

**PENINGKATAN AKUNTABILITAS, TRANSPARANSI DAN MANAJEMEN  
MELALUI MODEL AUDIT DANA RUMAH SAKIT UNTUK PENGUATAN  
PENGELOLAAN KEUANGAN RUMAH SAKIT**

Lilis Sulistyani, SE, M.Si., Ak<sup>1</sup>  
e-mail: [lilis@stie-aub.ac.id](mailto:lilis@stie-aub.ac.id)  
Dosen prodi D3 Akuntansi  
Mulyadi, SE., MM., Ak<sup>2</sup>  
[mulyadi@stie-aub.ac.id](mailto:mulyadi@stie-aub.ac.id)  
Dosen prodi S1 Akuntansi  
STIE Adi Unggul Bhirawa  
Eko Madyo Sutanto, SE., M.Si<sup>3</sup>  
Universitas Setia Budi surakarta

**ABSTRACT**

*The purpose of this study were 1 ) to analyze the strengths and weaknesses of the internal control system ( SPI ) , 2 ) identify the risks that arise over the weakness of SPI and 3 ) designing a model program for the audit of the financial management of the funds of Local Government Hospital in Surakarta . Research subjects in this study is the head of accounting / finance , treasurer of the local government hospital financial managers and team members of local government hospital in Surakarta . This research is a qualitative descriptive study will describe the Hospital fund management area and explore the issues contained in the administration of the program and designing a model of internal audit for the financial management of the funds of Local Government Hospital. The results of the analysis of strengths and weaknesses SPI viewed from two aspects: transparency and accountability can be drawn a conclusion that most hospitals already transparent over the financial management of the Hospital Fund , however, there are still 26 % of respondents are less transparent and the transparency of the new partial answer 16%. The accountability aspect of the management of the Hospital Fund is not maximized . This is evidenced by the results of the questionnaire is only 51%, who answered yes when answering questions grains towards accountability. Based on the research findings of the audit program models created can be carried out in accordance with No. Permendagri . 61 th , 2007 and regulations Public Service Board ( BLUD ) in the Ministry of the Interior .*

*Keywords : Accountability , Transparency , Internal Control System , Model Audit Fund*

**A. Pendahuluan.**

Diterbitkannya Peraturan Pemerintah (PP) No. 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU) adalah sebagaimana yang diamanatkan dalam Pasal 69 ayat (7) UU No. 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara. PP tersebut bertujuan untuk meningkatkan pelayanan publik oleh Pemerintah, karena sebelumnya tidak ada pengaturan yang spesifik mengenai unit pemerintahan yang melakukan pelayanan kepada masyarakat yang pada saat itu bentuk dan modelnya beraneka macam. Jenis BLU disini antara lain rumah sakit, lembaga pendidikan, pelayanan lisensi, penyiaran, dan lain-lain.

Rumah sakit sebagai salah satu jenis BLU merupakan ujung tombak dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Namun, tidak

sedikit keluhan selama ini diarahkan pada kualitas pelayanan rumah sakit yang dinilai masih rendah. Ini terutama pada rumah sakit daerah atau rumah sakit milik pemerintah. Penyebabnya sangat klasik, yaitu masalah keterbatasan dana yang dimiliki oleh rumah sakit umum daerah dan rumah sakit milik pemerintah, sehingga tidak bisa mengembangkan mutu layanannya, baik karena peralatan medis yang terbatas maupun kemampuan sumber daya manusia (SDM) yang rendah.

Dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu diperlukan Norma, Standar, Pedoman dan Kriteria. Pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan (Depkes) berkewajiban untuk menyediakan pelayanan medik yang bermutu, efisien, terjangkau, merata dan berkesinambungan. Beberapa faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan antara lain ketersediaan sarana kesehatan dengan

fasilitas penunjang, sumber daya manusia, manajemen, regulasi, pembiayaan dan lain-lain. Peningkatan jumlah Rumah Sakit harus diiringi dengan peningkatan mutu pelayanan yang berkualitas, jumlah rumah sakit di Indonesia mengalami penambahan dari tahun ke tahun, tahun 2006 berjumlah 1.292 dan tahun 2008 berjumlah 1.319 RS terdiri dari kepemilikannya antara lain Depkes: 31 RS, Propinsi: 78 Kabupaten/Kota: 355 RS, TNI/POLRI: 112 RS, BUMN: 78 RS Swasta: 638 RS (Directori RS, 2009).

Mengingat Indonesia saat ini memasuki era globalisasi, aspirasi dan tuntutan masyarakat akan hak asasinya harus memperoleh perhatian dalam bentuk memberikan kepuasan dan kepercayaan masyarakat penerima jasa pelayanan rumah sakit. Aspek manajemen yang memberikan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit yang terkait dengan akreditasi Rumah Sakit, ISO, Penetapan Kelas RS, Ijin RS yang telah diatur dalam UU RS. Melalui peningkatan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar diharapkan dapat menjawab tantangan tersebut agar mampu berkompetisi baik ditingkat regional, nasional bahkan berskala internasional.

Perkembangan pengelolaan rumah sakit, baik dari aspek manajemen maupun operasional sangat dipengaruhi oleh berbagai tuntutan dari lingkungan, yaitu antara lain bahwa rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, dan biaya pelayanan kesehatan terkendali sehingga akan berujung pada kepuasan pasien. Tuntutan lainnya adalah pengendalian biaya. Pengendalian biaya merupakan masalah yang kompleks karena dipengaruhi oleh berbagai pihak yaitu mekanisme pasar, tindakan ekonomis, sumber daya manusia yang dimiliki (*profesionalitas*) dan yang tidak kalah penting adalah perkembangan teknologi dari rumah sakit itu sendiri.

Rumah sakit pemerintah yang terdapat di tingkat pusat dan daerah tidak lepas dari pengaruh perkembangan tuntutan tersebut. Dipandang dari segmentasi kelompok masyarakat, secara umum rumah sakit pemerintah merupakan layanan jasa yang menyediakan untuk kalangan menengah ke bawah, sedangkan rumah sakit swasta melayani masyarakat kelas menengah ke atas. Biaya kesehatan cenderung terus meningkat, dan rumah sakit dituntut untuk secara mandiri mengatasi masalah tersebut. Peningkatan biaya

kesehatan menyebabkan fenomena tersendiri bagi rumah sakit pemerintahan karena rumah sakit pemerintah memiliki segmen layanan kesehatan untuk kalangan menengah ke bawah. Akibatnya rumah sakit pemerintah diharapkan menjadi rumah sakit yang murah dan bermutu.

Rumah Sakit Pemerintah Daerah yang telah menjadi BLU/BLUD menggunakan standar pelayanan minimum yang ditetapkan oleh menteri/pimpinan/lembaga/gubernur/bupati/Walikota sesuai dengan kewenangannya, harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan dan kesetaraan layanan, biaya serta kemudahan untuk mendapatkan layanan. Dalam hal rumah sakit pemerintah di daerah (RSUD) maka standar pelayanan minimal ditetapkan oleh kepala daerah dengan peraturan kepala daerah yang bersangkutan. Standar pelayanan minimal tersebut harus memenuhi persyaratan, yaitu :

1. Fokus pada jenis pelayanan, dalam arti mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi BLU/BLUD;
2. Terukur, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan;
3. Dapat dicapai, merupakan kegiatan nyata yang dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya;
4. Relevan dan dapat diandalkan, merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi BLU/BLUD;
5. Tepat waktu, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

Rumah Sakit Pemerintah Daerah yang telah menjadi BLU/BLUD dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang/jasa layanan yang diberikan. Imbalan atas barang/jasa layanan yang diberikan tersebut ditetapkan dalam bentuk tarif yang disusun atas dasar perhitungan biaya per unit layanan atau hasil per investasi dana. Tarif layanan diusulkan oleh rumah sakit kepada menteri keuangan/menteri kesehatan/kepala SKPD sesuai dengan kewenangannya, dan kemudian ditetapkan oleh menteri keuangan/kepala daerah dengan peraturan menteri keuangan/peraturan kepala daerah. Tarif layanan yang diusulkan dan ditetapkan

tersebut harus mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

1. kontinuitas dan pengembangan layanan;
2. daya beli masyarakat;
3. asas keadilan dan kepatutan; dan
4. kompetisi yang sehat.

Dalam Hal pengelolaan keuangan, adanya desentralisasi dan otonomi daerah dengan berlakunya UU tentang Pemerintahan Daerah (UU No. 32 Tahun 2004, terakhir diubah dengan UU No. 12 Tahun 2008), UU No. 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Pusat dan Daerah, serta Kepmendagri No. 29 Tahun 2002 tentang Pedoman Umum Penyusunan APBD, kemudian PP No. 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, PP No. 24 Tahun 2005 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan, dan Permendagri No. 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, membuat rumah sakit pemerintah daerah harus melakukan banyak penyesuaian khususnya dalam pengelolaan keuangan maupun penganggarnya, termasuk penentuan biaya. Dengan terbitnya PP No. 23 Tahun 2005, rumah sakit pemerintah daerah mengalami perubahan menjadi BLU. Perubahan ini berimbas pada pertanggungjawaban keuangan tidak lagi kepada Departemen Kesehatan tetapi kepada Departemen Keuangan, sehingga harus mengikuti standar akuntansi keuangan yang pengelolaannya mengacu pada prinsip-prinsip akuntabilitas, transparansi dan efisiensi. Anggaran yang akan disusun pun harus berbasis kinerja (sesuai dengan Kepmendagri No. 29 Tahun 2002). Penyusunan anggaran rumah sakit harus berbasis akuntansi biaya yang didasari dari indikator input, indikator proses dan indikator output, sebagaimana diatur berdasarkan PP No. 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PKBLU), PMK No. 76/PMK.05/2008 tentang Pedoman Akuntansi Dan Pelaporan Keuangan Badan Layanan Umum, dan khusus untuk RSUD, pengelolaan keuangannya harus mengacu dan berdasarkan Permendagri. Permendagri No. 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.

Fenomena di atas menuntut pemerintah untuk melakukan pengawasan hukum dan proses audit yang ketat dalam sistem pertanggungjawaban pengelolaan keuangan dana rumah sakit yang berguna dalam rangka

peningkatan akuntabilitas, transparansi dan manajemen di Surakarta yang memiliki rumah sakit pemerintah daerah sebagai badan yang melakukan pelayanan umum kepada masyarakat. Untuk meningkatkan transparansi dan akuntabilitas dana rumah sakit, telah dirumuskan beberapa upaya yaitu : 1) dilakukan penyempurnaan pedoman dana rumah sakit; 2) mengadakan pelatihan dan sosialisasi tingkat kota/kabupaten; 3) audit kinerja dan audit keuangan oleh Departemen Keuangan. Dalam rangka mendukung upaya tersebut diperlukan suatu sistem pengendalian intern (SPI) yang bertujuan untuk mencapai keandalan pelaporan keuangan, efektivitas dan efisiensi operasi dan ketaatan terhadap hukum dan peraturan yang berlaku. Pemerintah sudah memberikan panduan pengelolaan BLU sebagai bentuk kontrol (sistem pengendalian intern) atas dana tersebut yang dikhawatirkan akan terjadi penyimpangan bagi para pengelola keuangan rumah sakit. Melihat fenomena BLU harus menyampaikan laporan pertanggung-jawaban keuangan tidak hanya pada departemen kesehatan namun juga pada departemen keuangan dan adanya kekhawatiran banyaknya penyimpangan atas pengelolaan dana rumah sakit maka diperlukan suatu model audit internal atas pengelolaan dana rumah sakit pemerintah daerah bagi pengelola tingkat kabupaten untuk mempersiapkan laporan keuangan yang akan diaudit oleh BPKP melalui departemen keuangan.

#### B. Perumusan Masalah.

Dalam Rancangan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Tahun 2010 mencanangkan kebijakan pada dinas kesehatan yaitu upaya-upaya pemenuhan pelayanan dasar dalam rangka pengembangan sumber daya manusia yang berkualitas. Dengan demikian perlu adanya pengelolaan yang sehat dan pengendalian yang memadai serta model program audit yang bisa digunakan untuk mendukung pencapaian program Pemerintah Kota (Pemkot) Surakarta khususnya dalam hal pengelolaan keuangan dana rumah sakit.

Keuangan rumah sakit merupakan hal yang rumit, karena perhitungannya yang matematis dan tidak selamanya dapat dipahami penuh dalam suasana rumah sakit. Seperti biaya operasi, sampai batas tertentu bisa dipenuhi, tetapi bila ada komplikasi tak

terbatas lagi biaya yang diperlukan. Walaupun sulit secara pasti menentukan beban pelayanan kesehatan di rumah sakit, manajemen perlu memikirkan solusi pengelolaan keuangan rumah sakit yang lebih efektif dan efisien melalui penyusunan anggaran (dana) rumah sakit.

Pada kenyataannya, pengelolaan dan pengadministrasian penggunaan dana rumah sakit masih mengalami banyak kendala. Minimnya sumber daya pengelola keuangan rumah sakit, lemahnya sistem pengendalian internal dalam mengelola dana rumah sakit menjadikan pengelolaan dana rumah sakit tidak sesuai dengan prosedur dan tujuan yang hendak dicapai. Hal ini menarik untuk diteliti sehingga masalah dalam penelitian ini adalah:

"Bagaimana model program audit yang bisa diharapkan dapat meningkatkan akuntabilitas, transparansi dan manajemen pengelolaan Rumah Sakit Pemerintah Daerah di Kota Surakarta?"

#### C. Tujuan penelitian.

1. Menganalisis kekuatan dan kelemahan sistem pengendalian intern (SPI) pengelolaan keuangan Rumah Sakit Pemerintah Daerah di Kota Surakarta
2. Mengidentifikasi resiko yang muncul atas kelemahan sistem pengendalian intern berdasarkan analisis SPI
3. Mendesain model program audit untuk pengelolaan keuangan dana Rumah Sakit Pemerintah Daerah di Kota Surakarta.

#### D. Kajian teori

##### 1. Sistem Informasi Keuangan Rumah Sakit.

Pelayanan Rumah Sakit semakin kompleks, baik dari jenis-jenis pelayanan ataupun sumber daya yang dibutuhkan. Peningkatan peralatan saja tidak cukup, manajemen yang lebih sesuai terkait keperluan sistem informasi yang dapat menunjang manajemen rumah sakit sangat diperlukan. Kepuasan pasien tidak hanya cukup melalui pelayanan medik dan peralatan canggih, tapi pelayanan dan alokasi sumber yang merupakan bagian langsung dari keputusan manajemen harus dikelola dengan canggih pula (Schulz *et al*, 1983).

Manajemen tidak mungkin akan berjalan dengan lancar tanpa didukung oleh sistem informasi yang sesuai. Sistem informasi akan merupakan sistem syaraf yang akan memberikan tanda bahaya dan perintah yang sesuai.

Sistem informasi rumah sakit dapat dilihat dari 3 segi (Austin,1983)

- a. Sistem informasi klinik.
- b. Sistem informasi administrasi.
- c. Sistem informasi manajemen.

Dari ketiga jenis itu perlu dikembangkan terlebih dahulu sistem informasi manajemen dengan alasan berikut:

1. Sistem informasi manajemen diperlukan untuk keputusan manajerial secara menyeluruh.
2. Sistem informasi manajemen dibutuhkan segera untuk pengambilan keputusan saat ini.
3. Relatif tidak perlu merubah sistem pelaporan yang sudah ada, yang harus tunduk pada peraturan pemerintah.
4. sistem yang mengubah data yang ada menjadi informasi

##### 2. Anggaran (Dana Rumah sakit).

Anggaran dalam suatu organisasi rumah sakit bermanfaat dalam hal mengalokasikan sumberdaya kepada anggota organisasi yang bertanggungjawab atas tujuan tertentu. Bagi manajer puncak (Direktur Utama), anggaran merupakan alat untuk dapat menjelaskan tujuan-tujuan organisasi kedalam dimensi kuantitatif dan waktu, serta mengkomunikasikannya kepada pejabat struktural sebagai kegiatan yang terdiri dari sejumlah target yang akan dicapai oleh para manajer instalasi dalam melakukan kegiatan tertentu dimasa yang akan datang. Sasaran anggaran dapat dicapai melalui pelaksanaan serangkaian aktivitas yang telah ditetapkan sebelumnya dalam bentuk anggaran. Anggaran yang telah dibuat berisi berbagai kegiatan operasional yang saling berkaitan dan saling mempengaruhi satu dengan yang lain.

Anggaran merupakan salah satu pedoman yang cukup penting dalam melaksanakan kegiatan perusahaan. Kecenderungan pemakaian anggaran terasa semakin berarti dengan semakin meningkatnya persaingan antar rumah sakit yang antara lain berdampak pada meningkatnya biaya kesehatan. Konsekuensi dari masalah ini adanya tuntutan bagi pengelola rumah sakit untuk lebih memahami masalah keuangan khususnya dibidang anggaran agar tercapai efisiensi maksimal dalam penggunaan sumber daya rumah sakit.

**3. Ciri-ciri Anggaran :**

- a. Anggaran dinyatakan dalam rupiah walaupun jumlah tersebut didukung oleh angka yang bukan rupiah.
- b. Anggaran pada umumnya disusun untuk periode satu tahun.
- c. Anggaran mempunyai unsur keikatan bagi manajemen, artinya manajemen menerima tanggungjawab untuk mencapai anggaran yang ditetapkan.
- d. Anggaran harus diteliti dan disetujui oleh manajemen yang lebih tinggi dari pelaksana anggaran.
- e. Bila anggaran telah disetujui, anggaran hanya dapat diubah pada kondisi tertentu.

**4. Segi-Segi Perilaku Penyusunan Anggaran :**

Segi-segi yang perlu untuk dipertimbangkan dalam penyusunan anggaran adalah sebagai berikut :

**1. Derajat Kesulitan**

Anggaran yang ideal adalah yang sulit untuk dicapai, tetapi dapat dicapai. Ini dimaksudkan untuk memberikan motivasi kepada pelaksana agar dapat bekerja lebih efisien dan efektif.

**2. Partisipasi pimpinan dalam meneliti anggaran**

Disini pimpinan tertinggi harus betul-betul ikut berpartisipasi dalam meneliti dan menyetujui. Manajemen tertinggi tidak hanya sekedar untuk menyetujui anggaran.

**3. Kewajaran anggaran**

Bagian anggaran harus merasa yakin bahwa anggaran yang disusun merupakan anggaran yang wajar. Apabila pimpinan merasa perlu untuk merubah anggaran, pimpinan merasa perlu untuk merubah anggaran, pimpinan harus dapat meyakinkan kepada pelaksana anggaran, bahwa perubahan tersebut merupakan hal yang wajar dan dapat dilaksanakan.

**5. Fungsi Penganggaran :**

Penganggaran adalah merupakan salah satu fungsi dari manajemen, agar anggaran dapat digunakan dengan sewajarnya.

Tugas-tugas yang harus dilaksanakan adalah sebagai berikut :

- a. Harus dapat memberikan proyeksi beban kerja yang diharapkan.

- b. Harus dapat menentukan kebutuhan tenaga, peralatan, bahan-bahan untuk dapat memenuhi bahan kerja yang diharapkan.
- c. Harus dapat merinci biaya sesuai dengan kegiatan yang diramalkan.
- d. Harus dapat menentukan tarip yang menjadi beban pasien secara tepat sesuai dengan yang diberikan.
- e. Harus dapat merinci pendapatan yang diharapkan dari perawatan, politeknik spesialis, umum, laboratorium, radiologi dan lain sebagainya.
- f. Harus dapat membandingkan pendapatan dan biaya yang diharapkan untuk menguji kemungkinan pelaksanaan kegiatan.
- g. Harus dapat memberikan keluwesan bagi manajemen untuk mengubah anggaran pada kondisi tertentu.

**6. Proses Penganggaran :**

Langkah-langkah yang harus ditempuh dalam proses penganggaran adalah sebagai berikut :

1. Menyajikan data-data historis beberapa tahun yang telah lampau.
2. Mengakomodasi usulan program kerja dari masing-masing unit kerja disertai dengan target pendapatan dan biaya.
3. Menentukan pola, apakah grafik tersebut merupakan pola trend sekarang ataukah pola musim.
4. Mempertimbangkan pengaruh faktor dari luar baik masa lalu maupun masa mendatang yang diharapkan, faktor-faktor tersebut misalnya :
  - Kemungkinan perubahan kunjungan pasien
  - Kebiasaan praktek staf medis
  - Lingkungan faktor ekonomi
  - Kebijakan pemerintah
  - Kebijakan persatuan rumah sakit
  - dan lain sebagainya
5. Penentuan metode forecast yang digunakan
6. Penerapan model forecast
7. Mengamati dan mengendalikan ketetapan model penganggaran dengan membandingkan kenyataan dilapangan dan anggarannya.

8. Merubah pola penganggaran, agar dapat menghasilkan pola yang lebih cermat apabila diperlukan.

#### 7. Pelaporan Dan Pertanggungjawaban

BLU sebagai instansi di lingkungan Pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan merupakan organisasi pemerintahan yang bersifat nirlaba. Sesuai dengan Pasal 26 ayat (2) PP No. 23 Tahun 2005 menyebutkan bahwa *"Akuntansi dan laporan keuangan BLU diselenggarakan sesuai dengan Standar Akuntansi Keuangan yang diterbitkan oleh asosiasi profesi akuntansi Indonesia"*. Ketentuan ini menimbulkan inkonsistensi, karena BLU merupakan badan/unit atau organisasi pemerintahan yang seharusnya menggunakan PSAP atau Standar Akuntansi Pemerintahan sebagaimana diatur menurut PP No. 24 Tahun 2005 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan, namun dalam PP No. 23 Tahun 2005 menggunakan PSAK (Standar Akuntansi Keuangan) yang berasal dari IAI. Sebagai organisasi pemerintahan yang bersifat nirlaba, maka rumah sakit pemerintah daerah semestinya juga menggunakan SAP bukan SAK.

Laporan keuangan rumah sakit pemerintah daerah merupakan laporan yang disusun oleh pihak manajemen sebagai bentuk penyampaian laporan keuangan suatu entitas. Laporan keuangan tersebut merupakan penyampaian informasi kepada pihak-pihak yang berkepentingan terhadap entitas tersebut, sehingga isi pelaporan keuangan rumah sakit pemerintah daerah harus mengikuti ketentuan untuk pelaporan keuangan sebagaimana diatur menurut SAK, yaitu sebagai organisasi nirlaba (PSAK No.45, 2009) dan menyanggupi untuk laporan keuangannya tersebut diaudit oleh auditor independen. Laporan keuangan rumah sakit yang harus diaudit oleh auditor independen.

Adapun Laporan Keuangan rumah sakit pemerintah daerah sebagai BLU yang disusun harus menyediakan informasi untuk:

1. mengukur jasa atau manfaat bagi entitas yang bersangkutan;
2. pertanggungjawaban manajemen rumah sakit (disajikan dalam bentuk laporan aktivitas dan laporan arus kas);
3. mengetahui kontinuitas pemberian jasa (disajikan dalam bentuk laporan posisi keuangan);
4. mengetahui perubahan aktiva bersih (disajikan dalam bentuk laporan aktivitas).

Sehingga, laporan keuangan rumah sakit pemerintah daerah mencakup sebagai berikut:

1. Laporan posisi keuangan (aktiva, utang dan aktiva bersih, tidak disebut neraca). Klasifikasi aktiva dan kewajiban sesuai dengan perusahaan pada umumnya. Sedangkan aktiva bersih diklasifikasikan aktiva bersih tidak terikat, terikat kontemporer dan terikat permanen. Yang dimaksud pembatasan permanen adalah pembatasan penggunaan sumber daya yang ditetapkan oleh penyumbang. Sedangkan pembatasan temporer adalah pembatasan penggunaan sumber daya oleh penyumbang yang menetapkan agar sumber daya tersebut dipertahankan sampai pada periode tertentu atau sampai dengan terpenuhinya keadaan tertentu;
2. Laporan aktivitas (yaitu penghasilan, beban dan kerugian dan perubahan dalam aktiva bersih);
3. Laporan arus kas yang mencakup arus kas dari aktivitas operasi, aktivitas investasi dan aktivitas pendanaan;
4. Catatan atas laporan keuangan, antara lain sifat dan jumlah pembatasan permanen atau temporer. Dan perubahan klasifikasi aktiva bersih. Laporan yang disusun dalam rumah sakit harus bisa memberikan informasi yang dapat dipercaya dan dapat diuji tingkat kecermatannya.

Laporan yang dibuat pada dasarnya dibagi dalam 2 kelompok besar, yaitu :

#### 1. Laporan Keuangan

Laporan Keuangan merupakan laporan yang dapat digunakan oleh pihak manajemen maupun oleh pihak luar Rumah Sakit.

## 2. Laporan Manajemen.

Sedangkan Laporan Manajemen merupakan laporan yang dibuat khusus untuk keperluan manajemen dalam pengambilan keputusan dan alat evaluasi manajemen.

## 8. Sistem Pengendalian Intern

Sistem pengendalian intern (SPI) menurut standar pekerjaan lapangan kedua dalam standar auditing menyatakan bahwa pemahaman yang memadai atas struktur pengendalian intern harus direncanakan untuk menentukan sifat, saat dan lingkup pengujian yang akan dilaksanakan (Mulyadi dan Kanaka, 2005). Menurut *Committee of Sponsoring Organizations* (COSO) sebagai organisasi audit internal, sistem pengendalian internal adalah suatu proses yang dipengaruhi oleh dewan komisaris, manajemen dan personil satuan usaha lainnya yang dirancang untuk mendapat keyakinan memadai tentang pencapaian tujuan yaitu keandalan pelaporan keuangan, kesesuaian dengan undang-undang dan peraturan yang berlaku, efektivitas dan efisiensi operasi (Sawyer, et.al, 2003).

Komponen SPI terdiri dari lingkungan pengendalian, penaksiran resiko, informasi dan komunikasi, aktivitas pengendalian dan pemantauan (Jusup, 2001). Lingkungan pengendalian mempengaruhi suasana suatu organisasi, mempengaruhi kesadaran tentang pengendalian kepada orang-orangnya dan merupakan landasan bagi komponen-komponen pengendalian lainnya dengan menciptakan disiplin dan struktur. Sedangkan penaksiran resiko untuk tujuan pelaporan keuangan adalah identifikasi, analisis dan pengelolaan resiko suatu perusahaan berkenaan dengan penyusunan laporan keuangan yang disajikan secara wajar sesuai dengan prinsip akuntansi yang berlaku umum.

Unsur informasi dan komunikasi dalam sistem pengendalian intern berhubungan dengan tujuan pelaporan keuangan yang mencakup sistem akuntansi, terdiri dari metode dan catatan yang digunakan untuk mengidentifikasi, menggabungkan, menganalisis, menggolongkan, mencatat dan melaporkan

transaksi perusahaan (termasuk pula kejadian-kejadian dan kondisi) dan menyelenggarakan pertanggungjawaban atas aktiva dan kewajiban yang bersangkutan. Aktivitas pengendalian adalah kebijakan dan prosedur yang membantu meyakinkan bahwa perintah manajemen telah dijalankan. Kebijakan dan prosedur tersebut membantu meyakinkan bahwa tindakan yang diperlukan telah dijalankan sesuai prosedur untuk mencapai tujuan suatu perusahaan. Aktivitas pengendalian memiliki berbagai tujuan dan diterapkan di berbagai jenjang organisasi dan fungsi.

Komponen monitoring dalam SPI adalah proses penilaian kualitas kinerja struktur pengendalian intern sepanjang masa, menyangkut penilaian tentang rancangan dan pelaksanaan operasi pengendalian oleh orang yang tepat untuk setiap periode waktu tertentu. Hal ini untuk menentukan bahwa SPI telah berjalan sesuai dengan yang dikehendaki dan bahwa modifikasi yang diperlukan karena adanya perubahan-perubahan kondisi telah ditentukan. Dalam SPI, perlu dilakukan penetapan resiko pengendalian yang merupakan proses penilaian tentang efektivitas rancangan dan pengoperasian kebijakan dan prosedur struktur pengendalian intern suatu perusahaan dalam mencegah dan mendeteksi salah saji material

## 9. Akuntabilitas dan Transparansi

Akuntabilitas instrumen yang menunjukkan apakah prinsip-prinsip pemerintahan, hukum, keterbukaan, transparansi, keberpihakan dan kesamaan dihadapan hukum telah dihargai atau tidak. Akuntabilitas berkaitan dengan seberapa baik prosedur hukum yang diikuti untuk membentuk keputusan administrasi publik yang harus dihormati oleh para pegawai sipil dan otoritas publik. Sedangkan transparansi adalah keterbukaan informasi kepada publik untuk menunjukkan sejauh mana pengelolaan suatu bentuk kegiatan dilakukan.

## 10. Model Audit Internal

Audit internal adalah aktivitas pemberian keyakinan objektif yang independen dan aktivitas konsultasi yang

dilakukan untuk memberikan nilai tambah dan meningkatkan kinerja operasi organisasi. Aktivitas tersebut membantu organisasi mencapai tujuannya dengan melakukan pendekatan yang sistematis, disiplin untuk mengevaluasi dan meningkatkan efektivitas manajemen resiko, kecukupan kontrol dan proses tata kelola (Sawyer et.al, 2003). Keputusan auditor tentang sifat, luas dan lingkup pengujian pengendalian harus didokumentasikan dalam suatu program audit dan kertas kerja audi. Rangkaian prosedur audit yang membentuk program audit adalah suatu model audit. Oleh karena sifat hasil audit ditujukan untuk kepentingan internal, maka disebut model audit internal.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif, Penelitian

deskriptif kualitatif dimaknai sebagai penelitian yang bertujuan untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian secara holistik dan dengan cara mendeskripsikan dalam bentuk kata-kata dan pada suatu konteks ilmiah (Moleong, 2005). Dalam penelitan ini akan mendiskripsikan pengelolaan dana Rumah Sakit daerah dan mengeksplorasi permasalahan-permasalahan yang terdapat dalam penyelenggaraan program tersebut dan mendesain suatu model audit internal untuk pengelolaan keuangan dana Rumah Sakit Pemerintah Daerah, model audit tersebut dibuat dalam bentuk kertas kerja audit sehingga siap diaplikasikan. Berikut merupakan tahap-tahap yang akan dilakukan dalam penelitian ini:



Gambar 1. Tahap- Tahap Penelitian

**E. Metodologi Penelitian.**

**1. Subjek dan Objek Penelitian**

Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah kepala bagian akuntansi/keuangan, bendahara rumah sakit pemerintah daerah dan anggota tim pengelola keuangan rumah sakit pemerintah daerah di Kota Surakarta. Obyek penelitian adalah pengelolaan dana rumah sakit pemerintah daerah di Kota Surakarta. Selama ini belum pernah diberitakan adanya penyimpangan penyalahgunaan dana Rumah Sakit, untuk itu perlu dicegah dan diantisipasi melalui model program audit internal untuk meningkatkan akuntabilitas dan transparansi pengelolaan keuangan dana Rumah Sakit.

**2. Lokasi, Populasi dan Sampel Penelitian**

Lokasi Penelitian dalam penelitian ini adalah Rumah Sakit Pemerintah Daerah di Kota Surakarta karena menurut peraturan dinas kesehatan rumah sakit daerah merupakan bagian dari badan layanan umum yang pembiayaannya ditanggung oleh Negara. Populasi penelitian didalam penelitian ini adalah kepala Bagian akuntansi / Keuangan / bendahara / anggota tim pengelola keuangan Rumah Sakit Pemerintah Daerah di Kota Surakarta, yaitu sejumlah 4 RS. Dalam penelitian ini akan diambil 4 Rumah Sakit Daerah yang ada di Kota Surakarta. Jumlah kepala bagian akuntansi / keuangan / bendahara / anggota tim pengelola keuangan rumah sakit pemerintah daerah di Kota Surakarta masing-masing 5 orang maka jumlah sampel adalah 20 orang.



**3. Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dengan kepala bagian akuntansi/keuangan, bendahara/anggota tim pengelola keuangan Rumah Sakit Pemerintah Daerah bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kota Surakarta. Data yang dicari dalam penelitian ini adalah Sistem pengendalian internal yang meliputi aspek lingkungan pengendalian, penaksiran resiko, aktivitas pengendalian, informasi dan komunikasi serta monitoring atas:

- a. Penggunaan dana Rumah Sakit
- b. Pertanggungjawaban keuangan dana Rumah Sakit
- c. Pelaksanaan Pengawasan dan Sanksi

**4. Teknik Analisis Data**

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis data kualitatif, adapun metoda analisis data kualitatif menurut Sheldon (1998) (dalam Moleong, 1995) dibagi dalam tiga tahap yaitu :

- a. Mencatat yang menghasilkan catatan lapangan, dengan hal itu diberi kode agar sumber datanya tetap dapat ditelusuri.
- b. Mengumpulkan, memilah-milah, mengklasifikasikan, mengidentifikasi, mensintesis, dan memuat ikhtisar.
- c. Berpikir dengan jalan membuat kategori, mencari dan menemukan pola serta hubungan-hubungan, dan membuat temuan-temuan umum.

**5. Proyeksi Aplikasi Hasil Penelitian**

Penelitian ini diharapkan menghasilkan sebuah sistem pengendalian

internal pengelolaan dana Rumah Sakit Pemerintah Daerah di Kota Surakarta yang efektif untuk mengevaluasi kesesuaian kebijakan manajemen dan akuntansi yang diterapkan di Rumah Sakit Pemerintah Daerah serta mampu membuat suatu desain model Program Audit berupa prosedur-prosedur dan kertas kerja audit untuk meningkatkan akuntabilitas dan transparansi pengelolaan keuangan dana rumah sakit.

**F. Profil dan Orientasi Wilayah**

Keraton, batik dan pasar klewer adalah tiga hal yang menjadi simbol kota Surakarta. Eksistensi keratin kasunanan Hadiningrat dan Pura Mangkunegaran (sejak 1745) menjadikan solo sebagai poros, sejarah, seni dan budaya yang memiliki nilai jual. Nilai jual ini termanifestasi melalui bangunan-bangunan kuno, tradisi yang terpelihara, dan karya seni yang menakjubkan. Tatanan sosial penduduk setempat yang tak lepas dari sentuhan-sentuhan cultural dan special keratin semakin menambah daya tarik. Salah satu tradisi yang berlangsung turun menurun dan semakin mengangkat nama daerah ini adalah membatik. Seni dan pematikan Solo menjadikan daerah ini pusat batik di Indonesia. Pariwisata dan perdagangan ibarat dua sisi mata uang, dimana keduanya saling mendukung dalam meningkatkan sector ekonomi.

Secara geografis wilayah kota Surakarta berada antara 110 45`15" BT dan 7 36`00"-7 56`00"LS dengan luas wilayah 44,04 Km (Tabel IV.1) dengan batas-batas berikut:

TABEL IV.1 Luas Wilayah Kota Surakarta

No	Kecamatan	Luas (Km )
1.	Laweyan	8,64
2.	Serengan	3,19
3.	Pasar Kliwon	4,82
4.	Jebres	12,58
5.	Banjarsari	14,84
	TOTAL	44,04

Batas Utara : Kabupaten Karanganyar dan Kabupaten Boyolali

Batas Selatan : Kabupaten Sukoharjo dan Kabupaten Karanganyar

Batas Timur : Kabupaten Sukoharjo

Batas Barat : Kabupaten Sukoharjo dan

Kabupaten Karanganyar.

**G. Deskripsi Wilayah.**

**1. Kondisi Perekonomian Daerah**

Pariwisata dan perdagangan merupakan dua sektor yang berpengaruh

besar pada pertumbuhan perekonomian di Kota Surakarta. Sektor pariwisata tidak akan ada artinya jika tidak didukung oleh sektor perdagangan. Keberadaan Pasar klewer dari pasar-pasar tradisional lain yang selalu memberikan kontribusi retribusi kedua terbesar setelah pajak penerangan jalan. Berbeda dengan sektor perdagangan, sektor

pertanian tidak bisa berbicara banyak. Kebutuhan sektor ini harus bergantung pada daerah lain di sekitarnya, yakni Boyolali, Karanganyar, Sukoharjo, Sragen, Wonogiri dan klaten. Hal ini dikarenakan keterbatasan lahan yang ada. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

TABEL 4.2. DISTRIBUSI PERSENTASE KEGIATAN EKONOMI 2009

No	Bidang	Jumlah (%)
1.	Perdagangan, Hotel dan Restoran	24,93
2.	Bangunan	9,66
3.	Listrik, Gas, dan Air Bersih	1,64
4.	Pengangkutan dan Komunikasi	10,32
5.	Keuangan	10,29
6.	Jasa-jasa	11,63
7.	Pertanian	1,81
8.	Industri Pengolahan	29,67
9.	Pertambangan dan penggalian	0,05

Sumber: BPS Kota Surakarta, 2009

Dari data tersebut kontribusi yang cukup signifikan membangun perekonomian Kota Surakarta yaitu sector Industri pengolahan (29,67), kemudian diikuti sector perdagangan, hotel dan restoran (24,93%), sector jasa-jasa (11,63%) sector pengangkutan dan Komunikasi (10,32%), sedangkan lainnya meliputi sector pertambangan, pertanian, bangunan, listrik, dan gas rata-rata 4-5%.

## 2. Fasilitas Kesehatan

Ketersediaan fasilitas kesehatan Kota Surakarta tersebar di lima kecamatan

Tabel 4.3. Jumlah Rumah Sakit BLUD

No	Nama Rumah Sakit
1	RS. Dr. Moewardi
2	RS. Ortopedi Soeharso
3	RS. Jiwa
4	Slamet Riyadi

Sumber: Direktori Rumah Sakit Indonesia 2009

## H. Analisis.

### 1. Analisis Kekuatan dan Kelemahan Sistem Pengendalian Intern (SPI) Pengelolaan Dana Rumah Sakit di Kota Surakarta

Pengambilan data untuk menganalisis kekuatan dan kelemahan SPI menggunakan

dengan 12 rumah sakit, yang terdiri dari 4 rumah sakit daerah dan 8 rumah sakit swasta.

### 3. Identifikasi Pengguna Dana Rumah Sakit

Pengguna dana rumah sakit untuk rumah sakit yang sudah masuk badan layanan umum daerah (BLUD) di Kota Surakarta yaitu rumah sakit Dr. Moewardi, rumah sakit Ortopedi Prof.Dr. R. Soeharso, Rumas Sakit Jiwa Surakarta dan Rumah Sakit slamet Riyadi (DKT).

kuesioner yang dibagikan kepada pengelola dana Rumah Sakit yang terdiri dari kepala bagian Akuntansi/Keuangan, bendahara Rumah Sakit sebagai responden sampel. Kekuatan dan kelemahan SPI dilihat dari dua aspek yaitu transparansi dan akuntabilitas pengelolaan dana Rumah Sakit.

2. Akuntabilitas Pengelolaan Dana Rumah Sakit di Kota Surakarta

Data mengenai akuntabilitas pengelolaan

dana rumah sakit di Surakarta yang berjumlah 4 rumah sakit yang digambarkan sebagai berikut :

**Tabel 4.4. Responden RS di Kota Surakarta**

No	Rumah Sakit	Kabag Akuntansi/Keuangan			Bendahara		
		Target Sample	Hadir	Hadir (%)	Target Sampel	Hadir	Hadir (%)
1	RS. Moewardi	5	3	60	5	3	60
2	RS. Jiwa	5	4	80	5	4	80
3	RS. DR. Soeharso	5	4	80	5	4	80
4	RS. Banjarsari (RS. Bersalin)	5	3	60	5	3	60
Kota Surakarta		20	14	70	20	14	70

Dari tabel sampel di atas dapat dilihat bahwa kehadiran Kepala bagian Akuntansi/Keuangan cukup tinggi yaitu 80%, dan Bendahara 85%. Dalam Kepres 80 th 2003 tentang pedoman pengadaan barang dan jasa pemerintah, pengertian akuntabel berarti harus mencapai sasaran baik fisik, keuangan maupun manfaat bagi kelancaran pelaksanaan tugas umum pemerintah dan pelayanan masyarakat sesuai dengan prinsip-prinsip serta ketentuan yang berlaku dalam pengadaan barang dan jasa. Dari sampel yang ada

seluruh rumah sakit (100 %) segera melakukan verifikasi ketika dana rumah sakit sudah siap dikelola ke rekening masing-masing. Selanjutnya tingkat akuntabilitas pengelolaan dana rumah sakit berdasarkan survey sampel yang telah dilakukan menunjukkan bahwa 6 % pengelola dana rumah sakit akuntabel terhadap prinsip-prinsip akuntansi berterima umum, sedangkan 14 % lainnya dalam hal-hal tertentu. Yang menjadi perhatian adalah 20 % pengelola dana rumah sakit tidak memberikan jawaban.

**Tabel 4.5. Rekapitulasi Aspek Akuntabilitas**

Akuntabilitas	Ya	Sebagian	Tidak	Blank
Prosentase	0.51	0.14	0.15	0.20

Dari pemaparan analisis diatas dapat disimpulkan dari akuntabilitas pengelolaan Dana Rumah Sakit belum maksimal. Hal ini dibuktikan dengan hasil kuesioner hanya 51%, yang menjawab ya ketika menjawab butir-butir pertanyaan kearah akuntabilitas dan juga hasil wawancara dengan beberapa pengelola dana Rumah Sakit mereka menyampaikan ketika pengelolaan dan pelaporan dana rumah sakit ada yang tidak akuntabel. Misalnya saja dalam hal pelaporan bukti pendukung yang tidak dilengkapi dengan tanggal, pembuatan Rencana Kegiatan dan Anggaran Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan jadwal yang direncanakan, penyusunan SPJ terkadang tidak sesuai dengan panduan yang sudah

ditetapkan dengan alasan sudah terlalu banyak tugas yang dibebankan.

3. Transparansi Pengelolaan Dana Rumah Sakit

Transparansi merupakan sesuatu hal yang diharapkan banyak pihak dalam mengelola sebuah organisasi, lembaga termasuk di dalamnya rumah sakit, dengan transparansi pengelola dalam memajukan dan atau mengajak stakeholder lainnya untuk memajukan, memikirkan rumah sakit daerah menjadi lebih ringan.

Sebagaimana tabel berikut :

**Tabel 4.6. Nilai Total Transparansi Pengelola Dana Rumah sakit Kota Surakarta**

Transparansi	Ya	Sebagian	Tidak	Blank
--------------	----	----------	-------	-------

Prosentase	0.53	0.16	0.26	0.05
------------	------	------	------	------

Secara keseluruhan dari hasil survei sampel transparansi dana rumah sakit dalam mengelola keuangannya menunjukkan 53 % pengelola dana rumah sakit transparan dalam pengelolaan terhadap badan pemerintah daerah sedangkan 16 % diantaranya transparan dalam hal-hal tertentu artinya hanya dalam batas-batas tertentu informasi pengelolaan keuangan diberikan, 5 % lainnya tidak memberikan jawaban.

Dari data tersebut dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa sebagian besar rumah sakit sudah transparan atas pengelolaan keuangan Dana Rumah Sakit, namun demikian masih terdapat 26% responden yang kurang tranparan dan yang menjawab transparansi baru sebagian 16%. Kondisi ini menunjukkan masih adanya keengganan dari pengelola rumah sakit untuk tranparan dalam melakukan pengelolaannya. Keengganan ini bukan berarti akan

melakukan pelanggaran namun justru pengelola rumah sakit mengambil sikap hati-hati dalam melakukan tranparansi karena jika terlalu terbuka justru dikhawatirkan publik akan curiga dan mempunyai dugaan tertentu kepada pengelola atas besaran dana yang dikelola. Sehingga tidak semua informasi dipublikasikan dan ini mengakibatkan nilai tranparansi, tingginya transparansi belum merata di semua rumah sakit.

4. Desain Model Program Audit untuk Pengelolaan Dana Rumah Sakit di Kota Surakarta

Berdasarkan penilaian sistem pengendalian intern dari aspek akuntabilitas dan transparansi dapat ditarik poin-poin kekuatan dan kelemahan pengendalian internal yang perlu diperhatikan dan menjadi dasar desain model program audit untuk pengelolaan dana Rumah Sakit Kota Surakarta.

**Tabel 4.7. Rekapitulasi Kekuatan dan Kelemahan SPI**

Mekanisme	Akuntabilitas		Tranparansi	
	Kekuatan	Kelemahan	Kekuatan	Kelemahan
Penerimaan dana RS (Cash in Flow)	Penerimaan dana RS (masukan keuangan RS/Cash in flow) sesuai dengan kebutuhan RS (Rencana Kegiatan dan Anggaran RS)	Frekuensi penerimaan tidak konsisten, Resiko dana mengendap	Adanya konfirmasi pencairan	Belum dirancang program penerimaan dana konsisten/rutin dari Pemda
Penggunaan dana RS (Cash out flow)	Pembelian barang dan jasa sesuai dengan pan-duan yang ditetapkan	Pengeluaran yang kurang didukung dengan bukti yang lengkap	Penggunaan dana RS didasarkan pada kesepakatan dan keputusan bersama antara Kabag Akuntansi/Keuangan dan Bendahara	Belum dilakukannya pengumuman secara transparan
Pelaporan	Hasil akhir laporan tidak dimiliki oleh orang perorang	Tidak semua bukti pendukung dileng-kapi dengan tanggal transaksi	Laporan bisa dibaca oleh para stakehol-der	Laporan dilakukan tiap bulan

Masih kurang transparansinya pengelolaan dana Rumah Sakit yang ditunjukkan dengan belum semua rumah sakit melakukan pengumuman secara terbuka hal-hal yang terkait dengan pengelolaan dan pertanggungjawaban dana Rumah Sakit karena khawatir justru akan mengundang pertanyaan publik.

Tabel 4.8. Usulan Desain

Mekanisme	Kondisi Eksisting		Desain	
	Akuntabilitas	Tranparansi	Akuntabilitas	Tranparansi
Penerimaan dana RS	- pengambilan dise- suaikan dengan ke- butuhan - dana ditransfer dalam rekening khusus Bag Keu/Akuntansi dan Pengambilan ditandatangani oleh pihak yng berhak mengotorisasi	adanya konfirmasi langsung dari kabag akuntansi/keuangan - pemberitahuan tidak hanya diketahui oleh pihak bendahara namun jg direksi keuangan	- pengambilan dengan tabungan giro - ditandatangani lebih dari satu orang	- laporan posisi keuangan bulanan oleh bank
Penggunaan dana RS	Pembelian barang dan jasa sesuai dengan panduan yang ditetapkan	Dilakukan pengumuman pembelanjaan barang dan jasa	-mekanisme pembelian barang dan jasa disederhanakan	- penggunaan dana RS secara bulanan
Pelaporan	Triwulanan	Triwulanan	Bulanan	Bulanan

Hal yang menarik adalah bagi para pengelola RS yang menilai dalam pengawasan pelaksanaan menurut pengelola keuangan adalah :

- Konsolidasi Laporan Keuangan BLUD dengan Laporan Keuangan Pemda.
- Pengawasan natural perlu dilanjutkan & menyamakan persepsi antara auditor & pengelola RS.
- Dilakukan secara berkala dan secara menyeluruh oleh tim monitoring atau tim khusus.
- Pengawasan yang bersifat pembinaan (oleh Auditor Intern)

Dengan mendasarkan temuan tersebut model yang di buat dapat dilakukan sebagai berikut :

- Sesuai dengan Permendagri No. 61 th 2007 dan peraturan Badan Layanan

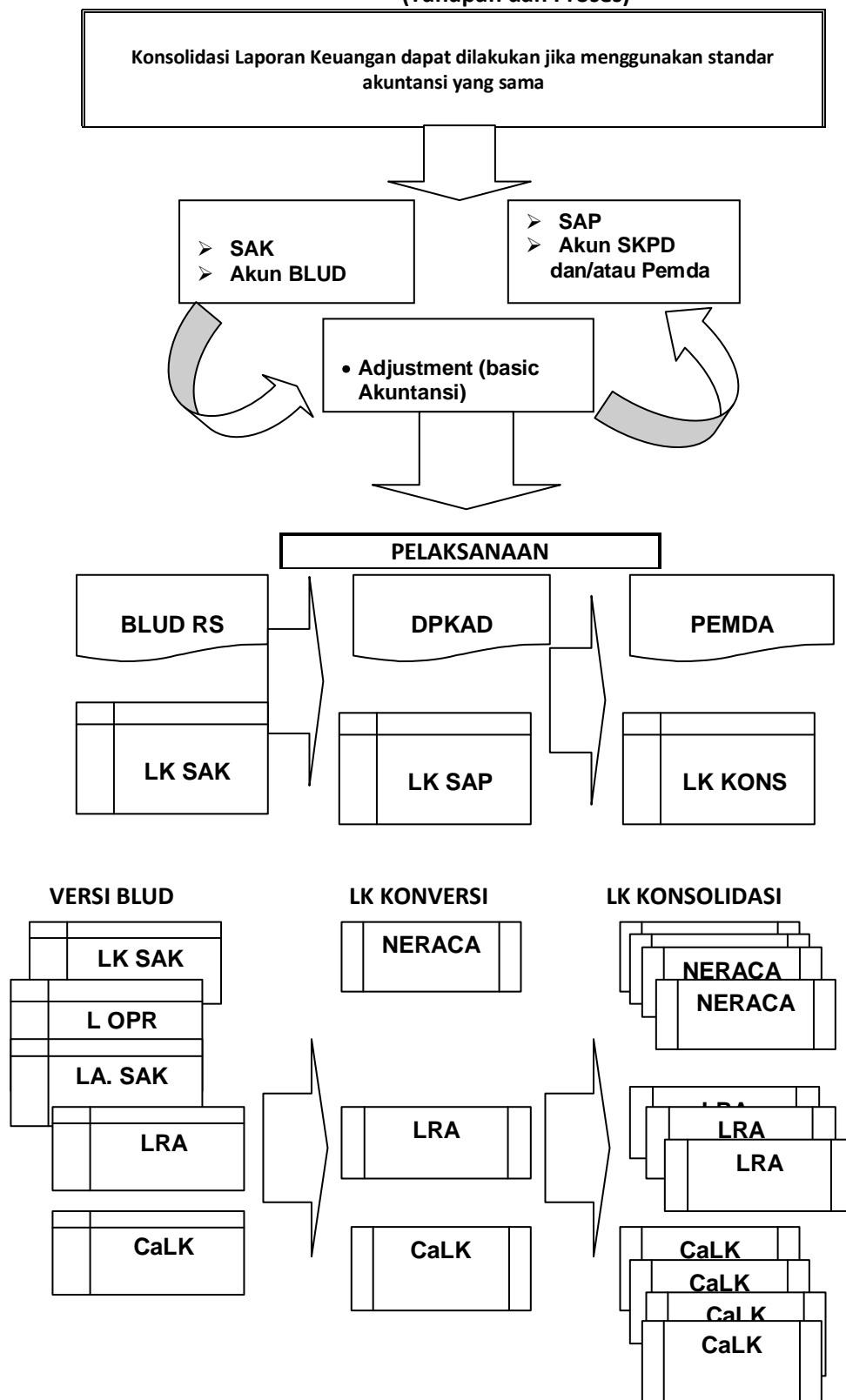
Umum Daerah (BLUD) di Kementrian Dalam Negeri..

- Laporan dibuat sesederhana mungkin mudah difahami tapi tidak meninggalkan akuntabilitas dan transparansi.
- Dibuat secara rutin dan didukung dengan bukti – bukti tiap bulannya, khususnya pelaporan seperti yang selama ini dilaksanakan.

Secara ringkas dapat disimpulkan dengan prinsip-prinsip :

- Sesuai Juklak
- Sesuai Juknis
- Sederhana
- Akuntabel dengan bukti-bukti
- Transparan
- Rutinitas (bulanan) yang dibuktikan dengan laporan rekening Koran

**MODEL AUDIT YANG DIHARAPKAN  
(Tahapan dan Proses)**



**I. Kesimpulan**

Simpulan merupakan gambaran temuan penelitian yang disajikan secara jelas dan konkrit. Dari hasil analisis yang telah dilakukan, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- a. Pemberitahuan aliran dana dilakukan secara terbuka
- b. Verifikasi yang dilakukan dengan metode lisan sebaiknya juga dilakukan secara tertulis dan terbuka.

- c. Buku panduan dapat memberikan arahan dan pedoman pelaksanaan di lapangan dengan menghindari kesalahan pengertian maksud.
- d. Dalam pengelolaan Dana Rumah Sakit aspek akuntabilitas dan transparansinya belum dilaksanakan secara maksimal, yang disebabkan untuk menghindari resiko yang mungkin muncul.

#### J. Rekomendasi

Rekomendasi merupakan masukan bagi aplikasi hasil penelitian dalam memecahkan masalah-masalah Atas dasar kesimpulan tersebut rekomendasi yang penting adalah :

- a. Perlunya disusun buku panduan yang mudah dipahami bagi pengelola.
- b. Format laporan perlu disederhanakan namun tidak meninggalkan aspek audit
- c. Peningkatan frekuensi sosialisasi bagi pengelola di tingkat RS Daerah dengan menyertakan Auditor Internal Rumah sakit.

#### K. DAFTAR PUSTAKA

- Austin C.J., 1983, *"Information System for Hospital Administration"*. Healt Adm. Press Michigan.
- Boy, S. Sabarguna, 2003, *"Manajemen Keuangan Rumah Sakit"*, Konsorsium Rumah Sakit Islam Jawa Tengah-DIY.
- Ikatan Dokter Indonesia, 2009, Direktori Rumah Sakit Indonesia.
- [http://www.jdih.bpk.go.id/informasi hukum/RSUD\\_BLU.pdf](http://www.jdih.bpk.go.id/informasi_hukum/RSUD_BLU.pdf).
- Joko Supriyanto dan Suparjo, 2009, *"Badan Layanan Umum: Sebuah Pola Pemikiran Baru atas Unit Pelayanan Masyarakat"*, disarikan dari acara Workshop Penyusunan RPP tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU)
- Mulyadi dan kanaka Puradiredja, 2008. *"Auditing"*. Edisi ke Delapan, Buku Satu. Jakarta, Penerbit Salemba Empat

- PP No. 23 Tahun 2005 tentang pengelolaan Keuangan badan Layanan Umum
- PP No. 24 Tahun 2005 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan
- PP No. 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal
- Peraturan Menteri Keuangan No. 08/PMK.02/2006 tentang Kewenangan Pengadaan Barang/Jasa Pada Badan Layanan Umum;
- Peraturan Dirjen Perbendaharaan No. Per-67/PB/2007 tentang Tata Cara Pengintegrasian Laporan Keuangan Badan Layanan Umum Ke Dalam Laporan Keuangan Kementerian Negara/Lembaga.
- Peraturan Menteri Keuangan No. 76/PMK/.05/2008 tentang Pedoman Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah
- Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah
- Peraturan Dirjen Perbendaharaan No. Per-50/PB/2007 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pengelolaan Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) Oleh Satuan Kerja Instansi Pemerintah Yang Menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PK-BLU);
- Peraturan Dirjen Perbendaharaan No. Per-62/PB/2007 tentang Pedoman Penilaian Usulan Penerapan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
- Sawyer, et.al (2003), *"Internal Auditing"*, Salemba Empat, Jakarta
- UU No. 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara
- Yusuf Amir Abadi, 2001. *"Auditing Pendekatan Terpadu"*. Edisi Indonesia, Jakarta, Badan Penerbit Salemba Empat.