

BAB 3

PROFIL RUMAH SAKIT UMUM PUSAT NASIONAL DR. CIPTO MANGUNKUSUMO (RSUPN-CM)

Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo (RSUPN-CM) adalah rumah sakit kelas A yang juga berfungsi sebagai rumah sakit pendidikan. Berdasarkan S.K 134/Menkes/Sk/1978, tugas RSUPN-CM adalah memberikan pelayanan medik dengan mutu tinggi sesuai dengan perkembangan ilmu teknologi kedokteran.

Sebagaimana tercantum dalam Rencana Strategik 2004-2007, RSUPN-CM memiliki Visi “Menjadi Rumah Sakit Pendidikan yang mandiri dan terkemuka di ASEAN tahun 2005 dan Asia Pasifik tahun 2010”. Sedangkan Misi RSUPN-CM adalah sebagai berikut:

- a. Memberikan pelayanan kesehatan paripurna dan bermutu serta terjangkau oleh semua lapisan masyarakat
- b. Menjadi tempat pendidikan dan penelitian tenaga kesehatan
- c. Tempat penelitian dan pengembangan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui manajemen yang mandiri

3.1 Sejarah Singkat RSUPN-CM

Nama Dr. Cipto Mangunkusumo yang melekat pada RSUPN-CM diambil dari nama seorang dokter Jawa yang lahir 4 Maret 1884 di Jepara, Jawa Tengah. Ia masuk STOVIA tahun 1899, dan tidak hanya aktif di kegiatan pendidikan, tetapi juga memperhatikan kondisi politik pada saat itu. Menjadi dokter telah memberinya suatu pandangan hidup bahwa ia ingin mengangkat derajat rakyat yang tertindas.

Rumah sakit-rumah sakit pertama didirikan pemerintah kolonial Belanda atau VOC di daerah Kota. Di bawah pemerintahan Gubernur Jenderal Daendels, rumah sakit didirikan di daerah Weltevreden, yang sekarang dikenal sebagai daerah Gatot Subroto, yang kemudian dinamakan Rumah Sakit Militer Besar dan digunakan sebagai tempat pendidikan bagi dokter Jawa. Oleh karena itulah,

sejarah RSUPN-CM tidak dapat dipisahkan dari sejarah Fakultas Kedokteran UI dan ke depannya, kedua instansi tersebut saling bergantung dan saling mengisi.

Pada tahun 1896, lama pendidikan medis yang tadinya lima tahun dijadikan enam tahun dan kurikulum disusun lebih rapi dan lebih lengkap. Laboratorium dan Sekolah Dokter Jawa dipisah dan Sekolah Dokter Jawa kemudian berganti nama menjadi *School tot Opleiding van Inlandse Artsen* (STOVIA). STOVIA juga dibuatkan gedung baru yang dapat menampung poliklinik yang digunakan untuk pendidikan hingga ruangan di Rumah Sakit Militer dapat dikosongkan dan dimanfaatkan untuk klinik kebidanan.

Sekitar tahun 1901, Rumah Sakit Militer mengadakan kerja sama dengan Rumah Sakit Stadsverband di Glodok. Perkembangan ini sangat penting karena dengan hadirnya staf STOVIA di Rumah Sakit Glodok, rumah sakit ini dapat meningkatkan mutunya dan siap dipindahkan ke daerah Salemba. Rumah sakit ini kemudian menjadi *Central Burgerlijke Ziekeninrichting* (CBZ) dan yang kemudian menjadi cikal bakal RSUPN-CM.

Pada tahun 1910, pemerintah memutuskan posisi CBZ pindah ke sebidang tanah di daerah Salemba dan juga memutuskan membangun gedung STOVIA di samping rumah sakit baru tersebut. Sejak saat itu penyelenggaraan pendidikan dan pelayanan kedokteran semakin maju dan berkembang fasilitas pelayanan kedokteran spesialisik bagi masyarakat luas.

Bulan Maret 1942, saat Indonesia diduduki Jepang, CBZ dijadikan rumah sakit perguruan tinggi (*Ika Daigaku Byongin*). CBZ kemudian berganti nama menjadi Roemahsakit Oemoem Negeri (RSON) yang ditempatkan di bawah pimpinan Prof. Dr. Asikin Widjajakoesoema dan kemudian dibawah Prof. Tamija. Selama pendudukan Jepang, baik Rumah Sakit maupun Perguruan Tinggi Kedokteran tidak mengalami perubahan atau penambahan baru.

Tahun 1950 RSON berubah nama menjadi Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP). Baru pada tanggal 17 Agustus 1964, Menteri Kesehatan Prof. Dr. Satrio meresmikan RSUP menjadi Rumah Sakit Tjipto Mangunkusumo (RSTM). Sejalan dengan perkembangan ejaan baru Bahasa Indonesia, maka diubah menjadi RSCM.

Pada tanggal 13 Juni 1994, sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 553/Menkes/SK/VI/1994, RSCM berubah nama lagi menjadi RSUP Nasional Dr Cipto Mangunkusumo.

Berdasarkan PP nomor 116 Tahun 2000, tanggal 12 Desember 2000, RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo ditetapkan sebagai Perusahaan Jawatan (Perjan) RS Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta. Dalam perkembangan selanjutnya, Perjan RSCM berubah status menjadi Badan Layanan Umum (BLU) berdasarkan PP No. 23 tahun 2005.

3.2 Profil RSUPN-CM

Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo (RSUPN-CM) merupakan Unit Pelaksana Teknis di lingkungan Departemen Kesehatan Republik Indonesia yang melaksanakan pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan.

RSUPN-CM mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna secara berkesinambungan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, serta pelaksanaan pelayanan lain di bidang pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan status kesehatan dan senantiasa berorientasi kepada kepentingan masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Berdasarkan tugas RSUPN-CM sebagai rumah sakit pusat rujukan medis tingkat nasional serta rumah sakit pendidikan, dengan memperhatikan potensi yang tersedia serta berbagai masalah yang dihadapi, beberapa tujuan yang ingin dicapai manajemen adalah sebagai berikut:

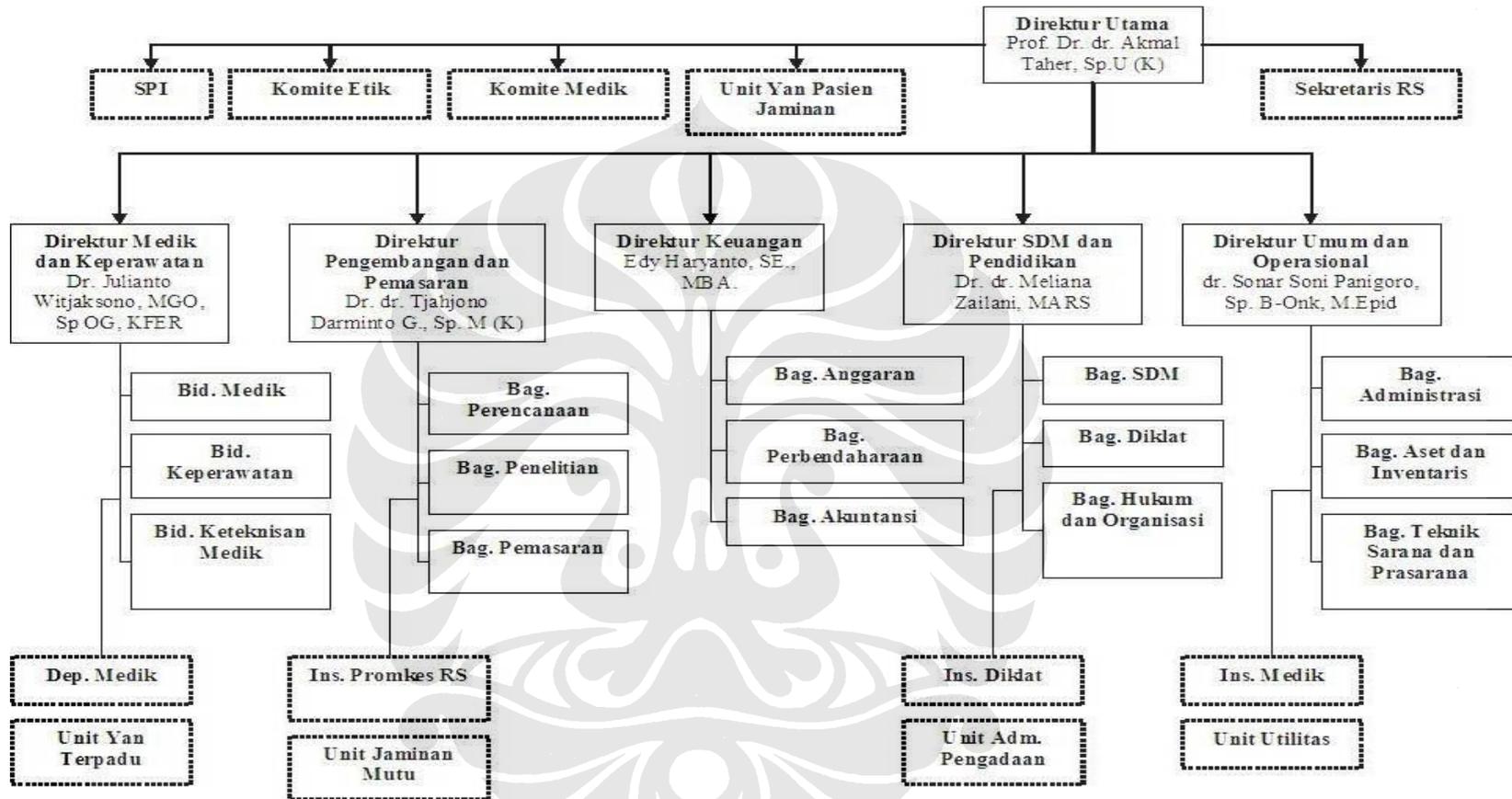
- a. Memantapkan manajemen rumah sakit agar semua sumber daya yang tersedia dapat dimanfaatkan secara tepat guna dan berdaya guna optimal.
- b. Meningkatkan pembinaan pegawai rumah sakit. Pegawai merupakan subyek dari pengembangan rumah sakit, sehingga pengembangan pegawai merupakan subyek dominan dari pengembangan rumah sakit secara keseluruhan.

- c. Pengembangan manajemen medis. Setelah manajemen rumah sakit dapat dimantapkan ditunjang dengan pegawai yang inovatif, terampil dan berdedikasi tinggi, diharapkan semua sumber daya baik personil, peralatan maupun dana yang tersedia akan dapat dimanfaatkan dengan tepat guna dan berdaya guna optimal.
- d. Peningkatan pemanfaatan sarana dan prasarana yang tersedia serta pengadaan sarana dan prasarana baru sesuai kemampuan dan kebutuhan rumah sakit.
- e. Selalu memelihara dan meningkatkan kerjasama dengan FKUI agar dapat diciptakan suasana kerja yang harmonis, khususnya bagi para dokter ahli FKUI yang bekerja di RSUPN-CM, sehingga dapat mencapai hasil kerja yang optimal. Disamping itu, peningkatan kerjasama tersebut bertujuan juga untuk meningkatkan kegiatan Penelitian dan Pengembangan IPTEK di bidang kedokteran, agar kualitas pelayanan medis di RSUPN-CM dapat selalu ditingkatkan sesuai pengembangan IPTEK bidang kedokteran di Negara lain.

Dalam melaksanakan tugasnya sebagai rumah sakit pusat rujukan medis tingkat nasional serta rumah sakit pendidikan, RSUPN-CM juga menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

- a. Pelayanan medik dan pelayanan penunjang medik
- b. Pelayanan keperawatan
- c. Pelayanan rujukan
- d. Pelayanan penunjang nonmedik
- e. Pendidikan dan pelatihan
- f. Penelitian dan pengembangan
- g. Administrasi dan keuangan
- h. Pelaksanaan sistem rujukan

Bagan Organisasi RSUPN-CM ditunjukkan pada gambar berikut ini.



Gambar 3.1
Bagan Organisasi RSUPN-CM

Sedangkan susunan dewan pengawas RSUPN-CM adalah sebagai berikut:

- a. dr. Farid W. Husein, Sp. B : Ketua
- b. Drs. Suranto, MM. : Sekretaris
- c. Prof. Dr. Mardiasmo, MBA, Akt. : Anggota Dewan Pengawas
- d. Dr. Ir. Muhammad Said Didu : Anggota Dewan Pengawas
- e. dr. Supriyanto Riyadi : Anggota Dewan Pengawas
- f. Dr. dr. Agus Pirwadianto, SH., Msi., Sp.F : Anggota Dewan Pengawas

3.3 Ikhtisar Kebijakan Akuntansi

Sesuai dengan Butir C Catatan atas Laporan Keuangan RSUPN-CM, laporan keuangan disusun berdasarkan Pedoman Akuntansi Rumah Sakit yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 156/ MENKES/ SK/ I/ 2003 tanggal 28 Januari 2003, yang sudah mengacu pada Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK).

Adapun ikhtisar kebijakan akuntansi yang digunakan secara umum adalah sebagai berikut:

1. Dasar Penyusunan Laporan Keuangan
 - a. Laporan keuangan, yang disajikan dalam rupiah penuh, disusun atas dasar akrual dengan konsep *historical cost*
 - b. Laporan arus kas disusun atas dasar kas dengan metode langsung (*direct method*). Rumah sakit memperhitungkan deposito berjangka yang jatuh temponya tidak lebih dari tiga bulan dari tanggal perolehannya sebagai setara kas
 - c. Periode akuntansi rumah sakit adalah mulai 1 Januari sampai dengan 31 Desember tahun yang bersangkutan yang dalam hal ini sesuai dengan tahun anggaran
2. Pengakuan Pendapatan dan Beban
 - a. Pendapatan operasional diakui pada saat kegiatan pelayanan selesai dilaksanakan
 - b. Subsidi pemerintah dan sumbangan dari pihak lain di luar pemerintah diakui berdasarkan penerimaan kas atau aktiva nonkas

- c. Beban diakui sesuai dengan masa manfaatnya
 - d. Beban yang tidak dapat diidentifikasi secara langsung menjadi beban pelayanan ataupun beban manajemen dan umum, maka pengalokasian beban akan dibagi menjadi dua, yaitu 70% dialokasikan sebagai beban pelayanan dan 30% akan dialokasikan sebagai beban manajemen dan umum kecuali beban penyusutan yang 80% dialokasikan sebagai beban pelayanan dan 20% sebagai beban manajemen dan umum
3. Penyisihan kerugian piutang dibentuk sebesar nilai piutang yang diperkirakan tidak dapat tertagih berdasarkan daftar umur piutang sebagai berikut:
- a. Piutang dengan umur 1-2 tahun sebesar 25%
 - b. Piutang dengan umur 2-3 tahun sebesar 30%
 - c. Piutang dengan umur 3-4 tahun sebesar 50%
 - d. Piutang dengan umur 4-5 tahun sebesar 75%
 - e. Piutang dengan umur diatas lima tahun sebesar 100%
4. Persediaan dinilai dengan konsep biaya perolehan dengan menggunakan metode *First In First Out* (FIFO)
5. Aktiva Tetap
- a. Aktiva tetap disajikan sesuai dengan biaya perolehan dikurangi akumulasi penyusutan. Penyusutan dihitung sejak bulan aktiva yang bersangkutan digunakan dengan metode garis lurus (*straight line method*) berdasarkan taksiran masa manfaatnya dengan persentase tahunan dari biaya perolehan sebagai berikut:

• Gedung permanen bertingkat	40 tahun
• Gedung permanen	25 tahun
• Peralatan/mesin dan peralatan medis	10 tahun
• Komputer dan kendaraan bermotor	5 tahun
• Peralatan kantor dan mebel	5 tahun
 - b. Setiap pengeluaran untuk membeli sesuatu barang dengan harga di atas Rp200.000 (sebelum tahun 2001), Rp500.000 (sejak tahun 2001) dan Rp300.000 (sejak tahun 2006), digunakan dalam

kegiatan secara berulang-ulang, tidak dimaksudkan untuk dijual kembali dan memiliki masa manfaat lebih dari satu tahun dicatat sebagai aktiva tetap

- c. Pengeluaran setelah perolehan awal suatu Aktiva Tetap seperti biaya perbaikan, pengembangan dan penggantian yang memperpanjang masa manfaat atau yang kemungkinan besar memberi manfaat ekonomi di masa depan dalam bentuk peningkatan kapasitas, mutu pelayanan atau peningkatan standar kinerja, harus ditambahkan pada jumlah Aktiva Tetap yang bersangkutan

3.4 Aset Tetap RSUPN-CM

Aset tetap di RSUPN-CM dicatat sesuai dengan biaya perolehan aset tersebut dikurangi dengan akumulasi penyusutan. Yang termasuk dalam kategori Aset Tetap di RSUPN-CM adalah sebagai berikut:

- a. Tanah

Tanah yang dikelompokkan sebagai aset tetap ialah tanah yang diperoleh dengan maksud untuk dipakai dalam kegiatan operasional pemerintah dan dalam kondisi siap dipakai.

Menurut Petunjuk Pelaksanaan Aset di RSUPN-CM, tanah dinilai dengan biaya perolehan. Biaya perolehan mencakup harga pembelian atau biaya pembebasan tanah, biaya yang dikeluarkan dalam rangka memperoleh hak, biaya pematangan, pengukuran, penimbunan, dan biaya lainnya yang dikeluarkan sampai tanah tersebut siap pakai. Nilai tanah juga meliputi nilai bangunan tua yang terletak pada tanah yang dibeli tersebut jika bangunan tua tersebut dimaksudkan untuk dimusnahkan. Apabila penilaian tanah dengan menggunakan biaya perolehan tidak memungkinkan maka nilai tanah didasarkan pada nilai wajar/harga taksiran pada saat perolehan.

- b. Gedung dan Bangunan

Gedung dan bangunan mencakup seluruh gedung dan bangunan yang dibeli atau dibangun dengan maksud untuk dipakai dalam kegiatan

operasional pemerintah dan dalam kondisi siap dipakai. Termasuk dalam kategori Gedung dan Bangunan adalah BMN yang berupa Bangunan Gedung, Monumen, Bangunan Menara, Rambu-rambu, serta Tugu Titik Kontrol.

Gedung dan Bangunan yang diperoleh bukan dari donasi diakui pada periode akuntansi ketika aset tersebut siap digunakan berdasarkan jumlah belanja modal yang diakui untuk aset tersebut. Gedung dan Bangunan yang diperoleh dari donasi diakui pada saat Gedung dan Bangunan tersebut diterima dan hak kepemilikannya berpindah. Pengakuan atas Gedung dan Bangunan ditentukan jenis transaksinya meliputi: penambahan, pengembangan, dan pengurangan. Penambahan adalah peningkatan nilai Gedung dan Bangunan yang disebabkan pengadaan baru, diperluas atau diperbesar. Biaya penambahan dikapitalisasi dan ditambahkan pada harga perolehan Gedung dan Bangunan tersebut. Pengembangan adalah peningkatan nilai Gedung dan Bangunan karena peningkatan manfaat yang berakibat pada: durasi masa manfaat, peningkatan efisiensi dan penurunan biaya pengoperasian. Pengurangan adalah penurunan nilai Gedung dan Bangunan dikarenakan berkurangnya kuantitas aset tersebut.

c. Peralatan dan Mesin

Peralatan dan Mesin dicatat sebesar biaya perolehannya. Peralatan dan Mesin yang diperoleh bukan dari donasi diakui pada periode akuntansi ketika aset tersebut siap digunakan berdasarkan jumlah belanja modal yang diakui untuk aset tersebut. Peralatan dan Mesin yang diperoleh dari donasi diakui pada saat Peralatan dan Mesin tersebut diterima dan hak kepemilikannya berpindah. Pengakuan atas Peralatan dan Mesin ditentukan jenis transaksinya meliputi: penambahan, pengembangan, dan pengurangan. Penambahan adalah peningkatan nilai Peralatan dan Mesin yang disebabkan pengadaan baru, diperluas atau diperbesar. Biaya penambahan dikapitalisasi dan ditambahkan pada harga perolehan Peralatan dan Mesin tersebut.

d. Jalan, Irigasi dan Jaringan

Jalan, irigasi, dan jaringan mencakup jalan, irigasi, dan jaringan yang dibangun oleh pemerintah serta dikuasai oleh pemerintah dan dalam kondisi siap dipakai. BMN yang termasuk dalam kategori aset ini adalah Jalan dan Jembatan, Bangunan Air, Instalasi, dan Jaringan.

Jalan, Irigasi dan Jaringan diakui sebesar biaya perolehan. Biaya perolehan jalan, irigasi, dan jaringan menggambarkan seluruh biaya yang dikeluarkan untuk memperoleh jalan, irigasi, dan jaringan sampai siap pakai. Biaya ini meliputi biaya perolehan atau biaya konstruksi dan biaya-biaya lain yang dikeluarkan sampai jalan, irigasi dan jaringan tersebut siap pakai. Biaya perolehan untuk jalan, irigasi dan jaringan yang diperoleh melalui kontrak meliputi biaya perencanaan dan pengawasan, biaya perizinan, jasa konsultan, biaya pengosongan, dan pembongkaran bangunan lama. Biaya perolehan untuk jalan, irigasi dan jaringan yang dibangun secara swakelola meliputi biaya langsung dan tidak langsung, yang terdiri dari meliputi biaya bahan baku, tenaga kerja, sewa peralatan, biaya perencanaan dan pengawasan, biaya perizinan, biaya pengosongan dan pembongkaran bangunan lama.

e. Aset Tetap Lainnya

Aset tetap lainnya mencakup aset tetap yang tidak dapat dikelompokkan ke dalam kelompok Tanah; Peralatan dan Mesin; Gedung dan Bangunan; Jalan, Irigasi dan Jaringan, yang diperoleh dan dimanfaatkan untuk kegiatan operasional pemerintah dan dalam kondisi siap dipakai. BMN yang termasuk dalam kategori aset ini adalah Koleksi Perpustakaan/ Buku, Barang Bercorak Kesenian/ Kebudayaan/ Olah Raga, Hewan, Ikan dan Tanaman.

Aset Tetap Lainnya diakui sebesar biaya perolehan. Biaya perolehan aset tetap lainnya yang diperoleh melalui kontrak meliputi pengeluaran nilai kontrak, biaya perencanaan dan pengawasan, serta biaya perizinan. Biaya perolehan aset tetap lainnya yang diadakan melalui swakelola meliputi biaya langsung dan tidak langsung, yang terdiri dari

biaya bahan baku, tenaga kerja, sewa peralatan, biaya perencanaan dan pengawasan, biaya perizinan, dan jasa konsultan.

f. Konstruksi dalam Pengerjaan

Konstruksi dalam pengerjaan adalah aset-aset yang sedang dalam proses pembangunan pada tanggal laporan keuangan. Konstruksi Dalam Pengerjaan mencakup tanah, peralatan dan mesin, gedung dan bangunan, jalan, irigasi dan jaringan, dan aset tetap lainnya yang proses perolehannya dan/atau pembangunannya membutuhkan suatu periode waktu tertentu dan belum selesai.

Konstruksi Dalam Pengerjaan dicatat sebesar biaya perolehan. Biaya perolehan konstruksi yang dikerjakan secara swakelola meliputi:

- Biaya yang berhubungan langsung dengan kegiatan konstruksi yang mencakup biaya pekerja lapangan termasuk penyelia; biaya bahan; pemindahan sarana, peralatan dan bahan-bahan dari dan ke lokasi konstruksi; penyewaan sarana dan peralatan; serta biaya rancangan dan bantuan teknis yang berhubungan langsung dengan kegiatan konstruksi.
- Biaya yang dapat diatribusikan pada kegiatan pada umumnya dan dapat dialokasikan ke konstruksi tersebut mencakup biaya asuransi; Biaya rancangan dan bantuan teknis yang tidak secara langsung berhubungan dengan konstruksi tertentu; dan biaya-biaya lain yang dapat diidentifikasi untuk kegiatan konstruksi yang bersangkutan seperti biaya inspeksi.

Biaya perolehan konstruksi yang dikerjakan kontrak konstruksi meliputi:

- Termin yang telah dibayarkan kepada kontraktor sehubungan dengan tingkat penyelesaian pekerjaan;
- Pembayaran klaim kepada kontraktor atau pihak ketiga sehubungan dengan pelaksanaan kontrak konstruksi