan Keputusan Menteri Keuangan RI No. 130/KMK.04/1998 tanggal 27 Februari 1998 tentang penghapusan piutang tak tertagih yang boleh dikurangi sebagai biaya adalah piutang yang timbul dibidang usaha bank, lembaga pembiayaan, industri, dagang dan jasa lainnya (Business News 1998:15B).

Sehubungan dengan telah diterbitkannya Keputusan Menteri Keuangan Nomor 130/KMK.04/1998, maka untuk memperlancar pelaksanaannya dengan ini diberikan penjelasan sebagai berikut:

1. Piutang tak tertagih yang timbul di bidang usaha bank, lembaga pembiayaan, industri, dagang dan jasa lainnya dapat dibebankan sebagai biaya dalam menghitung Penghasilan Kena Pajak dengan syarat:
  - a. Wajib pajak telah membebankan piutang tak tertagih tersebut sebagai kerugian perusahaan dalam Laporan Keuangan.
  - b. menyerahkan nama debitur dan jumlah piutang tak tertagih tersebut kepada Pengadilan Negeri dan Badan Urusan Piutang dan Lelang Negara (BUPLN); dan
  - c. mengumumkan daftar nama tersebut dalam suatu penerbitan; dan
  - d. menyerahkan Daftar Piutang Tak Tertagih Yang Dihapuskan yang mencantumkan nama, alamat, NPWP dan jumlahnya, serta dokumen lain yang dipandang perlu oleh Direktur Jenderal Pajak.
2. Yang dimaksud suatu penerbitan adalah:
  - a. Penerbitan khusus HIMBARA/ PERBANAS; atau
  - b. Penerbitan koran/ majalah/ buletin atau media massa cetak yang lain; atau
  - c. Laporan ke Bank Indonesia, kemudian oleh Bank Indonesia diterbitkan/ diumumkan dalam data base di Bank Indonesia.
3. Penghapusan piutang tak tertagih yang timbul di bidang usaha bank dan lembaga pembiayaan harus dibebankan terlebih dahulu pada perkiraan cadangan kerugian piutang tak tertagih. Dalam hal cadangan piutang tak tertagih atau tidak seluruhnya dipakai untuk menutupi kerugian yang

disebabkan oleh piutang yang nyata-nyata tidak dapat ditagih, maka jumlah cadangan tersebut diperhitungkan sebagai biaya (penghapusan piutang tak tertagih).

4. Apabila piutang tak tertagih yang memenuhi syarat untuk dihapuskan sebagaimana dimaksud pada butir 1 di atas, dan dikemudian hari piutang tersebut dapat ditagih kembali, maka jumlah yang diterima itu merupakan penghasilan bagi kreditur.
5. Wajib Pajak dapat menyerahkan dan melaporkan kepada Direktur Jenderal Pajak, Kantor Pelayanan Pajak “Daftar Piutang Tak Tertagih Yang Dihapuskan” secara *komulatif* bagi debitur yang mempunyai jumlah tunggakan tidak lebih dari Rp. 5.000.000,- (lima juta rupiah) untuk tiap-tiap debiturnya. Atas daftar kumulatif tersebut Wajib Pajak harus dapat menyampaikan daftar rinciannya bila sewaktu-waktu diperlukan oleh Direktorat Jenderal Pajak. Sedangkan untuk debitur yang jumlah tunggakannya di atas Rp. 5.000.000,- (lima juta rupiah) tetap harus dibuat daftarnya secara nominatif.
6. Wajib Pajak wajib menyerahkan dan melaporkan tanda bukti kepada Kantor Pelayanan Pajak bahwa Wajib Pajak telah mengumumkan daftar nama debitur dalam suatu penerbitan dan telah menyerahkan daftar tersebut ke Pengadilan Negeri atau Badan Urusan Piutang dan Lelang Negara (BUPLN); beserta “Daftar Piutang Tak Tertagih Yang Dihapuskan” baik yang dibuat secara komulatif maupun nominatif yang mencantumkan nama, alamat,

NPWP (untuk yang kumulatif tidak perlu NPWP) dan jumlahnya bersama dengan SPT Tahunan PPh.

7. Kantor Pelayanan Pajak yang menerima laporan “Daftar Piutang Tak Tertagih Yang Dihapuskan” supaya segera mengirimkan/ menyebarkan data penghapusan terhadap debitur tersebut ke Kantor Pelayanan Pajak dimana para debitur terdaftar untuk dapat dimanfaatkan dalam pemeriksaan/ perhitungan pajak para debitur tersebut. (Business News;1999:12B)

Apabila pihak debitur dan kreditur melakukan perjanjian tertulis yang mengikat kedua belah pihak dalam rangka penyelesaian utang-piutang yang mengakibatkan seluruh atau sebagian piutang dibebaskan atau tidak ditagih, maka fotokopi dokumen (yang dilegalisasi) mengenai perjanjian yang secara jelas mencantumkan data dan informasi mengenai penyelesaian utang-piutang tersebut dapat menggantikan syarat penyerahan daftar nama debitur dan jumlah piutang tak tertagih kepada Pengadilan Negeri atau Badan Urusan Piutang dan Lelang Negara (BUPLN). (Business News; 2000:18B).

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang dilakukan adalah studi kasus yaitu penelitian dengan menggunakan objek tertentu dan mengambil kesimpulan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di perusahaan yang diteliti.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

1. Penelitian akan dilaksanakan pada Rumah Sakit Bethesda.
2. Waktu penelitian selama satu bulan, dari bulan Agustus. sampai bulan Septeber 2001.

#### **C. Subjek dan Objek Penelitian**

##### 1. Subjek penelitian:

- a. Bagian piutang
- b. Bagian akuntansi
- c. Bagian kas

##### 2. Objek Penelitian:

- a. Kartu piutang
- b. Slip setoran bank
- c. Kwitansi pelunasan piutang.



#### **D. Teknik Pengumpulan data:**

##### **1. Wawancara**

Wawancara secara langsung dengan kepala bagian piutang untuk mengetahui jumlah piutang yang tidak dapat ditagih ke debitur, dasar perhitungan cadangan kerugian piutang yang diterapkan perusahaan dan prosedur pemberian piutang kepada pasien.

##### **2. Observasi**

Teknik pengumpulan data dengan cara pengamatan secara langsung kegiatan yang terjadi dalam perusahaan. Dalam hal ini mengamati secara langsung prosedur pemberian piutang yang dilakukan Rumah Sakit Bethesda.

##### **3. Dokumentasi**

Mempelajari data-data yang sudah ada di perusahaan, yaitu kartu piutang slip setoran bank, dan kwitansi pelunasan piutang.

#### **E. Teknik Analisis Data**

Teknik analisis data menggunakan metode deskriptif analisis yaitu membaca, memahami data yang ada dalam hal ini adalah sistem akuntansi penerimaan kas dari piutang yang dilakukan Rumah Sakit Bethesda dan membandingkan dengan teori yang relevan serta memperhatikan kondisi Rumah Sakit yang diteliti.

I. Untuk menjawab permasalahan yang pertama.

a. Mendiskripsikan sistem akuntansi penerimaan kas dari pelunasan piutang yang berlaku di Rumah Sakit Bethesda. Analisis meliputi:

1) Dokumen dan catatan yang digunakan.

Usaha yang dilakukan dengan mengetahui dokumen dan catatan yang digunakan Rumah Sakit Bethesda. Tujuannya untuk mengetahui kelengkapan dokumen dan prosedur pencatatan yang dilakukan Rumah Sakit Bethesda.

2) Unit organisasi yang terkait.

Dengan melihat struktur organisasi yang ada pada Rumah Sakit Bethesda. Tujuannya untuk mengetahui fungsi yang terkait dalam sistem akuntansi penerimaan kas dari piutang.

3) Jaringan prosedur yang membentuk sistem akuntansi penerimaan kas dari pelunasan piutang.

Mempelajari bagan alir (*flowchart*) yang dibuat Rumah Sakit Bethesda. Tujuannya untuk mengetahui prosedur yang membentuk sistem akuntansi penerimaan kas dari piutang.

b. Melakukan analisa data terhadap sistem akuntansi penerimaan kas yang diterapkan Rumah Sakit Bethesda. Analisa ini dilakukan dengan cara membandingkan hasil penelitian dengan teori yang relevan. Apabila hasilnya sesuai dengan teori yang ada, maka pelaksanaan sistem akuntansi penerimaan kas sudah baik.

- c. Melakukan pengujian kepatuhan terhadap pengendalian intern penerimaan kas dari pelunasan piutang. Tujuannya adalah untuk mengetahui efektifitas pelaksanaan struktur pengendalian intern yang dilakukan dengan menggunakan *attribute sampling*. Model yang digunakan adalah model *fixed-sample-size attribute sampling*. Langkah-langkah yang digunakan sebagai berikut:
- 1) Penentuan *attribute* yang akan diperiksa untuk pengujian efektifitas pengendalian intern. *Attribute* yang akan diperiksa adalah adanya tanda tangan atau otorisasi atas persetujuan piutang, adanya nomor urut tercetak pada bukti kas masuk, kelengkapan dokumen pendukungnya, adanya otorisasi terhadap penerimaan kas dari pelunasan piutang, dan adanya otorisasi penghapusan piutang.
  - 2) Penentuan populasi yang akan diambil sampelnya. Populasi yang digunakan adalah nota pembayaran, kwitansi dan bukti memorial.
  - 3) Penentuan besarnya sampel dapat ditentukan dengan cara: menentukan tingkat keandalan ( $R\% = 95$ ), kemudian menaksir terjadinya kesalahan dalam populasi yang ditentukan sebesar  $1\%$ . Setelah itu menentukan DUPL yaitu sebesar  $5\%$ .
  - 4) Pemilihan anggota sampel dari seluruh populasi. Pemilihan populasi dilakukan secara acak sehingga setiap anggota populasi akan mendapat kesempatan untuk diperiksa.

- 5) Pemeriksaan terhadap *attribute* yang menunjukkan efektifitas sitem pengendalian intern di Rumah Sakit Bethesda.
- 6) Evaluasi hasil pemeriksaan terhadap *attribute* anggota sampel. Untuk menentukan efektifitas suatu unsur sistem pengendalian intern tersebut digunakan tabel evaluasi hasil yang memiliki tingkat keandalan sesuai dengan yang digunakan untuk menentukan besarnya sampel yang lalu. Sehingga AUPL dapat ditemukan. Pencarian tersebut dilakukan dengan cara sebagai berikut: siapkan tabel evaluasi hasil keandalan 95%, kemudian dalam kolom *sample size* cari angka besarnya sampel yang dipilih sehingga AUPL dapat ditemukan. Kemudian AUPL ini dibandingkan dengan DUPL untuk menilai efektifitas pengendalian intern. Jika  $AUPL > DUPL$ , maka struktur pengendalian internnya tidak efektif. Jika  $AUPL < DUPL$  atau AUPL sama dengan DUPL, maka dapat disimpulkan bahwa pengendalian internnya efektif.

## 2. Untuk menjawab permasalahan yang kedua

- a. Mengevaluasi kebijakan penentuan metode penghapusan piutang yang dilakukan Rumah Sakit Bethesda. Tujuannya adalah untuk mengetahui metode penghapusan piutang yang berlaku di Rumah Sakit Bethesda.
- b. Mengadakan analisis kritis terhadap kebijakan penentuan metode penghapusan piutang. Tujuannya adalah untuk mengetahui apakah penentuan metode penghapusan piutang yang dilakukan Rumah Sakit Bethesda sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan.

- c. Menarik kesimpulan dan saran dari hasil evaluasi dan analisis yang telah dilakukan.

3. Untuk menjawab permasalahan yang ketiga

- a. Mengevaluasi pelaksanaan Keputusan Menteri Keuangan Nomor: 130/KMK.04/1998 mengenai penghapusan piutang tak tertagih yang boleh dikurangkan sebagai biaya. Tujuannya adalah untuk mengetahui apakah Keputusan Menteri Keuangan Nomor 130/KMK.04/1998 tanggal 27 Februari 1998 tentang Penghapusan Piutang Tak tertagih yang Boleh Dikurangkan Sebagai Biaya sudah dilaksanakan di Rumah Sakit Bethesda.
- b. Mengadakan analisis kritis terhadap Pelaksanaan Keputusan menteri Keuangan Nomor: 130/KMK/1998.
- c. Mengambil kesimpulan dari hasil evaluasi dan analisis kritis yang telah dilakukan.

## **BAB IV**

### **GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN**

#### **A. Sejarah Rumah Sakit Bethesda**

Rumah Sakit Bethesda memiliki latar belakang sejarah yang cukup panjang dan mengalami tiga zaman yang berbeda dalam perkembangannya. Rumah Sakit Bethesda mulai didirikan pada akhir abad XIX pada masa pemerintahan Hindia Belanda dengan nama *Zendingzienthuis Petronella*. Pada masa pendudukan Jepang dikenal dengan nama *Jogjakarta Tjou Bjoin*, dan pada awal Revolusi Kemerdekaan Republik Indonesia disebut Rumah Sakit Umum Pusat, kemudian berganti nama menjadi Rumah Sakit Bethesda sampai sekarang. Sejarah Rumah Sakit Bethesda dibagi menjadi empat masa:

##### **1. Masa Rumah Sakit Petronella atau Dokter Tulung**

Diawali dengan kedatangan Dr. J.G. Scheurer pada tanggal 27 Juni 1893 yang diutus dan ditugaskan memberi pertolongan medis dan pemberitaan “Kabar Kesukaan” (*evangelie*) kepada penduduk pribumi di Jawa oleh gereja *Gereformed* di Amsterdam. Dr. Scheurer membuka poliklinik di Bintaran pada tanggal 1 Juli 1879 dengan pegawai yang pertama kali yaitu pemuda YORAM. Pada tanggal 20 Mei 1899, batu pertama untuk pembangunan rumah sakit yang menjadi cikal bakal Rumah Sakit Bethesda diletakkan oleh anak Dr. Scheurer. Pembangunan Rumah Sakit memiliki kapasitas 150 tempat tidur.

Tahun 1906, dr. J.G. Scheurer terpaksa meninggalkan Yogyakarta karena terserang beri-beri yang sangat berat. Dr. H.S. Pruys ditunjuk sebagai pengganti sementara sampai dr. Scheurer sembuh. Namun sampai akhir hayatnya 20 Juni 1928, ia tidak pernah sembuh dari sakitnya.

Tahun 1924, dr Offringa menggantikan dr Pruys. Ia memperbesar rumah sakit yang semula terdiri dari enam zaal menjadi 12 zaal dan membangun bangunan induk untuk kantor, poliklinik, apotik, dan gudang. Pada tahun 1925 pembangunan Rumah Sakit Petronella selesai dan memenuhi persyaratan, serta dapat menampung 475 penderita. Pembangunan gedung baru ini mendapat bantuan dari pemerintah pusat, pemerintah daerah, pabrik-pabrik gula, onderneming-onderneming tembakau, perusahaan kereta api *de Nederlands Indische Sporweg Maat Chappij* dan para dermawan lainnya. Pada perayaan 25 tahun berdirinya rumah sakit, lima karyawan mendapat penghargaan dari pemerintah Hindia Belanda. Hingga akhir dinasya dr. Offringa mengelola rumah sakit induk, satu klinik bersalin di Lempuyangan, 11 rumah sakit pembantu, dan satu penampungan orang miskin.

Tahun 1932 dr. K.P. Groot menggantikan dr. Offringa. Waktu itu baru berkecamuk masa *malaise* yang amat hebat. Harga-harga naik dan penerimaan rumah sakit menurun, sedangkan subsidi dari pemerintah Hindia Belanda juga dikurangi.

Kesukaran masih terus berlanjut sampai dengan tahun 1939, tatkala Negeri Belanda diduduki oleh Jerman.

## 2. Masa *Jogjakarta Tjuo Bjoin*

Bulan April 1942, atas perintah Jepang, Rumah Sakit darurat di Pingit harus dikosongkan. Nama rumah sakit Petronella diganti menjadi *Jogjakarta Tjuo Bjoin* yang berarti Rumah Sakit Umum Pusat. Selama penudukan Jepang tidak pernah ada bantuan, persediaan obat pasien dan peralatan yang ada digunakan dengan tidak bertanggung jawab.

Rumah Sakit-Rumah Sakit yang bukan Petromella diserahkan kepada pemerintahan daerah, juga semua poliklinik dan pegawai-pegawainya. Beberapa rumah sakit di Tungkak, Wates, Wonosari, Sanden Doangan, Medari, Tanjung Tirto, Patalan, Sorogedug, Cebongan diserahkan Pemerintah Kesultanan dan tidak dibenarkan dikelola oleh *Jogjakarta Tjuo Bjoin*. Sebaliknya Rumah Sakit *Onder Gogen* (Panti Rapih) dan rumah sakit pembantu di Boro, kulon Progo diserahkan pengelolanya dan menjadi tanggungan *Jogjakarta Tjuo Bjoin*, yang justru sangat memberatkan pembiayaannya. Sampai akhir pendudukan Jepang hanya ada kerusakan-kerusakan yang berat.

## 3. Masa Rumah Sakit Umum Pusat.

Pada tanggal 26 September 1945, *Jogjakarta Tjuo Bjoin* diganti dengan nama Rumah Sakit Umum Pusat serta menunjuk dr. LGJ. Samallo sebagai direktornya.



#### 4. Masa Rumah Sakit Bethesda

Pada tahun 1950 disepakati nama Rumah Sakit Bethesda dipakai untuk mengganti nama Rumah Sakit Umum Pusat dan menjadi bagian dari Yayasan Kristen untuk Kesehatan Umum (YAKKUM) yang didirikan tanggal 1 Februari 1950 dan berkantor pusat di Solo.

Pada saat kepemimpinan Dr. R.D. Rekso Diwiryono (1958-1964) terjadi perubahan manajemen melalui pemerataan administrasi, pembagian kerja dan disiplin kerja karyawan. Setelah enam tahun menjadi direktur, maka posisi direktur digantikan oleh Dr. Wardoyo (1964-1972). Pada masa kepemimpinannya gejala politik dan resesi ekonomi kembali meliputi masa kepemimpinannya. Ditandai dengan peristiwa pergantian nama dan orientasi yaitu Yayasan Rumah Sakit Kristen (YSRK) menjadi Yayasan Kristen untuk Kesehatan Umum (YAKKUM) pada tanggal 15 September 1964. Tanggal 11 Maret 1966 terjadi perubahan orientasi dari *Hospital Oriented* menjadi *Community Oriented*, dan sejak itu konsep pelayanan Kristen berkembang dari prinsip *'Public health'* berkembang menjadi *"Community Health"* yang mencakup pengadaan *"Health Centre"* dan *"Program Keluarga Sejahtera atau KB"*. Kemudian masa pimpinan dr. Guno Samekto (1973-1988) YAKKUM memulai pelayanan yang multi sektoral melalui kaderisasi masyarakat atau ke arah *Community Development* yang sekarang dikenal sebagai CD YAKKUM dan CD/UPKM Rumah Sakit Bethesda.

## **B. Bentuk, Visi, Misi, Tujuan, dan Kegiatan Rumah Sakit Bethesda**

### **1. Bentuk Organisasi**

Rumah Sakit Bethesda merupakan salah satu unit dari Yayasan Kristen untuk kesehatan Umum (YAKKUM) dari yayasan rumah sakit-rumah sakit Kristen di Jawa Tengah yang menyatakan bahwa dalam melaksanakan pelayanannya adalah bukan untuk mencari laba (*non profit*), sesuai dengan akta notaris No. 6 yang disahkan tertanggal 1 Februari 1950.

### **2. Visi Organisasi**

Rumah Sakit Bethesda sebagai Rumah Sakit Kristen mempunyai visi menjadi sarana pelayanan kesehatan yang lengkap, akurat, dikenal baik, modern, prima, dalam lingkup kerja nasional-internasional, berdasarkan iman Kristen. “Dan sembuhkanlah orang-orang sakit yang ada di situ, dan berkatalah kepada mereka: Kerajaan Allah sudah dekat padamu” (Lukas 10 : 9).

### **3. Misi Organisasi**

Misi Rumah Sakit Bethesda adalah memeberikan pelayanan kesehatan paripurna, bermutu, terjangkau oleh semua lapisan masyarakat, dengan sikap bela rasa, sabar, rendah hati, disiplin, hormat terhadap kehidupan dan adil kepada mereka yang membutuhkan mencakup fisik, psikis, intelektual, dimensi sosial, mental dan spiritual serta dilaksanakan dalam iklim kerja yang serasi dan saling mendukung kebersamaan.

#### 4. Tujuan Organisasi

Tujuan organisasi Rumah Sakit Bethesda adalah mewujudkan pelayanan kasih Tuhan Yesus Kristus kepada masyarakat di Indonesia di bidang kesehatan umum dalam arti yang luas tanpa membeda-bedakan bangsa suku, agama, dan keyakinan demi tercapainya tujuan pembangunan bangsa Indonesia.

#### 5. Kegiatan Rumah Sakit Bethesda

Kegiatan usaha dalam rumah sakit Bethesda meliputi:

- a. Kegiatan Intramural merupakan kegiatan pelayanan kesehatan di dalam rumah sakit.
- b. Kegiatan Ekstramural yang merupakan kegiatan pelayanan di luar rumah sakit.
- c. Pendidikan perawat dan bidan merupakan pendidikan bagi calon perawat dan bidan.

ad.a. Kegiatan intramural meliputi:

##### 1) Kegiatan Pelayanan Medik

a) Pelayanan Rawat Jalan antara lain:

- (1) Pliklinik: Umum, Gigi, KIA dan KB.
- (2) Spesialistik: penyakit dalam, bedah, *Obsrtetri-Ginekologi*, kesehatan anak, syaraf, kesehatan jiwa, paru-paru, THT, mata, kulit, kelamin akupuntur, dan rehabilitasi.
- (3) Sub spesialistik: bedah syaraf, bedah plastik, bedah *onkologi*, bedah *ortopedi* dan rekonstruksi, dan bedah *digestik*.Rawat

Inap.

b) Perawatan umum

(1) Spesialistik: penyakit dalam, *obstetri-ginekologi*, bedah, kesehatan anak, syaraf, kesehatan jiwa, paru-paru, THT, mata, kulit dan kelamin, rehabilitasi medik.

(2) Sub spesialistik: bedah syaraf, bedah plastik, bedah *onkologo*, bedah *ortopedi* dan rekonstruksi, bedah *digestik*.

c) Pelayanan Gawat Darurat

d) Pelayanan Rehabilitasi Medik:

(1) Fisik meliputi: rehabilitasi sistem *kardiovaskuler*, rehabilitasi sistem pernafasan, rehabilitasi sistem *neuromuskuler* dan *lokomotor*.

(2) Rehabilitasi mental spiritual

(3) Mampu memberikan *prothese* dan *orthotik*.

2) Kegiatan Penunjang Medik

Kegiatan pelayanan penunjang medik meliputi:

a) Pelayanan Farmasi

b) Radiologi

c) Laboratorium

d) *Ultra Sonografi (USG)*

e) *Whole Body CT-Scanner*

f) Pelayanan sterilisasi

- g) Kamar operasi
  - h) *Haemodialisa*
  - i) Pengelolaan makanan dan gizi
  - j) Kamar bersalin
  - k) Bedah sentral
- 3) Kegiatan Penunjang Umum, meliputi:
- a) Administrasi
  - b) Instalasi Pemeliharaan Sarana
  - c) Informasi
- 4) Pelayanan Sosio Pastoral
- 5) Pendidikan Perawat dan Bidan
- 6) Penelitian dan pengembangan inovasi baru
- a) Klinik alergi
  - b) *Trauma Centre*
  - c) *Stroke Centre*
- 7) Sebagian dari Pelayanan Keluarga Berencana Rumah Sakit (PKBRS)

ad.b Kegiatan Ekstramural meliputi:

- 1) Pelayanan Usaha Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat (UPKM)  
atau *Community Development* (CD)
- 2) Sebagian PKBRS

ad.c. Pendidikan perawat dan bidan meliputi Akademi Perawat Rumah Sakit Bethesda (AKPER).

### **C. Struktur Organisasi**

Struktur organisasi Rumah Sakit Bethesda sesuai dengan Keputusan Dewan Pengurus YAKKUM no. 1382-DP/K.ORT.BETH/1992 terdiri dari:

#### **1. Direktur**

Direktur Rumah Sakit Bethesda mempunyai tugas memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, mengendalikan, mengawasi, dan mengembangkan tugas serta fungsi Rumah Sakit Bethesda sesuai dengan Kebijakan Dewan Pengurus YAKKUM melalui cabang Yogyakarta. Adapun tugas dan tanggung jawab direktur adalah:

- a. Merumuskan kebijakan rumah sakit sesuai dengan rencana induk pengembangan YAKKUM.
- b. Mengawasi, menilai, dan mengendalikan pelaksanaan kerja rumah sakit dalam rangka mewujudkan asuhan keperawatan yang bermutu.
- c. Mengkoordinasikan dan mengarahkan karyawan dalam mencapai tujuan rumah sakit yang telah ditetapkan.
- d. Menetapkan pedoman dan standar pencapaian kerja secara tertulis yang merupakan pedoman kerja dan tolok ukur pelaksanaan kerja rumah sakit.

Direktur langsung membawahi Bidang Satuan Pengawas Intern, Bidang Perencanaan Penelitian dan Pembangunan Sosio Pastoral, Bidang Pendidikan Sekolah Perawat dan Bidan, Bidang Usaha Peningkatan Kesejahteraan



Masyarakat, dan Bidang Pelayanan Kesehatan lempuyangwangi. Masing-masing bidang ini dikepalai oleh Kepala Bagian yang nantinya bertanggung jawab langsung kepada direktur.

## 2. Wakil Direktur

Direktur dalam menjalankan tugasnya dibantu oleh empat wakil direktur, sebagai berikut:

### a. Wakil Direktur Pelayanan medik, tugasnya adalah:

- 1) Mengkoordinasi dan melaksanakan pengawasan terhadap medik dan keperawatan, yang terdiri dari:
  - a) Bagian Rawat Jalan
  - b) Bagian Rawat Inap
  - c) Bagian Rawat Darurat
  - d) Bagian Bedah Sentral
  - e) Bagian *Anasthesi* dan Perawatan Intensif
  - f) Bagian Medik Fungsional
  - g) Bagian Perawatan
- 2) Melaksanakan sebagiab tugas direktur dibidang pelayanan medik.
- 3) Mengatasi, menilai, dan mengendalikan pelaksanaan kerja di bidang pelayanan medik dalam rangka mewujudkan pelayanan pasien yang bermutu.
- 4) Menyusun prosedur kerja, standar pencapaian kerja, rencana anggaran, kebutuhan tenaga (jumlah dan kualifikasi) secara tertulis di bidangnya, mengusulkannya dan memperoleh persetujuan dari direktur.

- 5) Mengusulkan kepada wakil direktur Personalia dan Umum untuk memberikan penghargaan kepada karyawan yang berjasa dan berprestasi atau mengajukan sanksi bagi karyawan yang melanggar disiplin.
- 6) Melaksanakan supervisi dan membuat DP3 terhadap kepala bagian yang berada dibawah koordinasinya.

**b. Wakil Direktur Penunjang Medik, tugasnya adalah:**

- 1) Mengkoordinasikan dan melaksanakan pengawasan terhadap penunjang medik yang terdiri dari:
  - a) Bidang Instalasi Farmasi
  - b) Bidang Instalasi Gizi
  - c) Bagian Instalasi Radiologi
  - d) Bagian Instalasi Rehabilitasi Medik
  - e) Bidang Rekam Medik
  - f) Bidang Instalasi Laboratorium
- 2) Melaksanakan sebagian tugas direktur di bidang penunjang medik.
- 3) Mengatasi, menilai, dan mengendalikan pelaksanaan kerja di bidang pelayanan medik dalam rangka mewujudkan pelayanan pasien yang bermutu.
- 4) Menyusun prosedur kerja, standar pencapaian kerja, rencana anggaran, kebutuhan tenaga (jumlah dan kualifikasi) secara tertulis di bidangnya, mengusulkannya dan memperoleh persetujuan dari direktur.
- 5) Mengusulkan kepada wakil direktur Personalia dan Umum untuk



memberikan penghargaan kepada karyawan yang berjasa dan berprestasi atau mengajukan sanksi bagi karyawan yang melanggar disiplin.

- 6) Melaksanakan supervisi dan membuat DP3 terhadap kepala bagian yang berada dibawah koordinasinya.

c. Wakil Direktur Keuangan, tugasnya yaitu:

- 1) Mengkoordinasikan kegiatan keuangan dan administrasi keuangan yang terdiri dari:
  - a) Bagian Keuangan
  - b) Bagian Akuntansi
  - c) Bagian PDE
- 2) Melaksanakan sebagian tugas direktur di bidang keuangan antara lain :
  - a) Penyusunan anggaran tahunan rumah sakit
  - b) Penyusunan tarif rumah sakit
  - c) laporan keuangan rumah sakit baik triwulan maupun tahunan
  - d) Pencapaian program kerja dibidangnya
  - e) Informasi yang diberikan
  - f) Tugas-tugas yang didelegasikan
  - g) Biaya operasional bidang tugas dan peralatan yang ada
  - h) Logistik rumah sakit di luar barang medik dan barang kebutuhan instalasi gizi
- 3) mengawasi, menilai, dan mengendalikan pelaksanaan kerja dibidang keuangan dalam rangka efisiensi dan efektifitas sumber dana.

- 4) Menyusun prosedur kerja, standar pencapaian kerja, rencana anggaran secara tertulis di bidangnya, mengusulkan kepada direktur.
- 5) Mengusulkan kepada wakil direktur Personalia dan Umum untuk memberikan penghargaan kepada karyawan yang berjasa dan berprestasi atau sanksi bagi yang melanggar disiplin.
- 6) Melaksanakan supervisi dan membuat DP3 terhadap kepala bagian yang berada dibawah koordinasinya.

d. Wakil Direktur Personalia dan Umum , tugasnya yaitu:

- 1) Mengkoordinasikan dan melaksanakan pengawasan terhadap:
  - a) Bidang Personalia
  - b) Bidang Rumah Tangga
  - c) bagian Humas dan Pemasaran
- 2) Melaksanakan sebagian tugas direktur di bidang Personalia dan Umum.
- 3) Mengawasi, menilai, dan mengendlikan pelaksanaan kerja di bidang personalia dan umum dalam rangka efisiensi dan efektifitas sumber daya manusia.
- 4) Menyusun prosedur kerja, standar pencapaian kerja, kebutuhan tenaga kerja (jumlah dan kualifikasi), rencana anggaran secara tertulis di bidangnya, dan mengusulkannya kepada direktur.
- 5) Mengusulkan kepada direktur pemberian penghargaan kepada karyawan yang berjasa dan berprestasi atau sanksi bagi yang melanggar disiplin dengan mengkoordinasikan usulan wakil derektur

yang lain.

- 6) Melaksanakan supervisi dan membuat DP3 terhadap Kepala Bagian yang dibawah koordinasinya.

Setiap bagian dipimpin oleh seorang kepala bagian (Kabag) dan bertanggung jawab kepada wakil direktur masing-masing. Hampir semua bagian dibagi menjadi bagian yang lebih kecil yang disebut sub bagian yang dipimpin oleh kepala sub bagian (Kasubag) dan bertanggung jawab kepada Kabag. Ada beberapa bagian yang dibagi ke bagian yang lebih kecil lagi yang disebut dengan urusan dan dipimpin oleh kepala urusan yang bertanggung jawab kepada kasubag., yaitu:

- a) Bidang Pelayanan Medik terdiri dari:

Kepala bidang Pelayanan medik

- Kepala seksi Peningkatan Mutu Pelayanan Medik dan Pasien (PMYP)
- Kepala seksi Pengembangan dan Pemeliharaan Fasilitas Pelayanan Medik (PPFY)

- b) Bidang Perawatan terdiri dari :

Kepala bidang Perawatan

- Kepala seksi Asuhan Keperawatan (ASKEP)
- Kepala seksi Etika dan Mutu keperawatan

- c) Kepala Instalasi Rawat Intensif
- d) Kepala Instalasi Bedah Sentral
- e) Kepala Instalasi Rawat Jalan

- f) Kepala Instalasi Rawat Inap
- g) Bidang Pelayanan Keluarga Berencana Rumah Sakit (PKBRS) terdiri dari:
- Kepala bidang PKBRS
- Kepala seksi pelayanan keluarga
  - Kepala seksi LAPJY
- d) Bidang Penunjang Medik terdiri dari:
- Kepala bidang Penunjang Medik
- Kepala seksi Peningkatan Mutu Penunjang Medik dan Pasien (PMJP).
  - Kepala seksi Peningkatan dan Pemeliharaan Fasilitas penunjang Medik (PPFJ).
- e) Bidang Diklitbang terdiri dari:
- Kepala bidang Diklitbang
- Kepala seksi Diklat
  - Kepala seksi Litbang
- f) Bagian Instalasi Farmasi
- Kepala Instalasi Farmasi
- g) Bagian Instalasi Gizi
- Kepala Instalasi Gizi
- h) Bagian Instalasi Laboratorium
- Kepala Instalasi Laboratorium
- i) Bagian Instalasi Rehabilitasi Medik

Kepala Instalasi Rehabilitasi Medik

j) **Bagian Instalasi Radiologi**

Kepala Instalasi Radiologi

k) **Bagian Sekretariat terdiri dari:**

Kepala bagian sekretariat

g) **Bagian humas**

Kepala bagian Humas

h) **Bagian Rekam Medis terdiri dari:**

Kepala bagian Rekam Medis

- Kepala sub bagian Rekam Medis Rawat Jalan
- Kepala sub bagian Pengelolaan Rekam Medis.
- Kepala bagian status umum.

i) **Bagian Instalasi Pemeliharaan Rumah Sakit**

Kepala Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit

j) **Bagian Akuntansi**

Kepala Bagian Akuntansi

k) **Bagian Keuangan**

Kepala Bagian Keuangan

- Kepala Sub Bagian Piutang
- Kepala Sub Bagian Pengelolaan Dana dan Pengendalian Kas (PDPK)
- Kepala Sub Bagian Administrasi Keuangan Pasien Nginap (AKPN)

1) Bagian *Electronic Data Processing (EDP)*

Kepala Bagian *Electronic Data Processing (EDP)*

Bidang-bidang yang langsung dibawah direktur dan bertanggung jawab langsung kepada direktur adalah:

1. Bidang Satuan Pengawas Intern (SPI)

Ketua Satuan Pengawas Intern

2. Koordinator PUSMARSA

3. Kepala Bidang UPKM

Struktur Organisasi, Wewenang, dan Tanggung Jawab Bagian Keuangan

1. Kepala Bagian Keuangan

a. Tugas

- 1) Mengkoordinir, mengorganisir dan melakukan pengawasan serta pengendalian terhadap pelaksanaan pekerjaan di Sub Bagian AKPN, Sub Bagian Piutang, Sub Bagian PDPK.
- 2) Melakukan otorisasi terhadap pengeluaran uang.
- 3) Melakuakn otorisasi dan legalisassi kwitansi tagihan piutang pasien pulang.
- 4) Melakukan supervisi dan membuat DP3 terhadap semua staf yang berada dibawah koordinasi bagian keuangan.
- 5) Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh atasan.
- 6) Menyelenggarakan administrasi anggaran pinjaman karyawan pada PT. Bank Niaga Yogyakarta.
- 7) Memproses dan menganalisa permohonan pinjaman karyawan pada

Bank BRI.

- 8) Melakukan legalisasi pengambilan wesel karyawan/ siswa.
- b. Wewenang
- 1) Pengambilan keputusan dalam hal penundaan pembayaran atau pengurangan/ keringanan biaya yang diajukan pasien.
  - 2) Mengajukan usul-usul perbaikan kepada atasan baik menyangkut sistem/ prosedur, peralatan atau ketenagaan untuk meningkatkan kinerja di bagian keuangan.
  - 3) Menjalin dan meningkatkan kerjasama dengan bagian terkait serta dengan instansi diluar Rumah Sakit.
- c. Tanggung Jawab
- 1) Bertanggung jawab atas pembuatan laporan hasil pekerjaan secara periodik kepada atasan.
  - 2) Bertanggung jawab atas kebenaran data keuangan Rumah Sakit.
  - 3) Bertanggung jawab atas moral dan disiplin kerja semua staf yang berada dibawah koordinasi Bagian Keuanga.
  - 4) Bertanggung jawab atas informasi yang diberikan kepada bagian terkait serta instansi diluar Rumah Sakit.
  - 5) Melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan tugas semua staf yang berada di bawah koordinasi Bagian Keuangan.

## 2. Kepala Sub Bagian Piutang

### a. Tugas

- 1) menyelenggarakan administrasi piutang pasien Rumah Sakit baik piutang pasien rawat inap, pasien rawat jalan, pasien karyawan, maupun piutang Rumah Sakit lain.
- 2) Melaksanakan penagihan piutang Rumah Sakit sesuai dengan peraturan yang ditentukan.
- 3) Mengelola dokumen dan atau barang yang dijadikan jaminan utang kepada Rumah Sakit.
- 4) Melakukan penilaian DP3K staf Sub Bagian Piutang.
- 5) Melaksanakantugaslain yang diberikan oleh atasan.

### b. Wewenang

- 1) Melaksanakan koordinasi dengan staf Sub Bagian Piutang untuk kelancaran tugasnya.
- 2) Memberikan informasi tentang prosedur yang berkaitan dengan proses piutang kepada pasien perorangan maupun instansi.
- 3) Mengajukan usul-usul perbaikan sistem/ prosedur, peralatan, ketenagaan, yang menyangkut peningkatan kinerja Sub Bagian Piutang.
- 4) Melaksanakan kerjasama dengan bagian dan instansi terkait bagi peningkatan kelancaran tugas.

### c. Tanggung jawab.

- 1) Menyusun dan melaporkan piutang rumah sakit secara periodik



(harian, bulanan, triwulanan, dan tahunan).

- 2) Bertanggung jawab atas kebenaran laporan piutang Rumah Sakit.
- 3) Melaksanakan evaluasi pelaksanaan tugas Sub Bagian Piutang secara periodik dan menyusunnya sebagai laporan kepada atasan yang membawahi.
- 4) Bertanggung jawab atas keamanan dokumen dan atau barang jaminan utang kepada Rumah Sakit.
- 5) Bertanggung jawab atas semua informasi yang telah disampaikan kepada pasien dan atau instansi terkait.
- 6) Bertanggung jawab atas moral dan disiplin kerja staf Sub Bagian Piutang.

Kepala Sub Bagian Piutang membawahi:

a. Petugas loket.

Petugas loket dibawah koordinasi dan bertanggung jawab kepada Kepala Sub Bagian Piutang. Adapun tugas-tugasnya adalah:

- 1) Melayani surat pengantar kepada pimpinan bagi pasien yang belum dapat melunasi biaya pelayanan pemeriksaan/ perawatan di Rumah Sakit.
- 2) Membuat surat perjanjian pembayaran pelunasan biaya pelayanan pemeriksaan/ perawatan pasien sesuai dengan keputusan pimpinan.
- 3) Menerima, meneliti, dan membuat tanda terima jaminan utang pasien.
- 4) Membuat surat ijin pulang.
- 5) Melayani pembayaran/ pelunasan piutang pasien.

- 6) Melayani pembayaran pasien yang menggunakan *credit card* ( *smart money* ) dan memberitahukannya kepada Sub Bagian Administrasi Keuangan Pasien Nginap (AKPN).
  - 7) Menerima surat jaminan pelayanan pemeriksaan/ perawatan dari instansi pelanggan.
  - 8) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.
- b. Petugas piutang perorangan.

Petugas piutang perorangan berada dibawah koordinasi dan bertanggung jawab kepada kepala Sub Bagian Piutang. Adapun tugas-tugasnya adalah:

- 1) Melaksanakan pencatatan piutang perorangan kedalam buku piutang perorangan baik pribadi maupun karyawan.
  - 2) Melaksanakan pencatatan pembayaran/ pelunasan piutang perorangan ke dalam buku harian penerimaan kas.
  - 3) Memasukan bukti pembayaran/ pelunasan ke dalam arsip/ dokumen piutang perorangan.
  - 4) Memasukan data perubahan piutang perorangan.
  - 5) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.
- c. Petugas Piutang Instansi.

Petugas piutang instansi berada di bawah koordinasi dan bertanggung jawab kepada Sub Bagian Piutang. Adapun tugas-tugasnya adalah:

- 1) Melaksanakan pencatatan piutang instansi kedalam buku piutang instansi umum maupun lembaga asuransi.
- 2) Melaksanakan pencatatan pembayaran/ pelunasan piutang instansi ke

dalam buku harian penerimaan kas.

- 3) Memasukan bukti pembayaran/ pelunasan ke dalam arsip/ dokumen piutang instansi.
- 4) Memasukan data perubahan piutang instansi.
- 5) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

d. **Petugas Arsip Piutang.**

Petugas arsip piutang berada dibawah koordinasi dan bertanggung jawab kepada Kepala Sub Bagian Piutang.

- 1) Melaksanakan pencatatan dan penomoran berkas/ dokumen piutang Rumah Sakit.
- 2) Melaksanakan penyimpanan berkas/ dokumen piutang Rumah Sakit.
- 3) Menyimpan dan memelihara berkas/ dokumen piutang Rumah Sakit.

3. **Kepala Sub Bagian Administrasi Keuangan Pasien Nginap (AKPN).**

a. **Tugas**

- 1) Mengkoordinir penyelenggaraan pencatatan data biaya pasien rawat inap sejak masuk sampai dengan pulang.
- 2) Memeriksa dan melaksanakan koreksi terhadap laporan (piutang) jumlah pasien pulang.
- 3) Mengkoordinair pelayanan informasi berkaitan dengan biaya perawatan pasien rawat inap.
- 4) Mengkoordinir pelayanan administrasi klaim asuransi bagi pasien/ mantan pasien rawat inap Rumah Sakit Bethesda.

- 5) Mengkoordinir penanganan masalah/ komplain dari pasien berkaitan dengan masalah biaya perawatan.
- 6) Menyelenggarakan rapat koordinasi staf Sub Bagian AKPN.
- 7) Melaksanakan penilaian DP3K staf Sub Bagian AKPN.
- 8) Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh atasan.

b. Wewenang.

- 1) Mengkoordinir staf Sub Bagian AKPN untuk kelancaran tugas.
- 2) Memberikan informasi tentang prosedur yang berkaitan dengan proses pasien pulang.
- 3) Mengajukan usul-usul perbaikan baik menyangkut sistem/ prosedur, peralatan atau ketenagaan demi meningkatkan kinerja Sub Bagian yang dipimpinnya.
- 4) Menjalin kerjasama dengan bagian lain dan instansi terkait demi kelancaran tugasnya.
- 5) Melakukan pembinaan dan menegur staf yang dinilai menyimpang dari standar kerja yang diberlakukan di AKPN.

c. Tanggung jawab.

- 1) Bertanggung jawab membuat laporan mengenai piutang pasien rawat inap secara periodik (harian, bulanan, dan tahunan).
- 2) Bertanggung jawab terhadap kebenaran data piutang pasien rawat inap Rumah Sakit Bethesda.
- 3) Melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan tugas Sub Bagian AKPN secara periodik.

- 4) Bertanggung jawab terhadap kebenaran informasi yang disampaikan kepada pasien atau instansi terkait.

Kepala Sub Bagian AKPN membawahi:

a. Wakil Kepala Sub Bagian AKPN

Wakil kepala sub bagian AKPN berada dibawah koordinasi dan bertanggung jawab kepada Kepala Sub Bagian AKPN. Adapun tugas-tugasnya adalah:

- 1) Membantu Kepala Sub Bagian AKPN dalam mengkoordinir kegiatan administrasi biaya pasien Rawat Inap.
- 2) Mengkoordinir kegiatan *checking* (sensus) harian pasien rawat inap (pencatatan mutasi pasien).
- 3) Mengkoordinir penyusunan jadwal tugas staf Sub Bagian AKPN.
- 4) Mengkoordinir pembuatan dan penyampaian informasi biaya perawatan kepada keluarga pasien.

b. Staf Sub Bagian AKPN

Staf Sub Bagian AKPN berada dibawah koordinasi dan bertanggung jawab kepada Kepala Sub Bagian AKPN. Adapun tugas-tugasnya adalah:

- 1) memberikan informasi secara tertulis tentang biaya sementara pasien rawat inap
- 2) Memasukkan/ mencatat biaya-biaya perawatan atas dasar nota-nota pembebanan ke dalam program komputer.
- 3) Melakukan koreksi atas data-data yang sudah dicatat dalam program komputer AKPN.

- 4) Melayani administrasi kartu ijin tunggu dan pembayaran deposit.
  - 5) Menghitung biaya dan membuat rincian biaya pasien yang akan pulang.
  - 6) Membuat kwitansi pembayaran biaya perawatan (*print out*).
  - 7) Membuat laporan harian tentang pasien pulang (*print out*).
  - 8) Melaksanakan proses tutup buku harian pada program komputer.
  - 9) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.
4. Kepala Sub Bagian Pengelolaan Dana dan Pengendalian Kas
- a. Tugas:
- 1) Mengkoordinir proses penyusunan anggaran Rumah Sakit berdasarkan masukan dari tiap-tiap bagian.
  - 2) Melakukan pemantauan pelaksanaan anggaran dan membuat laporan realisasi biaya dan hasil secara berkala.
  - 3) Mengkoordinir peninjauan tarif dan penyusunan tarif pelayanan serta memantau pelaksanaannya.
  - 4) Membuat proposal tentang investasi dan upaya-upaya pengembangan dana lainnya.
  - 5) Mengkoordinar pelaksanaan *cost control* dan *cost centre*.
  - 6) Mengkoordinir penyelenggaraan/ pelayanan:
    - (a) Pencatatan kas Rumah Sakit (penerimaan dan pengeluaran kas).
    - (b) Pencatatan nota debet dan nota kredit dari bank, sebagai dasar penerimaan dan pengeluaran kas.
    - (c) Pembayaran pengeluaran Rumah Sakit (termasuk kasbon) baik

melalui transfer, cek maupun tunai.

- 7) Melayani legalisasi kwitansi yang berhubungan dengan Rumah Sakit.
  - 8) Melakukan rekonsiliasi antara catatan kas dengan rekening koran dari bank setiap akhir bulan.
  - 9) Melakukan penilaian DP3K Staf Sub Bagian PDPK.
  - 10) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.
- b. Wewenang
- 1) Mengkoordinir staf Sub Bagian PDPK demi kelancaran pelaksanaan tugasnya.
  - 2) Memberikan informasi mengenai perubahan tarif kepada bagian yang terkait.
  - 3) Memberikan informasi tentang prosedur pembayaran atau yang terkait dengan proses penerimaan dan pengeluaran kas kepada pihak yang memerlukan.
  - 4) Mengajukan usul perbaikan baik menyangkut sistem/ prosedur, peralatan, atau ketenagaan demi meningkatkan kinerja Sub Bagian PDPK.
  - 5) Menjalin kerjasama dengan bagian lain dan instansi terkait demi kelancaran tugas.
  - 6) Memberi tegoran dan bimbingan kepada staf Sub Bagian PDPK.
- c. Tanggung jawab
- 1) bertanggung jawab atas pembuatan laporan hasil pekerjaan secara periodik kepada atasan.

- 2) Bertanggung jawab atas kebenaran data keuangan Rumah Sakit.
- 3) Bertanggung jawab atas laporan posisi kas, posisi tabungan BRI, laporan penerimaan dan pengeluaran kas secara periodik.
- 4) Bertanggung jawab atas moral dan disiplin kerja semua staf yang berada dibawah koordinasi Bagian Keuangan.
- 5) Bertanggung jawab atas informasi yang diberikan kepada bagian terkait serta kepada instansi di luar Rumah Sakit.
- 6) Melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan tugas semua staf yang berada dibawah koordinasi Bagian Keuangan.

Kepala bagian Pengelolaan Dana dan Pengendalian Kas (PDPK) membawahi:

1. Staf PDPK I

Staf PDPK I berada dibawah koordinasi dan bertanggung jawab kepada Kepala Sub PDPK. Tugas staf PDPK I adalah:

- a. Menghitung realisasi biaya dan hasil dibandingkan dengan anggaran.
- b. Membuat laporan realisasi biaya dan hasil secara berkala.
- c. Memantau pelaksanaan tarif.
- d. Membuat laporan pelaksanaan tarif secara berkala.
- e. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

2. Staf PDPK II

Staf PDPK II berada dibawah koordinasi dan bertanggung jawab terhadap Kepala Sub Bagian PDPK. Tugas staf PDPK II adalah:

- a. Menghitung realisasi biaya dari setiap bagian.
- b. Menghitung realisasi hasil pada bagian yang diminta oleh atasan.



- c. Membuat laporan realisasi biaya dan hasil.
- d. Melakukan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

3. Staf Kasir I.

Staf Kasir I berada dibawah koordinasi dan bertanggung jawab kepada Kepala Sub Bagian PDPK. Tugas staf Kasir I adalah:

- a. Menyenggarakan pencatatan penerimaan Kas Rumah Sakit dari pasien rawat jalan, rawat inap, dan piutang pasien pulang.
- b. Membuat laporan posisi kas.
- c. Mengarsip bukti setor dan pembayaran.

4. Staf Kas II.

Staf Kas II berada dibawah koordinasi dan bertanggung jawab kepada Kepala Sub Bagian PDPK. Tugas staf Kasir II adalah:

- a. Memproses permintaan modal untuk kas kecil, dengan mengajukan laporan jumlah pembayaran dan posisi kas setiap hari.
- b. Meminta tanda tangan Kabag Akuntansi, Kabag Keuangan dan Wadir Keuangan atau Direktur Rumah Sakit Bethesda.
- c. Mencairkan cek ke BRI atau LIPPO Bank.
- d. Mencatat SPMU yang harus dibayar dan membayar kepada yang berhak setelah ada persetujuan/ tanda tangan dari Wadir/ Direktur kecuali untuk pembayaran PHB atau Retur pembayaran dapat dibayarkan setelah ada minimal persetujuan Bagian Akuntansi atau Kabag Akuntansi/ Kabag Keuangan, untuk selanjutnya dimintakan tanda tangan kepada Wadir/ Direktur pada saat stock opname akhir bulan.

#### 5. Staf Kas III.

Staf Kas III berada dibawah koordinasi dan bertanggung jawab kepada Kepala Sub Bagian PDPK. Tugas staf Kasir III adalah:

- a. Menerima SPMU dari bagian Keuangan.
- b. Membayarkan dengan cek atau giro.
- c. Mengirimkan uang dengan transfer dan kliring.
- d. Membuat laporan pengeluaran.
- e. Mencatat pada buku transfer atau kliring.
- f. Melayani bin uang sampai dengan penyelesaiannya.
- g. Melakukan stock opname secara periodik.

#### D. Personalia

Saat ini Rumah Sakit Bethesda memiliki karyawan sebanyak 1261 orang dengan perincian sebagai berikut:

##### 1. Tenaga Medis

- a. Dokter tetap (*full time*) = 41 orang
- b. Dokter paruh waktu = 39 orang
- c. Dokter honorarium = 10 orang

##### 2. Tenaga non medis

- a. Karyawan tetap (*full time*) = 326 orang
- b. Karyawan kontrak = 92 orang
- c. Karyawan honorarium = 6 orang

3. Tenaga para medis perawat
  - a. Perawat tetap = 469 orang
  - b. Perawat kontrak = 135 orang
  - c. Perawat honorarium = 4 orang
4. Tenaga penunjang
  - a. Tenaga penunjang tetap = 85 orang
  - b. Tenaga penunjang kontrak = 25 orang
  - c. Tenaga penunjang honorarium = 2 orang
5. Karyawan harian / honorer : 27 orang

Peraturan kerja di Rumah Sakit Bethesda berlaku untuk seluruh karyawan Rumah Sakit Bethesda tanpa terkecuali adalah sebagai berikut:

1. Jam kerja karyawan adalah 07.00-14.00.
2. Perekrutan tenaga kerja di Rumah Sakit Bethesda memiliki dua kebijakan, yaitu:
  - a. Untuk lulusan D III keatas ditangani oleh YAKKUM.
  - b. Untuk lulusan SMA ke bawah diangkat oleh direktur, yang sebelumnya diadakan seleksi, meliputi; seleksi administrasi, ketrampilan, psikotes, wawancara dan kesehatan.
3. Tiap beberapa tahun diadakan mutasi pada karyawan tetap dan juga diberi penghargaan.
4. Penggajian diatur oleh YAKKUM. Gaji yang diterima sebesar gaji pokok ditambah dengan tunjangan yang diberikan. Tunjangan tersebut adalah tunjangan fungsional dan jabatan.

5. Bagi karyawan yang melanggar peraturan diberikan sanksi, antara lain: hukuman jabatan, yang diperuntukan bagi karyawan yang tidak masuk kerja selama tiga hari berturut-turut tanpa ijin, karenanya diberikan sanksi berikut peringatan pertama. Kemudian jika tidak diindahkan akan diberi peringatan kedua, jika karyawan tetap tidak mengindahkan juga akan diberi sanksi pemecatan. Selain itu sanksi yang diberlakukan bagi pelanggaran adalah hukuman jabatan, skorsing dan penundaan kenaikan gaji atau pangkat.
6. Mengenai lembur kerja, ada pada rumah sakit ini, namun bagi karyawan non *shift* atau karyawan staf seperti bagian keuangan atau lainnya biasanya mendapat perintah dari atasan dan bukan kehendak sendiri.

Fasilitas-fasilitas yang diberikan Rumah Sakit Bethesda untuk kesejahteraan karyawan antara lain adalah jaminan pensiun, JAMSOSTEK, Perhimpunan Dana Kesejahteraan Karyawan (PDKSK), cuti, tunjangan hari raya, pakaian dinas, rekreasi dan lain-lain.

Rumah Sakit Bethesda juga mengadakan atau memberikan kursus-kursus, menyekolahkan untuk karyawan tertentu, mengirim untuk lokakarya, simposium dan seminar yang bertujuan untuk mengembangkan sumber daya karyawan.

#### **E. Prosedur Penerimaan Pasien Rawat Inap.**

1. Prosedur pasien masuk (rawat inap)
  - a. bagian Tempat Pendaftaran Pasien (TPP) rawat inap menyiapkan Rekam Medis (RM) rawat inap termasuk kartu tindakan.
  - b. Pasien atau keluarga datang ke TPP rawat inap dengan Surat Pengantar

dirawat dari dokter, poliklinik, atau dokter gawat darurat.

- c. Pasien atau keluarga dipersilakan memilih ruangan yang sesuai dengan kemampuan dan yang tersedia.
- d. Petugas mencari ruang rawat inap (opname) sesuai dengan kemampuan.
- e. Bila sudah terjadi kesepakatan, pasien/ keluarga mengisi blangko "persetujuan Pasien Rawat Inap".
- f. Petugas mengecek ulang kelengkapan pengisian "PPRI" dan melengkapi pasien yang belum lengkap, misalnya: RT,RW, tanggungan Asuransi, Perusahaan, apakah klasnya sudah sesuai dengan hak yang diberikan dari perusahaan tersebut. Kemudian data sosialnya disalin ke berkas Rekam Medis Rawat Inap.
- g. Berkas RM rawat inap yang sudah lengkap diserahkan ke petugas klinik atau Instalasi Gawat Darurat (IGD) untuk diantar ke ruang rawat inap.
- h. Admisi juga mendaftarkan pasien rawat inap lewat telpon dari Partuse Sehari dan Kamar Bersalin (untuk bayi baru lahir) untuk dibuatkan no. registrasi pasien rawat inap.
- i. Semua pasien rawat inap dibuatkan *tracer* (pengganti) Karu Idek Uama Pasien (KIUP) serta input data ke dalam komputer.
- j. Memberi informasi mengenai ruang pasien dan atau pasien yang dirawat inap kepada yang membutuhkan.

2. Prosedur pasien keluar (rawat inap).
  - a. Pasien atau keluarga pasien mendapat informasi dari dokter yang merawat bahwa pasien sudah boleh pulang, kemudian melapor kepada petugas ruangan.
  - b. Petugas ruangan menyiapkan administrasi yang berhubungan dengan pasien (menyiapkan persetujuan pulang, kartu obat, kartu tindakan, dan lain-lain), kemudian menyerahkan ke Kantor Sub Bagian AKPN untuk dihitung biayanya.
  - c. Setelah Petugas Sub Bagian AKPN selesai menghitung biayanya, kemudian memberikan informasi ke petugas ruangan.
  - d. Atas informasi dari Sub Bagian AKPN, petugas ruangan memberitahukan kepada pasien/ keluarga.
  - e. Pasien atau keluarga pasien datang ke Kantor Sub Bagian AKPN untuk menyelesaikan administrasi.
  - f. Cara Pembayaran
    - 1) Apabila dibayar lunas:

Petugas Sub Bagian AKPN membuat kwitansi dan pasien/ keluargapatient membayar diloket kas/ Bank RS Bethesda terdekat.
    - 2) Apabila pasien tanggungan instansi atau karyawan:

Petugas Sub Bagian AKPN membuatkan izin pulang untuk diserahkan kepada petugas ruangan oleh pasien/ keluarga pasien.

## **BAB V**

### **ANALISIS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Sistem Akuntansi Penerimaan Kas dari Piutang.**

1. Dokumen yang digunakan dalam sistem akuntansi penerimaan kas dari piutang adalah:

a. Laporan Harian Pelunasan Piutang (LHPP).

Rumah Sakit Bethesda tidak menggunakan daftar surat pemberitahuan tetapi menggunakan Laporan Harian Pelunasan Piutang yang merupakan pemberitahuan resmi mengenai adanya pelunasan dari pasien. Dokumen ini dibuat oleh sub bagian piutang yang digunakan oleh sub bagian PDPK untuk melakukan verifikasi atau pencocokan. Pencatatan dokumen ini sudah sesuai dengan teori yang ada.

b. Tanda Terima Uang

Dokumen ini dibuat oleh fungsi piutang dan diberikan kepada pasien yang akan melunasi utangnya. Dokumen ini dapat digunakan sebagai bukti penerimaan kas dan bukti penyetoran kas dari pasien ke bank. Karena semua pembayaran dilakukan di bank. Pencatatan dokumen ini sudah sesuai dengan teori.

c. Laporan Harian Bank.

Dokumen ini dibuat oleh fungsi bank dan dipakai oleh fungsi kas untuk mencocokkan (memverifikasi) penerimaan kas yang ada di bank

dengan pencatatan penerimaan kas di fungsi kas. Pencatatan dokumen ini sudah sesuai dengan teori yang ada.

d. Nota Kredit.

Dokumen ini merupakan bukti pelunasan dari debitur melalui Bank. Pencatatan dokumen ini sesuai dengan teori.

Untuk memperjelas bahwa pencatatan dokumen-dokumen sudah sesuai dengan teori, akan ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 5.1

Dokumen yang Digunakan Dalam

Sistem Akuntansi Penerimaan Kas dari Pelunasan Piutang

Dokumen	Sesuai teori	Tidak sesuai teori
a. Laporan Harian Pelunasan Piutang	✓	
b. Tanda Terima Uang	✓	
c. Laporan Harian Bank	✓	
d. Nota Kredit	✓	

Dokumen-dokumen tersebut di atas bernomorurut cetak sarta penggunaannya dipertanggungjawabkan oleh bagian yang berwenang. Pembuatan dokumen sesuai dengan tanggal terjadinya transaksi dan telah diotorisasi.





2. Fungsi yang terkait dalam sistem penerimaan kas meliputi:

a. Fungsi Piutang.

Fungsi piutang bertanggung jawab membuat daftar nama pasien yang belum lunas untuk di tagih oleh petugas penagihan, membuat kwitansi pembayaran bagi pasien yang ingin melunasi piutang dan membuat laporan harian pelunasan piutang yang diserahkan pada fungsi kas untuk melakukan pencocokan dengan laporan harian bank.

b. Fungsi Bank.

Fungsi bank bertanggung jawab pada setiap penerimaan kas baik dari pelayanan rawat jalan, rawat inap dan pelayanan lainnya. Fungsi bank membuat laporan bank (rekening koran) untuk diserahkan ke fungsi kas.

c. Fungsi Kas.

Fungsi kas bertanggung jawab untuk mencocokkan (memverifikasi) penerimaan kas yang ada di bank dengan laporan piutang masuk yang dibuat oleh fungsi piutang.

d. Fungsi Akuntansi.

Fungsi akuntansi bertanggung jawab dalam pencatatan penerimaan kas dari piutang ke jurnal penerimaan kas dan mencatat berkurangnya piutang pada kartu piutang.

Setiap fungsi yang terkait dalam sistem akuntansi penerimaan kas memiliki tanggung jawab dan tugas yang harus dilaksanakan. Tugas dan tanggung jawab setiap fungsi yang terkait sudah sesuai dengan teori. Untuk memperjelas

bahwa fungsi-fungsi yang terkait sudah sesuai dengan teori akan ditunjukkan dengan tabel berikut ini.

Tabel 5.2

**Fungsi yang Terkait Dalam  
Sistem Akuntansi Penerimaan Kas dari Pelunasan Piutang**

Fungsi Terkait	Sesuai teori	Tidak sesuai teori
a. Fungsi Piutang	✓	
b. Fungsi Bank	✓	
c. Fungsi Kas	✓	
d. Fungsi Akuntansi	✓	

Berdasarkan hasil analisa dapat disimpulkan bahwa setiap fungsi yang terkait dalam sistem akuntansi penerimaan kas dari pelunasan piutang terpisah satu dengan yang lain. Setiap fungsi telah melaksanakan tugas fungsionalnya.

3. Catatan Akuntansi Penerimaan Kas meliputi:

a. Kartu Piutang

Catatan ini digunakan untuk mencatat berkurangnya piutang akibat dari pelunasan piutang dari pasien.

b. Jurnal Penerimaan kas

Jurnal penerimaan kas digunakan untuk mencatat penerimaan kas dari pelunasan piutang oleh fungsi akuntansi. Dokumen sumbernya adalah tanda terima uang.

Untuk memperjelas catatan akuntansi penerimaan kas dari piutang sudah sesuai dengan teori akan ditunjukkan pada tabel berikut.

Tabel 5.3.

**Catatan yang Digunakan Dalam  
Sistem Akuntansi Penerimaan Kas dari Pelunasan Piutang**

Catatan Akuntansi	Sesuai teori	Tidak sesuai teori
a. Kartu piutang	✓	
b. Jurnal penerimaan kas	✓	

Berdasarkan hasil analisa data dapat disimpulkan bahwa catatan yang digunakan dalam mencatat penerimaan kas sudah dilaksanakan dengan baik dan sesuai dengan teori.

4. Prosedur Penerimaan Kas dari Piutang .

a. Sub Bagian Piutang

- 1) Pasien datang ke Sub bagian Piutang untuk melunasi utangnya.
- 2) Sub bagian Piutang membuat Tanda Terima Uang (TTU) rangkap 4 dan diberikan pada pasien untuk melakukan pembayaran di bank.
- 3) Sub Bagian Piutang menerima TTU lembar 2 dari pasien, kemudian membuat Laporan Harian Pelunasan Piutang (LHPP) rangkap 4:  
 Lembar 1 diserahkan pada Kepala Bagian Keuangan  
 Lembar 2 diserahkan pada Sub Bagian PDPK  
 Lembar 3 diserahkan pada Sub Bagian Akuntansi  
 Lembar 4 diarsipkan

- 4) Berdasarkan LHPP lembar 4, Sub Bagian Piutang memcatat berkurangnya piutang pada kartu piutang.
- 5) TTU lembar 2 dan LHPP lembar 4 diarsip menurut urutan tanggal.

b. Bank

- 1) Pasien datang ke bank dengan membawa TTU untuk melakukan pembayaran
- 2) Bank menerima uang dari pasien.
- 3) Bank memberikan cap atau tanda bahwa uang tersebut telah diterima.
- 4) Menyerahkan TTU lembar 1 dan 2 kepada pasien. Lembar 1 untuk pasien, lembar 2 diserahkan ke sub bagian piutang melauai pasien.
- 5) Membuat Laporan Harian Penerimaan Bank (LHPB) rangkap 2, berdasarkan TTU lembar 3 dan 4.
- 6) Menyerahkan LHPB lembar 1 dan TTU lembar 3 ke Sub Bagian Kas.
- 7) Mengarsip LHPB lembar 2 dan TTU lembar 4 menurut urutan tanggal.

c. Sub Bagian PDPK

- 1) Menerima LHPP lembar 2 dari Sub Bagian Piutang dan menerima LHPB lembar 1 dan TTU lembar 3 dari Bank.
- 2) Melakukan verifikasi atau mencocokkan LHPP dengan kas yang benar-benar diterima Bank.
- 3) Membuat laporan Kas Masuk-Kas Keluar (KM-KK) rangkap 2. Lembar 1 diserahkan ke Sub Bagian Akuntansi bersama TTU lembar 3. Lembar 2 digunakan sebagai dasar pembuatan Laporan Posisi Kas dan Bank (LPKB).

4) Membuat LPKB rangkap 4:

Lembar 1 diserahkan kepada Direktur.

Lembar 2 diserahkan kepada Wakil Direktur Keuangan

Lembar 3 diserahkan pada Kepala Bagian Keuangan

Lembar 4 diarsip.

5) Mengarsip LPKB lembar 4 menurut urutan tanggal.

d. Sub Bagian Akuntansi

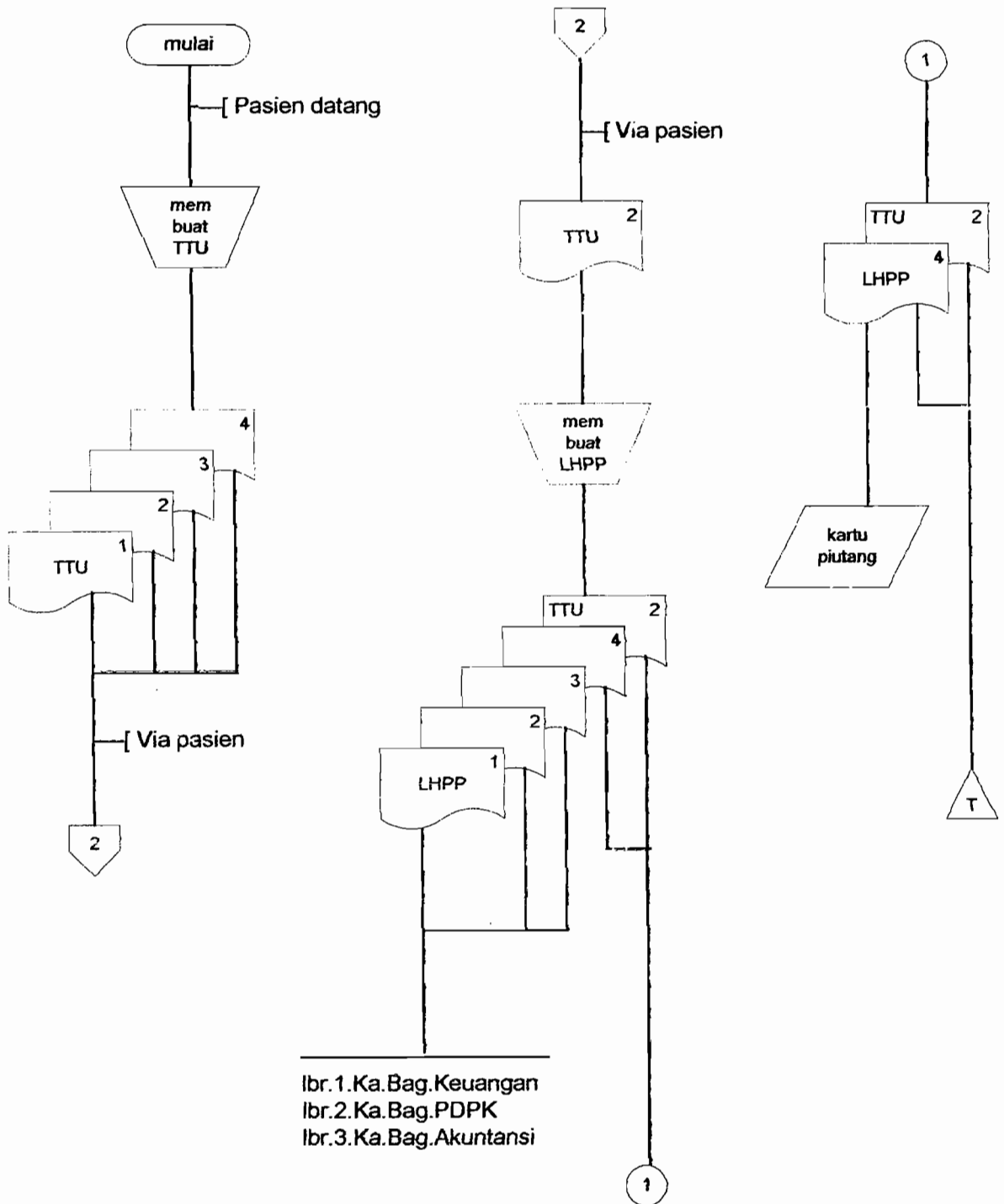
1) Menerima LKM-KK lembar 1 dan TTU lembar 3 dari Sub Bagian Kas.

2) Mencatat penerimaan kas ke jurnal penerimaan kas.

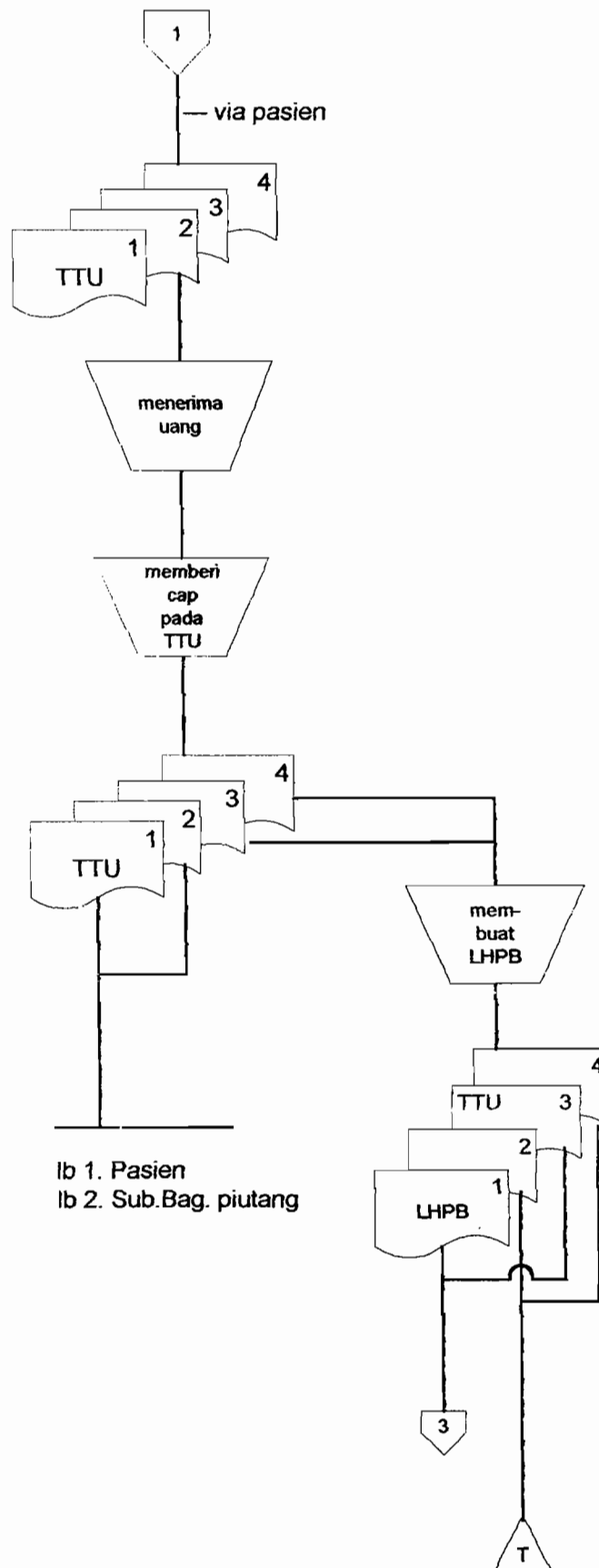
3) Mengarsip LKM-KK lembar 1 dan TTU lembar 3 menurut urutan tanggal.

**Bagan Alir Sistem Akuntansi Penerimaan Kas Dari Pelunasan Piutang**

### Sub Bagian Piutang

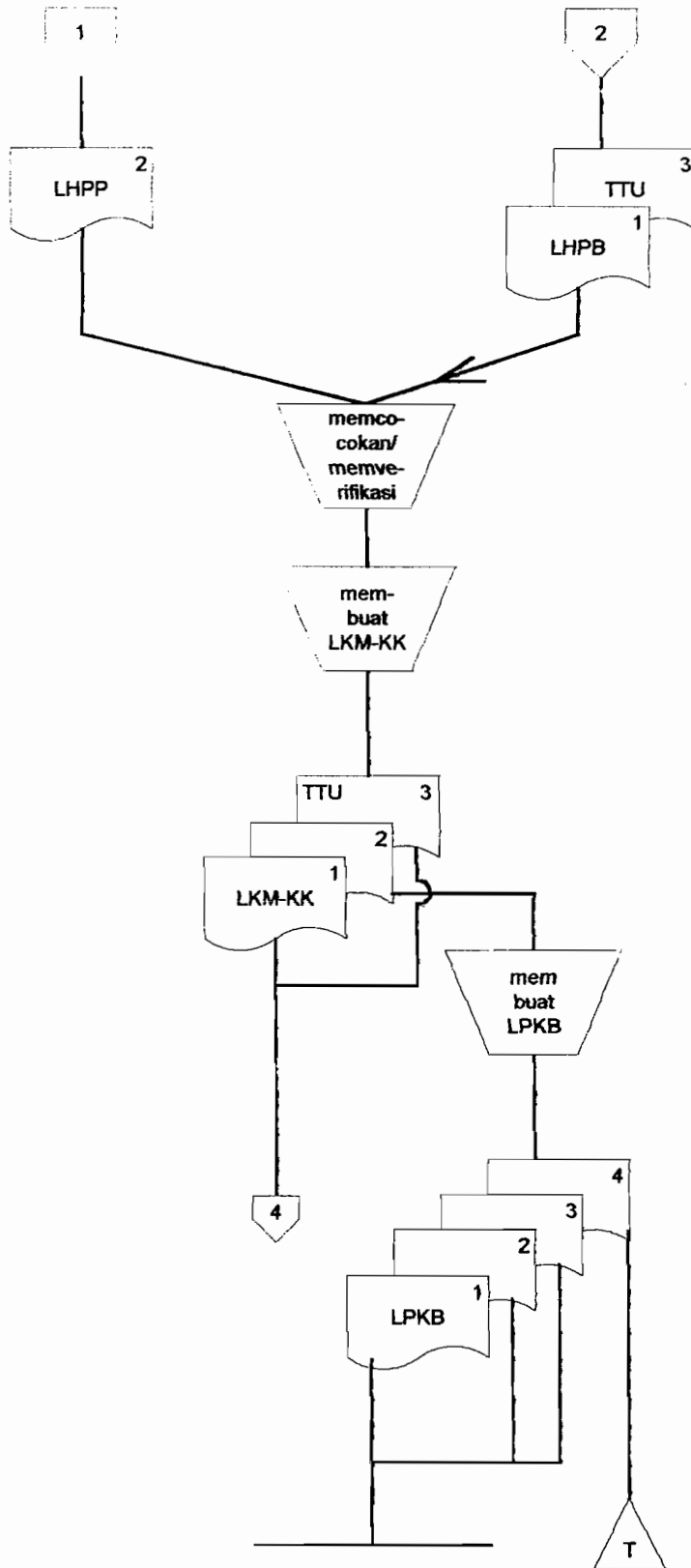


Sumber: data primer rumah sakit

**BANK**

Sumber: data primer rumah sakit

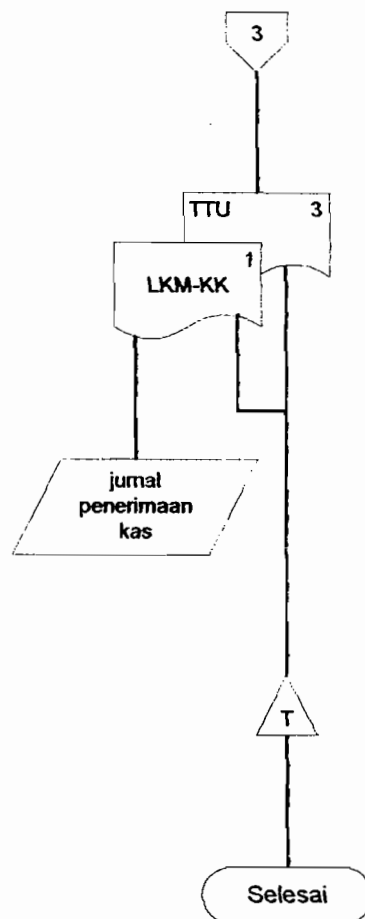
Sub Bagian PDPK



Ibr.1. Direktur  
 Ibr.2. Wadir Keu.  
 Ibr.3. Kabag. Keu.



### Sub Bagian Akuntansi



Ketengan

LHPP : Laporan Harian Pelunasan Piutang

LHPB : Laporan Harian Penerimaan Bank

LKM-KK: Laporan Kas Masuk Kas Keluar

LPKB : Laporan Posisi Keuangan dan Bank

Sumber: data primer rumah sakit

## **B. Sistem pengendalian Intern dalam Sistem Akuntansi Penerimaan Kas dari Pelunasan Piutang**

### Struktur Organisasi

1. Fungsi akuntansi terpisah dengan fungsi penagihan.
2. Fungsi penagihan terpisah dari fungsi penerimaan kas.
3. Fungsi penerimaan kas terpisah dari fungsi akuntansi.

Untuk memperjela uraian analisa tentang struktur organisasi dalam sistem pengendalian intern penerimaan kas dari pelunasan piutang akanditunjukkan dengan tabel berikut:

Tabel 5.4.

**Struktur Organisasi Sistem Pengendalian Intern  
Penerimaan Kas dari Pelunasan Piutang**

<b>Struktur Organisasi</b>	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
1. Fungsi akuntansi terpisah dari fungsi penagihan	✓	
2. Fungsi penagihan terpisah dari fungsi penerimaan kas	✓	
3. Fungsi penerimaan kas terpisah dari fungsi akuntansi	✓	

Berdasarkan hasil analisa diatas dapat disimpulkan bahwa ada pemisahan fungsi yang terkait dalam sistem penerimaan kas dari pelunasan piutang dan setiap fungsi telah melaksanakan tugas dan tanggung jawab fungsionalnya.

### Sistem Otorisasi dan Prosedur Pencatatan

4. Setiap persetujuan kredit mendapat otorisasi dari pejabat yang berwenang.
5. Setiap penerimaan kas diotorisasi oleh fungsi penerimaan kas.
6. Setiap penghapusan piutang mendapat otorisasi <sup>oleh</sup> dari pejabat yang berwenang yaitu Dewan Pengurus YAKKUM.
7. Debitur tidak diminta untuk melakukan pembayaran dalam bentuk cek atas nama atau dengan pemindahbukuan. Setiap pembayaran dilakukan melalui jasa bank. Khusus bagi debitur yang mendapat jaminan dari instansi tertentu pembayaran dilakukan dengan pemindahbukuan.
8. Fungsi penagihan melakukan penagihan berdasarkan daftar piutang yang harus ditagih yang dibuat oleh fungsi piutang.

Untuk memperjelas uraian analisa tentang sistem otorisasi dan prosedur pencatatan dalam sistem pengendalian intern penerimaan kas dari pelunasan piutang ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 5.5

#### Sistem Otorisasi dan Prosedur Pencatatan Sistem Pengendalian Intern Penerimaan Kas dari Pelunasan Piutang

<b>Sistem Otorisasi dan Prosedur Pencatatan</b>	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
4. Adanya otorisasi persetujuan kredit dari pejabat yang berwenang.	✓	
5. Adanya otorisasi pada setiap penerimaan kas.	✓	

Tabel 5.6. Lanjutan

6. Adanya otorisasi pada setiap penghapusan piutang dari pejabat yang berwenang.	✓	
7. Apakah debitur melakukan pembayaran dalam bentuk cek atas nama atau dengan pemindahbukuan ?		✓
8. Apakah fungsi penagihan melakukan penagihan atas dasar daftar piutang yang harus ditagih ?	✓	

Berdasarkan analisa diatas dapat disimpulkan bahwa setiap otorisasi dilakukan oleh pejabat yang berwenang. Pemberian otorisasi yang dilakukan sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab pemberi otorisasi.

#### Praktik yang Sehat

9. Semua dokumen yang digunakan bernomor urut tercetak dan penggunaannya dapat dipertanggungjawabkan.
10. Semua pembayaran langsung ke bank. Sehingga rumah sakit tidak menyetorkan uang ke bank.
11. Penagih dan kasir tidak diasuransikan. Karena semua pembayaran dilakukan di bank.
12. Tidak ada kas dalam perjalanan yang ada ditangan bagian kasir maupun bagian penagih. Sehingga bagian kasir dan bagian penagihan tidak diasuransikan.

Untuk memperjelas uraian analisa tentang praktik yang sehat sistem pengendalian intern penerimaan kas dari pelunasan piutang ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 5.7

**Praktik yang Sehat Sistem Pengendalian  
Intern Penerimaan Kas dari Pelunasan Piutang**

<b>Praktik yang Sehat</b>	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
9. Apakah terdapat nomor urut tercetak pada bukti kas masuk ?	✓	
10. Apakah hasil perhitungan kas direkam dalam berita cara penghitungan kas dan disetorkan ke bank dengan segera ?		✓
11. Apakah para penagih dan kasir diasuransikan ?		✓
12. Apakah kas dalam perjalanan yang ada ditangan bagian kasir maupun ditangan bagian penagih diasuransikan ?		✓

Semua pembayaran dilakukan melauai jasa bank. Kemudian bank akan membuat laporan harian penerimaan bank yang nantinya akan diberikan kepada Sub Bagian Kas untuk dicocokkan dengan laporan harian pembayaran piutang yang dibuat oleh Sub Bagian Piutang. Berdasarkan analisa diatas dapat disimpulkan bahwa praktek yang sehat dalam sistem pengendalian intern penerimaan kas dari pelunasan piutang Rumah Sakit sudah dilaksanakan dengan baik.

### Kompetensi Karyawan

13. Setiap calon karyawan diseleksi berdasarkan persyaratan yang dituntut oleh Rumah Sakit Bethesda.
14. Pengembangan mutu prestasi karyawan Rumah Sakit dilakukan dengan mengikutsertakan karyawan dalam seminar-seminar dan pelatihan-pelatihan.
15. Ada pengukuran prestasi kerja untuk menilai pelaksanaan tugas yang menjadi tanggung jawab karyawan.
16. Perputaran jabatan dilakukan secara periodik yaitu setiap 5 tahun sekali.

Untuk memperjelas uraian analisa tentang kompetensi karyawan dalam sistem pengendalian intern penerimaan kas dari pelunasan piutang akan ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 5.8

#### Praktik yang Sehat Sistem Pengendalian Intern Penerimaan Kas dari Pelunasan Piutang

<b>Kompetensi Karyawan</b>	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
13. Apakah ada seleksi calon karyawan berdasarkan persyaratan yang dituntut oleh pekerjaannya ?	✓	
14. Apakah ada pengembangan mutu prestasi karyawan selama menjadi karyawan Rumah Sakit ?	✓	
15. Apakah ada pengukuran prestasi kerja untuk menilai pelaksanaan tugas yang menjadi tanggung jawab karyawan ?	✓	
16. Apakah perputaran jabatan dilakukan secara periodik ?	✓	

Dari hasil analisa diatas dapat disimpulkan bahwa kompetensi karyawan dalam sistem pengendalian intern penerimaan kas dari pelunasan piutang sudah baik dan sesuai dengan teori.

### **C. Pengujian Tingkat Kepatuhan dengan Metode *Fixed- Sample- Size Attribute Sampling*.**

Melakukan pengujian tingkat kepatuhan terhadap pengendalian intern penerimaan kas dari pelunasan piutang dengan menggunakan model *fixed-sample-size attribute sampling*. Langkah-langkah yang digunakan sebagai berikut:

1. Penentuan *attribute* yang akan diperiksa untuk pengujian efektifitas pengendalian intern. Attribute yang akan diperiksa yaitu otorisasi atau tandatangan atas persetujuan piutang, adanya nomor urut tercetak pada tanda terima uang, kelengkapan dokumen pendukung, adanya otorisasi terhadap penerimaan kas dari pelunasan piutang dan adanya otorisasi penghapusan piutang.
2. Penentuan populasi yang akan diambil sampelnya. Populasi yang digunakan adalah nota pembayaran, kwitansi dan bukti memorial tahun 1998-1999 sebanyak 224.
3. Penentuan besarnya sampel dapat ditentukan sebagai berikut:
  - a. Penentuan tingkat keandalan (*reliability level*) atau *confidence level* disingkat R% yaitu sebesar 95%.

- b. Penaksiran prosentase terjadinya kesalahan dalam populasi. Diharapkan dari 100 lembar sampel yang diperiksa hanya ada 1 kesalahan , sehingga penaksiran prosentase terjadinya kesalahan sebesar 1% (1:100).
- c. Penentuan batas atas yang diinginkan (*desired upper limit* atau DUPL) sebesar 5% karena *confidence level* yang digunakan sebesar 95%.
- d. Penggunaan tabel penentuan besarnya sampel untuk menentukan besarnya sampel menurut R%. Cara yang dilakukan adalah menyiapkan tabel penentuan besarnya sampel dari tabel *determination of sample* dengan *reliabilty* sebesar 95%. Tentukan besarnya taksiran prosentase terjadinya kesalahan yaitu sebesar 1%. Kemudian tarik garis horisontal ke kanan. Tentukan DUPL yang diinginkan yaitu sebesar 5%, kemudian tarik garis vertikal ke bawah. Setelah itu akan diperoleh besarnya sampel yaitu 100 sampel dari hasil pertemuan antara garis horisontal dan vertikal. Untuk memperjelas penentuan besarnya sampel ditunjukkan dengan tabel berikut.



Tabel 5.9

*Tabel Determination of Sampel*

<b>Tabel Determination of Sample Size: Reliability, 95%</b>							
<b>Expected Percent Rate Of Occurrence</b>	<b>Upper Presicion Limit: Percent of Occurrence</b>						
	1	2	3	4	5	6	.
0,25							
0,50							
1,00					100		
1,50							

- e. Pemilihan anggota populasi. Pemilihan anggota populasi dilakukan secara acak sehingga setiap anggota populasi mendapat kesempatan untuk dipilih.
4. Pemeriksaan terhadap attribute yang menunjukkan efektifitas unsur struktur pengendalian intern. Attribute yang akan diperiksa adalah adanya otorisasi atas persetujuan piutang, adanya nomor urut tercetak pada bukti kas masuk, kelengkapan dokumen, adanya otorisasi penerimaan kas dari pelunasan piutang dan adanya otorisasi penghapusan piutang. Dari hasil pemeriksaan terhadap 100 sampel tidak ditemukan adanya kesalahan atau penyimpangan. Untuk memperjelas hal tersebut akan ditunjukkan tabel hasil pemeriksaan attribute sampel sebagai berikut:

Tabel 5.10

**Pengujian Kepetuhan Terhadap Pengendalian Intern**

**Penerimaan Kas dari Pelunasan Piutang**

- Atribute : I. Adanya otorisasi atau tanda tangan atas persetujuan piutang.**  
**II. Adanya nomor urut tercetak pada bukti kas masuk.**  
**III. Kelengkapan dokumen.**  
**IV. Adanya otorisasi terhadap penerimaan kas dari pelunasan piutang.**  
**V. Adanya otorisasi penghapusan piutang.**

No. Sampel	Attribute				
	I	II	III	IV	V
132307	✓	✓	✓	✓	✓
131360	✓	✓	✓	✓	✓
131926	✓	✓	✓	✓	✓
131664	✓	✓	✓	✓	✓
131581	✓	✓	✓	✓	✓
131896	✓	✓	✓	✓	✓
127743	✓	✓	✓	✓	✓
127238	✓	✓	✓	✓	✓
125693	✓	✓	✓	✓	✓
141922	✓	✓	✓	✓	✓
141825	✓	✓	✓	✓	✓
140566	✓	✓	✓	✓	✓
142225	✓	✓	✓	✓	✓
145181	✓	✓	✓	✓	✓
145105	✓	✓	✓	✓	✓

No. Sampel	Attribute				
	I	II	III	IV	V
141733	✓	✓	✓	✓	✓
139717	✓	✓	✓	✓	✓
148011	✓	✓	✓	✓	✓
160907	✓	✓	✓	✓	✓
161590	✓	✓	✓	✓	✓
160927	✓	✓	✓	✓	✓
157093	✓	✓	✓	✓	✓
160568	✓	✓	✓	✓	✓
152245	✓	✓	✓	✓	✓
153931	✓	✓	✓	✓	✓
159927	✓	✓	✓	✓	✓
159400	✓	✓	✓	✓	✓
160245	✓	✓	✓	✓	✓
151151	✓	✓	✓	✓	✓
145898	✓	✓	✓	✓	✓
156397	✓	✓	✓	✓	✓
154292	✓	✓	✓	✓	✓
156678	✓	✓	✓	✓	✓
150393	✓	✓	✓	✓	✓
149694	✓	✓	✓	✓	✓
158327	✓	✓	✓	✓	✓
157568	✓	✓	✓	✓	✓
131989	✓	✓	✓	✓	✓
157696	✓	✓	✓	✓	✓
157860	✓	✓	✓	✓	✓

No. Sampel	Attribute				
	I	II	III	IV	V
146894	✓	✓	✓	✓	✓
146848	✓	✓	✓	✓	✓
157067	✓	✓	✓	✓	✓
151694	✓	✓	✓	✓	✓
150137	✓	✓	✓	✓	✓
152173	✓	✓	✓	✓	✓
150476	✓	✓	✓	✓	✓
151542	✓	✓	✓	✓	✓
162091	✓	✓	✓	✓	✓
163354	✓	✓	✓	✓	✓
172265	✓	✓	✓	✓	✓
173025	✓	✓	✓	✓	✓
181272	✓	✓	✓	✓	✓
183792	✓	✓	✓	✓	✓
185287	✓	✓	✓	✓	✓
188999	✓	✓	✓	✓	✓
199311	✓	✓	✓	✓	✓
199195	✓	✓	✓	✓	✓
198761	✓	✓	✓	✓	✓
193518	✓	✓	✓	✓	✓
193492	✓	✓	✓	✓	✓
127051	✓	✓	✓	✓	✓
160948	✓	✓	✓	✓	✓
157697	✓	✓	✓	✓	✓
161717	✓	✓	✓	✓	✓

No. Sampel	Attribute				
	I	II	III	IV	V
162275	✓	✓	✓	✓	✓
162090	✓	✓	✓	✓	✓
162157	✓	✓	✓	✓	✓
162617	✓	✓	✓	✓	✓
162671	✓	✓	✓	✓	✓
160525	✓	✓	✓	✓	✓
164261	✓	✓	✓	✓	✓
161695	✓	✓	✓	✓	✓
166998	✓	✓	✓	✓	✓
166827	✓	✓	✓	✓	✓
167900	✓	✓	✓	✓	✓
164879	✓	✓	✓	✓	✓
166895	✓	✓	✓	✓	✓
168177	✓	✓	✓	✓	✓
117275	✓	✓	✓	✓	✓
169470	✓	✓	✓	✓	✓
170456	✓	✓	✓	✓	✓
174221	✓	✓	✓	✓	✓
179273	✓	✓	✓	✓	✓
190865	✓	✓	✓	✓	✓
188740	✓	✓	✓	✓	✓
191990	✓	✓	✓	✓	✓
190696	✓	✓	✓	✓	✓

No. Sampel	Attribute				
	I	II	III	IV	V
191548	✓	✓	✓	✓	✓
191428	✓	✓	✓	✓	✓
191456	✓	✓	✓	✓	✓
191472	✓	✓	✓	✓	✓
188979	✓	✓	✓	✓	✓
189451	✓	✓	✓	✓	✓
191407	✓	✓	✓	✓	✓
190834	✓	✓	✓	✓	✓
190784	✓	✓	✓	✓	✓
170191	✓	✓	✓	✓	✓
163651	✓	✓	✓	✓	✓
162522	✓	✓	✓	✓	✓

5. Evaluasi pemeriksaan terhadap attribute anggota sampel dengan menggunakan tabel evaluasi hasil. Langkah-langkah pemeriksaan sebagai berikut:

- a. Ambil Tabel Evaluasi Hasil: keandalan 95%.
- b. Cari angka besarnya *sample* yang telah dipilih sebelumnya dalam kolom *sampel size* yaitu sebesar 100.
- c. Kemudian pencarian menuju ke kanan secara horisontal untuk menemukan tingkat kesalahan yang dijumpai dalam pemeriksaan terhadap sampel. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa tingkat kesalahannya sebesar nol.

- d. Kemudian dari angka yang sudah ditemukan, kalau ditarik garis horisontal ke kiri akan didapati *sample size* sebesar 100, kemudian ditarik vertikal ke atas untuk menemukan AUPL yaitu sebesar 3%.

AUPL ini kemudian dibandingkan dengan DUPL untuk menilai efektifitas struktur pengendalian intern. Jika AUPL lebih kecil atau sama dengan DUPL maka dapat disimpulkan bahwa struktur pengendalian internnya efektif. Jika AUPL lebih besar dari DUPL, maka dapat disimpulkan bahwa struktur pengendalian internnya tidak efektif. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa besarnya  $AUPL < DUPL$  yaitu sebesar 3%, maka dapat disimpulkan bahwa struktur pengendalian intern Rumah Sakit Bethesda efektif.

#### **D. Metode Pencatatan Kerugian Piutang**

1. Metode Pencatatan Kerugian Piutang Rumah Sakit Bethesda.

Metode pencatatan kerugian piutang yang dilakukan Rumah Sakit Bethesda adalah metode penghapusan langsung. Penghapusan piutang dilakukan apabila suatu piutang diyakini tidak dapat ditagih lagi atau dinyatakan piutang pasif selama 4 tahun. Faktor-faktor penyebab piutang tersebut dihapus adalah:

- a. Pasien tersebut lari dari Rumah Sakit.
- b. Pasien tersebut memang benar-benar tidak mampu dengan disertai surat keterangan dari RT, RW dan Kelurahan yang menyatakan bahwa pasien tersebut tidak mampu.

- c. Pasien tersebut hanya mampu membayar sebagian dari keseluruhan biaya.
- d. Pasien tersebut meninggal tetapi keluarga pasien tidak mampu membayar perawatan.

Penghapusan piutang dilakukan dengan persetujuan Dewan Pengurus Yayasan Kristen Untuk Kesehatan Umum (YAKKUM). Setelah mendapat persetujuan dari Yayasan, maka piutang dapat dihapuskan dari catatan. Jika ternyata setelah dihapuskan ada pasien yang ingin melunasi piutang tersebut, maka penerimaan kas tersebut diakui sebagai pendapatan lain-lain. Jurnal yang dibuat Rumah Sakit Bethesda adalah sebagai berikut:

- a. Jurnal Piutang Pasien Rawat Inap. Jurnal ini dibuat pada saat pasien dirawat di Rumah Sakit Bethesda dan melakukan pemeriksaan di laboratorium dan rontgen.

Piutang pasien inap	XX	
Hasil Rawat inap		XX
Hasil Farmasi		XX
Hasil Laboratorium		XX
Hasil Rontgen		XX

- b. Jurnal pasien pulang lunas. Jurnal ini dibuat pada saat pasien tersebut diijinkan pulang dan sudah membayar biaya perawatan di Bank.





Kas XX

Piutang pasien inap XX

- c. Jurnal pasien pulang belum lunas. Jurnal ini dibuat pada saat pasien tersebut diijinkan pulang dan telah menyerahkan surat keterangan tidak mampu di Sub Bagian Piutang atau dengan jaminan dari instansi dimana pasien tersebut bekerja.

Piutang pasien pulang XX

Piutang pasien inap XX

- d. Jurnal penghapusan piutang. Jurnal ini dibuat pada saat piutang tersebut sudah benar-benar tidak dapat ditagih lagi dan telah disetujui oleh Dewan Pengurus YAKKUM.

Kerugian Piutang XX

Piutang pasien pulang XX

## 2. Analisis

### a. Metode Penghapusan Langsung

Pengakuan kerugian piutang dalam metode penghapusan langsung dilakukan pada saat piutang tersebut benar-benar tidak dapat ditagih. (L. Suparwoto, 1990;131).

Ketidakmampuan untuk mengestimasi piutang tak tertagih dapat menimbulkan berbagai masalah antara lain: (Thomas R. Dyckman, 1999; 315)

- 1) Piutang dilaporkan melebihi nilai realisasi bersih, karena ada kemungkinan bahwa seluruh piutang usaha tidak dapat ditagih.

- 2) Periode penghapusan piutang tak tertagih seringkali setelah periode penjualan.

Keadaan yang demikian ini mengakibatkan kerugian piutang yang disajikan di dalam laporan laba-rugi suatu periode akuntansi dinyatakan terlalu rendah, karena belum memasukkan kerugian piutang yang akan terjadi yang berhubungan dengan penjualan yang diakui dalam periode tersebut. Pada periode yang sama piutang usaha yang diakui dalam neraca juga dinyatakan terlalu tinggi. Piutang usaha ini tidak mencerminkan jumlah kas yang diterima dari piutang usaha (L. Suparwoto, 1990; 131-132).

- 3) Penghapusan langsung memberi kemungkinan terjadi manipulasi laba.

Untuk mengatasi kelemahan-kelemahan metode penghapusan piutang maka digunakan metode cadangan kerugian piutang. Ada dua metode cadangan kerugian piutang yang dapat diterapkan yaitu metode persentase penjualan kredit dan metode persentase piutang usaha.

b. Metode Cadangan Kerugian Piutang.

Metode cadangan kerugian piutang yang mungkin dapat diterapkan di Rumah Sakit Bethesda adalah metode persentase piutang. Metode ini menekankan nilai realisasi bersih piutang usaha bersih dan menggunakan data historis untuk mengestimasi persentase piutang

usaha yang diantisipasi tidak tertagih. Dasar persentase dari piutang merupakan suatu hubungan antara jumlah piutang dengan jumlah kerugian akibat adanya piutang tak tertagih. Untuk menganalisa hal tersebut digunakan daftar umur piutang.

Kategori umur ini didasarkan atas lamanya piutang melampaui batas penagihan. Suatu piutang melampaui batas bila tidak dapat ditagih sampai akhir periode. Contoh skedul cadangan kerugian piutang atas dasar umur piutang

Tabel 5.11

## Perhitungan Cadangan Kerugian Piutang

## Atas Dasar Umur Piutang

RALLY COMPANY Umur Piutang Usaha 31 Desember 1995 Skedul umur					
Pelanggan	Saldo Piutang 31 Des 1995	Saat ini	Lewat Jatuh Tempo		
			1-30 hari	31-60 hari	Di atas 60 hari
Denk	\$ 500	\$ 400	\$ 100		
Evan	900	900			
Fields	1.650		1.350	\$ 300	
Harris	90			30	\$ 60
King	800	700	60	40	
•					
•					
•					
Zabot	250	250			
<b>Total</b>	<b>\$ 177.500</b>	<b>\$ 110.000</b>	<b>\$ 31.000</b>	<b>\$ 29.500</b>	<b>\$ 7.000</b>

Tabel 5.12.

## Lanjutan

<b>Penerapan Persentase Kerugian Penagihan atas Kategori Umur</b>			
<b>Kategori Umur</b>	<b>Total Saldo</b>	<b>Persentase Kerugian Penagihan</b>	<b>Estimasi Jumlah Tak Tertagih</b>
Tidak lewat jatuh tempo	\$ 110.000	0,2%	\$ 220
1-30 hari lewat jatuh tempo	31.000	1,0%	310
31-60 hari lewat jatuh tempo	29.500	8,0%	2.360
Di atas 60 hari dari jatuh tempo	7.000	40,0%	2.800
	<u>\$ 177.500</u>		<u>\$ 5.690</u>

Dikutip dari Thomas R Dyckman, dkk (1999: 314)

Penggunaan metode cadangan kerugian piutang dapat membantu rumah sakit dalam menentukan berapa kemungkinan kas yang akan diterima pada periode akuntansi. Cadangan kerugian piutang bukan merupakan kerugian yang sesungguhnya. Oleh karena itu perlu ada penyesuaian terhadap kerugian piutang yang benar-benar tidak tertagih pada periode akuntansi.

### 3. Pembahasan

Dari hasil analisa terhadap metode panghapusan piutang yang dilaksanakan rumah sakit Bethesda terdapat beberapa kelemahan yaitu:

- a. Piutang yang dilaporkan melebihi nilai realisasi bersih, karena ada kemungkinan piutang tersebut tidak dapat ditagih.

- b. Kerugian piutang yang disajikan dalam laporan rugi laba pada periode tertentu terlalu rendah, karena belum memasukkan kerugian yang terjadi pada periode tersebut. Pada periode yang sama piutang yang usaha yang diakui dalam neraca juga dinyatakan terlalu tinggi. Piutang usaha ini tidak mencerminkan jumlah kas yang diterima dari piutang.

Untuk mengatasi kelemahan tersebut metode yang mungkin dapat diterapkan di Rumah Sakit Bethesda adalah metode cadangan kerugian piutang dengan dasar persentase piutang. Metode ini menggunakan data historis untuk mengestimasi persentase piutang usaha yang diantisipasi tidak tertagih. Penggunaan metode cadangan kerugian piutang dapat membantu Rumah Sakit Bethesda untuk memperkirakan kemungkinan kas yang akan diterima pada periode tertentu.

#### **E. Prosedur Penghapusan Piutang.**

1. Prosedur penghapusan piutang Rumah Sakit Bethesda adalah sebagai berikut:
  - a. Membuat daftar nominasi dari piutang yang tidak aktif selama 4 tahun.
  - b. Daftar nominasi tersebut kemudian diajukan ke Dewan Pengurus YAKKUM pusat melalui YAKKUM cabang.
  - c. Setelah mendapat persetujuan dari Dewan Pengurus YAKKUM pusat, maka Dewan Pengurus YAKKUM mengeluarkan surat keputusan tentang penghapusan piutang.

- d. Berdasarkan Surat Keputusan tersebut, maka Rumah Sakit dapat melakukan penghapusan piutang dari catatan.
- e. Dasar hukum dalam pembuatan Surat Keputusan adalah UU RI No: 10 tahun 1994 tentang perubahan UU No: 7 tahun 1983 tentang pajak penghasilan sebagaimana telah diubah dengan UU No:7 tahun 1991 khusus pasal 6 ayat 1 butir a yang menyatakan besarnya Penghasilan Kena pajak bagi wajib pajak dalam negeri dan bentuk usaha tetap ditentukan berdasarkan penghasilan bruto dikurangi biaya untuk mendapatkan, menagih, dan memelihara penghasilan, termasuk biaya pembelian bahan, biaya berkenaan dengan pekerjaan atau jasa termasuk upah, gaji, honorarium, bonus, gratifikasi, dan tunjangan yang diberikan dalam bentuk uang, bunga, sewa, royalti, biaya perjalanan, biaya pengolahan limbah, piutang yang nyata-nyata tidak dapat ditagih, premi asuransi, biaya administrasi dan pajak kecuali PPh.
- f. Setelah dihapuskan dari catatan, dokumen-dokumen pendukung atas piutang yang dihapuskan tersebut diarsipkan sebagaimana mestinya.

## 2. Analisis

Analisis data dilakukan dengan mengevaluasi pelaksanaan Keputusan Menteri Keuangan Nomor: 130/KMK.04/1998 tanggal 27 Februari 1998 tentang Penghapusan Piutang tak Tertagih yang boleh Dikurangkan Sebagai

Biaya dan prosedur penghapusan piutang yang diterapkan di Rumah Sakit Bethesda

Keputusan Menteri Keuangan Nomor: 130/KMK.04/1998 tanggal 27 Februari 1998 tentang Penghapusan Piutang tak Tertagih yang boleh Dikurangkan Sebagai Biaya.

- a. Piutang tak tertagih yang timbul di bidang usaha bank, lembaga pembiayaan, industri, dagang dan jasa lainnya dapat dibebankan sebagai biaya dalam menghitung Penghasilan Kena Pajak dengan syarat:
  - 1) Wajib pajak telah membebankan piutang tak tertagih tersebut sebagai kerugian perusahaan dalam Laporan Keuangan.
  - 2) Menyerahkan nama debitur dan jumlah piutang tak tertagih tersebut kepada Pengadilan Negeri dan Badan Urusan Piutang dan Lelang Negara (BUPLN); dan
  - 3) Mengumumkan daftar nama tersebut dalam suatu penerbitan; dan
  - 4) Menyerahkan Daftar Piutang Tak Tertagih Yang Dihapuskan yang mencantumkan nama, alamat, NPWP dan jumlahnya, serta dokumen lain yang dipandang perlu oleh Direktur Jenderal Pajak.
- b. Penghapusan piutang tak tertagih yang timbul di bidang usaha bank dan lembaga pembiayaan harus dibebankan terlebih dahulu

pada perkiraan cadangan kerugian piutang tak tertagih. Dalam hal cadangan piutang tak tertagih atau tidak seluruhnya dipakai untuk menutupi kerugian yang disebabkan oleh piutang yang nyata-nyata tidak dapat ditagih, maka jumlah cadangan tersebut diperhitungkan sebagai biaya (penghapusan piutang tak tertagih).

- c. Apabila piutang tak tertagih yang memenuhi syarat untuk dihapuskan sebagaimana dimaksud pada butir 1 di atas, dan dikemudian hari piutang tersebut dapat ditagih kembali, maka jumlah yang diterima itu merupakan penghasilan bagi kreditur.
- d. Wajib Pajak dapat menyerahkan dan melaporkan kepada Direktur Jenderal Pajak, Kantor Pelayanan Pajak “Daftar Piutang Tak Tertagih Yang Dihapuskan” secara *komulatif* bagi debitur yang mempunyai jumlah tunggakan tidak lebih dari Rp. 5.000.000,- (lima juta rupiah) untuk tiap-tiap debiturnya. Atas daftar kumulatif tersebut Wajib Pajak harus dapat menyampaikan daftar rinciannya bila sewaktu-waktu diperlukan oleh Direktorat Jenderal Pajak. Sedangkan untuk debitur yang jumlah tunggakannya di atas Rp. 5.000.000,- (lima juta rupiah) tetap harus dibuat daftarnya secara nominatif.
- e. Wajib Pajak wajib menyerahkan dan melaporkan tanda bukti kepada Kantor Pelayanan Pajak bahwa Wajib Pajak telah mengumumkan daftar nama debitur dalam suatu penerbitan dan telah menyerahkan daftar tersebut ke Pengadilan Negeri atau



Badan Urusan Piutang dan Lelang Negara (BUPLN); beserta “Daftar Piutang Tak Tertagih Yang Dihapuskan” baik yang dibuat secara komulatif maupun nominatif yang mencantumkan nama, alamat, NPWP (untuk yang komulatif tidak perlu NPWP) dan jumlahnya bersama dengan SPT Tahunan PPh.

- f. Kantor Pelayanan Pajak yang menerima laporan “Daftar Piutang Tak Tertagih Yang Dihapuskan” supaya segera mengirimkan/ menyebarkan data penghapusan terhadap debitur tersebut ke Kantor Pelayanan Pajak dimana para debitur terdaftar untuk dapat dimanfaatkan dalam pemeriksaan/ perhitungan pajak para debitur tersebut. (Business News;1999:12B)

Apabila pihak debitur dan kreditur melakukan perjanjian tertulis yang mengikat kedua belah pihak dalam rangka penyelesaian utang-piutang yang mengakibatkan seluruh atau sebagian piutang dibebaskan atau tidak ditagih, maka fotokopi dokumen (yang dilegalisasi) mengenai perjanjian yang secara jelas mencantumkan data dan informasi mengenai penyelesaian utang-piutang tersebut dapat menggantikan syarat penyerahan daftar nama debitur dan jumlah piutang tak tertagih kepada Pengadilan Negeri atau Badan Urusan Piutang dan Lelang Negara (BUPLN). (Business News; 2000:18B).

Berdasarkan analisa di atas tentang pelaksanaan Keputusan Menteri Keuangan Nomor: 130/KMK.04/1998 tentang Penghapusan Piutang Tak Tertagih yang boleh Dikurangkan Sebagai Biaya belum dilaksanakan Rumah Sakit Bethesda. Dasar hukum dalam pembuatan Surat Keputusan adalah UU RI No: 10 tahun 1994 tentang perubahan UU No: 7 tahun 1983 tentang pajak penghasilan sebagaimana telah diubah dengan UU No:7 tahun 1991 khusus pasal 6 ayat 1 a.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan analisa data dan pembahasan terhadap sistem akuntansi penerimaan kas dari pelunasan piutang maka dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Sistem pengendalian intern pada sistem akuntansi penerimaan kas dari pelunasan piutang pada Rumah Sakit Bethesda sudah dilaksanakan dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari adanya pembagian tugas dan wewenang serta tanggung jawab pada masing-masing fungsi yang terkait, adanya otorisasi dari pejabat yang berwenang terhadap dokumen dan catatan yang digunakan, adanya nomor urut tercetak pada dokumen yang digunakan, karyawan yang bekerja di Rumah Sakit Bethesda telah melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya sesuai dengan peraturan di Rumah Sakit Bethesda khususnya dalam bidang yang terkait dengan penerimaan kas dari pelunasan piutang.
2. Pengendalian intern penerimaan kas dari pelunasan piutang di Rumah Sakit Bethesda sudah efektif.

Hasil evaluasi pemeriksaan terhadap *attribute sample* menunjukkan bahwa dari 100 sampel yang digunakan tidak ditemukan adanya kesalahan atau tingkat kesalahan sama dengan nol. Kemudian dari angka tersebut akan ditemukan nilai *achieved upper precision limit* (AUPL) yaitu sebesar 3%.

- Kemudian AUPL dibandingkan dengan DUPL dan hasil yang diperoleh adalah  $AUPL < DUPL$ , maka dapat disimpulkan bahwa pengendalian intern penerimaan kas dari pelunasan piutang di Rumah Sakit Bethesda sudah efektif.
3. Kebijakan penghapusan piutang yang diterapkan di Rumah Sakit Bethesda kurang baik. Karena penghapusan kerugian piutang tidak dilakukan pada periode penjualan atau periode akuntansi. Penghapusan piutang dilakukan setelah piutang tersebut dinyatakan pasif selama 4 tahun.
  4. Keputusan Menteri Keuangan Nomor: 130/KMK.04/1998 tanggal 27 Februari 1998 tentang Penghapusan Piutang Tak Tertagih Yang Boleh Dikurangkan Sebagai Biaya belum dilaksanakan di Rumah Sakit Bethesda. Selain itu prosedur penghapusan piutang yang dibuat Rumah Sakit Bethesda kurang jelas.

## **B. Keterbatasan Penelitian**

Kesimpulan di atas diambil berdasarkan analisa data berdasarkan data mengenai sistem akuntansi penerimaan kas dari pelunasan piutang yang diperoleh dari Sub bagian Piutang, Sub Bagian PDPK, dan Sub bagian Akuntansi. Sehingga kesimpulan yang diambil hanya berlaku terbatas pada data yang diperoleh. Selain itu juga adanya keterbatasan waktu dan faktor kesibukan kerja dari pihak Rumah Sakit sehingga data yang disampaikan Rumah Sakit belum maksimal.

### C. Saran

1. Perlu adanya perbaikan dalam penerapan metode penghapusan piutang di Rumah Sakit Bethesda. Metode yang mungkin dapat diterapkan di Rumah Sakit Bethesda adalah metode cadangan kerugian piutang dengan dasar prosentase piutang. Metode tersebut dapat membantu Rumah Sakit dalam memperkirakan kemungkinan kas yang akan diterima. Penjelasan lebih lanjut tentang penerapan metode penghapusan piutang dapat dilihat pada analisis dan pembahasan halaman 100-103.
2. Komunikasi antara tiap fungsi yang terkait dalam sistem penerimaan kas dari pelunasan piutang perlu ditingkat, sehingga setiap fungsi dapat memberikan informasi mengenai sistem penerimaan kas dari pelunasan piutang dengan benar dan sesuai dengan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Bethesda.
3. Perlu adanya peningkatan kualitas karyawan dengan memberikan bonus kepada karyawan yang berprestasi sehingga dapat memotivasi karyawan untuk bekerja dengan lebih baik.
4. Keputusan Menteri Keuangan Nomor: 130/KMK.04/1998 tanggal 27 Februari 1998 tentang Penghapusan Piutang Tak Tertagih Yang Boleh Dikurangkan Sebagai Biaya hendaknya digunakan sebagai dasar dalam pembuatan Surat Keputusan. Selain itu prosedur penghapusan piutang yang diterapkan di Rumah Sakit Bethesda perlu diperjelas dengan gambar bagan alir (*flow chart*). Usulan prosedur penghapusan piutang terinci sebagai berikut:

- a. Sub Bagian Piutang membuat daftar nominasi piutang yang sudah tidak bisa ditagih, kemudian diserahkan kepada Kepala Bagian Keuangan untuk diotorisasi.
- b. Kepala Bagian Keuangan melakukan otorisasi penghapusan piutang dan membuat surat permohonan penghapusan piutang yang diserahkan kepada Direktur Keuangan untuk diotorisasi.
- c. Setelah Direktur Keuangan memberikan otorisasi terhadap penghapus piutang maka surat permohonan penghapusan piutang beserta daftar nominasi piutang pasif diserahkan ke Dewan Pengurus YAKKUM.
- d. Dewan Pengurus YAKKUM memberikan otorisasi penghapusan piutang dan membuat Surat Keputusan Penghapusan Piutang sebagai bukti persetujuan penghapusan piutang dari Dewan Pengurus YAKKUM. Setelah itu diserahkan ke Sub Bagian Akuntansi.
- e. Sub Bagian Akuntansi mencatat penghapusan piutang di jurnal umum. Dasar pencatatan penghapusan piutang adalah Surat Keputusan dari Dewan Pengurus YAKKUM. Setelah itu surat keputusan dari Dewan Pengurus YAKKUM diserahkan ke Sub Bagian Piutang
- f. Sub Bagian Piutang mencatat berkurangnya piutang akibat penghapusan piutang di kartu piutang. Mengarsip Surat Keputusan Penghapusan Piutang menurut urutan tanggal.

Bagan alir prosedur penghapusan piutang dapat dilihat pada lampiran.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bambang, H. (1992). *Sistem Pengendalian Intern Dalam Hubungannya dengan Manajemen dan Audit* (Edisi ke-2). Yogyakarta: BPFE
- Dykman R, Thomas dkk. (1999). *Akuntansi Intermediate Jilid 1* (Edisi 3). Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Jusup Haryono, AL. *Dasar-Dasar Akuntansi. Jilid 2* (Edisi 4). Yogyakarta: Bagian penerbitan Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi YKPN
- Kieso dan Weygandt. (1995). *Akuntansi Intermediate, Jilid 1*. Jakarta: Percetakan Binarupa Aksara
- Kanaka Puradiredja dan Mulyadi. (1998). *Auditing Buku Pertama*. (Edisi ke-5). Yogyakarta: Salemba Empat
- Kanaka Puradiredja dan Mulyadi. (1998). *Auditing Buku Kedua*. (Edisi ke-5). Yogyakarta: Salemba empat
- Mulyadi (1993). *Sistem Akuntansi*. (Edisike-3). Yogyakarta: Bagian Penerbitan Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi.
- Nasikin. (1989). Dalam Artikel yang berjudul "Pengendalian Piutang". *Majalah Akuntansi* no: 3. Bulan Maret 1989
- Suparwoto. (1990). *Akuntansi Intermediate 1*. Yogyakarta. Unit Penerbit dan Percetakan AMP YKPN
- \_\_\_\_\_. (1998). "Penghapusan Piutang Tak Tertagih yang Boleh Dikurangkan Sebagai Biaya". *Business News* no: 6138. 20 Maret 1998.
- \_\_\_\_\_. (1999). "Pelaksanaan Keputusan Menteri Keuangan Nomor: 130/KMK. 04/1998 Tanggal 27 Februari 1998". *Business News* no. 6288. 22 Maret 1999.
- \_\_\_\_\_. (2000). "Penegasan Lebih Lanjut Pelaksanaan Surat Edaran Direktur Jenderal Pajak No. SE-08/PJ.42/1999 Tanggal 25 Februari 1999". *Business News* no. 6458. 28 April 2000.

LAMPIRAN



## **DAFTAR PERTANYAAN PENELITIAN**

### **A. SEJARAH RUMAH SAKIT**

1. Apa nama dan dimana letak rumah sakit tersebut ?
2. Kapan rumah sakit didirikan dan siapa pendirinya ?
3. Kapan tepatnya rumah sakit mulai beroperasi ?
4. Faktor-faktor apa saja yang menjadi dasar pemilihan lokasi rumah sakit tersebut ?
5. Berapakah luas rumah sakit tersebut ?
6. Apa yang menjadi misi dan tujuan rumah sakit dalam memberikan pelayanannya ?
7. Siapa yang bertanggung jawab dalam mengelola rumah sakit ?

### **B. PERSONALIA**

1. Berapa jumlah karyawan secara keseluruhan ?
2. Bagaimana cara rumah sakit merekrut tenaga kerja ?
3. Berapa jam kerja karyawan setiap hari ?
4. Apakah ada jam lembur ?
5. Bagaimana sistem penggajian yang ditetapkan ?
6. Bagaimana usaha-usaha yang dilakukan dalam mengembangkan tenaga kerja ?
7. Bagaimana dengan kesejahteraan karyawan ?

### **C. ORGANISASI**

1. Bagaimana struktur organisasi rumah sakit ?
2. Apa tugas, wewenang, dan tanggung jawab masing-masing bagian dalam struktur organisasi tersebut ?
3. Bagaimanakah perkembangan organisasi tersebut ?

### **D. KEUANGAN**

1. Bagaimana struktur modal rumah sakit ?
2. Bagaimanakah prosedur penerimaan pasien rawat inap yang dilakukan rumah sakit ?
3. Bagaimana cara penentuan cadangan kerugian piutang yang dilakukan rumah sakit ?
4. Bagaimana perlakuan kerugian piutang tak yang tertagih dalam laporan keuangan ?

### **E. SISTEM PENERIMAAN KAS**

1. Fungsi apa saja yang terkait dalam sistem akuntansi penerimaan kas ?
2. Dokumen apa saja yang digunakan dalam sistem akuntansi penerimaan kas ?
3. Catatan akuntansi apa saja yang digunakan dalam sistem akuntansi penerimaan kas dari piutang ?
4. Bagaimana prosedur penerimaan kas dari piutang pasien rawat inap ?
5. Bagaimana bagan alirnya ?

**KUISIONER PENGENDALIAN INTERN  
PENERIMAAN KAS DARI PIUTANG**

Pertanyaan	Ya	Tidak	Keterangan
<b>Struktur Organisasi</b>			
1. Apakah fungsi akuntansi terpisah dengan fungsi penagihan ?	✓		
2. Apakah fungsi penagihan terpisah dengan fungsi penerimaan kas ?	✓		
3. Apakah fungsi penerimaan kas terpisah dari fungsi akuntansi ?	✓		
<b>Sistem otorisasi dan prosedur pencatatan</b>			
4. Apakah setiap persetujuan kredit mendapat otorisasi dari bagian piutang ?		✓	Dilakukan oleh pejabat yang berwenang yang ditunjuk oleh Yayasan.
5. Apakah setiap penerimaan kas dari debitur mendapatkan otorisasi dari fungsi penerimaan kas ?	✓		
6. Apakah setiap penghapusan piutang mendapat otorisasi atau tanda tangan dari fungsi akuntansi ?		✓	Penghapusan piutang mendapat persetujuan dari Yayasan
7. Apakah debitur diminta untuk melakukan pembayaran dalam bentuk cek atas nama atau dengan pemindahbukuan ?		✓	Khusus untuk instansi, dilakukan dengan pemindahbukuan.
8. Apakah fungsi penagihan melakukan penagihan atas dasar daftar piutang yang harus ditagih yang dibuat oleh fungsi akuntansi ?		✓	Dilakukan oleh fungsi piutang

<b>Praktik yang sehat</b>			
9. Apakah terdapat nomor urut tercetak pada bukti kas masuk ?	✓		
10. Apakah hasil perhitungan kas direkam dalam berita cara penghitungan kas dan disetor perusahaan ke bank dengan segera ?		✓	Semua pembayaran pasien dan pelayanan lainnya dilakukan melalui bank.
11. Apakah para penagih dan kasir diasuransikan ?		✓	Semua pembayaran pasien dan pelayanan lainnya dilakukan melalui bank.
12. Apakah kas dalam perjalanan baik yang ada ditangan bagian kasir maupun ditangan bagian penagih diasuransikan ?		✓	Semua pembayaran pasien dan pelayanan lainnya dilakukan melalui bank.
<b>Kompetensi karyawan</b>			
13. Apakah ada seleksi calon karyawan berdasarkan persyaratan yang dituntut oleh pekerjaannya ?	✓		
14. Apakah ada pengembangan mutu prestasi karyawan selama menjadi karyawan perusahaan ?	✓		
15. Apakah ada pengukuran prestasi kerja untuk menilai pelaksanaan tugas yang menjadi tanggung jawab karyawan ?	✓		
16. Apakah perputaran jabatan dilakukan secara periodik dan rutin ?	✓		Dilakukan setiap lima tahun sekali.



Yayasan Kristen Untuk Kesehatan Umum (YAKKUM)  
**RUMAH SAKIT BETHESDA**

JL. JEND. SUDIRMAN 70 ☎ (0274) 586688, 562246 YOGYAKARTA 55224

Direktur	561774	ICU/UPI	586705
Sekretariat	586695	Piutang	586706
Humas & Pemasaran	586701	AKPN	586703
Hot Line AIDS	583785	P.O. BOX	1124 YK
Gawat Darurat	586708	Facsimile	(0274) 563312



## SURAT KETERANGAN

Nomor : 4796/L. 439/2001

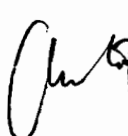

Dengan ini Direktur Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta menerangkan bahwa :

**N a m a** : Dwiasthi Hendriyani  
**Pekerjaan** : Mahasiswa Jurusan Akuntansi  
Fakultas Ekonomi Universitas Sanata Dharma  
**No. Mhs.** : 97 2114 031

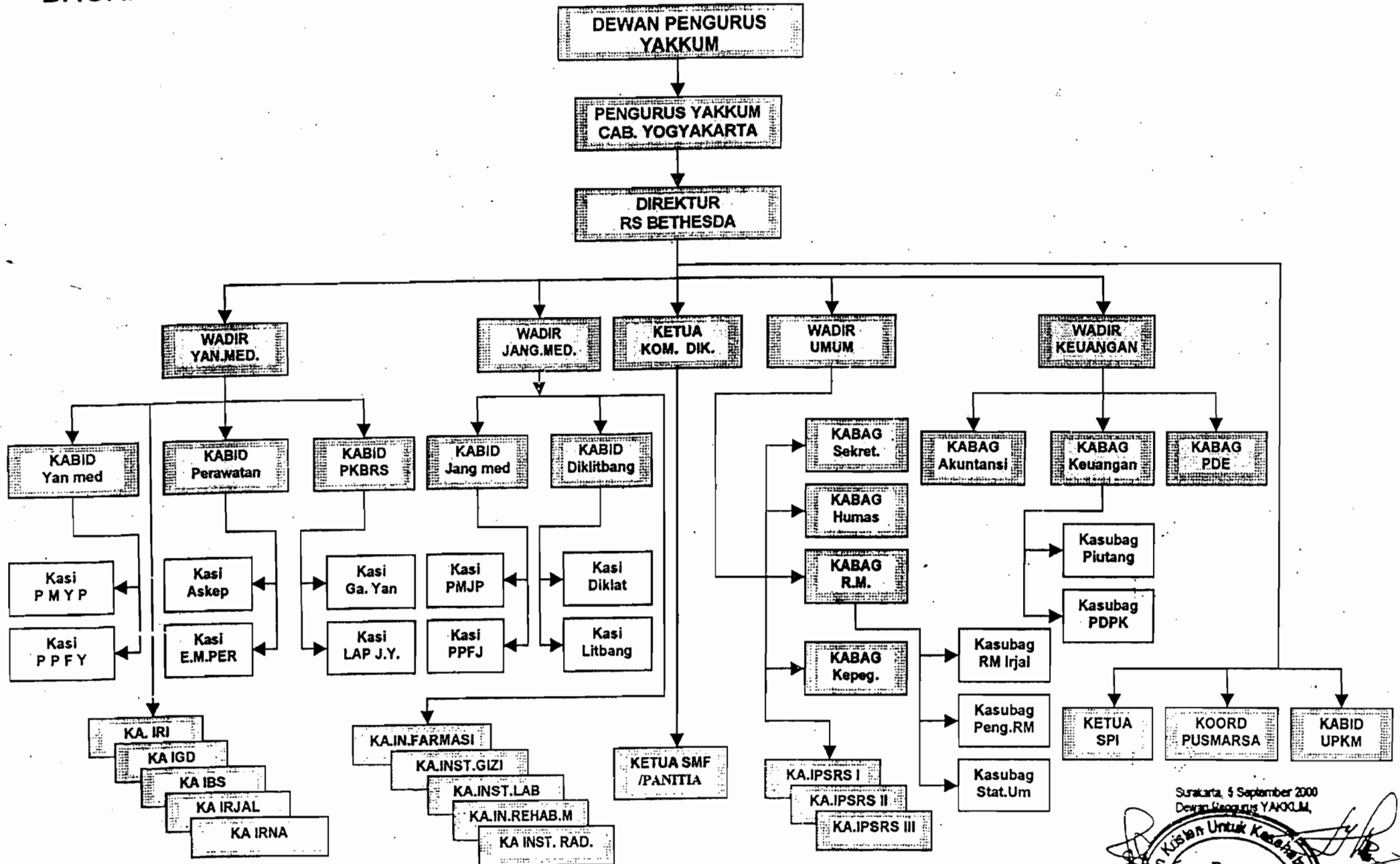
telah selesai melaksanakan penelitian di Bagian Keuangan Rumah Sakit Bethesda selama 1 (satu) bulan, terhitung mulai tanggal 27 Agustus 2001 s.d. 27 September 2001, dengan judul : Evaluasi pengendalian intern penerimaan kas dari piutang.

Demikian surat keterangan ini untuk yang bersangkutan, agar digunakan seperlunya.

Yogyakarta, 3 Oktober 2001  
Direktur,

  
  
Dr. Sugianto, Sp.S., M.Kes., Ph.D.  
S/w/r/ket.pk/

# BAGAN STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT BETHESDA YAKKUM CABANG YOGYAKARTA



Surakarta, 5 September 2000  
Dewan Pengurus YAKKUM


  
 Drs. J.T. ...  
 Wad. Kes. ...

**Tabel Determination of Sample**

Expected Percent Rate of Occurrence	Upper Precision limit: Percent Rate of Occurrence, 95%									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0,25	650	240	160	120	100	80	70	60	60	50
0,50	*	320	160	120	100	80	70	60	60	50
1,00		600	260	160	100	80	70	60	60	50
1,50		*	400	200	160	120	90	60	60	50
2,00			900	300	200	140	90	80	70	50
2,50			*	550	240	160	120	80	70	70
3,00				*	400	200	160	100	90	80
3,50				*	650	280	200	140	100	80
4,00					*	500	240	180	100	90
4,50					*	800	360	200	160	120
5,00						*	500	240	160	120
5,50						*	900	360	200	160
6,00							*	550	280	180
6,50							*	1000	400	240
7,00								*	600	300
7,50								*	*	460
8,00								*	*	650
8,50									*	*
9,00										*
9,50										*

PERHATIAN :  
*Upper precision limit* umumnya harus lebih sebesar 5% atau kurang jika kepercayaan terhadap pengendalian intern cukup besar.  
 \*Besarnya sampel adalah lebih dari 1.000.

Tabel

## Evaluasi Hasil: Keandalan, 95%

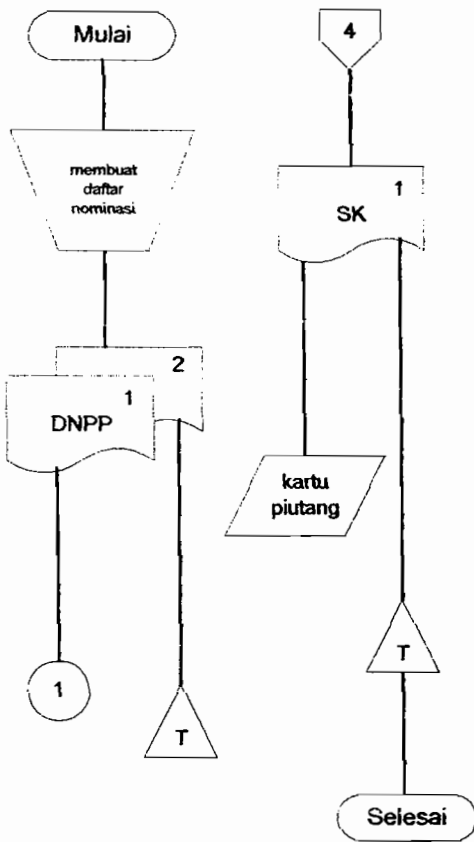
Number of Observed Occurrence  
Upper Precision Limit: Percent Rate of Occurrence

SS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	14	16	18	20	25	30	35	40	45	50
10																0		1		2	
20										0					1	2		3	4	5	6
30								0				1		2		4	5	6	8	9	10
40						0				1		2	3		4	6	7	9	11	13	15
50					0			1			2	3	4	5		8	10	12	15	17	19
60				0			1		2		3	4	5	6	7	10	13	15	18	21	24
70				0		1		2		3	4	5	6	8	9	12	15	18	22	25	29
80			0		1		2		3	4	5	6	8	9	10	14	18	22	25	29	33
90			0		1	2		3	4		6	7	9	11	12	16	20	25	29	33	38
100			0	1	2	2	3	4		5	7	9	10	12	14	19	23	28	33	38	43
120		0		1	2	3	4	5	6	7	9	11	13	15	17	23	29	34	40	46	52
140		0	1	2	3	4	5	6	7	9	11	13	16	18	21	27	34	41	48	54	61
160		0	1	2	4	5	6	8	9	10	13	16	19	22	25	32	40	47	55	63	71
180		0	2	3	4	6	7	9	10	12	15	18	22	25	28	37	45	54	63	71	80
200	0	1	2	4	5	7	8	10	12	14	17	21	24	28	32	41	51	60	70	80	90
220		1	2	4	6	8	10	12	13	15	19	23	27	31	35	46	56	67	78	89	99
240	0	1	3	5	7	9	11	13	15	17	21	26	30	35	39	50	62	74	85	97	109
260	0	1	3	5	8	10	12	14	17	19	24	28	33	38	43	55	68	80	93	106	119
280	0	2	4	6	8	11	13	16	18	21	26	31	36	41	46	60	73	87	101	114	128
300	0	2	4	7	9	12	14	17	20	22	28	33	39	45	50	64	79	93	108	123	138
320	0	2	5	7	10	13	16	18	21	24	30	36	42	48	54	69	85	100	116	132	148
340	0	3	5	8	11	14	17	20	23	26	32	38	45	51	58	74	90	107	123	140	157
360	0	3	6	9	12	15	18	21	25	28	34	41	48	55	61	79	96	113	131	149	167
380	0	3	6	9	13	16	19	23	26	30	37	44	51	58	65	83	102	120	139	158	177
400	1	4	7	10	14	17	21	24	28	31	39	46	54	61	69	88	107	127	146	166	186
420	1	4	7	11	14	18	22	26	29	33	41	49	57	65	73	93	113	134	154	175	196
460	1	4	8	12	16	20	24	28	33	37	45	54	63	71	80	102	124	147	170	192	215
500	1	5	9	13	18	22	27	31	36	40	50	59	69	78	88	112	136	160	185	210	235
600	2	7	12	17	22	28	33	39	44	50	61	72	84	95	107	135	165	194	224	253	283
650	2	8	13	19	24	30	36	42	48	54	66	79	91	104	116	147	179	211	243	275	308
700	3	8	14	20	27	33	39	46	52	59	72	85	99	112	126	159	194	228	262	297	332
800	4	10	17	24	31	38	46	53	61	68	83	99	114	129	145	183	222	262	301	341	381
900	4	12	20	28	26	44	52	61	69	78	95	112	129	146	164	207	251	296	340	385	430
1000	5	13	22	31	40	49	59	68	77	87	106	125	144	164	183	232	280	330	379	429	479

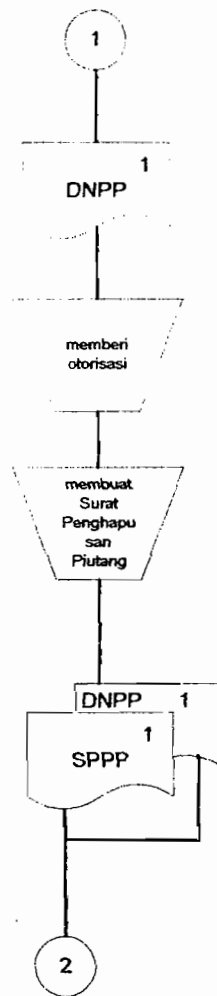


## PROSEDUR PENGHAPUSAN PIUTANG

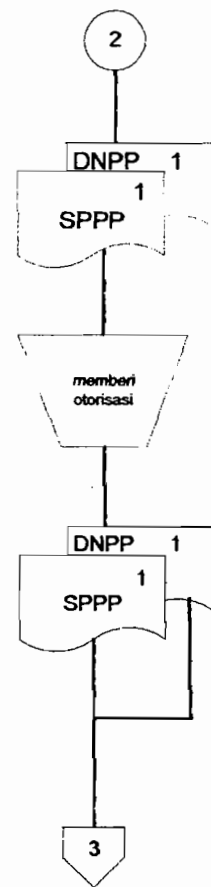
### Sub Bagian Piutang



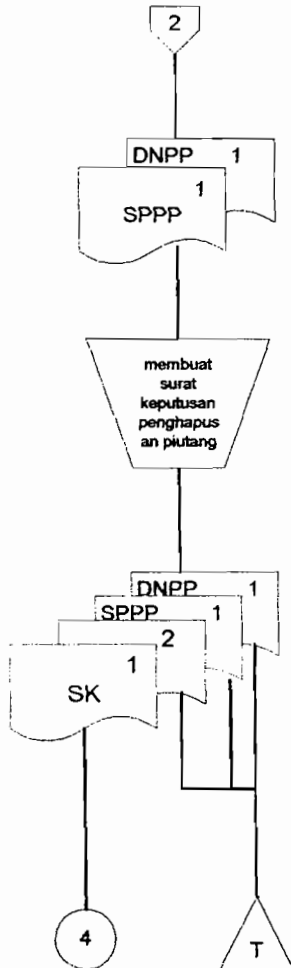
### Kepala Bagian Keuangan



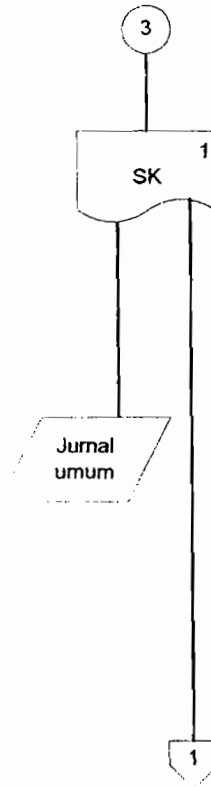
### Direktur Keuangan



**Dewan Pengurus  
YAKKUM**



**Sub Bagian  
Akuntansi**



**Keterangan:**

- DNPP : Daftar Nominasi Piutang Pasif
- SPPP : Surat Permohonan Penghapusan Piutang
- SK : Surat Keputusan



47/12/2011 10:00:00

Tanggal : 2. Juli 2011

D A F T A R

No.	N A M A	Jumlah Strook	Jumlah (Rp.)	Keterangan
1.	Obat	6	58.000	
2.	PPPK / EMG	-		
3.	Rontgen	-		
4.	laborat	5	119.000	
5.	pol laki - laki / Perm			
6.	pol paru			
7.	Cb anak			
8.	Ruangan	16	41.000	
9.	Syaraf			
10.	Suntik			
11.	Interna			
12.	Glgi			
13.	Ginekologi			
14.	Mata			
15.	HTT			
16.	Kulit			
17.	Partus pol			
18.	Ulpun			
19.	pol anak			
20.	Fisio terapi			
21.	Scanning			
22.	EEG / EMG			
23.	Perawatan	21	39.181.000	
24.	Parkir			
25.	Sewa Kendaraan			
26.	Bend. & Asr.			
27.	Guest House / Wism PK			
28.	Cucian			
29.	Uang muka	5	7.600.000	
30.	Vasektomi			
31.	Steril			
32.	Lain - lain	2	1.240.000	
	J U M L A H	55	48.302.000	

Petugas,

(*[Signature]*)

RUMAH SAKIT BETHESDA

Jl. Jend. Sudirman 70 Telp. 562246-586688

YOGYAKARTA

KUITANSI NO. 001110 AA

OBAT

Sudah terima dari .....

Uang sejumlah Rp. 34.900,-

Untuk pasien Tn/Ny/Sdr. M. W. W.

Resep Dokter .....

Terbilang Rp. 34.900,-

Yogyakarta, 2/11/11

OBAT 34.900

1010019

P O S I S I   K A S

Tanggal :

	Keterangan	Saldo Awal		Mutasi		Saldo Akhir
				Debet	Kredit	
	1. B.R.I.					
	2. B.N.I.					
	3. Bank Lippo					
	4. Bank Niaga					
	5. B.C.A.					
	6. B.B.D.					
	7. B.T.N.					
	8. TAB.H. Bukopin					
	Lippo					
	Ciro Pos					
	9. Kas	1				
		2				
		3				
	10. Kas Bon	1				
		2				
		3				
	Jumlah					



LAPORAN PENERIMAAN - PENGELUARAN KAS

TANGGAL : .....

NO.		Keterangan	No	Jumlah	
Urut	Bukti		Cheque/B.G	D	K
		Saldo Awal			
		Jumlah Mutasi			
		Saldo Akhir			

Telah diperiksa/diterima

..... Akuntansi

..... Kasir

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### I. PRIBADI

Nama : Dwiasthi Hendriyani  
Tanggal lahir : 20 April 1979  
Tempat lahir : Yogyakarta.  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Kewarganegaraan : Indonesia.  
Agama : Kristen Protestan  
Alamat rumah : Iromejan GK III/ 675 Yogyakarta

### II. PENDIDIKAN

1. SD BOPKRI Gondolayu A 1985-1991
2. SMPN 1 Yogyakarta 1991-1994
3. SMAN 6 Yogyakarta 1994-1997
4. Program Studi Akuntansi, Fakultas Ekonomi,  
Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta 1997-2002