

- HOSPITALS - ADMINISTRASI

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

SISTEM PENGENDALIAN MANAJEMEN RUMAH SAKIT "X" SURABAYA

SKRIPSI

DIAJUKAN UNTUK MEMENUHI SEBAGIAN PERSYARATAN
DALAM MEMPEROLEH GELAR SARJANA EKONOMI
JURUSAN AKUNTANSI



A 109/06

SUE
S

DIAJUKAN OLEH

SANITA SUTANTO

No. Pokok : 049821920 - E

**KEPADA
FAKULTAS EKONOMI UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2006**

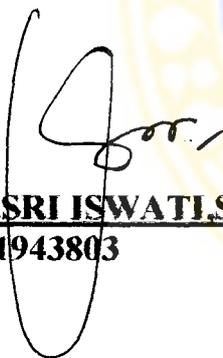
SKRIPSI
SISTEM PENGENDALIAN MANAJEMEN
RUMAH SAKIT "X"
SURABAYA

DIAJUKAN OLEH :

SANITA SUTANTO
No. Pokok 049821920-E

TELAH DISETUJUI DAN DITERIMA DENGAN BAIK OLEH:

DOSEN PEMBIMBING,


Dr. Hj. SRI ISWATI, SE, M. Si., AK
NP.131943803

TANGGAL

(6/6/06)

KETUA JURUSAN,


Drs. M. SUYUNUS, MAFIS, Ak.
NP.131287542

TANGGAL

(12.6.06)

ABSTRAKSI

Globalisasi ekonomi tidak hanya menambah jumlah pesaing di pasar, namun juga menyebabkan bervariasinya persaingan yang terdapat di pasar. Produk dan jasa dalam persaingan berdasar kemampuan pengetahuan yang terdapat di dalamnya. Persaingan global diwarnai oleh keadaan yang di dalamnya perusahaan memiliki kinerja yang baik mendesak keluar perusahaan yang buruk.

Untuk menjadikan organisasi sebagai institusi pencipta kekayaan, diperlukan suatu system yang disebut "system perencanaan dan pengendalian manajer". Suatu system yang digunakan untuk mengimplementasikan dan mengendalikan pelaksanaan rencana kegiatan. Organisasi adalah kumpulan orang yang memiliki kompetensi yang berbeda-beda, yang saling tergantung satu sama lain, yang berusaha untuk mewujudkan kepentingan berusaha mereka dengan memanfaatkan berbagai sumber daya.

Melalui system pengendalian manajemen, keseluruhan kegiatan utama untuk menjadikan perusahaan sebagai institusi pencipta kekayaan dapat dilaksanakan secara terstruktur, terkoordinasi, terjadwal, dan terpadu, sehingga menjanjikan tercapainya tujuan perusahaan.



DAFTAR ISI

Lembar judul	i
Lembar Pengesahan.....	ii
Kata Pengantar	iii
Abstraksi.....	iv
Daftar Isi.....	v
Daftar Gambar.....	vii
BAB I Pendahuluan	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	2
1.3. Tujuan Penelitian.....	3
1.4. Manfaat Penelitian.....	3
1.5. Sistematika Skripsi	3
BAB II Tinjauan Pustaka	6
2.1. Landasan Teori	6
2.1.1. Pengertian Sistem.....	6
2.1.2. Pengertian Pengendalian Secara Umum.....	7
2.1.3. Pengertian Pengendalian Manajemen	8
2.2. Pengertian Sistem Pengendalian Manajemen.....	10
2.2.1. Proses Sistem Pengendalian Manajemen	11
2.2.2. Tujuan Sistem Pengendalian Manajemen	19
2.3. Pelaporan dan Analisa	20
2.3.1. Laporan.....	20
2.3.2. Analisis Laporan Keuangan	21
2.3.3. Sistem Anggaran	21
2.3.4. Sistem Pelaporan Pertanggung Jawaban	23
2.4. Karakteristik Organisasi Non Laba	24
2.4.1. Ciri-ciri Khusus.....	25
2.5. Penelitian sebelumnya.....	26

BAB III Metodologi Penelitian	27
3.1. Pendekatan Penelitian	27
3.2. Penjelasan Judul	28
3.3. Ruang Lingkup Penelitian	28
3.4. Jenis dan Sumber Data.....	29
3.5. Prosedur Pengumpulan Data.....	29
3.6. Teknik Analisis Deskriptif.....	31
BAB IV Hasil dan Pembahasan	32
4.1. Gambaran Umum Rumah Sakit.....	32
4.1.1. Sejarah Rumah Sakit.....	32
4.1.2. Struktur Organisasi	33
4.2. Deskripsi Hasil Penelitian.....	36
4.2.1. Hasil Observasi terhadap Dokumentasi Perusahaan	36
4.2.2. Hasil Pengamatan dan Wawancara	37
4.3. Pembahasan	43
BAB V Simpulan dan Saran	53
5.1. Simpulan	53
5.2. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG MASALAH

Pada saat ini persaingan dunia bisnis semakin ketat mengakibatkan perubahan yang sangat cepat dalam bidang teknologi serta cara perusahaan beroperasi. Persaingan menjadi sangat menentukan keberhasilan atau kegagalan perusahaan, baik untuk perusahaan manufaktur maupun jasa, tidak terkecuali pelayanan jasa kesehatan (rumah sakit). Meskipun rumah sakit berfungsi sosial bukan berarti bahwa persaingan dalam industri jasa rumah sakit tidak ada sama sekali. Karena itu manajer atau pimpinan rumah sakit diharapkan mampu mengorganisasikan sumber daya dan kapabilitas yang dimilikinya untuk memenangkan persaingan. Salah satu usaha yang dapat dilakukan oleh manajer untuk memenangkan persaingan yang ada adalah dengan menerapkan sistem pengendalian manajemen.

Penerapan proses pengendalian manajemen pada sektor jasa (khususnya rumah sakit) mempunyai karakteristik yang relatif berbeda dibandingkan sektor manufaktur, hal ini dikarenakan rumah sakit memiliki karakteristik yang berbeda dengan organisasi jasa lain dan pengendalian manajemen berorientasi pada sumber daya manusia yaitu para manajer yang menjalankan dan mengawasi kegiatan operasional perusahaan.

Rumah sakit sebagai suatu usaha pelayanan kesehatan memiliki karakteristik yang berbeda dan khas dibanding dengan karakteristik yang lain.

Karakteristik yang menonjol ialah Rumah Sakit merupakan jasa non laba dan bersifat padat karya. Sekaligus menggunakan alat-alat kedokteran berteknologi tinggi pada penyediaan jasa layanan kesehatan. Karakteristik khas lainnya manajemen rumah sakit ada umumnya terdiri dari para dokter dengan basis ilmu kedokteran. Rumah sakit sebagai organisasi nirlaba sangatlah berbeda dalam hal peraturan dimana rumah sakit tidak dapat mendistribusikan harta atau pendapatannya atau bagi manfaat anggotanya, dan pejabat maupun direktornya.

Sistem pengendalian manajemen dapat didefinisikan sebagai sistem untuk mempengaruhi orang lain dalam suatu organisasi dan merupakan sarana dalam mengimplementasikan strategi-strategi yang telah ditetapkan. Pengendalian manajemen merupakan bagian dari proses perencanaan dan pengendalian. Pengendalian manajemen memuaskan pada fungsi-fungsi organisasi yaitu perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan dan pengendalian.

Peranan pengendalian manajemen sangat diperlukan terutama dalam lingkungan bisnis yang kompetitif, dimana kondisi tersebut selalu menuntut adanya inovasi baru dalam produk dan peningkatan pelayanan jasa pada masyarakat. Pada perusahaan nirlaba, peran pengendalian manajemen harus lebih diperhatikan agar kegiatan yang dilaksanakan dapat lebih efektif dan efisien.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berkaitan dengan latar belakang masalah yang telah dikemukakan di atas, maka pokok permasalahan yang akan diteliti adalah :

1. Bagaimana proses pengendalian manajemen di Rumah Sakit "X" Surabaya

2. Apakah implementasi proses pengendalian manajemen pada Rumah Sakit “X” Surabaya telah memadai menurut Sistem Pengendalian Manajemen?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

Adapun tujuan yang akan dicapai pada penelitian adalah :

1. Untuk mengetahui pengendalian proses pengendalian manajemen pada Rumah Sakit “X” Surabaya.
2. Untuk mengevaluasi implementasi proses pengendalian manajemen di Rumah Sakit “X” Surabaya menurut Sistem Pengendalian Manajemen.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

- a. Bagi perusahaan dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai masukan bagi pihak manajemen untuk memberikan gambaran mengenai pengendalian manajemen.
- b. Bagi penulis sebagai sarana untuk menerapkan teori-teori yang telah diperoleh selama kuliah pada kondisi sebenarnya
- c. Bagi pembaca sebagai referensi dan perbandingan bagi pihak lain dalam penelitian selanjutnya.

1.5 SISTEMATIKA SKRIPSI

Sistematika skripsi merupakan intisari dari masing-masing bagian skripsi.

Skripsi ini terdiri dari lima bagian:

BAB I : PENDAHULUAN

Menguraikan tentang pokok permasalahan secara umum yang meliputi latar belakang masalah, rumusan masalah dan yang

memerlukan peneliti untuk dapat menjawabnya, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika skripsi.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menjelaskan tentang teori-teori, konsep-konsep, untuk membantu memecahkan masalah penelitian yang telah dirumuskan. Penjelasan pengendalian manajemen dan proses pengendalian manajemen serta karakteristik organisasi non laba dan terdapat uraian dari penelitian sebelumnya.

BAB III : METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini menjelaskan tentang metodologi penelitian yang digunakan dalam skripsi ini, meliputi pendekatan penelitian dan rancangan penelitian yang dipilih jenis dan sumber data dalam penelitian ini, prosedur pengumpulan data yang berisi metode pengumpulan data, serta tehnik analisis.

BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini memberikan gambaran umum rumah sakit "X" dan struktur organisasinya. Kemudian akan dilakukan bagaimana penerapan sistem pengendalian-pengendalian manajemen dilaksanakan dengan mengevaluasi langkah-langkah yang ditempuh dalam penelitian yang terdiri dari survey pendahuluan, pelaksanaan lapangan dan laporan pemeriksaan.

BAB V : SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan merupakan jawaban rumusan masalah dan rangkuman tentang penelitian ini, terutama tentang hal-hal yang mendapat perhatian berdasarkan analisis pada bab sebelumnya.

Saran atau rekomendasi yang diberikan untuk perbaikan selanjutnya.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Pengertian Sistem

Sistem adalah kegiatan yang telah ditentukan caranya dan biasanya dilakukan berulang-ulang. Dalam konteks sistem pengendalian manajemen, maka sistem adalah sekelompok komponen yang masing-masing saling menunjang, saling berhubungan maupun tidak, yang keseluruhannya merupakan sebuah kesatuan. Dapat dikatakan bahwa sistem berupa hal yang rinci berulang kali terjadi atau langkah-langkah terkoordinasi yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan tertentu.

Setiap sistem terdiri dari dua bagian yaitu : struktur dan proses. Struktur sistem merupakan komponen-komponen berkaitan satu dengan lainnya yang secara bersama-sama membentuk suatu sistem. Proses sistem merupakan tahap-tahap yang harus dilalui untuk mewujudkan tujuan sistem. Proses sistem menjelaskan bekerjanya masing-masing komponen pembantu sistem (struktur) dalam mewujudkan tujuan sistem.

Dalam pengertian yang paling luas dan abstrak menurut Barry E. Cushing (1978 : 14) “ *A system is an entity consisting of two or more components or sub system which interact to achieve a goal* “. Sedangkan menurut Mulyadi (1989 : 5) “ Sistem pada dasarnya adalah sekelompok

elemen yang saling berhubungan satu dengan lainnya, yang berfungsi sama-sama untuk mencapai tujuan tersebut .” Dari definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa suatu sistem terdiri dari beberapa bagian yang saling berhubungan dan berkaitan yang berusaha untuk mencapai suatu tujuan tertentu secara bersama-sama.

Dan menurut Steven A. Mascove (1992 : 4) “Sistem adalah suatu ketentuan *entity* yang terdiri dari bagian-bagian (disebut sub sistem) yang saling berkaitan dengan tujuan-tujuan tersebut “.

Dalam kegiatan suatu organisasi, banyak tindakan manajemen yang tidak sistematis. Keadaan tidak memungkinkan bagi seorang manajer untuk menggunakan aturan sistem yang telah ditetapkan, sehingga manajer menggunakan pertimbangan pribadinya. Kegiatan seperti ini biasanya berkaitan dengan interaksi antar manajer yang satu dengan yang lainnya dan manajer dengan bawahannya. Ketetapan sistem itu sendiri akhirnya tergantung pada kemampuan manajer mengatur seseorang, tidak lagi berdasarkan aturan yang ditentukan sistem tersebut.

2.1.2 Pengertian pengendalian secara umum

Menurut Mowen (1995:449), pengendalian adalah proses penetapan standar dengan menerima umpan balik berupa kinerja sesungguhnya dan mengambil tindakan yang diperlukan jika kinerja sesungguhnya berbeda secara signifikan dengan apa yang telah direncanakan sebelumnya.

Organisasi yang terdiri atas manajer dan karyawan harus di motivasi dan dituntun agar melakukan apa yang diinginkan pemimpinnya dan harus di koreksi bila menyimpang dari arah pencapaian tujuan organisasi. Manajemen harus menjaga agar organisasi tetap terkendali sehingga organisasi ini akan melakukan apa yang seharusnya dilakukannya. Jika manajemen kehilangan kendali dan organisasi menjadi lepas kendali, hal-hal yang tak diinginkan dapat terjadi atas diri banyak orang.

Mulyadi (1999:382), menyatakan pengendalian adalah suatu usaha untuk mencapai tujuan tertentu melalui perilaku yang diharapkan. Dalam definisi pengendalian tersebut terdapat dua hal penting: yaitu tujuan tertentu yang akan diwujudkan dan perilaku tertentu yang diharapkan. Pengendalian selalu berorientasi ke masa depan, karena baik tujuan yang akan diwujudkan maupun perilaku yang diharapkan merupakan obyek yang berdimensi masa depan. oleh karena itu, apa yang terjadi di masa lalu tidak relevan dengan pengendalian, kecuali jika apa yang terjadi di masa lalu dapat diproyeksikan di masa depan.

2.1.3 Pengertian Pengendalian Manajemen

Pengendalian manajemen bertujuan menerapkan strategi-strategi dan berkepentingan dengan usaha-usaha manajer dan karyawan dalam mencapai tujuan organisasi. Pengendalian manajemen memanfaatkan pengendalian tugas untuk memastikan unjuk kerja yang efektif dan efisien di tingkat tugas. Efektifitas diartikan sebagai kemampuan suatu unit untuk mencapai

tujuan yang diinginkan, sedangkan efisiensi menggambarkan berapa banyak masukan yang diperlukan untuk menghasilkan suatu unit keluaran tertentu.

Menurut Govindarajan (1995:7), "*Management control is process by which managers influence other member of organization to implement the organization's strategies*". Dari definisi Govindarajan mengenai sistem pengendalian manajemen dapat disimpulkan bahwa pengendalian manajemen dimaksudkan untuk pencapaian tujuan organisasi. Dalam melakukan pengendalian tersebut manajer mengarahkan sedemikian rupa sehingga semua anggota organisasi aktivitasnya terarah pada pelaksanaan strategi untuk pencapaian tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Definisi ini juga memperlihatkan bahwa pengendalian manajemen berorientasi pada manusia yaitu para manajer yang mempengaruhi anggota-anggota organisasi lainnya.

Pengendalian manajemen adalah proses dimana manajer mempengaruhi anggotanya untuk melaksanakan strategi organisasi. Dari definisi diatas dapat diambil beberapa hal berikut :

a. Sifat keputusan

Keputusan pengendalian manajemen dibuat dalam kerangka kerja sesuai dengan strategi organisasi. Tanpa pedoman yang jelas akan sulit meningkatkan prestasi satu unit bisnis karena hilangnya kesempatan untuk memperbaiki atau meningkatkan prestasi.

b. Sistematis dan Rinci

Dalam proses pengendalian manajemen, keputusan yang dibuat didasarkan prosedur dan jadwal yang dilakukan berulang-ulang tahun demi tahun. Prosedur tersebut dimulai dari perumusan strategi. Strategi ini diwujudkan

dalam anggaran, kemudian beroperasi berdasarkan anggaran, prosedur dan kebijakan yang telah ditetapkan sebelumnya.

c. Perimbangan perilaku

Proses pengendalian manajemen mengakibatkan interaksi antar individu dan interaksi tersebut tidak sistematis. Seorang manajer mempunyai tujuan sendiri-sendiri, yang harus dilakukan adalah menyelaraskan tujuan tersebut sesuai tujuan perusahaan secara keseluruhan.

d. Alat untuk mengimplementasikan strategi

Sistem pengendalian manajemen adalah alat untuk mencapai tujuan perusahaan sesuai dengan strategi yang telah ditetapkan. Jadi pengendalian manajemen memfokuskan pada pelaksanaan strategi.

2.2. Pengertian Sistem Pengendalian Manajemen.

Menurut Mulyadi (2001;3), Pengertian sistem pengendalian manajemen “suatu sistem yang digunakan untuk merencanakan berbagai kegiatan perwujudan visi organisasi melalui misi yang telah dipilih untuk mengimplementasikan dan memantau pelaksanaan rencana kegiatan tersebut.”

Menurut Marciaello & Kirby (1994;3), pengertian sistem pengendalian manajemen adalah :

“ Perangkat struktur komunikasi yang saling berhubungan yang memudahkan pemrosesan informasi dengan maksud membantu manajer mengkoordinasi bagian-bagian yang ada dan pencapaian tujuan organisasi secara terus menerus.”

Sistem pengendalian manajemen merupakan alat untuk mengimplementasi strategi. Strategi berbeda menurut tipe organisasi, dan pengendalian disesuaikan dengan kebutuhan strategi yang telah ditetapkan. Strategi yang berbeda membutuhkan prioritas kerja yang berbeda pula, sehingga diperlukan perhatian yang kontinyu dalam mendesain sistem pengendalian. Sesuai dengan tingkatnya, strategi perusahaan dibagi menjadi dua, yaitu strategi untuk perusahaan secara keseluruhan dan strategi untuk unit usaha dalam satu organisasi.

Semua perusahaan yang terorganisir yang baik, pasti mempunyai strategi. Strategi di sini diartikan sebagai petunjuk umum dimana suatu organisasi merencanakan untuk mencapai tujuan. Dalam bentuk dasarnya suatu perusahaan mengembangkan strateginya dengan mengaitkan kepentingannya dengan peluang industri yang ada.

Menurut Kenneth R. Andrews, strategi adalah suatu proses evaluasi kekuatan dan kelemahan yang ada dalam perusahaan yang dilakukan oleh eksekutif puncak serta melihat kesempatan dan ancaman pada saat ini dan memutuskan strategi pemasaran suatu produk yang cocok dan kesempatan yang ada pada lingkungannya.

2.2.1 Proses Sistem Pengendalian Manajemen

Proses sistem pengendalian manajemen terdiri dari enam tahap utama berikut ini: (1) perumusan strategi, (2) perencanaan strategik, (3) penyusunan program, (4) penyusunan anggaran, (5) implementasi, (6) pengendalian.

1. Perumusan Strategi

Strategi adalah cara yang dipilih oleh manajemen untuk mewujudkan suatu hasil yang sesuai dengan visi, melalui misi organisasi. Ada berbagai tipe strategi yang dirumuskan:

1. *Grand Strategy* - usaha secara terus menerus dan terkoordinasi untuk mencapai tujuan jangka panjang organisasi.
2. *Generic Strategy* - usaha untuk mewujudkan biaya total terendah atau diferensiasi luas dengan fokus pasar luas atau sempit.
3. *Value-based strategy* - usaha untuk mengarahkan manajer agar bertanggung jawab atas: (1) penyerahan produk/ jasa yang memberikan *value* terbaik untuk pemenuhan kebutuhan tertentu *customer* dan (2) penciptaan sistem strategik untuk secara berkelanjutan melakukan *improvement* terhadap *value* tersebut dan untuk menunaikan kewajiban perusahaan.

2. Perencanaan strategik

Perencanaan strategi pemrograman adalah proses memutuskan program-program utama yang akan dilakukan suatu organisasi dalam rangka implementasi strategi dan menaksir jumlah sumber daya yang akan dialokasikan untuk tiap-tiap program jangka panjang beberapa tahun yang akan datang. Hasil dari proses perencanaan strategi berupa dokumen yang dinamakan *strategic plan* atau sering juga disebut program. Informasi tentang program meliputi beberapa tahun yang akan datang, biasanya meliputi tiga atau lima tahun.

Implementasi dan pelaksanaan strategi yang dipilih secara efisien dan efektif. Tugas implementasi strategi terutama diarahkan pada kegiatan administrasi ini adalah:

- a. Menciptakan suatu organisasi yang mampu bekerja mencapai strategi dengan baik.
- b. Mengembangkan anggaran yang mengarahkan sumberdaya untuk kegiatan internal.
- c. Motivasi orang dengan cara mendorong mereka untuk mencapai target dengan baik, dan jika perlu mengubah tugas dan tanggung jawabnya yang sesuai dengan kemampuannya.
- d. Menciptakan struktur imbalan atas pencapaian hasil yang ditargetkan.
- e. Menciptakan lingkungan kerja yang kondusif untuk implementasi strategi.
- f. Membuat prosedur dan kebijakan pendukung strategi.
- g. Mengembangkan sistem informasi dan pelaporan untuk melacak kemajuan dan monitoring prestasi.
- h. Menggunakan kemampuan kepemimpinan yang diperlukan untuk implementasi strategi dan menjaga bagaimana strategi tersebut dilakukan.

Evaluasi prestasi, mengkaji situasi dan melakukan penyesuaian dalam hal misi, tujuan, strategi atau implementasi sesuai dengan keadaan riil, perubahan kondisi, ide-ide baru dan kesempatan yang baru.

3. Penyusunan Program

Pada kebanyakan organisasi industri, program merupakan produk atau kumpulan produk plus penelitian dan pengembangan, aktivitas administrasi dan

umum, akuisisi terencana, atau kegiatan penting lainnya yang tidak cocok dimasukkan ke lini produk yang ada, sedangkan dalam organisasi nirlaba, bentuk utama jasa organisasi yang ditawarkan merupakan suatu program.

Rencana strategi meliputi suatu periode dari lima tahun kedepan. Waktu lima tahun merupakan jangka waktu yang tepat untuk menilai pengaruh keputusan program yang telah dibuat saat ini. Tetapi ada juga beberapa institusi yang menetapkan rencana strategi tersebut berlaku selama dua puluh tahun.

4. Proses Penyusunan Program.

Proses penyusunan program meliputi tiga aktivitas yang saling berkaitan yaitu:

A. Sistem penyusunan program baru

Bagian penelitian dan pengembangan dalam suatu perusahaan diharapkan bisa menghasilkan program baru untuk produk ataupun cara pemrosesan yang baru, inovasi pemasaran, dan rekayasa produksi untuk peralatan baru dan metode pabrikasi yang baru. Usulan program bisa disebabkan *reaktif* saja dimana usulan tersebut timbul karena adanya persaingan dan ancaman untuk produk sejenis dari pesaing. Bisa juga disebabkan *proaktif* karena adanya inisiatif menggunakan kesempatan yang ada untuk membuat suatu produk baru.

Karena kemajuan perusahaan tergantung pada kemampuan untuk mendapatkan dan mengimplementasikan program baru, dan program yang ada bisa datang dari berbagai macam sumber, maka diperlukan iklim yang mendukung untuk terciptanya ide tersebut dan perhatian yang simpatik dari manajemen.

Sistem formal bisa saja menghasilkan iklim yang salah untuk program ini, oleh karena itu sangat penting ditekankan bahwa sistem tersebut harus cukup fleksibel dan mampu beradaptasi sehingga ide baru tidak mati sebelum waktunya.

Sangat penting juga diperhatikan bahwa adopsi atas program baru harus dipandang tidak sebagai keputusan tunggal saja namun merupakan keputusan berangakai yang masing-masing bagian terlibat dalam pengujian dan pengembangan usulan program tersebut.

Sistem yang biasanya digunakan untuk menganalisis usulan program baru disebut “ sistem penyusunan anggaran modal (*capital budgeting system*)”, karena usulan program baru memerlukan komitmen dana modal (*capital fund*). Sistem penyusunan anggaran modal memiliki unsur pokok yaitu personil yang mempunyai ide usulan program baru membuat suatu gambaran idenya dan alasan mengapa program baru tersebut diperlukan oleh perusahaan. Jika usulan program baru ini disetujui untuk dilakukan analisis secara formal, alasan diperlukannya program baru ini mencakup suatu ringkasan analisis ini.

B. Sistem Analisis Program Berjalan.

Manajer penyusun program ini harus menjabarkan strategic initiatives yang telah ditetapkan sebelumnya (tahap perencanaan strategik), hal ini dilakukan untuk memperoleh informasi apakah program tetap dijalankan atau diganti program lain.

Program yang sedang berjalan dianalisis, dan keputusan dilanjutkan atau tidaknya program didasarkan atas manfaat yang masih dapat diperoleh organisasi

dari program tersebut. Evaluasi terhadap program yang bersifat non produk ini dilakukan dengan menggunakan zero-base review.

Dalam *Incremental review*, anggaran program tahun sebelumnya dipakai sebagai dasar (*base line*) untuk menambah atau mengurangi program dimasa depan untuk mencerminkan perubahan asumsi tentang lingkungan yang dihadapi oleh perusahaan. Pelaksanaan program ini memiliki kecenderungan untuk menghabiskan sisa anggaran yang diperkirakan akan diperoleh pada akhir tahun anggaran.

C. Sistem Formal Penyusunan Anggaran .

Tahap utama proses formal penyusunan program adalah pembuatan asumsi dan panduan penyusunan program, penyusunan program (rencana jangka panjang), proyeksi keuangan, review dan persetujuan program.

5. Penyusunan Anggaran

Penyusunan anggaran adalah proses penyusunan rencana jangka pendek (biasanya untuk jangka waktu satu tahun) yang berisi langkah-langkah yang ditempuh oleh perusahaan dalam melaksanakan sebagian dari program. Dalam penyusunan anggaran dijabarkan program tertentu ke dalam rencana kegiatan yang akan dilaksanakan dalam tahun anggaran, ditunjuk manajer dan karyawan yang bertanggung jawab dan dialokasikan sumber daya untuk melaksanakan kegiatan tersebut.

Hasil dari penyusunan anggaran adalah anggaran. Anggaran merupakan rencana yang diungkapkan secara kuantitatif dalam unit moneter untuk periode satu tahun. Anggaran berisikan rencana yang lebih lengkap daripada rencana strategi, penyusunannya diperlukan keterlibatan manajer terkait. Proses penyusunan anggaran dimulai dari pembuatan usulan program untuk dimintakan persetujuan kepada pimpinan puncak. Pembuatan usulan ini berdasarkan pedoman yang telah disetujui oleh pimpinan puncak sebelumnya. Anggaran di *review* oleh atasan dan dirundingkan jika terdapat kegagalan yang perlu diubah. *Review* anggaran menyangkut kelayakan dan konsistensi dengan strategi perusahaan yang telah ditetapkan. Manfaat anggaran menurut Abdul Haliin (1998:190):

- a. Memperjelas rencana strategi
 - b. Membantu koordinasi kegiatan beberapa bagian dari suatu organisasi.
 - c. Melimpahkan tanggung jawab kepada manajer, untuk memberikan otorisasi jumlah yang diizinkan untuk dikeluarkan dan menginformasikan kinerja yang diharapkan.
4. Memperoleh kesepakatan bahwa anggaran merupakan dasar penilaian kinerja manajer.

Proses penyusunan ini juga menyangkut masalah perilaku. Proses penyusunan anggaran dari atas ke bawah bisa juga sebaliknya. Dari atas ke bawah, pimpinan puncak membuat anggaran untuk bagian yang dibawahnya, sedang bawah ke atas, bawahan berpartisipasi dalam penyusunan anggaran.

6. Proses penyusunan anggaran

Di dalam menyusun anggaran terdapat tahap-tahap yang diperlukan yaitu :

1. Menerbitkan prosedur dan formulir penyusunan anggaran.
2. Mengkoordinasi dan menerbitkan setiap tahun asumsi perusahaan secara umum yang menjadi dasar penyusunan anggaran.
3. Menjamin informasi tersebut lengkap dan dikomunikasikan antar bagian organisasi.
4. Menyediakan pembantu untuk menyusun anggaran.
5. Menganalisis anggaran yang diusulkan dan memberi rekomendasi, selain kepada yang membuat anggaran juga ke pimpinan puncak.
6. Menganalisis laporan prestasi dibandingkan dengan anggaran, menginterrestasi hasil dan menyiapkan laporan kesimpulan untuk manajer puncak.
7. Membuat administrasi proses revisi anggaran yang diusulkan.
8. Mengkoordinasi pekerjaan departemen anggaran dengan bagian yang lebih rendah.

7. Implementasi

Dalam tahap rencana implementasi ini manajemen dan karyawan melaksanakan rencana yang tercantum dalam anggaran ke dalam kegiatan nyata. Oleh karena anggaran adalah bagian dari program, dan program merupakan penjabaran *strategic initiatives* yang dipilih untuk mewujudkan

strategic objectives, serta *strategic initiatives* dipilih sebagai penjabaran strategi yang dirumuskan, maka dalam implementasi rencana, manajemen dan karyawan harus senantiasa menyadari keterikatan erat diantara implementasi, anggaran, program, *strategic initiatives*, *strategic objectives*, strategi.

Kesadaran demikian akan mempertahankan langkah-langkah rinci yang dilaksanakan dalam tahap implementasi tetap dalam rerangka strategi yang dipilih untuk mewujudkan visi organisasi.

8. Pengendalian

Implementasi rencana memerlukan pemantauan. Hasil setiap langkah yang direncanakan perlu diukur untuk memberikan umpan balik bagi pemantau pelaksana anggaran, program, dan *strategic initiatives*. Hasil implementasi rencana juga digunakan untuk memberikan informasi bagi pelaksana tentang seberapa jauh *target* telah berhasil dicapai, *strategic objectives* telah berhasil diwujudkan, dan visi organisasi dapat dicapai.

2.2.2. Tujuan Sistem Pengendalian Manajemen

Desain jaringan informasi yang dilandasi oleh *customer value mindset* akan menghasilkan struktur organisasi yang memiliki arus informasi yang cepat dan akurat, kecepatan respon terhadap perubahan kebutuhan *customer*. Desain system penghargaan yang menghasilkan penghargaan berbasis kinerja, sehingga

seluruh karyawan akan termotivasi untuk mendorong pelipat gandakan kinerja organisasi.

2.3. Pelaporan Dan Analisa

2.3.1. Laporan

Hal terpenting bagi manajemen adalah laporan yang merupakan alat untuk mempertanggungjawabkan kepada pemilik perusahaan atas kepercayaan yang telah diberikan kepadanya.

Manajer atau pimpinan perusahaan, memerlukan informasi mengenai posisi keuangan perusahaannya periode yang lalu. Informasi ini diperlukan untuk menyusun rencana memperbaiki sistem pengendaliannya dan menentukan kebijakan yang lebih tepat untuk periode yang akan datang. Bagi manajer yang penting adalah laba yang dicapai cukup tinggi, cara kerja yang efisien, aktiva aman dan terjaga baik, struktur permodalan sehat yaitu perusahaan mempunyai rencana baik mengenai hari depan, baik di bidang keuangan maupun di bidang operasi.

Laporan ini dapat digunakan oleh manajemen, untuk :

- (a). Mengukur tingkat biaya dari berbagai kegiatan perusahaan.
- (b). Untuk menentukan/mengukur efisien tiap-tiap bagian, proses atau produksi serta untuk menentukan derajat keuntungan yang dapat dicapai oleh perusahaan yang bersangkutan.
- (c). Untuk menilai dan mengukur hasil kerja tiap-tiap individu yang telah disertai wewenang dan tanggung jawab.

- (d). Untuk menentukan perlu tidaknya digunakan kebijakan atau prosedur baru untuk mencari hasil yang lebih baik.

2.3.2. Analisis Laporan Keuangan

Analisis dan interpretasi laporan keuangan adalah merupakan suatu proses untuk membantu memecahkan dan sekaligus menjawab masalah-masalah yang timbul dalam suatu organisasi yang tidak bertujuan untuk memperoleh laba. Analisis dan interpretasi laporan keuangan adalah suatu alat yang dapat dipergunakan untuk membuat suatu keputusan antara lain mengenai rencana-rencana perluasan perusahaan, penanaman modal, pencarian sumber-sumber dana operasi perusahaan, dan lain-lain. Jadi analisis dan interpretasi hanyalah merupakan suatu alat untuk membuat/mengambil keputusan untuk mencapai tujuan tersebut.

Agar supaya hasil suatu analisis dan interpretasi laporan keuangan dapat mencapai sasarannya seperti apa yang dikehendaki, maka sebelum diadakan suatu analisis, terlebih dahulu harus ditentukan secara jelas tujuan apa yang hendak dicapai atas analisis dan interpretasi akan diarahkan ke arah tujuan yang diinginkan. Secara umum dapat dikatakan bahwa tujuan dari analisis dan interpretasi laporan keuangan adalah untuk menilai performa perusahaan.

2.3.3. Laporan Anggaran

Laporan anggaran merupakan laporan perincian pendapatan dan biaya dalam tahun anggaran bersangkutan. Kegiatan terakhir dari proses

pengendalian manajemen adalah menilai kinerja manajer pusat pertanggungjawaban. Prestasi kerja pada intinya bisa dilihat dari efisien dan efektif tidaknya suatu pusat pertanggungjawaban menjalankan tugas yang menjadi tanggung jawabnya. Evaluasi dilakukan dengan cara membandingkan antara relasi anggaran dengan cara membandingkan antara relasi anggaran dengan anggaran yang telah ditetapkan sebelumnya.

Dengan kata lain laporan anggaran menunjukkan analisis perbandingan antara angka-angka yang tercantum dalam anggaran dengan realisasi pelaksanaan. Analisis perbandingan ini juga menunjukkan kemungkinan telah terjadi penyimpangan antara anggaran dan pelaksanaannya sekaligus menyatakan sebab-sebab terjadinya penyimpangan. Dengan mengetahui penyimpangan beserta penyebabnya, evaluasi kegiatan dapat dinilai efisien atau tidak efisien. Dari hasil analisis dan evaluasi pimpinan perusahaan membuat kebijaksanaan sebagai tindak lanjut untuk menghadapi periode berikutnya.

Sebuah sistem laporan anggaran yang baik mempunyai karakteristik sebagai berikut:

- a. Laporan anggaran merincikan varians-variens prestasi aktual dan anggaran berdasarkan faktor-faktor penyebabnya dan unit organisasi yang bertanggung jawab.
- b. Laporan ini mencakup ramalan tahunan.
- c. Laporan ini mencantumkan penjelasan mengenai :
 1. Sebab varians atau penyimpangan.

2. Tindakan yang diambil untuk mengoreksi varians yang tidak menguntungkan
3. Waktu yang dibutuhkan agar tindakan koreksi atau perbaikan bisa efektif.

2.3.4. Sistem Pelaporan Pertanggungjawaban

Bagian akuntansi biaya setiap bulan membuat laporan pertanggungjawaban biaya untuk tiap-tiap pusat biaya setiap awal bulan dibuat rekapitulasi biaya atas dasar data total biaya bulan yang lalu, dalam kartu biaya. Atas dasar rekapitulasi biaya tersebut kemudian disajikan laporan pertanggungjawaban biaya.

Isi laporan pertanggungjawaban biaya disesuaikan dengan tingkat manajemen yang akan menerimanya. Untuk tingkat manajemen terendah disajikan menurut jenis biaya menurut obyek pengeluaran sedangkan untuk yang dibawahinya, ditambah dengan biaya-biaya yang terkendali dan terjadi di pusat biaya sendiri.

Laporan pertanggungjawaban biaya tingkat manajemen terendah berisi:

1. Jenis biaya terkendali yang dianggarkan dalam bulan tertentu dan sampai dengan bulan tertentu dalam pusat biaya tertentu.
2. Realisasi tiap-tiap jenis biaya terkendali tersebut pada bulan tertentu dan sampai bulan tertentu pada pusat biaya tertentu.

3. Selisih antara tiap-tiap jenis biaya terkendali yang dianggarkan dengan realisasinya.

2.4. Karakteristik Organisasi Non Laba

Pengendalian manajemen pada organisasi jasa berbeda bila dibandingkan dengan organisasi manufaktur. Hal ini disebabkan ketiadaan persediaan penyangga pada organisasi jasa, kesulitan mengukur kualitas, dan pada umumnya perusahaan jasa cenderung merupakan padat karya. Organisasi profesi tidak mempunyai tujuan utama untuk memperoleh kembalian atas investasi yang dilakukan. Para professional memiliki karakteristik perilakunya sendiri, pengukur outputnya biasanya subyektif, dan tidak ada garis yang tegas antara aktifitas pemasaran dan produksi. Organisasi perawatan kesehatan harus menyesuaikan diri pada kenyataan bahwa sistem yang ada saat ini tidak mampu bekerja dengan baik. Organisasi nirlaba kekurangan manfaat dimana ukuran laba disediakan, dan mereka harus menghitung atas kontribusi modal yang ini jarang terjadi pada organisasi bisnis.

Organisasi nirlaba, merupakan organisasi yang tidak bisa mengaktifkan aktiva, pendapat, atau keuntungannya kepada anggota, pegawai atau direktur tersebut. Tetapi dalam hal ini, organisasi tentu saja dapat memberikan semacam kompensasi atau jasa ataupun barang yang dapat diberikan pada pegawai maupun anggota organisasi tersebut. Organisasi nirlaba memerlukan laba yang tinggi untuk menyediakan modal kerja dan sebagai penjaminan di masa paceklik perolehan dana.

2.4.1 Ciri-Ciri Khusus

1. Ciri-Ciri Ukuran Lama

Tujuan utama dari kebanyakan usaha adalah memperoleh laba yang memuaskan bagi pemiliknya. Laba dalam hal ini merupakan ukuran prestasi dalam tujuan yang telah ditetapkan. Tujuan dan ukuran seperti ini tidak kita jumpai dalam organisasi nirlaba. Ketiadaan ukuran kuantitas dalam penghargaan kinerja manajemen merupakan masalah yang serius bagi penerapan pengendalian manajemen pada organisasi nirlaba seperti itu.

2. Kontribusi Modal

Hanya ada sedikit modal perbedaan utama pada pencatatan transaksi akuntansi pada unit usaha dan organisasi nirlaba; yakni yang berkaitan dengan modal pada neraca. Organisasi laba mempunyai transaksi dengan pemegang sahamnya penerbit saham dan pembayaran deviden sementara organisasi nirlaba tidak mempunyai transaksi seperti itu. Organisasi nirlaba menerima kontribusi modal, dimana hal ini jarang terjadi pada organisasi laba. Kesamaannya adalah baik organisasi laba maupun nirlaba menyatakan peningkatan modal jika terjadi peningkatan pendapatan atau labanya.

3. Penyusunan Anggaran Dan Perencanaan Strategi.

Nirlaba yang harus memutuskan alokasi sumber daya yang terbatas secara bijaksana, perencanaan strategi lebih penting dan lebih banyak memakan waktu dari pada jenis usaha itu sendiri.

Laporan keuangan merupakan laporan yang sangat bermanfaat pada organisasi nirlaba, sama seperti dalam dunia usaha. Dalam dunia usaha, sebagai aturan umum, makin besar pendapatan makin baguslah kinerjanya. Tapi dalam organisasi nirlaba pendapatan yang sedikit di atas *break-even* nya saja itu sudah di anggap kinerja yang bagus.

2.5. Penelitian sebelumnya

Penelitian sebelumnya yang berhubungan dengan proses pengendalian manajemen pernah dilakukan oleh :

Dian Agustinimngtyas (2000) dengan judul "Proses Pengendalian manajemen pada Rumah sakit X Surabaya" Hasil penelitiannya adalah proses penyusunan program dilakukan Secara top down, dalam hal itu direksi rumah sakit harus dibantu oleh staf direksi. Pada proses penyusunan anggaran dilakukan secara bottom up. Persamaan penelitian yang dilakukan sebelumnya adalah dalam menyusun anggaran bawahan ikut berperan aktif (secara bottom up). Perumusan dan pengendalian manajemen dalam kegiatan operasional perusahaan mempunyai pengaruh terhadap anggota organisasi dalam upaya mencapai tujuan perusahaan. Pengendalian manajemen dirumuskan dan dikomunikasikan kepada anggota organisasi untuk menumbuhkan motivasi agar kegiatan operasional perusahaan sesuai yang diharapkan. Jadi anggota organisasi bukan lagi sebagai alat organisasi, tetapi sudah menjadi penentu tujuan apa yang diraih oleh organisasi.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. PENDEKATAN PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan metode studi kasus. Menurut Bogdan dan Taylor (1975:5) yang dicuplik dari Moleong (2000:3) penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian suatu data deskriptif berupa data tertulis atau lisan dari orang-orang atau perilaku yang dapat diamati. Dengan metode penelitian kualitatif sebagai prosedur penelitian, maka lebih banyak mementingkan segi proses daripada hasil. Hal ini disebabkan hubungan bagian-bagian yang sedang diteliti, akan jauh lebih jelas apabila diamati dalam proses.

Penelitian deskriptif yang akan dilakukan menggunakan rancangan sebagai berikut :

1. Studi Kasus

Penelitian ini merupakan penelitian yang rinci mengenai suatu obyek tertentu selama kurun waktu tertentu dengan cukup mendalam dan menyeluruh termasuk lingkungan dan kondisi masa lalu. Selanjutnya peneliti berusaha melakukan hubungan antara faktor-faktor tersebut satu dengan yang lain.

2. Survei

Survei digunakan untuk mengukur gejala-gejala yang ada tanpa menyelidiki kenapa gejala-gejala tersebut ada, sehingga tidak perlu memperhitungkan hubungan antara variabel-variabel karena metode ini hanya

menggunakan data yang ada untuk memecahkan masalah daripada menguji hipotesis. Survei dapat memberikan manfaat untuk tujuan-tujuan deskriptif, membantu dalam hal membandingkan kondisi-kondisi yang ada dengan kriteria yang telah ditentukan sebelumnya dan juga untuk pelaksanaan evaluasi. Survei dapat dilakukan dengan cara sensus maupun sampling terhadap hal-hal yang nyata dan tidak nyata.

3.2. PENJELASAN JUDUL

Hal-hal yang berhubungan dengan judul atau tema yang dibahas skripsi ini adalah :

Sistem pengendalian manajemen adalah suatu sistem yang digunakan untuk merencanakan berbagai kegiatan untuk mewujudkan visi organisasi melalui misi yang telah dipilih

3.3. RUANG LINGKUP PENELITIAN

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah hanya memfokuskan pada masalah penerapan pengendalian manajemen pada Rumah sakit "X" Surabaya. Pembatasan dalam penelitian ini dilakukan karena adanya keterbatasan baik pada pihak penulis sebagai peneliti terutama masalah waktu, biaya, tenaga, kemampuan dan pengetahuan penulis maupun pihak Rumah Sakit yang di teliti (terutama dalam masalah data)

3.4. JENIS DAN SUMBER DATA

Jenis data yang dikumpulkan berupa data kualitatif, yaitu data yang tidak dinyatakan dalam angka. Data tersebut ada dua macam, yaitu :

1. Data primer, yang merupakan data utama penelitian yang diperoleh dari hasil wawancara dengan pihak-pihak terkait dalam perusahaan dan observasi aktivitas perusahaan yang sedang diteliti. Data tersebut bisa berupa gambaran umum rumah sakit rencana kerja, anggaran perusahaan.
2. Data sekunder, data tersebut bisa bersumber dari buku-buku, teori dan literatur serta data berupa dokumen atau laporan dari rumah sakit dan literatur yang terkait.

3.5. PROSEDUR PENGUMPULAN DATA

Prosedur pengumpulan data untuk penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Studi Pustaka

Dalam tahap ini dilakukan kegiatan mempelajari dan mengumpulkan literature secara teori yang berhubungan dengan masalah yang akan dibahas yang akan digunakan sebagai landasan teori dalam pemecahan masalah yang ada.

2. Survei Pendahuluan

Yaitu peneliti mengadakan kunjungan awal ke obyek penelitian, yaitu rumah sakit "X" Surabaya, untuk melakukan pendekatan kepada manajemen serta menjelaskan mengenai tujuan dan manfaat penelitian ini. Dengan *survey* pendahuluan ini diharapkan diperoleh gambaran apakah penelitian ini

dapat dilakukan kepada rumah sakit “X” Surabaya serta seberapa jauh akses yang mungkin diperoleh untuk penelitian ini.

3. *Survey Lapangan*

Yaitu melakukan penelitian langsung ke rumah sakit yang merupakan obyek untuk memperoleh data yang diperlukan. Dapat dilakukan dengan mengadakan wawancara dan observasi secara lebih mendalam dan pihak-pihak yang terkait dalam perusahaan. Sedangkan teknik pengumpulan data yang dapat digunakan dalam penelitian ini meliputi :

a. Wawancara

Yaitu teknik pengumpulan data yang mengajukan pertanyaan-pertanyaan pada pihak perusahaan yang berhubungan dengan masalah yang diteliti misalnya proses penilaian kinerja karyawan, proses pembuatan program.

b. Observasi

Yaitu teknik pengumpulan data dengan cara mengadakan pengamatan langsung terhadap aktivitas dalam perusahaan yang berkaitan dengan masalah yang akan diteliti. Misalnya mengamati secara langsung kegiatan operasional yang dilakukan oleh para kepala bagian.

c. Dokumentasi

Merupakan teknik pengumpulan data dengan memeriksa atau melihat langsung pada dokumen, catatan, formulir, dan buku –buku yang digunakan perusahaan.

d. Kuisisioner

Merupakan teknik pengumpulan data dengan cara mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara tertulis yang berhubungan dengan masalah yang diteliti pada pihak terkait.

3.6. TEKNIK ANALISIS DESKRIPTIF

Teknik analisis data akan menggunakan analisis kualitatif dimana dari berbagai data yang terkumpul akan diolah, dianalisis, dan dibandingkan dengan landasan teori yang diperoleh dari hasil studi perpustakaan. Hal utama yang akan diteliti adalah proses pengendalian manajemen yang dilaksanakan pada perusahaan dan implementasi proses pengendalian manajemen di rumah sakit berdasarkan sistem pengendalian manajemen. Selanjutnya dari hasil analisis perbandingan akan ditarik satu kesimpulan dan sebagai langkah perbaikan diberikan beberapa saran yang sekiranya dapat dilakukan dan bermanfaat bagi perusahaan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

4.1.1 Sejarah Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum “Sumber Kasih” yang terletak di Jalan Raya Menganti No. 38-40 Kedurus Surabaya. Dengan izin dari Bapak Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Propinsi Jawa Timur No.: 445/1701/0245/1985 yang semula direncanakan untuk ditingkatkan menjadi rumah sakit bersalin yang mana kemudian sesuai dengan surat edaran Bapak Dirjen. Pelayanan Medik No. : 006/YANMED/RSSK/1988.

Rintisan ke arah tersebut telah ditempuh hal mana terbukti dengan surat persetujuan Bapak Wali Kotamadya Daerah Tingkat II Surabaya dengan No. : 445/09/411.22/1985 dan No. : 188.451/567-91/411.10/89 tertanggal 26-05-1989. Belum sampai pengurusan izin yang diperlukan dari dinas kesehatan Dati I Jawa Timur, timbul gagasan untuk meningkatkan langsung menjadi Rumah Sakit Umum Tingkat Menengah ke bawah. Timbulnya gagasan adalah sebagai berikut :

1. Himbauan dan harapan dari masyarakat Karang Pilang, Lakasantri dan Menganti khususnya tergolong ekonomi lemah yang sangat mengharapkannya suatu unit pelayanan kesehatan berupa Rumah Sakit Umum di daerahnya yang memadai dan terjangkau.
2. Menurut informasi sampai tahun 2000, pihak pemerintah tidak bermaksud menginvestasikan dengan mendirikan Rumah Sakit baru, yang berarti guna

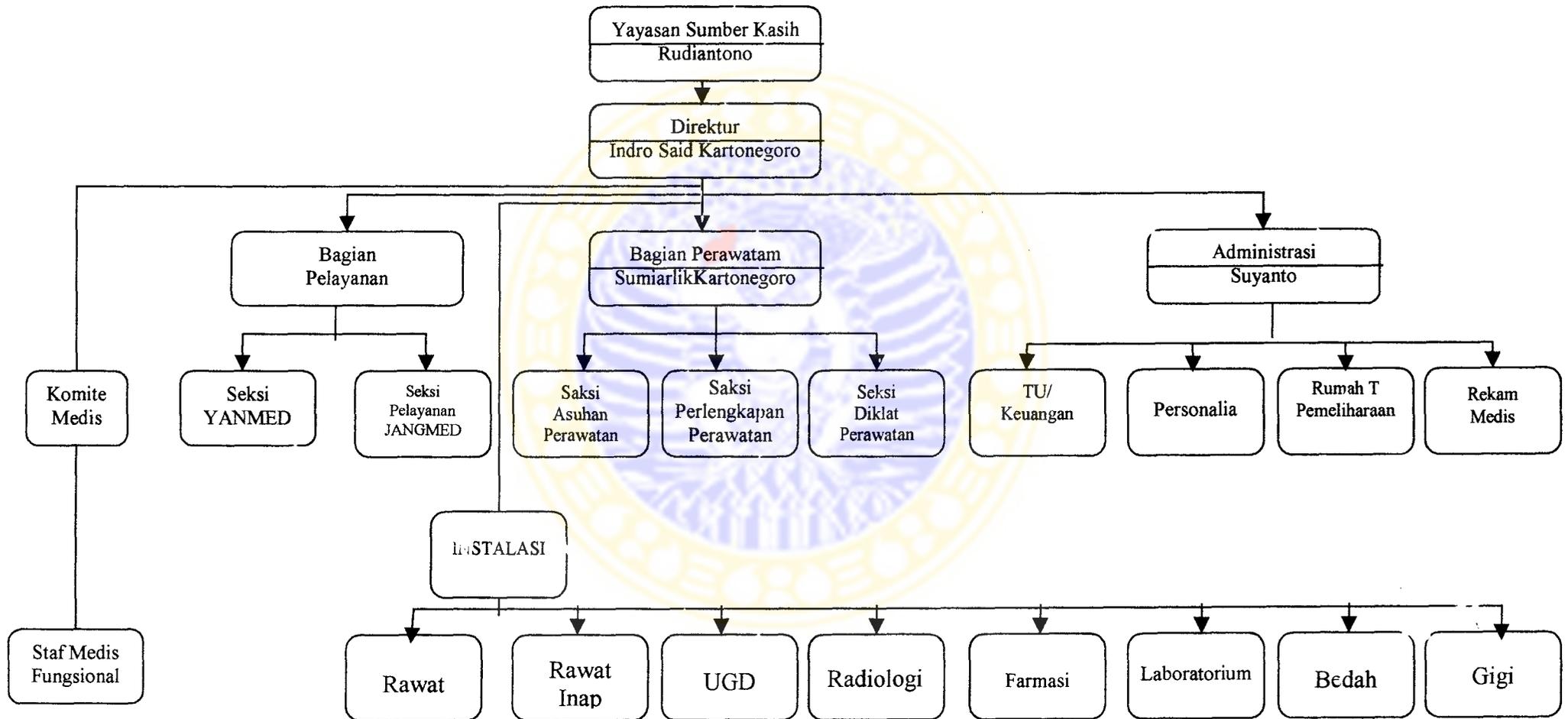
mencukupi kekurangan itu dipercayakan pada pihak swasta. Diharapkan pada tahun 2000 jumlah tempat tidur rumah sakit swasta : rumah sakit pemerintah menjadi 1 : 1 dimana pada saat ini jumlah tempat tidur pada rumah sakit pemerintah masih jauh lebih banyak.

3. Rumah sakit swasta yang ada di Kotamadya Surabaya pada saat ini umumnya tergolong kelas tipe C
4. Luas lahan yang telah dimiliki yayasan “Sumber Kasih” pada saat ini bertambah menjadi 10.000m² sehingga telah memenuhi syarat untuk mendirikan rumah sakit umum dengan kapasitas 60 buah tempat tidur.
5. Dana yang ada diperlukan untuk meningkatkan menjadi RSU memungkinkan, sedangkan tenaga medis yang dimiliki pada saat ini tidak merupakan halangan/hambatan (cukup tersedia)
6. Adanya RSU tersebut akan meringankan biaya perawatan tidak saja bagi masyarakat ekonomi lemah di ketiga kecamatan tersebut di atas, tetapi juga anak-anak panti asuhan yatim piatu yang diasuh oleh yayasan “Sumber Kasih”
7. Rumah Sakit Sumber Kasih juga memiliki Apotik sendiri tetapi dengan administrasi yang lain.

4.1.2 STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT

Wewenang, tanggung jawab dari pendelegasian tugas adalah bagian dari mekanisme pelaksanaan pekerjaan dalam suatu organisasi untuk mengoptimalkan hasil dan tujuan yang ingin dicapai bagi perusahaan dan kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT "X"



Job Description

1. Yayasan :

Bertindak sebagai donatur/pemberi dana, dengan mendapatkan laba dari operasional Rumah Sakit Sumber Kasih.

2. Direktur

Bertanggung jawab sepenuhnya atas seluruh kegiatan/operasional Rumah Sakit. Memimpin, menyusun kebijaksanaan, mengkoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan semua kegiatan rumah sakit untuk mencapai sasaran yang ditetapkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

3. Administrasi

Administrasi dan manajemen : Mengelola keuangan Rumah sakit dan Administrasinya.

4. Pelayanan Medis

Menyediakan pelayanan medis, seperti : dokter, perawat.

- a. Mengkoordinasikan semua kebutuhan pelayanan dan penunjang medis
- b. Melakukan pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas serta kegiatan pelayanan dan penunjang medis
- c. Melakukan pengawasan serta pengendalian penerimaan dan pemulangan pasien.

5. Pelayanan UGD

Pelayanan yang melayani apabila ada suatu kejadian yang darurat.

4.2. Deskripsi Hasil Penelitian

4.2.1. Hasil observasi terhadap dokumentasi perusahaan

Peneliti pertama kali mendatangi Rumah Sakit Surabaya lalu mengadakan wawancara dengan pihak rumah sakit untuk mengetahui gambaran tentang pelaksanaan proses pengendalian manajemen yang dilaksanakan. Kemudian peneliti melakukan observasi pada dokumen permasalahan, yaitu mengenai struktur organisasi perusahaan, rencana kerja (program kerja) perusahaan dan realisasinya, laporan tahunan perusahaan serta literatur-literatur yang terkait.

Rumah Sakit "X" Surabaya telah mempunyai struktur organisasi yang memisahkan tugas dan wewenang tiap bagian yang ada. Setiap kepala unit bertanggung jawab terhadap unit yang dipimpinnya dan menjadi pusat pertanggungjawaban unit kerja. Tetapi pusat pertanggungjawaban yang ada belum dipisahkan berdasarkan sifat masukan dan keluaran yang menjadi tanggung jawabnya yang diukur dalam satuan moneter.

Laporan tahunan realisasi anggaran yang terdiri dari pendapatan masing-masing unit pelayanan rumah sakit serta biaya menurut jenisnya masing-masing. Laporan ini merupakan suatu bentuk pertanggungjawaban direktur kepada pihak manajemen yayasan Rumah Sakit selama satu tahun. Hasil penilaian akan didokumentasi oleh bidang umum untuk dilakukan tindak lanjut. Penilaian pegawai dilakukan secara rinci dengan menyebutkan nama, jabatan dan pangkat masing-masing. Penilaiannya bersifat pendekatan perseorangan (*personal approachment*) karena menilai tiap pribadi karyawan.

Walaupun penilaian pegawai ini belum dapat berjalan secara efektif, Rumah Sakit telah melaksanakan penilaian terhadap calon pegawai baru. Penilaian calon pegawai baru dilakukan setelah masa percobaan selama 3 hingga 6 bulan. Kriteria penerimaan pegawai baru ditentukan oleh pihak manajemen, sedangkan penilaian pegawai baru/dengan status pegawai harian dilakukan selama satu tahun setelah bekerja di perusahaan. Setelah melewati masa percobaan tersebut, perusahaan dapat melaksanakan penilaian pegawai baik dari segi kualitas sumber daya manusia perusahaan dan kualitas hasil kerjanya.

4.2.2 Hasil Wawancara dan Pengamatan Langsung pada Perusahaan

Hasil yang diperoleh dari wawancara dan pengamatan langsung dengan pihak Rumah Sakit X Surabaya kemudian penulis uraikan kembali dalam bentuk tertulis sebagai berikut:

1. Proses Penyusunan Program

Proses ini diawali dengan peranan direktur utama dan para stafnya dalam mempelajari dan menganalisa informasi yang diterimanya baik dari sumber internal maupun sumber eksternal. Setelah dipelajari, informasi tersebut dipertimbangkan apakah sesuai dengan tujuan perusahaan. Direksi menentukan program-program kerja yang menjadi prioritas bagi rumah sakit dan sesuai dengan struktur organisasi rumah sakit. Setelah program kerja disusun oleh direksi rumah sakit maka program kerja tersebut diajukan kepada dewan komisaris.

Dalam melakukan analisis terhadap program-program, direksi menekankan pada manfaat yang akan diperoleh dari pelaksanaan program. Analisis terhadap biaya program juga dilakukan tetapi pada umumnya keputusan yang dilakukan cenderung menekankan manfaat program.

Manfaat yang dipertimbangkan dalam pengambilan keputusan antara lain manfaat berupa peningkatan kualitas pelayanan bagi pasien, pendapatan dari program yang akan dilaksanakan. Manfaat berupa peningkatan kualitas pelayanan biasanya dikaitkan dengan manfaat lain yang diperoleh dengan adanya peningkatan kualitas pelayanan yaitu menarik pelanggan yang lebih banyak dan prestise rumah sakit menjadi lebih baik di mata masyarakat.

2. Proses Penyusunan Anggaran

Penyusunan anggaran dilakukan untuk seluruh program baik program yang baru maupun program lama yang sedang berjalan. Anggaran yang disusun merupakan anggaran umum yang mencakup kegiatan rumah sakit secara keseluruhan. Penyusunan anggaran dilakukan secara *bottom-up* yaitu penyusunan anggaran disusun dan direncanakan oleh bawahan kemudian dipertanggungjawabkan kepada atasan, dengan kata lain bawahan ikut berpartisipasi dalam penyusunan anggaran.

Bagi program yang telah berjalan, realisasi anggaran tahun-tahun sebelumnya dijadikan asumsi dalam penyusunan anggaran tahun berikutnya. Berdasarkan prosedur dan pedoman penyusunan anggaran masing-masing satuan organisasi menyusun anggaran untuk satuan organisasinya.

Di samping itu seksi perencanaan anggaran yang terdiri dari staf bagian TU-keuangan dan staf bagian anggaran-akuntansi, membagikan informasi mengenai program-program yang akan dilaksanakan kepada satuan-satuan organisasi sebagai pedoman dalam menyusun dan mengajukan anggaran masing-masing satuan organisasi tersebut.

Setelah anggaran sementara (usulan) telah terbentuk dirapatkan antara kepala unit instansi dengan kepala bidang atau kepala bagian serta manajer unit instansi masing-masing. Anggaran sementara (usulan) tersebut disetujui atau tidak disetujui dengan melihat apakah telah sesuai antara kenaikan jumlah pasien pada masing-masing poli dengan kenaikan pendapatan yang ada. Jika tidak sesuai, perlu diadakan revisi anggaran. Setelah dilakukan revisi, maka bagian akuntansi-anggaran akan memulai kegiatan operasionalnya untuk jangka waktu tertentu yang telah ditetapkan. Setelah itu akan dilaksanakan evaluasi anggaran tersebut pada rapat anggaran yang dihadiri oleh manajer dan direksi rumah sakit. Setelah diperoleh hasil evaluasi, hasil tersebut dilaporkan pada dewan komisaris.

3. Pelaksanaan dan Pengukuran

Program yang telah disahkan, dilaksanakan berdasarkan anggaran yang sudah ditetapkan. Pelaksanaan kegiatan dilakukan berdasarkan program kerja perusahaan. Masing-masing manajer satuan-satuan organisasi bertanggung jawab mengawasi dan mengkoordinasi pelaksanaan kegiatan pada satuannya. Pada level bawah selain mengawasi pelaksanaan pada instansinya, kepala instansi melakukan

koordinasi horisontal dan koordinasi vertikal demikian juga dengan para kepala bidang dan kepala bagian sesuai dengan bidang dan bagian masing-masing.

Pada level menengah kepala bidang dan kepala bagian juga melakukan koordinasi horisontal dan vertikal. Dengan mengawasi apakah kegiatan di bidang dan bagian yang dipimpinnya telah sesuai dengan program kerja yang telah ditetapkan.

Pengukuran kegiatan dilakukan oleh bagian keuangan, selama periode pelaksanaan kegiatan aktual. Pengukuran dilakukan terhadap pendapatan yang diperoleh dan biaya yang dikeluarkan selama periode anggaran. Pendapatan diukur dari jumlah pasien yang memperoleh pelayanan kesehatan dikalikan dengan tarif masing-masing pelayanan kesehatan. Sedangkan besarnya biaya diukur dari jumlah biaya yang dikeluarkan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan masyarakat dan keperluan operasional rumah sakit.

Seluruh data kegiatan harian yang terkait dengan realisasi pendapatan dan biaya pada masing-masing satuan organisasi disampaikan kepada bagian TU-keuangan, bagian akuntansi-anggaran sebagai seksi pembukuan dan penjurnalan. Data yang diperoleh oleh seksi pembukuan dan penjurnalan ini belum diklasifikasikan berdasarkan program-program yang ada maupun pusat pertanggungjawaban. Klasifikasi data lebih didasarkan pada prosedur-prosedur akuntansi keuangan untuk penyusunan laporan keuangan. Jadi proses pengklasifikasian data oleh seksi pembukuan dan penjurnalan belum memungkinkan penyediaan informasi akuntansi manajemen.

Prestasi manajer pusat pertanggungjawaban belum dapat diukur dengan tolak ukur efisiensi dan efektivitas pusat pertanggungjawaban dalam melaksanakan program-program berdasarkan anggaran. Penilaian prestasi dilakukan dengan menggunakan DP3P (Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan Pegawai)

4. Pelaporan dan Analisis

Sistem pelaporan kegiatan pada Rumah Sakit X Surabaya, dapat dibedakan atas tiga bentuk laporan yaitu laporan harian, laporan bulanan dan laporan tahunan (laporan realisasi anggaran).

Pelaporan kegiatan harian dilakukan oleh setiap kesatuan organisasi Rumah Sakit X Surabaya dalam bentuk data primer disertai bukti-bukti adanya pendapatan dan biaya tersebut. Bukti-bukti tersebut berupa kwitansi-kwitansi pembelian, nota pengeluaran, kwitansi pengeluaran kas. dan bukti penerimaan kas. Laporan harian ini disampaikan pada bagian TU-keuangan dan bagian akuntansi-anggaran sebagai seksi pembukuan dan penjurnalan. Jadi pada dasarnya data pada pelaporan harian berupa data *financial kuantitatif*.

Berdasarkan laporan harian yang diterimanya, seksi pembukuan dan penjurnalan melakukan proses akuntansi yang mengklasifikasikan data primer dengan prosedur-prosedur akuntansi keuangan. Dari proses ini juga dihasilkan rangkuman-rangkuman akuntansi keuangan untuk kepentingan internal dan pembuatan laporan keuangan untuk pihak-pihak eksternal.

Pelaporan bulanan dilakukan oleh seksi pembukuan dan penjurnalan berdasarkan data primer laporan harian selama satu bulan. Laporan bulanan

sebagai rangkuman pengukuran kegiatan selama satu bulan. Laporan ini ditujukan pada direksi.

Pelaporan tahunan dilakukan oleh seluruh satuan organisasi dan disampaikan kepada direksi. Isi laporan kegiatan tahunan merupakan laporan seluruh kegiatan rumah sakit berupa pelaksanaan program, anggaran beserta realisasinya dan tingkat pencapaiannya.

Dalam laporan tahunan ini juga dilaporkan masalah-masalah yang dihadapi selama pelaksanaan program rumah sakit selama 1 tahun berdasarkan laporan yang diterima dari satuan-satuan organisasi. Laporan tersebut masih berbentuk *draft*, setelah dipelajari oleh direktur utama, *draft* tersebut disahkan menjadi laporan tahunan. Laporan tahunan yang telah disahkan oleh direktur utama merupakan pertanggungjawaban direksi kepada dewan komisaris mengenai penggunaan dana dan pelaksanaan kegiatan rumah sakit selama 1 tahun.

Sedangkan penyusunan laporan pertanggungjawaban menurut masing-masing pusat pertanggungjawaban (sistem laporan akuntansi pertanggungjawaban) pada Rumah Sakit X Surabaya belum direalisasikan, hal ini dikarenakan perusahaan belum mempunyai pedoman khusus yaitu akuntansi pertanggungjawaban sehingga Rumah Sakit X Surabaya menggunakan laporan harian, laporan bulanan dan laporan tahunan (laporan realisasi anggaran) sebagai bentuk pertanggungjawaban perusahaan pada dewan komisaris.

Dalam analisis yang dilakukan perusahaan jika perusahaan menemukan ketidaksesuaian antara realisasi dan anggaran, maka pihak perusahaan akan berusaha mencari tahu faktor penyebab ketidaksesuaian tersebut. Dengan

demikian tindakan koreksi (perbaikan) memungkinkan untuk dilakukan secepatnya.

4.3 Pembahasan

a. Analisa Hasil Penelitian

Setelah mendeskripsikan hasil penelitian, maka analisa dan evaluasi yang dilakukan oleh peneliti terhadap penerapan proses pengendalian manajemen adalah dengan membandingkan praktik pengendalian manajemen pada Rumah Sakit X Surabaya dengan teori yang relevan. Proses yang dievaluasi adalah : 1. Penyusunan Program

Proses penyusunan program pada Rumah Sakit X Surabaya dilakukan oleh manajemen puncak dalam hal ini direksi rumah sakit, dengan dibantu oleh staf direksi. Penyusunan program yang bersifat *top-down* ini memberikan peranan yang dominan kepada manajemen puncak. Konsekuensi dari proses yang bersifat *top-down*, manajemen madya dan manajer tingkat bawah kurang berpartisipasi aktif dalam penentuan program.

Penyusunan program dilakukan untuk menerapkan strategi yang ditetapkan manajemen puncak pada perencanaan strategik. Perencanaan strategik di Rumah Sakit X Surabaya dilakukan oleh manajemen puncak yang terdiri dari direktur utama, direktur medik dan direktur administrasi dengan masing-masing manajer pada setiap bidang operasional rumah sakit.

Keuntungan dari penyusunan program yang bersifat *top-down* yaitu program-program yang dilakukan oleh rumah sakit dapat lebih efektif. Hal ini

dikarenakan direksi sebagai orang yang terlibat dalam perencanaan strategik akan lebih mudah mengimplementasikan strategi ke dalam program-program. Program-program juga akan lebih mudah pengkoordinasiannya. Kecenderungan program yang kurang relevan dengan pencapaian tujuan akan dapat dihindarkan.

Penyusunan program yang terpusat pada direksi membuat usulan program dari para manajer operasi kurang dapat diakomodasikan dalam proses penyusunan program. Program-program yang dilaksanakan rumah sakit telah dianalisis dengan analisis biaya manfaat. Program-program yang dilaksanakan Rumah Sakit X Surabaya telah dianalisis dengan analisis biaya manfaat. Manfaat dikaitkan dengan tujuan untuk menyediakan jasa pelayanan kesehatan sedangkan biaya dikaitkan dengan sumber dana yang tersedia secara teoritis setiap program yang manfaatnya lebih besar dibandingkan biaya program layak untuk dilaksanakan.

Dari proses penyusunan program rumah sakit terlihat program yang telah ditetapkan oleh direksi harus didiskusikan dengan para manajer operasional masing-masing bidang yaitu dengan mempelajari usulan program tersebut dalam mengendalikan alokasi dana secara proporsional.

Proses penyusunan program yang dilakukan oleh Rumah Sakit X Surabaya memungkinkan program kerja terkoordinasi dengan baik namun kurangnya partisipasi manajer operasi dan bawahan dalam penyusunan program akan mempengaruhi pelaksanaan program karena bagaimanapun yang melaksanakan program adalah manajer operasi sehingga manajemen puncak perlu mempertimbangkan partisipasi manajer operasi dalam penyusunan program agar diperoleh keseimbangan.

Partisipasi manajer operasi dapat dilibatkan dalam penyusunan program dengan menerapkan langkah-langkah penyusunan program formal. Langkah penyusunan program formal dimulai dengan penentuan pedoman penyusunan program. Pada langkah penentuan pedoman penyusunan program inilah manajemen puncak menentukan pedoman-pedoman yang perlu bagi para manajer operasi dalam menyusun usulan anggaran

Adanya pedoman penyusunan program yang ditentukan oleh manajemen puncak dengan dibantu oleh staf, memberikan jaminan bagi manajemen puncak bahwa program-program yang diusulkan oleh para manajer operasi dapat dikendalikan selaras dengan strategi yang ditetapkan berdasarkan pedoman penyusunan program ini masing-masing kepala bidang dan kepala bagian dapat menyusun program memoranda.

Manajer operasi di dalam program memoranda menerangkan tujuan organisasi yang relevan dengan usulan program yang akan diusulkan. Kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan untuk melaksanakan program tersebut serta alokasi sumber dana yang diperlukan untuk pelaksanaan program.

Program memoranda yang dibuat masing-masing manajer kemudian dipelajari oleh staf direksi dan bila ada ketidakselarasan dengan pedoman maka diadakan diskusi untuk menyelaraskannya. Selanjutnya staf direksi menyatukan semua program memoranda dan pengambilan keputusan dilakukan oleh direksi. Dengan demikian staf direksi dapat melaksanakan fungsinya sebagai fasilitator dalam penyusunan program.

Langkah selanjutnya merupakan langkah yang sangat penting untuk meningkatkan partisipasi manajer operasi dalam proses penyusunan program. Langkah tersebut adalah pendiskusian program dengan manajer lini (manajer tingkat bawah). Di Rumah Sakit X Surabaya, manajer lini adalah kepala unit pelayanan seperti unit pelayanan KB, kepala instalasi yang meliputi penunjang medis dan fasilitas diagnostik, kepala seksi serta kepala ruang.

Mula-mula direksi akan mendiskusikan usulan program dengan kepala bidang dan kepala bagian. Kemudian dilanjutkan diskusi dengan kepala-kepala unit, instalasi, ruang dan seksi yang terkait dengan program yang diusulkan. Dengan adanya diskusi mengenai program ini maka manajemen puncak dapat memperoleh masukan dari para manajer, kepala bidang dan kepala bagian sekaligus melibatkan partisipasi mereka dalam penyusunan program. Keterlibatan manajer operasi dalam proses penyusunan program ini akan membantu lancarnya pelaksanaan program. Dengan mempertimbangkan diskusi yang dilakukan direksi akan melakukan persetujuan program.

Dari proses di atas dapat dilihat bahwa manajemen puncak tetap memperoleh keuntungan yang diperoleh dengan proses *top-down* yaitu koordinasi dan efektivitas program. Sekaligus partisipasi aktif manajer operasi bisa dilibatkan. Keseimbangan penyusunan program yang bersifat *top-down* dan *bottom-up* ini merupakan alternatif yang proposional dalam proses penyusunan program.

Langkah terakhir dalam proses penyusunan program adalah memintakan persetujuan dari badan yang memiliki wewenang di atas direksi. Dalam kasus

Rumah Sakit X Surabaya yang memiliki wewenang tersebut adalah Dewan Komisaris. Manajemen rumah sakit telah menerapkan langkah ini dalam proses penyusunan programnya.

2. Penyusunan Anggaran

Proses penyusunan anggaran di Rumah Sakit X Surabaya menerapkan proses penyusunan anggaran sebagai berikut. Pendapatan yang dianggarkan telah dilakukan berdasarkan pedoman penyusunan anggaran. Di dalam pedoman penyusunan anggaran termasuk program-program yang sedang dijalankan dan akan dijalankan rumah sakit. Anggaran yang disusun berdasarkan program menunjukkan konsistensi dalam perencanaan dan pengendalian kegiatan untuk mencapai tujuan. Dengan demikian pengalokasian sumber- dana yang, dilakukan pada proses penyusunan program akan terlaksana sesuai dengan kebijakan dan strategi yang ditetapkan.

Anggaran disusun berdasarkan pedoman penyusunan anggaran yang dikoordinasikan oleh seksi perencanaan anggaran. Seksi perencanaan ini juga membagikan prosedur penyusunan anggaran. Pedoman dan prosedur ini menjamin

kebijakan-kebijakan manajemen mengenai penyusunan anggaran dapat dikomunikasikan kepada manajer yang memimpin pusat pertanggungjawaban. Setelah menyusun anggaran, masing-masing kepala bidang dan kepala bagian mengajukan usulan anggaran tersebut kepada atasan mereka yaitu manajer operasi. Dari proses ini telah tampak bahwa manajer madya dan manajer tingkatan

bawah telah ada negosiasi anggaran. Proses negosiasi ini sangat penting dalam penyusunan anggaran. Dalam proses negosiasi atasan akan mempelajari dan *interview* anggaran yang diusulkan sebelum menyetujuinya untuk program yang sedang berjalan di Rumah Sakit X Surabaya. Realisasi anggaran tahun sebelumnya dijadikan di jadikan asumsi dalam penyusunan anggaran tahun berikutnya.

Diskusi antara manajer pusat pertanggungjawaban dengan kepala bidang dan kepala bagian, merupakan bagian bagi manajer pusat pertanggungjawaban untuk mengajukan argumen-argumen dalam menyusun anggaran pusat pertanggungjawabannya. Negosiasi yang seimbang antara atasan dan bawahan diperlukan agar kesepakatan mengenai anggaran yang diusulkan merupakan komitmen bilateral.

Rapat anggaran didalam proses penyusunan anggaran rumah sakit merupakan sarana manajer madya untuk mengusulkan anggaran masing-masing kepada direksi. Anggaran yang diusulkan oleh kepala bidang dan kepala bagian adalah usulan anggaran yang telah mereka sepakati dengan manajer pusat pertanggungjawaban yang mereka bawahi. Dalam rapat anggaran terjadi negosiasi antara para kepala bidang dan kepala bagian dengan direksi yang dibantu oleh staf masing-masing.

Peran direktur utama yang dominan dalam penetapan anggaran mempengaruhi terjadinya proses negosiasi yang menghasilkan komitmen bilateral. Setelah mempelajari usulan anggaran dan dibantu oleh staf

akuntansi, direktur menetapkan anggaran untuk masing-masing pusat pertanggungjawaban.

3. Pelaksanaan dan Pengukuran- Evaluasi Kinerja

Setelah anggaran disahkan maka tahap selanjutnya dalam proses pengendalian manajemen adalah pelaksanaan dengan program-program berdasarkan anggaran yang disahkan. Pelaksanaan kegiatan di Rumah Sakit X Surabaya dilakukan dengan program kerja yang telah ditetapkan. Program kerja merupakan informasi yang digunakan untuk para manajer pusat pertanggungjawaban untuk melaksanakan program-program yang terkait dengan pusat pertanggungjawabannya. Para manajer yang memimpin satuan organisasi mengawasi pekerjaan bawahannya agar sesuai dengan program kerja yang ditetapkan.

Organisasi rumah sakit yang sebagian besar terdiri dari para profesional dalam bidang medis menjadikan program kerja sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan. Dengan perangkat program kerja ini manajemen rumah sakit mengendalikan pelaksanaan program sesuai dengan anggaran yang telah ditetapkan.

Pengukuran di Rumah Sakit X Surabaya dilakukan oleh bagian keuangan kegiatan pelaksanaan anggaran diukur dengan mengukur biaya yang dikeluarkan dan pendapatan yang diterima oleh rumah sakit. Setiap hari pengeluaran dan pendapatan dilaporkan kepada seksi pembukuan disertai dengan bukti-bukti pendukung.

Sebagai organisasi non-laba yang bersifat *client oriented* untuk mengukur output secara kuantitatif, output diukur dari jumlah pasien yang diberi jasa pelayanan kesehatan. Pengukuran input dilakukan berdasarkan biaya yang dikeluarkan setiap unit instansi, biaya dikelompokkan berdasarkan jenis pemakaian dan jenis biayanya. Pengklasifikasian data pengukuran menjadi biaya dan pendapatan masih secara total untuk keseluruhan rumah sakit. Belum diklasifikasikannya data pengukuran berdasarkan pusat pertanggungjawaban menyulitkan penilaian prestasi manajer masing-masing pusat pertanggungjawaban. Pelaksanaan pengukuran yang dilakukan oleh bagian keuangan, hanya memungkinkan penyediaan informasi untuk menganalisa prestasi direktur sebagai manajer yang bertanggung jawab terhadap pengoperasian rumah sakit. Pengukuran yang dilakukan terhadap kegiatan aktual sebaiknya dilakukan dengan mengklasifikasikan data mengenai biaya dan pendapatan berdasarkan pusat pertanggungjawaban. Melihat penilaian prestasi para manajer yang didasarkan pada DP3P (Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan Pegawai) Perusahaan maka Rumah Sakit X Surabaya belum mengevaluasi prestasi para manajer berdasarkan prestasi keuangannya. Manajemen sebenarnya dapat menggunakan anggaran sebagai alat penilai prestasi keuangannya agar fungsinya sebagai alat pengendalian dan pemotivasi dapat diterapkan. Bila penilaian prestasi hanya berdasarkan DP3P Perusahaan dan pelaksanaan tugas yang sesuai program kerja maka penilaian prestasi tidak dapat digunakan sebagai pemotivasi dan pengendalian yang andal.

4. Pelaporan dan Analisa

Tahap pelaporan dan analisis dilakukan setelah anggaran dilaksanakan dilakukan pengukuran kegiatan. Pelaporan pada Rumah Sakit X Surabaya dapat dibedakan menjadi dua yaitu laporan yang berisikan data keuangan yang diperoleh dari pengukuran dan laporan pertanggungjawaban direksi sebagai pengelola operasional rumah sakit.

Pelaporan data keuangan didasarkan pada laporan harian. Pelaporan mengenai data keuangan ini hanya dapat dianalisis untuk menilai realisasi anggaran rumah sakit secara keseluruhan sebagai konsekuensi dari belum adanya pengklasifikasian data berdasarkan pusat pertanggungjawaban maka pelaporan data keuangan ini juga belum memungkinkan di dalamnya analisa realisasi anggaran untuk masing-masing pusat pertanggungjawaban. Laporan harian yang menyediakan data primer mengenai biaya dan pendapatan aktual lebih ditujukan untuk proses akuntansi keuangan yang menghasilkan laporan keuangan.

Laporan tahunan yang disusun oleh rumah sakit adalah laporan sebagai pertanggungjawaban. Manajemen kepada pihak pemegang saham mengenai operasi rumah sakit secara keseluruhan. Laporan tahunan ini melaporkan realisasi anggaran yang telah disahkan oleh dewan direksi. Masalah-masalah yang dihadapi, kemajuan-kemajuan yang diperoleh dan prospek pengembangan pelayanan rumah sakit. Jadi laporan tahunan ini merupakan alat bagi manajemen untuk menilai kinerja direktur dalam mengoperasikan rumah sakit. Untuk laporan pertanggungjawaban disusun sesuai dengan konsep pertanggungjawaban

yang ada yaitu sistem pelaporan dari bawah ke atas atau dari pusat pertanggungjawaban terbawah sampai pada level teratas.

Laporan pertanggungjawaban yang disusun harus sesuai dengan jenis pusat pertanggungjawaban. Jenis laporan pertanggungjawaban yang digunakan berpedoman pada akuntansi pertanggungjawaban yang terdapat dalam akuntansi manajemen.

Apabila terjadi selisih, selisih yang tercantum pada laporan pertanggungjawaban bukanlah akhir atau tujuan itu sendiri. Pimpinan rumah sakit harus menyelidiki selisih-selisih dan mengetahui penyebab selisih tersebut supaya dapat melaksanakan proses pengendalian yang efektif.

Laporan pertanggungjawaban yang menunjukkan perbedaan antar rencana dan hasil harus ditunjukkan kepada pihak yang tepat. Sebab jika tidak demikian, akan menimbulkan situasi yang mendorong pihak-pihak dalam organisasi untuk saling lempar kesalahan karena itu sejak awal program harus ditetapkan dengan jelas siapa yang bertanggung jawab atau yang mampu mengendalikan besar kecilnya suatu biaya tertentu.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 SIMPULAN

Berdasarkan pada hasil penelitian yang dilakukan pada Rumah Sakit “X” Surabaya disimpulkan bahwa penerapan pengendalian manajemen terselenggara cukup baik. Dengan melalui tahap pengendalian manajemen, evaluasi dapat dilakukan lebih terarah dan terinci.

Proses pelaksanaan dan pengukuran yang dilakukan antara lain pelaksanaan kegiatan yang direncanakan dalam pemrograman dan penganggaran dilakukan berdasarkan program karya yang ditetapkan.

5.2 SARAN

Untuk mencoba membantu efektivitas dalam Rumah Sakit “X” Surabaya, maka penulis berkeinginan untuk memberikan saran-saran dan kritik yang bersifat membangun agar Rumah Sakit dapat lebih mencapai keberhasilan dengan gemilang. Adapun saran-saran yang disampaikan penulis, yaitu : perlu adanya sistem informasi yang tepat mengenai anggaran dan kebijakan-kebijakan yang umum agar orang-orang dalam organisasi melakukan apa yang diinginkan manajemen.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustiningtyas, Dian K. 2001. Skripsi. *Proses Pengendalian Manajemen pada Rumah Sakit "X" Surabaya*. Surabaya. Fakultas Ekonomi Unair
- Anthony, N Robert and David W Young. 1991. *Management Controls in Non Profit Organization*, 5th edition. Chicago, Irwin
- Fauzi, 1994. *Sistem Pengendalian Manajemen*. Edisi Pertama. Yogyakarta: BPFE
- Govindarajan Vijay and Robert N Anthony. 1995. *Management Control System*. 8th edition. Cichago: Irwin
- Handoko, T Hani. 1995. *Manajemen*. Edisi Kedua. Yogyakarta: BPFE
- Halim, Abdul, Achmad Tjahyono dan Moh. Fakhri Hassan. 1998. *Sistem Pengendalian Manajemen*. Edisi Pertama. Yogyakarta: STIE YKPN
- Marciariello, Joseph A., Calvin J Kurby. 1994. *Management Control System Using Adaptive Systems to Attain Control*. Second edition. New York: Prentice Hall
- Mowen, Maryanne and Don R Hansen. *Management Accounting*. Fith Edition Cincinnati Ohio: South Wester College Publishing
- Mulyadi, 1993. *Sistem Akuntansi*. Edisi Ketiga. Yogyakarta: SITE YKPN
- Robbins, Stephen P. 1996. *Perilaku Organisasi: Konsep Kontroversi Aplikasi*. Tejemahan. Englewood Cliffs, New Jersey: A Simon and Schusaer Co.
- Siegel, Gary and Helene Ramanauskas Marcony. 1989. *Behavioral Accounting*. Cincinnati Ohio: South Western Publishing Co.

Supriyono, RA. 2000. *Sistem Pengendalian Manajemen*. Edisi Pertama. Buku 1. BPFE. Yogyakarta

Tan Malin, Marukba' Daniel. 1997. Skripsi. *Proses Pengendalian Manajemen pada Organisasi Nirlaba (Organisasi Keagamaan Keuskupan Surabaya)* Fakultas Ekonomi Unair

Yin, Robert K. 1997. *Studi Kasus*. Edisi Satu. Jakarta: Raja Grafindo Persada





TARIF KAMAR**PER 12 FEBRUARI 2006**

VIP A	AC + T.V	RP. 140.000
VIP B	KAMAR 1 PASIEN	RP. 100.000
VIP C		RP. 100.000
KL. I	: KM-8 AC + T.V KM-9 KM. 1 PASIEN	RP. 85.000
KL. II	: KM-7 : KM-6 : KM-5 (R. OBSERVASI)	RP. 60.000
KL. III A	: R.AI R.A II (R.PRA & POST OP)	RP. 40.000
KL. III. B	: RB I RB II RB III RB IV ZAAL ANAK	RP. 30.000
RUANG POST PARTUM		RP. 40.000

Lampiran Keputusan Direktur RS Sumber Kasih

No. : SK/DIR-0370/RSSK/IV/2000

DAFTAR BIAYA RAWAT JALAN DAN TINDAKAN

KETERANGAN	BIAYA
KARCIS	2.500
Poli Umum : jam : 07.00 s/d 21.00 wib (+karcis)	Rp. 7.500
21.00 s/d 07.00 wib (+karcis)	Rp. 10.000
Hari besar/hari libur (+karcis)	Rp. 10.000
Surat keterangan sehat	Rp. 10.000
Dokter Spesialis	Rp. 20.000
TINDAKAN :	Rp.
Incisie	Rp. 10.000
Ekstraksi kuku	Rp. 15.000
Jahitan (Hz atau Hc sama) pertama	Rp. 15.000
Jahitan selanjutnya	Rp. 3.000
Untuk benang Atromatic, px beli sendiri	Rp.
Pasang Cathetar	Rp. 10.000
(Buku cathetar tidak dipungut biaya/tindakan)	Rp.
Circumsisis :	Rp.
Dokter Spesialis	Rp. 500.000
Dokter Umum (Paket, termasuk procain, mess)	Rp. 250.000

Perawat (Paket, idam)	Rp. 125.000
Extarpasi tumor :	Rp.
Athermo, Lipoma, Clavus	Rp. 250.000
Ambulance (dalam kota)	Rp. 60.000
Ambulance untuk jenazah (dalam kota)	Rp. 95.000
Ambulance untuk luar kota (harga per-km)	Rp. 2.500
Ransel verban :	Rp.
Dokter Umum (tindakan saja)	Rp. 25.000
Perawat/Mantri (tindakan saja)	Rp. 12.500
Pasang Hips :	Rp.
Dokter Umum (tindakan saja)	Rp. 50.000
Perawat/Mantri (tindakan saja)	Rp. 20.000
Psang Maagslang (sama dengan psang catheter)	Rp. 10.000
ECG (tanpa dibaca)	Rp. 20.000
ECG (dibaca)	Rp. 30.000
Stoom?nabulizer	Rp. 5.000
Stoom/Nabulizer (untuk pasien opname) 1 kali pemakaian	Rp. 2.000
GC	Rp. 20.000
USG atas	Rp. 140.000
USG bawah	Rp. 140.000
USG obgyn (tanpa film)	Rp. 30.000
USG obgyn (dengan film)	Rp. 50.000

Oksigen (0 s/d 1 jam)	Rp. 5.000
Oksigen 1 (satu) tabung	Rp. 60.000
Tensi	Rp. 2.500

Rumah Sakit Sumber Kasih

Direktur

Dr. Indro Said



JADWAL BUKA POLIKLINIK SPESIALIS RUMAH SAKIT "X"

BIDANG SPESIALIS	TEMPAT PRAKTEK	DOKTER (NAMA)	JAM BUKA	HARI	KET
PEDIATRIE	Ruang Anak	Dr. R. Soewardjo	08:30	Setiap hari kerja	
	Ruang Anak	Dr. Paulus A. Hamzah	07:30	Setiap hari kerja	
NEUROLOGIE	Kamr III	Dr. Samsiarsah	08:00	Selasa	Jam 14:00
INTERNE	Kamar III	Dr. Ipung Puruhito	20:00	Senin, Rabu, Sabtu	Jam 14:00
OBGYN	Kamar I	Dr. Sigit S	09:00	Setiap hari kerja	
	Kamar I	Dr. Frans Uktolseya	17:00	Setiap hari kerja	
CHRURGIE	Kamar II	Dr. Mamiiek Dwi Putro	14:00 12:00	Selasa & Kamis, Sabtu	Jam 16:00
	Kamar II	Dr. Lewis Lie	12:00 14:00 08:00	Senin, Jumat, Rabu	
RETHO PEDIE	Kamar II	Dr. Abdul Wachid	20:00	Sabtu	Jam 14:00

	Kamar II	Dr. I Nyoman. S	10:00	Jumat	
PULMONOLOGIE	Kamar III	Sr. Daniel Maranatha	16:00	Sabtu	Jam 17:00
CARDIOLOGIE	Kamar III	Dr. Kurniadi	20:00	Kamis	Jam 18:00
T..T	Ruang THT	Dr. Suharyoto	07:00	Senin & Kamis	
MATA	Ruang Mata	Dr. Hadi. S	18:00	Setiap hari kerja	
	Ruang Mata	Dr. Yuningwati	18:00	Setiap hari kerja	
KULIT & KELAMIN	Ruang BKIA	Dr. Ani Daryulina	10:00	Senin & Kamis	
RADIOLOGI	R. Radiologi	Dr. Hendro. S	10:00	Setiap hari kerja	

Untuk jam 16:00 WIB diisi dengan dokter sp lain yang diusulkan atau bersedia menggeser menjadi jam 16:00 WIB.

Bidang Pemasaran dan Penjualan

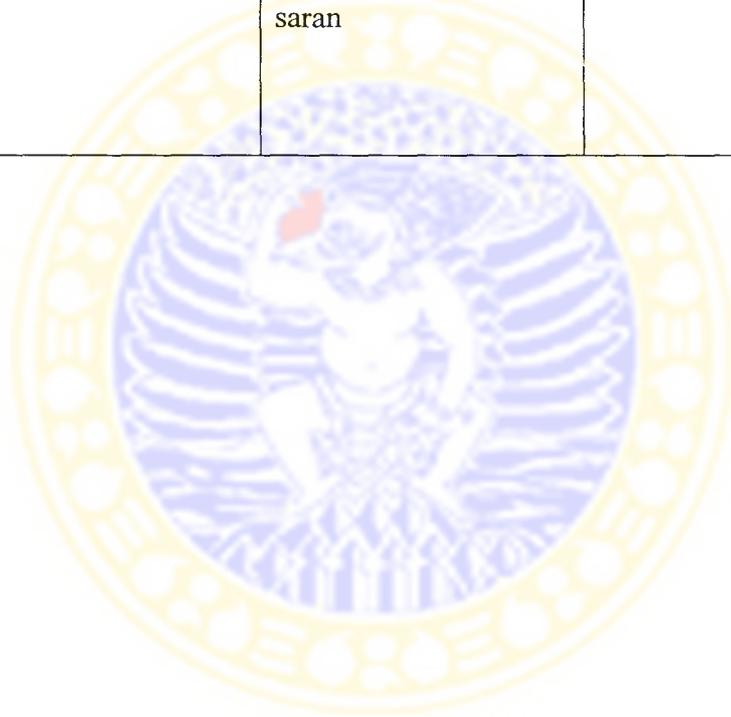
No	Program kerja tahun 2005	Realisasi tahun 2005	Program kerja tahun 2006
1.	Membuka usaha praktek bersama dokter spesialisasi	Merenovasi ruang untuk praktek dokter	Melanjutkan usaha pembukaan praktek bersama
2.	Menyelidiki dokter spesialis yang akan praktek	Telah dirundingkan dalam rapat direktur	Wawancara dan perundingan kesepakatan ke dua belah pihak
3	Mengusahakan pelayanan staf yang ramah dan cekatan	Telah dibentuk staf yang mempunyai pendidikan yang cukup memadai	Meningkatkan ketrampilan dan pelayanan

Bidang Keuangan dan Administrasi

No	Program kerja tahun 2005	Realisasi tahun 2005	Program kerja tahun 2006
1.	Meningkatkan efisiensi kerja	Telah dilaksanakan dengan memperbaiki sistem dan prosedur	Melanjutkan program perbaikan sistem dan prosedur
2	Berupaya mengurangi jumlah piutang	Telah dilaksanakan sistem dan prosedur yang baru pembayaran rumah sakit	Melanjutkan program sistem dan prosedur pembayaran jasa rumah sakit
3	Meningkatkan informasi dibidang keuangan dan administrasi	Telah dibuat laporan secara jelas dan singkat secara berkala	Menyusun sistem informasi keuangan melalui jaringan komputer

Bidang Sumber Daya Manusia

No	Program kerja tahun 2005	Realisasi tahun 2005	Program kerja tahun 2006
1.	Meningkatkan kemampuan ketrampilan medis	Sebagian telah dilaksanakan	Mengikuti seminar training dan pendidikan
2	Meningkatkan mutu pelayanan jasa rumah sakit	Dalam proses pelaksanaan termasuk diadakannya kotak saran	Menjelaskan peraturan rumah sakit dan training secara berkala



Bidang Sistem dan Organisasi

No	Program kerja tahun 2005	Realisasi tahun 2005	Program kerja tahun 2006
1.	Mengusahakan perbaikan sistem informasi dengan cepat dan akurat	Telah dilaksanakan	Melanjutkan perbaikan sistem informasi dengan memanfaatkan jaringan komputer secara on line
2	Mengadakan rapat secara berkala untuk membahas masalah yang berhubungan dengan rumah sakit	Dalam proses pelaksanaan	

