

**LAPORAN KEUANGAN
KEMENTERIAN KESEHATAN
AUDITED**

TA 2019



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

PERNYATAAN TANGGUNG JAWAB

Laporan Keuangan Kementerian Kesehatan yang terdiri dari: Laporan Realisasi Anggaran, Neraca, Laporan Operasional, Laporan Perubahan Ekuitas, dan Catatan atas Laporan Keuangan Tahun Anggaran 2019 *Audited* sebagaimana terlampir, adalah merupakan tanggung jawab kami.

Laporan Keuangan tersebut telah disusun berdasarkan sistem pengendalian intern yang memadai, dan isinya telah menyajikan informasi pelaksanaan anggaran dan posisi keuangan secara layak sesuai dengan Standar Akuntansi Pemerintahan.

20 April 2020

Menteri Kesehatan,



Letjen TNI (Pur.) Dr.dr.Terawan Agus Putranto, Sp.Rad (K) RI

V. CATATAN ATAS LAPORAN KEUANGAN

A. PENJELASAN UMUM

Dasar Hukum

A.1. Dasar Hukum

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tanggal 28 April 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tanggal 14 Januari 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
3. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tanggal 19 Juli 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia No. 4400);
4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2018 tanggal 22 November 2018 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara TA 2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 223, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6263);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010 tanggal 22 Oktober 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5165);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 45 Tahun 2013 tanggal 7 Juni 2013 tentang Tata Cara Pelaksanaan Anggaran dan Belanja Negara sebagaimana diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2018 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 103, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5423);
7. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 213/PMK.05/2011 tanggal 31 Desember 2013 tentang Sistem Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Pemerintah Pusat sebagaimana diubah dengan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 215/PMK.05/2016;
8. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 214/PMK.05/2013 tanggal 31 Desember 2013 tentang Bagan Akun Standar;
9. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 215/PMK.05/2013 tanggal 31 Desember 2013 tentang Jurnal Akuntansi Pemerintah pada Pemerintah Pusat ;
10. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 219/PMK.05/2013 tanggal 31 Desember 2013 tentang Kebijakan Akuntansi Pemerintah Pusat sebagaimana diubah dengan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 218/PMK.05/2016 tanggal 30 Desember 2016;

11. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 262/PMK.05/2014 tanggal 31 Desember 2014 tentang Sistem Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Pusat;
12. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 65/PMK.06/2017 tanggal 16 Mei 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 1/PMK.06/2013 tentang Penyusutan Barang Milik Negara Berupa Aset Tetap Pada Entitas Pemerintah Pusat tanggal 2 Januari 2013;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2019 tanggal 11 Oktober 2019 tentang Pedoman Akuntansi dan Penyusunan Laporan Keuangan di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan sebagaimana diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2018 tanggal 23 Juli 2018;
15. Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 225/PMK.05/2016 tanggal 30 Desember 2016 tentang Penerapan Standar Akuntansi Pemerintahan Berbasis Akrual pada Pemerintah Pusat;
16. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 218/PMK.05/2016 tanggal 30 Desember 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 262/PMK.05/2014 tentang Sistem Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Pusat;
17. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 222/PMK.05/2016 tanggal 30 Desember 2016 tentang Pedoman Penyusunan dan Penyampaian Laporan Keuangan Kementerian Negara/Lembaga;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2017 tanggal 23 Agustus 2018 tentang Penyusunan Laporan Keuangan Badan Layanan Umum di Lingkungan Kementerian Kesehatan Dalam Pelaksanaan Kerja Sama Operasi;
19. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 17/PMK.09/2019 tanggal 22 Februari 2019 tentang Pedoman Penerapan Penilaian, dan Reviu Pengendalian Intern atas Pelaporan Keuangan (PIPK) Pemerintah Pusat;
20. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/489/2014 tentang Penerapan Standar dan Sistem Akuntansi Pemerintahan Berbasis Akrual pada Kementerian Kesehatan;
21. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/685/2019 tanggal 18 Oktober 2019 tentang Tim Penilai Pengendalian Intern atas Pelaporan Keuangan di Lingkungan Kementerian Kesehatan; dan
22. Keputusan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor Kep-211/PB/2018 tanggal 29 Maret 2018 tentang Kodefikasi Segmen Akun pada Bagan Akun Standar.

A.2. Kebijakan Teknis Kementerian Kesehatan

Rencana Strategis

Dalam rangka melaksanakan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2015-2019, Kementerian Kesehatan menetapkan **Rencana Strategis** yang dituangkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015.

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015 - 2019 didasarkan pada visi dan misi Presiden Republik Indonesia yaitu “Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong-royong”.

VISI MISI

Visi misi Kementerian Kesehatan mengikuti visi misi Presiden Republik Indonesia yaitu Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong-royong. Visi tersebut diwujudkan dengan 7 (tujuh) misi pembangunan yaitu:

1. Terwujudnya keamanan nasional yang mampu menjaga kedaulatan wilayah, menopang kemandirian ekonomi dengan mengamankan sumber daya maritim dan mencerminkan kepribadian Indonesia sebagai negara kepulauan;
2. Mewujudkan masyarakat maju, berkesinambungan dan demokratis berlandaskan negara hukum;
3. Mewujudkan politik luar negeri bebas dan aktif serta memperkuat jati diri sebagai negara maritim;
4. Mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera;
5. Mewujudkan bangsa yang berdaya saing; dan
6. Mewujudkan Indonesia menjadi negara maritim yang mandiri, maju, kuat serta berbasiskan kepentingan nasional.

Dalam pembangunan nasional 2015-2019, pemerintah akan mewujudkan TRISAKTI yang ditetapkan dalam 9 (sembilan) agenda prioritas (NAWACITA). Kementerian Kesehatan juga berperan serta dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui agenda prioritas Kabinet Kerja atau yang dikenal dengan NAWACITA, sebagai berikut:

1. Menghadirkan kembali negara untuk melindungi segenap bangsa dan memberikan rasa aman pada seluruh warga Negara;
2. Membuat pemerintah tidak absen dengan membangun tata kelola pemerintahan yang bersih, efektif, demokratis dan terpercaya;
3. Membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan;
4. Menolak negara lemah dengan melakukan reformasi sistem dan penegakan hukum yang bebas korupsi, bermartabat dan terpercaya;
5. Meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia;
6. Meningkatkan produktifitas rakyat dan daya saing di pasar Internasional;

7. Mewujudkan kemandirian ekonomi dengan menggerakkan sektor-sektor strategis ekonomi domestik;
8. Melakukan revolusi karakter bangsa; dan
9. Memperteguh ke-Bhineka-an dan memperkuat restorasi sosial Indonesia.

Pada agenda ke-5 NAWACITA akan dicapai melalui program Indonesia pintar, program Indonesia sehat dan program Indonesia kerja serta program Indonesia sejahtera.

Gambar 1
Visi dan Misi



Program Indonesia Sehat adalah upaya untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang berperilaku sehat, hidup dalam lingkungan sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Program Indonesia Sehat terdiri atas 3 (tiga) pilar yaitu:

1. Paradigma Sehat;
2. Penguatan Yankes melalui Peningkatan AKSES dan MUTU Pelayanan kesehatan pada masyarakat dan Penguatan Sistem Rujukan; dan
3. Jaminan Kesehatan Nasional.

Gambar 2
Program Indonesia Sehat



Pilar 1. Paradigma Sehat

Paradigma sehat merupakan upaya Kementerian Kesehatan untuk merubah pola pikir stakeholder dan masyarakat dalam pembangunan kesehatan, dengan peningkatan upaya promotif – preventif, pemberdayaan masyarakat melalui pendekatan keluarga, peningkatan keterlibatan lintas sektor dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

Pilar 2. Penguatan Pelayanan Kesehatan

Penguatan pelayanan kesehatan dimaksudkan untuk menjamin keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan. Kegiatan ini dilakukan dengan mengacu pada 3 (tiga) hal penting sebagai berikut:

1. Peningkatan akses terutama pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), Optimalisasi Sistem Rujukan, peningkatan mutu pelayanan kesehatan;
2. Penerapan pendekatan *continuum of care*; dan
3. Intervensi berbasis resiko kesehatan (*health risk*).

Pilar 3. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Program JKN ini dimaksudkan untuk memberikan perlindungan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia, baik Penerima Bantuan Iuran (PBI) ataupun Non-PBI. Dalam pengembangan JKN ini Kementerian Kesehatan fokus pada pengembangan *benefit package*, menggunakan sistem pembiayaan asuransi dengan azas gotong royong, serta melakukan kendali mutu dan kendali biaya pelayanan kesehatan.

Dalam rangka pelaksanaan program dan kegiatan pembangunan kesehatan Tahun 2015-2019, secara keseluruhan diperlukan integrasi program dan kegiatan, dimana Program Prioritas difokuskan kepada 4 (empat) Program, yakni:

1. Penurunan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Kesehatan Ibu dan Anak termasuk Imunisasi);
2. Perbaikan Gizi khususnya *stunting*;
3. Pengendalian Penyakit Menular (HIV/AIDS, Tuberkulosis dan Malaria); dan
4. Pengendalian Penyakit Tidak Menular (Hipertensi, Diabetes Melitus, Obesitas dan Kanker).

Adapun Program lainnya:

1. Prioritas kegiatan diutamakan ke Promotif & Preventif, termasuk kegiatan pro-aktif menjangkau sasaran ke luar gedung Puskesmas;
2. Fokus utama pada Pelayanan Kesehatan Dasar (*Primary Care*); dan
3. Menjangkau sasaran utamanya dengan pendekatan keluarga.

Ketiga program ini akan berintegrasi dan bersinergis dalam mendukung pelaksanaan program prioritas tersebut.

NILAI-NILAI

Pro Rakyat

Dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, Kementerian Kesehatan selalu mendahulukan kepentingan rakyat dan harus menghasilkan yang terbaik untuk rakyat. Diperolehnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi setiap orang adalah salah satu hak asasi manusia tanpa membedakan suku, golongan, agama dan status sosial ekonomi.

Inklusif

Semua program pembangunan kesehatan harus melibatkan semua pihak, karena pembangunan kesehatan tidak mungkin hanya dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan saja. Dengan demikian, seluruh komponen masyarakat harus berpartisipasi aktif, yang meliputi lintas sektor, organisasi profesi, organisasi masyarakat pengusaha, masyarakat madani dan masyarakat akar rumput.

Responsif

Program kesehatan harus sesuai dengan kebutuhan dan keinginan rakyat, serta tanggap dalam mengatasi permasalahan di daerah, situasi kondisi setempat, sosial budaya dan kondisi geografis. Faktor-faktor ini menjadi dasar dalam mengatasi permasalahan kesehatan yang berbeda-beda, sehingga diperlukan penanganan yang berbeda pula.

Efektif

Program kesehatan harus mencapai hasil yang signifikan sesuai target yang telah ditetapkan dan bersifat efisien.

Bersih

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan harus bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme (KKN), transparan, dan akuntabel.

TUGAS DAN FUNGSI

Kementerian Kesehatan mempunyai tugas membantu Presiden dalam menyelenggarakan sebagian urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Dalam melaksanakan tugas, Kementerian Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

1. Perumusan kebijakan nasional, kebijakan pelaksanaan dan kebijakan teknis di bidang kesehatan;
2. Pelaksanaan urusan pemerintahan sesuai dengan bidang tugasnya;
3. Pengelolaan barang milik/kekayaan negara yang menjadi tanggung jawabnya;
4. Pengawasan atas pelaksanaan tugasnya; dan
5. Penyampaian laporan hasil evaluasi, saran dan pertimbangan di bidang tugas dan fungsinya kepada Presiden.

TUJUAN

Terdapat dua tujuan Kementerian Kesehatan pada tahun 2015-2019, yaitu:

1. Meningkatnya status kesehatan masyarakat; dan
2. Meningkatnya daya tanggap (*responsiveness*) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan.

Peningkatan status kesehatan masyarakat dilakukan pada semua kontinum siklus kehidupan (*life cycle*), yaitu bayi, balita, anak usia sekolah, remaja, kelompok usia kerja, maternal, dan kelompok lansia.

Tujuan indikator Kementerian Kesehatan bersifat dampak (*impact* atau *outcome*). Dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai adalah:

1. Menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.000 kelahiran hidup (SP 2010), 346 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2012);
2. Menurunnya angka kematian bayi dari 32 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup;
3. Menurunnya persentase BBLR dari 10,2% menjadi 8%;
4. Meningkatnya upaya peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, serta pembiayaan kegiatan promotif dan preventif; dan
5. Meningkatnya upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat.

Sedangkan dalam rangka meningkatkan daya tanggap (*responsiveness*) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan, maka ukuran yang akan dicapai adalah:

1. Menurunnya beban rumah tangga untuk membiayai pelayanan kesehatan setelah memiliki jaminan kesehatan, dari 37% menjadi 10%; dan
2. Meningkatnya indeks *responsiveness* terhadap pelayanan kesehatan dari 6,80 menjadi 8,00.

ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI DAN KERANGKA KELEMBAGAAN

1. ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI NASIONAL

Arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional 2015-2019 merupakan bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025, yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud, melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia.

Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan oleh meningkatnya Umur Harapan Hidup, menurunnya Angka Kematian Bayi, menurunnya Angka Kematian Ibu, menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita.

Untuk mencapai tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan, maka strategi pembangunan kesehatan 2005-2025 adalah:

- a. Pembangunan nasional berwawasan kesehatan;
- b. Pemberdayaan masyarakat dan daerah;
- c. Pengembangan upaya dan pembiayaan kesehatan;
- d. Pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan; dan
- e. Penanggulangan keadaan darurat kesehatan.

Dalam RPJMN 2015-2019, sasaran yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan.

Sasaran pembangunan kesehatan pada RPJMN 2015-2019 sebagai berikut:

Tabel 13
Sasaran Pembangunan Kesehatan pada RPJM 2015-2019

No	Indikator	Status Awal	Target 2019
1	Meningkatnya Status Kesehatan dan Gizi Masyarakat		
	a. Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup	346 (SP2010)	306
	b. Angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup	32 (2012/2013)	24
	c. Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita (persen)	19,6 (2013)	17
	d. Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (bawah dua tahun) (persen)	32,9 (2013)	28
2	Meningkatnya Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular		
	a. Prevalensi Tuberkulosis (TB) per 100.000 penduduk	297 (2013)	245
	b. Prevalensi HIV (persen)	0,46 (2014)	<0,50
	c. Jumlah kabupaten/kota mencapai eliminasi malaria	212 (2013)	300
	d. Prevalensi tekanan darah tinggi (persen)	25,8 (2013)	23,4
	e. Prevalensi obesitas pada penduduk usia 18+ tahun (persen)	15,4 (2013)	15,4
	f. Prevalensi merokok penduduk usia < 18 tahun	7,2 (2013)	5,4
3	Meningkatkan Pemerataan dan Mutu Pelayanan Kesehatan		
	a. Jumlah kecamatan yang memiliki minimal satu Puskesmas yang tersertifikasi akreditasi	0 (2014)	5.600
	b. Jumlah kabupaten/kota yang memiliki minimal satu RSUD yang tersertifikasi akreditasi nasional	10 (2014)	481
	c. Presentase kabupaten/ kota yang mencapai 80 persen imunisasi dasar lengkap pada bayi	71,2 (2013)	95
4	Meningkatnya Perlindungan Finansial, Ketersediaan, Penyebaran dan Mutu Obat Serta Sumber Daya Kesehatan		
	a. Persentase kepesertaan SJSN Kes (%) (persenn)	51,8 (2014)	Min 95
	b. Jumlah Puskesmas yang minimal memiliki lima jenis tenaga kesehatan	1.015 (2013)	5.600

No	Indikator	Status Awal	Target 2019
	c. Persentase RSUD kabupaten/ kota kelas C yang memiliki tujuh dokter spesialis	25 (2013)	60
	d. Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas	75,5 (2014)	90
	e. Persentase obat yang memenuhi syarat	92 (2014)	94

Kebijakan pembangunan kesehatan difokuskan pada penguatan upaya kesehatan dasar (*Primary Health Care*) yang berkualitas terutama melalui peningkatan jaminan kesehatan, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang didukung dengan penguatan sistem kesehatan dan peningkatan pembiayaan kesehatan. Kartu Indonesia Sehat menjadi salah satu sarana utama dalam mendorong reformasi sektor kesehatan dalam mencapai pelayanan kesehatan yang optimal, termasuk penguatan upaya promotif dan preventif.

Strategi pembangunan kesehatan 2015-2019 meliputi:

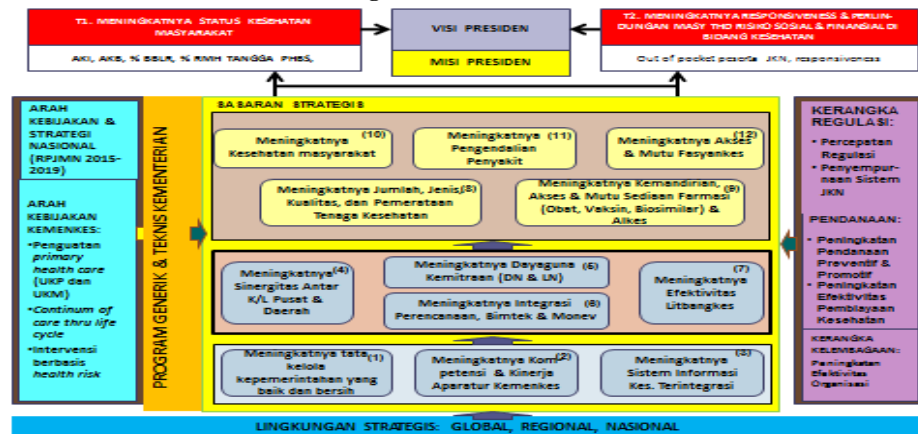
- a. Akselerasi Pemenuhan Akses Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, Remaja, dan Lanjut Usia yang Berkualitas;
- b. Mempercepat Perbaikan Gizi Masyarakat;
- c. Meningkatkan Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan;
- d. Meningkatkan Akses Yankes Dasar yang Berkualitas;
- e. Meningkatkan Akses Yankes Rujukan yang Berkualitas;
- f. Meningkatkan Ketersediaan, Keterjangkauan, Pemerataan, dan Kualitas Farmasi dan Alat Kesehatan;
- g. Meningkatkan Pengawasan Obat dan Makanan;
- h. Meningkatkan Ketersediaan, Penyebaran, dan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- i. Meningkatkan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat;
- j. Memperkuat Manajemen, Litbang dan Sistem Informasi;
- k. Memantapkan Pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional Bidang Kesehatan; dan
- l. Mengembangkan dan Meningkatkan Efektifitas Pembiayaan Kesehatan.

2. ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI KEMENTERIAN KESEHATAN

Arah kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan didasarkan pada arah kebijakan dan strategi nasional sebagaimana tercantum di dalam RPJMN 2015-2019. Untuk menjamin dan mendukung pelaksanaan berbagai upaya kesehatan yang efektif dan efisien maka yang dianggap prioritas dan mempunyai daya ungkit besar di dalam pencapaian hasil pembangunan kesehatan, dilakukan upaya secara terintegrasi dalam fokus dan lokus dan fokus kegiatan, kesehatan, pembangunan kesehatan.

Untuk mencapai tujuan Kementerian Kesehatan maka ditetapkan strategi yang disusun pada Peta Strategi Kementerian Kesehatan 2015-2019.

Gambar 3
Peta Strategi Kementerian Kesehatan 2015-2019



Arah kebijakan Kementerian Kesehatan mengacu pada tiga hal penting yakni:

a. **Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer (*Primary Health Care*)**

Puskesmas mempunyai fungsi sebagai pembina kesehatan wilayah melalui 4 jenis upaya yaitu:

- 1) Meningkatkan dan memberdayakan masyarakat;
- 2) Melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat;
- 3) Melaksanakan Upaya Kesehatan Perorangan; dan
- 4) Memantau dan mendorong pembangunan berwawasan kesehatan.

Untuk penguatan fungsi tersebut, perlu dilakukan Revitalisasi Puskesmas, dengan fokus pada 5 (lima) hal, yaitu:

- 1) Peningkatan SDM;
- 2) Peningkatan kemampuan teknis dan manajemen Puskesmas;
- 3) Peningkatan pembiayaan;
- 4) Peningkatan Sistem Informasi Puskesmas (SIP); dan
- 5) Pelaksanaan akreditasi Puskesmas.

Peningkatan sumber daya manusia di Puskesmas diutamakan untuk ketersediaan 5 jenis tenaga kesehatan yaitu tenaga kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga kefarmasian dan analis kesehatan. Upaya untuk mendorong tercapainya target pembangunan kesehatan nasional, terutama melalui penguatan layanan kesehatan primer, Kementerian Kesehatan mengembangkan program Nusantara Sehat. Program ini menempatkan tenaga kesehatan di tingkat layanan kesehatan primer dengan metode *team-based*.

Kemampuan manajemen Puskesmas diarahkan untuk meningkatkan mutu sistem informasi kesehatan, mutu perencanaan di tingkat Puskesmas dan kemampuan teknis untuk pelaksanaan deteksi dini

masalah kesehatan, pemberdayaan masyarakat, dan pemantauan kualitas kesehatan lingkungan.

Pengembangan sistem informasi kesehatan di Puskesmas diarahkan untuk mendapatkan data dan informasi masalah kesehatan dan capaian pembangunan kesehatan yang dilakukan secara tepat waktu dan akurat.

Pelaksanaan akreditasi Puskesmas dimaksudkan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan difokuskan pada daerah yang menjadi prioritas pembangunan kesehatan.

Penguatan Puskesmas dimaksudkan untuk penyiapan tenaga kesehatan dan sistem kesehatan untuk memastikan *health service readiness*.

b. Penerapan Pendekatan Keberlanjutan Pelayanan (*Continuum Of Care*).

Pendekatan ini dilaksanakan melalui peningkatan cakupan, mutu, dan keberlangsungan upaya pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita, remaja, usia kerja dan usia lanjut.

c. Intervensi Berbasis Risiko Kesehatan.

Program-program khusus untuk menangani permasalahan kesehatan pada bayi, balita dan lansia, ibu hamil, pengungsi, dan keluarga miskin, kelompok-kelompok berisiko, serta masyarakat di daerah terpencil, perbatasan, kepulauan, dan daerah bermasalah kesehatan. Strategi Kemenkes disusun sebagai jalinan strategi dan tahapan-tahapan pencapaian tujuan Kementerian Kesehatan baik yang tertuang dalam tujuan 1 (T1) maupun tujuan 2 (T2). **Tujuan Kemenkes diarahkan dalam rangka pencapaian visi misi Presiden.** Untuk mewujudkan kedua tujuan tersebut Kementerian Kesehatan perlu memastikan bahwa terdapat dua belas sasaran strategis yang harus diwujudkan sebagai arah dan prioritas strategis dalam lima tahun mendatang. Kedua belas sasaran strategis tersebut membentuk suatu hipotesis jalinan sebab-akibat untuk mewujudkan tercapainya T1 dan T2.

3. KERANGKA REGULASI

Agar pelaksanaan program dan kegiatan dapat berjalan dengan baik maka perlu didukung dengan regulasi yang memadai. Perubahan dan penyusunan regulasi disesuaikan dengan tantangan global, regional dan nasional. Kerangka regulasi diarahkan untuk:

- a. Penyediaan regulasi dari turunan Undang-Undang yang terkait dengan kesehatan;
- b. Meningkatkan pemerataan sumber daya manusia kesehatan;
- c. Pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan;
- d. Peningkatan pemberdayaan masyarakat dan pembangunan berwawasan kesehatan;

- e. Penguatan kemandirian obat dan alkes;
- f. Penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional yang lebih bermutu;
- g. Penguatan peran pemerintah di era desentralisasi; dan
- h. Peningkatan pembiayaan kesehatan.

Kerangka regulasi yang akan disusun antara lain adalah perumusan peraturan pemerintah, peraturan presiden, dan peraturan menteri yang terkait, termasuk dalam rangka menciptakan sinkronisasi, integrasi penyelenggaraan pembangunan kesehatan antara pusat dan daerah.

4. KERANGKA KELEMBAGAAN

Desain organisasi yang dibentuk memperhatikan mandat konstitusi dan berbagai peraturan perundang-undangan, perkembangan dan tantangan lingkungan strategis di bidang pembangunan kesehatan, Sistem Kesehatan Nasional, pergeseran dalam wacana pengelolaan pemerintahan (*governance issues*), kebijakan desentralisasi dan otonomi daerah, dan prinsip reformasi birokrasi (penataan kelembagaan yang efektif dan efisien). Fungsi pemerintahan yang paling mendasar adalah melayani kepentingan rakyat.

Kementerian Kesehatan akan membentuk pemerintahan yang efektif melalui desain organisasi yang tepat fungsi dan tepat ukuran (*right sizing*), menghilangkan tumpang tindih tugas dan fungsi dengan adanya kejelasan peran, tanggung jawab dan mekanisme koordinasi (secara horisontal dan vertikal) dalam menjalankan program-program Renstra 2015-2019.

TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN

Memperhatikan rancangan awal RPJMN 2015-2019, visi dan misi, tujuan, strategi dan sasaran strategis sebagaimana diuraikan dalam bab-bab sebelumnya, maka disusunlah target kinerja dan kerangka pendanaan program-program 2015-2019. Program Kemenkes ada dua yaitu program generik dan program teknis.

Program generik meliputi:

- a. Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya;
- b. Program Penguatan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS);
- c. Program Peningkatan Pengawasan dan Akuntabilitas Aparatur Kementerian Kesehatan; dan
- d. Program Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Program teknis meliputi:

- a. Program Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak;
- b. Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan dan Lingkungan;
- c. Program Pembinaan Upaya Kesehatan;

- d. Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan; dan
- e. Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

TARGET KINERJA

Target kinerja merupakan penilaian dari pencapaian program yang diukur secara berkala dan dievaluasi pada akhir Tahun 2019. Sasaran kinerja dihitung secara kumulatif selama lima tahun dan berakhir pada Tahun 2019.

1. Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya

Sasaran Program Dukungan Manajemen dan Program Teknis Lainnya adalah Dukungan dan Program Teknis Kementerian Kesehatan. Indikator pencapaian sasaran adalah harmonisasi dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya sebanyak 92.

2. Program Penguatan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Sasaran Program adalah Menguatnya Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS).

Indikator tercapainya sasaran adalah penduduk yang menjadi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS) sebanyak 99,6 juta jiwa.

Sasaran kegiatan ini adalah dihasilkannya bahan kebijakan teknis pengembangan pembiayaan kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS). Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah pengembangan pembiayaan kesehatan JKN/KIS.

3. Program Peningkatan Pengawasan dan Akuntabilitas Aparatur Kementerian Kesehatan

Sasaran program peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur adalah meningkatnya transparansi tata kelola pemerintahan dan terlaksananya reformasi birokrasi. Indikator tercapainya sasaran adalah persentase satuan kerja yang memiliki temuan kerugian negara $\leq 1\%$ sebesar 91%.

4. Program Pembinaan Kesehatan Masyarakat

Sasaran Program Pembinaan Kesehatan Masyarakat adalah meningkatnya ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh masyarakat.

5. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Sasaran Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit adalah menurunnya penyakit menular dan penyakit tidak menular serta meningkatnya kesehatan jiwa.

6. Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan

Sasaran program pembinaan pelayanan kesehatan adalah meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas bagi masyarakat.

7. Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan

Sasaran Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan adalah meningkatnya ketersediaan, keterjangkauan dan mutu dan alat kesehatan.

8. Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Sasaran program pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan adalah kegiatan ini adalah meningkatnya ketersediaan dan mutu sumber daya manusia kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan.

9. Program Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Sasaran program penelitian dan pengembangan kesehatan adalah meningkatnya kualitas penelitian, pengembangan dan pemanfaatan di bidang kesehatan.

KERANGKA PENDANAAN

Kerangka pendanaan meliputi peningkatan pendanaan dan efektifitas pendanaan. Anggaran Kementerian Kesehatan di Tahun 2019 ditujukan untuk mendukung pengeluaran negara pada bidang kesehatan dan pendidikan (*mandatory spending*) yaitu:

1. Alokasi anggaran kesehatan sebesar 5 persen dari APBN sesuai dengan ketentuan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Alokasi anggaran pendidikan sebesar 20 persen dari APBN/APBD sesuai amanat UUD 1945 pasal 31 ayat (4), yang dilakukan melalui anggaran belanja pada satker Kemenkes diantaranya melalui Politeknik Kesehatan.

Peningkatan pendanaan kesehatan dilakukan melalui peningkatan proporsi anggaran kesehatan secara signifikan sehingga mencapai 5% dari APBN pada Tahun 2019. Peningkatan pendanaan kesehatan juga melalui dukungan dana dari Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat serta sumber dari tarif/pajak maupun cukai. Guna meningkatkan efektifitas pendanaan pembangunan kesehatan maka perlu mengefektifkan peran dan kewenangan Pusat-Daerah, sinergitas pelaksanaan pembangunan kesehatan Pusat-Daerah dan pengelolaan DAK yang lebih tepat sasaran. Alokasi anggaran pendidikan dilakukan melalui penganggaran belanja

Dalam upaya meningkatkan efektifitas pembiayaan kesehatan maka pendanaan kesehatan diutamakan untuk peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin melalui program Jaminan Kesehatan Nasional, penguatan kesehatan pada masyarakat yang tinggal di daerah terpencil, kepulauan dan perbatasan, penguatan sub-

sub sistem dalam Sistem Kesehatan Nasional untuk mendukung upaya penurunan Angka Kematian Ibu, Bayi, Balita, peningkatan gizi masyarakat dan pengendalian penyakit dan serta penyehatan lingkungan.

Untuk mendukung upaya kesehatan di daerah, Kementerian Kesehatan memberikan porsi anggaran lebih besar bagi daerah melalui DAK, TP, Dekonsentrasi, Bansos dan kegiatan lain yang diperuntukkan bagi daerah.

Pembangunan kesehatan harus dilakukan dengan pendekatan komprehensif, dengan mengacu pada visi misi Presiden. Visi Presiden adalah Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian berlandaskan Gotong-royong. Upaya untuk mewujudkan visi ini dilakukan melalui 7 misi pembangunan, dimana pada misi ke-4 adalah mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera.

Dalam pembangunan nasional 2015-2019 juga dibangun kemandirian di bidang ekonomi, berdaulat di bidang politik dan berkepribadian dalam budaya yang dikenal dengan Trisakti. Untuk mewujudkannya, ditetapkan 9 agenda prioritas (Nawacita), dimana pada agenda ke-5 dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia yang akan dicapai melalui Program Indonesia Pintar, Program Indonesia Sehat dan Program Indonesia Sejahtera.

Program Indonesia sehat memiliki 3 komponen yaitu:

- a. Revolusi mental masyarakat agar memiliki paradigma sehat;
- b. Penguatan Pelayanan Kesehatan; dan
- c. Mewujudkan Jaminan Kesehatan Nasional, yang ditujukan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat Indonesia antara lain:
 - 1) Paradigma sehat meliputi:
 - 2) Pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan;
 - 3) Promotif - preventif sebagai pilar utama upaya kesehatan;
 - 4) Pemberdayaan masyarakat;
 - 5) Penguatan Pelayanan Kesehatan;
 - 6) Peningkatan Akses terutama pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;
 - 7) Optimalisasi Sistem Rujukan;
 - 8) Peningkatan Mutu;
 - 9) Jaminan Kesehatan Nasional (JKN);
 - 10) Benefit;
 - 11) Sistem pembiayaan asuransi dengan azas gotong royong;
 - 12) Kendali Mutu dan Kendali Biaya; dan
 - 13) Sasaran PBI dan Non PBI.

Semangat membangun dari pinggiran tercermin dalam upaya penguatan pelayanan kesehatan di daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan (DTPK), Kemenkes memiliki terobosan untuk menempatkan tenaga kesehatan secara tim melalui program Nusantara

Sehat (NS). Sedangkan penguatan upaya kesehatan berbasis masyarakat melalui pendekatan keluarga juga terus diupayakan melalui program yang disebut program Keluarga Sehat.

*Pendekatan
Penyusunan
Laporan
Keuangan*

A.3. Pendekatan Penyusunan Laporan Keuangan

Laporan Keuangan TA 2019 ini merupakan laporan yang mencakup seluruh aspek keuangan yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan. Laporan Keuangan ini dihasilkan melalui Sistem Akuntansi Instansi (SAI) yaitu serangkaian prosedur manual maupun yang terkomputerisasi mulai dari pengumpulan data, pencatatan dan pengikhtisaran sampai dengan pelaporan posisi keuangan dan operasi keuangan pada Kementerian Kesehatan.

Kementerian Kesehatan Tahun 2019 memperoleh APBN sebesar Rp71.121.938.460.000,00 didistribusikan kepada 419 Satker meliputi:

- Kantor Pusat (KP) 49 Satker, Rp46.844.972.732.000
- Kantor Daerah (KD) 166 Satker, Rp23.236.724.573.000
- Dekonsentrasi (DK) 204 Satker, Rp1.040.241.155.000

Rincian Satker Kementerian Kesehatan Tahun 2019 yang memperoleh APBN menurut jenis kewenangan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 14
Rekapitulasi Satker Menurut Eselon I

Kode Eselon I	Uraian	Jenis-Jenis Kewenangan						Jumlah Satker
		KP		KD		DK		
		M	BM	M	BM	M	BM	
01	Sekretariat Jenderal	13		0		34		47
02	Inspektorat Jenderal	1		0		0		1
03	Ditjen Kesmas	6		3		34		43
04	Ditjen Yankes	6		49		34		89
05	Ditjen P2P	6		59		34		99
07	Ditjen Farmalkes	6		0		34		40
11	Badan Litbang Kes	5		11		0		16
12	Badan PPSDM Kes	6		44		34		84
TOTAL		49	0	166	0	204	0	419

Ket: M = Melapor, BM = Belum Melapor

Basis Akuntansi

A.4. Basis Akuntansi

Kementerian Kesehatan menerapkan basis akrual dalam penyusunan dan penyajian Neraca, Laporan Operasional, dan Laporan Perubahan Ekuitas serta basis kas untuk penyusunan dan penyajian Laporan Realisasi Anggaran. Basis akrual adalah basis akuntansi yang mengakui pengaruh transaksi dan peristiwa lainnya pada saat transaksi dan peristiwa itu terjadi, tanpa memperhatikan saat kas atau setara kas diterima atau dibayarkan. Sedangkan basis kas adalah basis akuntansi yang mengakui pengaruh transaksi atau peristiwa lainnya pada saat kas atau setara kas diterima atau dibayar. Hal ini sesuai dengan Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP) yang telah ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan.

Dasar
Pengukuran

A.5. Dasar Pengukuran

Pengukuran adalah proses penetapan nilai uang untuk mengakui dan memasukkan setiap pos dalam laporan keuangan. Dasar pengukuran yang diterapkan Kementerian Kesehatan dalam penyusunan dan penyajian Laporan Keuangan adalah dengan menggunakan nilai perolehan historis.

Aset dicatat sebesar pengeluaran/penggunaan sumber daya ekonomi atau sebesar nilai wajar dari imbalan yang diberikan untuk memperoleh aset tersebut. Kewajiban dicatat sebesar nilai wajar sumber daya ekonomi yang digunakan pemerintah untuk memenuhi kewajiban yang bersangkutan.

Pengukuran pos-pos laporan keuangan menggunakan mata uang rupiah. Transaksi yang menggunakan mata uang asing ditranslasi terlebih dahulu dan dinyatakan dalam mata uang rupiah.

Kebijakan
Akuntansi

A.6. Kebijakan Akuntansi

Penyusunan dan penyajian Laporan Keuangan Tahun 2019 telah mengacu pada SAP dengan menggunakan aplikasi e-Rekon-LK. Kebijakan akuntansi merupakan prinsip-prinsip, dasar-dasar, konvensi-konvensi, aturan-aturan, dan praktik-praktik spesifik yang dipilih oleh suatu entitas pelaporan dalam penyusunan dan penyajian laporan keuangan. Kebijakan akuntansi yang diterapkan dalam laporan keuangan ini adalah merupakan kebijakan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Disamping itu, dalam penyusunannya telah diterapkan kaidah-kaidah pengelolaan keuangan yang sehat di lingkungan pemerintahan.

Untuk mencapai Laporan Keuangan yang berkualitas, seluruh Unit Akuntansi Instansi Kementerian Kesehatan agar melakukan pencatatan, pembukuan dan pengikhtisaran transaksi keuangan dan barang dengan berpedoman:

1. Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan;
2. Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2017 tentang Penilaian Kembali Barang Milik Negara/Daerah;
3. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 213/PMK.05/2011 tentang Sistem Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Pemerintah Pusat sebagaimana diubah dengan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 215/PMK.05/2016;
4. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 217/PMK.05/2015 tentang Pernyataan Standar Akuntansi Pemerintahan Berbasis Akrua Nomor 13 tentang Penyajian Laporan Keuangan BLU;
5. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 222/PMK.05/2016 tentang Pedoman Penyusunan dan Penyampaian Laporan Keuangan Kementerian Negara/Lembaga;
6. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 42/PMK.05/2017 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 220/PMK.05/2016 tentang Sistem Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Badan Layanan Umum;

7. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 218/PMK.05/2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 262/PMK.05/2014 tentang Sistem Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Pusat;
8. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 118/PMK.06/2017 tentang Penilaian Kembali Barang Milik Negara;
9. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 17/PMK.09/2019 tanggal 22 Februari 2019 tentang Pedoman Penerapan Penilaian, dan Reviu Pengendalian Intern atas Pelaporan Keuangan (PIPK) Pemerintah Pusat;
10. Surat Direktur Akuntansi dan Pelaporan Keuangan a.n. Direktur Jenderal Perbendaharaan Kementerian Keuangan Nomor S-621/PB/2019 tanggal 25 Juni 2019 hal Petunjuk Teknis Identifikasi dan Eliminasi Transaksi Reseiprokal Antara Satker BLU dan Satker Entitas Pemerintah Pusat untuk Penyusunan Laporan Keuangan Tahun 2019;
11. Surat Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor S-2157/PB/2019 tanggal 31 Desember 2019 hal Jadwal Rekonsiliasi Penyusunan dan Penyampaian Laporan Keuangan Kementerian Negara/Lembaga (LKKL) Tahun 2019 Unaudited serta Perlakuan Akuntansi atas Transaksi Akhir Tahun;
12. Surat Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor S-58/PB/2020 tanggal 24 Januari 2020 hal Rilis Update Aplikasi SIMAK BMN Versi 19.2 serta Petunjuk Teknis Pencatatan dan Penyajian Koreksi Hasil Inventarisasi dan Penilaian Kembali Barang Milik Negara dalam Laporan Keuangan Kementerian Negara/Lembaga Tahun 2019 Menggunakan Aplikasi SIMAK BMN dan SAIBA; dan
13. Surat Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor S-129/PB/2020 tanggal 13 Februari 2020 hal Pengungkapan Lebih Lanjut atas Program Percepatan Penurunan Stunting pada Laporan Keuangan Kementerian Negara/Lembaga Tahun 2019.

Selain berpedoman pada ketentuan di atas, untuk beberapa transaksi keuangan dan barang pada Kementerian Kesehatan telah diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2019 tentang Pedoman Akuntansi dan Penyusunan Laporan Keuangan di Lingkungan Kementerian Kesehatan yang bersifat khusus antara lain:

1. Dana Jamkesmas

Untuk sisa dana Jamkesmas TA 2013 yang belum disetor ke Kas Negara telah disajikan dalam Laporan Keuangan **Satker Setditjen Bina Upaya Kesehatan** selaku pengelola DIPA.

Informasi sisa dana Jamkesmas TA 2013 yang belum disetor ke Kas Negara berupa (nama Institusi pemberi pelayanan kesehatan dan nilainya) diperoleh dari data rincian saldo pada Laporan Keuangan TA 2016 (Audited) yang pada tahun 2018 belum disetorkan ke Kas Negara atau dokumen sumber SSBP (sebagai bahan input) belum diterima pada Satker Setditjen BUK.

Satker penyalur dana Jamkesmas pada Satker Setditjen BUK dengan Kode Satker 466080, dan menyampaikan bukti setor SSBP atau kode biling dari aplikasi Sistem Informasi PNB Online (SIMPONI), atas bukti setor tersebut diserahkan kepada Unit Eselon I untuk dilakukan rekonsiliasi dengan data SPAN pada Direktorat Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Kementerian Keuangan. Terhadap perbedaan antara data SPAN dan SAI maka Unit Eselon I dapat menggunakan data hasil rekonsiliasi sebagai bahan penelusuran dokumen sumber kepada pihak penyeter atau KPPN setempat. Hasilnya agar di-entry oleh Satker terkait.

Pengembalian Dana Jamkesmas Tahun 2013 dicatat sebagai setoran pengembalian belanja tahun anggaran yang lalu (TAYL) yang akan disajikan dalam Laporan Realisasi Anggaran dan Laporan Operasional sebagai pendapatan non operasional.

2. Dana Gaji dan Insentif PTT

Dengan memperhatikan Perdirjen Perbendaharaan Nomor Per-29/PB/2007 tentang Tata Cara Pembayaran Gaji dan Insentif Pegawai Tidak Tetap, maka terhadap Gaji dan Insentif PTT untuk bulan Desember tahun berjalan yang telah dicairkan dari KPPN tetapi per 31 Desember belum dibayarkan pada tahun berjalan, harus dicatat dan disajikan dalam Laporan Keuangan pada neraca.

Dalam hal terdapat gaji dan Insentif PTT tahun berjalan yang belum dibayarkan per 31 Desember karena belum diterbitkan SPM/SP2Dnya sehingga belum ada realisasi dari Kas Negara, maka Satker Biro Umum harus mencatat sebagai Belanja Pegawai Yang Masih Harus Dibayar pada Neraca. Belanja Pegawai YMH dibayar tersebut dicatat sebesar nilai terutang yang besarnya ditetapkan dan ditandatangani oleh KPA (Kepala Biro Umum).

3. Setoran PNB Online yang Dilakukan oleh Satker dan Pihak Ketiga

Setoran PNB Online yang dilakukan oleh Satker dan Pihak ketiga merupakan pendapatan yang masih menjadi hak Kementerian Kesehatan. PNB Online tersebut didasarkan pada bukti setor SSBP yang telah mendapat nomor validasi dari Bank Persepsi dengan penerbitan Nomor Transaksi Penerimaan Negara (NTPN) masih berlaku sampai dengan 31 Desember 2015, sedangkan mulai 1 Januari 2016 setoran menggunakan kode biling dari aplikasi Sistem Informasi PNB Online (SIMPONI).

4. Pengembalian Gaji PTT

Setoran pengembalian dana gaji Dokter/Bidan PTT, yang berasal dari pengembalian belanja tahun anggaran yang lalu (TAYL) maupun pengembalian belanja TA berjalan yang disetorkan oleh Dinas Kab/Kota/Dokter/Bidan PTT terkait, disetorkan dengan menggunakan Surat Setoran Bukan Pajak (SSBP) dengan menggunakan Kode Satker Biro Umum (465930). Untuk pengembalian belanja atas Dokter/Bidan PTT tahun berjalan yang disetorkan oleh Dinas Kab/Kota/Dokter/Bidan disetorkan dengan Surat Setoran

Pengembalian Belanja (SSPB) dengan menggunakan Kode Satker Biro Umum (465930).

Dokumen SSBP maupun SSPB dan menyampaikan bukti setor SSBP atau kode biling dari aplikasi Sistem Informasi PNBP Online (SIMPONI) dan disampaikan ke Satker Biro Umum untuk dibukukan sebagai “**Pendapatan Lain-lain**” atau “**Pengembalian Belanja**” pada LRA dan “**Pendapatan Non Operasional**” pada Laporan Operasional pada Laporan Keuangan Satker Biro Umum.

5. Satker Vertikal Pemungut PNBP dan Penggunaan Akun PNBP

Melakukan langkah-langkah penyelesaian antara lain:

- a) Satker Vertikal pemungut dan pengguna PNBP agar mencantumkan Estimasi Pendapatannya dalam DIPA. Apabila masih terdapat Satker yang belum mencantumkan Estimasi PNBP, segera melakukan revisi DIPA sesuai ketentuan melalui Kanwil Ditjen Perbendaharaan setempat;
- b) Memperhatikan Perdirjen Nomor PER-80/PB/2011, pendapatan BLU hasil pemanfaatan dana seperti bunga/jasa giro atas dana PNBP BLU, agar dicatat sebagai “Pendapatan Badan Layanan Umum (BLU) Lainnya” pada akun “494911” yaitu Pendapatan Jasa Layanan Perbankan BLU; dan
- c) Estimasi dan realisasi PNBP Satker Non BLU menggunakan akun “425 Pendapatan PNBP Lainnya”. Akun PNBP secara rinci (6 digit) dapat dilihat pada Lampiran tentang BAS “LRA”. Apabila masih terdapat transaksi PNBP yang belum tertampung pada BAS sesuai pedoman ini, agar dilihat pada tabel referensi dalam aplikasi SAIBA. Jika belum ada tabel referensi agar berkonsultasi dengan KPPN/Dit. APK/Dit.PA Ditjen Perbendaharaan.

6. Penyajian Saldo Piutang dalam Neraca

Penatausahaan Piutang PNBP agar mengacu pada Peraturan Dirjen Perbendaharaan Nomor PER-85/PB/2011 tentang Penatausahaan Piutang Penerimaan Negara Bukan Pajak pada Satuan Kerja Kementerian Negara/Lembaga.

Penyisihan Piutang PNBP dilakukan terhadap nilai piutang yang disajikan dalam Neraca. Penyisihan Piutang PNBP mengacu pada PMK Nomor 201/PMK.06/2010 tanggal 23 November 2010 tentang Kualitas Piutang Kementerian Negara/Lembaga dan Pembentukan Penyisihan Piutang Tidak Tertagih, PMK Nomor 69/PMK.06/2014 tentang Penentuan Kualitas Piutang dan Pembentukan Penyisihan Piutang Tidak Tertagih Pada Kementerian/Lembaga dan Bendahara Umum Negara dan Peraturan Dirjen Perbendaharaan Nomor PER-82/PB/2011 tanggal 30 November 2011 tentang Pedoman Akuntansi Penyisihan Piutang Tak Tertagih pada Kementerian Negara/Lembaga.

Penagihan, penyisihan dan penghapusan piutang Kementerian Kesehatan mengacu kepada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 369/MENKES/X/2012 tentang Pedoman Pengelolaan Piutang Kementerian Kesehatan.

a) Piutang Jangka Pendek

Piutang Jangka Pendek adalah jumlah uang yang akan diterima oleh Pemerintah dan/ atau hak Pemerintah yang dapat dinilai dengan uang sebagai akibat perjanjian, kewenangan pemerintah berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku atau akibat lainnya yang sah, yang diharapkan diterima Pemerintah dalam waktu 12 (dua belas) bulan sejak tanggal pelaporan.

1) Jenis - jenis Piutang Jangka Pendek**(a) Piutang Bukan Pajak**

Piutang Bukan Pajak adalah piutang yang berasal dari penerimaan negara bukan pajak yang belum dilunasi sampai dengan akhir periode laporan keuangan. Piutang Bukan Pajak pada Kementerian Kesehatan merupakan piutang dan Pendapatan PNBPN Lainnya mencakup pendapatan jasa pendidikan, pendapatan jasa karantina kesehatan, pendapatan jasa pemberian vaksin kesehatan, pendapatan sertifikasi/kalibrasi, pendapatan layanan pendidikan pelatihan/penelitian, penggunaan sarana diklat BTKL dan KKP.

(b) Bagian Lancar Tagihan TP /TGR

Piutang TP /TGR adalah piutang yang terjadi karena adanya proses pengenaan ganti kerugian negara. Piutang TP dikenakan kepada bendahara pada satuan kerja, sedangkan Piutang TGR dikenakan kepada pegawai negeri bukan bendahara atau pejabat lain yang karena perbuatannya melanggar hukum atau melalaikan kewajiban yang dibebankan kepadanya secara langsung merugikan negara. Bagian Lancar TP/TGR merupakan bagian TP /TGR yang jatuh tempo dalam waktu 12 bulan setelah tanggal pelaporan.

(c) Bagian Lancar Piutang Jangka Panjang

Bagian Lancar Piutang Jangka Panjang merupakan bagian piutang jangka panjang yang akan jatuh tempo dalam waktu 12 bulan setelah tanggal pelaporan.

(d) Beban Dibayar di Muka/Uang Muka Belanja

Beban Dibayar di Muka/Uang Muka Belanja adalah piutang yang timbul akibat Pemerintah telah melakukan pembayaran lebih dahulu tetapi barang/jasa dari pihak lain tersebut sampai pada akhir periode pelaporan belum diterima/dinikmati oleh Pemerintah.

(e) Piutang BLU

Piutang BLU merupakan piutang yang timbul dari kegiatan operasional dan non operasional BLU.

Piutang dari Kegiatan Operasional BLU

Piutang Kegiatan Operasional BLU adalah Piutang Pelayanan yang merupakan hak yang muncul dari penyerahan pelayanan barang/jasa berdasarkan persetujuan atau kesepakatan antara Satker BLU dan pihak lain, yang mewajibkan pihak lain tersebut untuk melunasi pembayaran atas jasa yang telah diterimanya.

Piutang dari kegiatan Operasional BLU terdiri dari:

- Piutang BLU Pelayanan Kesehatan
- Piutang BLU Pelayanan Pendidikan
- Piutang dari Pelayanan BLU yang Bersumber dari Entitas Pemerintah Pusat
- Piutang BLU Lainnya dari Kegiatan Operasional

Piutang Kegiatan Non-Operasional BLU

Piutang Kegiatan Non-Operasional BLU adalah Piutang yang merupakan hak yang bukan berasal dari kegiatan pelayanan pokok Satker BLU. Piutang dari Kegiatan Non Operasional BLU meliputi:

- (1) Piutang Sewa BLU yang terdiri :
 - Piutang Sewa Tanah BLU
 - Piutang Sewa Gedung BLU
 - Piutang Sewa Ruangan BLU
 - Piutang Sewa Peralatan dan Mesin BLU
 - Piutang Sewa Lainnya BLU
- (2) Piutang dari Penjualan Aset BLU terdiri:
 - Piutang dari Penjualan Aset Tetap BLU
 - Piutang dari Penjualan Aset Lainnya

2) Pengakuan

Piutang pemerintah diakui pada saat timbulnya hak tagih pemerintah antara lain karena adanya tunggakan pungutan, pendapatan, perikatan, serta transaksi lainnya yang belum dilunasi sampai dengan tanggal pelaporan.

Piutang diakui pada saat seluruh kondisi meliputi jumlah pendapatan dapat diukur dengan andal; besar kemungkinan manfaat ekonomi sehubungan dengan transaksi tersebut akan diperoleh Satker BLU; tingkat penyelesaian dari suatu transaksi pada tanggal neraca dapat diukur dengan andal; dan beban yang terjadi untuk transaksi dan untuk menyelesaikan transaksi tersebut dapat diukur dengan andal.

(a) Piutang Bukan Pajak.

- (1) Jasa layanan pendidikan (non BLU) (42541x) diakui pada saat terbitnya surat ketetapan piutang.
- (2) Pendapatan jasa karantina, Fasilitas Kesehatan, Jasa Pemberian Vaksin Kesehatan, pendapatan sertifikasi/kalibrasi, pendapatan layanan pendidikan pelatihan/penelitian, penggunaan sarana diklat BTKL dan KKP terkait Tusi (42531x, 425285, 425151) diakui pada saat terbitnya Dokumen Penagihan (dipersamakan)

(b) Bagian Lancar Tagihan TP /TGR.

Bagian Lancar Tagihan TP/TGR merupakan reklasifikasi dari Tagihan TP/TGR sebesar nilai Tagihan TP /TGR yang akan jatuh tempo dalam waktu 12 bulan sejak tanggal pelaporan. Reklasifikasi TP/TGR menjadi Bagian Lancar Tagihan TP/TGR dilakukan pada akhir periode pelaporan.

(c) Bagian Lancar Piutang Jangka Panjang

Bagian Lancar Piutang Jangka Panjang merupakan reklasifikasi dari Piutang Jangka Panjang sebesar nilai Piutang Jangka Panjang yang akan jatuh tempo dalam waktu 12 bulan setelah tanggal pelaporan. Reklasifikasi Piutang Jangka Panjang menjadi Bagian Lancar Piutang Jangka Panjang dilakukan pada akhir periode pelaporan.

(d) Beban Dibayar di Muka/Uang Muka Belanja

Pencatatan Beban Dibayar di Muka/Uang Muka Belanja dilakukan dengan pendekatan beban, dimana jumlah belanja atau pengeluaran kas yang nantinya akan menjadi beban, dicatat seluruhnya terlebih dahulu sebagai beban. Pada akhir periode pelaporan, nilai beban disesuaikan menjadi sebesar nilai yang seharusnya (atau sebesar barang/jasa yang belum diterima/ dinikmati oleh Pemerintah). Selisihnya direklasifikasi menjadi Beban Dibayar di Muka/Uang Muka Belanja.

(e) Piutang BLU

- (1) Piutang Pelayanan Kesehatan diakui pada saat seluruh kondisi meliputi jumlah pendapatan dapat diukur dengan andal; besar kemungkinan manfaat ekonomi sehubungan dengan transaksi tersebut akan diperoleh Satker BLU; tingkat penyelesaian dari suatu transaksi pada tanggal neraca dapat diukur dengan andal; dan beban yang terjadi untuk transaksi dan untuk menyelesaikan transaksi tersebut dapat diukur dengan andal.
- (2) Piutang BLU Pelayanan Pendidikan diakui pada saat terbitnya surat ketetapan piutang. (ketentuan mengenai SK Penetapan Piutang akan diatur lebih lanjut).

- (3) Piutang yang berasal dari pendapatan layanan yang dibayar oleh Penjamin diakui berdasarkan Berita Acara Hasil Verifikasi.

Apabila sampai dengan akhir periode penyusunan Laporan Keuangan Unaudited besaran nilai tagihannya belum ditetapkan, maka tidak disajikan dalam neraca tetapi diungkapkan secara memadai dalam CaLK sesuai kondisi (dalam proses melengkapi dokumen, dalam proses verifikasi), dengan menyebutkan jumlah kisaran piutang pada kondisi tersebut.

Dalam hal masa penyusunan LK Audited, satker telah memperoleh BA Verifikasi atas transaksi tahun berjalan maka Satker melakukan koreksi atas piutang dengan terlebih dahulu koordinasi dengan BPK.

Dalam hal sampai dengan selesai penyusunan LK Audited Satker belum memperoleh BA Verifikasi maka piutang dan pendapatan diakui pada tahun berikutnya. Satker juga diminta menjelaskan klaim tersebut pada laporan CaLK tahun berjalan. Yang perlu dijelaskan meliputi:

- Tanggal dan Nomor pengajuan Klaim
 - Nilai Klaim
 - Bulan Pelayanan
- (4) Piutang yang berasal dari pendapatan layanan yang dibayar oleh Penjamin diakui berdasarkan Berita Acara Hasil Verifikasi.
- (5) Piutang BLU Penyedia Barang dan Jasa Lainnya diakui apabila:
- Telah terjadi kesepakatan antara kedua belah pihak dengan bukti surat pernyataan tanggung jawab untuk melunasi piutang dan diotorisasi oleh kedua belah pihak dengan membubuhkan tanda tangan pada surat kesepakatan tersebut;
 - Telah diterbitkan surat ketetapan; dan/ atau
 - Telah diterbitkan surat penagihan.
- (6) Piutang dari Pelayanan BLU yang Bersumber dari Entitas Pemerintah Pusat Kalibrasi diakui pada saat pekerjaan selesai dan terbit sertifikat kalibrasi.
- (7) Piutang BLU Lainnya dari Kegiatan Operasional diakui apabila:
- Telah terjadi kesepakatan antara kedua belah pihak dengan bukti surat pernyataan tanggung jawab untuk melunasi piutang dan diotorisasi oleh kedua belah

pihak dengan membubuhkan tanda tangan pada surat kesepakatan tersebut;

- Telah diterbitkan surat ketetapan; dan/ atau
- Telah diterbitkan surat penagihan.

- (8) Piutang Sewa BLU diakui pada tanggal sesuai yang ditetapkan di dalam Surat Perjanjian
- (9) Piutang dari Penjualan Aset BLU diakui pada saat barang di serah terima.
- (10) Piutang BLU Lainnya diakui pada saat timbulnya hak tagih kepada pihak yang berutang

3) Pengukuran

(a) Piutang Bukan Pajak

Dicatat sebesar nilai nominal yang ditetapkan dalam surat ketetapan/ surat tagihan

(b) Bagian Lancar Tagihan Tuntutan Perbendaharaan/ Tuntutan Ganti Rugi (TP /TGR)

Bagian Lancar Tagihan TP /TGR dicatat sebesar jumlah Tagihan TP/TGR yang akan jatuh tempo dalam waktu 12 bulan setelah tanggal pelaporan.

(c) Bagian Lancar Piutang Jangka Panjang

Bagian Lancar Piutang Jangka Panjang dicatat sebesar jumlah Piutang Jangka Panjang yang akan jatuh tempo dalam waktu 12 bulan setelah tanggal pelaporan.

(d) Beban Dibayar di Muka/Uang Muka Belanja

Uang Muka Belanja/Beban Dibayar di Muka dicatat sebesar nilai barang/jasa dari pihak lain yang belum diterima/ dinikmati oleh Pemerintah, namun pemerintah telah membayar atas barang/jasa tersebut.

(e) Piutang BLU

Piutang BLU dicatat sebesar nilai nominal yang ditetapkan dalam surat ketetapan/ surat tagihan.

4) Penyajian

Piutang disajikan pada pos aset lancar di neraca menurut jenis-jenis piutang. Penyajian Piutang dalam mata uang asing pada neraca menggunakan kurs tengah Bank Sentral pada tanggal pelaporan.

Piutang yang berasal dari pendapatan layanan yang dibayar oleh Penjamin, apabila sampai dengan akhir periode penyusunan Laporan Keuangan Unaudited besaran nilai tagihannya belum ditetapkan, tidak disajikan dalam neraca tetapi diungkapkan secara memadai dalam CaLK sesuai kondisi (dalam proses melengkapi dokumen, dalam proses verifikasi), dengan

menyebutkan jumlah kisaran piutang pada kondisi tersebut.

Dalam hal masa penyusunan LK Audited, satker telah memperoleh BA Verifikasi atas transaksi tahun berjalan satker melakukan koreksi atas piutang dengan terlebih dahulu koordinasi dengan BPK.

Dalam hal sampai dengan selesai penyusunan LK Audited satker belum memperoleh BA Verifikasi maka piutang dan pendapatan diakui pada tahun berikutnya. Satker juga diminta menjelaskan klaim tersebut pada laporan CaLK tahun berjalan. Yang perlu dijelaskan:

- Tanggal dan Nomor pengajuan Klaim
- Nilai Klaim
- Bulan Pelayanan

Penyisihan piutang tidak tertagih disajikan tersendiri dalam neraca dan sebagai pengurang atas jumlah piutang.

5) Pengungkapan

Informasi mengenai piutang yang perlu diungkapkan dalam Catatan atas Laporan Keuangan adalah:

- (a) Kebijakan akuntansi yang digunakan dalam penilaian, pengakuan, dan pengukuran piutang;
- (b) Rincian jenis-jenis, dan saldo menurut kualitas piutang;
- (c) Perhitungan penyisihan piutang tidak tertagih; dan
- (d) Penjelasan atas penyelesaian piutang, apakah masih diupayakan penagihan oleh Satuan Kerja pemilik piutang atau sudah diserahkan pengurusannya kepada PUPN / DJKN.

b) Piutang Jangka Panjang

Piutang Jangka Panjang adalah piutang yang diharapkan/dijadwalkan akan diterima dalam jangka waktu lebih dari 12 (dua belas) bulan setelah tanggal pelaporan.

1) Jenis-Jenis Piutang Jangka Panjang

- (a) Tagihan Tuntutan Perbendaharaan/ Tuntutan Ganti Rugi (TP/TGR)

Tagihan tuntutan perbendaharaan merupakan suatu proses penagihan yang dilakukan terhadap bendahara dengan tujuan untuk menuntut penggantian atas suatu kerugian yang diderita oleh negara sebagai akibat langsung ataupun tidak langsung dari suatu perbuatan melanggar hukum yang dilakukan oleh bendahara tersebut atau kelalaian dalam pelaksanaan tugas kewajibannya.

Tagihan tuntutan ganti rugi merupakan suatu proses yang dilakukan terhadap pegawai negeri bukan bendahara

dengan tujuan untuk menuntut penggantian atas suatu kerugian yang diderita oleh negara sebagai akibat langsung ataupun tidak langsung dari suatu perbuatan melanggar hukum yang dilakukan oleh pegawai tersebut atau kelalaian dalam pelaksanaan tugas kewajibannya.

(b) Piutang Jangka Panjang Lainnya

Piutang Jangka Panjang yang tidak dapat diklasifikasikan sebagai jenis piutang TP/TGR dan TPA, sebagaimana telah dijelaskan di atas dikategorikan sebagai Piutang Jangka Panjang Lainnya.

2) Pengakuan Piutang Jangka Panjang

(a) Piutang Tagihan TP/TGR

Piutang Tagihan TP/TGR diakui apabila telah memenuhi kriteria:

- (1) Telah ditandatangani Surat Keterangan Tanggung Jawab Mutlak (SKTJM);
- (2) Telah diterbitkan Surat Keputusan Pembebanan Penggantian Kerugian Sementara (SKP2KS) kepada pihak yang dikenakan tuntutan Ganti Kerugian Negara; atau
- (3) Telah ada putusan Lembaga Peradilan yang berkekuatan hukum tetap (*inkracht van gewijsde*) yang menghukum seseorang untuk membayar sejumlah uang kepada Pemerintah.

(b) Piutang Jangka Panjang Lainnya

Piutang Jangka Panjang Lainnya diakui pada saat timbulnya hak pemerintah untuk menagih kepada pihak lain.

3) Pengukuran Piutang Jangka Panjang

Pengukuran atas peristiwa-peristiwa yang menimbulkan piutang yang berasal dari perikatan perjanjian adalah sebagai berikut:

(a) Piutang Tagihan TP /TGR

Piutang TP /TGR dicatat sebesar tagihan sebagaimana yang ditetapkan dalam surat keterangan/ketetapan/keputusan adanya kerugian negara.

(b) Piutang Jangka Panjang Lainnya

Piutang Jangka Panjang Lainnya dicatat sebesar nilai nominal transaksi yang berakibat pada timbulnya hak tagih pemerintah.

Agar nilai piutang tetap menggambarkan nilai bersih yang dapat direalisasikan, maka piutang-piutang (sebagian atau seluruhnya) yang diperkirakan tidak tertagih perlu dikeluarkan/disisihkan dari akun piutang. Metode untuk

menghitung piutang yang tidak tertagih adalah metode pencadangan/penyisihan piutang tidak tertagih (*the allowance method*). Metode ini mengestimasi besarnya piutang-piutang yang tidak akan tertagih dan kemudian mencatat dan menyajikan nilai estimasi tersebut sebagai penyisihan piutang tidak tertagih, yang mengurangi nilai piutang bruto. Beban yang timbul atas pembentukan penyisihan piutang tidak tertagih tersebut pada akhir periode pelaporan dicatat sebagai beban penyisihan piutang tidak tertagih dan disajikan pada LO.

Penyisihan piutang tidak tertagih akan menyesuaikan jumlah piutang pada neraca menjadi sebesar nilai bersih yang dapat direalisasikan (*net realizable value*).

Penyisihan piutang tidak tertagih dibentuk berdasarkan kualitas/umur piutang. Ketentuan lebih lanjut mengenai penggolongan kualitas/umur piutang dan besaran penyisihan piutang tidak tertagih diatur dalam Peraturan Menteri Keuangan tersendiri.

4) Penyajian dan Pengungkapan Piutang Jangka Panjang

Pada laporan keuangan tahunan, Tagihan TP /TGR, yang jatuh tempo lebih dari 12 bulan setelah tanggal pelaporan disajikan pada neraca sebagai Piutang Jangka Panjang. Sedangkan Piutang Tagihan TP /TGR yang jatuh tempo kurang dari 12 bulan setelah tanggal pelaporan direklasifikasi sebagai Aset Lancar. Penyajian Piutang Jangka Panjang dalam mata uang asing pada neraca menggunakan kurs tengah Bank Sentral pada tanggal pelaporan. Penyisihan piutang tidak tertagih disajikan tersendiri dalam neraca dan sebagai pengurang atas nilai pos piutang jangka panjang. Terhadap Piutang Jangka Panjang yang penagihannya diserahkan kepada PUPN/Direktorat Jenderal Kekayaan Negara oleh suatu instansi, pengakuan atas piutang tersebut tetap melekat pada satuan kerja instansi yang bersangkutan. Klasifikasi piutang jangka panjang adalah sesuai dengan klasifikasi awalnya. Misalnya, piutang jangka panjang yang diserahkan penagihannya, karena macet, kepada Panitia Urusan Piutang Negara / Ditjen Kekayaan Negara (PUPN/DJKN), maka nilai piutang dimaksud tetap disajikan sebagai piutang jangka panjang pada KL yang bersangkutan, dan tidak direklasifikasi menjadi aset lancar. Piutang yang timbul akibat adanya putusan pengadilan dapat dilakukan pada saat telah ada *inkracht* dan salinan putusan tersebut diterima oleh entitas yang bertindak sebagai eksekutor yang ditunjuk berdasarkan Undang-undang serta diterbitkan surat ketetapan atas putusan dimaksud.

Dalam hal terjadi perbedaan waktu antara *inkracht* dengan diterbitkannya salinan putusan pengadilan, dimana *inkracht* diputuskan sebelum tanggal pelaporan keuangan (31 Desember)

dan salinan putusan pengadilan diterima setelah tanggal pelaporan keuangan, namun masih dalam periode pemeriksaan lapangan oleh auditor (ditandai dari tanggal periode pemeriksaan pada surat tugas pemeriksaan), maka hal tersebut diperlakukan sebagai "peristiwa penting setelah tanggal neraca" yang memerlukan penyesuaian, sehingga atas peristiwa tersebut agar dilakukan penyesuaian nilai Piutang Uang Pengganti pada laporan keuangan periode pelaporan tahun berkenaan.

c) Penyisihan Piutang

1) Penyisihan Piutang Tak Tertagih Satker Non BLU

Aset berupa piutang di neraca harus terjaga agar nilainya sama dengan nilai bersih yang dapat direalisasikan (*net realizable value*). Alat untuk menyesuaikan adalah dengan melakukan penyisihan piutang tidak tertagih.

Metode penyisihan terhadap piutang yang tidak tertagih terdiri atas taksiran kemungkinan tidak tertagih pada setiap akhir periode. Metode ini lebih meyakinkan terhadap penyajian nilai yang dapat direalisasikan (*net realizable value*) yang tersaji di neraca.

Satker melakukan akuntansi penyisihan piutang tak tertagih atas piutang yang dimiliki dan/atau dikuasainya, baik terhadap piutang jangka pendek dan piutang jangka panjang. Penghitungan penyisihan piutang tak tertagih dirinci dalam Kartu Penyisihan Piutang.

Nilai penyisihan tidak bersifat akumulatif tetapi ditetapkan setiap Semesteran dan Tahunan sesuai perkembangan kualitas piutang.

Tata cara penetapan kualitas piutang dan besarnya tarif penyisihan sesuai PMK Nomor 69/PMK.06/2014, Piutang Non BLU diklasifikasikan berdasarkan kualitas piutang sebagai berikut:

- (a) Kualitas Lancar, apabila belum dilakukan pelunasan sampai dengan tanggal jatuh tempo;
- (b) Kualitas Kurang Lancar, apabila dalam jangka waktu satu bulan terhitung sejak tanggal Surat Tagihan Pertama tidak dilakukan pelunasan;
- (c) Kualitas Diragukan, apabila dalam jangka waktu satu bulan terhitung sejak tanggal Surat Tagihan Kedua tidak dilakukan pelunasan; dan
- (d) Kualitas Macet, apabila dalam jangka waktu satu bulan terhitung sejak tanggal Surat Tagihan Ketiga tidak dilakukan pelunasan, atau piutang telah diserahkan kepada Panitia Urusan Piutang.

2) Penyisihan Piutang Tak Tertagih Satker BLU Politeknik Kesehatan

Penetapan kualitas piutang dan besarnya tarif penyisihan berdasarkan PMK Nomor 69/PMK.06/2014

- (a) Kualitas Lancar, apabila belum dilakukan pelunasan sampai dengan tanggal jatuh tempo;
- (b) Kualitas Kurang Lancar, apabila dalam jangka waktu satu bulan terhitung sejak tanggal Surat Tagihan Pertama tidak dilakukan pelunasan;
- (c) Kualitas Diragukan, apabila dalam jangka waktu satu bulan terhitung sejak tanggal Surat Tagihan Kedua tidak dilakukan pelunasan; dan
- (d) Kualitas Macet, apabila dalam jangka waktu satu bulan terhitung sejak tanggal Surat Tagihan Ketiga tidak dilakukan pelunasan, atau piutang telah diserahkan kepada Panitia Urusan Piutang.

3) Penyisihan Piutang Tak Tertagih Satker BLU RS dan Balai

- (a) Kualitas Lancar, apabila belum dilakukan pelunasan sampai dengan tanggal jatuh tempo yang ditetapkan atau umur sampai dengan 4 bulan per tanggal penyusunan laporan keuangan;
- (b) Kualitas Kurang Lancar, apabila saldo piutang berumur lebih dari 4 bulan sampai dengan 8 bulan per tanggal penyusunan laporan keuangan;
- (c) Kualitas Diragukan, apabila saldo piutang berumur lebih dari 8 bulan sampai dengan 12 bulan per tanggal penyusunan laporan keuangan dan;
- (d) Kualitas Macet, apabila saldo piutang berumur lebih dari 12 bulan per tanggal penyusunan laporan keuangan.

4) Besaran Penyisihan Piutang Tak Tertagih ditentukan sebagai berikut:

- (a) Penyisihan Piutang tidak Tertagih yang umum ditetapkan paling sedikit 0,5% dari piutang yang memiliki piutang kualitas lancar.
- (b) Penyisihan piutang tak tertagih khusus ditetapkan sebagai berikut:
 - (1) 10 % dari piutang dengan kualitas kurang lancar setelah dikurangi dengan nilai agunan atau barang sitaan;
 - (2) 50 % dari piutang dengan kualitas diragukan setelah dikurangi dengan nilai agunan atau barang sitaan;
 - (3) 100 % dari piutang dengan kualitas macet setelah dikurangi dengan nilai agunan atau barang sitaan.

5) Akuntansi Penyisihan Piutang

Penyesuaian terhadap akun Penyisihan Piutang dilakukan setiap Penyusunan Laporan Keuangan Semesteran/Tahunan. Untuk akun Penyisihan Piutang yang terdapat di ayat jurnal hanya dengan 3 (tiga) digit, dimana akun 6 (enam) digitnya disesuaikan dengan jenis Piutang Satker.

d) Penghentian Pengakuan Piutang

Secara umum penghentian pengakuan piutang dilakukan dengan cara membayar tunai (pelunasan). Pemberhentian pengakuan piutang selain pelunasan juga dapat dilakukan dengan penghapusan baik penghapusbukuan (*write off*) maupun penghapustagihan (*write down*). Penghentian pengakuan piutang dengan pelunasan dilakukan dengan jurnal sebagai berikut:

1) Pelunasan atas piutang pada periode berjalan

Pelunasan piutang dilakukan dengan penyetoran dengan menggunakan BPN. Selain perekaman BPN, satuan kerja harus menghentikan pengakuan piutang.

2) Pelunasan atas piutang yang telah dicadangkan penyisihan piutang tak tertagihnya

Selain perekaman dokumen pelunasan, satuan kerja harus menghentikan pengakuan piutang. Pada akhir periode pelaporan, satuan kerja melakukan penyesuaian. Dengan pelunasan tersebut kartu piutang atas nama debitur yang bersangkutan dapat ditutup.

3) Penghapusbukuan atas piutang yang telah disisihkan 100%

Apabila piutang telah disisihkan 100% dan telah diterbitkan surat keputusan penghapusbukuan piutang, maka dilakukan pencatatan.

4) Penerimaan Pelunasan atas Piutang Yang Telah Dihapusbukukan

Apabila piutang yang telah dihapusbukukan kemudian diterima pelunasannya, maka harus dilakukan pencatatan untuk memunculkan kembali piutang tersebut. Penerimaan pelunasan tersebut diakui sebagai pendapatan LRA dan diakui sebagai pendapatan LO. Pada tanggal 31 Desember 20xx, dilakukan penyesuaian atas saldo penyisihan piutang tak tertagih.

7. Utang kepada Pihak Ketiga

Utang kepada Pihak Ketiga merupakan kewajiban pemerintah terhadap pihak lain/pihak ketiga karena penyediaan barang dan atau jasa ataupun karena adanya putusan pengadilan yang mewajibkan pemerintah untuk membayar sejumlah uang/kompensasi kepada pihak lain.

Utang Pihak Ketiga diakui pada saat pemerintah telah menerima hak atas barang/jasa, termasuk barang dalam perjalanan yang telah menjadi haknya. Dalam hal kontrak pembangunan fasilitas atau pengadaan peralatan, maka utang diakui pada saat sebagian/ seluruh fasilitas atau peralatan tersebut telah diselesaikan sebagaimana dituangkan dalam berita acara kemajuan pekerjaan/ serah terima, tetapi belum dibayar.

Utang Pihak Ketiga diakui sebesar nilai nominal atas kewajiban entitas pemerintah terhadap barang/jasa yang belum dibayar sesuai kesepakatan atau perjanjian.

Dalam hal terdapat gaji/Insentif/tunjangan kinerja tahun berjalan yang belum dibayarkan per 31 Desember karena belum diterbitkan SPM/SP2D-nya sehingga belum ada realisasi dari Kas Negara, maka Satker harus mencatat sebagai Belanja.

8. Pendapatan Diterima Dimuka

Pendapatan diterima dimuka merupakan penerimaan dari pihak lain (mahasiswa, pasien, vendor, STR dokter/dokter gigi/apoteker/bidan dll) sebagai pembayaran jasa tetapi Satker belum memberikan pelayanan. Pendapatan diterima dimuka dicatat sebesar nilai kas yang diterima tetapi belum memberikan barang/jasa kepada pihak lain. Pencatatan di Neraca dilakukan secara periodik pada akhir periode pelaporan sesuai ketentuan yang berlaku (sampai sekarang masih pada akhir tahun saja).

Pada akhir periode pelaporan dilakukan penyesuaian untuk mencatat Pendapatan yang telah menjadi hak selama periode pelaporan untuk menyesuaikan jumlah Pendapatan Diterima di Muka yang masih ada sampai dengan akhir periode pelaporan.

9. Hibah Langsung berupa Uang/Barang/Jasa yang diperoleh dari Pihak Ketiga

Untuk kebutuhan penyusunan laporan keuangan, Satker penerima hibah langsung agar melakukan hal-hal sebagai berikut:

a) Hibah Uang:

- 1) Penggunaan hibah langsung bentuk Uang yang diterima dari pihak ketiga pengesahannya agar mengikuti ketentuan dalam Perdirjen Perbendaharaan Nomor PER-81/PB/2011 tanggal 30 November 2011 tentang Tata Cara Pengesahan Hibah Langsung bentuk Uang dan Penyampaian Memo Pencatatan Hibah Langsung bentuk Barang/Jasa/Surat Berharga.
- 2) Berdasarkan nilai rupiah atau saldo yang diterima dari pemberi hibah berdasarkan kurs transaksi yang dapat dibuktikan dengan rekening koran, maka satker melakukan penginputan secara manual dalam aplikasi SAIBA.
- 3) Satker mengajukan permohonan register hibah ke DJPPR.
- 4) Satker melakukan revisi DIPA maksimal sejumlah nilai rupiah yang diterima/yang akan dibelanjakan dari pemberi hibah ditahun berjalan.

- 5) Satker mengajukan SP2HL:
 - (a) Nilai belanja sebesar nilai rupiah yang dibelanjakan; dan
 - (b) Nilai pendapatan hibah sebesar nilai rupiah yang diterima dari pemberi hibah.
- 6) Setelah disahkan, berdasarkan dokumen SP2HL dan SPHL yang sudah diinput maka akan terbentuk jurnal secara otomatis pada aplikasi SAIBA.

b) Hibah Barang

- 1) Berdasarkan BAST dan register dari DJPPR maka pada SAIBA diinput dengan jurnal.
- 2) Berdasarkan BAST dan register dari DJPPR maka asset tetap/persediaan diinput dalam aplikasi Persediaan/SIMAK BMN.
- 3) Berdasarkan Persetujuan MPHL BJS maka diinput dalam aplikasi SAIBA.

c) Hibah Jasa

- 1) Berdasarkan BAST dan register dari DJPPR maka pada SAIBA diinput dalam jurnal penyesuaian.
- 2) Berdasarkan Persetujuan MPHL BJS maka diinput dalam aplikasi SAIBA.

10. Hibah Uang/Barang/Jasa Satker BLU mengikuti ketentuan dalam pengelolaan BLU

a) Hibah Berbentuk Uang

Satker BLU yang menerima hibah berbentuk uang mencatat hibah tersebut sebagai pendapatan Satker BLU bukan sebagai pendapatan BA 999.02 (Pengelola Hibah) sehingga tidak perlu melakukan registrasi hibah kepada Ditjen Pengelolaan Pembiayaan dan Risiko Kementerian Keuangan. Dalam hal BLU menggunakan pendapatan hibah tersebut untuk mendanai pengeluaran belanja, Satker BLU melakukan revisi DIPA (jika pagu atas belanja terkait sudah terlampaui, tidak ada atau kurang). Selanjutnya pendapatan dan realisasi belanja yang di danai dari hibah di cantumkan dalam surat SP3B dan disampaikan kepada KPPN untuk mendapat pengesahan menjadi SP2B.

b) Hibah Berbentuk Barang

Satker BLU yang menerima hibah berbentuk barang mencatat hibah tersebut sebagai pendapatan Satker BLU dan tidak perlu melakukan revisi DIPA sesuai Surat Ditjen Perbendaharaan Nomor S-6332/PB/2015 tanggal 28 Juli 2015 dan tidak dilaporkan dalam Laporan Realisasi Anggaran melainkan hanya dilaporkan dalam Laporan Operasional. Atas hibah barang pada aplikasi SAIBA diinput jurnal.

c) Hibah Berbentuk Jasa

Satker BLU yang menerima hibah berbentuk Jasa mencatat hibah tersebut sebagai pendapatan Satker BLU dan tidak perlu melakukan revisi DIPA sesuai Surat Ditjen Perbendaharaan No. S-6332/PB/2015 tanggal 28 Juli 2015 dan tidak dilaporkan dalam Laporan Realisasi Anggaran melainkan hanya dilaporkan dalam Laporan Operasional. Atas hibah jasa pada aplikasi SAIBA diinput jurnal penyesuaian.

11. Penghapusan Konstruksi Dalam Pengerjaan (KDP)

Jika Satker mempunyai KDP berbentuk fisik, penghapusan KDP tersebut dilakukan setelah mendapat persetujuan dari pengelola barang. Dalam hal KDP yang tidak berbentuk fisik seperti dokumen perencanaan, honor, dll, penghapusan KDP tersebut dilakukan tanpa persetujuan dari Pengelola Barang, cukup dengan surat pernyataan KPA yang menginformasikan bahwa pembangunan fisik tidak dilanjutkan lagi.

12. BMN pada Satuan Kerja yang tidak menerima DIPA pada TA berjalan (Satker Non Aktif)

Satker Sekretariat Ditjen/Sekretariat Badan dan Biro Keuangan dan BMN selaku penanggungjawab Unit Eselon I Setjen bertanggungjawab untuk melaporkan BMN yang berada pada Satker Non Aktif di lingkungan Unit Eselon I masing-masing.

13. BMN (Aset Tetap) BLU yang Masih Harus Dibayar

Sesuai dengan karakteristik BLU, Satker BLU dapat memperoleh aset tetap melalui utang. Jika Satker BLU memperoleh aset definitif melalui utang, aset tersebut dicatat sebagai aset BLU dan mengakui adanya utang.

Aset tetap BLU yang diperoleh dari utang disusutkan sejak aset tetap tersebut dimiliki/dikuasai oleh Satker BLU. Untuk itu Satker BLU ketika memperoleh aset tetap dimaksud memasukkan ke dalam aplikasi SIMAK BMN melalui menu transaksi BMN "pembelian" dengan menggunakan tanggal dan nomor BAST. Pencatatan aset tetap tersebut menyebabkan terjadinya selisih antara penambahan aset tetap dengan realisasi belanja modal pada periode pencatatan aset tetap maupun pada periode pembayaran utang. Perbedaan tersebut dijelaskan dalam Catatan Atas Laporan Keuangan.

Pada saat pembayaran hutang, SP3B/SP2B yang diterbitkan oleh Satker BLU tidak perlu dimasukkan lagi ke SIMAK BMN.

14. Kerjasama Operasi/Kemitraan Satker BLU dengan Pihak Ketiga

a) Pendapatannya diakui netto (disahkan). Dalam hal pihak ketiga belum dibayarkan haknya sampai dengan tanggal pelaporan maka diakui sebagai utang kepada pihak ketiga BLU dan dananya dicatat sebagai Kas Lainnya pada BLU. Sedangkan pada periode pelaporan berikutnya, saat sudah dibayarkan dilakukan jurnal balik yaitu Utang kepada pihak ketiga pada Kas Lainnya BLU.

- b) Dalam hal BPJS belum mencairkan klaim Satker namun bagian dari pihak ketiga belum dibayarkan sampai dengan tanggal pelaporan maka diakui sebagai utang kepada pihak ketiga BLU.

15. Pencatatan BMN yang berasal dari DK/TP dan Dropping

Kebijakan Penatausahaan BMN terkait Satuan Kerja DK/TP dan Dropping per tanggal 31 Desember 2018 berdasarkan Surat Sekretaris Jenderal Kemenkes Nomor KN.02.06/4/1070/2019 tanggal 21 Januari 2019 hal Revisi Surat Penyajian BMN DK/TP pada Laporan Keuangan Tahunan TA 2018 di lingkungan Kemenkes yaitu sebagai berikut:

- a) Penyajian BMN DK/TP dan Dropping mengikuti Surat Edaran Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan RI KN.02.06/4/1070/2019 tanggal 21 Januari 2019 tentang Revisi Surat Penyajian Aset DK/TP pada Laporan Keuangan Tahunan TA 2018 di Lingkungan Kementerian Kesehatan yaitu:
 - 1) Seluruh BMN DK/TP direklas ke dalam aset tetap yang tidak digunakan dalam operasional pemerintahan;
 - 2) BMN Dropping yang menggunakan akun belanja 53 penyajiannya mengikuti BMN DK/TP sesuai point a dan b, selanjutnya untuk BMN Dropping yang menggunakan akun belanja 526 (untuk diserahkan kepada masyarakat/pemerintah daerah) maka penyajiannya mengikuti PMK 181 Tahun 2016 pasal 47 dan pasal 48; dan
- b) BMN dropping sebagaimana tercantum pada point di atas yang menggunakan akun belanja 526 dikeluarkan dari neraca SAIBA dan SIMAK BMN apabila sudah ada usulan pemindahtanganan dari Satuan Kerja;
- c) Penyajian aset persediaan dengan BAST Barang mulai tanggal 29 November 2016 dan seterusnya tetap dicatat sebagai persediaan (tidak mengikuti pasal 47 PMK 181 Tahun 2016);
- d) Transaksi reklasifikasi (Penghentian Penggunaan BMN) pada aplikasi SIMAK BMN dibukukan dengan tanggal antara 27 Desember s.d. 31 Desember 2018, dengan dasar pencatatan berpedoman pada Surat Sekretaris Jenderal Kemenkes Nomor KN.02.06/4/2723/2018 tanggal 27 Desember 2018 tentang Keputusan Hasil Rapat Penatausahaan BMN;
- e) Setelah aplikasi SAIBA menerima ADK SIMAK BMN, petugas SAIBA melakukan jurnal penyesuaian untuk menyamakan saldo-saldo pada neraca SAIBA dan neraca SIMAK BMN;
- f) Seluruh jurnal penyesuaian pada SAIBA diberi tanggal 27 Desember s.d. 31 Desember 2019 dan harus dibuat memo penyesuaian. Khusus untuk Satuan Kerja Inaktif, memo penyesuaian dapat dibuat secara kolektif oleh setiap Eselon I dengan melampirkan rincian jurnal per satker dalam bentuk *hardcopy* dan ditandatangani oleh minimal Pejabat Eselon II.

16. Kebijakan Akuntansi Penyusutan Aset tetap dalam Neraca Kementerian Kesehatan

Penyusutan aset tetap adalah penyesuaian nilai sehubungan dengan penurunan kapasitas dan manfaat dari suatu aset tetap. Kebijakan penyusutan aset tetap didasarkan pada Peraturan Menteri Keuangan Nomor 65/PMK.06/2017 tentang Penyusutan Barang Milik Negara Berupa Aset tetap pada Entitas Pemerintah Pusat. Penyusutan aset tetap tidak dilakukan terhadap:

- a) Tanah;
- b) Konstruksi dalam Pengerjaan (KDP); dan
- c) Aset tetap yang dinyatakan hilang berdasarkan dokumen sumber yang sah atau dalam kondisi rusak berat dan/atau usang yang telah diusulkan kepada Pengelola Barang untuk dilakukan penghapusan.

Nilai yang disusutkan pertama kali adalah nilai yang tercatat dalam pembukuan per 31 Desember 2012 untuk aset tetap yang diperoleh sampai dengan 31 Desember 2012. Sedangkan untuk aset tetap yang diperoleh setelah 31 Desember 2012, nilai yang disusutkan adalah berdasarkan nilai perolehan.

Penghitungan dan pencatatan penyusutan aset tetap dilakukan setiap akhir semester tanpa memperhitungkan adanya nilai residu. Penyusutan aset tetap dilakukan dengan menggunakan metode garis lurus yaitu dengan mengalokasikan nilai yang dapat disusutkan dari aset tetap secara merata setiap semester selama masa manfaat.

Masa manfaat Aset Tetap ditentukan dengan berpedoman Keputusan Menteri Keuangan Nomor: 59/KMK.06/2013 tentang Tabel Masa Manfaat Dalam Rangka Penyusutan Barang Milik Negara berupa Aset Tetap pada Entitas Pemerintah Pusat. Secara umum tabel masa manfaat adalah sebagai berikut:

Tabel 15
Penggolongan Masa Manfaat Aset Tetap

Kelompok Aset Tetap	Masa Manfaat
Peralatan dan Mesin	2 s.d. 20 tahun
Gedung dan Bangunan	10 s.d. 50 tahun
Jalan, Jaringan dan Irigasi	5 s.d 40 tahun
Aset Tetap Lainnya (Alat Musik Modern)	4 tahun

Untuk aset yang dibeli dari tanggal 1 Januari sampai dengan 30 Juni disusutkan selama satu semester pada Laporan Keuangan Semesteran, sedangkan untuk aset yang dibeli dari tanggal 1 Juli sampai dengan 31 Desember disusutkan selama satu semester pada Laporan Keuangan Tahunan.

17. Klaim Biaya Pelayanan

Selisih klaim biaya pelayanan kepada BPJS, Jamkesda, Asuransi, dan selisih klaim pasien Non PBI yang berpotensi tidak terbayar

menimbulkan beban yang harus ditanggung rumah sakit sehingga tidak disajikan sebagai pendapatan, namun dicatat sebagai beban operasional Rumah Sakit (beban biasa) yang akan dilaporkan dalam Laporan Operasional.

Kebijakan-kebijakan akuntansi yang digunakan dalam penyusunan Laporan Keuangan Kementerian Kesehatan adalah sebagai berikut:

*Pendapatan –
LRA*

1. Pendapatan- LRA

- a) Pendapatan-LRA diakui pada saat kas diterima pada Kas Umum Negara (KUN);
- b) Akuntansi pendapatan-LRA dilaksanakan berdasarkan azas bruto, yaitu dengan membukukan penerimaan bruto, dan tidak mencatat jumlah nettonya (setelah dikompensasikan dengan pengeluaran); dan
- c) Pendapatan-LRA disajikan menurut klasifikasi sumber pendapatan.

*Pendapatan -
LO*

2. Pendapatan- LO

- a) Pendapatan-LO diakui pada saat timbulnya hak atas pendapatan dan /atau Pendapatan direalisasi, yaitu adanya aliran masuk sumber daya ekonomi. Secara khusus pengakuan pendapatan-LO pada Kementerian Kesehatan adalah sebagai berikut:
 - 1) Pendapatan Jasa Pelatihan diakui setelah pelatihan selesai dilaksanakan;
 - 2) Pendapatan Sewa Gedung diakui secara proporsional antara nilai dan periode waktu sewa; dan
 - 3) Pendapatan Denda diakui pada saat dikeluarkannya surat keputusan denda atau dokumen lain yang dipersamakan.
- b) Akuntansi pendapatan-LO dilaksanakan berdasarkan azas bruto, yaitu dengan membukukan penerimaan bruto, dan tidak mencatat jumlah nettonya (setelah dikompensasikan dengan pengeluaran);
- c) Pendapatan disajikan menurut klasifikasi sumber pendapatan;
- d) Dalam rangka penggabungan Laporan Keuangan BLU ke dalam Laporan Keuangan Kementerian Negara/Lembaga sebagaimana PMK Nomor 220/PMK.05/2016 tentang Sistem Akuntansi dan Pelaporan Keuangan BLU yang telah diubah dengan PMK Nomor 42/PMK.05/2017, sesuai dengan lampiran IV Surat Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor S-8533/PB/2017 tanggal 29 September 2017 bahwa eliminasi terhadap akun-akun timbal balik (*reciprocal accounts*) dilakukan terhadap:
 - 1) Pendapatan dari Alokasi APBN yang tersaji di LO; dan
 - 2) Penyetoran PNBPN BLU ke Kas Negara yang tersaji di LO.
- e) Pendapatan dari Pelayanan BLU yang berasal dari Entitas Pemerintah Pusat dalam Satu Kementerian Negara/Lembaga yang secara organisatoris membawahnya.

Belanja

3. Belanja

- a) Belanja diakui pada saat terjadi pengeluaran kas dari KUN;
- b) Khusus pengeluaran melalui bendahara pengeluaran, pengakuan belanja terjadi pada saat pertanggungjawaban atas pengeluaran tersebut disahkan oleh Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara (KPPN); dan
- c) Belanja disajikan menurut klasifikasi ekonomi/jenis belanja dan selanjutnya klasifikasi berdasarkan organisasi dan fungsi akan diungkapkan dalam Catatan atas Laporan Keuangan.

Beban

4. Beban

- a) Beban diakui pada saat timbulnya kewajiban; terjadinya konsumsi aset; terjadinya penurunan manfaat ekonomi atau potensi jasa; dan
- b) Beban disajikan menurut klasifikasi ekonomi/jenis belanja dan selanjutnya klasifikasi berdasarkan organisasi diungkapkan dalam Catatan atas Laporan Keuangan.

Aset

5. Aset

Aset diklasifikasikan menjadi Aset Lancar, Aset Tetap dan Aset Lainnya.

Aset Lancar

a) Aset Lancar

- 1) Kas disajikan di neraca dengan menggunakan nilai nominal. Kas dalam bentuk valuta asing disajikan di neraca dengan menggunakan kurs tengah BI pada tanggal neraca;
- 2) Investasi Jangka Pendek BLU dalam bentuk surat berharga disajikan sebesar nilai perolehan sedangkan investasi dalam bentuk deposito dicatat sebesar nilai nominal;
- 3) Piutang diakui apabila memenuhi kriteria sebagai berikut:
 - (a) Piutang yang timbul dari Tuntutan Perbendaharaan/Ganti Rugi apabila telah timbul hak yang didukung dengan Surat Keterangan Tanggung Jawab Mutlak dan/atau telah dikeluarkannya surat keputusan yang mempunyai kekuatan hukum tetap; dan
 - (b) Piutang yang timbul dari perikatan diakui apabila terdapat peristiwa yang menimbulkan hak tagih dan didukung dengan naskah perjanjian yang menyatakan hak dan kewajiban secara jelas serta jumlahnya bisa diukur dengan andal.

Piutang disajikan dalam neraca pada nilai yang dapat direalisasikan (*net realizable value*). Hal ini diwujudkan dengan membentuk penyisihan piutang tak tertagih. Penyisihan tersebut didasarkan atas kualitas piutang yang ditentukan berdasarkan jatuh tempo dan upaya penagihan yang dilakukan pemerintah. Untuk piutang yang berasal dari pelayanan atas pasien BPJS pada Satker BLU dicatat sebesar nilai yang belum dibayar atas tagihan yang telah selesai

diverifikasi oleh BPJS. Adapun tagihan yang belum selesai diverifikasi informasinya disajikan dalam Catatan atas Laporan Keuangan. Perhitungan penyisihannya adalah sebagai berikut:

Tabel 16
Kualitas Penyisihan Piutang

Kualitas Piutang	Uraian	Penyisihan
Lancar	Belum dilakukan pelunasan s.d. tanggal jatuh tempo	0.5%
Kurang Lancar	Satu bulan terhitung sejak tanggal Surat Tagihan Pertama tidak dilakukan pelunasan	10%
Diragukan	Satu bulan terhitung sejak tanggal Surat Tagihan Kedua tidak dilakukan pelunasan	50%
Macet	1. Satu bulan terhitung sejak tanggal Surat Tagihan Ketiga tidak dilakukan pelunasan	100%
	2. Piutang telah diserahkan kepada Panitia Urusan Piutang Negara/DJKN	

- 4) Tagihan Penjualan Angsuran (TPA) dan Tuntutan Perbedaharaan/Ganti Rugi (TP/TGR) yang akan jatuh tempo 12 (dua belas) bulan setelah tanggal neraca disajikan sebagai Bagian Lancar TP/TGR atau Bagian Lancar TPA;
- 5) Nilai Persediaan dicatat berdasarkan hasil inventarisasi fisik pada tanggal neraca dikalikan dengan:
 - (a) harga pembelian terakhir, apabila diperoleh dengan pembelian;
 - (b) harga standar apabila diperoleh dengan memproduksi sendiri; dan
 - (c) harga wajar atau estimasi nilai penjualannya apabila diperoleh dengan cara lainnya.
- 6) Persediaan BLU Rumah Sakit

Dengan terbitnya surat Dirjen Perbendaharaan Nomor S261/PB/2016 tanggal 12 Januari 2016 perihal Penyampaian Pedoman Teknis Penyusunan Laporan Keuangan Badan Layanan Umum Tahun 2015, maka Satker BLU di lingkup Kementerian Kesehatan dalam menilai persediaan BLU dapat diukur dengan menggunakan metode FIFO, Rata-Rata atau Harga Pembelian Terakhir.

Pengukuran Saldo Persediaan dan Beban Persediaan dapat menggunakan Aplikasi Persediaan maupun Sistem yang dibangun sendiri oleh BLU yang dapat mendukung pengukuran nilai dan beban persediaan BLU secara andal.

Aset Tetap

b) Aset Tetap

- 1) Aset tetap meliputi seluruh asset berwujud yang dimanfaatkan oleh pemerintah maupun untuk kepentingan publik yang mempunyai masa manfaat lebih dari 1 (satu) tahun.
- 2) Nilai aset tetap disajikan berdasarkan harga perolehan atau harga wajar;
- 3) Pengakuan aset tetap didasarkan pada nilai satuan minimum

kapitalisasi sebagai berikut:

- (a) Pengeluaran untuk per satuan peralatan dan mesin dan peralatan olah raga yang nilainya sama dengan atau lebih dari Rp1.000.000 (satu juta rupiah);
 - (b) Pengeluaran untuk gedung dan bangunan yang nilainya sama dengan atau lebih dari Rp25.000.000 (dua puluh lima juta rupiah); dan
 - (c) Pengeluaran yang tidak tercakup dalam batasan nilai minimum kapitalisasi tersebut di atas, diperlakukan sebagai beban kecuali pengeluaran untuk tanah, jalan/irigasi/jaringan, dan aset tetap lainnya berupa koleksi perpustakaan dan barang bercorak kesenian.
- 4) Pada Tahun 2017 dan 2018, Pemerintah melakukan penilaian kembali (revaluasi) berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2017 tentang Penilaian Kembali Barang Milik Negara/Daerah dan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 118/PMK.06/2017 tentang Pedoman Pelaksanaan Penilaian Kembali Barang Milik Negara. Revaluasi dilakukan terhadap aset tetap berupa Tanah, Gedung dan Bangunan, serta Jalan, Jaringan, dan Irigasi berupa Jalan, Jembatan, dan Bangunan Air pada Kementerian Negara/Lembaga sesuai kodefikasi Barang Milik Negara yang diperoleh sampai dengan 31 Desember 2015. Termasuk dalam ruang lingkup objek revaluasi adalah aset tetap pada Kementerian/Lembaga yang sedang dilaksanakan pemanfaatan. Pelaksanaan penilaian dalam rangka revaluasi dilakukan dengan pendekatan data pasar, pendekatan biaya, dan/atau pendekatan pendapatan oleh Penilai Pemerintah di lingkungan Direktorat Jenderal Kekayaan Negara, Kementerian Keuangan. Berdasarkan pertimbangan efisiensi anggaran dan waktu penyelesaian, pelaksanaan penilaian dilakukan dengan survei lapangan untuk objek penilaian berupa Tanah dan tanpa survei lapangan untuk objek penilaian kembali selain Tanah.
 - 5) Pada Tahun 2019, atas penilaian kembali Tahun 2017 dan 2018 terhadap perbaikan/koreksi yang dilakukan guna menyempurnakan hasil penilaian kembali agar diperoleh nilai Aset Tetap yang lebih akurat, andal, dan wajar.
 - 6) Nilai Aset Tetap hasil penilaian kembali menjadi nilai perolehan baru dan nilai akumulasi penyusutannya adalah nol. Dalam hal nilai aset tetap hasil revaluasi lebih tinggi dari nilai buku sebelumnya maka selisih tersebut diakui sebagai penambah ekuitas pada Laporan Keuangan. Namun, apabila nilai Aset Tetap hasil revaluasi lebih rendah dari nilai buku sebelumnya maka selisih tersebut diakui sebagai pengurang ekuitas pada Laporan Keuangan.

- 7) Aset Tetap yang tidak digunakan dalam kegiatan operasional pemerintah yang disebabkan antara lain karena aus, ketinggalan zaman, tidak sesuai dengan kebutuhan organisasi yang makin berkembang, rusak berat, tidak sesuai dengan rencana umum tata ruang (RUTR), atau masa kegunaannya telah berakhir direklasifikasi ke Aset Lain-Lain pada pos Aset Lainnya.
- 8) Aset Tetap yang secara permanen dihentikan penggunaannya, dikeluarkan dari neraca pada saat ada usulan penghapusan dari entitas sesuai dengan ketentuan perundang-undangan di bidang pengelolaan BMN.
- 9) Mengidentifikasi BMN untuk diserahkan kepada masyarakat/Pemerintah Daerah yang sudah tidak berada dalam penguasaan namun belum mendapatkan persetujuan pemindahtanganan, selanjutnya agar tidak disajikan dalam neraca setelah Pengguna Barang/Kuasa Pengguna Barang mengajukan permohonan persetujuan pemindahtanganan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

c) Aset Lainnya

Aset Lainnya

- 1) Aset Lainnya adalah aset pemerintah selain aset lancar, aset tetap, dan piutang jangka panjang. Termasuk dalam Aset Lainnya adalah aset tak berwujud, tagihan penjualan angsuran yang jatuh tempo lebih dari 12 (dua belas) bulan, aset kerjasama dengan pihak ketiga (kemitraan), dan kas yang dibatasi penggunaannya;
- 2) Aset Tak Berwujud (ATB) disajikan sebesar nilai tercatat neto yaitu sebesar harga perolehan setelah dikurangi akumulasi amortisasi;
- 3) Amortisasi ATB dengan masa manfaat terbatas dilakukan dengan metode garis lurus dan nilai sisa nihil. Sedangkan atas ATB dengan masa manfaat tidak terbatas tidak dilakukan amortisasi; dan
- 4) Masa Manfaat Aset Tak Berwujud ditentukan dengan berpedoman Keputusan Menteri Keuangan Nomor 620/KM.6/2015 tentang Masa Manfaat Dalam Rangka Amortisasi Barang Milik Negara berupa Aset Tak Berwujud pada Entitas Pemerintah Pusat. Secara umum tabel masa manfaat adalah sebagai berikut

Tabel 17
Penggolongan Masa Manfaat Aset Tak Berwujud

Kelompok Aset Tak Berwujud	Masa Manfaat (tahun)
Software Komputer	4
Franchise	5
Lisensi, Hak Paten Sederhana, Merk, Desain Industri, Rahasia Dagang, Desain Tata Letak Sirkuit Terpadu.	10
Hak Ekonomi Lembaga Penyiaran, Paten Biasa, Perlindungan Varietas Tanaman Semusim.	20

Kelompok Aset Tak Berwujud	Masa Manfaat (tahun)
Hak Cipta Karya Seni Terapan, Perlindungan Varietas Tanaman Tahunan	25
Hak Cipta atas Ciptaan Gol.II, Hak Ekonomi Pelaku Pertunjukan, Hak Ekonomi Produser Fonogram.	50
Hak Cipta atas Ciptaan Gol.I	70

- 5) Aset Lain-lain berupa aset tetap pemerintah disajikan sebesar nilai buku yaitu harga perolehan dikurangi akumulasi penyusutan.

6. Kewajiban

Kewajiban

Kewajiban pemerintah diklasifikasikan ke dalam kewajiban jangka pendek dan kewajiban jangka panjang.

a) Kewajiban Jangka Pendek

Suatu kewajiban diklasifikasikan sebagai kewajiban jangka pendek jika diharapkan untuk dibayar atau jatuh tempo dalam waktu dua belas bulan setelah tanggal pelaporan.

Kewajiban jangka pendek meliputi Utang Kepada Pihak Ketiga, Belanja yang Masih Harus Dibayar, Pendapatan Diterima di Muka, Bagian Lancar Utang Jangka Panjang, dan Utang Jangka Pendek Lainnya.

b) Kewajiban Jangka Panjang

Kewajiban diklasifikasikan sebagai kewajiban jangka panjang jika diharapkan untuk dibayar atau jatuh tempo dalam waktu lebih dari dua belas bulan setelah tanggal pelaporan.

Kewajiban dicatat sebesar nilai nominal, yaitu sebesar nilai kewajiban pemerintah pada saat pertama kali transaksi berlangsung.

7. Ekuitas

Ekuitas

Ekuitas merupakan selisih antara aset dengan kewajiban dalam satu periode. Pengungkapan lebih lanjut dari ekuitas disajikan dalam Laporan Perubahan Ekuitas.

