

BAB IV

PENYAJIAN DAN ANALISIS DATA

A. Setting Penelitian

1. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Muhammadiyah

Rumah Sakit Muhammadiyah Babat terletak di Jalan KH A Dahlan 14 Babat, Lamongan. Sebelum berdiri seperti sekarang ini, sekitar tahun 1968 Rumah Sakit Muhammadiyah Babat masih bernama Poli klinik Islam Asuhan Muhammadiyah dan bekerjasama dengan lembaga kesehatan mahasiswa islam (LKMI) cabang Surabaya. Pimpinan Ranting Muhammadiyah Babat barat waktu itu adalah A. Zainuri, Pada awal pendirian Poli klinik Islam Asuhan Muhammadiyah menyewa rumah Alm. Bpk. H. Dardak di jalan pendidikan Babat, kemudian pindah lagi menyewa rumah Alm. Bpk H. Abdul Rosyid di jalan pendidikan Babat, ia hanya beroperasi sabtu sore – malam dan minggu pagi – sore. Sebab, tenaga dokter saat itu masih sangat minim yang di datangkan dari Surabaya, dan hanya memiliki waktu dua hari.

Pendirian Poliklinik Islam Asuhan Muhammadiyah Babat tersebut mendapatkan persetujuan dari PWM Jatim, Almarhum dr. Moh Soeherman dengan dokter penanggung jawab Almarhum dr. Soejitno. Pada 21 Juli 1968, dilakukan pembukaan Poliklinik dengan mengadakan pengobatan masal secara gratis terhadap lebih dari 300 pasien. Selang waktu dua tahun kemudian, Aisyiyah yang di ketuai oleh Maisyaroh juga mendirikan BKIA atau bisa disebut dengan Rumah Bersalin. Pengoprasian

BKIA atau Rumah Bersalin di bawah tanggung jawab dokter puskesmas Babat yaitu dr. Ismuhadi, pada pertengahan tahun 1973 Pimpinan Cabang Muhammadiyah Babat berhasil membeli tanah sebidang 1425 m² di jalan KH. A. Dahlan Babat. Dan selanjutnya oleh pimpinan PKU Wilayah pengelolaan BP, BKIA/RB diserahkan kepada pimpinan cabang Muhammadiyah Babat. PCM Babat kemudian mendelegasikan tiga orang untuk mengelola BP yaitu :

- a. Zaenal Mas'ud (Alm) sebagai PJS Ketua Pelaksana
- b. Abdul Choliq Sunhaji sebagai bagian administrasi
- c. Mahfud Aly Pasha sebagai bagian keuangan

Selain mengangkat tiga orang sebagai pengelola BP, PCM Babat mengangkat koordinator keuangan yang di pegang oleh Alm. Bpk. H.A. Wasil Maksum. Sekitar tahun 1975 diatas tanah seluas 1425 m² di jalan KH. A. Dahlan Babat pimpinan cabang Muhammadiyah babat dengan modal tekad dan semangat amar ma'ruf nahi munkar pimpinan PKU cabang Babat saat itu (H. A.Zaenuri) beserta jajaran Muhammadiyah mulai mendirikan bangunan berukuran 12x16 m.

Bangunan baru tersebut nantinya akan diperuntukkan untuk BP,BKIA/RB, maka digabunglah menjadi satu menjadi Balai Kesehatan Islam Babat yang peresmianya dilakukan oleh ketua pimpinan wilayah Muhammadiyah Jawa Timur yaitu Alm. Bpk. H. Anwar Zain, dihadiri juga oleh ketua PKU Wilayah yaitu Bpk. dr. Muhtadi. Maka mulailah BAKIS Babat membuka layanan rawat inap yang diawali dengan 5 tempat tidur.

Kemudian di kembangkan lagi menjadi Rumah Sakit Muhammadiyah Babat dengan menambah jumlah tempat tidur sebanyak 50 tempat tidur.

Demikianlah sekilas sejarah berdirinya Rumah Sakit Muhammadiyah Babat, menurut hasil penelitian laporan penulis.⁴⁸

2. Letak Geografis

Ditilik dari sudut lokasi sebuah layanan jasa, Rumah Sakit Muhammadiyah Babat memang tidak strategis. Rumah Sakit ini lebih menjorok kedalam dari jalan raya. Tapi, keterbatasan itu tak membuatnya sepi, karena ia menjadi rujukan terpenting masyarakat. butuh waktu dan kerja keras untuk mengubah hambatan menjadi peluang.

Secara Rumah Sakit Muhammadiyah Babat ini memang tidak strategis Puskesmas atau Rumah Sakit di tempat lain. Rumah Sakit Muhammadiyah ini lebih menjorok ke dalam, bukan di tepi jalan raya yang mudah di jangkau. Namun, bukan berarti sepi dari pasien, bahkan semenjak dibuka kelas VIP akhir tahun 2010, bisa dipastikan 100 persen juga penuh.

Apalagi setelah melakukan akreditasi, tentunya diimbangi pembenahan wajah Rumah Sakit Muhammadiyah semakin melebarkan sayapnya. Di akhir tahun 2010 pihak Rumah Sakit Muhammadiyah berhasil membeli tanah yang menghadap jalan raya, karena di beberapa dekade sangat sulit didapatkan. Ketika ada tawaran, dengan segera Rumah

⁴⁸Fara Nur Diana, 2012, *Wawancara dan Dokumentasi Rumah Sakit Muhammadiyah Babat*, Tanggal 09 April 2012

Sakit membeli tanah tersebut dan membangun IGD yang sekarang berlantai tiga.

Lokasi Rumah Sakit Muhammadiyah Babat dekat dengan Pasar Raya Babat. Namun, sejak pasar tersebut di renovasi, para pedagang enggan pindah ke tempat yang telah disediakan karena para pedagang takut pelanggannya hilang. Akhirnya para pedagang memilih tetap di sekitar pasar yang saat ini sedang di pugar itu.

Dampaknya, para pedagang pun meluber dan membuat pasar tersendiri (pasar tumpah) di sekitar Rumah Sakit Muhammadiyah Babat. Alhasil, pasar menyeruak di sela – sela jalan menuju Rumah Sakit Muhammadiyah Babat.

3. Tujuan Didirikannya Rumah Sakit Muhammadiyah

Adapun tujuan Rumah Sakit ini didirikan, yaitu :

a. Tujuan dari Rumah Sakit Muhammadiyah ini berdiri adalah menciptakan Rumah Sakit yang Islami serta memberikan pelayanan kesehatan yang prima kepada pasien, keluarga dan masyarakat Babat khususnya. Untuk mencapai tujuan ini, Rumah Sakit Muhammadiyah menyediakan Fasilitas – fasilitas layanan kesehatan yaitu sebagai berikut:

- 1) Unit Gawat Darurat (UGD)
- 2) Poli Spesialis Penyakit Dalam
- 3) Poli Spesialis Kandungan
- 4) Poli Spesialis Anak

- 5) Poli Spesialis Bedah Umum
- 6) Poli Spesialis Mata
- 7) Poli Spesialis Syaraf
- 8) Poli Spesialis Jantung
- 9) Poli Gigi
- 10) Laboraturium (24 jam)
- 11) Radiologi
- 12) Konsultasi Gizi
- 13) Kamar Obat (24 jam)
- 14) Rumah Bersalin (24 jam)
- 15) Ruang Perawatan (24 jam)

4. Mitra Kerja Rumah Sakit Muhammadiyah Babat

a. Bidang Layanan Kesehatan

- 1) PT. PETRO KIMIA GERSIK, Kerjasama bidang pelayanan kesehatan untuk karyawan dan keluarganya yang berada di wilayah Babat dan sekitarnya
- 2) PT. MAHAKAM INTAN PADI SURABAYA, Kerjasama bidang pelayanan kesehatan untuk karyawan dan keluarganya yang berada di wilayah Babat dan sekitarnya.
- 3) PT. KERETA API INDONESIA (PT. KAI), DAOPS 8 Jawa Timur, kerjasama bidang pelayanan kesehatan untuk pegawai, keluarga, dan pensiunan PT. KAI yang ada di wilayah Babat dan sekitarnya.

b. Bidang Pendidikan

1) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Muhammadiyah Lamongan, kerjasama dalam peningkatan mutu pendidikan dan sekaligus tempat praktek mahasiswa STIKES Muhammadiyah Lamongan.

2) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) DELIMA PERSADA Gersik, kerjasama dalam bidang peningkatan mutu pendidikan dan sekaligus tempat praktek mahasiswa STIKES Delima Persada Gersik.

c. Bidang Pengadaan Obat

1) PT. SOHO

2) PT. GUARDIAN

3) PT. LAPI

d. Bidang Konsultasi Hukum

MBS Lawfirm & Patners Malang

5. Visi dan Misi Rumah Sakit Muhammadiyah

Adapaun Visi dan Misi Rumah Sakit Muhammadiyah adalah sebagai berikut:⁴⁹

Visi :

”Terwujudnya Rumah Sakit yang Islami dan Prima dalam Pelayanan.”

⁴⁹Dokumentasi Rumah Sakit Muhammadiyah Babat, tanggal 9 april 2012.

Misi :

1. Menciptakan nuansa islami di lingkungan Rumah Sakit Muhammadiyah Babat.
2. Memberikan pelayanan kesehatan yang prima kepada pasien, keluarga dan masyarakat
3. Meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan, sarana, sumber daya insani (SDI) dengan didukung oleh sistem manajemen yang profesional.

TABEL 4.1

Sumber Daya Insani

| No | Jenis SDI | Status | Jumlah |
|----|------------------------------------|-------------|--------|
| 1 | Dokter Spesialis | Dr. Mitra | 11 |
| 2 | Dokter Umum | Dr. Organik | 6 |
| 3 | Apoteker | Organik | 1 |
| 4 | Akuntansi | Organik | 1 |
| 5 | AKK | Organik | 1 |
| 6 | Keperawatan (D3) | Organik | 28 |
| 7 | Kebidanan (D3) | Organik | 5 |
| 8 | Ahli Madya Analisis Kesehatan (D3) | Organik | 4 |
| 9 | Ahli Madya Gizi (D3) | Organik | 1 |
| 10 | Ahli Madya Radiologi | Organik | 1 |
| 11 | Ahli Madya Rekam Medis | Organik | 1 |
| 12 | SMA Sederajat | Organik | 20 |

6. Struktur Organisasi dan Kepengurusan Rumah Sakit Muhammadiyah

Suatu lembaga tentunya di dalamnya memiliki sebuah susunan pembagian tugas yakni sebuah struktur organisasi,. Begitu pun Rumah Sakit Muhammadiyah, karena dengan adanya struktur organisasi dapat menunjukkan pembagian tugas, wewenang, tanggung jawab, dan penempatan pegawai sesuai dengan keahliannya.

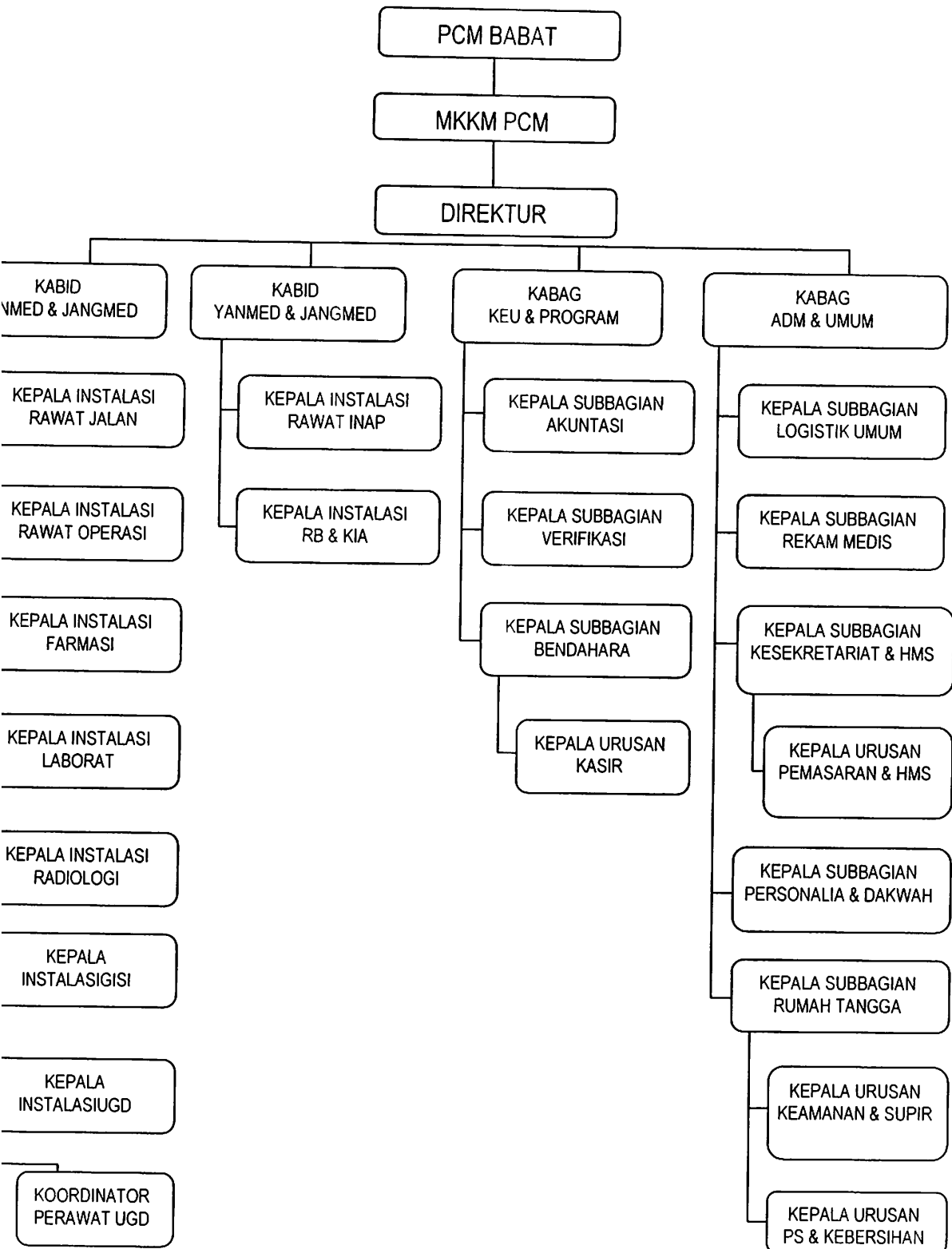
Guna memperjelas bentuk organisasi maka harus di buat bagan struktur – struktur gambar dari bentuk organisasi yang ditunjukkan, dengan kotak atau garis menurut kedudukannya.⁵⁰

⁵⁰Dokumentasi Rumah Sakit Muhammadiyah Babat, Tanggal 10 april 2012

Gambar II

Struktur Organisasi

Rumah Sakit Muhammadiyah Babat



Susunan Pengurus :

1. PCM Babat : A. Zaenuri
2. MKKM PCM :Drs. Fathurrohman
3. Direktur :dr. Fara Nur Diana
4. Kabid Yanmed dan Jangmed :dr. Erni Septowati
5. Kabid Keperawatan :Muryani Amd. K
6. Kabag Keuangan dan Program :Ernik Widya Astutik. SE
7. Kabag Administrasi dan Umum :Drs Edi Yusuf. M. Kes
8. Kepala Instalasi Rawat Jalan :Mulyadi Amd. Kep
9. Kepala Instalasi Rawat Inap :Rifa'i Sigit Amd. Kep
10. Kepala Instalasi Kamar Operasi :Yudi Puspanjara Amd. Kep
11. Kepala Instalasi Rb dan KIA : Nur Diana Amd. Keb
12. Kepala Instalasi Farmasi :Izul Makarimah Ssi. Apt
13. Kepala Instalasi Laboratorium :Hidayati Amd. A
14. Kepala Instalasi Radiologi :Didik Setiadi Amd. Rad
15. Kepala Instalasi Gizi :Lusi Nurani Amd. G
16. Kepala Instalasi UGD :dr. Faiq S
17. Koordinator Perawat UGD :Endang Suciati Amd. Kep
18. Kepala Sub Bagian Akuntansi :Henik Isfadia
19. Kepala Sub Bagian Verifikasi :Faridra Abdillah
20. Kepala Sub Bagian Bendahara :Feni Z. B
21. Kepala Urusan Kasir :Maria Ulfa
22. Kepala Sub Bagian Logistik Umum :Arbaini

23. Kepala Bagian Rekam Medis :Nanang Wibisono Amd. RM
24. Kepala Sub Bagian Kesekretariatan dan Humas : Erla Rifiqoh
25. Kepala Urusan Pemasaran dan Humas :Rahmat Yulianto
26. Kepala Sub Bagian Personalia dan Dakwah :Umi Marumah
27. Kepala Sub Bagian Rumah Tangga :Imam Taufik
28. Kepala Urusan Keamanan dan Supir :Surono
29. Kepala Urusan PS dan Kebersihan :Roni Wijaya

B. Penyajian Data

1. Perencanaan Keuangan Rumah Sakit Muhammadiyah

Dalam penyajian data ini akan dipaparkan kenyataan yang ada dengan permasalahan yang diangkat. Dalam setiap lembaga tentunya memiliki sebuah Perencanaan, salah satu hal terpenting yang harus ada dalam perencanaan suatu lembaga adalah perencanaan keuangan. Dalam kegiatan perencanaan sering harus didahului dengan kegiatan melakukan prakiraan tentang apa yang diharapkan akan terjadi di masa yang akan datang. Prakiraan keuangan di maksudkan untuk memperkirakan bagaimana posisi keuangan di masa yang akan datang, termasuk di dalamnya perkiraan tentang bagaimana memperoleh dana, dan menggunakan dana. Dengan adanya perencanaan keuangan, maka akan membantu menghindari pemborosan.

Penerapan perencanaan keuangan Rumah Sakit Muhammadiyah Babat dilakukan untuk memperkirakan dana yang diperoleh di masa yang akan datang untuk di kelola dengan baik demi tercapainya tujuan yaitu

peningkatan laba Rumah Sakit. Bagi Rumah Sakit Muhammadiyah fungsi dari perencanaan keuangan adalah sebagai alat kontrol dan pengendali dalam mengelola dana.

Sumber dana yang diperoleh Rumah Sakit Muhammadiyah Babat keseluruhan murni didapatkan dari pendapatan operasional dan operasional lain, tanpa ada sumbangan dana dari pihak lain. Kemudian dana yang telah di dapatkan di pergunakan untuk pendanaan kebutuhan rumah sakit dan gaji karyawan, tentunya didahului dengan perencanaan keuangan.

Kegiatan keuangan di Rumah Sakit Muhammadiyah Babat dibagi menjadi tiga bagian :

a. Bagian Akuntansi

Bagian akuntansi dalam menjalankan kegiatannya selama tahun 2006 sampai tahun 2010 kegiatan yang dilakukan adalah :

- 1) Membuat laporan keuangan yang meliputi laporan laba rugi, laporan arus kas, laporan neraca, laporan mutasi bank, laporan hutang piutang obat yang setiap tahun dilaporkan kepada PCM, MKKM, PDM dan Wilayah Jatim.
- 2) Membuat pencatatan piutang pasien dan piutang RS Petro Kimia Gersik, tetapi untuk penghapusan piutang belum pernah dilakukan karena piutang terbesar milik RS Petro Kimia Gersik dan beberapa piutang pasien yang sudah harus dihapus.

- 3) Melakukan pencatatan bank pembelian maupun pembayaran kepada pihak luar dalam hal ini pedagang besar farmasi (PBF).

b. Bagian Keuangan

- 1) Pada setiap awal bulan mengeluarkan gaji karyawan sesuai dengan perhitungan yang telah dibuat personalia.
- 2) Membuat perhitungan premi SHU (premi karyawan, premi direksi, dana pengembangan dan dakwah) sebesar 25% sesuai dengan ketentuan MKKM PWM Jatim.
- 3) Pada tahun 2006 Rumah Sakit Muhammadiyah Babat bekerjasama dengan lembaga keuangan yaitu Bank yang telah ditunjuk oleh MKKM dan Rumah Sakit, Bank tersebut adalah Bank BRI KCP dan Bank BNI.
- 4) Melakukan penagihan piutang pasien yang pembayarannya telah jatuh tempo.

c. Bagian Verifikasi dan Program

Tugas pokok dari bagian verifikasi dan program kurang optimal hal ini disebabkan kurangnya sumber daya manusia (SDM) sehingga terjadi perangkapan jabatan pada bagian ini. Kegiatan verifikasi dan program pada tahun 2010 :

- 1) Menyusun rencana anggaran dan belanja (RAPB) dibantu oleh tim penyusunan RAPB dan kemudian disahkan oleh PCM dan MKKM.
- 2) Menyusun laporan tahunan yang dikirim ke PCM, MKKM, MKKM wilayah Jatim.

- 3) Melakukan pengecekan atas barang / obat yang telah dipesan dengan faktur hutang.
- 4) Melakukan pengecekan atas laporan keuangan yang telah dibuat oleh bagian akuntansi dengan bukti – bukti.
- 5) Membuat perencanaan atas keseluruhan kegiatan Rumah Sakit Muhammadiyah Babat baik jangka pendek, menengah dan panjang meskipun belum optimal.

Dalam merencanakan keuangan, Rumah Sakit Muhammadiyah Babat menggunakan perencanaan operasional yaitu perencanaan dengan jangka waktu pendek yang umumnya berdimensi waktu kurang lebih satu tahun, hal ini dilakukan karena perencanaan keuangan di Rumah Sakit Muhammadiyah hanya memungkinkan dalam jangka waktu satu tahun kedepan. ⁵¹

2. Anggaran Pendapatan dan Pengeluaran Rumah Sakit Muhammadiyah Periode Tahun 2006 - 2010

- a. Berikut anggaran pendapatan Rumah Sakit Muhammadiyah Tahun 2006 sampai dengan tahun 2010 :

⁵¹Ibu Ernik W.A, *Wawancara*, kabag keuangan Rumah Sakit Muhammadiyah Babat, tanggal 10 april 2012

TABEL. 4.2

Pendapatan Rumah Sakit Muhammadiyah Babat

| Uraian | Th 2006 | Th 2007 | Th 2008 | Th 2009 | Th 2010 |
|------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Jumlah pendapatan operasional | 5.879.230.400 | 6.278.843.570 | 7.732.124.374 | 8.152.809.394 | 9.362.508.745 |
| Jumlah pendapatan operasional lain | 104.005.400 | 116.306.050 | 138.726.300 | 136.339.684 | 124.025.800 |
| Total | 5.983.235.800 | 6.395.149.620 | 7.870.850.674 | 8.289.149.078 | 9.486.534.545 |

Pendapatan yang diperoleh rumah sakit setiap tahunnya ini merupakan hasil dari pendapatan operasional dan operasional lain Rumah Sakit Muhammadiyah Babat, pendapatan operasional di dapatkan dari pendapatan UGD, poli – poli spesialis dan umum, laboratorium, radiologi serta penjualan obat. Pendapatan operasional lain di dapat dari Ambulan, wartel kantin dan parkir.

Pada tahun 2006 sampai tahun 2010 poli umum Rumah Sakit Muhammadiyah mengalami kenaikan dan penurunan kenaikan tertinggi terjadi pada tahun 2008 yakni sebesar Rp. 42.486.000 (empat puluh dua juta empat ratus delapan puluh enam ribu rupiah), sedangkan pada UGD pendapatan tertinggi terjadi pada tahun 2010 yakni sebesar Rp. 238.129.900 (dua ratus tiga puluh delapan juta

seratus dua puluh sembilan ribu sembilan ratus rupiah), pada poli gigi pendapatan tertinggi terjadi pada tahun 2006 yakni sebesar Rp. 75.630.000 (tujuh puluh lima juta enam ratus tiga puluh ribu rupiah), poli spesialis mengalami pendapatan tertinggi pada tahun 2010 Rp. 780.448.000 (tujuh ratus delapan puluh juta empat ratus empat puluh delapan ribu rupiah), KIA/KKB mengalami pendapatan tertinggi pada tahun 2009 Rp. 11.230.000 (sebelas juta dua ratus tiga puluh ribu rupiah), pada ruang perawatan pendapatan tertinggi diperoleh pada tahun 2007 yakni sebesar Rp. 994.925.250 (sembilan ratus sembilan puluh empat juta sembilan ratus dua puluh lima ribu dua ratus lima puluh rupiah), Rumah bersalin mencapai pendapatan tertinggi pada tahun 2010 yakni sebesar Rp. 378.506.000 (tiga ratus tujuh puluh delapan juta lima ratus enam ribu rupiah), kamar operasi mengalami pendapatan tertinggi pada tahun 2010 Rp. 1.445.065.500 (satu miliar empat ratus empat puluh lima juta enam puluh dua ribu lima ratus rupiah), Laboratorium mengalami pendapatan tertinggi pada tahun 2009 Rp. 600.375.650 (enam ratus juta tiga ratus tujuh puluh lima ribu enam ratus lima puluh rupiah), Radiologi mengalami pendapatan tertinggi pada tahun 2009 Rp. 234.706.100 (dua ratus tiga puluh empat juta tujuh ratus enam ribu seratus rupiah), sedangkan pada penjualan obat mengalami pendapatan tertinggi pada tahun 2010 yakni sebesar Rp. 4.675.118.170 (empat miliar enam ratus tujuh puluh lima juta seratus delapan belas ribu seratus tujuh puluh rupiah).

Pada pendapatan operasional lain yang diperoleh dari Ambulan, wartel, kantin, dan parkir. Ambulan mengalami peningkatan pendapatan pada tahun 2008 yakni sebesar Rp. 1.233.316.250 (satu miliar dua ratus tiga puluh tiga juta tiga ratus enam belas ribu dua ratus lima puluh rupiah), wartel mengalami peningkatan pendapatan pada tahun 2007 yakni sebesar Rp. 12.880.800 (dua belas juta delapan ratus delapan puluh ribu delapan ratus rupiah), kantin mengalami peningkatan pendapatan pada tahun 2009 yakni sebesar Rp. 18.278.000 (delapan belas juta dua ratus tujuh puluh delapan ribu rupiah), dan parkir mengalami peningkatan pendapatan pada tahun 2010 yakni sebesar Rp. 12.000.000 (dua belas juta rupiah).

Dari keterangan diatas mengenai perolehan jumlah pendapatan Rumah Sakit Muhammadiyah mulai tahun 2006 sampai dengan tahun 2010 jumlah pendapatan operasional dan operasional lain mengalami naik turun hal tersebut lumrah terjadi, karena pendapatan yang diperoleh Rumah Sakit tergantung pada jumlah pasien yang berkunjung di Rumah Sakit Muhammadiyah Babat. Contohnya pendapatan operasional, pada poli umum, poli umum mengalami peningkatan pendapatan pada tahun 2008 dan mengalami penurunan pada tahun 2009 itu dikarenakan jumlah pasien yang berkunjung lebih banyak pada tahun 2008, pada UGD juga begitu peningkatan pendapatan terjadi pada tahun 2010 hal itu terjadi karena jumlah

pasien yang berkunjung bertambah tiap tahunnya, poli spesialis juga mengalami peningkatan pendapatan pada tahun 2010 kenaikannya drastis dibanding dengan tahun – tahun sebelumnya, hal itu terjadi karena pada tahun 2010 dibuka poli spesialis syaraf, jika tahun sebelumnya pasien berobat keluar kota Babat untuk berobat di dokter syaraf namun kini pada awal tahun 2010 pasien bisa berobat di dokter spesialis syaraf Rumah Sakit Muhammadiyah Babat. Dan selain itu jumlah tarif di poli spesialis juga mengalami kenaikan yang sebelumnya hanya Rp. 50.000 maka pada tahun 2010 naik menjadi Rp. 65.000. sedangkan pada ruang perawatan peningkatan pendapatan terjadi di tahun 2008 sedangkan pada tahun 2009 mengalami penurunan hal itu di sebabkan karena jumlah pasien perawatan tidak sebanyak pada tahun 2008, selain itu juga karena jumlah kamar perawatan yang masih kurang banyak.

Rumah bersalin mengalami peningkatan pendapatan pada tahun 2010, hal itu juga di sebabkan bertambahnya jumlah pasien dari tahun ke tahun, namun pada tahun 2009 mengalami penurunan dari pada tahun sebelumnya hal itu disebabkan karena mulai banyaknya persaingan dari Rumah Sakit lain, dan banyaknya bidan praktek di berbagai desa yang sewaktu – waktu bisa di panggil untuk persalinan di rumah pasien. Kamar operasi mengalami peningkatan pendapatan pada tahun 2010 artinya setiap tahunnya mengalami kenaikan, hal tersebut dikarenakan Rumah Sakit menambah fasilitas perawatan di

kamar operasi, seperti peralatan operasi yang lengkap serta penambahan dokter bedah yang profesional di setiap tahunnya. Laboratorium mengalami kenaikan ditahun 2009 hal tersebut terjadi karena meningkatnya pula pasien yang berobat dan harus melakukan tes kesehata dilaboratorium. Radiologi mengalami peningkatan pendapatan pada tahun 2009 dan di tahun 2010 turun namun hanya berselisih sedikit, kenaikan tersebut juga dikarenakan bertambahnya jumlah pasien. Penjualan obat, penjualan obat di setiap tahunnya selalu mengalami peningkatan pendapatan puncaknya pada tahun 2010, banyaknya pasien yang berobat mempengaruhi tingginya penjualan obat di Rumah Sakit, selain itu pendapatan yang di peroleh dari penjualan obat juga didapatkan dari kerjasama dengan PT KAI, PT Petrokimia Gersik, PT Mahakam Intan Padi Surabaya, yang semuanya mengambil obat dari Rumah Sakit Muhammadiyah.

Pendapatan operasional lain yang diperoleh dari Ambulan, Wartel, Kantin, Parkir, pada Ambulan peningkatan pendapatan di peroleh di tahun 2008 hal tersebut dikarenakan pada tahun 2008 ambulan sering beroperasi, mengalami penurunan ditahun berikutnya dikarenakan naiknya harga BBM namun pasien tidak mau ditarik tarif yang lebih dari tahun sebelumnya, selain itu banyak pasien yang mulai menggunakan kendaraan pribadinya sendiri, sehingga Ambulan mulai turun pemasukannya. Wartel juga hanya mengalami kenaikan pada tahun 2007 saja, hal tersebut terjadi karena pada tahun berikutnya

mulai jarang orang menggunakan fasilitas ini, adanya telephone selular membuat orang lebih mudah berkomunikasi dan mulai meninggalkan fasilitas ini. Kantin pendapatannya juga naik turun, pernah naik di tahun 2006 namun turun di tahun 2007 dan 2008, namun ditahun 2009 naik lagi dan turun kembali di tahun 2010, hal ini disebabkan karena pasien lebih memilih jajan diluar Rumah Sakit. Parkir setiap tahunnya mengalami kenaikan hal tersebut dikarenakan tarif parkir yang setiap tahunnya dinaikkan, selain itu jumlah pengunjung Rumah Sakit yang membawa kendaraan pribadi juga semakin banyak.

- b. Berikut anggaran pengeluaran Rumah Sakit Muhammadiyah Babat tahun 2006 – 2010 :

TABEL. 4.3

Pengeluaran Rumah Sakit Muhammadiyah Babat

| Uraian | Th 2006 | Th 2007 | Th 2008 | Th 2009 | Th 2010 |
|-----------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Pengeluaran operasional | 3.211.060.065 | 3.460.182.407 | 4.632.078.779 | 5.006.133.601 | 5.914.914.491 |
| Beban umum dan administrasi | 1.751.175.616 | 1.866.578.573 | 2.243.436.589 | 2.401.869.975 | 2.532.299.962 |
| jumlah | 4.962.235.681 | 5.326.769.944 | 6.875.515.362 | 7.408.003.576 | 8.447.214.453 |

Jumlah pengeluaran Rumah Sakit Muhammadiyah pada tahun 2006 sampai dengan tahun 2010 mengalami kenaikan dan penurunan juga, namun alangkah baiknya jika setiap tahunnya jumlah pengeluaran lebih sedikit dan tidak melebihi jumlah pendapatannya. Berikut peneliti akan memaparkan jumlah pengeluaran operasional dan jumlah pengeluaran beban umum dan administrasi Rumah Sakit Muhammadiyah Babat.

Jumlah pengeluaran operasional meliputi pengeluaran dari poli umum, UGD, Poli Spesialia, KIA/KKB, Ruang Perawatan, Rumah Bersalin, Kamar Operasi, Laboratorium, Radiologi, dan Penjualan Obat. Poli umum pengeluaran tertinggi pada tahun 2006, selanjutnya pada tahun berikutnya stabil mengikuti jumlah pendapatan di poli umum.

UGD mengalami kenaikan tertinggi terjadi ditahun 2010, karena pada tahun 2010 Rumah Sakit melakukan pembenahan wajah Rumah Sakit Khususnya UGD yang di pindahkan tempat menjadi menghadap jalan raya, tentunya renovasi tersebut membutuhkan banyak biaya, sehingga pendapatan yang diperoleh digunakan untuk merenovasi gedung baru tersebut. Poli gigi setiap tahunnya selalu mengeluarkan biaya yang tidak sedikit untuk kepentingan prakteknya, seperti alat medis, dan dokter spesialis gigi yang profesional, namun pengeluaran turun pada tahun 2010, hal tersebut terjadi di karenakan Rumah Sakit tidak perlu mengeluarkan banyak biaya untuk

memperbaharui alat medis yang dirasa cukup lengkap. Poli spesialis pada tahun 2008 mulai di datangkan tenaga medis untuk poli spesialis sehingga Rumah Sakit harus mengeluarkan biaya untuk gaji dokter tersebut.

Tahun 2009 dan 2010 kenaikan pengeluaran meningkat dikarenakan jumlah pendapatan dipoli spesialis juga meningkat hal tersebut di lakukan karena biaya lebih tersebut digunakan untuk tenaga dokter yang menangani pasien di poli spesialis, selain itu juga dikarenakan adanya penambahan alat medis dan pembaharuan alat medis yang sudah tidak berfungsi sempurna. KIA/BKIA mengeluarkan biaya yang tinggi pada tahun 2009 karena hasil yang diperoleh tahun 2009 naik maka pengeluaran untuk tenaga medis juga dinaikan.

Rumah bersalin Rumah bersalin setiap tahunnya juga mangeluarkan biaya yang setiap tahunnya meningkat, hal tersebut dilakukan juga untuk meningkatkan kualitas penanganan, dengan mendatangkan tenaga medis bidan dan dokter kandungan yang profesional. Kamar operasi mengeluarkan biaya yang setiap tahunnya juga meningkat tapi juga mengalami penurunan pengeluaran pada tahun 2009 hal tersebut terjadi karena adanya penurunan juga pada pasien operasi sehingga pengeluaran yang dikeluarkan juga akan mengikuti jumlah pendapatan yang diterima, namun pada tahun 2010 pengeluaran naik karena juga menyesuaikan dengan pendapatan yang

diterima pada kamar operasi. Laboratorium mengalami pembengkakan biaya ditahun 2009 dikarenakan jumlah pendapatan di tahun 2009 juga mengalami kenaikan sehingga biaya yang dikeluarkan juga banyak untuk keperluan medis dan tenaga medisnya. Penjualan obat setiap tahunnya juga mengalami kenaikan pengeluarannya dan puncaknya terjadi di tahun 2010, alasan kenaikan biaya juga sama dikarenakan pendapatan yang diperoleh juga mengalami kenaikan.

Jumlah pengeluaran beban umum dan administrasi yang meliputi Gaji, kesejahteraan karyawan, konsumsi umum/dokter/karyawan, perlengkapan, pemeliharaan rumah tangga, BBM/Perjalanan dinas, biaya peningkatan SDM, biaya administrasi dan bank, biaya lain – lain, penyusutan aktiva, biaya tlp/air genset.

Gaji yang sebagaimana mestinya memang selalu meningkat disetiap tahunnya, dan jumlah karyawan yang bertambah juga akan mendapatkan gaji pula, maka Rumah Sakit juga harus bisa memperhitungkan itu dalam merencanakan pengeluaran untuk gaji karyawan tetap maupun karyawan kontrak

Di tahun 2006 sampai pada tahun 2010 pengeluaran untuk gaji karyawan selalu naik, tapi kenaikan yang tinggi terjadi di tahun 2009 hal itu disebabkan karena jumlah karyawan yang bertambah dan penambahan gaji disetiap tahunnya yang mencapai 5%. Kesejahteraan karyawan. Pengeluaran Konsumsi umum/dokter/karyawan meningkat

di tahun 2010, pengeluaran yang meningkat itu di sebabkan oleh adanya penambahan menu dan naiknya harga bahan makanan.

Pengeluaran untuk perlengkapan ini juga naik di tahun 2010, biaya yang dikeluarkan semakin bertambah karena bertambah pula kebutuhan perlengkapan di pembenahan atau perenovasian Rumah Sakit. Pengeluaran untuk kebutuhan perlengkapan rumah tangga juga meningkat setiap tahunnya. BBM/perjalanan dinas meningkat pada tahun 2009 itu disebabkan karena naiknya harga BBM dan karena pendapatan dari Ambulan juga meningkat di tahun 2009, namun ditahun 2010 mengalami penurunan. Biaya peningkatan SDM ini juga selalu meningkat disetiap tahunnya guna memotivasi tenaga medis serta karyawan dalam bertugas.

pengeluaran rumah sakit juga untuk membiayai administrasi di bank yakni Bank BNI, Bank BRI KCP Babat, yang setiap tahunnya mengalami penurunan, kemudian biaya lain- lain yang meningkat tinggi di tahun 2010. Dan biaya penyusutan aktiva yang setiap tahunnya bertambah. biaya air/genset yang pda tahun 2008 sampai dengan 2010 tidak dibebankan lagi karena air yang digunakan rumah sakit mulai tahun 2008 adalah air sumur yang dialirkan melalui pompa air.

Dari data pengeluaran di Rumah Sakit Muhammadiyah Babat dapat disimpulkan bahwa semakin banyak pendapatan yang di peroleh, maka semakin banyak pula pengeluaran untuk memenuhi

kebutuhan yang setiap tahunnya mengalami peningkatan. Contohnya yang terjadi di poli umum apabila jumlah pasien naik maka pendapatan dari pencapaian peningkatan pasien akan dikeluarkan untuk biaya jasa dokter yang juga akan dinaikkan sesuai dengan penerimaan hasil usaha di poli umum.⁵²

Sisa hasil usaha atau laba bersih yang di peroleh rumah sakit Muhammadiyah Babat masuk dalam kas Rumah Sakit, namun disini Rumah Sakit Muhammadiyah Babat tidak menggunakan salah satu sistem mempertahankan kas yakni motif berjaga-jaga, apabila ada kebutuhan mendadak maka akan di ambilkan dari pos pengeluaran yang diperhitungkan masih ada sisa atau simpanan di bank, hal ini di lakukan karena, pihak Rumah Sakit menganggap rawan apabila di anggarkan dana untuk berjaga-jaga, karena jika ada dana sisa yang dianggarkan maka ada karyawan yang menggantungkan uang tersebut untuk membeli kebutuhan-kebutuhan yang tidak diperlukan.

Kebutuhan mendadak yang biasanya sering terjadi adalah kebutuhan untuk pembelian alat-alat medis yang tiba-tiba rusak, dan itu pun tidak setiap tahun terjadi.

⁵²Dokumentasi Keuangan Rumah Sakit Muhammadiyah, tanggal 17 april 2012

3. Mengidentifikasi sistem mempertahankan Kas dengan motif berjaga – jaga dalam perencanaan keuangan Rumah Sakit Muhammadiyah Babat.

Setelah peneliti melakukan penelitian melalui wawancara dan observasi di Rumah Sakit Muhammadiyah Babat dan memperoleh informasi dari beberapa informan yang berkaitan dengan pengelolaan kas dalam perencanaan keuangan Rumah Sakit Muhammadiyah Babat, antara lain

Tabel 4.4

Pengumpulan data dari beberapa informan

| No | Informan | Keterangan yang disampaikan |
|----|----------------------------------|--|
| 1 | Informan 1 (Kabag Keuangan RSMB) | <ul style="list-style-type: none"> • Rumah Sakit Muhammadiyah merencanakan keuangan tanpa menyisikan uang untuk berjaga – jaga karena hal itu hanya akan membuat rawan diambil untuk keperluan yang tidak penting dan terkadang malah menjagakan uang tersebut. Jadi kebijakan yang diambil RSMB adalah untuk tidak menyediakan uang untuk motif berjaga – jaga. • Langkah yang diambil apabila ada kebutuhan menadadak maka akan diambilkan dari pos – pos lain yang dirasa masih ada sisa. |

| | | |
|---|--|--|
| 2 | Informan 2 (Ketua Sub bagian Bendahara RSMB) | <ul style="list-style-type: none"> • Rumah Sakit tidak menyediakan uang berjaga – jaga dan apabila tiba – tiba ada kebutuhan yang sangat penting tapi tidak ada uang maka saya sebagai bendahara akan mencairkan uang simpanan RSMB yang ada di Bank yang telah ditunjuk RSMB yakni Bank BRI dan Bank BNI. |
| 3 | Informan 3 (Ketua Sub bagian Logistik) | <ul style="list-style-type: none"> • Tidak disediakan unang untuk berjaga – jaga di RSMB ini, jika ada keperluan mendadak dan uang yang ditargetkan di bagian logistik sudah cukup dan tidak ada sisa maka, saya selaku Ketua mengajukan permohonan kepada Bendahara untuk dicairkan uang yang ada di Bank. |
| 4 | Informan 4 (Kepala Sub bagian Rumah Tangga) | <ul style="list-style-type: none"> • Uang berjaga – jaga tidak diAnggarkan disini (RSMB), jika ada kebutuhan mendadak maka, kami akan mengajukan permohonan kepada Ibu Bendahara Rumah Sakit untuk segera diambilkan uang simpanan Rumah Sakit di Bank. |
| 5 | Informan 1 (Kabag Keuangan RSMB) | <ul style="list-style-type: none"> • (peneliti mencoba kroscek kembali ke Kabag Keuangan RSMB dari pernyataan informan 2,3,4) • Memang bisa mengambil uang untuk kebutuhan mendadak di Bank namun sebelum hal itu dilakukan dicarikan dulu uang di pos –pos lain yang sekiranya masih ada sisa. |

Sisa dana yang diperoleh di investasikan Rumah Sakit Muhammadiyah untuk pengembangan Rumah Sakit, seperti memperkirakan alokasi sisa hasil usaha di tahun 2010, dengan membeli Tanah di tempat strategis untuk pembangunan cabang Rumah Sakit, pembelian tanah di samping Rumah Sakit untuk memperluas bangunan yang sekarang di bangun UGD, deposito di bank, dan pembangunan gedung lantai tiga.

Rumah Sakit Muhammadiyah Babat pada setiap tahunnya selalu berusaha meningkatkan laba penghasilan di Rumah Sakitnya, supaya Rumah Sakit Muhammadiyah selalu termotivasi untuk terus meningkatkan kualitas pelayanannya. Dengan terus selalu meningkatkan kualitas pelayanan, maka secara otomatis Rumah Sakit Muhammadiyah menjadi rujukan favorit masyarakat di dunia kesehatan, dengan begitu jumlah pendapatan Rumah Sakit juga akan bertambah besar. Namun pada realisasinya laba Rumah Sakit di setiap divisinya juga pernah mengalami penurunan, hal tersebut disebabkan karena sistem pengawasan dari pihak Rumah Sakit yang kurang teliti. terjadinya tindak pemborosan pembelanjaan kebutuhan operasional, disebabkan karena kurangnya pengawasan terhadap bukti pembelanjaan (nota). Selain itu penyebab penurunan pendapatan juga di karenakan oleh adanya pesaing di sekitar yang mulai bergerak.⁵³

⁵³Ernik W.A, *Wawancara*. Kabag Keuangan Rumah Sakit Muhammadiyah Babat, tanggal 17 april 2012

Penurunan yang sangat drastis di alami pada pendapatan di Poli Gigi, Poli umum, dan Ruang Bersalin, poli Gigi mengalami penurunan 8,34% dengan pencapaian target 81,33%, hal ini disebabkan dari faktor jadwal dokter Gigi yang berubah – ubah dan sering ganti dokter Gigi, sehingga kepercayaan pasien yang periksa kurang. Sedangkan pada poli umum mengalami penurunan 7%, dengan pencapaian target 91,28%, penurunan tersebut disebabkan adanya perpindahan pasien dari pemeriksaan dokter umum ke pelayanan dokter spesialis. Pencapaian target di Ruang Bersalin adalah 43% turun 10,4%. Penurunan disebabkan karena masyarakat mengasumsikan persalinan adalah hal yang biasa dan bila tidak ada kesulitan mereka memilih untuk melahirkan dirumah. Selain itu banyak berdiri bidan–bidan desa yang tersebar di desa- desa sekitar kecamatan Babat yang membuat pasien enggan untuk periksa kehamilan di Rumah Sakit, alasannya selain biayanya lebih mahal rumah mereka lebih dekat menjangkau bidan–bidan desa.⁵⁴

4. Perencanaan dan pencapaian Pendapatan dan Pengeluaran Rumah Sakit Muhammadiyah Babat Tahun 2010

Berikut Perencanaan dan Pencapaian Pendapatan dan Pengeluaran Rumah Sakit Muhammadiyah Babat Tahun 2010, yang terangkum dalam Prestasi Laba Rugi Rumah Saakit Muhammadiyah Babat

⁵⁴Ernik Widya Astutik SE, *Wawancara*, Kabag keuangan Rumah Sakit Muhammadiyah Babat, Lamongan, tgl 6 mei 2012

TABEL 4.5

Prestasi Laba Rugi Rumah Sakit Muhammadiyah Babat Tahun 2010

| No | Uraian | Target | Th 2010 | Selisih |
|----|--------------------------------------|---------------|---------------|---------------|
| 1 | Pendapatan Operasional | 8.367.703.500 | 9.362.508.745 | 994.805.245 |
| 2 | Pendapatan Operasional lain | 144.795.000 | 124.025.800 | (20.769.200) |
| 3 | Jumlah Pendapatan OP + OP Lain | 8.512.498.500 | 9.610.560.345 | 1.098.061.845 |
| 4 | Pengeluaran operasional | 5.294.536.812 | 5.914.914.491 | 620.377.679 |
| 5 | Jumlah Pengeluaran ADM dan Umum | 2.457.758.893 | 2.532.299.962 | 74.541.069 |
| 6 | Jumlah pengeluaran OP + ADM dan Umum | 7.752.295.705 | 8.447.214.453 | 7.696.918.748 |

Pada tahun 2010 jumlah pendapatan Rumah Sakit Muhammadiyah sejumlah Rp. 9.610.560.345 (sembilan miliar enam ratus sepuluh juta lima ratus enam puluh ribu tiga ratus empat puluh lima rupiah), sebelumnya hanya ditargetkan mencapai Rp. 8.512.498.500 (delapan miliar lima ratus dua belas juta empat ratus sembilan puluh delapan ribu lima ratus rupiah)

selisih 11,42%. Artinya jumlah pendapatan mengalami peningkatan dari target pendapatan.

Perencanaan pengeluaran di targetkan mencapai Rp. 7.752.295.705 (tujuh miliar tujuh ratus lima puluh dua juta dua ratus sembilan puluh lima ribu tujuh ratus lima rupiah), namun pada realisasinya pengeluarannya mencapai Rp. 8.447.214.453 (delapan miliar empat ratus empat puluh tujuh juta dua ratus empat belas ribu empat ratus lima puluh tiga rupiah), selisih 91,11% lebih banyak dari target yang ditentukan, pencapaian target pengeluaran dengan target yang ditentukan tentunya mengacu pada tingkat pendapatan yang di peroleh, jika pendapatan banyak maka pengeluaran juga bertambah.

Pencapaian tinggi itu dikarenakan oleh perbaikan sistem pengelolaan di Rumah Sakit Muhammadiyah, setelah sebelumnya di tahun 2009 mengalami penurunan maka, Rumah Sakit Muhammadiyah menargetkan jumlah pendapatannya sedikit meningkat dibanding tahun 2009, tapi justru pada realisasinya jumlah pendapatan yang diterima mengalami peningkatan drastis.

Pencapaian di tahun 2010 yang mengalami sebuah peningkatan pendapatan, selisih antara perencanaan pendapatan dengan pencapaian sebesar 11,42%, khususnya pendapatan operasional yang mengalami kenaikan dibandingkan dengan tahun 2009 hal ini disebabkan :

- a. Pasien UGD naik
- b. Tarif Poli Spesialis naik dari Rp. 50.000 menjadi Rp. 65.000

- c. Pasien Poli Spesialis Paru, Mata, Anak, THT, KK, dan Jantung naik.
- d. Adanya Poli Spesialis baru yaitu Spesialis Syaraf
- e. Pasien Bayi, Pasien lain – lain naik
- f. Pasien USG rawat jalan naik
- g. Pendapatan Kamar Obat naik



Kenaikan hasil usaha ini meningkat karena adanya penambahan di poli spesialis, maka dari pada itu peningkatan pendapatan tertinggi diperoleh dari pendapatan dipoli spesialis, masyarakat pada umumnya lebih suka berobat di dokter spesialis, maka dari pada itu pihak manajemen Rumah Sakit Muhammadiyah menambah poli spesialis baru serta menambah dokter spesialis yang kompeten di bidangnya. Tentunya dengan penambahan dokter tarif poli spesialis juga meningkat, sehingga berpengaruh juga pada peningkatan pendapatan di Rumah Sakit Muhammadiyah.

Kegiatan Perencanaan keuangan di Rumah Sakit Muhammadiyah Babat, tidak hanya merencanakan jumlah pendapatan dan pengeluaran yang diperoleh dari pendapatan operasional dan operasional lain serta pengeluaran operasional dan pengeluaran administrasi dan umum saja, melainkan juga menganggarkan pendapatan yang diperoleh dari :

a. Piutang Usaha

Piutang usaha Rumah Sakit adalah piutang dari pelayanan yang diberikan kepada pasien. Piutang usaha terdiri dari piutang petro, piutang pasien dan piutang karyawan. Piutang Usaha Rumah Sakit s/d 31 Desember 2010 sebesar Rp. 45.240.112

b. Piutang Lain – lain

Piutang lain – lain Rumah Sakit adalah piutang dalam bentuk uang (tidak berhubungan dengan pelayanan). Piutang lain – lain Rumah Sakit Muhammadiyah Babat s/d 31 desember 2010 sebesar Rp. 145.000.000.

Piutang lain – lain Rumah Sakit Muhammadiyah Babat pada tahun 2010 mengalami kenaikan sebesar 339,4% hal ini disebabkan pada tahun 2010 ada piutang SMK Muhammadiyah 5 Babat sebesar Rp. 100.000.000

c. Deposito

Rumah Sakit Muhammadiyah Babat melakukan deposito di bank yang baru dilakukan bulan April 2009, deposito Rumah Sakit s/d 31 Desember 2009 sebesar Rp. 900.000.000 dengan jatuh tempo 1 bulan.

d. Aktiva tetap

Aktiva tetap meliputi tanah, gedung, alat medis. Aktiva tetap (harga perolehan) pada tahun 2010 sebesar Rp. 4.846.796.705

mengalami kenaikan 8.7% dari tahun sebelumnya hal ini disebabkan adanya pembelian inventaris dan tanah.

1) Tanah

Harga perolehan tanah pada tahun 2010 sebesar Rp. 1.621.713.350 mengalami kenaikan sebesar Rp. 230.875.000 (16.6%) hal ini disebabkan pada tahun 2009 rumah sakit melakukan pembelian tanah di puncak wangi sebesar Rp. 55.875.000 dan tanah di jln. Gotong royong Rp. 175.000.000.

2) Gedung

Harga perolehan gedung 2010 sebesar Rp. 1.193.814.120 mengalami kenaikan sebesar Rp. 42.919.000 (3,7%) hal ini disebabkan pada tahun 2010 Rumah Sakit melakukan pengecatan gedung.

3) Alat medis dan non medis

Harga perolehan alat medis dan non medis pada tahun 2010 sebesar Rp. 1.750.994.685 mengalami kenaikan sebesar Rp. 112.318.085 (6,9%) hal ini disebabkan pada tahun 2010 Rumah Sakit melakukan penambahan fasilitas pelayanan dengan dibelinya AC Panasonic, manometer, suction pump, vacum, elektrolit dll.

4) Dana relokasi

Sumber pemasukan dana relokasi berasal dari 75% SHU sebesar 2,5%. Dana relokasi s/d 31 desember 2010 sebesar Rp. 1.452.777.591.⁵⁵

Rumah Sakit Muhammadiyah selama ini belum pernah memberi fasilitas dana asuransi kesehatan untuk pasien yang kurang mampu. Masalah Askes Rumah Sakit baru akan merealisasikan pada awal tahun 2013 mendatang.

C. Analisa Data

Mengacu pada data-data dan teori yang telah disajikan dalam halaman terdahulu, maka peneliti akan menganalisa secara singkat tentang Aplikasi Perencanaan Keuangan di Rumah Sakit Muhammadiyah Babat.

Aplikasi perencanaan adalah suatu alat/cara untuk memproses dan mengelola suatu tujuan tertentu. Dengan adanya suatu perencanaan maka setiap pekerjaan akan dilaksanakan secara efektif dan efisien. Jadi, fungsi dari pada perencanaan dalam pengelolaan merupakan suatu proses membagi dan mengerakkan tenaga kerja orang lain agar mereka bekerja sama untuk membantu merumuskan kebijaksanaan dengan tujuan tersebut. Dalam kegiatan merencanakan tentunya seorang manajer juga harus mampu memperkirakan berapa jumlah dana yang dibutuhkan untuk pembelanjaan serta memperkirakan berapa jumlah target laba yang harus dicapai. Apabila dalam realisasinya mencapai hasil yang tidak sesuai dengan target yang telah

⁵⁵Dokumentasi keuangan Rumah Sakit Muhammadiyah Babat, tanggal 20 april 2012

ditentukan, pasti ada alasan tertentu yang membuat suatu perencanaan keuangan di suatu perusahaan meleset dari target.

Dalam penelitian tersaji data rencana anggaran pendapatan dan rencana anggaran pengeluaran, serta data pencapaian laba rugi Rumah Sakit Muhammadiyah Babat sebagai berikut :

1. Rencana anggaran pendapatan Rumah Sakit Muhammadiyah Babat

Rencana anggaran rumah sakit Muhammadiyah Babat menyebutkan bahwa setiap perencanaan keuangan diharapkan setiap tahunnya mengalami sebuah peningkatan hal itu mutlak di lakukan di suatu perusahaan ataupun lembaga profit seperti halnya Rumah Sakit guna mencapai keuntungan atau laba sebanyak banyaknya, karena itu juga merupakan prinsip ekonomi. Rencana anggaran keuangan tidak selamanya berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan begitu pula yang di alami Rumah Sakit Muhammadiyah diantaranya perencanaan anggaran pendapatan yang di perkirakan lebih tinggi sekitar 20% ternyata pada kenyataannya bahkan berbanding jauh diatas target pendapatan yang telah di tentukan, hal itu terjadi karena adanya ketidak sesuaian antara taksiran uang masuk yang direncanakan dengan kenyataan di lapangan karena adanya pendapatan Rumah Sakit di tentukan oleh jumlah pasien yang berobat di Rumah Sakit, hal itu terjai di tahun 2010.

Perencanaan keuangan pada tahun 2010 mengacu pada laporan laba rugi tahun – tahun sebelumnya, maka pada perencanaan keuangan di tahun 2010 hanya ditargetkan mencapai angka Rp. 8.512.498.500 (delapan

miliar lima ratus dua belas juta empat ratus sembilan puluh delapan ribu lima ratus rupiah). Namun pada realisasinya mencapai Rp. 9.610.560.345 (sembilan miliar enam ratus sepuluh juta lima ratus enam puluh ribu tiga ratus empat puluh lima rupiah). Yang artinya pendapatan yang diperoleh hasilnya jauh lebih tinggi dari target yang telah ditentukan. Hal tersebut bisa terjadi karena strategi pemasaran serta pelayanan yang selalu ditingkatkan oleh Rumah Sakit Muhammadiyah Babat.

Perencanaan yang baik itu didukung oleh jenis perencanaan yang dipilih, Rumah Sakit Muhammadiyah Babat memilih jenis perencanaan keuangan jangka pendek yakni perencanaan dalam jangka waktu satu tahun, menurut Kabag Keuangan Rumah Sakit Muhammadiyah Babat Ibu Emik W.A. SE, hal itu dilakukan karena perencanaan keuangan hanya memungkinkan dilakukan dalam kurun waktu satu tahun kedepan saja. Apabila direncanakan untuk jangka panjang yang terjadi pada nantinya keadaan keuangan akan tidak bisa stabil, karena menilik dari harga kebutuhan pokok Rumah Sakit seperti konsumsi pasien rawat inap, yang harganya tidak menentu di setiap tahunnya, maka yang terjadi, apabila sistem perencanaan keuangan jangka panjang diterapkan uang belanja Rumah Sakit tidak bisa teratur. Sedangkan untuk perencanaan keuangan jangka panjang hanya di peruntukkan untuk perncanaan yang memungkinkan di jadikan sebuah investasi jangka panjang. Salah satunya dengan mendepositokan sisa hasil usaha di bank.

2. Rencana Anggaran Pengeluaran Rumah Sakit Muhammadiyah Babat

Dalam sebuah perencanaan keuangan sebaiknya bukan hanya memperkirakan berapa jumlah pendapatan yang akan dicapai, perkiraan jumlah pengeluaran pun juga harus di perhitungkan sebelumnya. Memperkirakan berapa jumlah pengeluaran hendaknya di rencanakan tentang apa saja kebutuhan yang perlu dibelanjakan serta biaya – biaya apa saja yang perlu di bayar setiap tahunnya.

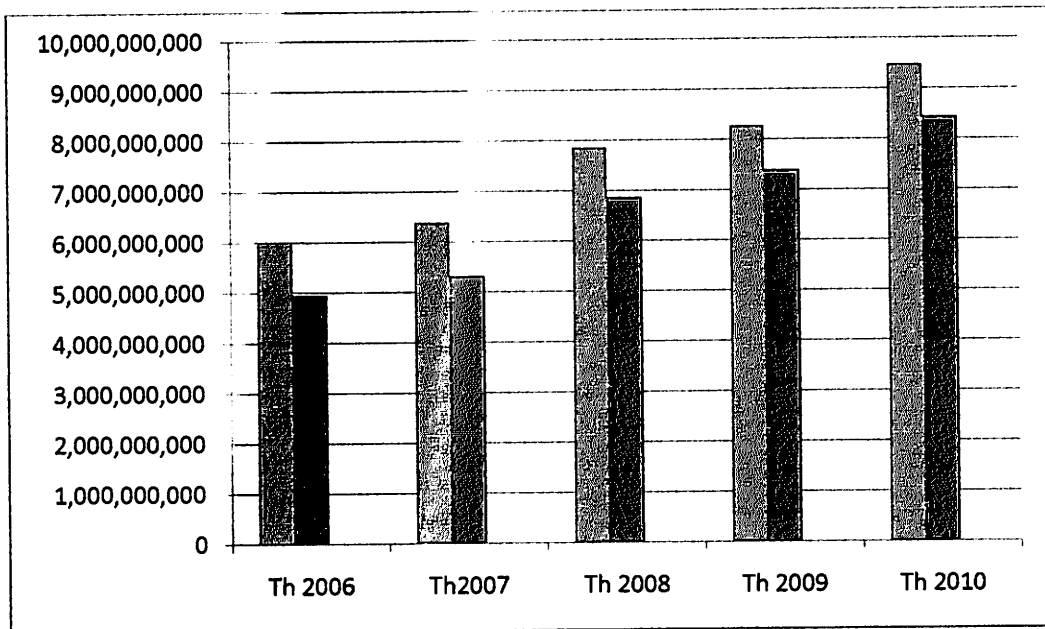
Pengeluaran Rumah Sakit Muhammadiyah terdiri dari pengeluaran operasional dan pengeluaran administrasi dan umum, pengeluaran operasional terdiri dari Poli Umum, Poli Gigi, Poli Spesialis, UGD, KIA, Rawat Inap, Ruang Bersalin, Kamar Operasi, Laboratorium, dan Kamar Obat. Pengeluaran Operasional pada tahun 2010 direncanakan mencapai Rp. 5.294.536.812 (lima miliar dua ratus sembilan puluh empat juta lima ratus tiga puluh enam ribu delapan ratus dua belas rupiah) sedang perencanaan pengeluaran administrasi dan umum di rencanakan mencapai Rp. 2.457.758.893 (dua miliar empat ratus lima puluh tujuh juta tujuh ratus lima puluh delapan ribu delapan ratus sembilan puluh tiga rupiah), dan pada realisasinya pengeluaran operasional mencapai Rp. 5.914.914.491 (lima miliar sembilan ratus empat belas juta sembilan ratus empat belas ribu empat ratus sembilan puluh satu rupiah) sedang realisasi pengeluaran administrasi dan umum mencapai Rp. 2.532.299.962 (dua miliar lima ratus tiga puluh dua juta dua ratus sembilan puluh sembilan ribu sembilan ratus enam puluh dua rupiah). Pengeluaran administrasi dan

umum terdiri dari Gaji, kesejahteraan karyawan, konsumsi umum, perlengkapan, pemeliharaan, perjalanan dinas, foto copy, listrik / telp / genset, peningkatan SDM, Penyusutan aktiva, administrasi bank, dan biaya lain – lain.

Jumlah pengeluaran direncanakan sesuai dengan perolehan pendapatan yang diterima, begitu pula pengeluaran operasional dan pengeluaran administrasi dan umum mengikuti dari kenaikan pendapatan operasional, hal yang sering terjadi adalah apabila pendapatan naik maka pengeluaran juga ikut naik akan tetapi, jumlah pengeluaran yang direncanakan tidak serta merta sesuai dengan realisasinya karena biaya atau harga barang – barang yang dibutuhkan sewaktu – waktu bisa mengalami kenaikan contohnya harga BBM untuk perjalanan dinas, yang sering kali di setiap tahunnya mengalami kenaikan secara otomatis apabila BBM mengalami kenaikan, maka harga barang kebutuhan lainnya juga mengalami kenaikan pula.

GRAFIK. I

Berikut grafik pertumbuhan pendapatan dan pengeluaran Rumah Sakit periode tahun 2006 - 2010



Keterangan :

- Warna biru : jumlah pendapatan
- Warna merah : jumlah pengeluaran

Dari grafik di atas nampak jelas bagaimana pertumbuhan pendapatan dan pengeluaran yang stabil disetiap tahunnya selalu naik.

Seorang manajer keuangan dituntut untuk bisa memperkirakan berapa jumlah pengeluaran yang disesuaikan dengan biaya dan harga yang umum dipasaran, sehingga proses merencanakan berapa anggaran yang perlu dikeluarkan dan yang tidak perlu dikeluarkan berjalan sesuai perencanaan, apabila ditengah jalan kenyataannya ada beberapa kebutuhan

mendadak sehingga membutuhkan dana untuk bisa memenuhinya maka dalam proses merencanakan anggaran pengeluaran keuangan ada dana yang disisakan untuk motif berjaga – jaga. Akan tetapi pada penelitian ini di Rumah Sakit Muhammadiyah tidak menggunakan sistem berjaga – jaga.

Menurut Kabag Keuangan Ibu Ernik W.A SE, pihak Rumah Sakit Muhammadiyah Babat yakin bahwa dalam mengatur anggaran pengeluaran sudah pas dan tidak kurang, namun apabila terjadi sesuatu hal yang mengharuskan Rumah Sakit untuk mengeluarkan dana kembali secara mendadak maka, yang dilakukan Rumah Sakit Muhammadiyah adalah mengambil dana dari pos – pos pengeluaran lainnya yang di rasa masih ada sisa. Menurut Ibu Arbaini selaku kabag sub bagian logistik, apabila kekurangan dana untuk kebutuhan logistik maka akan mengajukan permohonan kepada bendahara untuk mencairkan dana yang dibutuhkan. Begitu pula pernyataan yang dilontarkan oleh Bpk Imam Taufik selaku kepala Sub bagian rumah tangga bahwa jika terjadi kekurangan dana untuk kebutuhan mendadak maka yang dilakukan adalah mengajukan permohonan penambahan dana kepada kasub bendahara yang pada nantinya akan di ambikan dana simpanan Rumah Sakit yang ada di Bank. Menurut Kasub Bendahara Rumah sakit Ibu Feni Z.B, motif berjaga – jaga memang tidak diterapkandi Rumah Sakit Muhammadiyah Babat, namun apabila ada kebutuhan yang mendadak maka kepala bagian yang bertanggung jawab di divisinya mengajukan permohonan pengambilan dana yang diserahkan kepada Kabag bendahara Rumah Sakit lalu Kabag

Bendahara akan mencairkan uang simpanan Rumah Sakit yang disimpan di Bank yang telah ditunjuk Rumah Sakit. Namun dari pernyataan 3 informan terakhir peneliti mencoba kroscek kembali dengan Kabag Keuangan Rumah Sakit Muhammadiyah Babat mengenai dana untuk kebutuhan mendadak, dan beliau menjelaskan bahwa, memang sebelum diambilkan dana di bank sebaiknya terlebih dahulu mencarikan dana yang diperkirakan masih ada sisa di pos lainnya, baru jika tidak ada dana dari pos yang lain Bendahara berhak mencairkan dana di bank. Dari data yang diperoleh peneliti diatas terdapat data yang sama namun dengan cara pengelolaan keuangan yang berbeda antara Informan 1 selaku Kabag Keuangan dengan Informan 2 selaku Bendahara Rumah Sakit, namun pada intinya terdapat sinkronisasi anatara kedua pernyataan tersebut.

Kebutuhan mendadak yang harus dipenuhi contohnya adalah kebutuhan akan alat – alat penunjang medis yang tiba – tiba rusak dan harus diganti, permohonan sumbangan dari pihak lain.

Dari data perencanaan pendapatan dan pengeluaran yang telah dipaparkan maka ada suatu pencapaian dari hasil merencanakan anggaran keuangan, baik itu rencana anggaran pendapatan ataupun rencana anggaran pengeluaran. Pencapaian dari rencana anggaran pendapatan yang di ramalkan hanya mencapai nilai Rp. 8.512.498.500 (delapan miliar lima ratus dua belas juta empat ratus sembilan puluh delapan ribu lima ratus rupiah) ternyata pada realisasinya mencapai nilai Rp. 9.610.560.345 (sembilan miliar enam ratus sepuluh juta lima ratus enam puluh ribu tiga

ratus empat puluh lima rupiah) selisih Rp. 1.098.061.845 (satu miliar sembilan puluh delapan juta enam puluh satu ribu delapan ratus empat puluh lima rupiah). Yang berarti nilai pendapatan naik dari perencanaan keuangan sebelumnya. Pencapaian tinggi seperti itu tentunya akan berdampak pula pada pengeluaran yang harus di tanggung yang otomatis akan mengikuti dari kenaikan pendapatan yang diperoleh. Hal tersebut sesuai dengan teori keuangan yang dipaparkan di buku karangan Suad Husnan Bahwa untuk menilai keberhasilan pengelolaan fungsi keuangan, kita perlu melihatnya dari pencapaian tujuan yang seharusnya dicapai yaitu peningkatan nilai perusahaan.⁵⁶

Anggaran pendapatan suatu perusahaan tidak hanya diperoleh dari laba usaha, melainkan bisa berasal dari piutang usaha dan bunga deposito. Demikian pula Rumah Sakit Muhammadiyah yang memperoleh pendapatan dari piutang usaha serta bunga deposito. Menurut prinsip akuntansi indonesia, piutang dipakai dalam arti yang sempit, yaitu hanya menunjukkan tagihan yang akan dilunasi dengan uang. Piutang yang diberikan kepada pasien diharapkan dapat tertagih pada jatuh tempo yang telah ditetapkan, tetapi ada kalanya piutang tidak dapat ditagih kembali. Artinya rencana investasi tidak dapat terealisasi.

Sejak awal Rumah Sakit beroperasi, para pemimpin dan pengurus Rumah Sakit sudah menentukan maksud dan tujuan yang akan dicapai oleh Rumah Sakit. Tujuan ini disusun, baik yang bersifat jangka pendek

⁵⁶Suad Husnan, 1994, *Manajemen Keuangan*. BPFE, Yogyakarta, hal. 3

maupun jangka panjang, penyusunan jangka pendek maupun jangka panjang disusun sesuai dengan visi dan misi Rumah Sakit Muhammadiyah Babat. Dalam rangka mencapai tujuan tersebut, perlu ditetapkan target yang harus dicapai dalam suatu periode, beserta rencana anggaran yang harus disediakan. Dalam merencanakan keuangan, Rumah Sakit Muhammadiyah menerapkan perencanaan keuangan jangka pendek, demi menjaga likuiditas keuangannya. Dalam realisasi di lapangan banyak sekali faktor yang dapat menyebabkan tidak tercapainya tujuan yang telah ditetapkan. Kalaupun terjadi penyimpangan, maka fungsi dari manajemen keuangan harus mampu mengendalikan ke jalur semula, sehingga tidak mengalami kegagalan dalam pencapaian rencana yang telah disusun.

Ahli keuangan, James C. Van Horne, menyebutkan pencapaian tujuan perusahaan dipengaruhi oleh berbagai faktor internal maupun eksternal antara lain :

- a. Kompetisi antar perusahaan
- b. Pemilihan teknologi
- c. Perubahan harga
- d. Perubahan tingkat suku bunga
- e. Ketidakpastian situasi ekonomi lokal dan dunia
- f. Fluktuasi nilai tukar
- g. Perubahan hukum pajak⁵⁷

⁵⁷Kashmir, 2010, *Pengantar Manajemen keuangan*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, hal. 3

Kerangka kerja perencanaan keuangan serta proses perencanaan keuangan Rumah Sakit Muhammadiyah Babat dilakukan dengan menggunakan proyeksi atas dasar standar prestasi yang ditentukan. Dalam teori perencanaan keuangan yang di kemukakan Drs. Agus Sartono, M.B.A dalam bukunya yang berjudul Manajemen Keuangan mengemukakan bahwa sisten anggaran mencakup aspek perencanaan dan aspek pengendalian, karena anggaran itu sendiri pada dasarnya merupakan rencana kegiatan yang dinyatakan dalam unit moneter. Karena merupakan rencana maka sekaligus dapat berfungsi sebagai alat pengendalian dengan cara membandingkan rencana dengan hasil

- a. Dengan anggaran dapat dilakukan analisa selisih biaya untuk setiap departemen dalam perusahaan atau kegiatan utama perusahaan.
- b. Anggaran performa untuk setiap departemen dapat membantu memproyeksikan laporan laba rugi, neraca dan laporan keuangan lainnya.⁵⁸

Dalam menentukan anggaran pengeluaran, Rumah Sakit Muhammadiyah juga mengacu pada jumlah pendapatan yang diperoleh, sehingga mampu untuk memprediksikan berapa jumlah dana yang di perlukan untuk pembiayaan ini dan itu, karena ketidak pastian ekonomi di masa yang akan datang bisa terjadi sewaktu – waktu, kemungkinan itu bisa di minimalisir dengan cara sebelum meramalkan dapat mencari tahu tentang informasi ekonomi di masa yang akan datang hal tersebut dapat

⁵⁸ Agus Sartono, 2000, *Manajemen Keuangan*. BPFE. Yogyakarta, hal. 338

dijadikan acuan bagi kondisi sekarang dan di masa yang akan datang, namun juga haruslah benar-benar dapat dipercaya.

Pengelolaan aliran kas di Rumah Sakit Muhammadiyah dikelola dengan baik, namun dalam penganggaran pengeluaran Rumah Sakit tidak menerapkan salah satu sistem dalam mempertahankan kas yakni motif berjaga-jaga artinya jika sewaktu-waktu ada keperluan tidak terduga. Tentunya hal ini tidak sesuai dengan teori John Maynard Keynes yang menyebutkan bahwa, terdapat 3 alasan utama untuk mempertahankan kas :

a. Motif Transaksi

Artinya uang kas digunakan untuk melakukan pembelian dan pembayaran, seperti pembelian barang atau jasa, pembayaran gaji, upah utang, dan pembayaran lainnya.

b. Motif Spekulasi

Artinya uang kas digunakan untuk mengambil keuntungan dari kesempatan mungkin timbul diwaktu yang akan datang.

c. Motif Berjaga- jaga

Artinya kebutuhan untuk mengatasi fluktuasi keperluan dana atau kebutuhan yang diluar dugaan.⁵⁹

Rumah Sakit Muhammadiyah dalam menjalankan Aplikasi Perencanaan keuangan telah mengikuti dan melaksanakan teori yang sudah ada sebagai wacana dan tolak ukur Rumah Sakit Muhammadiyah dalam merencanakan keuangan.

⁵⁹ Agus Sartono, *Manajemen Keuangan*, hal. 364