



**EVALUASI PROSES PENYUSUNAN ANGGARAN
PENDAPATAN DAN BELANJA PADA
RUMAH SAKIT BERSALIN "X" DI MAKASSAR**



PROGRAM	HASANUDDIN
Tgl. Terbit	01-6-06
Ase. Dik.	Fale. Ekonomik
Baru	1/15/06/05
Halaman	H
No. Jilid	695/01-6-06
No. nias	

ENDAH KARTIKA
A 311 01 039

**JURUSAN AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2006**



**EVALUASI PROSES PENYUSUNAN ANGGARAN PENDAPATAN DAN
BELANJA PADA RUMAH SAKIT BERSALIN "X" DI MAKASSAR**

**OLEH
ENDAH KARTIKA
A 311 01 039**

TELAH DIUJI DAN LULUS TANGGAL, 11 MARET 2006

(TIM PENGUJI)

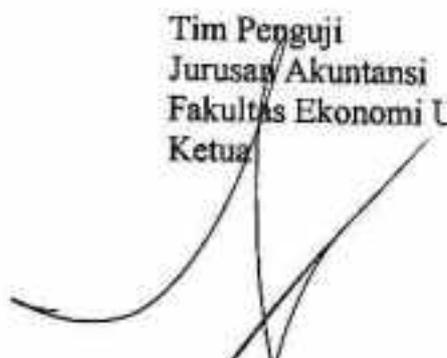
<u>NAMA PENGUJI</u>	<u>JABATAN</u>	<u>TANDA TANGAN</u>
1.Drs. Nasruddin, MM	(KETUA, FE-UH)	1.
2.Drs. M. Christian Mangiwa, Ak	(SEKRETARIS, FE-UH)	2.
3.Dra. Andi Kusumawati, M.Si., Ak	(ANGGOTA, FE-UH)	3.
4.Dra. Haliah, M.Si., Ak	(ANGGOTA, FE-UH)	4.
5.Drs. Syarifuddin Rasyid, M.Si	(ANGGOTA, FE-UH)	5.

DISETUJUI OLEH

Jurusan Akuntansi
Fakultas Ekonomi
Universitas Hasanuddin
Ketua


Drs. H. Amiruddin M.Si., Ak

Tim Penguji
Jurusan Akuntansi
Fakultas Ekonomi Unhas
Ketua


Drs. Nasruddin, MM

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Allah SWT atas segala kasih, karunia dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul "*Evaluasi Proses Penyusunan Anggaran Pendapatan Dan Belanja Pada Rumah Sakit Bersalin "X" Di Makassar*", yang merupakan salah satu tugas dan syarat untuk memperoleh gelar sarjana.

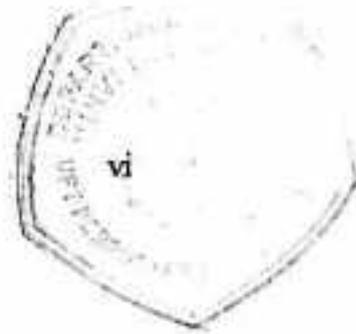
Salam dan shalawat kusampaikan kepada junjunganku Nabi Muhammad SAW, semoga keselamatan tetap bagimu wahai Muhammad. Demikian pula rahmat Allah serta berkah-Nya.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan uluran tangan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menghaturkan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada:

1. Ayah (Drs. Sandiyo), Ibu (Pujilah) dan kakak-kakakku yang telah begitu banyak memberikan dukungan dan pengorbanan kepada penulis baik yang bersifat moril maupun materil yang tak dapat penulis lupakan.
2. Bapak Drs. M. Christian Mangiwa, Ak selaku Pembimbing I Dan ibu Dra. Andi Kusumawati, M.Si., Ak selaku Pembimbing II yang dengan bersungguh-sungguh dan penuh keikhlasan telah meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya dalam proses penyelesaian penyusunan skripsi ini.

3. Ibu Dra. Mediaty, M.Si, sebagai Penasehat Akademik yang turut memberikan bimbingan, arahan, dan dorongan semangat belajar selama penulis menempuh studi.
4. Bapak-bapak dan ibu-ibu dosen khususnya di Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Unhas dan lingkungan Fakultas Ekonomi Unhas yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan yang sangat berharga bagi penulis.
5. Pak Anto, Pak Aso, Pak Anwar, Pak Iwan, Pak Malik, Ibu Susi, Pak Ruli dan seluruh staf pada Fakultas Ekonomi Unhas, yang telah memberikan bantuan kepada penulis dari awal studi sampai penulis menyelesaikan studi.
6. Bapak Direktur RSB "X" yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian, serta Pak Salam, Pak Rayhan, Pak Anto dan semua pegawai pada RSB "X" yang telah meluangkan waktu, tenaga dan juga kesediannya dalam memberikan data dan informasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
7. Buat sahabatku Tifa, buat Seven Crew (Ana, HP, Medin, Linda, Kiki, Yeyen dan Febri), buat Afni dkk spesial buat Ely yang selalu mendorong penulis untuk menyelesaikan skripsi ini, buat Syahraeni, Enna, Nita, Hasni dkk, Yessy dkk, Sultra, Dian, Eni, Icha, Lala dan semua angkatan 01 yang tak dapat penulis sebutkan satu persatu. I Miss You All.

Semoga segala kebaikan dan keikhlasan yang telah diberikan mendapat limpahan rahmat dari Tuhan Yang Maha Pengasih.



Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Kiranya dapat dimaafkan segala kesalahan, kekurangan dan kekhilafan yang penulis lakukan. Akhirnya penulis mengharapkan semoga tulisan ini juga dapat memberikan manfaat bagi orang lain dan semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan anugerah-Nya bagi kita semua. Amin.

Makassar, 28 Mei 2006

Penulis,

(*ENDAH KARTIKA*)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN KONSULTAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Batasan Masalah	4
1.3. Masalah Pokok	4
1.4. Tujuan dan Kegunaan Penulisan	5
1.4.1 Tujuan Penulisan	5
1.4.2 Kegunaan Penulisan	5
BAB II METODOLOGI	7
2.1 Tempat Penelitian	7
2.2 Metode Penelitian	7
2.2.1 Penelitian Pustaka	7
2.2.2 Penelitian Lapangan	7
2.3 Jenis dan Sumber Data	8

2.3.1	Jenis Data	8
2.3.2	Sumber Data	8
2.4	Metode Analisis	9
2.5	Sistematika Pembahasan	9
BAB III	LANDASAN TEORI	11
3.1	Pengertian Anggaran	11
3.2	Karakteristik Anggaran	13
3.3	Manfaat dan Kelemahan Anggaran	14
3.4	Jenis-Jenis Anggaran	15
3.4.1	Anggaran Biaya	16
3.4.2	Anggaran Pendapatan	16
3.5	Prosedur Penyusunan Anggaran	17
3.5.1	Anggaran Pendapatan	21
3.5.2	Anggaran Biaya	24
BAB IV	GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN	30
4.1	Sejarah Rumah Sakit Bersalin "X"	30
4.2	Struktur Organisasi	31
4.3	Mekanisme Kerja	33
BAB V	EVALUASI PROSES PENYUSUNAN ANGGARAN PENSAPATAN DAN BELANJA PADA RUMAH SAKIT BERSALIN "X"	43

5.1	Proses Penyusunan dan Penetapan Anggaran pada Rumah Sakit Bersalin "X" Makassar	43
5.1.1	Usulan Estimasi Anggaran Dasar	43
5.1.2	Negosiasi Anggaran	44
5.1.3	Persetujuan dan Revisi Anggaran	45
5.1.4	Anggaran Pendapatan dan Belanja	45
5.2	Perhitungan Anggaran Pendapatan dan Belanja	50
5.2.1	Anggaran Pendapatan	50
5.2.2	Anggaran Belanja	67
5.2.3	Evaluasi Proses Penyusunan Anggaran	83
5.3	Analisa Anggaran dan Realisasinya	84
5.3.1	Laporan Realisasi Anggaran Penerimaan	85
5.3.2	Laporan Realisasi Anggaran Belanja	87
BAB VI	PENUTUP	96
6.1	Kesimpulan	96
6.2	Saran	97

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR GAMBAR

Gambar	3.1 : Proses Penyusunan Anggaran dan Hubungan Kerja Antar Anggota Tim Dalam Rumah Sakit	20
Gambar	4.1 : Struktur Organisasi Rumah Sakit Bersalin "X"	32
Gambar	5.1 : Prosedur Penyusunan Anggaran Pendapatan Dan Belanja RSB "X"	46

DAFTAR TABEL

Tabel	5.1	: Penggunaan Jasa Kamar Bersalin	50
Tabel	5.2	: Penggunaan Jasa Kamar Operasi	51
Tabel	5.3	: Penggunaan Jasa Kamar Pulih	51
Tabel	5.4	: Penggunaan Jasa Rawat Inap	52
Tabel	5.5	: Anggaran Penerimaan Kamar Bersalin	54
Tabel	5.6	: Anggaran Penerimaan Kamar Operasi	55
Tabel	5.7	: Anggaran Penerimaan Kamar Pulih	55
Tabel	5.8	: Anggaran Penerimaan Perawatan Ibu	56
Tabel	5.9	: Anggaran Penerimaan Perawatan Bayi	57
Tabel	5.10	: Anggaran Penerimaan Akomodasi	57
Tabel	5.11	: Anggaran Penerimaan Jasa Dokter Pada Proses Melahirkan Normal	58
Tabel	5.12	: Anggaran Penerimaan Visite Dokter Pada Proses Melahirkan Normal	59
Tabel	5.13	: Anggaran Penerimaan Jasa Dokter Pada Proses Melahirkan Melalui Operasi	59
Tabel	5.14	: Anggaran Penerimaan Visite Dokter Pada Proses Melahirkan Melalui Operasi	60

Tabel 5.15 :	Anggaran Penerimaan Jasa Dokter Pada Pasien	
	Kuret	60
Tabel 5.16 :	Anggaran Penerimaan visite Dokter Pada Pasien	
	Kuret	61
Tabel 5.17 :	Anggaran Penerimaan Jasa Dokter	61
Tabel 5.18 :	Anggaran Penerimaan Administrasi	62
Tabel 5.19 :	Anggaran Penerimaan Rawat Inap	62
Tabel 5.20 :	Anggaran Penerimaan Farmasi	
	(Proses Melahirkan Normal)	64
Tabel 5.21 :	Anggaran Penerimaan Farmasi	
	(Proses Melahirkan Lewat Operasi)	65
Tabel 5.22 :	Anggaran Penerimaan Farmasi (Kuretase)	65
Tabel 5.23 :	Anggaran Penerimaan Infak	66
Tabel 5.24 :	Anggaran Belanja Pegawai	67
Tabel 5.25 :	Anggaran Belanja Kantor (Alat Tulis)	68
Tabel 5.26 :	Anggaran Belanja Kantor (Format Cetak)	70
Tabel 5.27 :	Anggaran Belanja Kantor (Biaya Rapat)	71
Tabel 5.28 :	Anggaran Belanja Barang (Peralatan Medis)	72
Tabel 5.29 :	Anggaran Belanja Barang	
	(Makanan Pasien dan Petugas)	73

Tabel 5.30 :	Anggaran Belanja Barang (Obat dan Alkes Pakai Habis)	74
Tabel 5.31 :	Anggaran Belanja Barang (Gas dan Bahan Bakar Minyak)	76
Tabel 5.32 :	Anggaran Belanja Pemeliharaan (Inventaris Medis)	77
Tabel 5.33 :	Anggaran Belanja Pengembangan (Peningkatan SDM)	79
Tabel 5.34 :	Anggaran Belanja Perjalanan Dinas (Dalam Provinsi) ..	81
Tabel 5.35 :	Anggaran Belanja perjalanan Dinas (Luar Provinsi)	82
Tabel 5.36 :	Anggaran Belanja Lain-Lain (Bayar Utang)	83
Tabel 5.39 :	Realisasi Anggaran Pendapatan	93
Tabel 5.38 :	Realisasi Anggaran Belanja	94

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Terwujudnya keadaan sehat adalah kehendak semua pihak. Tidak hanya oleh orang per orang, tetapi juga oleh keluarga, kelompok dan bahkan oleh masyarakat. Untuk dapat mewujudkan keadaan sehat tersebut banyak hal yang perlu dilakukan. Salah satu diantaranya yang dinilai mempunyai peranan yang penting adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

Bentuk pelayanan kesehatan yang ada dalam mewujudkan suatu masyarakat yang sehat banyak macamnya. Salah satunya adalah dengan pendirian sarana kesehatan oleh pemerintah seperti rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu serta posyandu diseluruh Wilayah Indonesia. Tetapi karena masih ada sebagian masyarakat yang seuang mendapat pelayanan rumah sakit yang dikelola pihak swasta, dan juga pemeliharaan kesehatan bukan hanya tanggung jawab pemerintah semata, maka dikembangkan peran serta aktif masyarakat. Salah satu bentuk peran serta aktif tersebut adalah pendirian rumah sakit swasta. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 920/MenKes/Per/XII/86 dan Undang-Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 tentang upaya pelayanan kesehatan swasta di bidang medik.

Rumah sakit swasta dalam menjalankan peraturan pemerintah menyadari bahwa rumah sakit merupakan institusi atau lembaga yang *non profit* dan berfungsi sosial.

Tetapi rumah sakit yang dikelola pihak swasta menyadari bahwa rumah sakit sebagai suatu institusi mengharapkan laba untuk membiayai berbagai aktivitasnya dan juga untuk mengembangkan rumah sakit itu sendiri dari segi sarana dan prasarana maupun kesejahteraan karyawannya.

Oleh karena itu rumah sakit swasta perlu membuat perencanaan. Selain itu semakin kompleksnya masalah menyebabkan banyak kegiatan harus dilaksanakan berdasarkan perencanaan yang cermat. Alasan lain mengapa perencanaan itu dibutuhkan, M. Munandar menjelaskan bahwa alasan perusahaan menyusun perencanaan karena hal-hal sebagai berikut :

- a. Waktu yang akan datang penuh dengan berbagai ketidakpastian, sehingga perusahaan harus mempersiapkan diri sejak awal tentang apa yang akan dilakukannya nanti.
- b. Waktu yang akan datang penuh dengan berbagai alternatif pilihan, sehingga perusahaan harus mempersiapkan diri sejak awal, alternatif manakah yang akan dipilihnya.
- c. Rencana diperlukan sebagai pedoman kerja diwaktu yang akan datang.
- d. Rencana diperlukan oleh perusahaan sebagai alat pengkoordinasian kegiatan-kegiatan dari seluruh bagian-bagian yang ada dalam perusahaan.
- e. Rencana diperlukan oleh perusahaan sebagai alat pengawasan terhadap pelaksanaan dari rencana tersebut di waktu yang akan datang.¹

Menyadari akan pentingnya pembuatan rencana, maka Rumah Sakit Bersalin "X" juga membuat perencanaan. Seperti perusahaan pada umumnya maka rumah sakit sebagai sebuah institusi membuat perencanaan, salah satunya adalah dalam bentuk anggaran. Dengan anggaran yang dibuat ini pihak rumah sakit merencanakan sumber-sumber pendapatan dan biaya-biaya yang dibutuhkan oleh rumah sakit selama

¹ M. Munandar, *Budgeting: Perencanaan Kerja-Pengkoordinasian Kerja-Pengawasan Kerja*, BPFY Yogyakarta, Yogyakarta, 1994, hal 2.

periode anggaran, dan dengan aturan yang jelas bahwa pengeluaran yang dianggarkan tidak boleh melebihi pendapatan yang dianggarkan. Apabila perencanaan anggaran dapat dilakukan dengan baik, akan diperoleh beberapa manfaat, yang menurut Azrul Azwar Yaitu:

Membantu pengaturan dalam pemanfaatan sumber daya, membantu pengambilan keputusan, membantu pemantauan dan pengawasan, membantu penyempurnaan rencana dan memperjelas pendelegasian wewenang.²

Untuk mencapai manfaat yang disebutkan di atas, anggaran yang dibuat oleh pihak rumah sakit harus berisi taksiran yang cukup akurat, sehingga tidak jauh berbeda dengan realisasinya nanti. Agar dihasilkan suatu anggaran yang berisi taksiran-taksiran yang cukup akurat maka anggaran disusun dengan mempertimbangkan berbagai data, informasi dan faktor-faktor baik yang *controllable* (dapat dikendalikan) maupun yang *uncontrollable* (tidak dapat dikendalikan).

Dalam proses penyusunan anggaran selain adanya berbagai faktor-faktor yang harus dipertimbangkan oleh pihak rumah sakit, penyusunan anggaran juga memiliki langkah-langkah yang harus diikuti. Tidak diikutinya prosedur dalam menyusun sebuah anggaran atautkah pemrosesan data, informasi serta berbagai faktor-faktor yang kurang sempurna akan menghasilkan sebuah anggaran yang banyak menyimpang dari realisasinya nanti. Akibatnya anggaran tersebut tidak lagi sesuai

². Azrul Azwar, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi 3, Bina Rupa Aksara, Jakarta, 1996, hal 218.

untuk dijadikan sebagai pedoman kerja, alat pengkoordinasian kerja maupun sebagai alat pengawasan kerja. Ini berarti penyusunan anggaran tersebut justru akan banyak menghabiskan waktu serta menghamburkan biaya.

Berdasarkan pada argumen tersebut diatas, maka dalam pembahasan skripsi ini penulis mengambil judul "**Evaluasi Proses Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja pada Rumah Sakit Bersalin "X" Di Makassar**".

1.2 Batasan Masalah

Sesuai dengan judul yang diangkat maka penulis akan membahas anggaran pendapatan dan belanja yang dibuat oleh pihak rumah sakit. Uraian-uraian pada skripsi ini akan membahas proses penyusunan anggaran pendapatan dan belanja, kemudian penulis akan mencoba untuk mengevaluasi proses penyusunan anggaran tersebut, berdasarkan dengan teori yang ada. Selain itu proses penyusunan anggaran adalah masalah yang dapat dikendalikan oleh pihak rumah sakit tanpa mengabaikan misinya memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya kepada ibu dan bayinya.

1.3 Masalah Pokok

Yang menjadi masalah pokok dalam pembahasan skripsi ini adalah :

1. Bagaimana seharusnya Rumah Sakit Bersalin "X" Makassar melakukan proses penyusunan anggaran Pendapatan dan Belanja agar dihasilkan

sebuah anggaran yang dapat berfungsi sebagai alat perencanaan dan pengendalian.

2. Bagaimana penerapan atau realisasi anggaran Pendapatan dan Belanja yang telah disusun apakah memiliki selisih yang positif atau negatif.

1.4 Tujuan dan Kegunaan Penulisan

1.4.1 Tujuan Penulisan

1. Untuk mengetahui proses penyusunan anggaran Pendapatan dan Belanja pada Rumah Sakit Bersalin "X".
2. Untuk mengevaluasi proses penyusunan anggaran Pendapatan dan Belanja dengan membandingkan antara teori dan praktek penyusunan anggaran.
3. Untuk menganalisis bagaimana penerapan anggaran pendapatan dan belanja yang telah disusun, dengan membandingkan antara anggaran dengan realisasinya.

1.4.2 Kegunaan Penulisan

1. Memenuhi salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir dalam mencapai gelar sarjana Ekonomi Jurusan Akuntansi pada Fakultas Ekonomi Universitas Hasanuddin.

2. Diharapkan melalui penulisan skripsi ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dan masukan bagi pihak rumah sakit dalam menyusun sebuah anggaran di masa yang akan datang.
3. Dilihat dari penulisan , diharapkan penulis dapat lebih memahami secara teoritis mengenai proses penyusunan sebuah anggaran untuk dapat dibandingkan dengan penerapan dilapangan.

BAB II

METODOLOGI

2.1 Tempat Penelitian

Daerah penelitian dalam penulisan skripsi ini dilakukan pada salah satu rumah sakit bersalin yang dikelola pihak swasta dan berkedudukan di kota Makassar.

2.2 Metode Penelitian

Dalam rangka untuk memperoleh dan mengumpulkan data-data yang dibutuhkan dalam penulisan skripsi ini, penulis menggunakan metode-metode sebagai berikut :

2.2.1 Penelitian Pustaka (*Library Research*)

Penelitian pustaka dilakukan penulis dengan menggunakan data yang bersifat teoritis yang diperoleh dengan membaca buku-buku dari berbagai penerbit serta mempelajari dokumen-dokumen rumah sakit yang ada kaitannya dengan masalah yang akan dibahas.

2.2.2 Penelitian Lapangan (*Field Research*)

Penelitian ini dilakukan penulis dengan jalan mengadakan peninjauan secara langsung pada rumah sakit yang menjadi objek penelitian. Untuk memperoleh data penulis mengadakan wawancara

langsung dengan pihak rumah sakit baik itu dengan direktur rumah sakit maupun karyawan rumah sakit.

2.3 Jenis dan Sumber Data

2.3.1 Jenis Data

a. Data Kuantitatif

Yaitu data berupa angka yang berasal dari dokumen perusahaan.

b. Data Kualitatif

Yaitu data yang diperoleh berupa gambaran umum dan struktur organisasi rumah sakit, serta wawancara langsung dengan pihak rumah sakit.

2.3.2 Sumber Data

a. Data Primer

Yaitu data yang diperoleh dari rumah sakit yang menjadi objek penelitian berupa wawancara langsung.

b. Data Sekunder

Yaitu data yang diperoleh dari rumah sakit yang diteliti berupa laporan atau pencatatan yang dibuat oleh pihak rumah sakit, terutama berkaitan dengan permasalahan yang dibahas.

2.4 Metode Analisis

Dalam penulisan skripsi ini untuk membahas permasalahan yang ada digunakan metode analisis deskriptif komparatif yaitu menguraikan proses penyusunan anggaran pada rumah sakit kemudian dibandingkan dengan teori penyusunan anggaran. Penulis juga akan menganalisis antara anggaran yang disusun oleh pihak rumah sakit dengan realisasinya.

2.5 Sistematika Pembahasan

Bab pertama merupakan bab pendahuluan yang akan memaparkan latar belakang masalah, batasan masalah, masalah pokok, serta tujuan dan kegunaan penulisan.

Bab kedua merupakan metodologi yang akan digunakan dalam penulisan dan pembahasan skripsi ini, yang akan mengemukakan tentang tempat penelitian, metode penelitian, jenis dan sumber data, metode analisis serta sistematika pembahasan.

Bab ketiga merupakan landasan teori yang akan mengemukakan pengertian anggaran, karakteristik anggaran, manfaat dan kelemahan anggaran, jenis-jenis anggaran, prosedur penyusunan anggaran, cara menyusun anggaran pendapatan,

anggaran biaya tenaga kerja, anggaran bahan kebutuhan, anggaran pembelian barang modal, serta anggaran lain-lain.

Bab keempat merupakan gambaran umum perusahaan, dimana pada bab ini akan diuraikan mengenai sejarah singkat Rumah Sakit Bersalin "X", struktur organisasi dan mekanisme kerja dari rumah sakit.

Bab kelima merupakan hasil penelitian terhadap proses penyusunan anggaran tahun 2004. Pada bab ini akan diuraikan tentang proses penyusunan anggaran pada rumah sakit bersalin "X", usulan estimasi anggaran, negosiasi anggaran dan persetujuan anggaran, penyusunan anggaran pendapatan dan belanja, perhitungan anggaran pendapatan dan belanja, evaluasi proses penyusunan anggaran, serta analisis anggaran dan realisasinya.

Bab keenam merupakan penutup yang berisi beberapa kesimpulan dan saran yang ditujukan kepada rumah sakit.

BAB III

LANDASAN TEORI

3.1 Pengertian Anggaran

Suatu rencana yang baik harus mengandung uraian tentang biaya (cost) yang diperlukan. Tentu amat diharapkan uraian tentang biaya tersebut adalah yang menggambarkan kebutuhan yang sebenarnya. Dalam arti disatu pihak tidak berlebihan dan dipihak lain tidak kekurangan. Untuk dapat dimilikinya uraian tentang biaya yang sesuai dengan kebutuhan tersebut, perlu dilakukan suatu upaya khusus. Upaya ini disebut dengan nama perencanaan anggaran. Jika ditinjau dari kehendak untuk mencapai tujuan organisasi, peranan perencanaan anggaran ini dipandang cukup penting. Dengan berhasil disusunnya rencana anggaran tersebut, akan dapat diketahui besarnya biaya untuk menyelenggarakan suatu rencana guna menghasilkan laba bagi perusahaan.

Batasan perencanaan anggaran banyak macamnya. Secara sederhana dapat diartikan sebagai suatu proses mempersiapkan anggaran atau proses penyusunan anggaran yang dibuat untuk mencapai tujuan perusahaan dalam memperoleh laba.

Sedangkan pengertian anggaran adalah sebagai berikut:

Menurut Ray H. Garrison dan Eric W. Norren:

Anggaran adalah "Rencana rinci tentang perolehan dan penggunaan sumber daya keuangan dan sumber daya lainnya untuk suatu periode tertentu. Anggaran

menggambarkan rencana untuk masa yang akan datang yang diekspresikan dalam istilah-istilah keuangan yang formal".³

Sedangkan menurut M. Nafarin Anggaran "Merupakan rencana tertulis mengenai kegiatan suatu organisasi yang dinyatakan secara kuantitatif dan umumnya dinyatakan dalam satuan uang untuk jangka waktu tertentu."⁴

Selanjutnya Gunawan Adi Saputro dan Marwan Asri mendefenisikan "Anggaran atau *Business Budget* adalah suatu pendekatan formal dan sistematis daripada pelaksanaan tanggung jawab manajemen di dalam perencanaan, koordinasi dan pengawasan".⁵

Sedangkan pengertian anggaran menurut Charles T. Hongren, menyatakan bahwa "Budget is a Quantitative Expression off a plan of action and aid to coordination and implementation"⁶

Pengertian di atas menggambarkan bahwa anggaran tidak hanya berfungsi sebagai alat pengendalian, tetapi juga berfungsi sebagai alat koordinasi dan implementasi setiap kegiatan yang dilakukan oleh perusahaan.

Sementara menurut Amin Wijaya, mendefenisikan anggaran sebagai berikut:

"Anggaran didefinisikan sebagai suatu rencana atau tindakan (*Plan of action*) yang dinyatakan secara kuantitatif mengenai apa yang ingin dicapai oleh suatu

³. Ray H. Garrison dan Eric W. Noreon, *Akuntansi Manajerial*, Jilid 1, Salemba Empat, Jakarta, 2001, hal 402.

⁴. M. Nafarin, *Penganggaran Perusahaan*, Edisi 1, Salemba Empat, Jakarta, 2000, hal 9.

⁵. Gunawan Adisaputro dan Marwan Asri, *Anggaran Perusahaan 1*, Edisi 3, BPFE Yogyakarta, Yogyakarta, 2000, hal 6.

⁶. Charles T. Hongren, *Cost Accounting, Accounting Manajerial Emphasis*, 7th, Edition, Prentice Hall International, Inc, 1991, p 172.

organisasi perusahaan pada masa mendatang dalam hubungannya dengan pendapatan, arus kas, posisi keuangan dan rencana-rencana lainnya yang relevan dalam hal tersebut⁷

Berdasarkan defenisi-defenisi anggaran yang dikemukakan di atas, maka dapat ditetapkan bahwa anggaran mengandung unsur-unsur sebagai berikut:

1. Rencana rinci
2. Mengenai kegiatan suatu organisasi.
3. Dinyatakan secara kuantitatif, umumnya dalam satuan uang.
4. Untuk jangka waktu tertentu yang akan datang.
5. Anggaran harus bersifat formal.
6. Anggaran harus sistematis.
7. Sebagai alat perencanaan, koordinasi dan pengawasan.

Dari defenisi-defenisi anggaran diatas maka secara umum dapat dikatakan bahwa anggaran merupakan suatu rencana rinci yang disusun secara sistematis dan bersifat formal, dinyatakan secara kuantitatif dalam satuan moneter mengenai kegiatan suatu organisasi yang digunakan untuk jangka waktu tertentu yang akan datang serta berfungsi sebagai alat perencanaan, koordinasi dan pengawasan.

3.2 Karakteristik Anggaran

Menurut Robert N. Anthony dan Vijay Govindarajan Suatu anggaran memiliki beberapa karakteristik sebagai berikut:

⁷ Amin Wijaya Tunggal, *Dasar-Dasar Budgeting*, Cetakan pertama, Rineka Cipta, Jakarta, 1995, hal 14.

1. Anggaran memperkirakan keuntungan yang potensial dari unit perusahaan.
2. Dinyatakan dalam istilah moneter, walaupun jumlah moneter mungkin didukung dengan jumlah non-moneter (contoh: unit yang terjual atau yang diproduksi).
3. Biasanya meliputi waktu selama satu tahun.
4. Merupakan perjanjian manajemen, bahwa manajer setuju untuk bertanggung jawab untuk pencapaian tujuan dari anggaran.
5. Usulan anggaran diperiksa dan disetujui oleh pejabat yang lebih tinggi dari pembuat anggaran.
6. Sekali disetujui, anggaran hanya dapat diubah dalam kondisi tertentu.
7. Secara berkala kinerja keuangan aktual dibandingkan dengan anggaran dan perbedaannya dianalisis dan dijelaskan.⁸

3.3 Manfaat dan Kelemahan Anggaran

Banyak manfaat yang akan diperoleh oleh perusahaan dengan menyusun sebuah anggaran, diantaranya disebutkan oleh Ray H. Garrison dan Eric W. Noreen sebagai berikut:

1. Anggaran merupakan alat komunikasi bagi rencana manajemen melalui organisasi.
2. Anggaran memaksa manajer untuk memikirkan dan merencanakan masa depan. Bila penyiapan anggaran tidak diperlukan, maka akan terlalu banyak manajer yang harus menghabiskan waktunya untuk mengatasi berbagai masalah darurat.
3. Proses penganggaran merupakan alat alokasi sumber daya pada berbagai bagian organisasi agar dapat digunakan seefektif mungkin.
4. Proses penganggaran dapat mengungkap adanya kemandegan potensial sebelum terjadinya.
5. Anggaran mengkoordinasikan aktivitas seluruh organisasi dengan cara mengintegrasikan rencana dari berbagai bagian. Penganggaran ikut memastikan agar setiap orang dalam organisasi mengarah pada sasaran yang sama.
6. Anggaran menentukan tujuan dan sasaran yang dapat berlaku sebagai *benchmark* untuk mengevaluasi kinerja pada waktu berikutnya.⁹

⁸ Robert N. Anthony dan Vijay Govindarajan, *Sistem Pengendalian Manajemen*, Jilid 2, Edisi I, Salemba Empat

⁹ Ray H. Garrison dan Eric W. Noreen, *op.cit.*, h404

Anggaran di samping mempunyai banyak manfaat, anggaran juga mempunyai beberapa kelemahan, antara lain:

1. Anggaran dibuat berdasarkan taksiran dan anggapan, sehingga mengandung unsur ketidakpastian.
2. Menyusun anggaran yang cermat memerlukan waktu, uang, dan tenaga yang tidak sedikit, sehingga tidak semua perusahaan mampu menyusun anggaran secara lengkap (komprehensif) dan akurat.
3. Bagi pihak yang merasa dipaksa untuk melaksanakan anggaran dapat mengakibatkan mereka menggerutu dan menentang, sehingga anggaran tidak akan efektif.¹⁰

3.4 Jenis-Jenis Anggaran

Anggaran merupakan rencana kuantitatif terhadap operasi organisasi, yang bertujuan sebagai alat perencanaan dan pengendalian jangka pendek. Sebagian besar perusahaan membuat anggaran untuk jangka waktu satu tahun, tetapi ada juga yang menyusun anggaran untuk waktu yang lebih pendek misalnya bulanan, triwulanan atau sesuai dengan tujuan manajer dan penggunaan anggaran dalam perencanaan.

Dalam suatu perusahaan, paket anggaran yang lengkap terdiri atas beberapa elemen atau jenis anggaran. Paket Anggaran yang lengkap tersebut dinamakan juga sebagai anggaran induk. Menurut Blocher-chen-Lin, anggaran induk adalah "anggaran operasi untuk satu periode dan berisi banyak anggaran yang saling berkaitan."¹¹

Jenis-jenis anggaran yang pengelompokkannya berdasarkan pusat pertanggungjawaban adalah sebagai berikut:

¹⁰ M. Nafarin, *op.cit.*, hal 13

¹¹ Blocher, Edward, J., Kung H. dan Thomas W, *Manajemen Biaya*, Edisi I, Jilid Satu, salemba Empat, Jakarta, hal 360.

3.4.1 Anggaran Biaya

Anggaran biaya sendiri terbagi dalam dua jenis, yaitu:

1. Anggaran yang menyangkut dengan semua biaya yang dapat diperhitungkan secara teknis (*Engineered Expense*) dipusat pertanggungjawaban, dimana output atau keluarannya dapat diukur.
2. Anggaran yang berhubungan dengan biaya pertimbangan (*Discretionary Expense*) dipusat-pusat pertanggungjawaban yang keluarannya tidak dapat diukur.

3.4.2 Anggaran Pendapatan (*Revenue Budget*)

Anggaran pendapatan terdiri atas proyeksi penjualan dalam unit periodik dikalikan dengan perkiraan harga jual. Anggaran ini merupakan bagian dari anggaran rugi/laba yang paling kritis dengan unsur yang paling besar derajat ketidakpastiannya. Tingkat ketidakpastiannya berbeda-beda untuk setiap perusahaan, sedangkan pada suatu perusahaan tersebut berbeda-beda dari waktu ke waktu. Pertimbangan manajemen dalam menyusun anggaran pendapatan atau dengan kata lain anggaran penjualan merupakan dasar penyusunan anggaran, karena perusahaan dapat melengkapi rencana aktivitas lain hanya setelah perusahaan mengetahui tingkat penjualan yang diharapkan, oleh karena itu anggaran mengandung unsur ramalan atas

beberapa kondisi tertentu, yang tidak sepenuhnya merupakan tanggungjawab manajer penjualan.

3.5 Prosedur Penyusunan Anggaran

Pada dasarnya yang berwenang dan bertanggung-jawab atas penyusunan Anggaran serta pelaksanaan kegiatan penganggaran lainnya, ada di tangan pimpinan tertinggi perusahaan. Hal ini disebabkan karena pimpinan tertinggi perusahaanlah yang paling berwenang dan paling bertanggung-jawab atas kegiatan-kegiatan perusahaan secara keseluruhan. Namun demikian tugas menyiapkan dan menyusun anggaran dapat didelegasikan kepada bagian lain dalam perusahaan, yang dapat dikategorikan untuk masing-masing jenis perusahaan:

- 1 Bagi perusahaan kecil, penyiapan dan penyusunan anggaran dapat dilakukan oleh bagian administrasi, karena di dalam perusahaan yang masih relatif kecil kegiatan yang ada didalamnya belum terlalu kompleks, masih sangat sederhana dan ruang lingkupnya pun masih terbatas. Karena ruang lingkup yang masih terbatas maka tugas penyiapan dan penyusunan anggaran dapat diserahkan kepada salah satu bagian di dalam perusahaan. Adapun pertimbangan-pertimbangan yang menyangkut tentang mengapa bagian administrasi yang ditunjuk sebagai bagian yang menyiapkan dan menyusun anggaran, karena dianggap bahwa semua data dan informasi perusahaan yang menyangkut seluruh kegiatan perusahaan terkumpul di bagian administrasi.

2 Bagi perusahaan besar, penyusunan anggaran dilakukan oleh panitia anggaran. Pembentukan panitia anggaran ini disebabkan karena kegiatan yang ada di dalam perusahaan telah sangat kompleks, beraneka ragam dengan ruang lingkup yang sangat luas, sehingga diperlukan partisipasi aktif dari seluruh bagian atau divisi yang ada didalam perusahaan, dari proses kerjasama diantara sesama divisi untuk menyiapkan dan menyusun anggaran perusahaan maka nantinya akan membentuk panitia anggaran. Panitia anggaran ini biasanya diketuai oleh seorang pimpinan perusahaan dengan anggota-anggota yang akan mewakili seluruh bagian yang ada di dalam perusahaan. Terlepas dari siapa anggotanya, maka panitia anggaran memiliki peranan penting dan bertanggung jawab penuh dalam menyiapkan dan menyusun anggaran.

Anggaran yang disusun baik oleh bagian administrasi maupun panitia anggaran melalui sebuah proses yang pada dasarnya sama yaitu:

1. Mengidentifikasi Kegiatan

Kegiatan pertama yang dilakukan adalah mengidentifikasi berbagai kegiatan yang perlu dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan yang diidentifikasi sebaiknya hanya yang bersifat pokok saja (*mollar activities*) dalam arti apabila tidak dilaksanakan, akan menyebabkan tidak tercapainya tujuan yang ditetapkan.



2. Menentukan Sumber Daya.

Kegiatan kedua yang dilakukan ialah menentukan jumlah dan jenis sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan yang telah diidentifikasi. Sumber daya tersebut banyak macamnya. Secara umum dibedakan atas tiga macam yakni tenaga (*man*), dana (*money*), dan sarana (*material*).

3. Mengubah Sumber Daya Dalam Bentuk Uang

Kegiatan ketiga yang dilakukan ialah mengubah sumber daya yang diperlukan ke dalam bentuk uang. Kegiatan ini dikenal dengan nama penentuan biaya, yang pelaksanaannya tidak sederhana.

4. Menyusun dan Menyajikan Rencana Anggaran

Kegiatan keempat yang dilakukan ialah menyusun dan menyajikan rencana anggaran yang telah disusun ke dalam format baku yang telah disepakati.

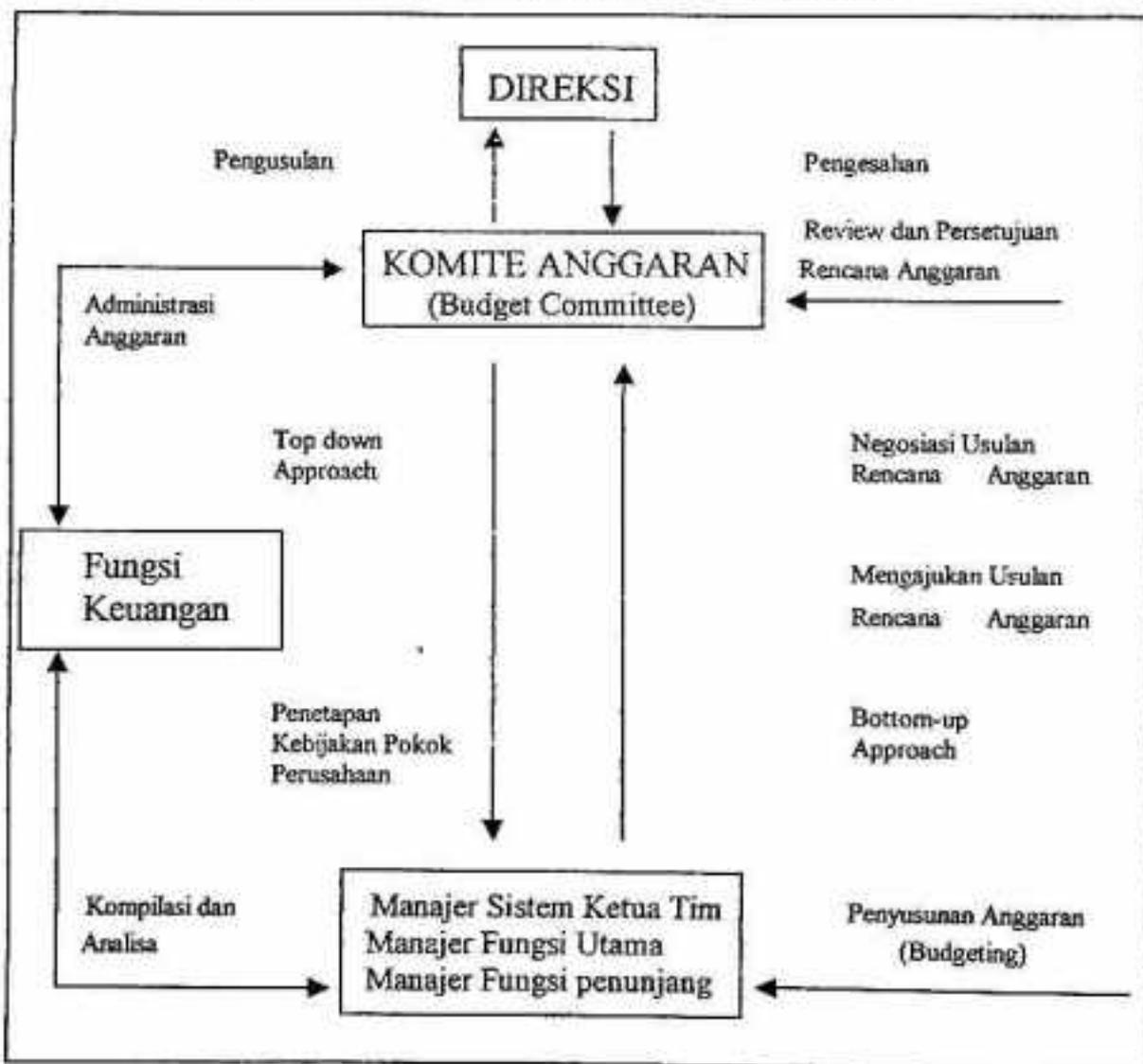
5. Mengirimkan Untuk Persetujuan

Kegiatan kelima yang dilakukan ialah mengirimkan rencana anggaran yang telah disusun kepada pihak-pihak yang berwenang untuk melakukan proses penilaian dan persetujuan. Akan tetapi setiap perubahan yang dilakukan terhadap rancangan anggaran tersebut harus dirundingkan dan diberitahukan kepada manajer bagian yang bersangkutan. Dikutsertakannya semua manajer dalam proses penyusunan anggaran akan menimbulkan partisipasi aktif mereka dalam mencapai target yang telah ditetapkan. Dengan demikian maka masing-

masing manajer harus merasa bahwa anggaran biaya untuk bagiannya adalah tanggung jawabnya.

Gambar 3.1

PROSES PENYUSUNAN ANGGARAN DAN HUBUNGAN KERJA
ANTAR ANGGOTA TIM DALAM RUMAH SAKIT



Sumber: V. Setiyono *Manajemen Rumah Sakit: Prinsip Dasar Perencanaan dan Penganggaran*.

Setelah dijelaskan proses penyusunan anggaran berikut penulis akan membahas proses penyusunan dari masing masing anggaran pendapatan dan belanja sebagai berikut:

3.5.1 Anggaran Pendapatan

Anggaran pendapatan atau penjualan merupakan dasar penyusunan anggaran lainnya dan pada umumnya anggaran ini disusun terlebih dahulu sebelum menyusun anggaran lainnya, karena perusahaan dapat melengkapi rencana aktivitas lainnya setelah perusahaan mengetahui tingkat penjualan yang diharapkan. Oleh karena itu anggaran ini disebut anggaran kunci.

3.5.1.1 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyusunan Anggaran Pendapatan

Suatu anggaran dapat berfungsi dengan baik bilamana taksiran-taksiran yang termuat di dalamnya cukup akurat, sehingga tidak jauh berbeda dengan realisasinya nanti. Untuk bisa melakukan penaksiran secara lebih akurat perlu dipertimbangkan berbagai faktor, yang secara garis besarnya dapat dibedakan menjadi dua kelompok yaitu:

A. Faktor-faktor intern, berupa:

1. Pendapatan yang diperoleh tahun-tahun yang lalu yang berasal dari hasil penjualan baik berupa kualitas, kuantitas maupun harga atau tarif yang dikenakan.

2. Kebijakan perusahaan yang berhubungan dengan masalah penjualan jasa misalnya penetapan tarif.
 3. Kemampuan yang dimiliki oleh perusahaan dalam menyediakan jasa atau barang, serta kemungkinan penambahan jenis barang atau jasa di masa yang akan datang.
 4. Tenaga kerja yang tersedia, baik jumlahnya maupun keterampilan dan keahlian, serta kemungkinan pengembangannya di waktu yang akan datang.
 5. Modal kerja yang dimiliki oleh perusahaan, serta kemungkinan penambahannya di waktu yang akan datang.
 6. Fasilitas-fasilitas lain yang dimiliki oleh perusahaan, serta kemungkinan perluasannya di waktu yang akan datang.
- B. Faktor-faktor ekstern, yaitu berupa:
1. Keadan persaingan di pasar.
 2. Posisi perusahaan dalam persaingan.
 3. Tingkat pertumbuhan penduduk.
 4. Tingkat penghasilan masyarakat.
 5. Agama, adat istiadat dan kebiasaan masyarakat.
 6. Berbagai kebijaksanaan pemerintah, baik di bidang politik, ekonomi, sosial, budaya dan keamanan.
 7. Keadaan perekonomian nasional maupun internasional.

8. Kemajuan teknologi dan selera konsumen.

3.5.1.2 Cara-cara melakukan penaksiran

Untuk menyusun anggaran pendapatan, diperlukan penaksiran-penaksiran (*forecasting*) khususnya penaksiran tentang jumlah (kuantitas) barang atau jasa yang akan terjual, yang dikaitkan dengan jenis barang atau jasa yang diberikan. Menurut sifatnya, metode untuk melakukan penaksiran-penaksiran tersebut dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Yang bersifat kualitatif (*non statistical method* atau *opinion method*), ialah cara penaksiran yang menitikberatkan pada pendapat seseorang. Cara penaksiran semacam ini mempunyai kelemahan yang menonjol, yaitu bahwa pendapat seseorang sering kali banyak diwarnai oleh hal-hal yang bersifat subjektif, daripada yang bersifat obyektif. Dengan demikian ketepatan hasil taksirannya menjadi diragukan, misalnya pendapat pimpinan perusahaan.
2. Yang bersifat kuantitatif (*statistical method*), ialah cara penaksiran yang menitikberatkan pada perhitungan-perhitungan angka-angka menggunakan metode statistika. Cara ini memiliki kelebihan yaitu tidak adanya unsur-unsur subyektif seseorang. Tetapi dengan cara ini juga mengandung kelemahan karena adanya hal-hal yang tidak dapat diukur secara kuantitatif misalnya selera konsumen.

3.5.2 Anggaran Belanja

3.5.2.1 Anggaran Biaya Tenaga Kerja

Pada setiap perusahaan tentu ada biaya yang dikeluarkan untuk tenaga kerjanya. Tenaga kerja merupakan salah satu faktor utama dan selalu ada dalam perusahaan, terutama pada perusahaan jasa. Untuk itu perencanaan biaya tenaga kerja harus diperhitungkan dengan baik. Biaya tenaga kerja merupakan item kunci dalam rencana operasi tahunan karena:

- a. Biaya gaji biasanya merupakan pengeluaran yang paling dapat dikontrol.
- b. Beberapa pengeluaran yang lain sangat dipengaruhi oleh jumlah tenaga kerja.

Sebelum membuat anggaran tenaga kerja, perusahaan harus membuat kebijakan mengenai tenaga kerjanya, misalnya mengenai pemberian tunjangan kepada tenaga kerjanya, karena setiap kebijakan yang diambil mempunyai dampak terhadap produktivitas tenaga kerja.

I Perhitungan Biaya Gaji

Untuk membuat rencana biaya gaji pertama-tama dengan menghitung besarnya gaji pokok, kemudian tunjangan.

A. Gaji Pokok

Gaji pokok ini mencakup untuk karyawan tetap yang menerima gaji bulanan, karyawan kontrak yang gaji pokoknya berdasarkan kontrak yang berlaku serta tenaga harian yang gaji pokoknya dihitung berdasarkan jumlah hari kerjanya selama sebulan dikalikan upah per hari. Selain itu perusahaan biasanya juga mempunyai ketentuan tersendiri mengenai lembur bagi para tenaga kerjanya.

B. Tunjangan

Untuk menghitung besarnya biaya tunjangan haruslah berdasarkan ketentuan tunjangan yang berlaku.

Jadi jumlah biaya gaji yang dikeluarkan adalah:

$$\text{Biaya Gaji} = \text{Gaji Pokok} + \text{Tunjangan}$$

3.5.2.2 Anggaran Bahan Kebutuhan

- Anggaran kebutuhan bahan baku untuk sebuah perusahaan yang memberikan jasa terutama untuk sebuah rumah sakit sama halnya seperti perusahaan pada umumnya. Misalnya biaya yang dikeluarkan untuk memperoleh makanan dan obat yang akan diberikan untuk pasien rumah sakit.

Secara ringkas tujuan penyusunan anggaran bahan adalah sebagai berikut:

- a. Memperkirakan jumlah kebutuhan bahan.

- b. Memperkirakan jumlah pembelian bahan yang diperlukan.
- c. Sebagai dasar untuk memperkirakan kebutuhan dana yang diperlukan untuk melaksanakan pembelian bahan.
- d. Sebagai dasar melaksanakan fungsi pengawasan bahan

I Jenis-Jenis Anggaran Bahan Baku

A. Anggaran Kebutuhan Bahan

Anggaran ini disusun sebagai perencanaan jumlah bahan yang dibutuhkan pada periode mendatang. Pada anggaran ini harus dicantumkan:

1. Jenis barang atau jasa yang diberikan
2. Jenis bahan yang digunakan
3. Standar penggunaan bahan

Jumlah bahan yang dibutuhkan dalam menyediakan barang dan jasa kepada konsumen dapat ditentukan dengan dua cara, yaitu perkiraan langsung dan berdasarkan perhitungan standar penggunaan bahan.

Standar penggunaan bahan dapat dihitung dengan berbagai cara, misalnya dengan mendasarkan diri pada pemakaian nyata di waktu yang lalu.

B. Anggaran Pembelian Bahan

Anggaran ini merencanakan pembelian bahan selama periode yang akan datang, yang di dalamnya meliputi rencana tentang jenis (kualitas) bahan yang akan dibeli, jumlah (kuantitas) bahan yang akan dibeli, dan harga bahan yang akan dibeli.

Bentuk Dasar Anggaran Pembelian Bahan

Anggaran pembelian bahan dapat disusun apabila total kebutuhan bahan untuk suatu periode telah ditentukan dengan perhitungan sebagai berikut:

Persediaan Akhir	xxx	
Kebutuhan bahan untuk produksi	xxx	
		+
Jumlah kebutuhan	xxx	
Persediaan awal	xxx	
		-
Pembelian bahan mentah	xxx	

Dalam anggaran pembelian bahan mentah dicantumkan

1. Jenis bahan yang digunakan dalam penyediaan barang atau jasa
2. Jumlah yang harus dibeli
3. Harga per satuan bahan.

Dengan dicantulkannya harga per satuan bahan, maka dapat dihitung jumlah uang yang akan dikeluarkan untuk pembelian bahan.

3.5.2.3 Anggaran Pembelian Barang Modal

Dalam penyusunan anggaran, belanja barang modal dapat digolongkan sebagai belanja normal atau belanja khusus. Belanja normal

adalah belanja rutin yang tidak membutuhkan dana besar, dan dilakukan guna mempertahankan kegiatan yang sedang berjalan. Salah satu contohnya adalah pergantian mesin-mesin yang hanya membutuhkan dana sedikit.

Belanja khusus atas barang modal sifatnya tidak rutin, dan membutuhkan dana besar, misalnya renovasi gedung, tanah, serta pembelian mesin-mesin. Pengeluaran untuk barang modal adalah investasi karena memerlukan komitmen sumber daya sekarang untuk memperoleh manfaat ekonomi yang lebih tinggi.

3.5.2.4 Anggaran Administrasi

Biaya-biaya yang dikategorikan sebagai biaya administrasi adalah semua biaya yang dikeluarkan oleh perusahaan yang terjadi serta terdapat di dalam lingkungan kantor administrasi perusahaan, serta biaya-biaya lain yang sifatnya untuk keperluan perusahaan secara keseluruhan. Untuk sebuah perusahaan yang relatif besar, biaya administrasi timbul pada bagian-bagian: administrasi, pembukuan dan bagian staf. Untuk perusahaan yang relatif kecil biaya administrasi yang timbul digabungkan menjadi satu dan tidak dihitung pada tiap bagian atau departemen. Contoh biaya administrasi yaitu biaya telepon, biaya listrik, air, serta alat tulis kantor

3.5.2.5 Anggaran Pengeluaran Lain-Lain

Pada perusahaan masih terdapat lagi beberapa jenis pengeluaran dari kegiatan yang diketahui. Pengeluaran ini jumlahnya tidak sebesar dengan anggaran utama, misalnya anggaran tenaga kerja, tetapi pengeluaran ini tidak boleh diabaikan dalam proses penyusunan anggaran. Contoh anggaran ini antara lain anggaran pemeliharaan, biaya pengeluaran umum, dan biaya perjalanan dinas.

Anggaran pengeluaran ini dapat dihitung berdasarkan informasi masa lalu, dan rencana yang ditetapkan oleh perusahaan.

BAB IV

GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN

4.1 Sejarah Rumah Sakit Bersalin "X"

Rumah sakit bersalin "X" didirikan pada tanggal 1 juni 1967 di Makassar dengan surat izin operasional dari Dinas Kesehatan Prov. Sul-Sel No 1648/DK-VI/PTS-TK/2/III/2004. RSB "X" pembangunannya dirintis oleh Mansyur Dg Nuntung dan Hamarung. Pada awalnya rumah sakit ini hanya berupa rumah kontrakan, saat ini telah mengalami perkembangan dan telah memiliki gedung sendiri. Selain telah memiliki gedung sendiri, RSB ini terus berusaha untuk melengkapi berbagai fasilitas pelayanan. Fasilitas yang ada tidak hanya untuk persalinan dan rawat inap saja tetapi telah dilengkapi dengan ruang operasi. Bahkan saat ini telah dilakukan penyediaan fasilitas poli penyakit anak dan kebidanan. Selain memiliki instalasi rawat inap RSB ini juga memiliki instalasi rawat jalan. Untuk instalasi rawat inap juga telah menyediakan ruang VIP selain kelas I, II, III dan IV.

RSB "X" ini dikelola oleh Bagian Pembina Kesehatan Umat (PKU) cabang Makassar. RSB ini melayani masyarakat dari berbagai golongan, apakah dari kelompok masyarakat atas dan juga dapat dinikmati golongan masyarakat yang ekonominya tergolong lemah.

Untuk menunjang perawatan tersebut, rumah sakit juga telah memiliki kamar bersalin, kamar operasi dan apotek yang lengkap. Untuk operasional rumah sakit ini

memiliki 27 orang karyawan dan paramedis serta 25 tenaga dokter, baik itu dokter obgin, dokter penyakit dalam, dokter anak serta dokter umum.

4.2 Struktur Organisasi

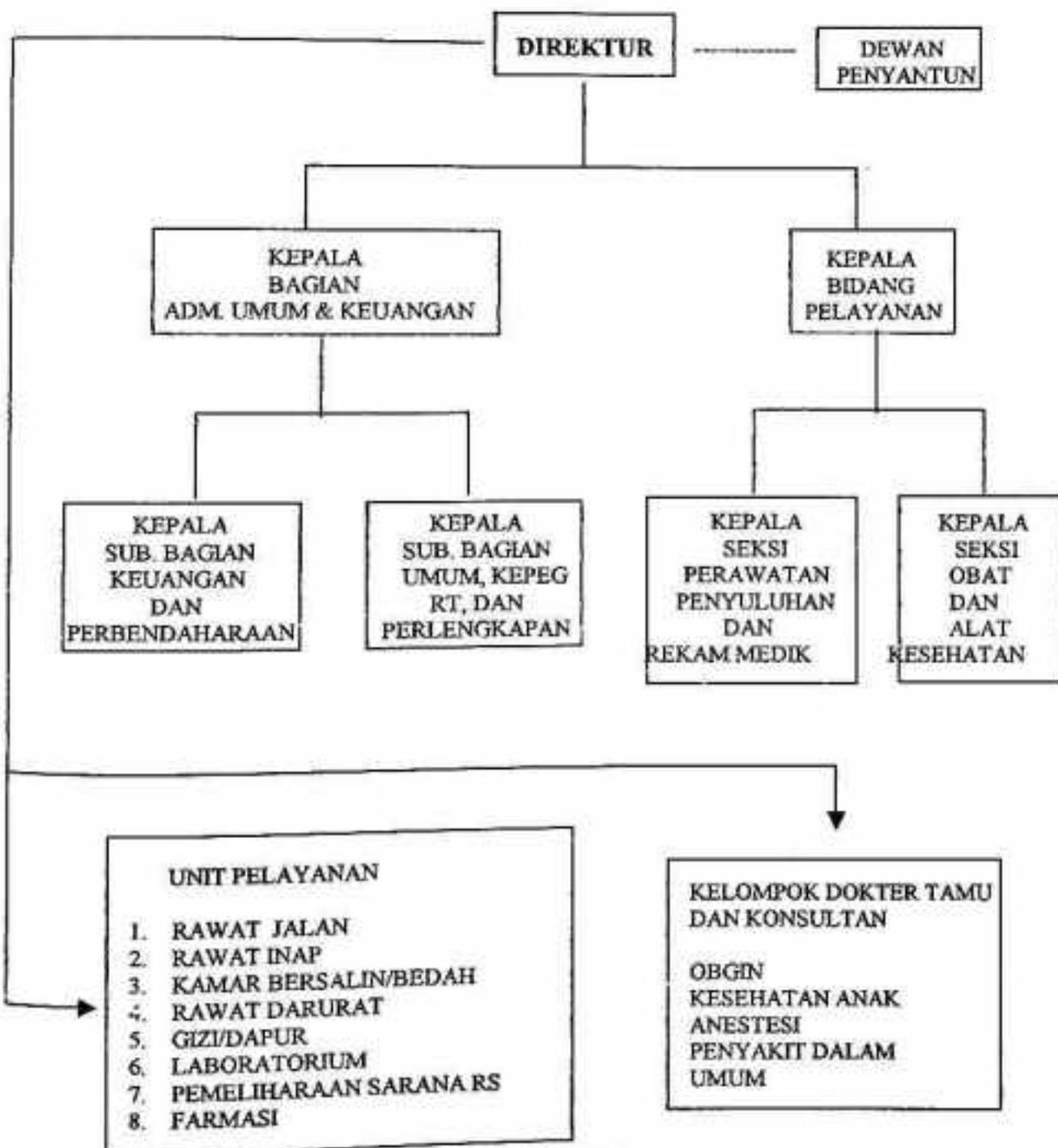
Struktur organisasi pada dasarnya adalah kerangka dari prosedur yang saling berhubungan, yang disusun dalam suatu skema yang menyeluruh sebagai pencerminan dari kegiatan usaha untuk mencapai tujuan perusahaan.

Dalam menunjang suksesnya perusahaan, maka suatu usaha dalam bentuk apapun membutuhkan koordinasi. Jika ini menjadi hal yang diabaikan, kemungkinan terjadinya kegagalan perusahaan akan semakin besar. Adanya suatu bagan yang menggambarkan hubungan antara berbagai fungsi sangat diperlukan sebagai alat yang berperan dalam upaya koordinasi berbagai fungsi dalam perusahaan itu. Struktur organisasi perusahaan yang mengatur tugas dan tanggung jawab serta wewenang masing-masing fungsi secara jelas dan tegas adalah merupakan hal yang esensial.

Berikut ini digambarkan struktur organisasi pada Rumah Sakit Bersalin "X"

Makassar:

**STRUKTUR ORGANISASI
RUMAH SAKIT BERSALIN "X"**



Sumber: Rumah Sakit Bersalin "X" Makassar

Susunan organisasi Rumah Sakit Bersalin ini terdiri dari:

- a. Direktur
- b. Bagian dan Sub Bagian
- c. Kelompok Dokter Tamu dan Konsultan
- d. Dewan Penyantun
- e. Unit Pelayanan
- f. Satuan Pengawas Intern

4.3 Mekanisme Kerja

I. Direktur

Direktur Rumah sakit ini mempunyai tugas memimpin, merumuskan kebijakan pelaksanaan, membina pelaksanaan, mengkoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan tugas rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan Pemerintah RI dan Qaidah-Qaidah dalam Yayasan yang berlaku.

Untuk menyelenggarakan tugas tersebut diatas, Direktur mempunyai fungsi:

- a. Mengelola kebutuhan tenaga dan fasilitas rumah sakit.
- b. Mengelola penyediaan fasilitas pelayanan rumah sakit.
- c. Mengkoordinasikan pelayanan rumah sakit.
- d. Mengawasi dan mengendalikan proses pelaksanaan fungsi rumah sakit.

- e. Mengawasi dan mengendalikan penggunaan fasilitas rumah sakit.
- f. Mengelola kegiatan administrasi rumah sakit.
- g. Membuat laporan Rumah Sakit secara periodik.

Sebagai pengelola rumah sakit Direktur membawahi:

- A. Bidang Pelayanan
- B. Bagian Administrasi Umum dan Keuangan.
- C. Unit Pelayanan.
- D. Kelompok Dokter Tamu dan Konsultan.

A. Bidang Pelayanan

Bidang Pelayanan mempunyai tugas mengkoordinasikan seluruh kebutuhan Instalasi, Rawat Inap, Kamar Bedah dan Bersalin, Rawat Darurat, dan Unit Farmasi.

Untuk melaksanakan tugas tugas itu, Bidang Pelayanan Medis mempunyai fungsi:

- a. Menyusun kebutuhan tenaga medis, paramedis perawatan, obat-obatan/bahan dan alat kesehatan untuk fasilitas pelayanan medis, perawatan, penyuluhan, rekam medik, dan farmasi.
- b. Menyusun penyediaan fasilitas pelayanan medis, perawatan, penyuluhan, rekam medik dan farmasi.

- c. Mengawasi dan mengendalikan penerimaan dan pemulangan pasien.
- d. Memantau, mengawasi, dan menilai penggunaan fasilitas serta kegiatan pelayanan medis, perawatan, penyuluhan, rekam medik, dan farmasi.
- e. Melaksanakan administrasi dan kerumahtanggaannya.
- f. Membuat laporan bidang pelayanan secara periodik.

Bidang Pelayanan Membawahi:

1. Seksi Perawatan, Penyuluhan dan Rekam Medik
2. Seksi Obat dan Alat Kesehatan

1 Seksi Perawatan, Penyuluhan dan Rekam Medik mempunyai tugas:

- a. Menyusun kebutuhan tenaga para medis, obat-obatan/bahan dan alat kesehatan format rekam medik untuk fasilitas perawatan, pelayanan, penyuluhan dan rekam medik.
- b. Menyusun penyediaan fasilitas pelayanan medis, perawatan, penyuluhan dan rekam medik.
- c. Mengawasi dan mengendalikan penerimaan dan pemulangan pasien.

- d. Memantau, mengawasi dan menilai penggunaan fasilitas serta kegiatan pelayanan medis, perawatan, penyuluhan, dan rekam medik.
 - e. Membimbing penyusunan program asuhan dan pelayanan keperawatan.
 - f. Mengawasi dan mengendalikan peningkatan mutu dan pelaksanaan etika profesi keperawatan.
 - g. Mengawasi dan mengendalikan penyediaan dan penyaluran format rekam medik.
 - h. Memantau, mengawasi dan menilai penggunaan fasilitas serta kegiatan pencatatan rekam medik.
 - i. Membuat laporan seksi perawatan, penyuluhan dan rekam medik secara periodik.
2. Seksi Obat dan Alat Kesehatan mempunyai tugas:
- a. Menyusun kebutuhan tenaga paramedis non perawatan, obat-obatan, bahan dan alat kesehatan untuk fasilitas pelayanan farmasi.
 - b. Menyusun persediaan fasilitas pelayanan farmasi dan alat kesehatan.
 - c. Mengawasi dan mengendalikan peningkatan mutu dan pelaksanaan etika profesi kefarmasian.

- d. Memantau, mengawasi dan menilai penggunaan fasilitas serta kegiatan pelayanan farmasi.
- e. Mengawasi dan mengendalikan penggunaan obat, bahan dan alat kesehatan.
- f. Membuat laporan Seksi Obat dan Alat Kesehatan secara periodik

B Bagian Administrasi Umum dan Keuangan

Bagian Administrasi Umum dan Keuangan mempunyai tugas mengelola kegiatan tata usaha, kepegawaian, keuangan, perlengkapan dan rumah tangga serta melayani kegiatan kesekretariatan pada semua unit kerja rumah sakit.

Untuk menyelenggarakan tugas tersebut diatas bagian Administrasi Umum dan Keuangan mempunyai fungsi:

- a. Menyusun program kegiatan administrasi umum dan keuangan.
- b. Membimbing pelaksanaan kegiatan administrasi umum dan keuangan.
- c. Mengkoordinasikan dan memberikan pelayanan administrasi umum dan keuangan.
- d. Mengkoordinasikan pelaksanaan penyediaan seluruh kebutuhan sumber daya yang diperlukan rumah sakit.

- e. Mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan kegiatan administrasi umum dan keuangan.
- f. Menyusun Rencana Anggaran Pendapatan dan Belanja.
- g. Mengkoordinasikan pelaksanaan administrasi pengadaan, penyimpanan dan pemeliharaan inventaris medis, non medis, farmasi, gedung dan lingkungan.
- h. Mengkoordinasikan pembuatan laporan rumah sakit secara periodik.

Bagian Administrasi Umum dan Keuangan membawahi:

1. **Sub Bagian Umum, Kepegawaian, Rumah Tangga, dan Perlengkapan** mempunyai tugas melakukan kegiatan surat menyurat, penggandaan, analisis kebutuhan pegawai, kegiatan kedalam, kebersihan, keamanan, kendaraan, perlengkapan, pergudangan, pencegahan kebakaran, pemeliharaan sarana RS, dan administrasi pengadaan barang dan jasa.
2. **Sub Bagian Keuangan Dan Perbendaharaan** mengkoordinasikan Rencana Anggaran Pendapatan dan Belanja, perbendaharaan, dan mobilisasi dana.

C. Unit Pelayanan

- a. Unit Pelayanan dikoordinasikan oleh Direktur melalui Kepala Bidang Pelayanan dan Bagian Administrasi Umum dan Keuangan dalam jabatan non struktural.
- b. Tugas Staf Unit adalah menyiapkan fasilitas agar pelayanan terlaksana dengan baik.
- c. Staf Unit dapat terdiri dari beberapa orang pelaksana sesuai kebutuhan.
- d. Staf Unit dan pelaksana diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.

Unit Pelayanan terdiri dari beberapa unit yaitu:

1. Unit Pelayanan Rawat Jalan merupakan fasilitas untuk melakukan pelayanan rawat jalan dan terdiri dari beberapa poliklinik
2. Unit Pelayanan Rawat Inap merupakan fasilitas untuk melakukan pelayanan rawat inap yang terdiri dari beberapa ruangan perawatan.
3. Unit Pelayanan Rawat Darurat merupakan fasilitas untuk melakukan pelayanan penyelamatan jiwa pasien yang tepat waktu dan tepat tindak.
4. Unit Pelayanan Kamar Bedah merupakan fasilitas untuk melakukan pelayanan bedah dan persalinan.

5. Unit Pelayanan Farmasi merupakan fasilitas untuk melakukan kegiatan perencanaan, pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian obat, bahan dan alat kesehatan.
6. Unit Pelayanan Gizi merupakan fasilitas untuk melakukan kegiatan perencanaan, pengadaan, produksi, dan pendistribusian makanan dan minuman.
7. Unit Pelayanan Laboratorium merupakan fasilitas untuk melakukan kegiatan pemeriksaan laboratorium.
8. Unit Pemeliharaan Sarana Rumah sakit merupakan fasilitas untuk melakukan kegiatan perencanaan pemeliharaan, dan perbaikan sarana Rumah Sakit.

D Kelompok Dokter Tamu dan Konsultan

- a. Kelompok Dokter adalah wadah nonstruktural yang keanggotaannya terdiri dari semua dokter tamu dan konsultan sesuai keahliannya.
- b. Kelompok Dokter mempunyai tugas memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam hal standar pelayanan medis, pengawasan dan penilaian mutu pelayanan medis, program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan.
- c. Kelompok Dokter bertanggung jawab tentang pelaksanaan etika profesi.

- d. Dalam melaksanakan tugas, Kelompok Dokter bila perlu dibantu oleh Panitia-Panitia antara lain Panitia Rekam Medis, Panitia Farmasi dan Terapi, Panitia Kredensial, dan Panitia Peningkatan Mutu pelayanan.
 - e. Keanggotaan Kelompok Dokter dalam Panitia, jumlah dan jenis Panitia ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
 - f. Kelompok Dokter berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
 - g. Organisasi Kelompok Dokter ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- 1 Anggota Kelompok Dokter Tamu dan Konsultan
- a. Anggota Kelompok Dokter terdiri dari:
 - 1) Para dokter umum dan dokter gigi.
 - 2) Para dokter ahli dari semua disiplin ilmu yang ada di rumah sakit.
 - b. Anggota kelompok dokter mempunyai tugas melaksanakan diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan, penelitian, pengembangan, pendidikan dan pelatihan.

- c. Dalam melaksanakan tugasnya anggota kelompok dokter menggunakan pendekatan tim.
- d. Anggota kelompok dokter diangkat dalam jabatan fungsional.
- e. Anggota kelompok dokter adalah menurut jenis keahliannya.
- f. Anggota kelompok dokter yang terdiri dari dua orang atau lebih dikoordinasikan oleh seorang yang dituakan.
- g. Jenis Keahlian yang bekerja di lingkungan rumah sakit ditetapkan oleh direktur.

II Dewan Penyantun

1. Dewan Penyantun adalah kelompok pengarah/penasihat yang keanggotaannya terdiri dari tokoh masyarakat dan persyarikatan yayasan.
2. Dewan Penyantun mengarahkan Direktur dalam melaksanakan misi rumah sakit dengan memperhatikan kebijaksanaan yang ditetapkan oleh pimpinan Pusat Yayasan atau Pimpinan Cabang Yayasan.
3. Dewan Penyantun ditetapkan oleh Pimpinan Cabang Yayasan atas usul Direktur untuk masa kerja tiga tahun.

III Satuan Pengawas Intern

1. Satuan pengawas intern adalah kelompok fungsional yang bertugas melaksanakan pengawasan terhadap pengelolaan sumber daya rumah sakit.
2. SPI berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
3. SPI dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur sesuai kebutuhan.

BAB V

Evaluasi Proses Penyusunan Anggaran Pendapatan Dan Belanja Pada RSB "X"

5.1 Proses Penyusunan dan Penetapan Anggaran Pada Rumah Sakit Bersalin "X" Makassar

Rumah Sakit Bersalin ini mulai berdiri sejak tahun 1967, tetapi proses penyusunan dan penetapan anggaran dimulai sejak tahun 2003. RSB menyadari perlunya penyusunan anggaran sebagai alat yang dapat membantu pihak rumah sakit dalam memanfaatkan dan mengatur sumber daya, membantu pengambilan keputusan dan membantu pengawasan dan evaluasi kinerja selama tahun anggaran. Proses penyusunan anggaran menggunakan anggaran partisipatif, dimana dalam proses menyusun anggaran melibatkan secara tidak langsung semua pihak yang terkait. Proses penyusunan anggaran dilakukan dari level bawah ke level yang lebih tinggi, yakni dari kepala sub bagian kemudian Direktur sebagai pengelola RSB untuk kemudian disetujui oleh Ketua Majelis Kesehatan dan Kesejahteraan Masyarakat Pimpinan Cabang (MKKM PC) sebagai pendiri.

5.1.1 Usulan estimasi Anggaran Dasar

Setiap kepala sub bagian yang ada pada Rumah Sakit ini membuat dan menyusun daftar kebutuhan dari bagiannya masing-masing, dengan berdasarkan pada kebutuhan tahun sebelumnya dan juga memperhitungkan berbagai faktor internal maupun faktor eksternal.

Faktor faktor internal yang dipertimbangkan yaitu:

- a. Perubahan dan penambahan fasilitas yang tersedia
- b. Pendapatan yang diperoleh tahun-tahun yang lalu baik dari pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap.
- c. Tarif yang dikenakan kepada pasien.
- d. Kemampuan rumah sakit dalam menyediakan jasa kepada pasien, serta kemungkinan penambahan jasa pelayanan di masa yang akan datang.
- e. Tenaga kesehatan dan non kesehatan yang tersedia, baik jumlahnya maupun keterampilan dan keahlian yang dimiliki.
- f. Modal kerja yang dimiliki oleh rumah sakit.

Faktor-faktor eksternal yang dipertimbangkan yaitu:

- a. Keadaan persaingan di pasar, baik dari segi kualitas dan kuantitas yang dimiliki oleh pesaing.
- b. Tingkat penghasilan masyarakat.
- c. Adat istiadat dan kebiasaan masyarakat.
- d. Kemajuan teknologi dan keinginan konsumen

5.1.2 Negosiasi Anggaran

Atasan dari unit anggaran dalam hal ini Ketua MKKM PC memeriksa dan menguji apakah usulan tersebut sesuai dengan pedoman anggaran. Ketua MKKM PC juga memeriksa untuk melihat apakah tujuan anggaran dapat dicapai dan searah dengan tujuan anggaran.

5.1.3 Persetujuan dan Revisi Anggaran

Perencanaan yang telah disusun dalam bentuk anggaran pendapatan dan belanja yang terdiri dari gabungan-gabungan anggaran dari berbagai anggaran organisasi, kemudian Ketua MKKM PC sebagai pendiri mereview dan memberikan persetujuan akhir terhadap anggaran, berkaitan dengan konsistensinya dengan pedoman anggaran dan pencapaian tujuan jangka pendek RSB. Ketua MKKM PC juga yang akan menyetujui dan mereview jika terjadi perubahan biaya dalam anggaran. (Prosedur penyusunan anggaran pendapatan dan belanja pada RSB "X" dapat dilihat pada gambar 5.1).

5.1.4 Anggaran Pendapatan dan Belanja

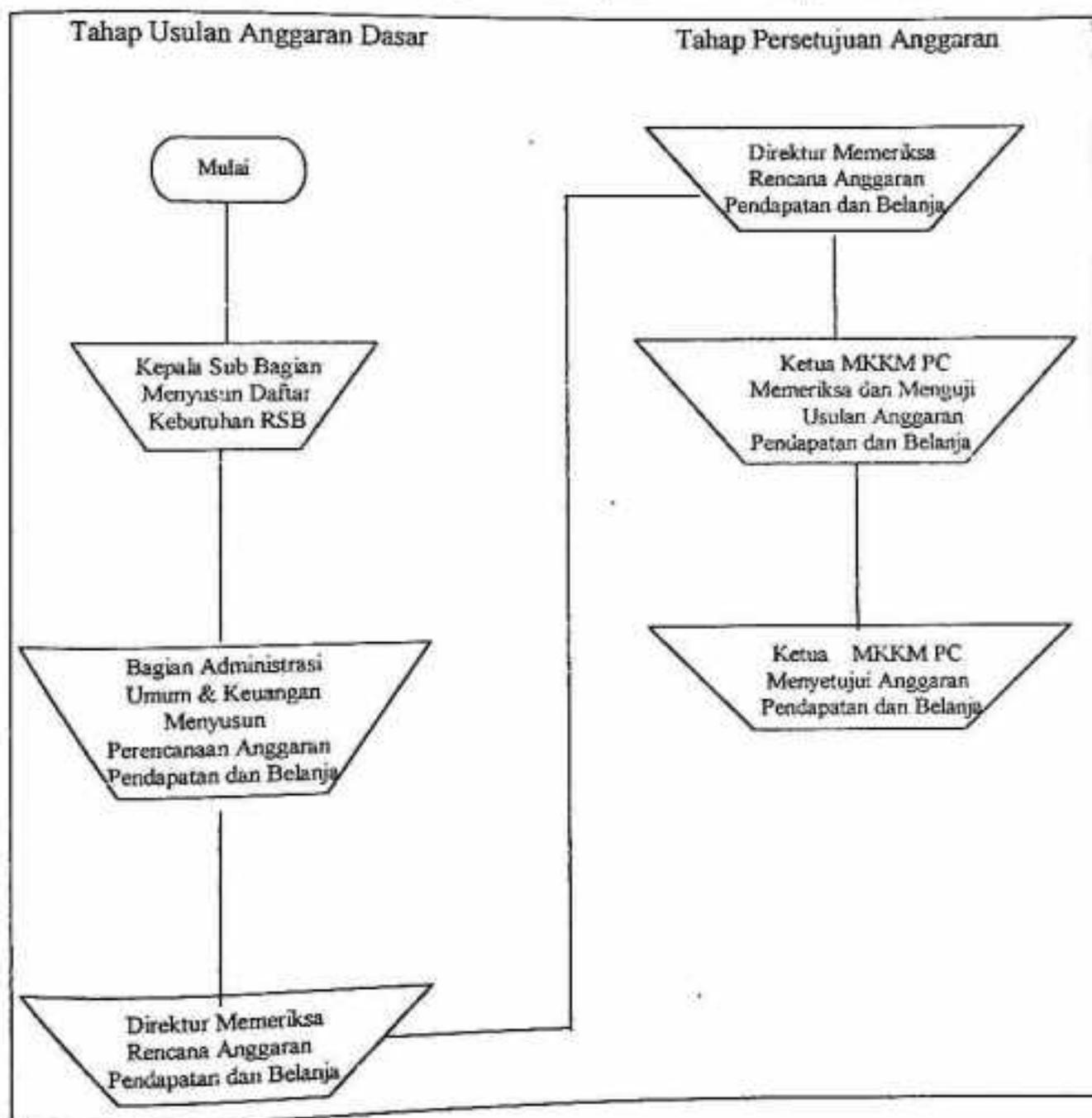
Rumah sakit bersalin "X" membuat dua kelompok anggaran yakni anggaran pendapatan yang memperkirakan jumlah penerimaan yang akan diterima tahun 2004 dan juga anggaran belanja untuk membiayai aktivitas rumah sakit selama tahun 2004.

5.1.4.1 Penyusunan Anggaran Pendapatan

Rumah sakit ini menyusun anggaran pendapatan tahun 2004 berdasarkan penerimaan tahun sebelumnya yakni tahun 2003. Untuk tahun 2004 anggaran pendapatan dianggarkan sebesar 13,32 % lebih tinggi dari penerimaan tahun 2003. Penerimaan tahun 2003 Rp 1.305.972.974 dan anggaran pendapatan tahun 2004 sebesar Rp 1.480.000.000,-.

Gambar 5.1

Prosedur Penyusunan Anggaran Pendapatan Dan Belanja Pada RSB "X"



Anggaran pendapatan pada rumah sakit ini terdiri dari tiga kelompok anggaran yaitu sebagai berikut:

1. Instalasi Pelayanan

Untuk kelompok instalasi pelayanan rumah sakit menganggarkan penerimaan untuk beberapa pelayanan yaitu penerimaan rawat jalan, penerimaan rawat inap, penerimaan kamar bersalin, penerimaan kamar operasi, penerimaan rawat darurat, dan penerimaan kamar pulih.

2. Instalasi Penunjang

Untuk kelompok instalasi penunjang rumah sakit ini membagi penerimaannya menjadi penerimaan laboratorium, penerimaan USG dan penerimaan Farmasi.

3. Lain-Lain

Penerimaan lain-lain pada rumah sakit ini adalah pendapatan yang diharapkan akan diterima diluar aktivitas rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Yang masuk dalam penerimaan ini adalah bantuan masyarakat/pemerintah, infak karyawan serta penjaminan.

5.1.4.2 Penyusunan Anggaran Belanja

Anggaran belanja pada rumah sakit ini ditentukan berdasarkan jumlah biaya yang dikeluarkan selama tahun 2003. Tahun 2004 jumlah belanja diperkirakan sebesar 6.8 % lebih tinggi dari belanja tahun 2003. Belanja tahun 2003 sebesar Rp 1.368.780.566 dan belanja tahun 2004 dianggarkan sebesar Rp 1.461.773.064,-.

Anggaran belanja pada rumah sakit ini terdiri dari tujuh kelompok belanja yaitu:

1. Belanja Pegawai

Belanja pegawai ini adalah belanja rutin yang dikeluarkan oleh rumah sakit setiap bulan. Belanja pegawai ini berupa gaji, berbagai tunjangan dan uang jasa dokter yang diberikan kepada karyawan maupun dokter.

2. Belanja Kantor

Anggaran belanja kantor adalah anggaran yang berisi tentang rencana biaya-biaya yang terjadi serta terdapat di dalam lingkup administrasi rumah sakit, serta biaya-biaya lain yang sifatnya untuk keperluan rumah sakit secara keseluruhan.

Yang termasuk dalam anggaran belanja kantor pada rumah sakit bersalin ini yaitu alat tulis kantor, rekening listrik, rekening telepon, rekening PAM, langganan majalah/surat kabar, format cetakan serta biaya rapat dan tamu.

3. Belanja Barang

Anggaran belanja barang adalah anggaran yang berisi tentang rencana-rencana biaya untuk pembelian peralatan medis maupun non medis, serta anggaran pembelian bahan makanan dan obat-obatan.

4. Belanja Pemeliharaan

Anggaran belanja pemeliharaan pada rumah sakit ini adalah biaya yang dianggarkan untuk pemeliharaan inventaris dan peralatan rumah sakit. Yang termasuk dalam kelompok anggaran ini adalah pemeliharaan inventaris medis. Inventaris non medis, pemeliharaan gedung dan halaman, pemeliharaan peralatan dapur dan untuk pemeliharaan instalasi listrik.

5. Belanja Pengembangan.

Yang termasuk dalam kelompok belanja pengembangan ialah belanja peningkatan SDM, Bina AIK, pelaksanaan akreditasi, pelaksanaan rujukan, pengurusan izin rumah sakit, biaya umum/du'afa serta dana organisasi.

6. Belanja Perjalanan Dinas

Anggaran belanja perjalanan dinas ini adalah rencana biaya yang akan dikeluarkan untuk membiayai perjalanan dinas direktur rumah sakit maupun karyawan. Anggaran belanja perjalanan dinas meliputi perjalanan dinas dalam propinsi dan perjalanan dinas luar propinsi.

7. Belanja Lain-Lain

Belanja lain-lain pada rumah sakit ini terdiri dari pembayaran utang dan biaya untuk bantuan pasien tidak mampu.

5.2 Perhitungan Anggaran Pendapatan dan Belanja

5.2.1 Anggaran Pendapatan

1 Instalasi Pelayanan

- Untuk Penentuan anggaran pendapatan pada instalasi pelayanan maka dibutuhkan data sebagai berikut:

Data tentang jumlah pasien pada RSB antara lain:

- A. Data kunjungan pasien rawat jalan tahun 2003 adalah sebesar 4367 pasien dengan rata-rata jumlah kunjungan pasien rawat jalan sebesar 364 pasien tiap bulan. Pasien rawat jalan yang ditangani oleh dokter selama tahun 2003 sebesar 960 pasien dan sisanya atau 3407 pasien dilayani oleh bidan.

B. Penerimaan Kamar Bersalin

Tabel 5.1
Penggunaan Jasa Kamar Bersalin
Rumah Sakit Bersalin "X"
1999-2003.

TAHUN	KELAS					JUMLAH
	VIP	I	II	III	IV	
1999	23	69	73	187	554	906
2000	35	69	67	245	643	1059
2001	28	99	61	220	558	966
2002	24	97	76	173	610	980
2003	27	74	69	79	258	507

Sumber : RSB "X"

C. Penerimaan Kamar Operasi

Tabel 5.2
Penggunaan Jasa Kamar Operasi
Rumah Sakit Bersalin "X"
1999-2003.

TAHUN	JUMLAH PASIEN
1999	60
2000	102
2001	84
2002	84
2003	136

Sumber : RSB "X"

D. Penerimaan Kamar Pulih.

Tabel 5.3
Penggunaan Jasa Kamar Pulih
Rumah Sakit Bersalin "X"
1999-2003.

TAHUN	JUMLAH PASIEN
1999	123
2000	140
2001	117
2002	115
2003	162

Sumber: RSB "X"

E. Penerimaan Rawat Inap

Tabel 5.4
Penggunaan Jasa Rawat Inap
Rumah Sakit Bersalin "X"
1999-2003.

TAHUN	KELAS					JUMLAH
	VIP	I	II	III	IV	
1999	23	69	73	187	605	957
2000	35	69	67	245	681	1097
2001	28	99	61	220	591	999
2002	24	97	76	173	649	1019
2003	47	102	87	106	334	676

S
Sumber: RSB "X".

F. Penerimaan Rawat Darurat

Untuk instalasi pelayanan rawat darurat data tahun 2003 tidak menunjukkan adanya pasien yang ditangani melalui ruang rawat darurat.

A. Penerimaan Rawat Jalan

Setelah diketahui data tentang jumlah pasien rawat jalan, maka untuk tahun 2004 jumlah pasien dapat diperkirakan sama dengan tahun 2003, dengan perincian sebagai berikut:

22 % pasien yang diharapkan ditangani oleh dokter

78 % pasien yang diharapkan ditangani oleh bidan.

Tarif dari tiap pasien rawat jalan yang ditangani oleh dokter ahli:

Karcis	:	Rp 5.000,-
Dokter	:	Rp 20.000,-
Total	:	Rp 25.000,-

Tarif dari tiap pasien rawat jalan yang ditangani oleh dokter umum:

Karcis	:	Rp 5.000,-
Dokter	:	Rp 15.000,-
Total	:	Rp 20.000,-

Tarif dari tiap pasien rawat jalan yang ditangani oleh bidan:

Karcis	:	Rp 5.000,-
Dokter	:	Rp 10.000,-
Total	:	Rp 15.000,-

Anggaran penerimaan instalasi pelayanan rawat jalan.

Dokter Ahli	:	$Rp\ 25.000 \times (9\% \times 4367) =$	Rp 9.825.750,-
Dokter Umum	:	$Rp\ 20.000 \times (13\% \times 4367) =$	Rp11.354.200,-
Bidan	:	$Rp\ 15.000 \times (78\% \times 4367) =$	Rp51.093.900,-
Total			Rp72.273.850,-

Anggaran penerimaan rawat jalan tahun 2004 sebesar Rp 72.273.850,-
dibulatkan menjadi Rp 72.000.000,-

B Penerimaan Kamar Bersalin

Jumlah pasien yang menempati kamar bersalin selama tahun 2004 diperkirakan sama dengan tahun 2003 yakni sebesar 507 pasien. Dengan

demikian anggaran penerimaan kamar bersalin dapat dihitung sebagai berikut:

Tabel 5.5
Anggaran Penerimaan Kamar Bersalin
Rumah Sakit Bersalin "X"
2004.

KELAS	PASIEN	TARIF	JUMLAH
VIP	27	Rp 200,000	Rp 5,400,000
I	74	Rp 150,000	Rp 11,100,000
II	69	Rp 125,000	Rp 8,625,000
III	79	Rp 120,000	Rp 9,480,000
IV	258	Rp 100,000	Rp 25,800,000
JUMLAH	507		Rp 60,405,000

Sumber: Hasil Olahan Data

Berdasarkan hasil perhitungan anggaran penerimaan kamar bersalin pada tabel 5.5 diperoleh besarnya anggaran penerimaan kamar bersalin tahun 2004 sebesar Rp 60.405.000,-. Nilai ini dibulatkan menjadi Rp 60.000.000,-

C. Penerimaan Kamar Operasi

Jumlah pasien yang menggunakan jasa kamar operasi tahun 2004 sama dengan tahun 2003 yakni sebesar 136 pasien. Dengan demikian anggaran penerimaan kamar operasi dapat dihitung sebagai berikut:

Tabel 5.6
 Anggaran Penerimaan Kamar Operasi
 Rumah Sakit Bersalin "X"
 2004.

KELAS	PASIEN	TARIF	JUMLAH
VIP	15	Rp 750,000	Rp 11,250,000
I	21	Rp 600,000	Rp 12,600,000
II	18	Rp 450,000	Rp 8,100,000
III	25	Rp 400,000	Rp 10,000,000
IV	57	Rp 400,000	Rp 22,800,000
JUMLAH	136		Rp 64,750,000

Sumber: Hasil Olahan Data

Berdasarkan hasil perhitungan pada tabel 5.6 diperoleh hasil anggaran penerimaan kamar operasi tahun 2004 sebesar Rp 64.750.000,-. Nilai anggaran ini dibulatkan menjadi Rp 65.000.000,-

D Anggaran Penerimaan Kamar Pulih

Pasien yang menempati kamar pulih tahun 2004 diperkirakan 169 orang. Anggaran penerimaan kamar pulih adalah sebagai berikut:

Tabel 5.7
 Anggaran Penerimaan Kamar Pulih
 Rumah Sakit Bersalin "X"
 2004

KELAS	PASIEN	TARIF	JUMLAH
VIP	20	Rp 200,000	Rp 4,000,000
I	28	Rp 175,000	Rp 4,900,000
II	18	Rp 175,000	Rp 3,150,000
III	27	Rp 150,000	Rp 4,050,000
IV	76	Rp 150,000	Rp 11,400,000
JUMLAH	169		Rp 27,500,000

Sumber: Hasil Olahan Data

Berdasarkan hasil perhitungan pada tabel 5.7 diperoleh hasil anggaran penerimaan kamar pulih tahun 2004 sebesar Rp 27.500.000,-
 Nilai anggaran ini dibulatkan menjadi Rp 28.000.000,-

E. Penerimaan Rawat Inap

Anggaran penerimaan rawat inap pada rumah sakit ini diperoleh dari beberapa jenis perawatan yaitu: perawatan ibu, perawatan bayi, akomodasi, jasa dokter, serta biaya administrasi. Berikut ini adalah perhitungan anggaran penerimaan rawat inap dari berbagai kelompok penerimaan rawat inap:

1. Perawatan Ibu

Tabel 5.8
 Anggaran Penerimaan Rawat Inap
 Perawatan Ibu
 Rumah Sakit Bersalin "X"
 2004

KELAS	TARIF	NORMAL	OPERASI	KURETASE	JUMLAH	JUMLAH	JUMLAH	TOTAL
	I	II	III	IV	I x II	I x III x 1,67	I x IV x 0,67	
VIP	Rp 400,000	27	15	5	Rp 10,800,000	Rp 10,020,000	Rp 1,340,000	Rp 22,160,000
I	Rp 250,000	74	21	7	Rp 18,500,000	Rp 8,767,500	Rp 1,172,500	Rp 28,440,000
II	Rp 200,000	69	18		Rp 13,800,000	Rp 6,012,000	Rp -	Rp 19,812,000
III	Rp 150,000	79	25	2	Rp 11,850,000	Rp 6,262,500	Rp 201,000	Rp 18,313,500
IV	Rp 100,000	258	57	19	Rp 25,800,000	Rp 9,519,000	Rp 1,273,000	Rp 36,592,000
JUMLAH		507	136	33	Rp 80,750,000	Rp 40,581,000	Rp 3,986,500	Rp 125,317,500

Sumber: Hasil Olahan Data

2. Perawatan Bayi

Tabel 5.9
 Anggaran Penerimaan Rawat Inap
 Perawatan Bayi
 Rumah Sakit Bersalin "X"
 2004

KELAS	TARIF	NORMAL	OPERASI	JUMLAH	JUMLAH	TOTAL
	I	II	III	I x II	I x III x 1.67	
VIP	Rp 200,000	27	15	Rp 5,400,000	Rp 5,010,000	Rp 10,410,000
I	Rp 125,000	74	21	Rp 9,250,000	Rp 4,383,750	Rp 13,633,750
II	Rp 100,000	69	18	Rp 6,900,000	Rp 3,006,000	Rp 9,906,000
III	Rp 75,000	79	25	Rp 5,925,000	Rp 3,131,250	Rp 9,056,250
IV	Rp 50,000	258	57	Rp 12,900,000	Rp 4,759,500	Rp 17,659,500
JUMLAH		507	136	Rp 40,375,000	Rp 20,290,500	Rp 60,665,500

Sumber: Hasil Olahan Data

3. Akomodasi

Tabel 5.10
 Anggaran Penerimaan Rawat Inap
 Akomodasi
 Rumah Sakit Bersalin "X"
 2004

KELAS	TARIF	NORMAL	OPERASI	KURETASE	JUMLAH	JUMLAH	JUMLAH	TOTAL
	I	II	III	IV	I x II	I x III x 1.67	I x IV x 0.67	
VIP	Rp1,500,000	27	15	5	Rp 40,500,000	Rp 37,575,000	Rp 5,025,000	Rp 83,100,000
I	Rp 600,000	74	21	7	Rp 44,400,000	Rp 21,042,000	Rp 2,814,000	Rp 68,256,000
II	Rp 380,000	69	18		Rp 26,220,000	Rp 11,422,800	Rp -	Rp 37,642,800
III	Rp 230,000	79	25	2	Rp 18,170,000	Rp 9,602,500	Rp 308,200	Rp 28,080,700
IV	Rp 75,000	258	57	19	Rp 19,350,000	Rp 7,139,250	Rp 954,750	Rp 27,444,000
JUMLAH	Rp2,785,000	507	136	33	Rp 148,640,000	Rp 86,781,550	Rp 9,101,950	Rp 244,523,500

Sumber: Hasil Olahan Data

4. Jasa Dokter

Penerimaan jasa dokter pada anggaran penerimaan rawat inap terdiri dari beberapa jenis pelayanan yaitu penerimaan jasa dokter pada proses melahirkan normal, penerimaan jasa dokter pada proses melahirkan melalui operasi caesaria, Penerimaan jasa dokter untuk pasien yang dikuret, dan penerimaan visite dokter.

Berikut adalah perhitungan anggarannya:

a. Jasa Dokter Pada Proses Melahirkan Normal

Pasien yang melahirkan dengan normal pada rumah sakit ini diperkirakan 507 pasien. Dari jumlah ini sekitar 202 pasien atau 40 % dari jumlah tersebut ditangani oleh dokter, Sementara untuk visite dokter bagi pasien selama dalam masa perawatan adalah tiga kali pemeriksaan. Untuk besarnya anggaran jasa dokter pada proses melahirkan normal dan penerimaan visite dokter dapat dilihat pada tabel 5.11 dan tabel 5.12.

Tabel 5.11
Anggaran Penerimaan Rawat Inap
Jasa Dokter pada Proses Melahirkan Normal
Rumah Sakit Bersalin "X"
2004

KELAS	TARIF	PASIEN	JUMLAH
VIP	Rp 1,170,000	21	Rp 24,570,000
I	Rp 880,000	45	Rp 39,600,000
II	Rp 730,000	36	Rp 26,280,000
III	Rp 590,000	41	Rp 24,190,000
IV	Rp 500,000	59	Rp 29,500,000
JUMLAH		202	Rp 144,140,000

Sumber: Hasil Olahan Data

Tabel 5.12
 Anggaran Penerimaan Rawat Inap
 Visite Dokter pada Proses Melahirkan Normal
 Rumah Sakit Bersalin "X"
 2004

KELAS	TARIF	PASIEN	VISITE	JUMLAH
VIP	Rp 45,000	21	3	Rp 2,835,000
I	Rp 30,000	45	3	Rp 4,050,000
II	Rp 25,000	36	3	Rp 2,700,000
III	Rp 20,000	41	3	Rp 2,460,000
IV	Rp 15,000	59	3	Rp 2,655,000
JUMLAH		202		Rp 14,700,000

Sumber: Hasil Olahan Data

b. Jasa Dokter Pada Proses Melahirkan Melalui Operasi

Tabel 5.13
 Anggaran Penerimaan Rawat Inap
 Jasa Dokter Pada Proses Melahirkan Melalui Operasi
 Rumah Sakit Bersalin "X"
 2004

KELAS	TARIF	PASIEN	JUMLAH
VIP	Rp 3,695,000	15	Rp 55,425,000
I	Rp 2,730,000	21	Rp 57,330,000
II	Rp 2,355,000	18	Rp 42,390,000
III	Rp 1,975,000	25	Rp 49,375,000
IV	Rp 1,440,000	57	Rp 82,080,000
JUMLAH		136	Rp 286,600,000

Sumber: Hasil Olahan Data

Tabel 5.14
 Anggaran Penerimaan Rawat Inap
 Visite Dokter Pada Proses Melahirkan Melalui Operasi
 Rumah Sakit Bersalin "X"
 2004

KELAS	TARIF	PASIEN	VISITE	JUMLAH
VIP	Rp 45,000	15	5	Rp 3,375,000
I	Rp 30,000	21	5	Rp 3,150,000
II	Rp 25,000	18	5	Rp 2,250,000
III	Rp 20,000	25	5	Rp 2,500,000
IV	Rp 15,000	57	5	Rp 4,275,000
JUMLAH		136		Rp 15,550,000

Sumber: Hasil Olahan Data

C. Jasa Dokter Pada Pasien Yang Dikeretase

Tabel 5.15
 Anggaran Penerimaan Rawat Inap
 Jasa Dokter Pada Pasien Kuret
 Rumah Sakit Bersalin "X"
 2004

KELAS	TARIF	PASIEN	JUMLAH
VIP	Rp 1,000,000	5	Rp 5,000,000
I	Rp 850,000	7	Rp 5,950,000
II	Rp 750,000		Rp -
III	Rp 650,000	2	Rp 1,300,000
IV	Rp 550,000	19	Rp 10,450,000
JUMLAH		33	Rp 22,700,000

Sumber: Hasil Olahan Data

Tabel 5.16
 Anggaran Penerimaan Rawat Inap
 Visite Dokter Pada Pasien Kuret
 Rumah Sakit Bersalin "X"
 2004

KELAS	TARIF	PASIEN	VISITE	JUMLAH
VIP	Rp 45,000	5	3	Rp 675,000
I	Rp 30,000	7	3	Rp 630,000
II	Rp 25,000	0	3	Rp -
III	Rp 20,000	2	3	Rp 120,000
IV	Rp 15,000	19	3	Rp 855,000
JUMLAH		33		Rp 2,280,000

Sumber: Hasil Olahan Data

Berdasarkan hasil perhitungan anggaran jasa dokter pada penerimaan rawat inap (tabel 5.11 sampai dengan tabel 5.16) maka dapat diketahui jumlah anggaran jasa dokter tahun 2004 sebagai berikut:

Tabel 5.17
 Anggaran Penerimaan Rawat Inap
 Jasa Dokter
 Rumah Sakit Bersalin "X"
 2004

JASA DOKTER	JUMLAH
Proses Melahirkan Normal	Rp 144,140,000
Proses Melahirkan Melalui Operasi	Rp 286,600,000
Pasien Yang Dikuretase	Rp 22,700,000
Visite Normal	Rp 14,700,000
Visite Operasi	Rp 15,550,000
Visite Kuretase	Rp 2,280,000
TOTAL	Rp 485,970,000

Sumber: Hasil Olahan Data

5. Administrasi

Tabel 5.18
 Anggaran Penerimaan Rawat Inap
 Administrasi
 Rumah Sakit Bersalin "X"
 2004

KELAS	TARIF	PASIEN	JUMLAH
VIP	Rp 30,000	47	Rp 1,410,000
I	Rp 25,000	102	Rp 2,550,000
II	Rp 25,000	87	Rp 2,175,000
III	Rp 25,000	106	Rp 2,650,000
IV	Rp 20,000	334	Rp 6,680,000
JUMLAH		676	Rp 15,465,000

Sumber: Hasil Olahan Data

Bersarkan data yang terdapat pada tabel 5.8, tabel 5.9, tabel 5.10, tabel 5.17 dan tabel 5.18 maka jumlah anggaran penerimaan rawat inap tahun 2004 pada rumah sakit ini dapat dilihat pada tabel 5.19.

Tabel 5.19
 Anggaran Penerimaan Rawat Inap
 Rumah Sakit Bersalin "X"
 2004

Penerimaan Rawat Inap	JUMLAH
Perawatan Ibu	Rp 125,317,500
Perawatan Bayi	Rp 60,665,500
Akomodasi	Rp 244,523,500
Jasa Dokter	Rp 485,970,000
Administrasi	Rp 15,465,000
JUMLAH	Rp 931,941,500

Sumber: Hasil Olahan Data.

Berdasarkan data pada tabel 5.19 diperoleh bahwa anggaran penerimaan rawat inap tahun 2004 diperoleh sebesar Rp 931.941.500,-. Nilai anggaran ini dibulatkan menjadi 932.000.000,-

F Penerimaan Rawat Darurat

Anggaran penerimaan rawat darurat tahun 2004 diperkirakan sebesar Rp 2.000.000,-.

II Instalasi Penunjang

A. Penerimaan Laboratorium

Pemeriksaan Laboratorium dilakukan pada pelayanan rawat jalan dan yang melakukan pemeriksaan adalah ibu hamil.

Anggaran Penerimaan Laboratorium tahun 2004 pada Rumah Sakit Bersalin "X" adalah sebagai berikut:

Pemeriksaan Laboratorium × Tarif Pemeriksaan

$$50 \times \text{Rp } 10.000,- = \text{Rp } 500.000,-$$

B Penerimaan USG

Pemeriksaan USG dilakukan untuk mengetahui apakah ada kelainan pada janin, jenis kelamin bayi, dan yang menyangkut kesehatan janin.

Anggaran Penerimaan USG Untuk Tahun 2004 pada rumah sakit ini adalah sebagai berikut:

PEMERIKSAAN USG × TARIF USG

$$10 \times \text{Rp } 50.000,- = \text{Rp } 500.000,-$$

C Penerimaan Farmasi

Penerimaan farmasi adalah penerimaan yang diperoleh oleh rumah sakit dengan menyediakan barang-barang farmasi kepada pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit. Tarif barang farmasi yang dikenakan berbeda, disesuaikan dengan kondisi pasien apakah melahirkan secara normal atau melalui operasi dan pasien yang dikuretase. Berikut anggaran penerimaan farmasi untuk tahun 2004:

Tabel 5.20
Anggaran Penerimaan Farmasi (Proses Melahirkan Normal)
Rumah Sakit Bersalin "X"
2004

KELAS	TARIF FARMASI	PASIEN	JUMLAH
VIP	Rp 100,000	27	Rp 2,700,000
I	Rp 85,000	74	Rp 6,290,000
II	Rp 75,000	69	Rp 5,175,000
III	Rp 65,000	79	Rp 5,135,000
IV	Rp 60,000	258	Rp 15,480,000
JUMLAH		507	Rp 34,780,000

Sumber: Hasil Olahan Data

Tabel 5.21
 Anggaran Penerimaan Farmasi (Proses Melahirkan Lewat Operasi)
 Rumah Sakit Bersalin "X"
 2004

KELAS	TARIF FARMASI	PASIEN	JUMLAH
VIP	Rp 1,750,000	15	Rp 26,250,000
I	Rp 1,500,000	21	Rp 31,500,000
II	Rp 1,500,000	18	Rp 27,000,000
III	Rp 1,400,000	25	Rp 35,000,000
IV	Rp 1,400,000	57	Rp 79,800,000
JUMLAH		136	Rp 199,550,000

Sumber: Hasil Olahan Data

Tabel 5.22
 Anggaran Penerimaan Farmasi (Kuretase)
 Rumah Sakit Bersalin "X"
 2004

KELAS	TARIF FARMASI	PASIEN	JUMLAH
VIP	Rp 225,000	5	Rp 1,125,000
I	Rp 200,000	7	Rp 1,400,000
II	Rp 180,000		Rp -
III	Rp 160,000	2	Rp 320,000
IV	Rp 150,000	19	Rp 2,850,000
JUMLAH		33	Rp 5,695,000

Sumber: Hasil Olahan Data

Dari hasil perhitungan anggaran penerimaan farmasi rumah sakit bersalin "X" yang terdapat pada tabel 5.20, tabel 5.21, dan tabel 5.22 diperoleh nilai anggaran penerimaan farmasi sebesar Rp 240.025.000,- (Rp 34.780.000,- + Rp 199.550.000,- + Rp 5.695.000,-). Untuk anggaran penerimaan farmasi tahun 2004 nilai ini dibulatkan menjadi Rp 240.000.000,-.

III Penerimaan Lain-Lain

A. Bantuan Masyarakat/Pemerintah

Tahun 2004 rumah sakit bersalin "X" ini menganggarkan penerimaan bantuan masyarakat/pemerintah sebesar Rp 50.000.000,-. Bantuan yang diharapkan berupa uang tunai maupun bantuan alat-alat kesehatan dan obat-obatan.

B. Infaq Karyawan

Infaq ini adalah sumbangan dari karyawan rumah sakit apakah itu dari dokter, perawat, bidan dan karyawan lainnya yang bekerja di rumah sakit ini. Besarnya anggaran penerimaan infaq dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.23
Anggaran Penerimaan Infaq
Rumah Sakit Bersalin "X"
2004

SUMBER INFAK	BESAR INFAK
Karyawan Tidak Tetap	Rp 1,500,000
Karyawan Tetap	Rp 2,400,000
Dokter	Rp 2,100,000
JUMLAH	Rp 6,000,000

Sumber: Hasil Olahan Data

C. Pinjaman/ Utang

Pinjaman/utang pada rumah sakit bersalin ini dianggarkan sebesar Rp 25.000.000,-.Pinjaman ini nantinya akan dipergunakan untuk membiayai perbaikan sarana dan prasarana rumah sakit.

5.2.2 Anggaran Belanja

I Belanja Pegawai

Anggaran belanja pegawai tahun 2004 terdapat pada tabel 5.24, sebagai berikut:

Tabel 5.24
Anggaran Belanja Pegawai
Rumah Sakit Bersalin "X"
2004

JENIS BELANJA PEGAWAI	BELANJA 1 BULAN	ANGGARAN 1 TAHUN
Nafkah Pimp. Dan Kary.	Rp 19,627,267.00	Rp 235,527,200.00
Tunjangan Hari Tua	Rp 567,500.00	Rp 6,810,000.00
Tunjangan Jabatan struktural	Rp 700,000.00	Rp 8,400,000.00
Tunjangan Fungsional	Rp 820,000.00	Rp 9,840,000.00
Tunjangan Kesehatan	Rp 1,750,000.00	Rp 21,000,000.00
Tunjangan Keluarga	Rp 1,266,322.00	Rp 15,195,864.00
Tunjangan Pajak		Rp 2,500,000.00
Tunjangan Hari Raya		Rp 24,000,000.00
Jasa Dokter		Rp 600,000,000.00
Uang Lembur		Rp 1,000,000.00
JUMLAH	Rp 24,731,089.00	Rp 924,273,064.00

Sumber: Hasil Olahan Data

II Anggaran Belanja Kantor

Yang termasuk dalam anggaran belanja kantor pada rumah sakit bersalin ini adalah sebagai berikut:

A Alat Tulis Kantor

Tabel 5.25
Anggaran Belanja Kantor (Alat Tulis)
Rumah Sakit Bersalin "X"
2004

NAMA BARANG	HARGA SATUAN	BANYAKNYA	JUMLAH
Bolpoin	Rp 10.000	7 dos	Rp 70.000,00
Spidol	Rp 35.000	6 dos	Rp 210.000,00
Kertas	Rp 20.000	4 rim	Rp 80.000,00
Isi Stapless	Rp 1.000	6 dos	Rp 6.000,00
Stempel	Rp 4.000	4 botol	Rp 16.000,00
Stapless	Rp 10.000	2 buah	Rp 20.000,00
Amplop	Rp 9.000	12 dos	Rp 108.000,00
Buku Folio	Rp 10.000	40 buah	Rp 400.000,00
Buku Tulis	Rp 1.800	24 buah	Rp 43.200,00
Kertas Fax	Rp 14.000	4 buah	Rp 56.000,00
Tinta Print komputer	Rp 15.000	25 botol	Rp 375.000,00
Lem	Rp 2.000	3 botoi	Rp 6.000,00
Buku	Rp 15.000	5 buch	Rp 75.000,00
TOTAL			Rp 1.465.200,00

Sumber: Hasil Olahan Data

Nilai anggaran belanja kantor untuk alat tulis kantor yang terdapat pada tabel 5.25 dibulatkan menjadi Rp 1.500.000,-.

B Rekening Listrik

Berdasarkan penggunaan listrik ditahun 2003, maka dapat diperkirakan besarnya biaya listrik untuk tahun 2004.

Rekening listrik yang dibayarkan pada tahun 2003 rata-rata sebesar

Rp 1.300.000,-/bulan

Perkiraan Biaya Listrik untuk tahun 2004 adalah sebesar:

$$\text{Rp } 1.335.000,- \times 12 = \text{Rp } 16.020.000,-$$

Nilai anggaran ini dibulatkan menjadi Rp 16.000.000,-

C Rekening Telepon

Berdasarkan penggunaan telepon di tahun 2003 maka dapat diperkirakan besarnya biaya telepon untuk tahun 2004.

Perkiraan biaya telepon untuk tahun 2004 adalah:

$$\text{Rp } 1.250.000,- \times 12 = \text{Rp } 15.000.000,-$$

D Rekening PAM

Berdasarkan penggunaan air ditahun 2003, maka dapat diperkirakan besarnya biaya listrik untuk tahun 2004.

Perkiraan Biaya PAM untuk tahun 2004 adalah sebesar:

$$\text{Rp } 1.250.000,- \times 12 = \text{Rp } 15.000.000,-$$

E Langganan Majalah dan Surat Kabar

Anggaran langganan majalah dan surat kabar untuk tahun 2004 adalah sebagai berikut:

Majalah	=	Rp 25.000,- X 12	=	Rp 300.000,-
Surat Kabar	=	Rp 50.000,- X 12	=	Rp 600.000,-
Biaya langganan majalah dan surat kabar				= Rp 900.000,-

F Format Cetakan

Anggaran format cetakan ini mencakup semua kebutuhan rumah sakit yang terkait dengan barang yang dicetak, seperti rekam medik, resep dokter, dan rincian kuitansi pembayaran. Berikut adalah anggaran kebutuhan rumah sakit akan format cetakan untuk tahun 2004:

Tabel 5.26
Anggaran Belanja Kantor (Format Cetakan)
Rumah Sakit Bersalin "X"
2004

NAMA BARANG	BANYAKNYA	HARGA SATUAN	JUMLAH RP
Kartu Pasien	600 Lembar	Rp 300	Rp 180,000
Resep Dokter	6 Blok	Rp 5,500	Rp 33,000
Rekam Medik	1650 set	Rp 2,500	Rp 4,125,000
Surat Ket. Kelahiran	1000 Lembar	Rp 100	Rp 100,000
Surat Ket. Kelahiran	1000 Lembar	Rp 500	Rp 500,000
Rincian Kwitansi Pembayaran	2000 Lembar	Rp 100	Rp 200,000
JUMLAH			Rp 5,138,000

Sumber: Hasil Olahan Data

Besarnya nilai anggaran belanja kantor untuk format cetakan adalah sebesar Rp 5.000.000,-. Nilai ini adalah hasil pembulatan pada tabel 5.26.

G Biaya Rapat Dan Tamu

Rapat pada rumah sakit dilaksanakan dua kali sebulan, yang berarti rapat yang dilakukan sebanyak 24 kali dalam setahun.

Tabel 5.27
Anggaran Belanja Kantor (Biaya Rapat)
Rumah Sakit Bersalin "X"
2004

WAKTU PELAKSANAAN	BIAYA KOMSUMSI	PELAKSANAAN RAPAT	JUMLAH RP
Pagi/Sore	Rp 100,000	3	Rp 300,000
Siang	Rp 200,000	21	Rp 4,200,000
JUMLAH		24	Rp 4,500,000

Sumber: Hasil Olahan Data

III Anggaran Belanja Barang

A Peralatan Kantor

Untuk tahun 2004 peralatan kantor dianggarkan sebesar Rp 5.000.000,- untuk pembelian peralatan kantor berupa komputer, CPU dan mesin fax.

B Peralatan Medis

Untuk tahun 2004 diperkirakan dibutuhkan biaya sebesar Rp 50.000.000,- untuk membeli peralatan medis berupa:

Tabel 5.28
 Anggaran Belanja Barang (Peralatan Medis)
 Rumah Sakit Bersalin "X"
 2004

NAMA BARANG	UNIT	JUMLAH RP
USG	1	Rp 17.000.000
Tempat Tidur	6	Rp 26.790.000
Alat Sterilisator	1	Rp 1.200.000
Tensi meter	1	Rp 700.000
Steteskope	1	Rp 60.000
Timbangan Bayi	1	Rp 250.000
Inkubator	1	Rp 1.400.000
Alat Vakum	1	Rp 2.600.000
JUMLAH		Rp 50.000.000

Sumber: Hasil Olahan Data

C. Peralatan Dapur

Tahun 2004 diperkirakan dibutuhkan biaya sebesar Rp 2.000.000,- untuk membeli peralatan-peralatan dapur.

D. Pengadaan Linen

Tahun 2004 diperkirakan dibutuhkan biaya sebesar Rp 5.000.000,- untuk membeli bahan linen yakni berupa sprei, sarung bantal dan pakaian operasi.

E. Makanan Pasien dan Petugas

Makanan yang diberikan kepada pasien untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien melalui makanan dan merupakan bagian integral dari

pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Berikut adalah anggaran makanan pasien dan petugas tahun 2004:

Tabel 5.29
Anggaran Belanja Barang (Makanan Pasien dan Petugas)
Rumah Sakit Bersalin "X"
2004

JENIS BAHAN	KEBUTUHAN	PERSD. AKHIR	JUMLAH KEBUTUHAN	PERSD. AWAL	PEMBELIAN		
					UNIT	HARGA	JUMLAH RP
Beras	3875 Kg	150 Kg	4025 Kg	175 Kg	3850	Rp 3,000	Rp 11,550,000
Daging	587 Kg	0	587 Kg	0	587	Rp 30,000	Rp 17,610,000
Telur	2520 Btr	20 Btr	2540 Btr	0	2540	Rp 500	Rp 1,270,000
Hati Ayam	1260 Biji	0	0	0	1260	Rp 700	Rp 882,000
Ayam	1120 Ekor	0	1120 Btr	0	1120	Rp 12,000	Rp 13,440,000
Tempe	850 Kg	0	850 Kg	0	850	Rp 8,000	Rp 6,800,000
Ikan	2024 Ekor	0	2024 Ekor	0	2024	Rp 10,000	Rp 20,240,000
Sayur	1780 Kg	0	1780 Kg	0	1780	Rp 6,000	Rp 10,680,000
Kacang Ijo	150 Ltr	5 Ltr	155 Ltr	0	155	Rp 8,000	Rp 1,240,000
Buah	0	0	0	0	0	Rp -	Rp 7,100,000
Gula Pasir	350 Kg	4 Kg	354 Kg	2	352	Rp 5,000	Rp 1,760,000
Minyak	300 Ltr	2 Ltr	302	0	302	Rp 6,600	Rp 1,993,200
Bumbu	0	0	0	0	0	Rp -	Rp 6,897,000
Air Galon	250	2	252	0	252	Rp 7,000	Rp 1,764,000
Terigu	248	10 Kg	250 Kg	2 Kg	248	Rp 5,000	Rp 1,240,000
Tehh	150 Bks	6 Bks	156 Bks	3 Bks	153	Rp 1,500	Rp 229,500
Kopi	240 Bks	30 Bks	270 Bks	0	270	Rp 500	Rp 135,000
Kerupuk Finna	168	2	170	1	169	Rp 8,000	Rp 1,352,000
Susu Bubuk	600 Bks	25 Bks	625 Bks	0	625	Rp 1,500	Rp 937,500
Susu Kental	4952 Bks	0	4952 Bks	0	4952	Rp 1,000	Rp 4,952,000
Snack	0	0	0	0	0	Rp -	Rp 7,052,000
Sebun Krim	100	7	107	7	100	Rp 1,700	Rp 170,000
Sabun Krim	100	7	107	7	100	Rp 5,500	Rp 550,000
Sabun Cuci	55	3	58	3	55	Rp 10,000	Rp 550,000
Sabun Bayi	90	10	100	10	90	Rp 1,500	Rp 135,000
JUMLAH							Rp 119,979,200

Sumber: Hasil Olahan Data

Dari hasil perhitungan anggaran makanan pasien dan petugas diperoleh angka sebesar Rp 119.979.200,- Nilai anggaran ini dibulatkan menjadi Rp 120.000.000,-.

F. Anggaran Obat dan Alat Kesehatan

Tabel 5.30
 Anggaran Belanja Barang (Obat dan Alkes Pakai Habis)
 Rumah Sakit Bersalin "X"
 2004

JENIS OBAT/ALKES	KEBUTUHAN	PERSD AKHIR	JUMLAH KEBUTUHAN	PERSD AWAL	PEMBELIAN		
					UNIT	HARGA (RP)	JUMLAH RP
Pharodin	185	12	197	12	185	110,000	20,350,000
Piton's	1225	40	1265	40	1225	9,000	11,025,000
Methergin	403	40	443	40	403	6,600	2,659,800
Oxytocin	236	10	246	10	236	3,800	896,800
Ergometrin	84	3	87	0	87	3,800	330,600
Vitamin K	232	10	242	0	242	1,000	242,000
Lidocain 2%	396	10	406	0	406	1,000	406,000
Lidonest 5%	144	38	182	38	144	21,600	3,110,400
Miloz	80	5	85	0	85	32,700	2,779,500
Tramal	456	45	501	45	456	11,500	5,244,000
Efedrin	108	5	113	0	113	7,400	836,200
Pronalges	312	11	323	11	312	9,000	2,808,000
Fladex	312	11	323	11	312	5,300	1,653,600
Diculax	60	2	62	0	62	9,500	589,000
RL	900	20	920	20	900	6,500	5,850,000
Dextroxe 5%	444	20	464	20	444	6,600	2,930,400
Nacl	216	20	236	20	216	10,000	2,160,000
Quadest 25 ml	420	50	470	50	420	1,800	756,000
Bethadin	52	6	58	4	54	83,000	4,482,000
Alkohol 70%	84	3	87	3	84	15,000	1,260,000
Spiritus	24	1	25	1	24	13,500	324,000
First Aid	21	2.5	23.5	2.5	21	170,000	3,570,000
Hibnscap	29	2	31	3	28	180,000	5,040,000
Hibicep	29	2	31	3	21	180,000	3,780,000
Hibicep	21	0	21	0	21	180,000	3,780,000
Vicril 0	58	7	65	7	58	79,310	4,599,980
Vicril I	58	7	65	7	58	79,310	4,599,980
Vicril I	72	2	74	0	74	76,727	5,677,798
Vicril I	72	2	74	0	74	76,727	5,677,798
vicril 2.0	217	10	227	0	227	79,255	17,990,885

JENIS OBAT/ALKES	KEBUTUHAN	PERSD AKHIR	JUMLAH KEBUTUHAN	PERSD AWAL	PEMBELIAN		
					UNIT	HARGA (RP)	JUMLAH RP
Catgut 2	220	14	234	10	224	55,000	12,320,000
Catgut 2.0	96	5	101	6	95	55,000	5,225,000
Monocril 3.0	48	2	50	2	48	90,255	4,332,240
Spoit 1 cc	2020	10	2030	0	2030	2,000	4,060,000
Spoit 2,5 cc	2200	45	2245	45	2200	900	1,980,000
Spoit 5 cc	445	10	455	10	445	900	400,500
Infus Set	480	10	490	0	490	700	343,000
Transfusi Set	300	10	310	0	310	14,000	4,340,000
Abocet	420	5	425	5	420	9,200	3,864,000
Polycateter	240	18	258	18	240	10,000	2,400,000
Spinocan	204	11	215	11	204	28,000	5,712,000
Hypapix	6	0	6	0	6	45,000	270,000
Bisturi	385	81	466	81	385	1,000	385,000
Masker Tissue	700	30	730	30	700	900	630,000
Kasa	60	4	64	1	63	70,000	4,410,000
Kapas	3	1	4	0	4	45,000	180,000
Hanscoont 6,5	276	3	279	0	279	7,500	2,092,500
Hanscoont 7	156	5	161	0	161	7,500	1,207,500
Lumantulle	120	13	133	13	120	10,000	1,200,000
Hansaplast	200	15	215	0	215	26,000	5,590,000
Plester Rool	24	1	25	0	25	26,000	650,000
Urine Bag	198	6	204	6	198	4,000	792,000
Narfoz	203	12	215	0	215	12,000	2,580,000
Dextroxe	60	2	62	0	62	8,000	496,000
Ronex	180	20	200	0	200	5,000	1,000,000
Cyclopen	142	5	147	0	147	6,500	955,500
Depogeston	188	4	192	0	192	5,500	1,056,000
JUMLAH							179,823,203

Sumber: Hasil Olahan Data

Nilai anggaran belanja barang untuk pembelian obat dan alat kesehatan habis pakai pada tabel 5.30 dibulatkan menjadi angka Rp 180.000.000,-

G. Pakaian kerja karyawan

Anggaran pakaian kerja karyawan untuk tahun 2004 dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$\begin{array}{rclcl} \text{Jumlah Karyawan} & \times & \text{Perkiraan Harga} & & \\ 31 & \times & \text{Rp } 210.000,- & = & \text{Rp } 6.510.000,- \end{array}$$

Anggaran pakaian kerja karyawan tahun 2004 adalah sebesar Rp 6.510.000,-, dibulatkan menjadi Rp 6.500.000,-.

H. Anggaran Gas dan Bahan Bakar Minyak

Anggaran gas dan bahan bakar minyak untuk tahun 2004 adalah sebagai berikut.

Tabel 5.31
Anggaran Belanja Barang (Gas dan Bahan Bakar Minyak)
Rumah Sakit Bersalin "X"
2004

JENIS	KEBUTUHAN	HARGA	JUMLAH RP
Gas	140 Tabung	Rp 40.000	Rp 5.600.000
Minyak Tanah	370 Liter	Rp 1.100	Rp 407.000
JUMLAH			Rp 6.007.000

Sumber: Hasil Olahan Data

Anggaran gas dan bahan bakar minyak tahun 2004 adalah sebesar Rp 6.000.000,-.

I Anggaran Alat Keperluan Rumah Tangga (RT)

Diperkirakan pembelian alat RT untuk tahun 2004 adalah sebesar Rp 7.500.000,-. Anggaran ini dipergunakan untuk pembelian alat rumah tangga berupa kursi, kipas angin serta lemari es.

IV Anggaran Belanja Pemeliharaan

Anggaran belanja pemeliharaan pada rumah sakit meliputi biaya perawatan inventaris/peralatan rumah sakit baik itu inventaris medis maupun inventaris lain serta pemeliharaan gedung dan instalasi listrik.

A Pemeliharaan Inventaris Medis

Tabel 5.32
Anggaran Belanja Pemeliharaan (Inventaris Medis)
Rumah Sakit Bersalin "X"
2004

NAMA ALAT	PERAWATAN	BIAYA PERAWATAN	JUMLAH RP
Secsion	2	Rp 100.000	Rp 200.000
Sterilisator	2	Rp 100.000	Rp 200.000
Autoclav	1	Rp 4.000.000	Rp 4.000.000
DLL	6	Rp 100.000	Rp 600.000
JUMLAH			Rp 5.000.000

Sumber: Hasil Olahan Data

B. Pemeliharaan Inventaris Non Medis

Anggaran belanja pemeliharaan inventaris non medis untuk tahun 2004 diperkirakan sebesar Rp 2.000.000,-. Inventaris non medis yang menggunakan biaya pemeliharaan seperti mesin air, sound system, AC, TV serta komputer.



C. Pemeliharaan Gedung dan Halaman

Anggaran belanja pemeliharaan gedung dan halaman untuk tahun 2004 akan digunakan untuk membangun pos satpam. Untuk biaya pemeliharaan diperkirakan membutuhkan biaya sebesar Rp 5.000.000,-

D. Pemeliharaan Perawatan Dapur

Anggaran belanja pemeliharaan peralatan dapur untuk tahun 2004 diperkirakan sebesar Rp 1.000.000,-.

E. Pemeliharaan Instalasi Listrik

Anggaran belanja pemeliharaan instalasi listrik untuk tahun 2004 diperkirakan sebesar Rp 5000.000,-. Biaya ini digunakan untuk membeli alat-alat listrik, atau biaya perbaikan jika ada kerusakan pada saluran listrik.

V. Belanja Pengembangan

A. Peningkatan SDM

Biaya peningkatan SDM dikeluarkan oleh rumah sakit untuk membiayai pelatihan atau seminar-seminar yang bertujuan untuk meningkatkan keterampilan perawat/bidan.

Anggaran peningkatan SDM untuk tahun 2004 diperkirakan sebagai berikut:

Tabel 5.33
 Anggaran Belanja Pengembangan (Peningkatan SDM)
 Rumah Sakit Bersalin "X"
 2004

PELATIHAN	PESERTA	BIAYA PELATIHAN	JUMLAH RP
10	2	Rp 500.000	Rp 10.000.000

Sumber: Hasil Olahan Data

B Bina AIK

Biaya Bina AIK ini dikeluarkan jika rumah sakit ditunjuk oleh pusat atau cabang sebagai pengelenggara pengajian atau arisan. Untuk tahun 2004 diperkirakan sebesar Rp 3.600.000,-

C. Pelaksanaan Akreditasi

Anggaran pelaksanaan akreditasi tahun 2004 adalah sebesar Rp 5.000.000,-.

D. Pelaksanaan Rujukan

Biaya pelaksanaan rujukan dikeluarkan sebagai uang transportasi, jika ada pasien yang dirujuk ke rumah sakit lainnya. Untuk tahun 2004 diperkirakan sebesar Rp 1.000.000,-

E. Pengurusan Izin RSB

Biaya ini dikeluarkan untuk memperpanjang izin RSB, dimana anggaran izin RSB diperkirakan Rp 5.000.000,-

F Biaya Umum/Du'afa

Biaya ini dikeluarkan jika ada permintaan sumbangan untuk melakukan kegiatan amal, sumbangan untuk panti asuhan. Anggaran untuk kegiatan ini diperkirakan sebesar Rp 2000.000,-.

G Dana Organisasi

Biaya untuk dana organisasi dianggarkan jika ada permintaan dana dari Pimpinan Cabang, Pimpinan Daerah, Pimpinan Wilayah. Untuk itu rumah sakit menganggarkan dana organisasi Rp 10.000.000,-

VI Belanja Perjalanan Dinas

Anggaran perjalanan dinas adalah perkiraan biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit untuk membiayai perjalan pimpinan dan karyawan dalam rangka tugas. Belanja perjalanan dinas dikelompokkan menjadi dua yaitu perjalanan dalam propinsi dan perjalanan luar propinsi.

A Dalam Propinsi

Tabel 5.34

Anggaran Belanja Perjalanan Dinas (Dalam Propinsi)
Rumah Sakit Bersalin "X"
2004

Jumlah Perjalanan Dinas	5
Rata-rata hari Perjalanan	2
Jumlah Hari Total	10
PERHITUNGAN BIAYA YANG DIKELUARKAN	
Pengeluaran Sewa Mobil Per Hari	Rp 70,000
Total Pengeluaran Sewa Mobil	Rp 700,000
Pengeluaran Untuk Penginapan Per Hari	Rp 100,000
Total Pengeluaran Untuk Penginapan	Rp 1,000,000
Uang Makan Per Hari	Rp 20,000
Total Uang Makan	Rp 200,000
Biaya Lain-Lain Per Hari	Rp 10,000
Total Biaya Lain-Lain	Rp 100,000
Jumlah	Rp 2,000,000

Sumber: Hasil Olahan Data

B Luar Provinsi

Tabel 5.35
 Anggaran Belanja Perjalanan Dinas (Luar Propinsi)
 Rumah Sakit Bersalin "X"
 2004

Jumlah Perjalanan Dinas	5
Rata-rata hari Perjalanan	5
Jumlah Hari Total	25
PERHITUNGAN BIAYA YANG DIKELUARKAN	
Pengeluaran Tiket Pesawat per Perjalanan	Rp 1,000,000
Total Pengeluaran Tiket Pesawat	Rp 5,000,000
Pengeluaran Sewa Mobil Per Hari	Rp 100,000
Total Pengeluaran sewa Mobil Per Hari	Rp 2,250,000
Biaya Lain-Lain Per Hari	Rp 20,000
Totala Biaya Lain-Lain	Rp 500,000
Jumlah	Rp 8,000,000

Sumber: Hasil Olahan Data

VII Belanja Lain-Lain

Belanja lain-lain adalah biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit untuk membayar utang dan bantuan bagi pasien yang tidak mampu.

A Bayar Utang

Tabel 5.36
 Anggaran Belanja Lain-Lain (Bayar Utang)
 Rumah Sakit Bersalin "X"
 2004

Utang Awal 2004	Tambahan Utang	Jumlah Utang	Pembayaran	Utang Akhir
Rp 24,080,000	Rp 25,000,000	Rp 47,080,000	Rp 25,000,000	Rp 22,080,000

Sumber: Hasil Olahan Data

B Bantuan Untuk Pasien Tidak Mampu

Bantuan untuk pasien tidak mampu untuk tahun 2004 diperkirakan sebesar Rp 7.500.000,-. Biaya ini hanya untuk pasien yang tidak mampu yang menempati kelas IV.

5.2.3 Evaluasi Proses penyusunan Anggaran

Berdasarkan prosedur dan perhitungan anggaran pendapatan dan belanja pada rumah sakit bersalin ini diketahui bahwa:

1. Untuk perkiraan jumlah pasien dilakukan secara kualitatif, yaitu dengan metode pendapat. Pendapat yang menyatakan bahwa jumlah pasien tahun 2004 sama dengan tahun 2003

2. Anggaran yang disusun juga berdasarkan pada informasi yang diperoleh. Yaitu pada anggaran penerimaan lain-lain. Rumah sakit ini menganggarkan akan menerima bantuan dari pemerintah/masyarakat.
3. Anggaran pendapatan yang berasal dari bantuan masyarakat/pemerintah untuk tahun 2004 dianggarkan terlalu tinggi dan jauh dari realisasinya.
4. Proses penyusunan anggaran tidak melibatkan secara langsung pihak-pihak yang terkait

5.3 Analisis Anggaran dan Realisasinya

Perencanaan yang telah disusun dan dituangkan dalam bentuk anggaran tidak akan berguna apabila laporan realisasi tidak dilakukan. Laporan realisasi yang dilengkapi dengan analisa perbandingan antara anggaran dengan realisasinya itu sangat bermanfaat bagi perusahaan karena di dalam laporan realisasi tersebut dapat diketahui penyimpangan-penyimpangan yang terjadi baik yang bersifat negatif maupun yang bersifat positif.

Rumah sakit bersalin ini juga melakukan pelaporan realisasi terhadap anggaran yakni berupa:

- a. Laporan realisasi anggaran penerimaan
- b. Laporan realisasi anggaran belanja.

5.3.1 Laporan Realisasi Anggaran Penerimaan

Sumber penerimaan pada rumah sakit yang utama berasal dari instalasi pelayanan. Pada instalasi ini jumlah kunjungan pasien akan sangat menentukan jumlah pendapatan yang diterima, semakin banyak jumlah kunjungan pasien maka semakin besar penerimaan rumah sakit. Oleh karena itu rumah sakit berusaha dalam meningkatkan kualitas pelayanannya. Selain instalasi pelayanan terdapat pula kelompok penerimaan instalasi penunjang yang terdiri dari penerimaan laboratorium, penerimaan USG dan penerimaan farmasi, dan penerimaan lain-lain yang terdiri dari bantuan masyarakat, infak dan pinjaman.

I Penerimaan Instalasi Pelayanan

Anggaran	:	Rp 1.158.000.000,-
Realisasi	:	Rp 1.081.535.747,-
Selisih	:	Rp 76.464.253,-

Selisih yang terjadi pada penerimaan instalasi pelayanan adalah selisih negatif (-), dimana terdapat penyimpangan realisasi dengan apa yang telah dianggarkan sebanyak Rp. 76.464.253 atau sekitar 93,4 % telah mencapai target penerimaan, penyimpangan yang terjadi tidaklah signifikan untuk dapat menjauhkan dari apa yang telah ditargetkan.

5.3.2 Laporan Realisasi Anggaran Belanja

Laporan realisasi dari anggaran belanja pada rumah sakit untuk tahun 2004, digunakan sebagai dasar perencanaan dan pengendalian biaya, karena dalam laporan tersebut memperlihatkan perbandingan antara realisasi dengan anggaran yang telah disusun. Perbandingan realisasi dari anggaran tersebut akan diperoleh berupa selisih baik itu yang menguntungkan maupun yang merugikan pihak rumah sakit. Analisa terhadap penyimpangan yang terjadi merupakan cara untuk menemukan penyebab terjadinya penyimpangan-penyimpangan.

I. Belanja Pegawai

Anggaran	:	Rp 924.273.064,-
Realisasi	:	Rp 957.674.033,-
Selisih	:	(Rp 33.400.969,-)

Selisih yang terjadi merupakan selisih negatif (-), dimana rumah sakit ini tidak mampu mengendalikan biaya untuk belanja pegawai sebesar Rp 33.400.969,- atau melebihi dari belanja pegawai yang telah dianggarkan. Realisasi anggaran 103,61%. Walaupun persentase penyimpangan realisasinya tidak terlalu besar, tetapi jumlahnya cukup material, dan hal ini akan sangat merugikan rumah sakit.

II Belanja Kantor

Anggaran	:	Rp 57.900.000,-
Realisasi	:	Rp 66.259.306,-
Selisih	:	(Rp 8.359.306,-)

Selisih yang terjadi merupakan selisih (-), dimana rumah sakit tidak mampu mengendalikan belanja kantor yang dikeluarkan sebesar Rp 8.359.306,- dari yang telah dianggarkan, atau perusahaan telah mengeluarkan 114,44 % melebihi dari anggaran belanja kantor yang telah disusun.

III Belanja Barang

Anggaran	:	Rp 382.000.000,-
Realisasi	:	Rp 357.977.937,-
Selisih	:	Rp 24.022.063,-

Selisih yang terjadi untuk realisasi belanja barang merupakan selisih positif (+), dimana perusahaan mampu meminimumkan biaya untuk belanja barang. Biaya yang dikeluarkan hanya 93,71 % dari Rp 382.000.000,- yang telah dianggarkan.

IV Belanja Pemeliharaan

Anggaran	:	Rp 18.000.000,-
Realisasi	:	Rp 85.201.100,-
Selisih	:	<u>(Rp 67.201.100,-)</u>

Selisih yang terjadi pada anggaran belanja pemeliharaan merupakan selisih (-), dimana penyimpangan yang terjadi sangat besar. Rumah sakit tidak mampu mengendalikan belanja pemeliharaan sebesar Rp 67.201.100,- dari yang dianggarkan atau perusahaan telah mengeluarkan 473,3 % dari yang telah dianggarkan. Selisih ini terjadi karena biaya pemeliharaan yang dikeluarkan selama tahun 2004 jauh dari perkiraan biaya pemeliharaan yang dituangkan dalam anggaran.

V Belanja Pengembangan

Anggaran	:	Rp 37.100.000,-
Realisasi	:	Rp 3.758.500,-
Selisih	:	<u>Rp 33.341.500,-</u>

Selisih yang terjadi pada anggaran belanja pengembangan merupakan selisih positif (+), dimana realisasi anggaran hanya sebesar Rp 3.758.500,- atau hanya 10,13 % dari yang telah dianggarkan. Realisasi yang hanya 10,13 % ini terjadi karena ada beberapa aktivitas

pengembangan yang dianggarkan tidak dilaksanakan pada tahun tahun 2004.

VI. Belanja Perjalanan Dinas

Anggaran	:	Rp 10.000.000,-
Realisasi	:	Rp 6.619.500,-
Selisih	:	<u>Rp 3.380.500,-</u>

Selisih yang terjadi pada anggaran belanja perjalanan dinas merupakan selisih positif (+), yang artinya rumah sakit ini mampu menekan biaya perjalanan dinas yang dikeluarkan sebesar Rp 3.380.500,- atau hanya mempergunakan 66,2 % dari yang telah dianggarkan.

VII. Belanja Lain-Lain

Anggaran	:	Rp 32.500.000,-
Realisasi	:	Rp 54.209.373,-
Selisih	:	<u>(Rp 21.709.373,-)</u>

Selisih yang terjadi merupakan penyimpangan yang negatif (-), dimana rumah sakit tidak mampu mengendalikan biaya untuk belanja lain-lain sebesar Rp 21.709.373,- atau realisasi sebesar 166,8 % lebih dari 100 % yang dianggarkan. Salah satu penyebab penyimpangan ini adalah faktor-faktor eksternal yang tidak dapat dikendalikan.

Berdasarkan data dari laporan realisasi anggaran penerimaan dan belanja pada RSB tahun 2004, maka dapat dianalisa penyimpangan realisasi untuk kondisi keuangan RSB yang diharapkan baik itu kondisi yang menguntungkan rumah sakit atau menurunkan laba akibat biaya-biaya yang tidak mampu dikendalikan.

Total realisasi penerimaan untuk tahun 2004 adalah sebesar Rp 1.549.942.732,- atau sekitar 104,72 % dari Rp 1.480.000.000,- yang telah dianggarkan. Secara keseluruhan RSB telah berhasil mencapai target anggaran penerimaan, meskipun dua kelompok penerimaan yakni instalasi pelayanan dan instalasi lain-lain belum memenuhi target anggaran. Pencapaian target yang melebihi anggaran ini disebabkan karena keberhasilan instalasi penunjang yang berhasil melampaui target penerimaan yang dianggarkan yakni mencapai angka Rp 410.402.657 atau sekitar 170,2 %.

Sementara untuk total realisasi belanja untuk tahun 2004 adalah sebesar Rp 1.557.649.749,- dari Rp 1.461.773.064 yang telah dianggarkan atau sekitar 106,55 % dari apa yang telah ditargetkan. Ini berarti terjadi penyimpangan realisasi belanja yang negatif (-) sebesar Rp 95.876.685,-. Selisih ini merupakan penyimpangan yang negatif yang dapat merugikan RSB, karena RSB dianggap tidak berhasil mengendalikan biaya. Penyimpangan terjadi hampir di semua kelompok belanja, terutama belanja pemeliharaan dimana

penyimpangan realisasi anggaran mencapai persentase 473,11 %. Hal ini disebabkan karena beberapa kelompok biaya yang cenderung membuat pengeluaran untuk belanja sulit untuk dapat dikendalikan, dan adanya faktor-faktor eksternal yang tidak mampu untuk diramalkan.

Saldo perusahaan diperoleh dari rekapitulasi seluruh kelompok - kelompok penerimaan setelah diperkurangkan dengan total belanja-belanja yang dikeluarkan selama tahun anggaran tahun 2004. Untuk tahun 2004 RSB menargetkan untuk mencapai saldo Rp 18.226.936. Sementara realisasi saldo tahun 2004 sebesar minus Rp 7.707.017,-. Hal ini berarti RSB tidak berhasil mencapai saldo yang dianggarkan, bahkan mengalami kerugian. Ini merupakan prestasi RSB yang buruk, dimana perusahaan tidak mampu memanfaatkan anggaran sebagaimana kegunaan anggaran yang telah dikemukakan pada bab sebelumnya. Untuk itu RSB harus memperbaiki proses penyusunan anggaran yang dimulai dari proses mengidentifikasi kegiatan, menentukan sumber daya, mengubah sumber daya sampai menyajikan rencana anggaran. Proses penyusunan anggaran yang dilakukan dengan cermat akan menghasilkan sebuah anggaran yang nantinya akan berfungsi sebagai alat untuk membantu rumah sakit dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Tabel 5.37
REALISASI ANGGARAN PENDAPATAN
RUMAH SAKIT BERSALIN "X" MAKASSAR
2004

URAIAN	ANGGARAN	REALISASI	VARIANS	
			RP	%
TOTAL PENDAPATAN	1.480.000.000	1.549.942.732	69.942.732	104,73
INSTALASI PELAYANAN	1.158.000.000	1.081.535.747	-76.464.253	93,40
Penerimaan Rawat Jalan	72.000.000	57.984.000	-14.016.000	80,53
Penerimaan Rawat Inap	932.000.000	846.059.080	-85.940.920	90,78
Penerimaan Kamar Bersalin	60.000.000	59.888.870	-111.130	99,81
Penerimaan Kamar Operasi	65.000.000	87.419.990	22.419.990	134,49
Penerimaan Rawat Darurat	2.000.000	1.872.634	-127.366	93,63
Penerimaan Kamar Pulih	28.000.000	28.313.177	313.177	101,12
INSTALASI PENUNJANG	241.000.000	410.402.657	169.402.657	170,29
Penerimaan Laboratorium	500.000	988.000	488.000	197,60
Penerimaan USG	500.000	1.200.000	700.000	240,00
Penerimaan Farmasi	240.000.000	408.214.657	168.214.657	170,09
LAIN LAIN	81.000.000	58.004.328	-22.995.672	71,61
Bantuan Masyarakat/Pemerintah	50.000.000	19.000.000	-31.000.000	38,00
Infraq Karyawan	6.000.000	6.644.296	644.296	110,74
Pinjaman/Utang	25.000.000	32.360.320	7.360.320	129,44

TABEL 5.38
REALISASI ANGGARAN BELANJA
RUMAH SAKIT BERSALIN "X" MAKASSAR
2004

URAIAN	ANGGARAN	REALISASI	VARIANS	
			RP	%
TOTAL BELANJA	1.461.773.064	1.557.649.749	-95.876.685	106,56
BELANJA PEGAWAI	924.273.064	957.674.033	-33.400.969	103,61
Natkah Pimpinan dan Karyawan	235.527.200	252.259.586	-16.732.386	107,10
Tunjangan Hari Tua	6.810.000	7.035.480	-225.480	103,31
Tunjangan Jabatan Struktural	8.400.000	8.400.000	0	100,00
Tunjangan Fungsional	9.840.000	9.840.000	0	100,00
Tunjangan Kesehatan	21.000.000	19.425.000	1.575.000	92,50
Tunjangan Keluarga	15.195.864	10.942.482	4.253.382	72,01
Tunjangan Pajak	2.500.000	0	2.500.000	0,00
Tunjangan Hari Raya	24.000.000	35.224.875	-11.224.875	146,77
Jasa Dokter	600.000.000	614.546.610	-14.546.610	102,42
Uang Lembur	1.000.000	0	1.000.000	0,00
BELANJA KANTOR	57.900.000	66.259.306	-8.359.306	114,44
Alat Tulis Kantor	1.500.000	1.321.020	178.980	88,07
Rekening Listrik	16.000.000	15.121.690	878.310	94,51
Rekening Telepon	15.000.000	11.896.318	3.103.682	79,31
Rekening PDAM	15.000.000	13.087.000	1.913.000	87,25
Majalah dan Surat Kabar	900.000	555.300	344.700	61,70
Format Cetakan	5.000.000	5.958.860	-958.860	119,18
Biaya Rapat dan Tamu	4.500.000	1.287.000	3.213.000	28,60
BELANJA BARANG	382.000.000	357.977.937	24.022.063	93,71
Peralatan Kantor	5.000.000	2.498.050	2.501.950	49,96
Peralatan Medis	50.000.000	42.038.500	7.961.500	84,08
Peralatan Dapur	2.000.000	684.000	1.316.000	34,20
Pengadaan Linen	5.000.000	2.195.000	2.805.000	43,90
Makanan Pasien dan Petugas	120.000.000	79.650.123	40.349.877	66,38
Obat/Bahan/Alkes Pakai Habis	180.000.000	157.920.599	22.079.401	87,73
Pakaian Kerja Karyawan	6.500.000	0	6.500.000	0,00
Gas dan Bahan Bakar Minyak	6.000.000	3.244.100	2.755.900	54,07
Bahan/Alat Keperluan Dapur	7.500.000	419.300	7.080.700	5,59
BELANJA PEMELIHARAAN	18.000.000	85.201.100	-67.201.100	473,34
Inventaris Medis	5.000.000	15.221.000	-10.221.000	304,42
Inventaris Non Medis	2.000.000	18.017.200	-16.017.200	900,86
Gedung dan Halaman	5.000.000	12.119.000	-7.119.000	242,38
Peralatan Dapur	1.000.000	691.900	308.200	69,18
Perpipaan/Instalasi Listrik	5.000.000	39.152.100	-34.152.100	783,04

URAIAN	ANGGARAN	REALISASI	VARIANS	
			RP	%
BELANJA PENGEMBANGAN	37.100.000	3.758.500	33.341.500	10,13
Peningkatan SDM	10.000.000	1.295.000	8.705.000	12,95
Bina AIK	3.600.000	0	3.600.000	0,00
Pelaksanaan Akreditasi	5.000.000	0	5.000.000	0,00
Pelaksanaan Rujukan	1.000.000	0	1.000.000	0,00
Pengurusan Izin RSB	5.000.000	1.613.500	3.386.500	32,27
Biaya Umum/Dhuafa	2.500.000	825.000	1.675.000	33,00
Dana Organisasi PCM,PDM,PWM	10.000.000	25.000	9.975.000	0,25
BELANJA PERJALANAN DINAS	10.000.000	6.619.500	3.380.500	66,20
Dalam Propinsi	2.000.000	4.852.500	-2.852.500	242,63
Luar Propinsi	8.000.000	1.767.000	6.233.000	22,09
BELANJA LAIN-LAIN	32.500.000	54.209.373	-21.709.373	166,80
Bayar Utang	25.000.000	31.773.177	-6.773.177	127,09
Bantuan Pasien Tidak Mampu	7.500.000	22.436.196	-14.936.196	299,15

Sumber: Hasil Olahan Data

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Setelah membahas mengenai teori-teori penyusunan anggaran dan melihat proses penyusunan anggaran dan penerapan anggaran pendapatan dan belanja pada rumah sakit bersalin ini, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan berikut ini:

- Anggaran yang dibuat oleh rumah sakit menggunakan anggaran partisipatif, dimana dalam membuat anggaran dasar ikut melibatkan karyawan secara tidak langsung. Kemudian anggaran dasar tersebut diperiksa oleh direktur sebagai pengelola rumah sakit dan disetujui oleh Ketua MKKM PC sebagai pendiri. Ketua MKKM PC yang akan menyetujui jika memungkinkan terjadinya revisi penting terhadap anggaran selama periode anggaran.
- Proses penyusunan anggaran pendapatan pada rumah sakit ini dilakukan secara kualitatif yakni dengan metode pendapat. Pendapat yang menyatakan jumlah pasien sama dengan tahun 2003. Anggaran yang disusun juga berdasarkan pada informasi yang diperoleh.
- Untuk realisasi anggaran pendapatan tahun 2004 rumah sakit ini secara keseluruhan berhasil mencapai target. Instalasi pelayanan sebagai kelompok pendapatan yang utama berhasil mendekati target anggaran yakni sebesar 92,02 %. Instalasi penunjang berhasil melebihi target anggaran yakni sebesar 170,29 %. Sementara penerimaan lain-lain hanya mencapai 71,61 % dari

target anggaran. Realisasi penerimaan lain-lain yang hanya 71,61 % ini diakibatkan karena rumah sakit menganggarkan bantuan masyarakat/pemerintah yang nilainya cukup tinggi, sehingga jauh dari realisasinya.

- Untuk realisasi anggaran belanja tahun 2004, banyak terjadi penyimpangan belanja yang dianggarkan. Penyimpangan realisasi anggaran belanja sebesar 106,55 % dari Rp 1.461.773.064, yang telah dianggarkan. Ini berarti rumah sakit ini tidak berhasil memanfaatkan anggaran sebagai alat perencanaan dan pengendalian biaya, dan hal ini akan sangat merugikan rumah sakit.

6.2 Saran

Berdasarkan rangkaian pembahasan yang telah disajikan terlebih dahulu, yang menyangkut mengenai evaluasi proses penyusunan anggaran pendapatan dan belanja, kemudian disajikan pula mengenai realisasi anggaran pendapatan dan belanja pada rumah sakit bersalin "X", maka berikut ini akan disajikan beberapa saran-saran sebagai berikut:

- Proses penyusunan anggaran sebaiknya dibuat dengan kerja sama dan partisipasi penuh dari semua pihak yang terkait, karena karyawan yang mengetahui secara rinci mengenai kegiatan sehari-hari. Dengan anggaran partisipatif maka karyawan sebagai pelaksana kegiatan pada rumah sakit

merasa ikut bertanggung jawab untuk mencapai tujuan yang ditetapkan dalam anggaran.

- Direktur sebagai pengelola rumah sakit, sebaiknya mereview anggaran partisipasi yang disusun dengan pengecekan dan pencocokan agar tidak terjadi kelonggaran anggaran yang berakibat inefisiensi dan pemborosan.
- Pelayanan kepada pasien baik itu pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap agar lebih ditingkatkan, karena pendapatan yang utama berasal dari jumlah pasien yang datang. Semakin baik pelayanan yang diberikan maka pasien berobat akan bertambah banyak dan akan menambah pendapatan rumah sakit.
- Proses penyusunan anggaran penerimaan instalasi penunjang sebaiknya tidak hanya secara kualitatif (metode pendapat), tetapi juga secara kuantitatif yang menggunakan metode statistik, misalnya metode analisis trend. Diharapkan dengan penggunaan kedua cara ini kuantitatif dan kualitatif dapat dihasilkan anggaran yang nantinya dapat menjadi alat pengendalian dan perencanaan yang baik.
- Dalam menyusun anggaran belanja di tahun-tahun yang akan datang sebaiknya rumah sakit menambahkan anggaran biaya tak terduga, untuk mengantisipasi adanya pengeluaran yang tidak dianggarkan. Dengan demikian semua program dapat dilaksanakan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisaputro, Gunawan dan Marwan Asri. 1998. *Anggaran Perusahaan*. Edisi Ketiga. BPFE-Yogyakarta. Yogyakarta.
- Almatsier, Sunita. 2004. *Penuntun Diet*. Edisi Baru. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Anthony, N, Robert dan Vijay Govindarajan. 2002. *Sistem Pengendalian Manajemen*. Jilid Dua, Edisi Satu. Salemba Empat. Jakarta.
- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi Ketiga. Binarupa Aksara. Jakarta.
- Blocher, Edward, J., Kung H. dan Thomas W. 2000. *Manajemen Biaya*, Edisi Pertama, Jilid Satu. Salemba Empat. Jakarta.
- Dickey, Terry. 2001. *Dasar-Dasar Penganggaran*, Seri Panduan Praktis No 22. PPM. Jakarta.
- Garrison, Roy. H. dan Eric W. Norren. 2001. *Akuntansi Manajerial*. Jilid Satu. Salemba Empat. Jakarta.
- Hongren, T, Charles. 1991. *Cost Accounting, Accounting Manajerial Emphasis*. 7th Edition. Printice Hall International.
- Munandar, M. 1994. *Budgeting*. Edisi I. BPFE-Yogyakarta. Yogyakarta.
- Nafarin, M. 2000. *Penganggaran Perusahaan*. Salemba Empat. Jakarta
- Setiyono, V. 2001. *Manajemen Rumah Sakit, Prinsip dasar Perencanaan dan Penganggaran*. MMR-UGM. Jakarta
- Tunggal, Wijaya, Amin. 1995. *Dasar-Dasar Budgeting*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Welsch, Glenn, A., Ronald W, Hilton. Dan Paul N, Gordon. 1995. *Budgeting (Penyusunan Anggaran Perusahaan)*. Edisi Kelima. Bumi Aksara. Jakarta.