

**PUSAT PENDAPATAN SEBAGAI ALAT  
PENGENDALIAN DAN PERENCANAAN  
PENDAPATAN**

**Study kasus pada Rumah sakit umum provinsi NTB**



**SKRIPSI**

**Diajukan untuk melengkapi sebagian syarat-syarat**

**Dalam mencapai Gelar Sarjana Ekonomi**

**Program Studi Akuntansi**

**SEKOLAH TINGGI ILMU EKONOMI**

**INDONESIA BANKING SCHOOL**

**JAKARTA**

**2009**

**HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI**  
**PUSAT PENDAPATAN SEBAGAI ALAT PENGENDALIAN DAN**  
**PERENCANAAN PENDAPATAN**  
**STUDI KASUS PADA RUMAH SAKIT UMUM PROVINSI NTB**

SKRIPSI

Diterima dan Disetujui Untuk Diujikan

2009

Nama : Paloma Paramita Rachman

NPM : 200612093

Jurusan/Program : Akuntansi/ Sarjana

Jakarta, Agustus 2009.

Pembimbing Utama Skripsi

Pembimbing Pendamping Skripsi

Lediana Sufina, SE, Ak, Msi

Ira Geraldina, SE, Ak

**LEMBAR PERSETUJUAN PENGUJI KOMPREHENSIF**

Nama : Paloma Paramita Rachman  
NPM : 200612093  
Program/Jurusan : Akuntansi  
Judul Skripsi : Pusat Pendapatan Sebagai Alat Perencanaan dan  
Pengendalian pendapatan – Studi Kasus Pada Rumah  
Sakit Umum Provinsi NTB.

Tanggal Ujian Komprehensif / Skripsi: 03 September 2009

Penguji:

Ketua : Drs. Antyo Pracoyo, Msi

Anggota : 1. Ira Geraldina, SE, Ak  
2. Gunawan, SE, MM

Menyatakan bahwa mahasiswa dimaksud di atas telah mengikuti ujian  
Komprehensif dan dinyatakan LULUS ujian.

Ketua Penguji

Drs. Antyo Pracoyo, Msi

Anggota I

Anggota II

Ira Geraldina, SE, Ak

Gunawan, SE, MM

## HALAMAN PERNYATAAN KARYA SENDIRI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Paloma Paramita Rachman

NPM : 200612093

Jurusan : Akuntansi

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan Skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan Skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan peraturan tata tertib STIE IBS.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar.

Penulis,

(Paloma Paramita Rachman )

## KATA PENGANTAR

Pertama-tama penulis memanjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, serta atas izin-Nya jugalah cobaan yang penulis hadapi semenjak proses penulisan sampai akhir penyajian penulisan ini dapat diselesaikan dengan baik. Kemudian sholawat dan salam semoga tercurah bagi Nabi Muhammad, satu-satunya manusia yang mendahului manusia dalam setiap kebaikan. Tidak ada satupun kebaikan kecuali kita telah diajarkan dan tidak ada satupun kebaikan kecuali kita telah dilampaui oleh Rosulullah SAW.

Adapun penulisan skripsi ini mengambil judul **“Pusat Pendapatan sebagai Alat Pengendalian dan Perencanaan Pendapatan studi kasus pada Rumah Sakit Umum Provinsi NTB”** disusun dalam rangka memenuhi persyaratan akademis untuk mencapai gelar kesarjanaan pada Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Indonesia Banking School.

Sebagai manusia yang merasa tidak lepas dari kekurangan maupun kelemahan dalam menyusun skripsi ini yang dikarenakan keterbatasan ilmu dan pengetahuan yang penulis miliki. Penelitian ini bagi penulis merupakan pengalaman yang sangat berharga dimana penulis harus berjuang keras menyelesaikan penelitian untuk meraih gelar sarjana ekonomi. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Lediana Sufina SE.,Ak.,Msi dan Ira Geraldina SE,Ak, selaku pembimbing skripsi yang telah memberikan waktu, pikiran, masukan, dan dukungannya selama proses pembuatan skripsi ini.
2. Ibu Dr. Siti Sundari Arie selaku ketua STIE Indonesia Banking School dan bapak Dr. Siswanto selaku mantan ketua STIE Indonesia Banking School.
3. Bapak Dr. Sugianto E. Aritonang selaku wakil ketua I bidang akademik, bapak Nugroho Endropranoto SE, MBA selaku wakil ketua II bidang keuangan, bapak Drs. Antyo Pracoyo, Msi selaku wakil ketua III bidang kemahasiswaan, bapak Dr. Muchlis selaku mantan wakil ketua I bidang akademik, dan bapak (Alm) Drs. Noehi Nasution, MA mantan wakil ketua III bidang kemahasiswaan
4. Ibu Etika Karyani, SE.,Ak.,MSM selaku ketua jurusan program studi akuntansi.
5. Ibu Novy Silvia Dewi, SE, MM selaku pembimbing akademik yang telah memberikan dukungan untuk segera meraih gelar sarjana.
6. Seluruh staf pengajar Indonesia Banking School yang telah memberikan ilmu dan bimbingannya.
7. Seluruh staf administrasi Indonesia Banking School yang telah membantu penulis sehingga dapat mengikuti perkuliahan dengan baik.
8. Pihak Rumah Sakit Umum Provinsi dan Pemda NTB yang telah memberikan kesempatan dan bantuan untuk melakukan penelitian skripsi.
9. Kedua orang tua serta seluruh keluarga yang telah memberikan dukungan yang sangat luar biasa sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini

dengan baik. Spesial thx kepada my little brother yang sudah memberikan pinjaman Laptop untuk mengerjakan skripsi.

10. Orang terdekat penulis Radityo Wihartanto yang selalu membantu dan memberikan dukungan dalam penyusunan skripsi, I'm so lucky to have you in my live.

11. Seluruh teman-teman seperjuangan seperti Agi, Ika, Apiek, Atiew, Vita, Yolla, Maya, Rosita, Leony, Nancy, Marse, Ipul, Markus, Deasy, Yanda, Yanrie, Anita, Grescela Nova, Nia terimakasih atas pinjaman bukunya, Dini, dan teman-teman lainnya yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

12. Seluruh civitas akademika Indonesia Banking School.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dan ketidaksempurnaan dalam penulisan skripsi ini. Untuk itu, saran dan kritik yang membangun serta berguna di masa yang akan datang sangat penulis harapkan dari para pembaca. Jika ada yang kurang berkenan dengan segala kerendahan hati, maka penulis memohon maaf.

Akhirnya penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi pihak – pihak yang membutuhkan, terutama untuk almamater tercinta.

Jakarta, Agustus 2009

**Penulis**

## DAFTAR ISI

Halaman Persetujuan Skripsi .....	i
Halaman Persetujuan Penguji Komprehensif.....	ii
Halaman Pernyataan Karya sendiri.....	iii
Kata Pengantar.....	iv
Daftar Isi.....	vii
Abstrak.....	x
Daftar Lampiran.....	xi
Daftar Tabel .....	xii
Daftar Gambar .....	xiii
 <b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	3
1.2.1 Batasan Masalah.....	3
1.2.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
1.5. Sistematika Penulisan.....	5

## BAB II LANDASAN TEORI



2.1. Tinjauan Pustaka .....	6
2.1.1. Pengertian <i>Responsibility Accounting</i> .....	6
2.1.2 Pengertian <i>Responsibility center</i> .....	6
2.1.3 Pengertian Revenue Center.....	7
2.1.4 Struktur Organisasi.....	8
2.1.5 Pusat pendapatan sebagai alat perencanaan dan pengendalian pendapatan.....	8
2.1.5.1 Sebagai alat Perencanaan.....	9
2.1.5.2 Sebagai alat pengendalian.....	10
2.1.5.3 Hubungan antara Perencanaan dan Pengendalian.....	11
2.1.6 Anggaran .....	11
2.1.7 Rumah sakit.....	14
2.2 Kerangka Pemikiran.....	15

### BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Obyek Penelitian.....	16
3.2 Metode dan jenis Penelitian.....	16
3.3 Metode pengumpulan data.....	17
3.3.1 Data yang dihimpun.....	17

3.3.2 Teknik pengumpulan data.....	18
------------------------------------	----

3.4 Metode Analisis data.....	19
-------------------------------	----

#### BAB IV ANALISIS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Rumah sakit Umum Provinsi NTB .....	20
---	----

4.1.1 Sejarah Rumah Sakit.....	20
--------------------------------	----

4.1.2 Struktur Organisasi dan <i>Job description</i> .....	25
--	----

4.2 Analisa dan Pembahasan .....	32
----------------------------------	----

4.2.1 Karakteristik Anggaran .....	32
------------------------------------	----

4.2.2 Penyusunan anggaran .....	33
---------------------------------	----

4.2.3 Gambaran laporan realisasi Anggaran .....	36
---	----

4.2.3.1 Laporan realisasi target Pasien rawat inap tahun 2007.....	36
--	----

4.2.3.2 Laporan Realisasi Anggaran Pendapatan.....	37
--	----

4.2.3.3 Pendapatan rawat inap RSUP NTB.....	38
---	----

#### BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan .....	44
----------------------	----

5.2 Saran .....	45
-----------------	----

#### DAFTAR PUSTAKA

#### LAMPIRAN

#### DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### **ABSTRACT**

*This study is focusing on the revenue center as a control tool and revenue planning on a public hospital in NTB. The purpose of this research is to :*

*(1 Analyzing the characteristics of the budget in the General Hospital of NTB Province 2)Analysis of budget procedures in the General Hospital of NTB Province 3)Describes the budget realization reports on General Hospital Province of NTB.*

*The result of this research : 1) Budget in the General hospital of NTB province can be said enough good if viewed from characteristics of the budget*

*2) Budget preparation in the General hospital of NTB province can be said enough good if viewed from regulation of budget preparation for public sector organizations 3) number of patients in 2007 realized quite good*

*Keyword : Planning, Control, revenue center, budget*

## Daftar Lampiran

Lampiran 1 Tarif Kamar dan Fasilitas RSUP NTB.....lampiran 1

Lampiran 2 Perhitungan Pendapatan Rawat inap 2006-2007.....lampiran 2

Lampiran 3 Perhitungan Pendapatan Rawat inap 2007-2008.....lampiran 3

Lampiran 4 Struktur Organisasi RSUP NTB.....lampiran 4



**DAFTAR TABEL**

Tabel 4.1 Instalasi pada RSU Provinsi NTB.....	23
Tabel 4.2 Pelayanan pada RSU Provinsi NTB .....	24
Tabel 4.3 Realisasi Jumlah pasien tahun 2007.....	36
Tabel 4.4 Realisasi Pendapatan tahun 2007.....	37
Tabel 4.5 Perbandingan pendapatan rawat inap tahun 2006,2007 dan 2008....	38



**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1	Siklus Anggaran .....	13
Gambar 2.2	Kerangka Pemikiran .....	15
Gambar 3	Grafik pendapatan rawat inap.....	39



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### 1. 1 Latar Belakang

Pada era globalisasi sekarang ini, perkembangan dan kemajuan diberbagai bidang membawa dampak yang luas dalam aspek kehidupan. Salah satunya dalam bidang kesehatan. Salah satu unit pemerintah yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah rumah sakit. Rumah sakit juga terpengaruh terhadap perkembangan dan kemajuan yang ada, sejalan dengan perkembangan tersebut maka diperlukan pelayanan dan penyelenggaraan yang lebih baik dan memadai bagi kepentingan masyarakat. Meskipun demikian rumah sakit tidak dapat disamakan dengan perusahaan yang bertujuan mencari laba, hal ini dikarenakan rumah sakit memiliki fungsi sosial dimana rumah sakit lebih mengutamakan pada unsur kemanusiaan dari pada unsur keuntungan.

Rumah sakit sebagai salah satu unit pemerintah yang memberikan pelayanan kepada masyarakat, merupakan sarana pemerintah dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Namun saat ini sering terdapat keluhan dari masyarakat mengenai kurangnya pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit pemerintah pusat maupun di daerah, masyarakat berpendapat bahwa kualitas pelayanan pada rumah sakit pemerintah masih rendah. Alasan dari rendahnya kualitas pelayanan kesehatan pemerintah adalah keterbatasan dana yang dimiliki pihak rumah sakit, sehingga manajemen rumah sakit tidak memiliki dana yang cukup untuk mengembangkan mutu layanan yang diberikan, baik itu dari aspek operasional dalam hal ini peningkatan peralatan medis maupun aspek management dalam

mengembangkan sumber daya manusia agar dapat memberikan pelayanan yang maksimal kepada masyarakat.

Rumah sakit Umum Provinsi NTB sebagai rumah sakit pemerintah, merupakan salah satu sarana kesehatan yang mempunyai fungsi utama menyediakan dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan pasien. Dengan upaya pelayanan kesehatan yang berkesinambungan maka akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Untuk dapat melakukan peningkatan terhadap pelayanannya maka pihak rumah sakit memerlukan dana yang memadai untuk memenuhinya. Sumber dana pada RSUP NTB berasal dari pemerintah daerah dan pendapatan dari kegiatan operasional rumah sakit, karena RSUP NTB merupakan unit semi swadana daerah. Untuk meningkatkan dana yang berasal dari kegiatan operasional, perlu dilakukan pengendalian dan perencanaan terhadap pendapatan operasionalnya. Pada RSUP NTB salah satu pelayanan utama yang diberikan untuk penyembuhan dan pemulihan pasien adalah pelayanan pada unit rawat inap. Dalam hal ini pengendalian dapat dilakukan oleh pusat pendapatan yang bertanggungjawab terhadap pendapatan operasional rumah sakit.

Pusat pendapatan adalah pusat pertanggungjawaban yang manajernya diberi wewenang untuk mengendalikan pendapatan pada pusat pertanggungjawaban dan manajer pusat pertanggungjawaban diukur kinerjanya dari pendapatan yang diperoleh pusat pertanggungjawabannya” (Mulyadi, 2006). Pusat pendapatan dapat melakukan pengendalian dan perencanaan dengan cara keefektivan dalam anggaran yang disusunnya setiap tahun. Anggaran merupakan



salah satu alat manajemen dalam menetapkan tujuan, baik tujuan jangka panjang, jangka menengah maupun jangka pendek dalam melakukan kegiatan operasional suatu perusahaan (Randy Kusumah, 2008). Sehingga dengan penyusunan anggaran yang baik dan memadai oleh pusat pendapatan, maka pendapatan akan dapat direncanakan dan dikendalikan dengan baik.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk membuat penelitian dengan judul “ Pusat Pendapatan sebagai alat pengendalian dan perencanaan pendapatan” (Studi kasus pada Rumah Sakit Umum Provinsi NTB ).

## 1.2 Perumusan Masalah

### 1.2.1 Batasan Masalah

Mengingat luasnya cakupan dalam pembahasan penelitian ini dan juga adanya keterbatasan waktu dan biaya, maka peneliti akan membatasi pembahasan penelitian ini dengan fokus pada unit pusat pendapatan rawat inap. Pada penelitian ini data yang digunakan adalah data pada tahun 2006, 2007 dan 2008.

### 1.2.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik anggaran pada Rumah Sakit Umum Provinsi NTB?
2. Bagaimana Penyusunan anggaran pada Rumah Sakit Umum Provinsi NTB?

3. Bagaimana Gambaran Laporan realisasi anggaran pada Rumah Sakit Umum provinsi NTB?

### 1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian dilakukan dengan maksud untuk mengolah data dan menganalisa hasil penelitian sebagai bahan yang diperlukan dalam penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat untuk menempuh ujian sarjana strata 1 pada jurusan Akuntansi STIE Indonesia Banking School. Adapun tujuan penelitian sebagai berikut :

1. Melakukan analisis terhadap karakteristik anggaran pada Rumah Sakit Umum Provinsi NTB
2. Melakukan analisis terhadap penyusunan anggaran pada Rumah Sakit Umum Provinsi NTB
3. Memberikan gambaran laporan realisasi anggaran pada Rumah Sakit Umum Provinsi NTB

### 1.4 Manfaat penelitian :

1. Secara akademik untuk memenuhi salah satu syarat guna mencapai gelar sarjana pada program Strata satu (S-1) STIE Indonesia banking school
2. Secara teoritis diharapkan dapat menjadi sarana untuk mengaplikasikan teori-teori yang telah diperoleh dari perkuliahan dengan kenyataan yang ada di lapangan

3. Secara praktisi, dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan saran kepada pihak Rumah Sakit Umum Provinsi NTB

### 1.5 Sistematika Penulisan

Dalam penulisan penelitian ini, peneliti telah membuat sistematika penulisan sebagai berikut:

#### Bab I. Pendahuluan

Bab ini akan menguraikan tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika dari penulisan laporan penelitian.

#### Bab II. Tinjauan Teori

Pada bagian ini akan diuraikan berbagai teori yang mendasar terkait dengan pokok permasalahan yang dibahas dalam penelitian ini dan kerangka pemikiran dari masalah tersebut.

#### Bab III. Metodologi Penelitian

Bab ini merupakan uraian mengenai objek penelitian, metode dan jenis penelitian, metode pengumpulan data, dan metode analisis data.

#### Bab IV. Hasil dan Analisis Hasil

Dalam bab ini akan dijelaskan mengenai Analisa dan pembahasan hasil penelitian

#### Bab V. Kesimpulan dan Saran

Bab ini merupakan bab terakhir yang berisi kesimpulan dari hasil penelitian serta masukan-masukan sebagai saran kepada pihak-pihak yang terkait.

## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### 2.1 Tinjauan Pustaka

##### 2.1.1 Pengertian *Responsibility Accounting* (Akuntansi Pertanggung Jawaban )

Charles T Horngren (2006) mengemukakan pengertian *Responsibility Accounting* sebagai berikut : *‘Responsibility accounting is system that measures the plans, budgets, actions, and actual results of each responsibility center ‘*. Artinya akuntansi pertanggungjawaban adalah sistem yang mengukur perencanaan, anggaran, tindakan dan hasil yang sebenarnya pada masing-masing pusat pertanggungjawaban. Definisi Menurut Mulyadi (2001) :

“Akuntansi pertanggungjawaban adalah suatu sistem akuntansi yang disusun sedemikian rupa, sehingga pengumpulan dan pelaporan penghasilan dan biaya dilakukan sesuai dengan pertanggungjawaban dalam organisasi, dengan tujuan agar dapat ditunjuk orang atau sekelompok orang yang bertanggungjawab terhadap penyimpangan dari penghasilan dan biaya yang dianggarkan”.

##### 2.1.2 Pengertian *Responsibility Center*

Charles T Hongren (2006) mengemukakan pengertian responsibility center sebagai berikut :

*“Responsibility center is a part , segment, or sub unit of an organization whose manager is accountable for a specified set of activities”*

Pengertian lainnya menurut Robert N Anthony dan Vijay Govindrajan ( 2007) :

*“Responsibility center is an organization unit that is headed by a manager who is responsible for its activities”*.

Dari dua definisi diatas dapat disimpulkan bahwa *responsibility center* adalah suatu bagian dari organisasi yang dikepalai oleh seorang manajer yang bertanggung jawab atas kegiatan-kegiatan dalam unitnya.

*Responsibility center* ada empat tipe yaitu *cost center* (pusat biaya), *revenue center* (pusat pendapatan), *profit center* (pusat laba), dan *investment center* (Pusat Investasi) . Pada penelitian ini yang di fokuskan pada *Revenue Center* (Pusat Pendapatan).

### 2.1.3 Pengertian *Revenue center* (Pusat Pendapatan)

*Revenue center* Menurut Charles T Horngren (2006)

*“the manager is accountable for revenues only”.*

Menurut Mulyadi (2001) “pusat pendapatan adalah pusat pertanggungjawaban yang manajernya diberi wewenang untuk mengendalikan pendapatan pada pusat pertanggungjawaban dan manajer pusat pertanggungjawaban diukur kinerjanya dari pendapatan yang diperoleh pusat pertanggungjawabannya”.

Menurut Robert N Anthony yang telah dialih bahasakan (2007) “Pada pusat pendapatan, suatu output yaitu pendapatan diukur secara moneter”. Akan tetapi tidak ada upaya formal yang dilakukan untuk mengaitkan input yaitu beban atau biaya dengan output, jika beban dikaitkan dengan pendapatan, maka unit tersebut akan menjadi pusat laba. Pada umumnya , pusat pendapatan merupakan unit pemasaran atau penjualan yang tidak memiliki wewenang untuk menetapkan harga jual dan tidak bertanggung jawab atas harga pokok penjualan dari barang-barang yang mereka pasarkan. Penjualan atau pesanan aktual diukur terhadap

anggaran dan kuota dan manajer dianggap bertanggung jawab atas beban yang terjadi secara langsung di dalam unitnya , akan tetapi ukuran utamanya adalah pendapatan.

#### 2.1.4 Struktur Organisasi

Suatu struktur organisasi menjelaskan pembagian aktivitas kerja dan menunjukkan bagaimana berbagai tingkatan aktivitas berkaitan antara tingkat yang satu dengan yang lainnya dan juga menunjukkan tingkat spesialisasi dan aktivitas kerja. Struktur organisasi akan menunjukkan juga hierarki organisasi, serta struktur wewenangnya..

Menurut Charles T Horngren (2006)

*”Organization structure is an arrangement of lines of responsibility within the organization”*

Struktur organisasi adalah bentuk dari susunan pertanggungjawaban dalam organisasi. Dengan struktur organisasi yang baik dan terdesentralisasi maka akuntansi pertanggungjawaban akan lebih berfungsi dan efektif.

#### 2.1.5 Pusat Pendapatan sebagai alat perencanaan dan pengendalian pendapatan

Anthony dan Govindrajan (2007:5) menyebutkan bahwa secara umum dari segi pengendalian akuntansi pertanggungjawaban adalah pengendalian manajemen yang berupa suatu proses dimana manajer mempengaruhi anggota-anggota lainnya dari organisasi untuk menerapkan strategi organisasi, dan Charles T Horngren (2006) menyebutkan bahwa akuntansi pertanggungjawaban adalah sistem yang mengukur pencapaian suatu rencana dengan cara membandingkan

antara anggaran dengan hasil dari tindakan yang sesungguhnya dilakukan oleh setiap pusat pertanggungjawaban, termasuk *revenue center* (pusat pendapatan) .

#### 2.1.5.1 Sebagai alat Perencanaan

Perencanaan adalah awal dari kegiatan suatu manajemen, keberadaan perencanaan semua kegiatan akan mempunyai suatu pedoman pelaksanaan kerja yang akan dilaksanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Menurut Rustam Effendy (2000)

“Perencanaan adalah suatu pemilihan data dengan suatu anggapan mengenai keadaan yang akan datang, dalam rangka masa yang akan datang dengan memformulasikan suatu aktivitas yang dipercaya guna memperoleh hasil yang diinginkan”

Horngren (2006) menggambarkan perencanaan sebagai berikut :

*“Planning as choosing goals, predicting potential result under various ways of achieving goals, and deciding how to attain the desired result”*

hasil terpenting yang diharapkan dari proses perencanaan ini adalah ditetapkannya tujuan organisasi serta ditentukannya serangkaian kebijakan dan strategi yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut.

Perencanaan harus dibuat sebelum melaksanakan tindakan-tindakan agar tujuan yang diinginkan dapat dicapai dengan baik, karena perencanaan mencakup hal-hal yang berhubungan dengan keadaan di masa yang akan datang maka perencanaan harus mempunyai kemampuan untuk melihat jauh ke depan . Berdasarkan kemampuan tersebut diharapkan perencanaan dapat disusun secara baik, teliti dan seksama jauh sebelumnya sehingga memungkinkan bagi manajer

suatu organisasi dalam melakukan pilihan-pilihan terbaik yang dapat dilaksanakan untuk menghindari kegagalan.

#### 2.1.4.2 Sebagai alat Pengendalian

Pada setiap kegiatan diperlukan adanya suatu pengendalian, agar dapat meminimalkan adanya penyimpangan, dan apabila terjadi penyimpangan akan lebih mudah untuk di koreksi.

Menurut Rustam Effendy (2000) :

“Pengendalian merupakan suatu proses dari pimpinan yang ingin mengetahui hasil pelaksanaan tugas yang dilakukan bawahannya sesuai dengan rencana, perintah, tujuan, dan kebijakanyang telah ditentukan”

Menurut Jones dan George (2003) :

”Pengendalian adalah proses dimana para manajer memantau dan mengatur bagaimana sebuah organisasi dan segenap anggotanya menjalankan semua kegiatan yang diperlukan untuk mencapai tujuan organsasi yang efektif dan efisien”

Dapat dikatakan bahwa pengendalian merupakan suatu proses mengukur dan memeriksa prestasi dari komponen organisasi, dan mengadakan koreksi apabila perlu untuk menjamin efisiensi dari tujuan, sasaran, kebijakan dan standar perusahaan.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengendalian merupakan usaha untuk mengarahkan kegiatan yang dilaksanakan oleh anggota organisasi agar sesuai dengan perencanaan dan berusaha mencapai tujuan organisasi serta mampu memperbaiki tindakan-tindakan yang menyimpang untuk menjamin efisiensi



usaha pencapaian tujuan, sasaran, kebijakan, dan standar organisasi atau perusahaan.

### 2.1.5.3 Hubungan antara Perencanaan dan Pengendalian

Dalam manajemen suatu organisasi Perencanaan dan pengendalian merupakan dua fungsi yang saling berhubungan satu sama lain.

Menurut Bambang H (2003) “Dalam suatu organisasi, proses perencanaan dan pengendalian senantiasa terkait erat dan saling berhubungan satu sama lain, sehingga disebut sebagai satu kesatuan tindakan (*integral action*)”

Harold Koontz (1988: 17) menghubungkan perencanaan dan pengendalian sebagai berikut:

“Perencanaan memberikan arah kepada manajer dalam penggunaan sumber daya untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, sedangkan pengendalian adalah untuk menjamin apakah penggunaan sumber daya tersebut telah sesuai rencana”

### 2.1.6 Anggaran

M.Munandar (2007) mengemukakan Anggaran adalah suatu rencana yang disusun secara sistematis, yang meliputi seluruh kegiatan perusahaan, yang dinyatakan dalam satuan keuangan (unit moneter), dan berlaku untuk jangka waktu tertentu yang akan datang.

Pengertian anggaran pada organisasi sektor publik Menurut Freeman (2003) anggaran adalah sebuah proses yang dilakukan oleh organisasi sektor publik untuk mengalokasikan sumber daya yang dimilikinya ke dalam kebutuhan-kebutuhan yang tidak terbatas.

Adapun fungsi anggaran sektor publik menurut Bastian Indra (2006) adalah sebagai berikut :

- a. Anggaran merupakan hasil akhir proses penyusunan rencana kerja
- b. Anggaran merupakan pedoman aktivitas yang akan dilaksanakan di masa mendatang
- c. Anggaran sebagai alat komunikasi intern yang menghubungkan berbagai unit kerja dan mekanisme kerja antar atasan dan bawahan
- d. Anggaran sebagai alat pengendalian unit kerja
- e. Anggaran sebagai alat motivasi dan persuasi tindakan efektif dan efisien dalam pencapaian visi organisasi
- f. Anggaran merupakan instrument politik
- g. Anggaran merupakan instrument kebijakan fiskal

Menurut Deddi Nordiawan(2006) Pembuatan anggaran pada organisasi sektor publik melewati 5 tahapan, yaitu :

1. Persiapan (*preparation*)

Pada tahap persiapan, bagian anggaran menyiapkan format anggaran yang akan dipakai . Kemudian masing-masing unit di pemerintahan mengajukan anggaran yang selanjutnya akan di konsolidasikan oleh bagian anggaran. Setelah ditelaah dan diadakan dengar pendapat ke semua unit, anggaran akan disetujui oleh ketua pemerintah

2. Persetujuan lembaga legislatif (*Legislative Enactment*)

Anggaran diajukan ke lembaga legislatif untuk mendapatkan persetujuan. Dalam hal ini, lembaga legislatif (terutama komite anggaran) akan

mengadakan pembahasan guna memperoleh pertimbangan-pertimbangan untuk menyetujui atau menolak anggaran tersebut.

3. Administrasi (*Administration*)

Setelah anggaran disahkan, pelaksanaan anggaran dimulai baik pengumpulan pendapatan yang ditargetkan maupun pelaksanaan belanja yang telah direncanakan .

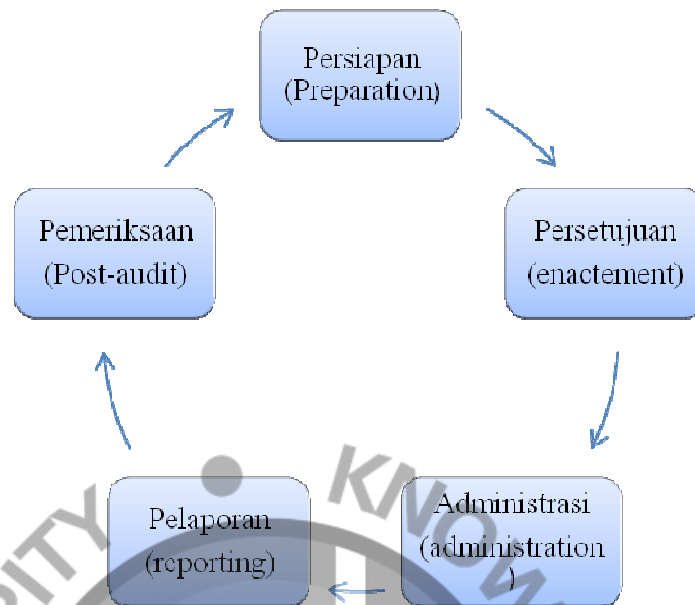
4. Pelaporan (*Reporting*)

Pada akhir periode atau pada waktu-waktu tertentu yang ditetapkan dilakukan pelaporan sebagai bagian yang tak terpisahkan dari proses akuntansi yang telah berlangsung selama proses pelaksanaan.

5. Pemeriksaan (Post-audit)

Laporan yang diberikan atas pelaksanaan anggaran kemudian diperiksa (diaudit) oleh sebuah lembaga pemeriksaan independen . Hasil pemeriksaan akan menjadi masukan atau umpan balik (*feedback*) untuk proses penyusunan pada periode berikutnya.

Untuk lebih jelasnya Siklus dari prosedur penyusunan anggaran di tampilkan pada gambar dibawah ini.



Gambar 2.1  
Siklus Anggaran

Sumber : Deddi Nordiawan Akuntansi sektor publik (2006:52)

Dalam penyusunan anggaran yang baik dan sesuai dengan tujuan organisasi diperlukan karakteristik-karakteristik dalam penyusunannya . Menurut Robert N. Anthony dan Vijay Govindarajan (2007) karakteristik anggaran adalah sebagai berikut :

1. Anggaran dinyatakan dalam satuan moneter.
2. Anggaran umumnya mencakup jangka waktu satu tahun
3. Anggaran merupakan komitmen manajemen, maksudnya bahwa para manajer setuju untuk menerima tanggung jawab untuk mencapai sasaran yang ditetapkan anggaran.
4. Usulan anggaran ditelaah dan disetujui oleh pihak yang berwenang yang lebih tinggi daripada penyusun anggaran.
5. Setelah disetujui, anggaran hanya dapat diubah dengan kondisi tertentu.
6. Secara berkala, kinerja keuangan sesungguhnya dibandingkan dengan anggaran dan selisihnya dianalisa dan dijelaskan.

### 2.1.7 Rumah Sakit

Pengertian Rumah sakit menurut WHO Technical Report Series No. 122/1957

yang berbunyi :

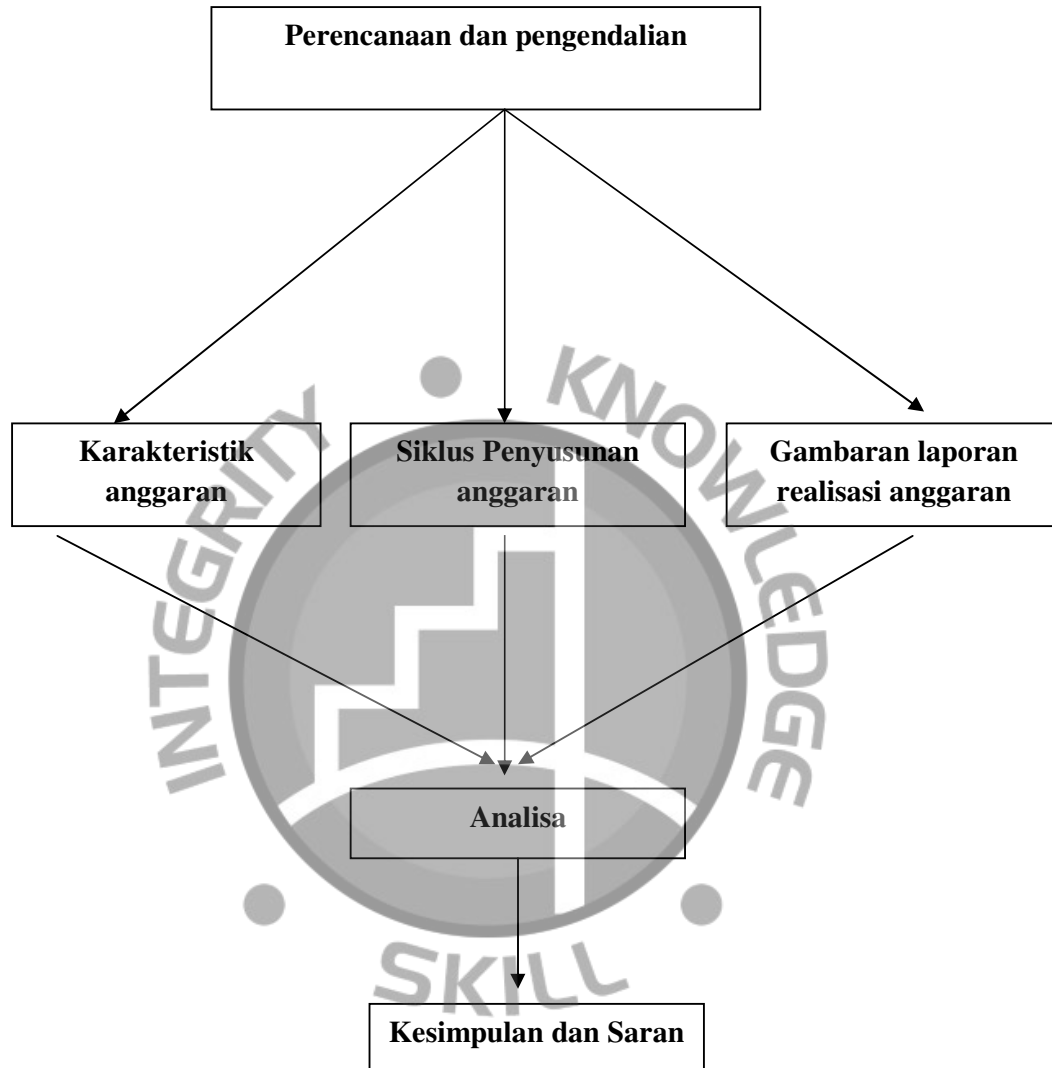
*“Rumah sakit adalah bagian integral dari satuan organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan kesehatan paripurna, kuratif, dan preventif kepada masyarakat, serta pelayanan rawat jalan yang diberikannya guna menjangkau keluarga di rumah. Rumah sakit juga merupakan pusat pendidikan dan latihan tenaga kesehatan serta pusat penelitian bio-medik”.*

Definisi rumah sakit menurut Keputusan Menteri Republik Indonesia nomor 983.MENKES/SK/1992 mengenai pedoman rumah sakit umum dinyatakan bahwa : ”Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialistik dan pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan”

Fungsi utama rumah sakit adalah sebagai sarana pelayanan kesehatan maupun bagian mata rantai rujukan pelayanan kesehatan.

Pelayanan rumah sakit saat ini merupakan sesuatu hal yang penting dalam meningkatkan kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap di suatu rumah sakit. Rumah sakit harus melakukan peningkatan mutu pelayanan teknik medis , peningkatan mutu pelayanan yang paling mudah dan murah adalah peningkatan mutu pelayanan yang berhubungan dengan emosi pasien. Pelayanan yang dimaksud disini adalah pelayanan yang ramah , sopan dan santun terampil serta peduli dengan keluhan pasien.

## 2.2 Kerangka Pemikiran



**Gambar 2.2**  
**Kerangka pemikiran**

## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1 Objek Penelitian

Obyek penelitian pada penulisan skripsi ini adalah Rumah Sakit Umum Provinsi Nusa Tenggara Barat, yang berlokasi di Jalan Pejangik no.6 Mataram. Adapun bahan yang akan diteliti mengenai salah satu unit pusat pendapatan rumah sakit yaitu pusat pendapatan rawat inap. Pada setiap kamar rawat inap ditetapkan tarif yang berbeda-beda, tergantung penggolongan kelasnya dan fasilitas yang diterima oleh pasien.

#### 3.2 Metode dan Jenis Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif. Metode deskriptif merupakan penelitian terhadap masalah-masalah berupa fakta-fakta saat ini. Alasan peneliti menggunakan metode ini adalah karena dengan metode ini peneliti bisa menarik kesimpulan mengenai pusat pendapatan sebagai alat perencanaan dan pengendalian pendapatan pada RSUP NTB.

Jenis penelitian yang digunakan peneliti dalam melakukan penelitian ini adalah studi kasus. Penelitian studi kasus merupakan penelitian dengan karakteristik masalah yang berkaitan dengan latar belakang dan kondisi saat ini dari objek tertentu yang diteliti, misalnya suatu perusahaan, suatu divisi tertentu di perusahaan, atau suatu kegiatan tertentu di perusahaan. Tujuan studi deskriptif adalah memberikan kepada peneliti sebuah riwayat atau untuk menggambarkan aspek-aspek yang relevan dengan fenomena perhatian dari perspektif seseorang,

organisasi, orientasi industry, atau lainnya. Studi deskriptif yang menampilkan data dalam bentuk yang bermakna, dengan demikian membantu untuk

(Uma sekaran, 2006) :

1. Memahami karakteristik sebuah kelompok dalam situasi tertentu
2. Memikirkan secara sistematis mengenai berbagai aspek dalam situasi tertentu
3. Memberikan gagasan untuk penyelidikan dan penelitian lebih lanjut
4. Membuat keputusan tertentu yang sederhana

### 3.3. Metode Pengumpulan Data

#### 3.3.1. Data yang Dihimpun

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang dikumpulkan untuk penelitian di tempat aktual terjadinya peristiwa (Uma Sekaran, 2006). Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan melakukan wawancara dengan pegawai Rumah Sakit Umum Provinsi NTB , wawancara dilakukan pada bagian bagian yang terkait dengan penelitian yaitu pada bagian keuangan, pelayanan dan keperawatan yang dapat memberikan informasi mengenai pengendalian dan perencanaan pada Rumah Sakit Umum Provinsi NTB.

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari rumah sakit yang berasal dari artikel, laporan keuangan, buku pedoman serta tulisan ilmiah yang dianggap relevan dengan topik penelitian.



### 3.3.2. Teknik Pengumpulan Data

#### 3.3.2.1 Penelitian Lapangan

##### a. Wawancara (*interview*)

Dengan teknik ini peneliti melakukan tanya jawab dengan pihak yang berwenang yaitu pihak dari RSUD Provinsi NTB, terutama pada bagian Accounting, pelayanan dan keperawatan mengenai penyusunan anggaran, karakteristik anggaran dan gambaran dari laporan realisasi anggaran.

##### b. Pengamatan (*observation*)

Dengan teknik pengamatan langsung dilapangan, peneliti mengamati langsung kegiatan operasional rumah sakit .

#### 3.3.2.2 Penelitian Kepustakaan (*Library research*)

Penelitian dilakukan untuk memperoleh data sekunder yang bersifat teoritis dalam menganalisa berbagai permasalahan yang di bahas dalam skripsi ini . Data sekunder ini diperoleh dari membaca dan mempelajari buku – buku acuan literatur dan makalah serta artikel mengenai *revenue center*, perencanaan dan pengendalian pendapatan.

### 3.4. Metode Analisis Data

Teknik pengolahan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Melakukan analisa terhadap karakteristik anggaran dengan cara membandingkan dengan teori dan ketentuan yang sehingga dapat dilihat efektif atau tidak Pusat pendapatan dalam menyusun anggaran .
2. Melakukan analisa terhadap penyusunan anggaran Rumah Sakit Umum provinsi NTB dengan membandingkan dengan teori yang ada.
3. Menggambarkan laporan realisasi anggaran dan melihat perbedaan yang ada antara anggaran dan realisasi anggarannya serta menjelaskan penyebab terjadinya selisih.



## BAB IV

### ANALISIS DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Provinsi NTB

##### 4.1.1 Sejarah Rumah Sakit Umum Provinsi NTB

Bangunan gedung yang digunakan sebagai rumah sakit berasal dari perubahan gedung peninggalan Belanda yang didirikan sekitar tahun 1915, terletak di tengah kota Mataram diatas tanah seluas 1,25 hektar yang awalnya merupakan gedung sekolah dasar (HIS). Pada jaman Jepang digunakan sebagai tempat pendidikan sekolah Menengah Tji Gako dan sekolah Guru (KYO IN dan SI HANG GAKO) . Setelah Indonesia merdeka tidak lagi sebagai tempat pendidikan tetapi sebagai tempat Palang Merah Indonesia kemudian menjadi rumah sakit dengan nama Rumah Sakit Beatrix. Antara tahun 1947-1948 baru berganti nama menjadi Rumah Sakit Umum Mataram dan menjadi bagian dari Dinas Kesehatan Rakyat daerah Lombok. Pada masa itu bangunan gedung ditambah lagi sesuai dengan kebutuhan . Pada tahun 1959 Daerah Nusa Tenggara Barat dibagi menjadi 6 kabupaten ( Daerah Swatantra Tingkat II ). Rumah sakit menjadi milik daerah Lombok Barat.

Surat Keputusan Gubernur Kepala daerah Tingkat I Nusa Tenggara Barat No. 448/pem.47/5/151 tanggal 5 November 1969 mengubah status Rumah sakit Umum Mataram yang dikelola Pemerintah kabupaten Lombok barat menjadi milik dan dikelola Pemerintah daerah Provinsi Nusa tenggara barat dan disebut Rumah sakit Umum Provinsi Nusa Tenggara barat . Hal ini berjalan sampai

sekarang namun lebih dikenal dengan nama “ Rumah sakit Umum Daerah Mataram”.

Tahun 2006 RSUD Mataram berubah tipe dari tipe B menjadi tipe B pendidikan sesuai SK Menkes no. 15/2006 tanggal 6 januari 2006 . Pada tahun 2006 berdasarkan Peraturan Gubernur No.18/2006 RSUD Mataram menjadi RSUD Mataram. Ditahun 2007 telah dimulai peletakan batu pertama pembangunan relokasi RSUD Mataram secara bertahap sampai tahun 2011 di kelurahan Dasan Cermen kota Mataram dengan luas area 122.416 m<sup>2</sup> dengan kapasitas menjadi 500 tempat tidur, total tempat tidur nantinya akan menjadi 786 tempat tidur . Pada saat yang sama dicanangkan oleh Gubernur bahwa RSUD Mataram yang lama akan menjadi Rumah sakit khusus ibu dan anak dibawah kesatuan RSUD mataram.

Dalam menjalankan aktivitasnya RSUD Provinsi NTB memiliki visi dan misi, yaitu RSUD memiliki visi untuk Terselenggaranya pelayanan kesehatan yang prima dan mampu bersaing secara global dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Nusa Tenggara Barat. Misi yang dijalankan RSUD adalah sebagai berikut :

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas secara professional
2. Meningkatkan kemampuan manajemen Rumah sakit Umum Mataram
3. Mengembangkan pelayanan kesehatan yang terintegrasi dalam program pembangunan kesehatan di Provinsi Nusa Tenggara Barat dan sistem kesehatan nasional.

4. Melaksanakan pendidikan dan penelitian akademik untuk mendukung terselenggaranya pelayanan yang berkualitas
5. Meningkatkan kesejahteraan karyawan sehingga termotivasi untuk melaksanakan tugas lebih baik

RSU Provinsi NTB adalah unsur penunjang Pemerintah Provinsi yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui SETDA dan secara teknis operasional bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan. RSU Provinsi NTB dipimpin oleh seorang Direktur dan dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh 3 (tiga) orang Wakil Direktur yang berada dan bertanggung jawab kepada Direktur. Kedudukan RSU Provinsi NTB adalah sebagai unsur penunjang Pemerintah Daerah yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui SEKDA dan secara teknis operasional bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan.

Rumah sakit Umum provinsi NTB mempunyai tugas untuk membantu Gubernur dalam menyelenggarakan tugas umum pemerintah , pembangunan, dan kemanusiaan melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dan melaksanakan upaya rujukan serta penyelenggaraan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan kesehatan sesuai standar mutu pelayanan rumah sakit umum kelas B Pendidikan.

Rumah sakit Umum Provinsi NTB, seperti rumah sakit pada umumnya merupakan sebuah lembaga yang menyediakan jasa pelayanan kesehatan yang

berfungsi sosial, profesional dan etis dengan pengelolaan ekonomis. Selain jasa pelayanan kesehatan lembaga ini juga mempunyai tugas dan wewenang untuk menyelenggarakan kegiatan penelitian, pengembangan, pendidikan, serta usaha lain yang terkait dengan bidang kesehatan dan senantiasa berorientasi kepada kepentingan masyarakat. Jasa pelayanan yang ada dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel 4.1**  
**Instalasi pada RSU Provinsi NTB**

No.	Instalasi	No.	Instalasi
1	Promosi kesehatan RS dan kehumasan	12	Anastesi
2	Sistem informasi rumah sakit	13	Rehabilitasi medis
3	Sterilisasi sentral dan binatu	14	Gizi
4	Pemeliharaan sarana RS	15	Farmasi
5	Rekam medis	16	Forensik dan pemulasaran jenazah
6	Kesehatan lingkungan	17	Pelayanan darah
7	Bedah sentral	18	Radiologi
8	Rawat darurat	19	Pathologi anatomi
9	Rawat intensif	20	Laboratorium
10	Rawat inap	21	Diklat
11	Rawat jalan	22	Penelitian dan pengembangan teknologi kesehatan

Sumber : Rumah Sakit Umum Provinsi NTB

**Tabel 4.2**  
**Pelayanan pada RSUD Provinsi NTB**

Pelayanan Rawat Jalan	Pelayanan Rawat Inap	Pelayanan IRD	Ruang Bedah Sentral
Poliklinik penyakit dalam	Super VIP, VIP A, VIP B	Pelayanan Triage	Pelayanan bedah gigi dan mulut
Poliklinik bedah			
Poliklinik bedah tulang			
Poliklinik kebidanan	Kelas 1, kelas II, kelas III	Penanganan kegawat daruratan	Pelayanan bedah Urologi
Poliklinik kandungan			
Poliklinik KB			
Poliklinik penyakit anak	Ruang Rawat intensif	Bedah dan non bedah	Pelayanan bedah obgyn
Poliklinik imunisasi			
Poliklinik tumbuh kembang			
Poliklinik mata			
Poliklinik kulit dan kelamin			
Poliklinik THT	(ICU, ICCU, NICU, dan PICU)	Operasi akut	Pelayanan bedah mata
Poliklinik gigi dan mulut			
Poliklinik syaraf			
Poliklinik jantung	Ruang Bersalin	Pelayanan radiology	Pelayanan bedah THT
Poliklinik paru			
Poliklinik fisioterapi			
Poliklinik gizi			
Poliklinik jiwa	Ruang Isolasi	Pelayanan penunjang non medis	Pelayanan bedah ortopedi
Poliklinik khusus			
Poliklinik TKI			

Sumber : RSUD provinsi NTB

#### 4.1.2 Struktur Organisasi dan *Job description*

Struktur organisasi Rumah Sakit Umum Provinsi NTB yang terbentuk fungsional dikepalai oleh seorang direktur, gambaran struktur organisasi dapat dilihat pada lampiran. Adapun deskripsi jabatan untuk masing-masing bagian di Rumah sakit umum Provinsi NTB berdasarkan peraturan Daerah Provinsi NTB No.10 tahun 2000 dan Keputusan Gubernur No.31 tahun 2001 adalah sebagai berikut :

##### 1. Direktur

*Job description* Direktur sebagai pimpinan pada rumah sakit adalah memimpin, merumuskan, kebijaksanaan pelaksanaan, membina pelaksanaan, mengkoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan tugas Rumah Sakit Umum Provinsi NTB sesuai dengan peraturan perundang – undangan yang berlaku.

##### 2. Wakil Direktur Umum dan keuangan

*Job description* Wakil direktur adalah melaksanakan penyelenggaraan kegiatan kesekretariatan, penyusunan program, pelaporan, rekam medis dan keuangan serta koordinasi, pengawasan dan pengendalian instansi – instansi non medis . Berdasarkan tugas diatas maka wakil Direktur Umum dan Keuangan bertanggung jawab terhadap beban yang terjadi atau sebagai *expense center*. Pusat beban terdiri dari pusat beban teknik diwakili oleh bagian gizi dan pusat beban kebijakan diwakili oleh bagian humas, penelitian, dan pengembangan serta bagian administrasi dan umum.



## 2.1 Bagian Tata Usaha

*Job description* bagian tata usaha adalah melaksanakan pengelolaan kegiatan ketatausahaan, kepegawaian, kerumah tanggaan dan perlengkapan, keamanan dan ketertiban. Bagian tata usaha mempunyai sub-sub bagian yaitu:

### 1. Sub. Bagian umum dan kepegawaian

*Job descriptionnya* Sub. Bagian umum dan kepegawaian adalah melakukan penyiapan bahan pengelolaan administrasi perkantoran, surat menyurat, kesejahteraan pegawai, mutasi, disiplin, pengembangan pegawai, kearsipan dan pengadaan naskah dinas serta penerimaan tamu dan rapat dinas.

### 2. Sub. Bagian Rumah tangga dan perlengkapan

*Job description* Sub. Bagian rumah tangga dan perlengkapan adalah melakukan penyiapan bahan pengelolaan administrasi perlengkapan/barang, sarana mobilitasi, keamanan dan ketertiban.

### 3. Sub. Bagian Humas dan kemasyarakatan

*Job description* Sub. Bagian humas dan kemasyarakatan adalah mempersiapkan bahan pengelolaan publikasi pemasaran sosial, hukum, perpustakaan dan informasi.

## 2.2 Bagian Perencanaan dan Rekam Medis

*Job description* bagian perencanaan dan rekam medis adalah melaksanakan penyusunan program kerja, pelaporan, pengelolaan data rekam medis, pelaksanaan pemasaran sosial dan info, pengelolaan perpustakaan dan hukum. Pada bagian perencanaan dan rekam medis mempunyai sub-sub bagian sebagai berikut:

### 1. Sub. Bagian Penyusunan Program

*Job description* Sub bagian penyusunan program adalah melakukan penyiapan bahan penyusunan rencana program kerja

### 2. Sub. Bagian pengembangan dan Hubungan antar lembaga

*Job description* Sub bagian pengembangan dan hubungan antar lembaga adalah mengembangkan hubungan antar lembaga

### 3. Sub. Bagian Monitoring Evaluasi dan Pelaporan

*Job description* Sub bagian monitoring evaluasi dan pelaporan adalah melakukan pencatatan dan pengolahan data rekam medis dan pelaporan.

## 2.3 Bagian Keuangan

*Job description* bagian keuangan adalah Melaksanakan penyusunan anggaran pendapatan dan belanja, pengelolaan perbendaharaan dan mobilisasi dana, pengelolaan tata usaha keuangan dan vertifikasi, pelaporan realisasi anggaran. Dalam melaksanakan tugasnya bagian keuangan dibantu oleh sub-sub bagian, yaitu sebagai berikut:

### 1. Sub. Bagian penyusunan anggaran

*Job description* pada Sub. bagian penyusunan anggaran adalah melakukan Penyiapan bahan penyusunan anggaran pendapatan dan belanja, anggaran tambahan, surat keputusan otorisasi dan surat perintah membayar uang.

### 2. Sub. Bagian Mobilisasi Dana

*Job description* Pada sub bagian mobilisasi dana adalah melakukan penyiapan bahan pengelolaan tata usaha keuangan, mobilisasi dana dan retribusi pelayanan

### 3. Sub. Bagian Akuntansi dan Verifikasi

*Job description* Pada sub bagian akuntansi dan verifikasi mempunyai adalah melakukan Penyiapan bahan pemeriksaan keuangan, tagihan dan verifikasi bukti–bukti tagihan.

### 2.4 Instalasi- instalasi

Pada RSUP NTB memiliki insalasi-instalasi yang menunjang bagian-bagian pada rumah sakit, yaitu sebagai berikut:

- Instalasi pemeliharaan sarana rumah sakit mempunyai tugas sebagai berikut: melakukan perencanaan, pemeliharaan peralatan medis, penunjang medik, perawatan elektrik, gas medik, gizi, laundry, boyler, pengolahan limbah serta sarana gedung dan sarana lingkungan, air bersih dan meubel Rumah sakit Umum Provinsi NTB.
- Instalasi Pengolahan Linen mempunyai tugas untuk melakukan perencanaan, penyediaan dana produksi serta distribusi barang barang linen rumah sakit.
- Instalasi strilisasi sentral mempunyai tugas untuk melakukan perencanaan, pengendalian, produksi dan distribusi bahan dan aalat streil Rumah sakit.
- Instalasi Kesehatan Lingkungan mempunyai tugas untuk melakukan perencanaan, pengawasan, pengendalian dan pelaksanaan kesehatan lingkungan rumah sakit.
- Instalasi Komputerisasi mempunyai tugas untuk melakukan perencanaan, koordinasi, pengawasan dan pelaksanaan pengolahan data/informasi pelayanan Rumah sakit Umum Provinsi NTB.

- Instalasi Pendidikan dan pelatihan mempunyai tugas melakukan pelaksanaan pendidikan, pelatihan dan penyuluhan kesehatan masyarakat.

### 3. Wakil Direktur Pelayanan

*Job description* Wakil direktur adalah Melaksanakan penyelenggaraan kegiatan pelayanan dan penunjang medis, pelayanan asuhan keperawatan, pengendalian mutu pelayanan dan penunjang medis serta asuhan keperawatan. Wakil direktur pelayanan terdiri dari bagian-bagian sebagai berikut:

#### 3.1 Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang Medis

*job description* bidang pelayanan medis dan penunjang medis adalah Melaksanakan penyusunan kebutuhan pelayanan medis, penunjang medis, pengawasan dan pengendalian penggunaan fasilitas, pelayanan dan penunjang medis. Bidang pelayanan medis dan penunjang medis dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh seksi-seksi yaitu sebagai berikut:

##### 1. Seksi Pelayanan Medis

*Job description* seksi pelayanan medis adalah mempersiapkan bahan penyusunan kebutuhan pelayanan medis, pemantauan, pengawasan pelayanan medis serta penggunaan fasilitas pelayanan medis pada instalasi rawat jalan, rawat inap, rawat darurat bedah sentral, perawatan intensif dan instalasi pemulasaran jenazah.

##### 2. Seksi Pelayanan Penunjang Medis

*Job description* seksi pelayanan dan penunjang medis adalah mempersiapkan bahan penyusunan kebutuhan penunjang medis, pemantauan, pengawasan dan penggunaan fasilitas penunjang medis pada instalasi radiologi,

rehabilitas medis, farmasi, gizi, patologi klinik , patologi anatomi serta penelitian pengembangan teknologi kesehatan.

### 3.2 Bidang Keperawatan

*Job description* bidang keperawatan adalah Melaksanakan penyusunan etika dan mutu keperawatan, kebutuhan fasilitas keperawatan, bimbingan dan asuhan keperawatan. Pada bidang keperawatan memiliki seksi-seksi sebagai berikut:

#### 1. Seksi Pelayanan Keperawatan

*Job description* seksi pelayanan keperawatan adalah mempersiapkan bahan penyusunan kebutuhan peralatan dan fasilitas keperawatan, bahan bimbingan dan pelayanan asuhan keperawatan, penyiapan bahan penyusunan etika dan profesi keperawatan .

#### 2. Seksi Perencanaan dan pengembangan keperawatan

*Job description* seksi perencanaan dan pengembangan keperawatan adalah melakukan Pengendalian penggunaan fasilitas keperawatan, pengendalian asuhan keperawatan dan pengendalian mutu asuhan keperawatan pada instalasi terkait.

### 3.3 Instansi – instansi

Instansi-instansi yang mendukung bidang pelayanan yaitu

- Instansi Rawat inap mempunyai tugas melakukan pelayanan rawat inap
- Rawat jalan mempunyai tugas melakukan pelayanan rawat jalan spesialisasi dan subspecialistik
- Instalasi Rawat Darurat mempunyai tugas melakukan pelayanan penderita gawat darurat

- Instalasi bedah sentral mempunyai tugas melakukan pelayanan pembedahan
- Instalasi perawatan intensif mempunyai tugas melakukan pelayanan perawatan dan terapi intensif
- Instalasi Radiologi mempunyai tugas melakukan pelayanan radiologi
- Instalasi farmasi mempunyai tugas melakukan peracikan, penyimpanan, penyaluran obat – obatan dan bahan kimia
- Instalasi Gizi mempunyai tugas melakukan penyediaan, pengolahan dan penyaluran makanan, terapi gizi dan konsultasi gizi.
- Instalasi rehabilitasi medic mempunyai tugas melakukan pelayanan fisioterapi, okupasi terapi, terapi wicara, pembuatan alat bantu dan penggantian anggota tubuh serta pelayanan sosial medis
- Insatalasi Laboratorium Patologi klinik mempunyai tugas melakukan pemeriksaan laboratorium patologi
- Instalasi laboratorium Patologi anatomi mempunyai tugas melakukan pemeriksaan laboratorium patologi.
- Instalasi pemulasaran jenazah mempunyai tugas melakukan pelayanan pemulasaran jenazah serta visum kedokteran forensik.
- Instalasi penelitian dan pengembangan teknologi kesehatan mempunyai tugas melakukan penelitian dan pengembangan teknologi kesehatan.

## 4.2 Analisa dan Pembahasan hasil penelitian

### 4.2.1 Karakteristik Anggaran

Bagian pelayanan medis dalam hal ini yang bertanggung jawab terhadap pendapatan rawat inap dalam penyusunan anggaran pendapatannya dapat dikatakan telah memadai dapat dilihat dari terpenuhinya karakteristik anggaran:

#### 1. Anggaran dinyatakan dalam satuan moneter.

Anggaran yang disusun oleh Rumah Sakit Umum Provinsi NTB dinyatakan dalam satuan keuangan (moneter), yang ditunjukkan dalam satuan mata uang Rupiah.

#### 2. Anggaran umumnya mencakup jangka waktu satu tahun

Anggaran pendapatan pada Rumah Sakit Umum Provinsi NTB dibuat untuk jangka waktu satu tahun.

#### 3. Anggaran merupakan komitmen manajemen

Tiap – tiap bagian pada RSUP NTB membuat program-program berdasarkan laporan dan hasil evaluasi periode sebelumnya, anggaran yang sudah dibuat dijadikan sebagai standar di dalam pelaksanaan kegiatan. RSUP NTB dalam penyusunan anggaran pendapatan rawat inap bagian pelayanan medis menggunakan metode *bottom up* , anggaran pendapatan rawat inap disusun berdasarkan data-data yang diperoleh dari sub bagian dan instalasi-instalasi yang terkait dengan unit pendapatan rawat inap, yaitu pada bagian instalasi rawat inap , dapat diperoleh data mengenai jumlah pasien yang ada, sehingga dapat membuat target jumlah pasien yang ada untuk tahun yang akan datang dan dapat membuat anggaran pendapatan rawat inap di tahun yang akan datang.

4. Usulan anggaran ditelaah dan disetujui oleh pihak yang berwenang yang lebih tinggi daripada penyusun anggaran.

Pada RSUP NTB usulan anggaran disusun oleh masing-masing bidang dan bagian serta instalasi-instalasi yang ada, untuk selanjutnya diserahkan kepada Wakil bidang masing-masing dan diteruskan kepada Direktur Rumah sakit. Rancangan anggaran tersebut di serahkan kepada BAPEDA untuk kemudian dirapatkan kepada DPRD untuk persetujuannya.

5. Setelah disetujui, anggaran hanya dapat diubah dengan kondisi tertentu.

Revisi terhadap anggaran dilakukan setiap triwulan, di kondisikan dengan kondisi yang ada, dan apabila dibutuhkan penyesuaian maka akan dilakukan penyesuaian anggaran.

6. Secara berkala, kinerja keuangan sesungguhnya dibandingkan dengan anggaran dan selisihnya dianalisa dan dijelaskan.

Bagian pelayanan medis setiap tahunnya membuat laporan realisasi anggaran, pada laporan realisasi anggaran dicantumkan mengenai selisih yang terjadi baik yang menguntungkan ataupun tidak menguntungkan dan dijelaskan penyebab dari adanya selisih-selisih tersebut, dan juga dilengkapi dengan laporan realisasi anggaran pada periode-periode sebelumnya sebagai pembanding untuk melihat adanya perubahan kinerja tiap tahunnya, apakah meningkat atau menurun.



#### 4.2.2 Penyusunan anggaran

Penyusunan anggaran pada RSUP NTB dapat dikatakan telah memadai jika dilihat dari penyusunan anggaran yang telah memenuhi 5 tahapan penyusunan anggaran pada organisasi sektor publik :

##### 1. Persiapan (*preparation*)

Pada RSUP NTB mempunyai anggaran subsidi dan anggaran swadana , anggaran subsidi bersifat *statis* yang dibuat berdasarkan Peraturan daerah Tk 1 NTB no: 3 tahun 1994 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan RSUP NTB yang disusun sesuai dengan tujuan rumah sakit, sehingga apabila terjadi perubahan penggunaan dana subsidi akan memakan proses yang lama. Sedangkan anggaran swadana bersifat fleksibel yang dibuat berdasarkan prediksi tingkatan jumlah pasien, baik untuk perencanaan maupun pengeluaran, yang memungkinkan adanya perubahan-perubahan revisi berdasarkan kondisi untuk pemenuhan kebutuhan pasien . Misalnya bidang pelayanan medis anggaran fleksibel bisa didasarkan atas jumlah kunjungan pasien. Atas dasar ketentuan tersebut selanjutnya untuk penyusunan anggaran masing-masing bagian melakukan pengajuan jenis kegiatan serta nilai rupiahnya dari tiap-tiap bagian yang ada kepada bagian keuangan. Misalnya pada bidang pelayanan medis yang memperoleh pendapatan dari bidang pelayanan salah satunya adalah pendapatan sewa kamar rawat inap, maka kepala bagian pelayanan medis akan membuat rancangan pendapatan rawat inap dan juga membuat target jumlah pasien, rancangan ini disusun dengan mempertimbangkan pendapatan dan jumlah pasien periode sebelumnya, selanjutnya kepala bidang pelayanan akan mengajukan

rancangan kepada wakil bidang pelayanan untuk dilakukan rapat dengar pendapat, Setelah itu rancangan diproses ke bagian keuangan khususnya di sub bidang perencanaan yang akan meneruskan kepada direktur rumah sakit.

## 2. Persetujuan Lembaga legislatif (*Legislative Enactment*)

Proses selanjutnya adalah dari rancangan yang ada yang telah disetujui oleh Direktur rumah sakit, kemudian dilanjutkan kepada suatu badan/instansi pemerintah yang berwenang untuk mengkoordinasikan perencanaan dari instansi-instansi pemerintah yang lain, instansi yang dimaksud adalah BAPEDA (Badan Perencanaan Pembangunan Daerah) .Pihak rumah sakit mengadakan rapat dengar pendapat dengan pihak BAPEDA untuk memperoleh persetujuan anggaran, lalu setelah ada hasil dan anggaran disetujui selanjutnya rancangan anggaran tersebut dibawa ke DPRD untuk di evaluasi lebih lanjut layak atau tidaknya anggaran tersebut sesuai atau tidak dengan program dan tujuan dari rumah sakit.. Setelah di evaluasi oleh DPR dan disetujui kelayakan rancangan anggaran tersebut maka rancangan tersebut ditetapkan oleh DPRD sebagai anggaran di tahun yang bersangkutan, kemudian DPRD akan melanjutkan kembali kepada Departemen Dalam Negeri untuk disetujui , maka secara otomatis setelah ditetapkan oleh DPRD dan disetujui oleh Departemen dalam negeri maka rancangan anggaran tersebut menjadi keputusan anggaran yang ditetapkan untuk dilaksanakan.

## 3. Administrasi (*Administration*)

Setelah anggaran disetujui maka dilakukan pelaksanaan anggaran, dalam pelaksanaanya dilakukan pengawasan. Tiap bagian melaksanakan kegiatannya sesuai dengan anggaran yang telah disetujui. Bagian keuangan dalam hal ini tiap

kepala bagiannya bertugas untuk melakukan pengawasan anggaran dengan menggunakan kwitansi dinas. Bukti-bukti pembelanjaan anggaran dan penerimaan pendapatan seperti kwitansi dan surat-surat digunakan sebagai bentuk pengawasan

#### 4. Pelaporan (*Reporting*)

Pada akhir tahun masing-masing bagian membuat laporan realisasi anggaran yang kemudian di serahkan kepada bagian keuangan untuk kemudian di proses sebagai Laporan realisasi anggaran tahunan rumah sakit. Misalkan pada bagian pelayanan medis , maka bidang pelayanan medis akan membuat laporan realisasi anggarann berupa realisasi dari pendapatan dan pemenuhan target jumlah pasien, disertai perbandingan dengan anggaran, apabila terjadi perbedaan maka dijelaskan penyebab dari adanya perbedaan. Selanjutnya laporan realisasi anggaran ini akan diajukan kepada wakil bidang pelayanan, dan diteruskan kepada bagian keuangan dan selanjutnya diserahkan kepada direktur rumah sakit sebagai bentuk laporan pertanggungjawaban realisasi anggaran tahunan.

#### 5. Pemeriksaan (*Post-audit*)

Selanjutnya proses yang terakhir adalah pemeriksaan. Laporan realisasi anggaran rumah sakit akan di periksa oleh Badan Pemeriksa Keuangan . Hasil pemeriksaan yang ada dapat digunakan sebagai masukan untuk penyusunan anggaran pada periode berikutnya.

#### 4.2.3 Gambaran Laporan Realisasi Anggaran

##### 4.2.3.1 Laporan Realisasi Target Pasien Rawat Inap tahun 2007

Pendapatan rawat inap diperoleh dari jumlah pasien yang di rawat pada rumah sakit. Unit pusat pendapatan rawat inap pada Rumah sakit umum NTB adalah pada bagian pelayanan medis, bagian ini menghasilkan pendapatan dari layanan kesehatan yang diberikan, salah satunya adalah pendapatan sewa kamar rawat inap berikut di bawah ini ditampilkan realisasi jumlah pada tahun 2007.

**Tabel 4.3 Realisasi Jumlah Pasien Tahun 2007**

Unit	Realisasi pasien 2006	target 2007	Realisasi 2007	Persentase perbandingan target dengan realisasi 2007	perbandingan 2006&2007
Rawat inap	18.015	19.000	19.179	100.90%	106.5%

Sumber: Rumah sakit umum provinsi NTB

Dari tabel diatas dapat terlihat bahwa persentase perbandingan antara realisasi jumlah pasien rawat inap dengan target yang ingin dicapai pada tahun 2007 dapat dikatakan cukup baik yaitu 100,90% dari yang ditargetkan oleh rumah sakit umum provinsi NTB, dimana jumlah pasien yang dirawat terealisasi sebesar 19,179 orang pasien dari yang ditargetkan sebesar 19,000 orang pasien .Sehingga terdapat selisih yang menguntungkan sebesar 179 orang pasien yang dirawat pada rumah sakit. Jumlah pasien yang di rawat pada rumah sakit umum provinsi NTB pada tahun 2007 mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2006 yaitu sebanyak 1.164 orang pasien, peningkatan jumlah pasien yang di rawat juga berarti peningkatan bagi pendapatan rawat inap rumah sakit.

## 4.2.3.2 Laporan Realisasi Anggaran Pendapatan

**Tabel 4.4**  
**Realisasi Pendapatan tahun 2007**

Uraian	Anggaran	Realisasi	
		Rp	%
Pendapatan Asli Daerah (Subsidi)	33.104.302.451	31.152.122.304	94,10%
Hasil Retribusi Jasa Umum (Swadana)	22.322.910.383	20.432.719.931	91,56%
<b>Total Pendapatan</b>	<b>55.427.212.834</b>	<b>51.584.842.235</b>	<b>93,06%</b>

Sumber: Rumah sakit Umum Provinsi NTB

Pendapatan RSUD Provinsi NTB tahun 2007 terdiri dari Pendapatan Asli Daerah yaitu dana yang berasal dari subsidi pemerintah dan pendapatan Hasil Retribusi Jasa Umum (Swadana) yang berasal dari pendapatan rumah sakit, hasil Pendapatan Asli Daerah dengan target anggaran sebesar Rp 33.104.302.451 dan terealisasi 94,10% atau sebesar Rp 31.152.122.304 pihak rumah sakit tidak memenuhi target anggaran. Pendapatan Hasil Retribusi Jasa Umum dengan target anggaran sebesar Rp 22.322.910.383 dan terealisasi sebesar 91,56% atau sebesar Rp 20.432.719.931. Total dari pendapatan rumah sakit dengan target anggaran sebesar Rp 55.427.212.834 hanya terealisasi sebesar 51.584.842.235 atau 93,06% tidak terpenuhinya target ini disebabkan adanya piutang dari ASKES yaitu ASKES KIN dan ASKES sosial. Pada tahun 2007 anggaran pendapatan Rumah sakit umum Provinsi NTB tidak terealisasi seluruhnya, dapat disimpulkan pada tahun 2007 bahwa rumah sakit belum dapat dapat memenuhi target anggaran.

#### 4.2.3.3 Pendapatan Rawat Inap RSUP NTB

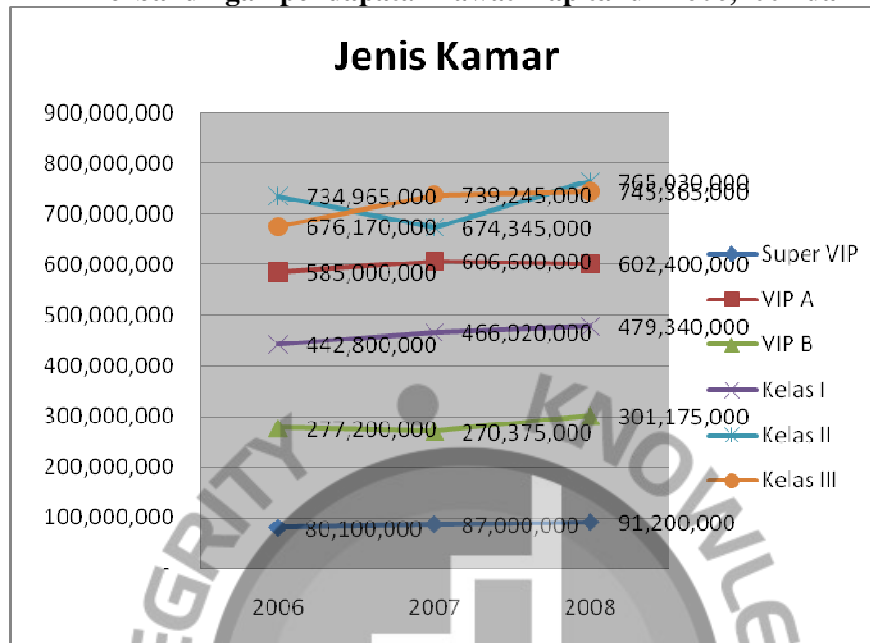
Perbandingan pendapatan aktual rawat inap pada tahun 2006, 2007 dan 2008 dapat dilihat pada tabel dan grafik di bawah in :

**Tabel 4. 5**  
**Perbandingan pendapatan rawat inap tahun 2006,2007, dan 2008**

jenis kamar	Pendapatan rawat inap			Persentase kenaikan/penurunan pendapatan	
	2006	2007	2008	2006 -2007	2007-2008
Super VIP	80,100,000	87,000,000	91,200,000	8.61%	4.83%
VIP A	585,000,000	606,600,000	602,400,000	3.69%	-0.69%
VIP B	277,200,000	270,375,000	301,175,000	-2.46%	11.39%
Kelas I	442,800,000	466,020,000	479,340,000	5.24%	2.86%
Kelas II	734,965,000	674,345,000	765,030,000	-8.25%	13.45%
Kelas III	676,170,000	739,245,000	745,365,000	9.33%	0.83%
Total	2,796,235,000	2,843,585,000	2,984,510,000	1.69%	4.96%

Sumber: Hasil pengolahan data

**Grafik 4.1**  
**Perbandingan pendapatan rawat inap tahun 2006,2007 dan 2008**



Sumber: Hasil pengolahan data

#### 1. Pendapatan rawat inap tahun 2006 dan 2007

Berdasarkan tabel diatas dapat terlihat bahwa total pendapatan kamar rawat inap rumah sakit di tahun 2007 sebesar Rp 2.796.235.000 dan di tahun 2006 total pendapatan sebesar Rp 2.843.585.000, hal ini berarti pendapatan rawat inap tahun 2007 mengalami peningkatan sebesar Rp 47.350.000 atau sebesar 1,69% dari tahun 2006. Peningkatan yang terjadi tidak terlalu tinggi hal ini diakibatkan , adanya penurunan hari rawat pasien pada jenis kamar VIP B dan kelas II. Peningkatan pendapatan pada tahun 2007 yang paling tinggi terjadi pada kamar rawat inap kelas III yaitu sebesar Rp 63.075.000 atau sebesar 9,33%.

Penurunan pendapatan pada tahun 2007 terjadi pada kelas II dan kelas VIP B, pada kelas II terjadi penurunan sebesar Rp Rp 60.620.000 atau sebesar 8,25% dan pada kelas VIP B mengalami penurunan sebesar Rp 6.825.000 atau sebesar

2,46%. Penurunan ini diikuti dengan adanya kenaikan pendapatan pada kamar Super VIP, VIP A dan kelas I. Dari hal tersebut dapat terlihat bahwa pasien pada tahun 2007 lebih memilih untuk menggunakan kamar rawat inap kelas I dibandingkan kelas II, hal ini mengakibatkan adanya peningkatan hari rawat pasien dan pendapatan pada kamar rawat inap kelas I, peningkatan pendapatan pada tahun 2007 yang terjadi pada kamar kelas 1 yaitu sebesar 5,24%, pasien lebih memilih menggunakan kamar rawat inap yang lebih baik, dari segi pelayanan dan fasilitas. Namun bagi pasien yang tidak memiliki kemampuan untuk dirawat pada kelas 1 dan 2 maka pasien tersebut akan melakukan perawatan pada kelas III sehingga terlihat pada tahun 2007 terjadi peningkatan jumlah hari rawat pasien yang diiringi dengan peningkatan pendapatan pada kelas III.

Pada kamar VIP A dan B pasien di tahun 2007, pasien lebih memilih untuk menggunakan kamar rawat inap VIP A sehingga pada tahun 2007 terjadi peningkatan jumlah hari rawat pasien dan pendapatan pada kamar rawat inap VIP A yaitu terjadi peningkatan sebesar 3,69% atau sebesar Rp 21.600.000. Masyarakat lebih memilih penggunaan kamar VIP A, karena selisih harga yang tidak terlalu jauh namun bisa mendapatkan fasilitas dan pelayanan yang lebih baik, yaitu pada kamar VIP A dikenakan tarif sebesar Rp 200.000 dan pada kamar VIP B dikenakan tarif Rp 175.000. Perbedaan fasilitas yang ada yaitu pada kamar VIP A disediakan tempat tidur untuk penunggu pasien, dan pada kamar VIP A disediakan pintu keluar tersendiri yang langsung mengarah keluar rumah sakit. Sehingga dapat dikatakan pasien pada kamar rawat inap VIP lebih memiliki



kenyamanan karena hanya ada 1 pasien pada 1 kamar sedangkan pada kamar VIP B terdapat 2 pasien dalam 1 kamar.

Pasien yang memiliki kemampuan ekonomi yang lebih dan mengutamakan kenyamanan memilih untuk menggunakan kamar Super VIP dari pada kamar VIP A ataupun VIP sehingga pada tahun 2007 juga terjadi peningkatan jumlah pasien pada kamar Super VIP yaitu sebesar 8,61% atau sebesar Rp 6.900.000.

Secara keseluruhan pendapatan pada kamar rawat inap RSUP NTB dapat dikatakan baik, hal ini terlihat dari adanya peningkatan dari total pendapatan rawat inap dari tahun 2006 dan 2007, walaupun ada beberapa kamar rawat inap yang mengalami penurunan pendapatan yaitu kamar rawat inap VIP B dan kelas II, namun hal ini dapat ditutupi dengan adanya peningkatan pendapatan pada kamar rawat inap lainnya yaitu kamar rawat inap Super VIP, VIP A, kelas I dan kelas III.

## 2. Pendapatan rawat inap tahun 2007 dan 2008

Peningkatan pendapatan yang terjadi pada tahun 2007 dan 2008 lebih tinggi dari pada peningkatan yang terjadi pada tahun 2006 dan 2007. Pada tabel 4.5 dapat terlihat peningkatan pendapatan tahun 2008 sebesar Rp 166.845.000 atau 5,49% dari tahun 2007. Peningkatan pendapatan paling tinggi terdapat pada kamar rawat inap kelas II yaitu sebesar Rp 116,595,000 atau sebesar 13,45%. Penurunan pendapatan kamar rawat inap pada tahun 2008 hanya terjadi pada kamar rawat inap kelas VIP A yaitu sebesar 0,69% atau sebesar Rp 4.200.000.

Pada tahun 2008 kamar rawat inap kelas III hanya mengalami peningkatan yang cukup rendah yaitu sebesar Rp 6.120.000 atau sebesar 0,83%. Peningkatan

pendapatan yang cukup rendah ini, dipengaruhi dari peningkatan yang cukup tinggi pada kamar kelas II, yaitu sebesar 13,45%, sehingga dapat terlihat dibandingkan tahun 2007 pasien. Pada tahun 2008 lebih banyak yang memiliki kemampuan untuk memilih kamar rawat inap kelas II, kamar rawat inap memiliki fasilitas yang lebih baik dari pada kamar kelas III terutama terlihat dari kapasitas jumlah pasien pada masing-masing kamar tersebut, pada kelas III terdapat 6 pasien dalam 1 kamar, sedangkan pada kelas II hanya terdapat 2 orang pasien dalam 1 kamar dan dilengkapi sekat pada masing-masing pasien.

Peningkatan pendapatan pada tahun 2008 juga dapat terlihat pada kamar rawat inap VIP B yaitu sebesar Rp 30.800.000 atau sebesar 11,39%. Pada kamar rawat inap kelas I juga mengalami peningkatan pendapatan di tahun 2008 yang tidak terlalu tinggi yaitu sebesar 2,86% atau Rp 13.320.000. Dapat terlihat pada tahun 2008 pasien lebih banyak memilih kamar rawat inap kelas VIP B sehingga peningkatan yang terjadi pada kamar rawat inap kelas I tidak terlalu tinggi dan juga berpengaruh pada penurunan pendapatan kamar rawat kelas VIP A yaitu sebesar 0,69% atau sebesar Rp 4.200.000.

Pada tahun 2008 Pasien pada kamar Super VIP juga mengalami peningkatan sebesar 4,83% dibandingkan tahun 2007 atau sebesar Rp 4.200.000. Dari hal ini terlihat pasien mempunyai kemampuan lebih untuk memperoleh fasilitas yang lebih baik, sehingga pasien lebih memilih kamar Super VIP dibandingkan kamar VIP A maupun VIP B.

Pada tahun 2008 dapat disimpulkan bahwa pasien lebih memilih untuk menggunakan kamar VIP B dan kamar kelas II sehingga total hari rawat dan

pendapatan pada kamar rawat inap tersebut mengalami peningkatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan kamar rawat inap lainnya.

Secara keseluruhan pendapatan dilihat dari perbandingan pendapatan tahun 2007 dan 2008 dapat dikatakan baik, pada tahun 2008 total pendapatan kamar rawat inap rumah sakit meningkat dibandingkan tahun 2007. Pada beberapa kamar rawat inap mengalami penurunan pendapatan namun hal ini dapat ditutupi dengan adanya peningkatan pendapatan pada kamar rawat inap lainnya.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

- 1) Pusat pendapatan rawat inap Rumah Sakit Umum Provinsi NTB dapat dikatakan memadai dalam penyusunan anggarannya, jika dilihat dari terpenuhinya karakteristik anggaran.
- 2) Penyusunan anggaran yang dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Provinsi NTB dapat dikatakan memadai, jika dilihat dari terpenuhinya prosedur 5 tahapan penyusunan anggaran sektor publik yaitu: persiapan (*preparation*), Persetujuan lembaga legislatif (*legislative enactment*), administrasi (*administration*), pelaporan (*reporting*) dan pemeriksaan (post-audit)
- 3) Pada Gambaran Laporan realisasi anggaran rumah sakit yang ada, terlihat hal-hal sebagai berikut :
  - Pada Laporan realisasi target pasien tahun 2007 terlihat bahwa jumlah realisasi pasien tahun 2006 sebesar 18.015 pasien selanjutnya pada tahun 2007 bagian pelayanan medis menargetkan jumlah pasien yang lebih tinggi dibandingkan realisasi tahun 2006, yaitu sebanyak 19.000 pasien dan target ini terealisasi sebesar 106,5% atau sebanyak 19.179 pasien.
  - Pada laporan pendapatan aktual rawat inap tahun 2006,2007 dan 2008 terlihat bahwa pendapatan rawat inap secara keseluruhan mengalami peningkatan, yaitu pada tahun 2007 mengalami peningkatan sebesar 1,69% dibandingkan tahun 2006, dan pada tahun 2008 mengalami peningkatan sebesar 4,96% dibandingkan tahun 2007.

## 5.2 Saran

1) Pada penyusunan anggaran di bagian pelayanan medis, yaitu anggaran pendapatan rawat inap dan target pasien, pihak rumah sakit telah mempertimbangkan faktor-faktor internal yaitu dengan melihat data pendapatan dan jumlah pasien di periode-periode sebelumnya. Seyogyanya pihak rumah sakit juga menambahkan untuk mempertimbangkan faktor-faktor eksternal dalam menyusun anggarannya seperti:

- Faktor selera dan kebutuhan pasien, pihak rumah sakit sebaiknya juga melihat dari keinginan dan kebutuhan pasien terhadap pelayanan yang diinginkan oleh pasien, seperti pelayanan yang baik dan fasilitas yang menunjang kesembuhan pasien.

- Faktor tingkat kesehatan

Dalam penyusunan anggaran perlu adanya mempertimbangkan tingkat kesehatan pasien pada wilayah disekitar rumah sakit, sehingga dapat membuat proyeksi jumlah pasien dimasa yang akan datang.

2) Untuk peningkatan pelayanan pada Rumah sakit Umum NTB selain dari pihak rumah sakit juga perlu adanya bantuan yang lebih dari pihak pemerintah daerah untuk menambahkan dana subsidi , sehingga dapat membantu dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

3) Untuk penelitian selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat dikembangkan dengan menambahkan objek penelitian pada unit pusat pendapatan lainnya, serta dengan menambahkan

indikator-indikator lain dalam menilai pengendalian dan perencanaan seperti , dengan melihat pengelolaan biaya, serta melihat dari sisi kepuasan konsumen terhadap pelayanan dari rumah sakit .



## DAFTAR PUSTAKA

- Anthony Robert N and Vijay Govindarajan 2005 *Management Control System system*. New York : Mc Graw Hill.
- Bastian Indra 2008 *Akuntansi Kesehatan*. Jakarta: Erlangga
- Bastian Indra 2006 *Akuntansi Sektor Publik di Indonesia*. Yogyakarta: BPFE UGM.
- Effendi, Rustam 2000 *Pengantar Bisnis Modern Edisi 3*. Malang: Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Brawijaya.
- Freeman, Robert J and Craig D. Shoulders 2003 *Governmental and Non Profit Accounting Theory and Practice* Seventh edition. Upper Saddle River NJ : Prentice Hall
- Hariadi, Bambang 2003 *Akuntansi Manajemen: Suatu Sudut Pandang Edisi Pertama*. Yogyakarta: BPFE UGM
- Horngrén Charles T, George Foste and Srikant M. Datar 2006 *Cost Accounting A Managerial Emphasis twelfth edition*. New Jersey : Practice Hall Inc
- Jones GR dan George JM 2005 *Contemporary Management* 3rd Edition, New York, USA : McGraw-Hill Companies, Inc.
- Juaniva Sudhiarta 2006 Buletin ekonomi UKI vol VIII no. 17 Jakarta
- Kristina Marleni , *Evaluasi atas penerapan akuntansi pertanggung jawaban sebagai alat bantu dalam SPM pada Rumah Sakit Umum mataram*, Mataram : Fakultas Ekonomi Universitas
- Koontz, Harold and Heinz Wehrich 1988 *Management* Ninth Edition. New York USA : Mc.Graw Hill
- Kusumah Randy 2008 *Manfaat Anggaran Penjualan Kamar Dalam Meningkatkan Pendapatan*, Bandung : Fakultas Ekonomi Universitas Widyatama.
- Mulyadi 2001 *Akuntansi Manajemen* edisi ketiga. Jakarta: Salemba Empat
- Munandar M 2007 *Budgeting: Perencanaan Kerja, Pengkoordinasian Kerja, Pengawasan Kerja, Edisi Kedua*. Yogyakarta: BPFE UGM.
- Nordiawan Deddi 2008 *Akuntansi Sektor Publik cetakan kelima*. Jakarta : Salemba Empat.

Sekaran Uma 2003 *Research Methods For Business: A Skill Building Approach*  
fourth edition. USA: John Wiley and Sons Inc





## LAMPIRAN

### Perhitungan, Pendapatan, kenaikan dan penurunan pendapatan kamar rawat inap tahun 2006 dan 2007 Rumah Sakit Umum Provinsi NTB

jenis kamar	hari rawat pasien/tahun		Tarif Aktual (dalam rupiah)	Pendapatan kamar rawat inap (dalam Rp)		Kenaikan/pe- nurunan pendapatan (dalam rupiah)	perse- ntase selisi- h
	2006	2007		2006	2007		
Super VIP	267	290	300,000	80,100,000	87,000,000	6,900,000	8.61 %
VIP A	2,925	3,033	200,000	585,000,000	606,600,000	21,600,000	3.69 %
VIP B	1584	1,545	175,000	277,200,000	270,375,000	(6,825,000)	- 2.46 %
Kelas I	4,920	5,178	90,000	442,800,000	466,020,000	23,220,000	5.24 %
Kelas II	20,999	19,267	35,000	734,965,000	674,345,000	(60,620,000)	- 8.25 %
Kelas III	45,078	49,283	15,000	676,170,000	739,245,000	63,075,000	9.33 %
Total				2,796,235,000	2,843,585,000	47,350,000	1.69 %

Sumber : Rumah sakit Umum Provinsi NTB

**Pendapatan, kenaikan dan penurunan pendapatan kamar rawat inap tahun  
2007 dan 2008**

jenis kamar	hari rawat pasien/tahun		Tarif Actual (dalam rupiah)	Pendapatan kamar rawat inap(dalam Rp)		Kenaikan/penurunan pendapatan (dalam rupiah )	Perse ntase selisi h
	2007	2008		2007	2008		
Super VIP	290	304	300,000	87,000,000	91,200,000	4,200,000	4.83 %
VIP A	3,033	3,012	200,000	606,600,000	602,400,000	(4,200,000)	- 0.69 %
VIP B	1,545	1,721	175,000	270,375,000	301,175,000	30,800,000	11.39 %
Kelas I	5,178	5,326	90,000	466,020,000	479,340,000	13,320,000	2.86 %
Kelas II	19,267	21,858	45,000	867,015,000	983,610,000	116,595,000	13.45 %
Kelas III	49,283	49,691	15,000	739,245,000	745,365,000	6,120,000	0.83 %
Total				3,036,255,000	3,203,090,000	166,835,000	5.49 %

Sumber : Rumah sakit Umum Provinsi NTB (data diolah)