

Analisis varians pendapatan retribusi pelayanan kesehatan pada RSUD.

kabupaten karanganyar tahun anggaran 2001-2004



Tugas Akhir

Disusun dan Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Guna Mencapai Derajat

Sarjana Ahli Madya Program Studi DIII Akuntansi Keuangan

Universitas Sebelas Maret Surakarta

Disusun Oleh :

A. Tri Kaning Prihatini Sukmo Dewi Nugrahaning Dyah

NIM. F.3302001

FAKULTAS EKONOMI

UNIVERSITAS SEBELAS MARET

SURAKARTA

2005

HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS VARIANS PENDAPATAN RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN PADA RSUD. KABUPATEN KARANGANYAR TAHUN ANGGARAN 2001-2004

Surakarta , juli 2005

Disetujui dan diterima oleh

Pembimbing

Anas Wibowo.,SE.,Msi.,Ak

NIP.132.282.195

HALAMAN PENGESAHAN

**ANALISIS VARIANS PENDAPATAN RETRIBUSI PELAYANAN
KESEHATAN PADA RSUD. KABUPATEN KARANGANYAR
TAHUN ANGGARAN 2001-2004**

Telah disetujui dan diterima oleh tim penguji tugas akhir Fakultas Ekonomi Universitas Sebelas Maret Surakarta, guna melengkapi tugas dan memenuhi syarat-syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Akuntansi Keuangan.

Surakarta , Agustus 2005

Tim Penguji Tugas Akhir

1. Drs.Eko Arief Sudaryono, Msi,Ak ()
Penguji
2. Anas Wibawa, SE, Msi, Ak ()
Pembimbing

MOTTO

Kau berikan aku kekurangan, saat kuminta kekayaan

*Sabda-Mu : "Jadilah kau bijaksana dan menatap dirimu sebagai salah satu
kekayaan-Ku".*

Kau berikan aku kelemahan, saat kuminta kekuatan

Sabda-Mu : "Jadilah kau bergantung pada-Ku dan tak berpaling dari-Ku".

Kau berikan aku kesulitan, saat kuminta kesuksesan

*Sabda-Mu : "Jadilah kau bekerjasama dengan sesamamu untuk berproses
menjadi pribadi yang dewasa".*

Kau berikan aku kesederhanaan, saat kuminta kemewahan

*Sabda-Mu : "Jadilah kau manusia yang bisa menerima keadaan sesulit
apapun".*

Kau berikan aku kehidupan, saat kuminta segala sesuatu yang terbaik

*Sabda-Mu : "Jadilah kau mampu mengerjakan segala sesuatu dengan baik dalam
hidupmu".*

AKU adalah Mulia

Anugerah dari yang Kuasa

Tercipta untuk hari esok yang lebih bahagia.

PERSEMBAHAN

Karyaku ini kupersembahkan kepada :

Gusti Ingkang Murbeng Dumadi, yang memberi kesempatan dan penyertaan, "Mintalah, maka akan diberikan padamu karena setiap orang yang meminta akan mendapat.....".

Yesus kristus yang menjadi inspirasiku dalam menempuh perjalananku, setiap orang yang bertahan sampai waktunya akan terbit suka cita baginya..

Kanjeng ibu Maria yang memupukku menjadi pribadi yang pasrah, "Terjadilah padaku menurut perkataanMu itu....."

Keluarga dengan segala kehangatan cinta, ada rasa yang harus dibagi, ada bagian dari jiwa ini yang tak mungkin dipisahkan..

Dosen-dosen terkasih yang membekali ilmu dan pengalaman agar ku menjadi seorang yang berarti bagi orang lain.

Semua sahabat dan Almamaterku yang memberi warna di setiap sudut peristiwa dalam hidupku agar kutahu "Selalu Ada Makna Di setiap Peristiwa".

Diriku sendiri, seorang kaning yang harus terus berpacu dengan waktu tuk meraih makna hidup sesungguhnya karena hidup tak pernah berhenti pada satu titik.....

KATA PENGANTAR

Pax Christ,

Dengan segala kisah yang mengiringi proses penyusunan tugas akhir dengan judul “ ANALISIS VARIANS PENDAPATAN RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN PADA RSUD. KABUPATEN KARANGANYAR TAHUN ANGGARAN 2001-2004 ini maka dengan ucapan syukur pada Allah Bapa di Surga atas terselesainya tugas akhir ini.

Tugas Akhir ini merupakan salah satu persyaratan guna memperoleh gelar Ahli Madya pada Program DIII Fakultas Ekonomi Universitas Sebelas Maret Surakarta. Penulis menyadari bahwa proses penyusunan tugas akhir ini tak lepas dari dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Dra. Salamah Wahyuni, SU selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Sebelas Maret Surakarta yang telah memberikan ijin penelitian kepada penulis, sehingga penulis dapat mengadakan penelitian dan akhirnya dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
2. Ibu. Evi Gantyowati., Msi., Ak. Selaku Ketua program D3 Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Sebelas Maret Surakarta.
3. Bp. Anas Wibowo, SE., Msi., Ak. Selaku dosen pembimbing yang dengan penuh kesabaran memberikan petunjuk, pengarahan dan masukan selama penyusunan tugas akhir ini.

4. Bp. Subekti Dj., Msi., Ak. Selaku dosen pembimbing akademik.
5. Bp. Dr. Sri Wiharjo selaku kepala RSUD. Kabupaten Karanganyar beserta staf karyawannya yang telah memberikan ijin dan membantu dalam memperoleh data selama penelitian.
6. Papa di surga , “terima kasih atas doa restunya”.
7. Mamaku tercinta yang tak pernah berhenti berjuang untukku, *“you’re my reason to never ever give up “*.
8. Mas Reki dan mbak Silvi yang sudah memberikan bantuan moril dan materiil.”makasih atas kepercayaan dan cinta yang kalian diberikan untukku”.
9. Mbakyuku Sri yang tak pernah berhenti mencereweti sekaligus mendukung aku.”makasih ya.....”.
10. Mas Fajar yang jauh dimata tapi dekat dihati.”Cepat pulang.....”.
11. Dua malaikat kecilku Aziz and Yayan, yang selalu bikin marah, sebel, kesal tapi kalian yang membuat hidupku lebih hidup.
12. Tali tersayang yang selalu setia menemani langkahku dan menguatkan untuk terus berjuang, *“alley....you’re always on my mind and I’ll be the until the end of time “*.
13. Risma (ditunggu meritnya....), Istitoon (ingat kuliah no.1 ‘jo pacaran wae....), Dyah (kapan bikin tiwul bareng lagi?). Adalah misteri saat perbedaan diantara kita justru membuat persahabatan kita penuh rasa (ada coklat, vanilla.....).

14. Putut, Ade, Simbah, David, Aji, Anton, dan DPR gank.”makasih selalu setia nongkrong bareng di DPR, apakah perpisahan membuatmu insaf pren.....Hesti.”*bikin perusahaan donat rasa pisang yuk....*”.Niken, Nurul, Dami .”makasih masukannya” dan teman-teman akuntansi A lainnya, PERJUANGAN BELUM BERAKHIR.....
15. Pakde Barto, “maturnuwun sudah mengantar mencari data”.
16. Sahabatku Ayu, siti dan paylina, “sobat tiada yang lebih indah selain memiliki kalian untuk bersama berjuang...*hidup ini indah jangan menyerah*”.
17. Spesial thank to Paket Ekonomis (pak eko) dan komputer No.5 maharani comp.”*makasih sudah jadi teman setia selama kuliah di UNS*”.
18. Untuk semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu “
Thanks for everything “.

Demikian yang dapat penulis sampaikan, semoga tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.Syalom

Surakarta, Juli 2005

Penulis

DAFTAR ISI

	HALAMAN
HALAMAN JUDUL.....	i
ABSTRAKSI	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN MOTTO	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Pembatasan Masalah	4
D. Tujuan Penelitian	4
E. Manfaat Penelitian	5
F. Sejarah berdirinya RSUD. Kabupaten Karanganyar.....	5
G. Struktur Organisasi RSUD. Kabupaten Karanganyar.....	7
H. Deskripsi Jabatan RSUD. Kabupaten Karanganyar.....	10

I.	Visi dan Misi RSUD. Kabupaten Karanganyar	14
J.	Motto RSUD. Kabupaten Karanganyar	15
K.	Fasilitas yang diberikan RSUD. Kabupaten Karanganyar	15
BAB II	ANALISIS DAN PEMBAHASAN	20
A.	Anggaran Perusahaan.....	20
1.	Definisi Anggaran	20
2.	Unsur-unsur Anggaran	21
3.	Tujuan Penyusunan Anggaran	22
4.	Manfaat Anggaran.....	23
5.	Kelemahan Anggaran.....	25
6.	Penggolongan Anggaran	26
7.	Faktor-faktor yang mempengaruhi penyusunan Anggaran...	29
B.	Anggaran Pendapatan Retribusi Pelayanan Kesehatan.....	31
C.	Analisis Varians Anggaran Pendapatan Retribusi Pelayanan Kesehatan.	36
D.	Analisis Realisasi terhadap anggaran.....	37
BAB III	TEMUAN	104
A.	Kebaikan.....	104
B.	Kelemahan	105
BAB IV	REKOMENDASI.....	107
A.	Kesimpulan	107
B.	Saran.....	115

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

TABEL	HALAMAN
1.1 Pendapatan Retribusi Pelayanan Kesehatan	
RSUD. Kabupaten Karanganyar T.A. 2001-2004	39
1.2 Data Pendapatan Administrasi/Karcis	
RSUD. Kabupaten Karanganyar T.A. 2001-2004	40
1.3 Data Pendapatan Kamar	
RSUD. Kabupaten Karanganyar T.A. 2001-2004	45
1.4 Data Pendapatan Tindakan Medis	
RSUD. Kabupaten Karanganyar T.A. 2001-2004	50
1.5 Data Pendapatan Laboratorium	
RSUD. Kabupaten Karanganyar T.A. 2001-2004	55
1.6 Data Pendapatan Radiologi	
RSUD. Kabupaten Karanganyar T.A. 2001-2004	60
1.7 Data Pendapatan ECG/USG/Dopler	
RSUD. Kabupaten Karanganyar T.A. 2001-2004	65
1.8 Data Pendapatan Fisioterapi	
RSUD. Kabupaten Karanganyar T.A. 2001-2004	70
1.9 Data Pendapatan Kamar Jenazah	
RSUD. Kabupaten Karanganyar T.A. 2001-2004	75
1.10 Data Pendapatan Perawatan Jenazah	
RSUD. Kabupaten Karanganyar T.A. 2001-2004	78

1.11	Data Pendapatan Biaya Tunggu	
	RSUD. Kabupaten Karanganyar T.A. 2001-2004	81
1.12	Data Pendapatan Ambulance	
	RSUD. Kabupaten Karanganyar T.A. 2001-2004	86
1.13	Data Pendapatan Obat-obatan	
	RSUD. Kabupaten Karanganyar T.A. 2001-2004	89
1.14	Data Pendapatan Pemeriksaan	
	RSUD. Kabupaten Karanganyar T.A. 2001-2004	94
1.15	Data Pendapatan Askes	
	RSUD. Kabupaten Karanganyar T.A. 2001-2004	99

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR	HALAMAN
1.1 Bagan Organisasi RSUD. Kabupaten Karanganyar.....	9

DAFTAR SINGKATAN

HA	=	Harga Anggaran
HR	=	Harga Realisasi
HpA	=	Hari Perawatan Anggaran
HpR	=	Hari Perawatan Realisasi
PA	=	Pasien Anggaran
PR	=	Pasien Realisasi
VA	=	Volume Anggaran
VR	=	Volume Realisasi
RSUD	=	Rumah Sakit Umum Daerah
JPS	=	Jaminan Pengaman Sosial
T.A.	=	Tahun Anggaran
Un	=	Unfavourable (Merugikan)
Fav	=	Favourable (Menguntungkan)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dalam dunia bisnis yang semakin berkembang pesat, baik perusahaan/organisasi yang bersifat profit maupun nonprofit diharapkan untuk selalu memandang dan merencanakan masa depannya. Setiap bagian dari perencanaan harus mencakup evaluasi dan penilaian kembali dari berbagai variabel karena hal tersebut mempunyai dampak yang besar terhadap perencanaan tujuan dan sasaran organisasi. Jika tujuan organisasi telah ditentukan, langkah selanjutnya adalah penentuan tujuan organisasi secara spesifik dalam bentuk sasaran organisasi dan penentuan strategi organisasi yang dioperasikan dalam bentuk anggaran. Anggaran merupakan tahap terinci dari perencanaan yang mengandung gambaran keuangan mengenai hasil yang diinginkan dimasa datang. Anggaran menjadi salah satu komponen yang penting dalam perencanaan karena melalui anggaran rencana-rencana yang disertai langkah-langkah konkret untuk mencapainya ditetapkan. Anggaran merupakan penentuan terlebih dahulu tentang kegiatan perusahaan diwaktu yang akan datang yang dinyatakan dalam unit moneter.

Anggaran dapat berfungsi sebagai alat manajemen dalam melakukan aktivitas perencanaan, komunikasi dan pengendalian.

Sebagai alat manajemen lebih lanjut anggaran diharapkan dapat membantu dalam peningkatan kinerja manajerial. Dengan penyusunan anggaran diharapkan akan memberikan kejelasan mengenai tugas dan target yang harus dicapai sehingga akan mempermudah pencapaian tujuan organisasi. Akan tetapi anggaran yang tidak efektif dan tidak berorientasi pada kinerja akan menggagalkan perencanaan yang sudah disusun karena setiap anggaran berisi informasi mengenai apa yang hendak dilakukan dalam periode yang akan datang.

Untuk mengetahui apakah target anggaran telah tercapai atau belum maka perlu untuk melakukan suatu analisis terhadap pelaksanaan anggaran. Alat analisis yang dapat digunakan yaitu analisis varians. Analisis varians ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan anggaran dengan realisasinya. Apabila realisasi pendapatan yang diperoleh lebih besar dari anggaran yang berarti bahwa target yang telah dibuat telah tercapai (terjadi penyimpangan yang bersifat menguntungkan (*favourable*)). Namun apabila realisasi pendapatan yang lebih kecil dari anggaran yang telah dibuat, hal itu berarti bahwa target tidak tercapai (terjadi penyimpangan yang bersifat merugikan (*unfavourable*)). Selain itu dapat juga untuk mencari penyebab terjadinya penyimpangan tersebut, apakah dikarenakan oleh volume (unit) yang tidak sesuai dengan anggaran yang biasa disebut *varians volume*, atau dikarenakan oleh harga/tarif per unit yang tidak sama dengan anggaran yang disebut *varians harga*.

Semakin bertumbuhnya Rumah Sakit menunjukkan semakin meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan sehingga mendorong Rumah sakit untuk memperhatikan fasilitas-fasilitas kesehatan yang ditawarkan. Hal ini akan memicu Rumah sakit untuk meningkatkan kualitas jasa yang diberikan kepada para pemakai jasa. Peningkatan kualitas jasa tentunya tidak lepas dari peranan kinerja para manajer Rumah Sakit oleh karena itu anggaran merupakan alat manajemen dalam peningkatan kinerja akan membantu para manajer dalam upaya memberikan kualitas jasa yang terbaik bagi para pemakainya. Demikian halnya dengan RSUD. Kab. Karanganyar sebagai salah satu institusi non profit yang bergerak dibidang Kesehatan selain menyusun sebuah anggaran yang digunakan sebagai pedoman untuk melaksanakan kegiatan pelayanannya juga melakukan analisis terhadap laporan keuangan yang telah dibuatnya untuk menilai perkembangan usahanya. Motivasi penulis memilih RSUD. Kab. Karanganyar sebagai obyek penelitian karena RSUD. Kab.Karanganyar sebagai satu-satunya Rumah Sakit yang merupakan instansi pemerintah daerah Kabupaten Karanganyar. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik memberi judul Tugas Akhir ini ANALISIS VARIANS PENDAPATAN RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KAB. KARANGANYAR TAHUN ANGGARAN 2001-2004.

B. Perumusan Masalah

Dalam penelitian ini peneliti akan menggunakan analisis varians terhadap pelaksanaan anggaran pendapatan untuk mengetahui apakah target yang telah ditetapkan pada anggaran oleh sudah tercapai atau belum serta mencari penyebab penyimpangan yang sering terjadi dari pelaksanaan anggaran tersebut. Permasalahan akan berfokus pada:

1. Apakah target yang telah ditetapkan pada anggaran oleh RSUD. Kabupaten Karanganyar sudah tercapai atau belum?
2. Apakah terjadi selisih yang menguntungkan atau merugikan pada pendapatan Retribusi Pelayanan Kesehatan?
3. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya selisih yang menguntungkan atau merugikan pada Pendapatan Retribusi Pelayanan Kesehatan?

C. Pembatasan Masalah

Untuk mempermudah dalam pembahasannya, maka permasalahan yang menjadi fokus dalam penelitian ini dibatasi hanya untuk Pendapatan Retribusi Pelayanan Kesehatan Tahun Anggaran 2001-2004.

D. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui apakah target yang telah ditetapkan pada anggaran oleh sudah tercapai atau belum.
2. Untuk mengetahui apakah terjadi selisih yang menguntungkan atau merugikan pada pendapatan.

3. Untuk mengetahui faktor-faktor apa yang menyebabkan terjadinya selisih yang menguntungkan atau merugikan pada Pendapatan Retribusi Pelayanan Kesehatan.

E. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah:

1. Bagi RSUD. Kabupaten Karanganyar
 - a. Hasil penelitian dapat dijadikan bahan evaluasi anggaran dan realisasinya pada RSUD. Kabupaten Karanganyar.
 - b. Diharapkan dapat memberi sumbangan pemikiran dan bahan pertimbangan yang berarti dalam penentuan kebijakan penyusunan anggaran demi tercapainya sistem peranggaran yang terbaik bagi manajemen untuk kemajuan dimasa mendatang.
2. Bagi Pihak lain
 - a. Diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi tambahan, wawasan, pengetahuan, dan referensi sebagai bahan masukan untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan topik ini.
 - b. Diharapkan dapat menambah pengetahuan sebagai bekal agar kelak dapat menerapkan kombinasi yang tepat antara keadaan teoritis dan keadaan praktis dalam lapangan pekerjaan yang sesuai.
 - c. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengetahui tentang keadaan RSUD. Kabupaten Karanganyar.

F. Sejarah berdirinya RSUD. Kabupaten Karanganyar

RSUD. Kabupaten Karanganyar merupakan Rumah Sakit milik pemerintah daerah Karanganyar. Rumah Sakit ini bermula Rumah Sakit Bersalin RB. Kartini yang didirikan pada tanggal 21 April 1960 oleh tokoh masyarakat yang dipimpin oleh Bapak Naryo Adirejo, Bupati KDH Karanganyar. Pada tahun 1969 mulai diperluas dan dibangun oleh Pemerintah Daerah menjadi RSUD Karanganyar seluas 1,13 Ha. Seiring dengan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan meningkatkan kebutuhan masyarakat akan kualitas dan kuantitas pelayanan. Pemerintah Daerah Karanganyar kemudian memindahkan lokasi RSUD ke Dukuh Jengglong, Kelurahan Bejen, Kecamatan Karanganyar. Pada tanggal 11 Maret 1995 seluruh fasilitas pelayanan dipindahkan kecuali poliklinik gigi, akan tetapi untuk memudahkan koordinasi pelayanan kesehatan poliklinik gigi dipindahkan ke lokasi yang sama pada tanggal 6 Januari 1997.

Berdasarkan analisis organisasi/fasilitas dan kemampuan RSUD Karanganyar memenuhi syarat menjadi RSUD Kelas C dikukuhkan dengan keputusan Menkes Republik Indonesia Nomor 009-1/Menkes/1/1993, sehingga pada tahun 1995 Pemerintah Daerah menetapkan Perda No.10 Tahun 1995 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja RSUD Karanganyar. Guna meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat agar lebih berdaya guna pada tahun 2001 Pemerintah daerah menetapkan Perda Nomor 15 Tahun 2001 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja RSUD Kabupaten Karanganyar sebagai Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Karanganyar.

Saat ini Rumah sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar memiliki lahan seluas 51.630 m² di Kelurahan Bejen. Luas bangunan Rumah sakit seluruhnya 8.653 M², bangsal rawat inap sebanyak 9 ruangan , farmasi, bedah sentral, radiologi, UGD, poliklinik, RM, Administrasi dan kapasitas tempat tidur seluruhnya 146 tempat tidur.

G. Struktur Organisasi RSUD. Kabupaten Karanganyar

Susunan organisasi RSUD Kabupaten Karanganyar (sebagaimana tampak dalam gb.1) terdiri dari:

- a. Kepala RSUD
- b. Sekretaris, terdiri dari:
 1. Sub Bidang Administrasi dan Umum
 2. Sub Bidang Rumah Tangga dan Perlengkapan
 3. Sub Bidang Kepegawaian
- c. Bidang perencanaan dan Informasi, terdiri dari:
 1. Sub Bidang Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan
 2. Sub Bidang Rekam Medis
 3. Sub Bidang Informasi dan hukum
- d. Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan, terdiri dari:
 1. Sub Bidang Rawat Jalan
 2. Sub Bidang Rawat Inap
 3. Sub Bidang Keperawatan
 4. Sub Bidang Penunjang Pelayanan

e. Bidang Obat dan alat Kesehatan, terdiri dari:

1. Sub Bidang Obat dan bahan Medis
2. Sub Bidang Alat Kesehatan

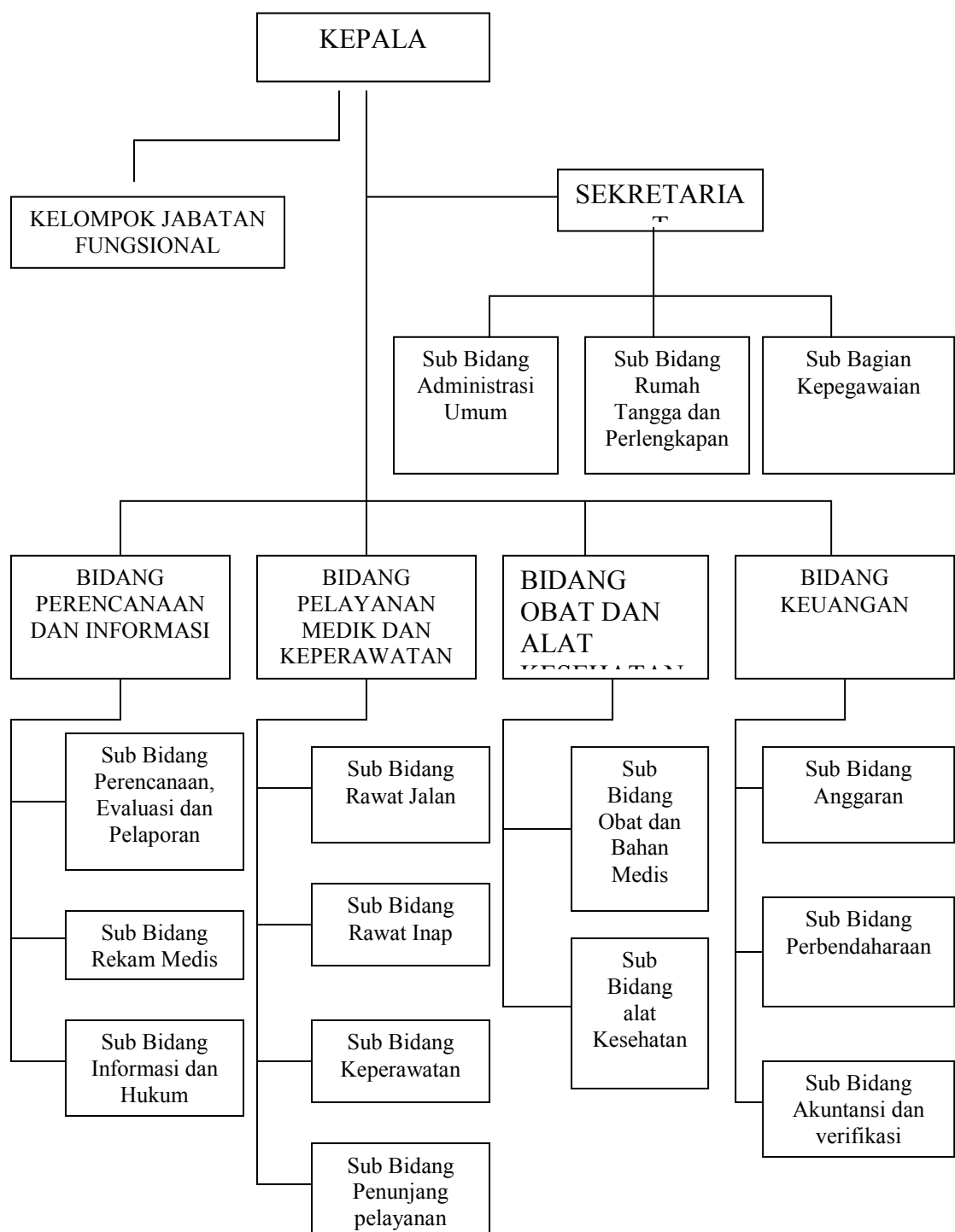
f. Bidang Keuangan, terdiri dari:

1. Sub Bidang Anggaran
2. Sub Bidang Perbendaharaan
3. Sub Bidang Akuntansi dan Verifikasi

g. Kelompok Jabatan Fungsional

Bagan Susunan Organisasi Badan RSUD. Kabupaten Karanganyar

Gb. 1



H. Deskripsi Jabatan

Adapun Tugas dan tanggungjawab dari bidang dalam Struktur Organisasi RSUD. Kabupaten Karangnayar sesuai dengan Perda No. 15 Tahun 2001 tentang Organisasi dan Tatakerja RSUD. Kabupaten karanganyar adalah sebagai berikut :

- a. Kepala RSUD mempunyai tugas pokok membantu Bupati dalam penyelenggaraan Pemerintahan Daerah di Bidang Pelayanan Kesehatann
- b. Sekretaris mempunyai tugas pokok membantu Kepala RSUD di bidang Kesekretariatan yang meliputi administrasi umum, rumah tangga dan perlengkapan serat kepegawaian. Sekretaris membawahi bidang yaitu ;
 1. Sub Bidang Administrasi mempunyai tugas :
 - a. Perencanaan dan Pelaksanaan kegiatan dibidang administrasi umum / ketatausahaan yang meliputi surat menyurat, kearsipan, ekspedisi, penggandaan dan perpustakaan.
 - b. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai tugas dan fungsinya.
 2. Sub Bidang Rumah tangga dan perlengkapan mempunyai tugas :
 1. Perencanaan dan Pelaksanaan kegiatan bidang rumah tangga dan perlengkapan yang meliputi analisis kebutuhan, pengadaan barang, distribusi dan pemeliharaan serta inventaris.

2. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai tugas dan fungsinya.
3. Sub Bidang kepegawaian mempunyai tugas :
 - a. Perencanaan dan pelaksanaan kegiatan bidang kepegawaian di RSUD.
 - b. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai tugas dan fungsinya
- c. Bidang perencanaan dan informasi mempunyai tugas pokok membantu Kepala RSUD di bidang perencanaan dan informasi. Bidang perencanaan dan informasi membawahi bidang yaitu ;
 1. Sub Bidang Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan mempunyai tugas :
 - a. Perencanaan dan Pelaksanaan kegiatan dibidang perencanaan, evaluasi dan pelaporan
 - b. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai tugas dan fungsinya.
 2. Sub Bidang Rekam Medis mempunyai tugas :
 - a. Perencanaan dan Pelaksanaan kegiatan bidang rekam Medis di RSUD.
 - b. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai tugas dan fungsinya.
 3. Sub Bidang informasi dan hukum mempunyai tugas :
 - a. Perencanaan dan pelaksanaan kegiatan bidang informasi dan hukum di RSUD.

- b. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai tugas dan fungsinya
- d. Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan mempunyai tugas pokok membantu Kepala RSUD di bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan. Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan membawahi bidang yaitu ;
 - 1. Sub Bidang Rawat Jalan mempunyai tugas :
 - a. Perencanaan dan Pelaksanaan kegiatan dibidang Rawat Jalan yang meliputi pelayanan medis rawat jalan serta kegiatan rujukan pasien
 - b. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai tugas dan fungsinya.
 - 2. Sub Bidang Rawat Inap mempunyai tugas :
 - a. Perencanaan dan Pelaksanaan kegiatan bidang pelayanan medis rawat inap.
 - b. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai tugas dan fungsinya.
 - 3. Sub Bidang Keperawatan mempunyai tugas :
 - a. Perencanaan dan pelaksanaan kegiatan bidang Keperawatan di RSUD.
 - b. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai tugas dan fungsinya
 - 4. Sub Bidang Penunjang pelayanan mempunyai tugas :

- a. Perencanaan dan pelaksanaan kegiatan bidang Penunjang pelayanan Medis di RSUD.
 - b. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai tugas dan fungsinya
- e. Bidang Obat dan alat keseh mempunyai tugas pokok membantu Kepala RSUD di bidang Obat dan alat kesehatan. Bidang Pelayanan Obat dan alat kesehatan membawahi bidang yaitu ;
 - 1. Sub Bidang Obat dan bahan medis mempunyai tugas :
 - a. Perencanaan dan Pelaksanaan kegiatan dibidang Obat dan bahan medis yang meliputi penyediaan, peracikan, penyimpanan, pemeliharaan dan penyaluran obat dan bahan medis bagi pasien
 - b. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai tugas dan fungsinya.
 - 2. Sub Bidang Alat Kesehatan mempunyai tugas :
 - a. Perencanaan dan Pelaksanaan kegiatan bidang Alat Kesehatan yang meliputi penyediaan, pemeliharaan dan penyaluran alat kesehatan.
 - b. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai tugas dan fungsinya.
- f. Bidang Keuangan mempunyai tugas pokok membantu Kepala RSUD di bidang Keuangan. Bidang Keuangan membawahi bidang yaitu ;
 - 1. Sub Bidang Anggaran mempunyai tugas :

- a. Perencanaan dan Pelaksanaan kegiatan dibidang Anggaran di RSUD.
 - b. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai tugas dan fungsinya.
2. Sub Bidang Perbendaharaan mempunyai tugas :
- a. Perencanaan dan Pelaksanaan kegiatan bidang Perbendaharaan di RSUD.
 - b. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai tugas dan fungsinya.
3. Sub Bidang Akuntansi dan Verifikasi mempunyai tugas :
- a. Perencanaan dan Pelaksanaan kegiatan bidang Akuntansi dan Verifikasi di RSUD.
 - b. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai tugas dan fungsinya.

I. Visi dan Misi RSUD. Kabupaten Karanganyar

1. Visi

RSUD Kabupaten Karanganyar sebagai Rumah Sakit Umum Unggulan yang memberikan pelayanan kesehatan prima, mandiri, lengkap dan terjangkau.

2. Misi

- Pelayanan kesehatan bermutu, cepat, akurat, dan aman.
- Menuju Rumah Sakit Swadana dengan kualitas yang lengkap.

- Menetapkan pola tarif yang terjangkau dengan subsidi silang
- Meningkatkan SDM (Sumber Daya Manusia).

J. Motto RSUD. Kabupaten Karanganyar

Pelayanan cepat, tepat, ramah dan murah senyum.

K. Fasilitas yang diberikan RSUD. Kabupaten Karanganyar

1. Instalansi Gawat Darurat

Memberikan pelayanan 24 jam dengan system Triage meliputi : pasien bedah, non bedah dalam keadaan gawat darurat, darurat, gawat, pasien tidak gawat darurat. Instalasi ini didukung dengan pelayanan penunjang berupa Pelayanan Radiodiagnostic, laboratorium dan farmasi.juga dilengkapi fasilitas penunjangn yang berupa EKG, Nebulizer, Oksigenasi, Bedah Minor Emergency.

2. Rawat Jalan

Memberikan pelayanan kepada pasien yang tidak memerlukan pelayanan yang intensif dirumah sakit dimana pasien diinapkan. Pelayanan ini terbagi dalam beberapa poliklinik yaitu :

- a. Poli umum
- b. Poli Gigi dan Mulut

Memberikan tindakan dasar seperti penambalan gigi, pencabutan gigi, pembersihan karang gigi, perawatan gigi anak. Selain itu juga memberikan tindakan bedah kecil.

- c. Poliklinik spesialis.Poli ini terdiri dari beberapa spesialis yaitu :

1. Spesialis Penyakit Anak
2. Spesialis Penyakit Kandungan atau Kebidanan
3. Spesialis Penyakit Bedah
4. Spesialis Penyakit Dalam
5. Spesialis Penyakit THT
6. Spesialis Penyakit Mata
7. Spesialis Penyakit Kulit dan Kelamin, Kosmetik.

Poli Spesialis Penyakit Anak

Memberikan pelayanan berupa Pelayanan Konsultasi bayi/anak, pemeriksaan bayi/anak, Imunisasi yang terdiri dari Imunisasi BCG, Campak, DPT, Polio.

Poli Konsultasi Gizi

Membantu pasien dalam masa penyembuhan agar lebih cepat sembuh untuk berbagai jenis penyakit dengan memberikan penyuluhan diet makanan.

Poli fisioterapi

Memberikan pelayanan berupa pelayanan infra Red Radiation, SWD (Short wave Diathermy), MWD (Micro Wave Diathermy), Ultra Sound Diathermy, TENS (Transcutaneous Electrical Nerve), Parafin terapi, Stimulasi terapi, Massage, Manual terapi, Pastural Drainage, Interferensi.

Poli Spesialis Penyakit Kandungan/Kebidanan

Memberikan pelayanan berupa pemeriksaan ibu hamil, konsultasi keluarga berencana, penyakit kandungan

3. Instalasi Rawat Inap

Pelayanan Rawat Inap dimaksudkan agar kesehatan pasien dapat pulih Optimal. Pasien Rawat Inap dengan indikasi persiapan operasi, pemeriksaan khusus, perawatan penyembuhan penyakit/pemulihan kesehatan. Instalasi rawat inap terdiri dari bangsal perawatan penyakit dalam, perawatan penyakit anak, perawatan bedah umum, perawatan penyakit kandungan/kebidanan, perawatan penyakit perinatologi, kelas perawatannya antara lain Utama I, II, III.

PELAYANAN BEDAH UMUM

Memberikan pelayanan bedah Umum, THT, Kandungan/kebidanan, Mata, gigi dan mulut. Tindakan operasi yang dilakukan adalah operasi segera/cito dan operasi terencana/Efektif. Operasi digolongkan menjadi Operasi khusus, besar dan sedang.

RUANG KAMAR BERSALIN

Memberikan pelayanan partus normal, partus Patologi, penanganan kegawatan, dan kebidanan dan kandungan.

4. Instalasi Gizi

Instalasi gizi membantu mempercepat penyembuhan pasien dengan menyediakan makan khusus Diet berbagi penyakit, memberikan penyuluhan kepada masyarakat. Jenis diet yang diberikan yaitu :

1. Diet rendah garam lemak/purin/kalori.

2. Diet Diabetes Melitus, penyakit jantung, penyakit hati.
3. Penyakit ginjal dan gagal ginjal.
4. Diet ibu hamil.
5. Diet tinggi sisa asam
6. Diet penyakit jantung.

5. Instalasi Farmasi

Instalasi farmasi menyediakan obat generik maupun paten dengan harga terjangkau dan mutu terjamin melayani pasien rawat inap, rawat jalan, IGD dari golongan Askes, JPS, JPK, dan JAMSOSTEK.

6. Laboratorium

Instalasi laboratorium berfungsi menunjang diagnosa dan memantau perjalanan penyakit, melaksanakan pemeriksaan laboratorium klinik seperti : Haematologi (darah lengkap), Kimia darah (gula darah swalon, GD2JPP, GDP), Urine (Urin lengkap), Serologi (HbsAG, Anti HBs, Widal test), Feses (Makroskopis, mikroskopis(telur cacing, parasit, darah samar)). Laboratorium rumah sakit bekerjasama dengan Prodia, Sarana Medika sehingga pasien tetap mendapatkan pelayanan.

7. Perawatan Perinatologi (Bayi resiko Tinggi)

Pelayanan bayi pada masa Perinatal dan Neonatal (bayi umur 1 hari sampai dengan 28 hari), dilengkapi dengan peralatan standar tipe C dengan penanggungjawab pelayanan dipegang oleh dokter spesialis penyakit anak dibantu dokter umum, Bidan dan Paramedis. Merupakan

pelayanan Rujukan dari Bidan desa, Puskesmas, Rumah bersalin, Dokter umum dan spesialis.

8. Pelayanan bedah Cito/segera.

Pelayanan Operasi/pembedahan yang dilaksanakan diluar jadwal terprogram atas persetujuan pasien/keluarganya. Pelayanan Radiologi menerima rujukan dari dalam RSUD dan luar RSUD, Dokter praktek Swasta/Perusahaan/Dinas/Pelayanan kesehatan lainnya. Jenis pemeriksaan terdiri dari pemeriksaan Rontgen dasar (kepala, thorak, Abdomen, tulang, Soft Tissue), pemeriksaan Rontgen lanjutan (IVP, Colon Inloop, cystografi, HSG), pemeriksaan USG (Penyakit dalam, Obsgyn Bedah, pediatri).

ANALISIS DAN PEMBAHASAN

A. Anggaran Perusahaan

1. Definisi Anggaran

Anggaran perusahaan mempunyai definisi yang beraneka ragam namun apabila diamati dengan teliti masing-masing definisi tersebut akan mempunyai pengertian yang sama atau hampir sama. Banyak para ahli mendefinisikan pengertian dari anggaran antara lain:

1. Menurut Munandar (1986:1)

“Anggaran yaitu suatu rencana yang disusun secara sistematis, yang meliputi seluruh kegiatan perusahaan, yang dinyatakan dalam unit (kesatuan) moneter yang berlaku untuk jangka waktu (periode) tertentu yang akan datang”.

2. Menurut Ahyari (1996:80)

“Anggaran perusahaan merupakan perencanaan formal dari seluruh kegiatan perusahaan dalam jangka waktu tertentu yang dinyatakan dalam unit kuantitatif (moneter)”.

3. Menurut Adisaputro (1996:60)

“Anggaran adalah suatu pendekatan yang formal dan sistematis daripada pelaksanaan tanggungjawab manajemen didalam perencanaan, koordinasi dan pengawasan”.

4. Menurut Supriyono (1999:340)

“Anggaran yaitu suatu rencana yang terinci yang dinyatakan secara formal dalam ukuran kuantitatif untuk menunjukkan bagaimana sumber-sumber akan diperoleh dan digunakan selama jangka waktu tertentu, umumnya satu tahun”.

5. Menurut Nafarin (2000:9)

“Anggaran merupakan rencana tertulis mengenai kegiatan suatu organisasi yang dinyatakan secara kuantitatif dan umumnya dinyatakan dalam satuan uang untuk jangka waktu tertentu”.

6. Menurut Horngren (2002:270)

“ Budget is a tool that helps managers in both their planning and control function”.

Berdasarkan berbagai definisi dari para ahli diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa Anggaran adalah suatu rencana terinci yang dinyatakan secara formal dalam unit (kesatuan) moneter yang berlaku untuk jangka waktu tertentu yang akan datang dan disusun secara sistematis daripada pelaksanaan tanggungjawab manajemen didalam perencanaan, koordinasi dan pengawasan.

2. Unsur-Unsur Anggaran

Menurut Munandar (1986:1) pengertian anggaran mengandung unsur-unsur yaitu antara lain:

1. Rencana, adalah penentuan terlebih dahulu tentang aktivitas yang akan datang. Anggaran juga merupakan rencana, karena anggaran merupakan

penentuan terlebih dahulu tentang kegiatan-kegiatan perusahaan diwaktu yang akan datang.

2. Anggaran meliputi seluruh kegiatan perusahaan, yaitu mencakup kegiatan yang akan dilakukan oleh semua bagian-bagian yang ada dalam perusahaan.
3. Anggaran dinyatakan dalam moneter, yaitu unit (kesatuan) yang dapat diterapkan pada berbagai kegiatan perusahaan yang beraneka ragam. Unit moneter yang berlaku di Indonesia adalah rupiah
4. Anggaran mempunyai jangka waktu yang akan datang, menunjukkan bahwa anggaran berlaku untuk masa yang akan datang dengan waktu yang telah ditentukan.

3. Tujuan Penyusunan Anggaran

Menurut Nafarin (2000:12) ada beberapa tujuan disusunnya anggaran antara lain:

1. Untuk digunakan sebagai landasan yuridis formal dalam memilih sumber dan penggunaan dana.
2. Untuk mengadakan pembatasan jumlah dana yang dicari dan digunakan.
3. Untuk merinci jenis sumber dana yang dicari maupun jenis penggunaan dana, sehingga dapat mempermudah pengawasan.
4. Untuk merasionalkan sumber dan penggunaan dana agar dapat mencapai hasil yang maksimal.

5. Untuk menyempurnakan rencana yang telah disusun, karena dengan anggaran lebih jelas dan nyata terlihat.
6. Untuk merampungkan dan menganalisa serta memutuskan setiap usulan yang berkaitan dengan keuangan.

4. Manfaat Anggaran

Menurut Ahyari (1994:5) penggunaan anggaran didalam perusahaan akan mendapatkan manfaat yang cukup besar, antara lain:

1. Terdapatnya perencanaan yang terpadu

Dengan mempergunakan anggaran perusahaan akan dapat menyusun perencanaan seluruh kegiatan secara terpadu, karena dengan mempergunakan anggaran berarti seluruh kegiatan dalam perusahaan akan “disentuh” oleh anggaran perusahaan.

2. Terdapatnya pedoman pelaksanaan kegiatan perusahaan

Dengan adanya anggaran perusahaan, maka kegiatan yang ada dalam perusahaan tersebut dapat dilaksanakan dengan lebih pasti, karena dapat mendasarkan diri pada anggaran yang telah ada.

3. Terdapatnya alat koordinasi dalam perusahaan

Pelaksanaan kegiatan dengan mempergunakan anggaran sebagai pedoman berarti melakukan kegiatan perusahaan tersebut dibawah koordinasi yang baik.

4. Terdapatnya alat pengawasan yang baik.

Anggaran juga sebagai alat pengawasan pelaksanaan kegiatan perusahaan.

5. Terdapatnya evaluasi kegiatan perusahaan .

Perusahaan yang mempunyai anggaran untuk melaksanakan kegiatan operasionalnya akan dapat melaksanakan evaluasi rutin setiap selesai melaksanakan kegiatan tersebut.

Sedangkan Menurut Supriyono (1999:345) anggaran memiliki manfaat antara lain :

1. Tersedianya suatu pendekatan disiplin untuk menyelesaikan masalah.
2. Membantu manajemen membuat studi awal terhadap masalah-masalah yang dihadapi oleh organisasi dan membiasakan manajemen untuk mempelajari dengan seksama masalah tersebut sebelum diambil keputusan.
3. Menyediakan cara-cara untuk memformalisasi usaha perencanaan.
4. Menutup kemacetan potensial sebelum kemacetan itu terjadi.
5. mengembangkan iklim-iklim “profitminded” dalam perusahaan, mendorong sikap kesadaran terhadap pentingnya biaya dan memaksimalkan pemanfaatan sumber-sumber perusahaan.
6. Membantu mengkoordinasi dan mengintegrasikan penyusunan rencana operasi berbagai segmen yang ada pada organisasi sehingga keputusan final dan rencana-rencana tersebut dapat terintegrasi dan komprehensif.

7. Memberikan kesempatan pada organisasi untuk meninjau kembali secara sistematis terhadap kebijaksanaan dan pedoman dasar yang sudah ditentukan.
8. Mengkoordinasikan, menghubungkan dan membantu mengarahkan modal dan semua usaha organisasi ke saluran yang paling menguntungkan.
9. Mendorong suatu standar prestasi yang tinggi dengan membangkitkan semangat bersaing yang sehat, menimbulkan perasaan berguna, dan menyediakan perangsang (insentif) untuk pelaksanaan yang efektif.
10. Menyediakan tujuan/sasaran yang merupakan alat pengukur prestasi dan ukuran pertimbangan manajemen dan sikap eksekutif secara individual.

5. Kelemahan anggaran

Menurut Nafarin (2000:13) anggaran disamping memiliki manfaat juga mempunyai kelemahan, antara lain:

1. Anggaran dibuat berdasarkan taksiran dan anggapan, sehingga mengandung unsur ketidakpastian.
2. Menyusun anggaran yang cermat memerlukan waktu, uang, dan tenaga yang tidak sedikit, sehingga tidak semua perusahaan mampu menyusun anggaran secara lengkap.

3. Bagi Pihak yang merasa dipaksa melaksanakan anggaran dapat mengakibatkan mereka menggerutu dan menentang, sehingga anggaran tidak akan efektif.

Sedangkan Supriyono (1999:345) menyebutkan kelemahan anggaran antara lain :

1. Anggaran hanya didasarkan pada estimasi/proyeksi yang ketepatannya tergantung kemampuan estimator/proyektor.
2. Anggaran didasarkan pada kondisi dan asumsi tertentu sehingga jika kondisi dan asumsi berubah maka anggaran juga harus dikoreksi.
3. Anggaran berfungsi sebagai alat manajemen hanya jika semua pihak, terutama para manajer bekerjasama untuk mencapai tujuan.
4. Anggaran tidak dapat menggantikan fungsi manajemen dan “judgment” manajemen.

6. Penggolongan Anggaran

Menurut Nafarin (2000:17) anggaran dapat dikelompokkan dari beberapa sudut pandang berikut ini:

1. Menurut dasar penyusunannya, anggaran terdiri dari:

- a. Anggaran variabel

Anggaran variabel yaitu anggaran yang disusun berdasarkan interval (kisar) kapasitas (aktivitas) tertentu dan pada intinya merupakan suatu seri anggaran yang dapat disesuaikan pada tingkat-tingkat aktivitas berbeda. Anggaran ini sering juga disebut juga *anggaran*

fleksibel. Misalnya anggaran penjualan disusun berkisar antar 500 unit sampai 1000 unit.

b. Anggaran Tetap

Anggaran tetap yaitu anggaran yang disusun berdasarkan suatu tingkat kapasitas tertentu. Anggaran tetap dapat juga disebut *anggaran statis*. Misalnya penjualan direncanakan 1000 unit, dengan demikian anggaran lainnya dibuat berdasarkan anggaran penjualan 1000 unit.

2. Menurut cara penyusunan, anggaran terdiri dari ;

a. Anggaran periodik

Anggaran periodik yaitu anggaran yang disusun untuk satu periode tertentu, pada umumnya periode satu tahun yang disusun setiap akhir periode anggaran.

b. Anggaran Kontinue

Anggaran kontinue adalah anggaran yang dibuat untuk mengadakan perbaikan anggaran yang pernah dibuat, misalnya tiap bulan diadakan perbaikan sehingga anggaran yang dibuat dalam setahun mengalami perubahan.

3. Menurut jangka waktunya terdiri dari:

a. Anggaran jangka panjang (anggaran strategis)

Anggaran jangka panjang adalah anggaran yang dibuat dalam jangka waktu lebih dari satu tahun.

b. Anggaran jangka pendek (anggaran statis)

Anggaran jangka pendek adalah anggaran yang dibuat dengan jangka waktu paling lama sampai satu tahun.

4. Menurut bidangnya, anggaran terdiri dari:

a. Anggaran Operasional

Anggaran Operasional yaitu anggaran untuk menyusun anggaran laporan rugi-laba.

b. Anggaran Keuangan

Anggaran Keuangan adalah anggaran untuk menyusun neraca.

5. Menurut Kemampuan menyusun, anggaran terdiri dari :

a. Anggaran komprehensif

Anggaran Komprehensif yaitu rangkaian dari berbagai macam anggaran yang disusun secara lengkap. Anggaran komprehensif merupakan perpaduan dari anggaran operasional dan anggaran keuangan yang disusun secara lengkap

b. Anggaran Partial

Anggaran Partial yaitu anggaran yang disusun tidak secara lengkap.

Anggaran partial hanya menyusun bagian anggaran tertentu saja.

Misalnya karena keterbatasan kemampuan, maka hanya dapat menyusun anggaran operasional.

6. Menurut Fungsinya, anggaran terdiri dari:

a. *Appropriation Budget*

Appropriation Budget adalah anggaran yang diperuntukan bagi tujuan tertentu dan tidak boleh digunakan untuk manfaat lain. Misalnya anggaran untuk penelitian dan pengembangan.

b. Performance Budget

Performance Budget adalah anggaran yang disusun berdasarkan fungsi aktivitas yang dilakukan dalam perusahaan untuk menilai apakah biaya/beban yang dikeluarkan oleh masing-masing aktivitas tidak melampaui batas.

7. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyusunan anggaran

Menurut Munandar (1986:10) untuk bisa melakukan penafsiran lebih akurat, diperlakukan berbagai data, informasi, dan pengalaman yang merupakan faktor-faktor yang harus dipertimbangkan didalam menyusun anggaran. Faktor-faktor tersebut secara garis besar dapat dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu:

1. Faktor Intern

Faktor Intern yaitu data, informasi, dan pengalaman yang terdapat didalam perusahaan sendiri. Faktor-faktor intern ini sering disebut sebagai kontrol yang *controlable* (dapat diatur) yaitu faktor-faktor yang dalam batas-batas tertentu masih bisa disesuaikan dengan keinginan atau kebutuhan untuk periode yang akan datang. Faktor-faktor tersebut antara lain:

a. Penjualan tahun-tahun yang lalu.

- b. Kebijakan perusahaan yang berhubungan dengan harga jual.
- c. Kapasitas yang dimiliki perusahaan.
- d. Tenaga kerja yang dimiliki perusahaan.
- e. Modal kerja yang dimiliki perusahaan.
- f. Fasilitas-fasilitas yang dimiliki perusahaan.
- g. Kebijakan-kebijaksanaan yang terkait dengan pelaksanaan fungsi-fungsi perusahaan.

2. Faktor Ekstern

Faktor ekstern yaitu data, informasi, dan pengalaman yang terdapat diluar perusahaan, tetapi dirasa mempunyai pengaruh terhadap kehidupan perusahaan. Faktor-faktor ekstern sering disebut faktor yang *Un-controlable* (tidak dapat diatur) yaitu faktor-faktor yang tidak dapat diatur dan tidak dapat disesuaikan dengan keinginan perusahaan. Akibatnya perusahaan yang harus menyesuaikan dirinya, menyesuaikan kebijaksanaanya dengan faktor-faktor tersebut. Faktor-faktor ekstern tersebut antara lain :

- a. Keadaan persaingan.
- b. Tingkat pertumbuhan penduduk.
- c. Tingkat penghasilan masyarakat.
- d. Tingkat pendidikan masyarakat.
- e. Tingkat penyebaran penduduk.
- f. Agama, adat istiadat, dan kebijaksanaan masyarakat.
- g. Kebijakan pemerintah.

- h. Keadaan perekonomian nasional maupun internasional, kemajuan teknologi, dan lain sebagainya

B. Anggaran Pendapatan Retribusi Pelayanan Kesehatan

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, maka pemerintah daerah perlu melakukan upaya-upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya di RSUD. Kabupaten Karanganyar sebagai satu-satunya rumah sakit daerah di Karanganyar, maka dari itu kepala daerah memutuskan tentang Peraturan Daerah Kabupaten Karanganyar No.5 Tahun 2001 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar. Retribusi Pelayanan Kesehatan merupakan sumber pendapatan utama sehingga perolehannya harus dioptimalkan, oleh karena itu agar pendapatan yang diperoleh sesuai yang diharapkan maka dibuat Anggaran sebagai dasar pencapaian pendapatan. Jika dapat memenuhi target bahkan mungkin lebih dapat diartikan bahwa kinerja di RSUD. Kabupaten Karanganyar baik, dan jika target tidak terpenuhi berarti kinerja di RSUD. Kabupaten Karanganyar kurang baik. Kinerja perusahaan adalah hasil dari banyak keputusan individual yang dibuat secara terus-menerus oleh manajemen (Erich A.H, 1996:67) dan penilaian kinerja adalah penentuan secara periodik efektivitas operasional suatu organisasi, bagian organisasi dan karyawannya berdasarkan sasaran, standar dan kriteria yang ditetapkan sebelumnya (Mulyadi, 2000:419).

RSUD Kabupaten Karanganyar sebagai salah satu instansi pemerintah daerah maka segala peraturan penyusunan anggaran ditentukan oleh kepala Daerah. Anggaran pendapatan sebagai salah satu anggaran yang dibuat oleh RSUD. Kabupaten Karanganyar akan tercantum dalam APBD sebagai salah satu sumber pendapatan pemerintah daerah. Metode yang digunakan dalam menyusun anggaran adalah *Incremental* yaitu dengan berdasarkan pada realisasi yang terjadi pada tahun yang lalu kemudian digunakan untuk menentukan kebijakan penerimaan tahun yang akan datang, apakah persentasenya akan dinaikkan atau diturunkan, sedangkan tolak ukur yang digunakan untuk menentukan dinaikkan/diturunkannya persentase anggaran adalah penambahan pasien dan perubahan tarif oleh pemerintah daerah.

Karena RSUD. Kabupaten Karanganyar merupakan unit kerja pemerintah dimana anggarannya tercantum dalam APBD maka berikut ini proses penyusunan anggaran RSUD. Kabupaten Karanganyar secara keseluruhan berdasarkan keputusan menteri dalam negeri no.29 tahun 2002 yaitu :

1. Dalam rangka menyiapkan rancangan APBD , pemda, dan DPRD menyusun arah dan kebijakan umum APBD berdasarkan Renstrada atau dokumen perencanaan, penjaringan aspirasi masyarakat, laporan kinerja tahun anggaran sebelumnya, pokok-pokok pikiran DPRD serta pokok-pokok kebijakan keuangan daerah yang ditetapkan menteri dalam negeri. Penjaringan aspirasi masyarakat dimulai bulan Mei dan kesepakatan

Pemda dan DPRD tentang kebijakan umum APBD dilakukan bulan juni-juli kemudian Pemda menyusun Strategi dan Prioritas APBD pada bulan Juni-Juli.

2. Kepala daerah menerbitkan surat edaran dan disampaikan kepada setiap unit kerja (salah satunya RSUD. Kabupaten Karanganyar) untuk dasar penyusunan Rancangan Anggaran Unit Kerja, hal ini dilakukan bulan Agustus-September. Berikut tindak lanjut dari RSUD. Kabupaten Karanganyar :

- 1) Bidang perencanaan dan informasi merencanakan pendapatan tahun yang akan datang di masing-masing penghasil sesuai dengan rekening yang ada .
- 2) Masing-masing penghasil menghitung pendapatannya berdasar kunjungan pasien dan dituangkan dalam rupiah berdasar tarifnya.
- 3) Data dari masing-masing penghasil ditampung dibidang perencanaan dan informasi yang kemudian dikutip oleh bidang keuangan sebagai dasar dalam membuat usulan program, kegiatan dan anggaran tahun yang akan datang.
- 4) Bidang keuangan melalui sub bidang anggaran menuangkan usulan program, kegiatan dan anggaran itu dalam bentuk Rencana Anggaran Satuan Kerja (RSAK) yang kemudian diajukan kepada tim Anggaran Eksekutif, Evaluasi RASK dan penyusunan Rancangan APBD dilaksanakan bulan September-Oktober.

3. Pengajuan rancangan APBD kepada DPRD dan pembahasannya dengan tim Anggaran Eksekutif dengan panitia anggaran Legislatif dilaksanakan bulan Oktober-November
4. Penyampaian Rancangan APBD disidang paripurna dan penetapan Rancangan APBD menjadi APBD pada bulan Desember.
5. Rancangan APBD yang disetujui DPRD disahkan kepala daerah menjadi peraturan daerah paling lambat 1 bulan setelah APBN ditetapkan. peraturan daerah tersebut ditindak lanjuti dengan keputusan kepala daerah tentang penjabaran APBD.
6. Berdasarkan peraturan daerah tentang APBD tersebut, kepala daerah menetapkan RASK menjadi Dokumen Anggaran Satuan Kerja (DASK), ditetapkan paling lambat 1 bulan setelah peraturan daerah tentang APBD ditetapkan.
7. DASK dikembalikan ke unit kerja (RSUD. Kabupaten Karanganyar) sebagai salah satu unit kerja dan DSAK menjadi target tahun selanjutnya.

Target yang ditetapkan tersebut dapat berubah dalam tahun berjalan jika terdapat perubahan dalam APBD karena adanya kebijakan pemerintah pusat dan atau pemerintah daerah yang bersifat strategis, penyesuaian akibat tidak tercapainya target penerimaan yang ditetapkan atau terjadi kebutuhan yang mendesak. Proses penyusunan perubahan APBD tersebut yaitu:

1. Hal-hal yang melatar belakangi perubahan APBD dibahas dengan DPRD dan dituangkan dalam perubahan arah dan kebijakan umum APBD serta perubahan strategi dan prioritas APBD kemudian ditetapkan oleh kepala daerah sebagai pedoman perangkat daerah dalam menyusun usulan dalam penyusunan program. Kegiatan dan Anggaran yang dituangkan dalam perubahan RASK dan diberikan kepada RSUD. Kabupaten Karanganyar sebagai salah satu satuan kerja untuk dibahas, hasilnya dituangkan dalam Rancangan Perubahan APBD.
2. Rancangan perubahan APBD dan lampirannya disertai Nota Perubahan APBD disampaikan oleh kepala daerah kepada DPRD untuk dimintakan persetujuan. DPRD menetapkan pembahasan rancangan perubahan APBD tersebut dan jika disetujui akan disahkan oleh kepala daerah tentang perubahan APBD paling lambat 3 bulan sebelum tahun anggaran berakhir.
3. Peraturan Daerah tentang perubahan APBD ditindak lanjuti dengan keputusan kepala daerah tentang penjabaran perubahan APBD lalu berdasar peraturan daerah tersebut kepala daerah menetapkan perubahan RASK menjadi perubahan DASK.
4. Perubahan DASK memuat pendapatan dan belanja setiap perangkat daerah yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan oleh pengguna anggaran salah satunya RSUD. Kabupaten Karanganyar. Penetapan perubahan DASK paling lambat 1 bulan setelah peraturan daerah tentang perubahan APBD ditetapkan.

Sebagai salah satu satuan kerja RSUD kabupaten Karanganyar wajib setiap bulan menyampaikan laporan keuangan penggunaan Anggaran kepada kepala daerah yang berisi pencapaian kinerja program dan kegiatan, kemajuan realisasi pencapaian target pendapatan, realisasi penyerapan belanja dan realisasi pembiayaan.

C. Analisis Varians Anggaran Pendapatan Retriusi Pelayanan Kesehatan

Anggaran sebagai alat pengendalian digunakan untuk menghindari adanya kekurangan atau kelebihan dan salah sasaran dalam pengalokasian anggaran pada bidang lain yang bukan merupakan prioritas oleh karena itu perlu diadakan kegiatan evaluasi pada akhir tahun anggaran untuk membandingkan antara yang direncanakan dan realisasi pada anggaran. Ada berbagai tehnik yang dapat dipergunakan dalam evaluasi pelaksanaan anggaran seperti menggunakan analisis varians, yang pada dasarnya ingin mendapatkan informasi untuk perbaikan penyusunan anggaran dimasa datang.

Definisi varians menurut Muljono (1996:441) merupakan perbedaan antara satu hal dengan hal lain yang diperbandingkan. Welsch (2000:498) juga memiliki definisi tersendiri tentang analisis varians yaitu analisis matematis dari dua perangkat data untuk mendapatkan pendalaman penyebab terjadinya suatu penyimpangan/variens. Berdasarkan definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa analisis varians yaitu analisis yang

membandingkan dua perangkat data untuk mencari penyebab terjadinya penyimpangan/*varians*.

Menurut Muljono (1996:442) analisis *varians* dapat dilakukan melalui berbagai pendekatan yaitu secara kualitatif dan kuantitatif.

a. Analisis *varians* secara kualitatif

Analisis *varians* secara kualitatif untuk mengetahui apakah target yang telah dianggarkan telah tercapai atau belum. Apabila realisasi pendapatan yang diperoleh lebih besar dari anggaran yang berarti bahwa target yang dibuat telah tercapai (terjadi penyimpangan yang bersifat menguntungkan (*favourable*)). Namun apabila realisasi pendapatan yang lebih kecil dari anggaran yang telah dibuat, hal ini berarti bahwa target tidak tercapai (terjadi penyimpangan yang bersifat merugikan (*unfavourable*)).

b. Analisis *varians* secara kuantitatif.

Analisis *varians* secara kuantitatif untuk mengetahui penyebab terjadinya penyimpangan. Apabila penyimpangan tersebut dikarenakan oleh volume (unit) yang tidak sesuai dengan anggaran yang biasa disebut *varians volume*, tetapi dapat juga disebabkan oleh harga /tarif per unit yang tidak sama dengan anggaran yang biasa disebut *varians harga*.

D. Analisis Realisasi terhadap Anggaran

Analisis ini digunakan untuk membandingkan antara anggaran dan realisasi sehingga evaluasi pelaksanaan anggaran dilakukan pada akhir tahun anggaran. Hal ini dilakukan agar dapat mengetahui apakah realisasi

pendapatan yang terjadi lebih besar dari anggaran yang berarti bahwa target yang dibuat telah tercapai (penyimpangan yang bersifat menguntungkan (favourable)) atau jika realisasi pendapatan yang terjadi lebih kecil dari anggaran yang telah dibuat, hal ini berarti bahwa target tidak tercapai (terjadi penyimpangan yang bersifat merugikan (unfavourable)). Dari perbandingan ini juga dapat diketahui faktor-faktor apa saja yang menyebabkan terjadinya penyimpangan tersebut. Rumus yang digunakan untuk menentukan persentase penyimpangan yang terjadi (Welsch, et all, 2000:485) adalah :

$$\frac{\text{Realisasi} - \text{Anggaran}}{\text{Anggaran}} \times 100\%$$

Berikut daftar anggaran penerimaan dan realisasi pendapatan RSUD. Kabupaten Karanganyar Tahun Anggaran 2001-2004.

Tabel 2.1
PENDAPATAN RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN
RSUD KABUPATEN KARANGANYAR
T.A. 2001 - 2004

Tahun	Anggaran	Realisasi	Selisih		
			Jumlah	%	Ket
2001	Rp. 3.825.000.000	Rp. 3.670.504.757	Rp. 154.495.243	4,04	Un
2002	Rp. 4.000.000.000	Rp. 3.949.307.335	Rp. 50.692.665	1,27	Un
2003	Rp. 4.088.000.000	Rp. 3.520.143.083	Rp. 567.856.917	13,90	Un
2004	Rp. 4.163.000.000	Rp. 4.278.451.010	Rp. 115.451.018	2,77	Fav

Sumber : Evaluasi Kegiatan Laporan RSUD. Kabupaten Karanganyar

Dari tabel anggaran pendapatan dan realisasi pendapatan RSUD. Kabupaten Karanganyar diatas dapat dilihat bahwa anggaran dan realisasi pendapatan tahun anggaran 2001-2003 tidak dapat memenuhi target yang ditentukan, akan tetapi pada tahun anggaran 2004 dapat memenuhi target yang telah ditentukan.

Pendapatan Retribusi Pelayanan Kesehatan pada RSUD. Kabupaten Karanganyar dirinci menjadi beberapa komponen yaitu : Administrasi, Kamar, Tindakan Medis, Laboratorium, Radiologi, ECG/USG/Dopler, Fisioterapi, Kamar Jenazah, Perawatan Jenazah, Biaya tunggu, Ambulance, Obat-obatan, Pemeriksaan dan Askes.

Dalam bab ini penulis akan mencoba menganalisis antara anggaran pendapatan dengan realisasinya dari tiap komponen dan mencari berapa persen penyimpangan yang terjadi serta mencari sebab-sebab penyimpangan tersebut dengan menggunakan analisis varians.

1. Administrasi / Karcis

Tabel 2.2

Data Pendapatan Administrasi / Karcis

RSUD. Kabupaten Karanganyar

T.A. 2001-2004

Tahun	Anggaran		Realisasi	
	Jumlah	Jumlah	Jumlah	Jumlah
	Pasien		Pasien	
2001	34.194	Rp. 27.000.000	32.973	Rp. 26.454.053
2002	39.589	Rp. 28.000.000	40.256	Rp. 28.463.438
2003	47.650	Rp. 29.000.000	41.875	Rp. 25.370.366
2004	45.381	Rp. 30.000.000	46.298	Rp. 30.835.641

Sumber : Evaluasi Kegiatan Laporan RSUD. Kabupaten Karanganyar

a. T.A. 2001

$$\text{Persentase penyimpangan : } \frac{26.454.053 - 27.000.000}{27.000.000} \times 100 \% = 2,02 \% \quad \text{UF}$$

Harga Rata-rata

$$\text{Anggaran} : \text{Rp. } 27.000.000 : 34.194 = \text{Rp. } 790$$

$$\text{Realisasi} : \text{Rp. } 26.454.053 : 32.973 = \text{Rp. } 802$$

Varians Volume / Jumlah Pasien

$$= (PR - PA) \times HA$$

$$= (32.973 - 34.194) \times \text{Rp. } 790 = (\text{Rp. } 964.590) \quad \text{UF}$$

Varians Harga

$$= (HR - HA) \times PR$$

$$= (\text{Rp. } 802 - \text{Rp. } 790) \times 32.973 = \text{Rp. } 395.676 \quad \text{F}$$

$$(\text{Rp. } 568.914) \quad \text{UF}$$

Analisis :

Terdapat varians yang tidak menguntungkan sebesar Rp. 568.914 atau berada sekitar 2,02 % dibawah target. Varians Volume menunjukkan tidak menguntungkan sedangkan Varians Harga menunjukan menguntungkan, karena harga rata-rata berada diatas target. Penyebabnya adalah adanya penurunan jumlah pasien yang cara pembayarannya gratis melalui program JPS, sedangkan Jumlah Pasien berada dibawah target karena terjadi penurunan jumlah pasien rawat jalan.

2. T.A.2002

$$\text{Persentase penyimpangan : } \frac{28.463.438 - 27.900.000}{27.900.000} \times 100 \% = 2,02 \%$$

UF

Harga Rata-rata

$$\text{Anggaran} : \text{Rp. } 27.900.000 : 39.589 = \text{Rp. } 705$$

$$\text{Realisasi} : \text{Rp. } 28.463.438 : 40.256 = \text{Rp. } 707$$

Varians Volume / Jumlah Pasien

$$= (PR - PA) \times HA$$

$$= (40.256 - 39.589) \times \text{Rp. } 705 = \text{Rp. } 470.235 \quad F$$

Varians Harga

$$= (HR - HA) \times PR$$

$$\begin{aligned} &= (\text{Rp. } 707 - \text{Rp. } 705) \times 40.256 = \text{Rp. } 80.512 \quad F \\ &\quad \text{Rp. } 550.747 \quad F \end{aligned}$$

Analisis :

Terdapat varians yang tidak menguntungkan sebesar Rp. 550.747 atau berada sekitar 2.02 % dibawah target. Varians Volume dan Varians Harga menunjukan menguntungkan, karena harga rata-rata berada diatas target. Penyebabnya adalah adanya penurunan jumlah pasien yang cara pembayarannya gratis melalui program JPS, sedangkan Jumlah Pasien berada diatas target karena terjadi peningkatan jumlah pasien rawat jalan.

3. T.A.2003

$$\text{Persentase penyimpangan} : \frac{25.370.366 - 29.000.000}{UF} \times 100 \% = 12,51 \%$$

Harga Rata-rata

$$\text{Anggaran} : \text{Rp. } 29.000.000 : 47.650 = \text{Rp. } 609$$

$$\text{Realisasi} : \text{Rp. } 25.370.366 : 41.875 = \text{Rp. } 606$$

Varians Volume / Jumlah Pasien

$$= (PR - PA) \times HA$$

$$= (41.875 - 47.650) \times \text{Rp. } 609 = (\text{Rp. } 3.516.975) \quad \text{UF}$$

Varians Harga

$$= (HR - HA) \times PR$$

$$= (\text{Rp. } 707 - \text{Rp. } 705) \times 40.256 = (\text{Rp. } 125.625) \quad \text{UF}$$

$$\underline{(\text{Rp. } 3.642.600)} \quad \text{UF}$$

Analisis :

Terdapat varians yang tidak menguntungkan sebesar Rp. 3.642.600 atau berada sekitar 12,51 % dibawah target. Varians Volume dan Varians Harga menunjukan tidak menguntungkan, karena harga rata-rata berada dibawah target. Penyebabnya adalah adanya peningkatan jumlah pasien yang cara pembayarannya gratis melalui program JPS, sedangkan Jumlah Pasien berada dibawah target karena terjadi penurunan jumlah pasien rawat jalan.

4. T.A.2004

$$\text{Persentase penyimpangan : } \frac{30.835.641 - 30.000.000}{F} \times 100 \% = 2,79 \%$$

Harga Rata-rata

$$\text{Anggaran : Rp. } 30.000.000 : 45.381 = \text{Rp. } 661$$

$$\text{Realisasi : Rp. } 30.835.641 : 46.298 = \text{Rp. } 666$$

Varians Volume / Jumlah Pasien

$$= (PR - PA) \times HA$$

$$= (46.298 - 45.381) \times \text{Rp. } 661 = \text{Rp. } 606.137 \quad F$$

Varians Harga

$$= (HR - HA) \times PR$$

$$= (\text{Rp. } 707 - \text{Rp. } 705) \times 40.256 = \text{Rp. } 231.490 \quad F$$

Rp. 837.627 F

Analisis :

Terdapat varians yang menguntungkan sebesar Rp. 837.627 atau berada sekitar 2,79 % diatas target. Varians Volume dan Varians Harga menunjukan menguntungkan, karena harga rata-rata berada diatas target. Penyebabnya adalah adanya penurunan jumlah pasien yang cara pembayarannya gratis melalui program JPS, sedangkan Jumlah Pasien berada diatas target karena terjadi peningkatan jumlah pasien rawat jalan.

2. Kamar

Tabel 2.3

Data Pendapatan Kamar

RSUD. Kabupaten Karanganyar

T.A. 2001-2004

Tahun	Anggaran		Realisasi	
	Hari	Jumlah	Hari	Jumlah
	Perawatan		Perawatan	
2001	28.795	Rp. 272.000.000	29.118	Rp. 275.160.873
2002	26.124	Rp. 272.000.000	27.277	Rp.296.061.421
2003	28.053	Rp. 290.000.000	25.664	Rp.263.888.949
2004	26.815	Rp. 295.000.000	29.298	Rp.320.735.810

Sumber : Evaluasi Kegiatan Laporan RSUD. Kabupaten Karanganyar

a. T.A. 2001

$$\text{Persentase penyimpangan : } \frac{275.160.873 - 272.000.000}{F 272.000.000} \times 100 \% = 1,16 \%$$

Harga Rata-rata

$$\text{Anggaran : Rp. 272.000.000 : 28.795 = Rp. 9.446}$$

$$\text{Realisasi : Rp. 275.160.873 : 29.118 = Rp. 9.444}$$

Varians Hari Perawatan

$$= (\text{HpR} - \text{HpA}) \times \text{HA}$$

$$= (29.118 - 28.795) \times \text{Rp. 9.446} = \text{Rp. 3.051.058} \quad \text{F}$$

Varians Harga

$$= (HR - HA) \times HpR$$

$$= (Rp. 9.444 - Rp. 9.446) \times 29.118 = \frac{(Rp. 58.236)}{Rp. 2.992.882} \quad \begin{matrix} UF \\ F \end{matrix}$$

Analisis :

Terdapat varians yang menguntungkan sebesar Rp. 2.992.882 atau berada sekitar 1.16 % diatas target. Varians Hari Perawatan menunjukkan menguntungkan sehingga dapat mengimbangi Varians Harga yang menunjukkan tidak menguntungkan, karena harga rata-rata berada dibawah target. Penyebabnya adalah banyaknya jumlah pasien rawat inap di kelas II dan IIIA yang tarif per harinya rendah dan cara pembayarannya gratis melalui program JPS, sedangkan Jumlah Hari Perawatan berada diatas target karena terjadi peningkatan jumlah pasien rawat inap

b. T.A. 2002

$$\text{Persentase penyimpangan : } \frac{296.061.421 - 285.000.000}{F 285.000.000} \times 100 \% = 3,88 \%$$

Harga Rata-rata

$$\text{Anggaran : } Rp. 285.000.000 : 24.124 = Rp. 10.910$$

$$\text{Realisasi : } Rp. 296.061.421 : 27.278 = Rp. 10.853$$

Varians Hari Perawatan

$$= (HpR - HpA) \times HA$$

$$= (27.278 - 26.124) \times Rp. 10.910 = Rp. 12.570.140 \quad F$$

Varians Harga

$$\begin{aligned}
 &= (HR - HA) \times HpR \\
 &= (Rp. 10.853 - Rp10.910) \times 27.278 = (Rp. 1.554.846) \quad UF \\
 &\qquad\qquad\qquad \frac{Rp. 11.015.294}{F}
 \end{aligned}$$

Analisis :

Terdapat varians yang menguntungkan sebesar Rp. 11.015.294 atau berada sekitar 3,88 % diatas target. Varians Hari Perawatan menunjukkan menguntungkan sehingga dapat mengimbangi Varians Harga yang menunjukkan tidak menguntungkan, karena harga rata-rata berada dibawah target. Penyebabnya adalah banyaknya jumlah pasien rawat inap di kelas II dan IIIA yang tarif per harinya rendah dan cara pembayarannya gratis melalui program JPS, sedangkan Jumlah Hari Perawatan berada diatas target karena terjadi peningkatan jumlah pasien rawat inap

c. T.A. 2003

$$\begin{aligned}
 \text{Persentase penyimpangan :} & \frac{263.888.949 - 290.000.000}{290.000.000} \times 100 \% = 9,00 \\
 & \qquad\qquad\qquad \% \quad UF
 \end{aligned}$$

Harga Rata-rata

$$\text{Anggaran} : Rp. 290.000.000 : 28.053 = Rp. 10.338$$

$$\text{Realisasi} : Rp. 263.888.949 : 25.664 = Rp. 10.282$$

Varians Hari Perawatan

$$\begin{aligned}
 &= (HpR - HpA) \times HA \\
 &= (25.664 - 28.053) \times Rp. 10.338 = (Rp. 24.697.482) \quad UF
 \end{aligned}$$

Varians Harga

$$= (\text{HR} - \text{HA}) \times \text{HpR}$$

$$= (\text{Rp. } 10.282 - \text{Rp. } 10.338) \times 25.664 = (\text{Rp. } 1.437.184) \quad \text{UF}$$

$$(\text{Rp. } 26.134.666) \quad \text{UF}$$

Analisis :

Terdapat varians yang tidak menguntungkan sebesar Rp. 26.134.666 atau berada sekitar 9,00 % dibawah target. Varians Hari Perawatan dan Varians Harga menunjukkan tidak menguntungkan, karena harga rata-rata berada dibawah target. Penyebabnya adalah banyaknya jumlah pasien rawat inap di kelas II dan IIIA yang tarif per harinya rendah dan cara pembayarannya gratis melalui program JPS, sedangkan Jumlah Hari Perawatan berada dibawah target karena terjadi penurunan jumlah pasien rawat inap

d. T.A. 2004

$$\text{Persentase penyimpangan : } \frac{320.735.810 - 295.000.000}{F \ 295.000.000} \times 100 \% = 8,72 \%$$

Harga Rata-rata

Anggaran : Rp. 295.000.000 : 26.815 = Rp. 11.001

Realisasi : Rp. 320.735.810 : 29.298 = Rp. 10.947

Varians Hari Perawatan

$$= (\text{HpR} - \text{HpA}) \times \text{HA}$$

$$= (29.298 - 25.815) \times \text{Rp. 11.001} = \text{Rp. 27.313.000} \quad \text{F}$$

Varians Harga

$$\begin{aligned}
 &= (HR - HA) \times HpR \\
 &= (Rp. 10.947 - Rp. 11.001) \times 29.298 = \frac{(Rp. 1.552.794)}{Rp. 25.760.206} \quad UF
 \end{aligned}$$

Analisis :

Terdapat varians yang menguntungkan sebesar Rp. 25.760.206 atau berada sekitar 8,72 % diatas target. Varians Hari Perawatan menunjukkan menguntungkan sehingga dapat mengimbangi Varians Harga yang menunjukkan tidak menguntungkan, karena harga rata-rata berada dibawah target. Penyebabnya adalah banyaknya jumlah pasien rawat inap di kelas II dan IIIA yang tarif per harinya rendah dan cara pembayarannya gratis melalui program JPS, sedangkan Jumlah Hari Perawatan berada diatas target karena terjadi peningkatan jumlah pasien rawat inap.

3. Tindakan Medis

Tabel 2.4

Data Pendapatan Tindakan Medis

RSUD. Kabupaten Karanganyar

T.A. 2001-2004

Tahun	Anggaran		Realisasi	
	Jumlah	Jumlah	Jumlah	Jumlah
	Pasien		Pasien	
2001	34.194	Rp. 828.000.000	32.973	Rp. 1.195.326.481
2002	39.589	Rp. 867.000.000	40.256	Rp. 1.286.120.562
2003	47.650	Rp. 885.000.000	41.875	Rp. 1.146.360.112
2004	45.381	Rp. 900.000.000	46.298	Rp. 1.393.308.588

Sumber : Evaluasi Kegiatan Laporan RSUD. Kabupaten Karanganyar

RSUD. Kabupaten Karanganyar tidak membuat laporan tentang volume tindakan medis sehingga dalam analisis ini penulis tidak dapat memunculkan data volume tindakan medis. Dalam analisis ini penulis menggunakan data jumlah pasien pada komponen administrasi/karcis karena data jumlah pasien juga berhubungan erat dengan volume tindakan medis yang dilakukan dokter sehingga berpengaruh pula pada pendapatan tindakan medis. Berikut perhitungan target anggarannya :

a. T.A. 2001

$$\text{Persentase penyimpangan : } \frac{1.195.326.481 - 828.000.000}{F 828.000.000} \times 100 \% = 44,36 \%$$

Harga Rata-rata

$$\text{Anggaran : Rp. } 828.000.000 : 34.194 = \text{Rp. } 24.215$$

$$\text{Realisasi : Rp. } 1.195.326.481 : 32.973 = \text{Rp. } 36.252$$

Varians Volume / Jumlah Pemeriksaan

$$= (VR - VA) \times HA$$

$$= (32.973 - 34.194) \times \text{Rp. } 24.215 = (\text{Rp. } 29.566.515) \quad \text{UF}$$

Varians Harga

$$= (\text{HR} - \text{HA}) \times \text{VR}$$

$$= (\text{Rp. } 36.252 - \text{Rp. } 24.215) \times 32.973 = \text{Rp. } 396.896.001 \quad \text{F}$$

$$\text{Rp. } 367.329.486 \quad \text{F}$$

Analisis :

Terdapat varians yang menguntungkan sebesar Rp. 367.329.486 atau berada sekitar 44,36 % diatas target. Varians Volume yang menunjukkan tidak menguntungkan dapat diimbangi oleh Varians Harga yang menunjukkan menguntungkan, karena harga rata-rata berada diatas target. Penyebabnya adalah banyaknya jumlah pasien rawat jalan yang ditangani oleh dokter spesialis. Jumlah Pemeriksaan berada dibawah target karena terjadi penurunan jumlah pasien rawat jalan.

b. T.A. 2002

$$\text{Persentase penyimpangan : } \frac{1.286.120.562 - 867.000.000}{\text{F } 867.000.000} \times 100 \% = 48,34 \%$$

Harga Rata-rata

$$\text{Anggaran : Rp. } 867.000.000 : 39.589 = \text{Rp. } 21.900$$

$$\text{Realisasi : Rp. } 1.286.120.562 : 40.255 = \text{Rp. } 31.949$$

Varians Volume / Jumlah Pemeriksaan

$$= (\text{VR} - \text{VA}) \times \text{HA}$$

$$= (40.255 - 39.589) \times \text{Rp. } 21.900 = \text{Rp. } 14.585.400 \quad \text{F}$$

Varians Harga

$$= (\text{HR} - \text{HA}) \times \text{VR}$$

$$= (\text{Rp. } 31.949 - \text{Rp. } 21.900) \times 40.255 = \text{Rp. } 404.522.495 \quad \text{F}$$

$$\text{Rp. } 419.107.895 \quad \text{F}$$

Analisis :

Terdapat varians yang menguntungkan sebesar Rp. 419.107.895 atau berada sekitar 48,34 % diatas target. Varians Volume dan Varians Harga menunjukkan menguntungkan, karena harga rata-rata berada diatas target. Penyebabnya adalah banyaknya jumlah pasien rawat jalan yang ditangani oleh dokter spesialis. Jumlah Pemeriksaan berada diatas target karena terjadi peningkatan jumlah pasien rawat jalan.

c. T.A. 2003

$$\text{Persentase penyimpangan : } \frac{1.146.360.112 - 825.200.000}{\text{F } 825.200.000} \times 100 \% = 29,50 \%$$

Harga Rata-rata

$$\text{Anggaran} : \text{Rp. } 825.200.000 : 47.650 = \text{Rp. } 18.577$$

$$\text{Realisasi} : \text{Rp. } 1.146.360.112 : 41.875 = \text{Rp. } 27.376$$

Varians Volume / Jumlah Pemeriksaan

$$= (\text{VR} - \text{VA}) \times \text{HA}$$

$$= (41.875 - 47.650) \times \text{Rp. } 18.577 = (\text{Rp. } 107.282.175) \quad \text{UF}$$

Varians Harga

$$= (HR - HA) \times VR$$

$$= (\text{Rp. } 27.376 - \text{Rp. } 18.577) \times 41.875 = \frac{\text{Rp. } 368.458.125}{\text{Rp. } 261.175.950} \quad \begin{matrix} F \\ F \end{matrix}$$

Analisis :

Terdapat varians yang menguntungkan sebesar Rp. 261.175.950 atau berada sekitar 29,50 % diatas target. Varians Volume yang menunjukkan tidak menguntungkan dapat diimbangi oleh Varians Harga yang menunjukkan menguntungkan, karena harga rata-rata berada diatas target. Penyebabnya adalah banyaknya jumlah pasien rawat jalan yang ditangani oleh dokter spesialis. Jumlah Pemeriksaan berada dibawah target karena terjadi penurunan jumlah pasien rawat jalan.

d. T.A. 2004

$$\text{Persentase penyimpangan : } \frac{1.393.308.588 - 900.000.000}{900.000.000} \times 100 \% = 54,81 \%$$

Harga Rata-rata

$$\text{Anggaran : Rp. } 900.000.000 : 45.321 = \text{Rp. } 19.858$$

$$\text{Realisasi : Rp. } 1.393.308.588 : 46.298 = \text{Rp. } 30.094$$

Varians Volume / Jumlah Pemeriksaan

$$= (VR - VA) \times HA$$

$$= (46.298 - 45.321) \times \text{Rp. } 19.858 = \text{Rp. } 19.401.266 \quad \text{F}$$

Varians Harga

$$= (\text{HR} - \text{HA}) \times \text{VR}$$

$$= (\text{Rp. } 30.094 - \text{Rp. } 19.858) \times 46.298 = \text{Rp. } 473.906.328 \quad \text{F}$$

$$\text{Rp. } 493.307.594 \quad \text{F}$$

Analisis :

Terdapat varians yang menguntungkan sebesar Rp. 493.307.594 atau berada sekitar 54,81 % diatas target. Varians Volume dan Varians Harga menunjukkan menguntungkan, karena harga rata-rata berada diatas target. Penyebabnya adalah banyaknya jumlah pasien rawat jalan yang ditangani oleh dokter spesialis. Jumlah Pemeriksaan berada diatas target karena terjadi peningkatan jumlah pasien rawat jalan.

4. Laboratorium

Tabel 2.5

Data Pendapatan Laboratorium

RSUD. Kabupaten Karanganyar

T.A. 2001-2004

Tahun	Anggaran		Realisasi	
	Volume	Jumlah	Volume	Jumlah
	tindakan		Tindakan	
2001	29.861	Rp. 173.000.000	42.000	Rp. 223.015.891
2002	24.431	Rp.180.000.000	36.344	Rp.239.995.634
2003	32.606	Rp. 184.000.000	38.707	Rp.213.880.079
2004	34.963	Rp. 187.000.000	56.854	Rp.259.954.048

Sumber : Evaluasi Kegiatan Laporan RSUD. Kabupaten Karanganyar

a. T.A. 2001

$$\text{Persentase penyimpangan : } \frac{223.015.891 - 173.000.000}{F \ 173.000.000} \times 100 \% = 28,91 \%$$

Harga Rata-rata

$$\text{Anggaran : Rp. 173.000.000 : 29.861 = Rp. 5.794}$$

$$\text{Realisasi : Rp. 223.015.891 : 42.000 = Rp. 5.309}$$

Varians Volume / Jumlah Pemeriksaan

$$= (VR - VA) \times HA$$

$$= (42.000 - 29.861) \times \text{Rp. 5.794} = \text{Rp. 70.333.366} \quad F$$

Varians Harga

$$= (HR - HA) \times VR$$

$$= (\text{Rp. } 5.309 - \text{Rp. } 5.794) \times 42.000 = (\text{Rp. } 20.370.000) \quad \text{UF}$$

$$\text{Rp. } 49.963.366$$

Analisis :

Terdapat varians yang menguntungkan sebesar Rp. 49.963.366 atau berada sekitar 28,91 % diatas target. Varians Volume yang menunjukkan menguntungkan dapat mengimbangi Varians Harga yang menunjukkan tidak menguntungkan, karena harga rata-rata berada dibawah target. Penyebabnya adalah banyaknya jumlah pasien yang cara pembayarannya gratis melalui program JPS. Jumlah Pemeriksaan berada diatas target karena terjadi peningkatan jumlah pemeriksaan.

b. T.A. 2001

$$\text{Persentase penyimpangan : } \frac{239.955.634 - 180.000.000}{F} \times 100 \% = 33,20 \%$$

Harga Rata-rata

$$\text{Anggaran : Rp. } 180.000.000 : 24.431 = \text{Rp. } 7.368$$

$$\text{Realisasi : Rp. } 239.955.634 : 36.344 = \text{Rp. } 6.602$$

Varians Volume / Jumlah Pemeriksaan

$$= (\text{VR} - \text{VA}) \times \text{HA}$$

$$= (36.344 - 24.431) \times \text{Rp. } 7.368 = \text{Rp. } 87.774.984 \quad \text{F}$$

Varians Harga

$$= (\text{HR} - \text{HA}) \times \text{VR}$$

$$= (\text{Rp. } 6.602 - \text{Rp. } 7.368) \times 36.344 = (\text{Rp. } 27.839.504) \quad \text{UF}$$

$$\text{Rp. } 59.935.480 \quad \text{F}$$

Analisis :

Terdapat varians yang menguntungkan sebesar Rp. 59.935.480 atau berada sekitar 33,30 % diatas target. Varians Volume yang menunjukkan menguntungkan dapat mengimbangi Varians Harga yang menunjukkan tidak menguntungkan, karena harga rata-rata berada dibawah target. Penyebabnya adalah banyaknya jumlah pasien yang cara pembayarannya gratis melalui program JPS. Jumlah Pemeriksaan berada dibawah target karena terjadi penurunan jumlah pasien .

c. T.A. 2003

$$\text{Persentase penyimpangan : } \frac{213.880.079 - 184.000.000}{\text{F } 184.000.000} \times 100 \% = 16,24 \%$$

Harga Rata-rata

$$\text{Anggaran : Rp. } 184.000.000 : 32.606 = \text{Rp. } 5.643$$

$$\text{Realisasi : Rp. } 213.880.079 : 38.707 = \text{Rp. } 5.526$$

Varians Volume / Jumlah Pemeriksaan

$$= (\text{VR} - \text{VA}) \times \text{HA}$$

$$= (38.707 - 32.606) \times \text{Rp. } 5.643 = \text{Rp. } 34.427.943 \quad \text{F}$$

Varians Harga

$$= (\text{HR} - \text{HA}) \times \text{VR}$$

$$= (\text{Rp. } 5.526 - \text{Rp. } 5.643) \times 38.707 = \frac{ (\text{Rp. } 4.528.719)}{\text{Rp. } 29.899.224} \quad \begin{matrix} \text{UF} \\ \text{F} \end{matrix}$$

Analisis :

Terdapat varians yang menguntungkan sebesar Rp. 29.899.224 atau berada sekitar 16,24 % diatas target. Varians Volume yang menunjukkan menguntungkan dapat mengimbangi Varians Harga yang menunjukkan tidak menguntungkan, karena harga rata-rata berada dibawah target. Penyebabnya adalah banyaknya jumlah pasien yang cara pembayarannya gratis melalui program JPS. Jumlah Pemeriksaan berada diatas target karena terjadi peningkatan jumlah pasien.

d. T.A. 2004

$$\text{Persentase penyimpangan : } \frac{259.954.048 - 187.000.000}{\text{F } 187.000.000} \times 100 \% = 39,01 \%$$

Harga Rata-rata

$$\text{Anggaran : Rp. } 187.000.000 : 34.963 = \text{Rp. } 5.349$$

$$\text{Realisasi : Rp. } 259.954.048 : 56.854 = \text{Rp. } 4.572$$

Varians Volume / Jumlah Pemeriksaan

$$= (\text{VR} - \text{VA}) \times \text{HA}$$

$$= (56.854 - 34.963) \times \text{Rp. } 5.349 = \text{Rp. } 117.094.959 \quad \text{F}$$

Varians Harga

$$= (\text{HR} - \text{HA}) \times \text{VR}$$

$$= (\text{Rp. 4.572} - \text{Rp. 5.349}) \times 56.854 = (\text{Rp. 45.729.558}) \quad \text{F}$$

$$\text{Rp. 71.365.401} \quad \text{F}$$

Analisis :

Terdapat varians yang menguntungkan sebesar Rp. 71.365.401 atau berada sekitar 39,01 % diatas target. Varians Volume yang menunjukkan menguntungkan dapat mengimbangi Varians Harga yang menunjukkan tidak menguntungkan, karena harga rata-rata berada dibawah target. Penyebabnya adalah banyaknya jumlah pasien yang cara pembayarannya gratis melalui program JPS. Jumlah Pemeriksaan berada diatas target karena terjadi peningkatan jumlah pasien.

5. Radiologi

Tabel 2.5

Data Pendapatan Radiologi

RSUD. Kabupaten Karanganyar

T.A. 2001-2004

Tahun	Anggaran		Realisasi	
	Volume	Jumlah	Volume	Jumlah
	tindakan		Tindakan	
2001	1.446	Rp. 66.000.000	4.582	Rp. 111.165.863
2002	1.329	Rp.69.000.000	4.830	Rp.119.609.751
2003	2.282	Rp. 71.000.000	4.501	Rp. 106.611.971
2004	1.443	Rp. 75.000.000	5.153	Rp.129.578.048

Sumber : Evaluasi Kegiatan Laporan RSUD. Kabupaten Karanganyar

a. T.A. 2001

$$\text{Persentase penyimpangan : } \frac{111.165.863 - 66.000.000}{66.000.000} \times 100 \% = 68,43 \%$$

Harga Rata-rata

$$\text{Anggaran : Rp. 66.000.000 : 1.446 = Rp. 45.643}$$

$$\text{Realisasi : Rp. 111.165.863 : 4.582 = Rp. 24.261}$$

Varians Volume / Jumlah Pemeriksaan

$$= (VR - VA) \times HA$$

$$= (4.582 - 1.446) \times \text{Rp. 45.643} = \text{Rp 143.182.091} \quad F$$

Varians Harga

$$= (HR - HA) \times VR$$

$$= (\text{Rp. } 24.261 - \text{Rp. } 45.643) \times 4.582 = \frac{ (\text{Rp. } 97.972.324)}{\text{Rp. } 45.209.767} \quad \begin{matrix} \text{UF} \\ \text{F} \end{matrix}$$

Analisis :

Terdapat varians yang menguntungkan sebesar Rp. 45.209.767 atau berada sekitar 68.43 % diatas target. Varians Volume yang menunjukkan menguntungkan dapat mengimbangi Varians Harga yang menunjukkan tidak menguntungkan, karena harga rata-rata berada dibawah target. Penyebabnya adalah banyaknya jumlah pasien yang cara pembayarannya gratis melalui program JPS. Jumlah Pemeriksaan berada diatas target karena terjadi peningkatan jumlah pemeriksaan..

b. T.A. 2002

$$\text{Persentase penyimpangan : } \frac{119.609.751 - 69.000.000}{69.000.000} \times 100 \% = 73,35 \%$$

Harga Rata-rata

$$\text{Anggaran : Rp. } 69.000.000 : 1.329 = \text{Rp. } 51.919$$

$$\text{Realisasi : Rp. } 119.609.751 : 4.830 = \text{Rp. } 24.764$$

Varians Volume / Jumlah Pemeriksaan

$$= (\text{VR} - \text{VA}) \times \text{HA}$$

$$= (4.830 - 1.329) \times \text{Rp. } 51.919 = \text{Rp } 181.768.419 \quad \text{F}$$

Varians Harga

$$= (\text{HR} - \text{HA}) \times \text{VR}$$

$$= (\text{Rp. } 24.764 - \text{Rp. } 51.919) \times 4.830 = \frac{ (\text{Rp. } 131.158.650)}{\text{Rp. } 50.609.769} \quad \begin{matrix} \text{UF} \\ \text{F} \end{matrix}$$

Analisis :

Terdapat varians yang menguntungkan sebesar Rp. 50.609.769 atau berada sekitar 73,35 % diatas target. Varians Volume yang menunjukkan menguntungkan dapat mengimbangi Varians Harga yang menunjukkan tidak menguntungkan, karena harga rata-rata berada dibawah target. Penyebabnya adalah banyaknya jumlah pasien yang cara pembayarannya gratis melalui program JPS. Jumlah Pemeriksaan berada diatas target karena terjadi peningkatan jumlah pemeriksaan.

c. T.A. 2001

$$\text{Persentase penyimpangan : } \frac{106.611.971 - 71.000.000}{71.000.000} \times 100 \% = 50,15 \% \quad \text{F}$$

Harga Rata-rata

$$\text{Anggaran} : \text{Rp. } 71.000.000 : 2.282 = \text{Rp. } 31.113$$

$$\text{Realisasi} : \text{Rp. } 106.611.971 : 4.501 = \text{Rp. } 23.686$$

Varians Volume / Jumlah Pemeriksaan

$$= (\text{VR} - \text{VA}) \times \text{HA}$$

$$= (4.501 - 2.282) \times \text{Rp. } 31.113 = \text{Rp. } 52.559.234 \quad \text{F}$$

Varians Harga

$$= (\text{HR} - \text{HA}) \times \text{VR}$$

$$= (\text{Rp. } 23.686 - \text{Rp. } 31.113) \times 4.501 = \frac{ (\text{Rp. } 33.428.927)}{\text{Rp. } 19.130.307} \quad \begin{matrix} \text{UF} \\ \text{F} \end{matrix}$$

Analisis :

Terdapat varians yang menguntungkan sebesar Rp. 19.130.307 atau berada sekitar 50,15 % diatas target. Varians Volume yang menunjukkan menguntungkan sehingga dapat mengimbangi Varians Harga yang menunjukkan tidak menguntungkan, karena harga rata-rata berada dibawah target. Penyebabnya adalah banyaknya jumlah pasien yang cara pembayarannya gratis melalui program JPS. Jumlah Pemeriksaan berada diatas target karena terjadi peningkatan jumlah pemeriksaan..

d. T.A. 2001

$$\text{Persentase penyimpangan : } \frac{129.578.048 - 75.000.000}{75.000.000} \times 100 \% = 72,77 \% \quad \text{F}$$

Harga Rata-rata

$$\text{Anggaran} : \text{Rp. } 75.000.000 : 1.443 = \text{Rp. } 51.975$$

$$\text{Realisasi} : \text{Rp. } 111.165.863 : 5.153 = \text{Rp. } 25.146$$

Varians Volume / Jumlah Pemeriksaan

$$= (\text{VR} - \text{VA}) \times \text{HA}$$

$$= (5.153 - 1.443) \times \text{Rp. } 51.975 = \text{Rp. } 93.291.660 \quad \text{F}$$

Varians Harga

$$= (\text{HR} - \text{HA}) \times \text{VR}$$

$$= (\text{Rp. } 25.146 - \text{Rp. } 51.975) \times 5.153 = (\text{Rp. } 138.249.837) \quad \text{UF}$$

$$(\text{Rp. } 44.958.177) \quad \text{UF}$$

Analisis :

Terdapat varians yang menguntungkan sebesar Rp. 44.958.177 atau berada sekitar 72,77 % dibawah target. Varians Volume yang menunjukkan tidak menguntungkan dapat diimbangi oleh Varians Harga yang menunjukkan menguntungkan, karena harga rata-rata berada diatas target. Penyebabnya adalah peningkatan yang tajam untuk jumlah pasien yang cara pembayarannya gratis melalui program JPS. Jumlah Pemeriksaan berada diatas target karena terjadi peningkatan jumlah pemeriksaan.

6. ECG / USG / Dopler

Tabel 2.7

Data Pendapatan ECG / USG / Dopler

RSUD. Kabupaten Karanganyar

T.A. 2001-2004

Tahun	Anggaran		Realisasi	
	Volume	Jumlah	Volume	Jumlah
	tindakan		Tindakan	
2001	966	Rp. 10.500.000	709	Rp. 7.709.541
2002	649	Rp.12.000.000	487	Rp.8.295.139
2003	582	Rp. 11.500.000	427	Rp. 7.393.721
2004	660	Rp.11.000.000	519	Rp.8.986.473

Sumber : Evaluasi Kegiatan Laporan RSUD. Kabupaten Karanganyar

a. T.A. 2001

$$\text{Persentase penyimpangan : } \frac{7.709.541 - 10.500.000}{10.500.000} \times 100 \% = 26,57 \% \quad \text{UF}$$

Harga Rata-rata

$$\text{Anggaran : Rp. 10.500.000 : 966 = Rp. 10.870}$$

$$\text{Realisasi : Rp. 7.709.541 : 709 = Rp. 10.874}$$

Varians Volume / Jumlah Pemeriksaan

$$= (VR - VA) \times HA$$

$$= (709 - 966) \times \text{Rp. 10.870} = (\text{Rp 2.793.590}) \quad \text{UF}$$

Varians Harga

$$= (HR - HA) \times VR$$

$$= (\text{Rp. } 10.874 - \text{Rp. } 10.870) \times 709 = \frac{\text{Rp. } 2.836}{(\text{Rp. } 2.790.754)} \quad \text{UF}$$

Analisis :

Terdapat varians yang tidak menguntungkan sebesar Rp. 2.790.754 atau berada sekitar 26,57 % dibawah target. Varians Volume yang tidak menguntungkan dapat diimbangi oleh Varians Harga yang menunjukkan menguntungkan, karena harga rata-rata berada diatas target. Penyebabnya adalah adanya penurunan jumlah pasien yang cara pembayarannya gratis melalui program JPS. Jumlah Pemeriksaan berada dibawah target karena terjadi penurunan jumlah pemeriksaan.

b. T.A. 2002

$$\text{Persentase penyimpangan : } \frac{8.295.139 - 12.000.000}{12.000.000} \times 100 \% = 30,87 \% \quad \text{UF}$$

Harga Rata-rata

$$\text{Anggaran} : \text{Rp. } 12.000.000 : 649 = \text{Rp. } 18.490$$

$$\text{Realisasi} : \text{Rp. } 8.295.139 : 487 = \text{Rp. } 17.033$$

Varians Volume / Jumlah Pemeriksaan

$$= (\text{VR} - \text{VA}) \times \text{HA}$$

$$= (487 - 649) \times \text{Rp. } 18.490 = (\text{Rp. } 2.995.380) \quad \text{UF}$$

Varians Harga

$$= (\text{HR} - \text{HA}) \times \text{VR}$$

$$= (\text{Rp. } 17.033 - \text{Rp. } 18.490) \times 487 = (\text{Rp. } 709.559) \quad \text{UF}$$

(Rp. 3.704.929) UF

Analisis :

Terdapat varians yang tidak menguntungkan sebesar Rp.3.704.929 atau berada sekitar 30,87 % dibawah target. Varians Volume dan Varians Harga menunjukkan tidak menguntungkan, karena harga rata-rata berada dibawah target. Penyebabnya adalah banyaknya jumlah pasien yang cara pembayarannya gratis melalui program JPS. Jumlah Pemeriksaan berada dibawah target karena terjadi penurunan jumlah pemeriksaan..

c. T.A. 2003

$$\text{Persentase penyimpangan : } \frac{7.393.721 - 11.500.000}{11.500.000} \times 100 \% = 35,70 \% \quad \text{UF}$$

Harga Rata-rata

$$\text{Anggaran} : \text{Rp}11.500.000 : 582 = \text{Rp. 19.759}$$

$$\text{Realisasi} : \text{Rp. 7.393.721} : 427 = \text{Rp. 17.316}$$

Varians Volume / Jumlah Pemeriksaan

$$= (VR - VA) \times HA$$

$$= (427 - 582) \times \text{Rp. 19.759} = (\text{Rp 3.062.645}) \quad \text{UF}$$

Varians Harga

$$= (HR - HA) \times VR$$

$$= (\text{Rp. 17.316} - \text{Rp. 17.759}) \times 427 = \underline{(\text{Rp. 1.043.161})} \quad \text{UF}$$

(Rp. 4.105.806) UF

Analisis :

Terdapat varians yang tidak menguntungkan sebesar Rp.4.105.806 atau berada sekitar 35,70% dibawah target. Varians Volume dan Varians Harga menunjukkan tidak menguntungkan, karena harga rata-rata berada dibawah target. Penyebabnya adalah banyaknya jumlah pasien yang cara pembayarannya gratis melalui program JPS. Jumlah Pemeriksaan berada dibawah target karena terjadi penurunan jumlah pemeriksaan.

d. T.A. 2004

$$\text{Persentase penyimpangan : } \frac{8.986.473 - 11.000.000}{11.000.000} \times 100 \% = 18,30 \%$$

Harga Rata-rata

$$\text{Anggaran : Rp. 11.000.000 : 660 = Rp. 16.667}$$

$$\text{Realisasi : Rp. 8.986.473 : 519 = Rp. 17.315}$$

Varians Volume / Jumlah Pemeriksaan

$$= (VR - VA) \times HA$$

$$= (519 - 660) \times \text{Rp. 16.667} = (\text{Rp. 2.350.047}) \quad \text{UF}$$

Varians Harga

$$= (HR - HA) \times VR$$

$$= (\text{Rp. 17.315} - \text{Rp. 16.667}) \times 519 = \underline{\text{Rp. 336.312}} \quad \text{F}$$

(Rp. 2.013.735) UF

Analisis :

Terdapat varians yang tidak menguntungkan sebesar Rp.2.013.735 atau berada sekitar 18,30 % dibawah target. Varians Volume menunjukkan tidak menguntungkan tapi Varians Harga menunjukkan menguntungkan, karena harga rata-rata berada diatas target. Penyebabnya adalah adanya penurunan jumlah pasien yang cara pembayarannya gratis melalui program JPS. Jumlah Pemeriksaan berada dibawah target karena terjadi penurunan jumlah pemeriksaan..

7. Fisioterapi

Tabel 2.8

Data Pendapatan Fisioterapi

RSUD. Kabupaten Karanganyar

T.A. 2001-2004

Anggaran	Realisasi
-----------------	------------------

Tahun	Volume	Jumlah	Volume	Jumlah
	tindakan		Tindakan	
2001	1.289	Rp.5.000.000	2.167	Rp. 7.412.405
2002	1.754	Rp.6.000.000	2.105	Rp.7.975.433
2003	2.249	Rp. 6.800.000	2.699	Rp. 7.108.757
2004	2.681	Rp.7.000.000	3.502	Rp.8.640.123

Sumber : Evaluasi Kegiatan Laporan RSUD. Kabupaten Karanganyar

a. T.A. 2001

$$\text{Persentase penyimpangan} : \frac{7.412.405 - 5.000.000}{F 5.000.000} \times 100 \% = 48,24 \%$$

Harga Rata-rata

$$\text{Anggaran} : \text{Rp. 5.000.000} : 1.289 = \text{Rp. 3.879}$$

$$\text{Realisasi} : \text{Rp. 7.412.405} : 2.167 = \text{Rp. 3.421}$$

Varians Volume / Jumlah Pemeriksaan

$$= (VR - VA) \times HA$$

$$= (2.167 - 1.289) \times \text{Rp. 3.879} = \text{Rp. 3.405.762} \quad F$$

Varians Harga

$$= (HR - HA) \times VR$$

$$= (\text{Rp. 3.421} - \text{Rp. 3.879}) \times 2.167 = \underline{\underline{(\text{Rp. 992.486})}} \quad F$$

Analisis :

Terdapat varians yang menguntungkan sebesar Rp. 2.413.276 atau berada sekitar 48,24 % diatas target. Varians Volume yang menguntungkan dapat mengimbangi Varians Harga yang tidak menguntungkan, karena harga rata-rata berada dibawah target. Penyebabnya adalah banyaknya jumlah pasien yang cara pembayarannya gratis melalui program JPS. Jumlah Pemeriksaan berada diatas target karena terjadi peningkatan jumlah pemeriksaan..

b. T.A. 2002

$$\text{Persentase penyimpangan} : \frac{7.975.433 - 6.000.000}{F 6.000.000} \times 100 \% = 32,92 \%$$

Harga Rata-rata

$$\text{Anggaran} : \text{Rp. } 6.000.000 : 1.754 = \text{Rp. } 3.421$$

$$\text{Realisasi} : \text{Rp. } 7.975.433 : 2.105 = \text{Rp. } 3.789$$

Varians Volume / Jumlah Pemeriksaan

$$= (VR - VA) \times HA$$

$$= (2.105 - 1.754) \times \text{Rp. } 3.421 = \text{Rp. } 1.200.771 \quad F$$

Varians Harga

$$= (HR - HA) \times VR$$

$$= (\text{Rp. } 3.789 - \text{Rp. } 3.421) \times 2.105 = \text{Rp. } 774.640 \quad F$$

Rp. 1.975.411 F

Analisis :

Terdapat varians yang menguntungkan sebesar Rp1.976.411 atau berada sekitar 32,92 % diatas target. Varians Volume dan Varians Harga menunjukan menguntungkan, karena harga rata-rata berada diatas target. Penyebabnya adalah adanya penurunan jumlah pasien yang cara pembayarannya gratis melalui program JPS. Jumlah Pemeriksaan berada diatas target karena terjadi peningkatan jumlah pemeriksaan.

c. T.A. 2003

$$\text{Persentase penyimpangan} = \frac{7.108.757 - 6.800.000}{6.800.000} \times 100 \% = 4,54 \% \quad F$$

Harga Rata-rata

$$\text{Anggaran} : \text{Rp. } 6.800.000 : 2.249 = \text{Rp. } 3.024$$

$$\text{Realisasi} : \text{Rp. } 7.108.757 : 2.699 = \text{Rp. } 2.634$$

Varians Volume / Jumlah Pemeriksaan

$$= (VR - VA) \times HA$$

$$= (2.699 - 2.249) \times \text{Rp. } 3.024 = \text{Rp. } 1.360.800 \quad F$$

Varians Harga

$$= (HR - HA) \times VR$$

$$= (\text{Rp. } 2.634 - \text{Rp. } 3.024) \times 2.699 = (\text{Rp. } 1.052.610) \quad UF$$

Rp. 308.190

Analisis :

Terdapat varians yang menguntungkan sebesar Rp. 308.190 atau berada sekitar 4,54 % diatas target. Varians Volume yang menunjukan menguntungkan dapat mengimbangi Varians Harga yang tidak menguntungkan, karena harga rata-rata berada dibawah target. Penyebabnya adalah banyaknya jumlah pasien yang cara pembayarannya gratis melalui program JPS. Jumlah Pemeriksaan berada diatas target karena terjadi peningkatan jumlah pemeriksaan

d. T.A. 2004

$$\text{Persentase penyimpangan} : \frac{8.640.123 - 7.000.000}{7.000.000} \times 100 \% = 23,43 \%$$

Harga Rata-rata

$$\text{Anggaran} : \text{Rp. } 7.000.000 : 2.681 = \text{Rp. } 2.611$$

$$\text{Realisasi} : \text{Rp. } 8.640.123 : 3.502 = \text{Rp. } 2.467$$

Varians Volume / Jumlah Pemeriksaan

$$= (VR - VA) \times HA$$

$$= (3.502 - 2.681) \times \text{Rp. } 2.611 = \text{Rp. } 2.143.631 \quad F$$

Varians Harga

$$= (HR - HA) \times VR$$

$$= (\text{Rp. } 2.467 - \text{Rp. } 2.611) \times 3.502 = \underline{\underline{(\text{Rp. } 504.288)}} \quad UF$$

Rp.1.639.343 F

Analisis :

Terdapat varians yang menguntungkan sebesar Rp.1.639.343 atau berada sekitar 23,43 % diatas target. Varians Volume yang menunjukan menguntungkan dapat mengimbangi Varians Harga yang tidak menguntungkan, karena harga rata-rata berada dibawah target. Penyebabnya adalah banyaknya jumlah pasien yang cara pembayarannya gratis melalui program JPS. Jumlah Pemeriksaan berada diatas target karena terjadi peningkatan jumlah pemeriksaan.

8. Kamar Jenazah

Tabel 2.9

Data Pendapatan Kamar Jenazah

RSUD. Kabupaten Karanganyar

T.A. 2001-2004

Tahun	Anggaran	Realisasi
-------	----------	-----------

2001	Rp. 300.000	Rp. 1.393.994
2002	Rp. 350.000	Rp.1.499.879
2003	Rp. 400.000	Rp. 1.336.890
2004	Rp. 500.000	Rp. 1.624.882

Sumber : Evaluasi Kegiatan Laporan RSUD. Kabupaten Karanganyar.

Dalam analisis terhadap komponen Kamar Jenazah penulis tidak dapat menggunakan analisis varians, karena adanya keterbatasan data. RSUD. Kabupaten Karanganyar tidak membuat laporan anggaran dan realisasi jumlah pemakaian kamar jenazah yang disewa, karena komponen tersebut tidak terlalu signifikan dalam memberikan kontribusi terhadap pendapatan. Tolak Ukur rumah sakit dalam dalam menyusun anggaran pendapatan dari kamar jenazah berdasarkan realisasi tahun yang lalu dan tingkat kematian pasien rata-rata yang ditangani oleh rumah sakit.

Disini penulis hanya akan menghitung pencapaian pendapatan dari Kamar Jenazah dari tahun ke tahun apakah target yang dibuat sudah tercapai ataukah belum. Jika pendapatan dari Kamar Jenazah tersebut dapat melebihi target kemungkinan itu dapat berasal dari Jenazah titipan dari pihak lain. Berikut perhitungan target anggarannya :

a. T.A. 2001

$$\text{Persentase penyimpangan : } \frac{1.393.994 - 300.000}{F 300.000} \times 100 \% = 365,66 \%$$

Analisis :

Terdapat varians yang sangat menguntungkan sebesar Rp. 1.093.994 atau berada sekitar 365,66 % diatas target. Hal ini berarti bahwa target pendapatan dari Kamar Jenazah dapat dicapai dengan baik.

b. T.A. 2002

$$\text{Persentase penyimpangan} : \frac{1.499.879 - 350.000}{F} \times 100 \% = 328,53 \%$$

Analisis :

Terdapat varians yang sangat menguntungkan sebesar Rp. 1.149.879 atau berada sekitar 328,53 % diatas target. Hal ini berarti bahwa target pendapatan dari Kamar Jenazah dapat dicapai dengan baik.

c. T.A. 2001

$$\text{Persentase penyimpangan} : \frac{1.336.890 - 400.000}{400.000} \times 100 \% = 234,22 \% \quad F$$

Analisis :

Terdapat varians yang sangat menguntungkan sebesar Rp. 936.890 atau berada sekitar 234,22 % diatas target. Hal ini berarti bahwa target pendapatan dari Kamar Jenazah dapat dicapai dengan baik

d. T.A. 2004

$$\text{Persentase penyimpangan} : \frac{1.624.882 - 500.000}{F} \times 100 \% = 224,97 \%$$

Analisis :

Terdapat varians yang sangat menguntungkan sebesar Rp. 1.124.882 atau berada sekitar 224,97 % diatas target. Hal ini berarti bahwa target pendapatan dari Kamar Jenazah dapat dicapai dengan baik.

9. Perawatan Jenazah

Tabel 2.10

Data Pendapatan Perawatan Jenazah

RSUD. Kabupaten Karanganyar

T.A. 2001-2004

Tahun	Anggaran	Realisasi
2001	Rp. 800.000	Rp. 168.150
2002	Rp. 750.000	Rp.180.921
2003	Rp. 600.000	Rp. 161.261
2004	Rp. 500.000	Rp. 196.000

Sumber : Evaluasi Kegiatan Laporan RSUD. Kabupaten Karanganyar

Pada komponen Perawatan Jenazah penulis juga tidak dapat menggunakan analisis varians, karena adanya keterbatasan data. RSUD. Kabupaten Karanganyar kurang mempertimbangkan peningkatan maupun penurunan jumlah volume pelayanan karena jumlah rupiah yang diterima relatif kecil, karena keluarga pasien banyak yang memilih melakukan perawatan sendiri terhadap Jenazah daripada diserahkan pada pihak rumah sakit. Sedangkan pihak rumah sakit sendiri hanya punya kewajiban untuk merawat jenazah atas permintaan pihak keluarga, atau jika jenazah tersebut tidak memiliki keluarga atau identitas dan atau jenazah tersebut dalam waktu 2 x 24 jam tidak diambil oleh keluarga. Rumah Sakit sendiri juga mempunyai kebijakan sendiri seperti dengan tidak memungut biaya terhadap jenazah pasien yang kurang mampu atau terlantar.

Tolak Ukur rumah sakit dalam menyusun anggaran pendapatan dari kamar jenazah berdasarkan realisasi tahun yang lalu dan tingkat perawatan rata-rata yang ditangani oleh rumah sakit. Disini penulis hanya akan menghitung

pencapaian target pendapatan dari Perawatan Jenazah dari tahun ke tahun apakah target yang dibuat sudah tercapai ataukah belum. Berikut perhitungan target anggarannya :

a. T.A. 2001

$$\text{Persentase penyimpangan : } \frac{168.150 - 800.000}{800.000} \times 100 \% = 78,98 \% \quad \text{UF}$$

Analisis :

Terdapat varians yang sangat merugikan sebesar Rp. 631.850 atau berada sekitar 78,98 % dibawah target. Penyebabnya jumlah pengguna jasa ini yang diharapkan dengan realisasi masih tidak sesuai. Hal ini berarti bahwa target pendapatan dari Perawatan Jenazah tidak dapat dicapai dengan baik.

b. T.A. 2002

$$\text{Persentase penyimpangan : } \frac{180.921 - 750.000}{750.000} \times 100 \% = 75,87 \% \quad \text{UF}$$

Analisis :

Terdapat varians yang sangat merugikan sebesar Rp. 569.079 atau berada sekitar 75,87 % dibawah target. Penyebabnya jumlah pengguna jasa ini yang

diharapkan dengan realisasi masih tidak sesuai. Hal ini berarti bahwa target pendapatan dari Perawatan Jenazah tidak dapat dicapai dengan baik.

c. T.A. 2003

$$\text{Persentase penyimpangan : } \frac{161.261 - 600.000}{600.000} \times 100 \% = 73,12 \% \quad \text{UF}$$

Analisis :

Terdapat varians yang sangat merugikan sebesar Rp. 438.739 atau berada sekitar 73,12 % dibawah target. Penyebabnya jumlah pengguna jasa ini yang diharapkan dengan realisasi masih tidak sesuai. Hal ini berarti bahwa target pendapatan dari Perawatan Jenazah tidak dapat dicapai dengan baik.

d. T.A. 2004

$$\text{Persentase penyimpangan : } \frac{196.000 - 500.000}{500.000} \times 100 \% = 60,80 \% \quad \text{UF}$$

Analisis :

Terdapat varians yang sangat merugikan sebesar Rp. 304.000 atau berada sekitar 60,80 % dibawah target. Realisasi yang terjadi mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya dan diharapkan dengan anggaran yang relatif diturunkan di tahun mendatang akan lebih mudah dalam mencapai

target yang ditetapkan. Penyebab belum tercapainya target adalah pengguna komponen ini tidak sesuai dengan yang diharapkan.

10. Biaya Tunggu

Tabel 2.11
Data Pendapatan Biaya Tunggu
RSUD. Kabupaten Karanganyar
T.A. 2001-2004

Tahun	Anggaran		Realisasi	
	Hari	Jumlah	Hari	Jumlah
	Perawatan		Perawatan	
2001	28.795	Rp. 15.500.000	29.118	Rp.18.072.677
2002	26.124	Rp. 16.000.000	27.277	Rp.19.445.433
2003	28.053	Rp.17.000.000	25.664	Rp.17.332.331
2004	26.815	Rp. 18.000.000	29.298	Rp.21.065.056

Sumber : Evaluasi Kegiatan Laporan RSUD. Kabupaten Karanganyar

RSUD. Kabupaten Karanganyar tidak membuat laporan volume Biaya Tunggu, sehingga dalam analisis ini penulis tidak dapat memunculkan data volume Biaya Tunggu. Dalam analisis ini penulis menggunakan data Hari Perawatan, karena tarif Biaya Tunggu ditentukan berdasar jumlah Hari Perawatan pasien. Berikut perhitungan target anggarannya :

a. T.A. 2001

$$\text{Persentase penyimpangan} : \frac{18.072.677 - 15.500.000}{15.500.000} \times 100 \% = 16,59 \% \quad F$$

Harga Rata-rata

$$\text{Anggaran} : \text{Rp. } 15.500.000 : 28.795 = \text{Rp. } 538$$

$$\text{Realisasi} : \text{Rp. } 18.072.677 : 29.118 = \text{Rp. } 621$$

Varians Volume / Jumlah Pemeriksaan

$$= (\text{HpR} - \text{HpA}) \times \text{HA}$$

$$= (29.118 - 28.795) \times \text{Rp. } 538 = \text{Rp. } 173.774 \quad F$$

Varians Harga

$$= (\text{HR} - \text{HA}) \times \text{HpR}$$

$$= (\text{Rp. } 621 - \text{Rp. } 538) \times 29.118 = \frac{\text{Rp. } 2.416.794}{\text{Rp. } 2.590.568} \quad F$$

Analisis :

Terdapat varians yang menguntungkan sebesar Rp. 2.590.568 atau berada sekitar 16,59 % diatas target. Varians Volume dan Varians Harga menunjukan menguntungkan, karena harga rata-rata berada diatas target. Penyebabnya adalah adanya peningkatan jumlah Hari Perawatan.

b. T.A. 2002

$$\text{Persentase penyimpangan} : \frac{19.445.433 - 16.000.000}{16.000.000} \times 100 \% = 21,53 \% \quad F$$

Harga Rata-rata

$$\text{Anggaran} : \text{Rp. } 16.000.000 : 26.124 = \text{Rp. } 621$$

$$\text{Realisasi} : \text{Rp. } 19.445.433 : 27.278 = \text{Rp. } 713$$

Varians Volume / Jumlah Pemeriksaan

$$= (\text{HpR} - \text{HpA}) \times \text{HA}$$

$$= (27.278 - 26.124) \times \text{Rp. } 621 = \text{Rp. } 706.248 \quad \text{F}$$

Varians Harga

$$= (\text{HR} - \text{HA}) \times \text{HpR}$$

$$= (\text{Rp. } 713 - \text{Rp. } 621) \times 27.278 = \text{Rp. } 2.755.078 \quad \text{F}$$

$$\text{Rp. } 3.461.326 \quad \text{F}$$

Analisis :

Terdapat varians yang menguntungkan sebesar Rp. 3.461.326 atau berada sekitar 21,53 % diatas target. Varians Volume dan Varians Harga menunjukan menguntungkan, karena harga rata-rata berada diatas target. Penyebabnya adalah adanya peningkatan jumlah Hari Perawatan.

c. T.A. 2003

$$\text{Persentase penyimpangan} : \frac{17.332.331 - 17.000.000}{17.000.000} \times 100 \% = 1,95 \% \quad \text{F}$$

Harga Rata-rata

$$\text{Anggaran} : \text{Rp. } 17.000.000 : 28.053 = \text{Rp. } 606$$

$$\text{Realisasi} : \text{Rp. } 17.332.331 : 25.664 = \text{Rp. } 675$$

Varians Volume / Jumlah Pemeriksaan

$$\begin{aligned}
 &= (\text{HpR} - \text{HpA}) \times \text{HA} \\
 &= (25.664 - 28.053) \times \text{Rp. } 606 &= (\text{Rp. } 1.447.734) &\text{UF}
 \end{aligned}$$

Varians Harga

$$\begin{aligned}
 &= (\text{HR} - \text{HA}) \times \text{HpR} \\
 &= (\text{Rp. } 675 - \text{Rp. } 606) \times 25.664 &= \text{Rp. } 1.770.816 &\text{F} \\
 &&&\text{Rp. } 323.082 &\text{F}
 \end{aligned}$$

Analisis :

Terdapat varians yang menguntungkan sebesar Rp. 323.082 atau berada sekitar 1,95 % diatas target. Varians Volume menunjukan tidak menguntungkan tapi dapat diimbangi oleh Varians Harga yang menunjukan menguntungkan, karena harga rata-rata berada diatas target. Penyebabnya adalah adanya peningkatan jumlah Hari Perawatan.

d. T.A. 2004

$$\text{Persentase penyimpangan : } \frac{21.065.056 - 18.000.000}{18.000.000} \times 100 \% = 17,02\%$$

Harga Rata-rata

$$\begin{aligned}
 \text{Anggaran} &: \text{Rp. } 18.000.000 : 260815 = \text{Rp. } 671 \\
 \text{Realisasi} &: \text{Rp. } 21.065.056 : 29.298 = \text{Rp. } 719
 \end{aligned}$$

Varians Volume / Jumlah Pemeriksaan

$$\begin{aligned} &= (\text{HpR} - \text{HpA}) \times \text{HA} \\ &= (29.298 - 26.815) \times \text{Rp. } 671 &= \text{Rp. } 1.666.093 &\text{F} \end{aligned}$$

Varians Harga

$$\begin{aligned} &= (\text{HR} - \text{HA}) \times \text{HpR} \\ &= (\text{Rp. } 719 - \text{Rp. } 671) \times 29.298 &= \text{Rp. } 1.406.304 &\text{F} \\ &&&\text{Rp. } 3.072.397 &\text{F} \end{aligned}$$

Analisis :

Terdapat varians yang menguntungkan sebesar Rp. 3.072.397 atau berada sekitar 17,02 % diatas target. Varians Volume dan Varians Harga menunjukan menguntungkan, karena harga rata-rata berada diatas target. Penyebabnya adalah adanya peningkatan jumlah Hari Perawatan.

11. Ambulance

Tabel 2.12
Data Pendapatan Ambulance
RSUD. Kabupaten Karanganyar
T.A. 2001-2004

Tahun	Anggaran	Realisasi
2001	Rp. 8.600.000	Rp. 18.046.549
2002	Rp. 9.000.000	Rp.19.417.321
2003	Rp. 11.500.000	Rp. 17.307.275
2004	Rp. 11.000.000	Rp. 21.035.602

Sumber : Evaluasi Kegiatan Laporan RSUD. Kabupaten Karanganyar

Pada komponen Ambulance penulis tidak dapat menggunakan analisis varians, karena adanya keterbatasan data. RSUD. Kabupaten Karanganyar hanya mencatat jumlah rupiah yang masuk apakah mengalami kenaikan atau penurunan. Penyebab penyimpangan secara keseluruhan adalah adanya peningkatan atau penurunan jumlah pengguna dan jenis jasa yang diberikan. Pemakaian ambulance berdasarkan tarif/km dengan disertai biaya tambahan, seperti : biaya menunggu, biaya luarkota dll. Tolak Ukur rumah sakit dalam menyusun anggaran pendapatan dari Ambulance berdasarkan realisasi tahun yang lalu dan tingkat pemakaian rata-rata jasa ini yang dilakukan oleh rumah sakit. Disini penulis hanya akan menghitung pencapaian target pendapatan dari Ambulance dari tahun ke tahun apakah target yang dibuat sudah tercapai ataukah belum. Berikut perhitungan target anggarannya :

a. T.A. 2001

$$\text{Persentase penyimpangan : } \frac{18.046.549 - 8.600.000}{8.600.000} \times 100 \% = 109,84 \% \quad F$$

Analisis :

Terdapat varians yang sangat menguntungkan sebesar Rp. 9.446.549 atau berada sekitar 109,84 % diatas target. Penyebabnya adalah adanya peningkatan pengguna jasa ambulance.

b. T.A. 2002

$$\text{Persentase penyimpangan : } \frac{19.417.321 - 9.000.000}{9.000.000} \times 100 \% = 115,74 \% \quad F$$

Analisis :

Terdapat varians yang sangat menguntungkan sebesar Rp. 9.446.549 atau berada sekitar 109,84 % diatas target. Penyebabnya adalah adanya peningkatan pengguna jasa ambulance.

c. T.A. 2003

$$\text{Persentase penyimpangan} : \frac{17.307.275 - 10.500.000}{F 10.500.000} \times 100 \% = 64,83 \%$$

Analisis :

Terdapat varians yang sangat menguntungkan sebesar Rp. 6.807.275 atau berada sekitar 64,83 % diatas target. Penyebabnya adalah adanya peningkatan pengguna jasa ambulance.

d. T.A. 2004

$$\text{Persentase penyimpangan} : \frac{21.035.602 - 11.000.000}{F 11.000.000} \times 100 \% = 91,23 \%$$

Analisis :

Terdapat varians yang sangat menguntungkan sebesar Rp.10.035.602 atau berada sekitar 91,23 % diatas target. Penyebabnya adalah adanya peningkatan pengguna jasa ambulance.

12. Obat-obatan

Tabel 2.13

Data Pendapatan Obat-obatan

RSUD. Kabupaten Karanganyar

T.A. 2001-2004

Tahun	Anggaran		Realisasi	
	Jumlah	Jumlah	Jumlah	Jumlah
	Pemakaian		Pemakaian	
	Obat		Obat	
2001	193.479	Rp. 1.618.000.000	178.778	Rp. 1.494.362.219
2002	193.990	Rp.1.693.000.000	184.613	Rp.1.607.870.324
2003	154.752	Rp. 1.728.000.000	132.186	Rp. 1.433.145.896
2004	189.299	Rp. 1.761.000.000	187.174	Rp.1.741.873.661

Sumber : Evaluasi Kegiatan Laporan RSUD. Kabupaten Karanganyar

a. T.A. 2001

$$\text{Persentase penyimpangan} : \frac{1.494.362.219 - 1.618.000.000}{1.618.000.000} \times 100 \% = 7,64 \% \quad \text{UF}$$

Harga Rata-rata

Anggaran : Rp. 1.618.000.000 : 192.479 = Rp. 8.406

Realisasi : Rp. 1.494.362.219 : 178.778 = Rp. 8.359

Varians Volume / Jumlah Pemeriksaan

$$\begin{aligned} &= (VR - VA) \times HA \\ &= (178.778 - 192.479) \times \text{Rp. } 8.406 = (\text{Rp. } 115.170.606) \quad \text{UF} \end{aligned}$$

Varians Harga

$$\begin{aligned} &= (HR - HA) \times VR \\ &= (\text{Rp. } 8.359 - \text{Rp. } 8.406) \times 178.778 = (\text{Rp. } 8.402.566) \quad \text{UF} \\ &\quad (\text{Rp. } 123.573.172) \quad \text{UF} \end{aligned}$$

Analisis :

Terdapat varians yang tidak menguntungkan sebesar Rp. 123.573.172 atau berada sekitar 7,64 % dibawah target. Varians Volume dan Varians Harga menunjukan tidak menguntungkan, karena harga rata-rata berada dibawah target. Penyebabnya adalah banyaknya jumlah pasien yang cara pembayarannya gratis melalui program JPS. Jumlah Pemakaian obat berada dibawah target karena terjadi penurunann jumlah pemakaian obat.

b. T.A. 2002

$$\text{Persentase penyimpangan} : \frac{1.607.870.324 - 1.693.000.000}{1.693.000.000} \times 100 \% = 5,02 \% \quad \text{UF}$$

Harga Rata-rata

$$\text{Anggaran} : \text{Rp. } 1.693.000.000 : 193.990 = \text{Rp. } 8.727$$

$$\text{Realisasi} : \text{Rp. } 1.607.870.324 : 184.613 = \text{Rp. } 8.709$$

Varians Volume / Jumlah Pemeriksaan

$$\begin{aligned} &= (VR - VA) \times HA \\ &= (184.613 - 193.990) \times \text{Rp. } 8.727 = (\text{Rp. } 81.833.079) \quad \text{UF} \end{aligned}$$

Varians Harga

$$\begin{aligned} &= (HR - HA) \times VR \\ &= (\text{Rp. } 8.709 - \text{Rp. } 8.727) \times 184.613 = (\text{Rp. } 3.323.034) \quad \text{UF} \end{aligned}$$

(Rp.78.510.045) UF

Analisis :

Terdapat varians yang tidak menguntungkan sebesar Rp. 78.510.045 atau berada sekitar 5,02 % dibawah target. Varians Volume dan Varians Harga menunjukan tidak menguntungkan, karena harga rata-rata berada dibawah target. Penyebabnya adalah banyaknya jumlah pasien yang cara pembayarannya gratis melalui program JPS. Jumlah Pemakaian obat berada dibawah target karena terjadi penurunan jumlah pemakaian obat.

c. T.A. 2003

$$\text{Persentase penyimpangan : } \frac{1.433.145.896 - 1.728.000.000}{1.728.000.000} \times 100 \% = 17,06 \% \text{ UF}$$

Harga Rata-rata

$$\text{Anggaran : Rp. } 1.728.000.000 : 154.752 = \text{Rp. } 11.166$$

$$\text{Realisasi : Rp. } 1.433.145.896 : 132.186 = \text{Rp. } 10.842$$

Varians Volume / Jumlah Pemeriksaan

$$\begin{aligned} &= (VR - VA) \times HA \\ &= (132.186 - 154.752) \times \text{Rp. } 11.166 = (\text{Rp. } 251.971.956) \quad \text{UF} \end{aligned}$$

Varians Harga

$$\begin{aligned} &= (HR - HA) \times VR \\ &= (\text{Rp. } 10.842 - \text{Rp. } 11.166) \times 132.186 = (\text{Rp. } 42.828.264) \quad \text{UF} \end{aligned}$$

(Rp. 209.143.692) UF

Analisis :

Terdapat varians yang tidak menguntungkan sebesar Rp. 209.143.692 atau berada sekitar 17,06 % dibawah target. Varians Volume dan Varians Harga menunjukan tidak menguntungkan, karena harga rata-rata berada dibawah target. Penyebabnya adalah banyaknya jumlah pasien yang cara pembayarannya gratis melalui program JPS. Jumlah Pemakaian obat berada dibawah target karena terjadi penurunan jumlah pemakaian obat.

d. T.A. 2004

$$\text{Persentase penyimpangan} : \frac{1.741.873.661 - 1.761.000.000}{1.761.000.000} \times 100 \% = 1,08 \% \text{ UF}$$

Harga Rata-rata

$$\text{Anggaran} : \text{Rp. } 1.761.000.000 : 189.299 = \text{Rp. } 9.303$$

$$\text{Realisasi} : \text{Rp. } 1.741.873.661 : 187.174 = \text{Rp. } 9.306$$

Varians Volume / Jumlah Pemeriksaan

$$= (VR - VA) \times HA$$

$$= (187.174 - 189.299) \times \text{Rp. } 9.303 = (\text{Rp. } 19.768.875) \quad \text{UF}$$

Varians Harga

$$= (HR - HA) \times VR$$

$$= (\text{Rp. } 9.306 - \text{Rp. } 9.303) \times 187.174 = \text{Rp. } 561.522 \quad \text{F}$$

$$(\text{Rp. } 19.207.353) \quad \text{UF}$$

Analisis :

Terdapat varians yang tidak menguntungkan sebesar Rp. 19.207.353 atau berada sekitar 1,08 % dibawah target. Varians Volume menunjukan tidak menguntungkan tapi Varians Harga menunjukan menguntungkan, karena harga rata-rata berada diatas target. Penyebabnya adalah adanya penurunan jumlah pasien yang cara pembayarannya gratis melalui program JPS. Jumlah Pemakaian obat berada dibawah target karena terjadi penurunan jumlah pemakaian obat.

13. Pemeriksaan

Tabel 2.14

Data Pendapatan Pemeriksaan
RSUD. Kabupaten Karanganyar
T.A. 2001-2004

Tahun	Anggaran		Realisasi	
	Hari	Jumlah	Hari	Jumlah
	Perawatan		Perawatan	
2001	28.795	Rp. 764.000.000	29.118	Rp. 248.459.060
2002	26.124	Rp. 795.000.000	27.277	Rp.267.331.403
2003	28.053	Rp. 815.000.000	25.664	Rp. 238.280.972
2004	26.815	Rp. 827.000.000	29.298	Rp.289.611.372

Sumber : Evaluasi Kegiatan Laporan RSUD. Kabupaten Karanganyar.

RSUD. Kabupaten Karanganyar tidak membuat laporan tentang volume pelayanan pemeriksaan, sehingga dalam analisis ini penulis tidak dapat memunculkan data volume pelayanan pemeriksaan. Dalam hal ini penulis akan menggunakan data hari perawatan, karen jumlah hari perawatan berhubungan denagn volume tindakan pemeriksaan, sehingga akan berpengaruh pula pada pendapatan pemeriksaan.

a. T.A. 2001

$$\text{Persentase penyimpangan} : \frac{248.459.060 - 764.000.000}{\text{UF } 764.000.000} \times 100 \% = 67,47 \%$$

Harga Rata-rata

$$\text{Anggaran} : \text{Rp. } 764.000.000 : 28.795 = \text{Rp. } 26.532$$

$$\text{Realisasi} : \text{Rp. } 248.459.060 : 29.118 = \text{Rp. } 9.769$$

Varians Hari Perawatan

$$= (\text{HpR} - \text{HpA}) \times \text{HA}$$

$$= (29.118 - 28.795) \times \text{Rp. } 26.532 = \text{Rp. } 8.569.836 \quad \text{F}$$

Varians Harga

$$= (\text{HR} - \text{HA}) \times \text{HpR}$$

$$= (\text{Rp. } 9.769 - \text{Rp. } 26.532) \times 29.118 = \frac{(\text{Rp. } 488.105.034)}{(\text{Rp. } 479.535.198)} \quad \frac{\text{UF}}{\text{UF}}$$

Analisis :

Terdapat varians yang tidak menguntungkan sebesar Rp. 479.535.198 atau berada sekitar 67,47 % dibawah target. Varians Hari Perawatan menunjukan menguntungkan tapi Varians Harga menunjukan tidak menguntungkan, karena harga rata-rata berada dibawah target. Penyebabnya adalah banyaknya jumlah pasien yang cara pembayarannya gratis melalui program JPS. Jumlah Hari Perawatan berada diatas target karena terjadi peningkatan jumlah Hari Perawatan.

b. T.A. 2002

$$\text{Persentase penyimpangan} : \frac{267.331.403 - 796.000.000}{\text{UF } 796.000.000} \times 100 \% = 66,41 \%$$

Harga Rata-rata

$$\text{Anggaran} : \text{Rp. } 796.000.000 : 26.124 = \text{Rp. } 30.470$$

$$\text{Realisasi} : \text{Rp. } 267.331.403 : 27.278 = \text{Rp. } 9.800$$

Varians Hari Perawatan

$$= (\text{HpR} - \text{HpA}) \times \text{HA}$$

$$= (27.278 - 26.124) \times \text{Rp. } 30.470 = \text{Rp. } 35.162.380 \quad \text{F}$$

Varians Harga

$$= (\text{HR} - \text{HA}) \times \text{HpR}$$

$$= (\text{Rp. } 9.800 - \text{Rp. } 30.470) \times 27.278 = \frac{(\text{Rp. } 563.836.260)}{(\text{Rp. } 528.673.880)} \quad \frac{\text{UF}}{\text{UF}}$$

Analisis :

Terdapat varians yang tidak menguntungkan sebesar Rp. 528.673.880 atau berada sekitar 66,41 % dibawah target. Varians Hari Perawatan menunjukan menguntungkan tapi Varians Harga menunjukan tidak menguntungkan, karena harga rata-rata berada dibawah target. Penyebabnya adalah banyaknya jumlah pasien yang cara pembayarannya gratis melalui program JPS. Jumlah Hari Perawatan berada diatas target karena terjadi peningkatan jumlah Hari Perawatan.

c. T.A. 2003

$$\text{Persentase penyimpangan} : \frac{238.280.972 - 815.000.000}{815.000.000} \times 100 \% = 70,76 \% \text{ UF}$$

Harga Rata-rata

$$\text{Anggaran} : \text{Rp. } 815.000.000 : 28.053 = \text{Rp. } 30.470$$

$$\text{Realisasi} : \text{Rp. } 238.280.972 : 25.664 = \text{Rp. } 9.285$$

Varians Hari Perawatan

$$= (\text{HpR} - \text{HpA}) \times \text{HA}$$

$$= (25.664 - 28.053) \times \text{Rp. } 29.052 = (\text{Rp. } 69.405.228) \text{ UF}$$

Varians Harga

$$= (\text{HR} - \text{HA}) \times \text{HpR}$$

$$= (\text{Rp. } 9.285 - \text{Rp. } 29.052) \times 25.664 = (\text{Rp. } 507.300.288) \text{ UF}$$

$$(\text{Rp. } 576.705.506) \text{ UF}$$

Analisis :

Terdapat varians yang tidak menguntungkan sebesar Rp. 576.705.516 atau berada sekitar 70,76 % dibawah target. Varians Hari Perawatan dan Varians Harga menunjukan tidak menguntungkan, karena harga rata-rata berada dibawah target. Penyebabnya adalah banyaknya jumlah pasien yang cara pembayarannya gratis melalui program JPS. Jumlah Hari Perawatan berada dibawah target karena terjadi penurunan jumlah Hari Perawatan.

d. T.A. 2004

$$\text{Persentase penyimpangan} : \frac{289.611.372 - 827.000.000}{827.000.000} \times 100 \% = 64,98 \%$$

Harga Rata-rata

$$\text{Anggaran} : \text{Rp. } 827.000.000 : 26.815 = \text{Rp. } 30.841$$

$$\text{Realisasi} : \text{Rp. } 289.611.372 : 29.298 = \text{Rp. } 9.885$$

Varians Hari Perawatan

$$= (\text{HpR} - \text{HpA}) \times \text{HA}$$

$$= (29.298 - 26.815) \times \text{Rp. } 30.841 = \text{Rp. } 76.578.203 \quad \text{F}$$

Varians Harga

$$= (\text{HR} - \text{HA}) \times \text{HpR}$$

$$= (\text{Rp. } 9.885 - \text{Rp. } 30.841) \times 29.298 = (\text{Rp. } 613.968.888) \quad \text{UF}$$

$$(\text{Rp. } 537.390.685) \quad \text{UF}$$

Analisis :

Terdapat varians yang tidak menguntungkan sebesar Rp. 537.390.685 atau berada sekitar 64,98 % dibawah target. Varians Hari Perawatan menunjukan menguntungkan dan Varians Harga menunjukan tidak menguntungkan, karena harga rata-rata berada dibawah target. Penyebabnya adalah banyaknya jumlah pasien yang cara pembayarannya gratis melalui program JPS. Jumlah Hari Perawatan berada diatas target karena terjadi peningkatan jumlah Hari Perawatan.

14. Askes

Tabel 2.15

Data Pendapatan Askes
RSUD. Kabupaten Karanganyar
T.A. 2001-2004

Tahun	Anggaran		Realisasi	
	Jumlah	Jumlah	Jumlah	Jumlah
	Pasien		Pasien	
2001	11.825	Rp. 36.000.000	14.680	Rp. 43.757.001
2002	11852	Rp. 38.000.000	15.530	Rp. 47.080.676
2003	16.921	Rp.39.000.000	17.836	Rp. 41.964.503
2004	15.875	Rp. 40.000.000	20.518	Rp. 51.004.480

Sumber : Evaluasi Kegiatan Laporan RSUD. Kabupaten Karanganyar

a. T.A. 2001

$$\text{Persentase penyimpangan} : \frac{43.757.001 - 36.000.000}{F 36.000.000} \times 100 \% = 21,54 \%$$

Harga Rata-rata

$$\text{Anggaran} : \text{Rp. } 36.000.000 : 11.825 = \text{Rp. } 3.044$$

$$\text{Realisasi} : \text{Rp. } 43.757.001 : 14.680 = \text{Rp. } 2.981$$

Varians Volume / Jumlah Pasien

$$= (PR - PA) \times HA$$

$$= (14.680 - 11.825) \times \text{Rp. } 3.004 = \text{Rp. } 8.690.620 \quad \text{UF}$$

Varians Harga

$$= (HR - HA) \times PR$$

$$= (\text{Rp. } 2.981 - \text{Rp. } 3.004) \times 14.680 = (\text{Rp. } -22.840) \quad \text{UF}$$

$$\text{Rp. } 7.765.780 \quad \text{F}$$

Analisis :

Terdapat varians yang menguntungkan sebesar Rp. 7.765.780 atau berada sekitar 21,54 % diatas target. Varians Volume menunjukkan menguntungkan sehingga dapat mengimbangi Varians Harga yang menunjukan tidak menguntungkan, karena harga rata-rata berada dibawah target. Penyebabnya adalah lebih banyak pasien yang melakukan rawat jalan daripada rawat inap.

b. T.A. 2002

$$\text{Persentase penyimpangan} = \frac{47.080.676 - 38.000.000}{F 38.000.000} \times 100 \% = 23,89 \%$$

Harga Rata-rata

$$\text{Anggaran} : \text{Rp. } 38.000.000 : 11.852 = \text{Rp. } 3.206$$

$$\text{Realisasi} : \text{Rp. } 47.080.676 : 15.530 = \text{Rp. } 3.032$$

Varians Volume / Jumlah Pasien

$$\begin{aligned} &= (PR - PA) \times HA \\ &= (15.530 - 11.852) \times \text{Rp. } 3.206 = \text{Rp. } 11.791.668 \quad F \end{aligned}$$

Varians Harga

$$\begin{aligned} &= (HR - HA) \times PR \\ &= (\text{Rp. } 3.032 - \text{Rp. } 3.206) \times 15.530 = \underline{(\text{Rp. } 2.702.220)} \quad UF \\ &\qquad\qquad\qquad \text{Rp. } 9.089.448 \quad F \end{aligned}$$

Analisis :

Terdapat varians yang menguntungkan sebesar Rp. 9.089.448 atau berada sekitar 23,89 % diatas target. Varians Volume menunjukkan menguntungkan sehingga dapat mengimbangi Varians Harga yang menunjukan tidak menguntungkan, karena harga rata-rata berada dibawah target. Penyebabnya adalah lebih banyak pasien yang melakukan rawat jalan daripada rawat inap dan adanya peningkatan jumlah pasien.

c. T.A. 2003

$$\text{Persentase penyimpangan} : \frac{41.964.503 - 39.000.000}{F 39.000.000} \times 100 \% = 7,60 \%$$

Harga Rata-rata

$$\text{Anggaran} : \text{Rp. } 39.000.000 : 16.921 = \text{Rp. } 2.305$$

$$\text{Realisasi} : \text{Rp. } 41.964.503 : 17.836 = \text{Rp. } 2.353$$

Varians Volume / Jumlah Pasien

$$\begin{aligned} &= (PR - PA) \times HA \\ &= (17.836 - 16.921) \times \text{Rp.}2.305 = \text{Rp.} 2.109.075 \quad F \end{aligned}$$

Varians Harga

$$\begin{aligned} &= (HR - HA) \times PR \\ &= (\text{Rp.}2.353 - \text{Rp.}2.305) \times 17.836 = \frac{\text{Rp.} 856.128}{\text{Rp.} 2.965.203} \quad F \end{aligned}$$

Analisis :

Terdapat varians yang menguntungkan sebesar Rp. 2.965.203 atau berada sekitar 7,60 % diatas target. Varians Volume dan Varians Harga menunjukan menguntungkan, karena harga rata-rata berada diatas target. Penyebabnya adalah banyaknya pasien yang melakukan rawat jalan dan rawat inap dan adanya peningkatan jumlah pasien.

d. T.A. 2004

$$\text{Persentase penyimpangan} : \frac{51.004.480 - 40.000.000}{F 40.000.000} \times 100 \% = 27,51 \%$$

Harga Rata-rata

$$\text{Anggaran} : \text{Rp.} 40.000.000 : 15.875 = \text{Rp.}2.520$$

$$\text{Realisasi} : \text{Rp.} 51.004.480:20.518 = \text{Rp.}2.486$$

Varians Volume / Jumlah Pasien

$$= (PR - PA) \times HA$$

$$= (20.518 - 15.875) \times Rp.2.520 = Rp. 11.700.360 \quad F$$

Varians Harga

$$= (HR - HA) \times PR$$

$$= (Rp.2.486 - Rp.2.520) \times 20.518 = (Rp. \quad 697.612) \quad F$$

$$Rp. 11.002.748 \quad F$$

Analisis :

Terdapat varians yang menguntungkan sebesar Rp. 11.002.748 atau berada sekitar 27,51 % diatas target. Varians Volume yang menunjukan menguntungkan dapat mengimbangi Varians Harga yang menunjukan tidak menguntungkan, karena harga rata-rata berada dibawah target. Penyebabnya adalah banyaknya pasien yang melakukan rawat jalan daripada rawat inap dan adanya peningkatan jumlah pasien.

BAB III

TEMUAN

Pada bab ini penulis akan mengungkapkan temuan-temuan yang berhasil dikumpulkan penulis selama proses Analisis. Temuan tersebut diklasifikasikan dalam kebaikan dan kelemahan dari Anggaran pendapatan Retribusi Pelayanan Kesehatan tersebut yaitu :

A. Kebaikan

1. RSUD. Kabupaten Karanganyar menyusun Anggaran sebagai pedoman pelaksanaan kegiatannya.
2. RSUD Kabupaten Karanganyar telah memiliki perencanaan yang terpadu dengan menyusun anggaran, karena dengan anggaran seluruh bagian penghasil dilibatkan dalam perencanaan kegiatan perusahaan dan terdapatnya arah dan sasaran yang jelas dalam menentukan langkah untuk kemajuan perusahaan.
3. RSUD Kabupaten Karanganyar mempunyai mekanisme penyusunan anggaran yang sudah tetap dan mapan (Keputusan Mendagri No. 29 Tahun 2002 tentang Pedoman Pengurusan, Pertanggungjawaban dan Pengawasan Keuangan Daerah serta Tata Cara Penyusunan APBD, Pelaksanaan Tata Usaha Keuangan Daerah dan Penyusunan Perhitungan APBD)
4. Setiap bulan dan akhir tahun Anggaran RSUD Kabupaten Karanganyar menyampaikan laporan keuangan pengguna anggaran kepada kepala

daerah yang berisi pencapaian kinerja program dan kegiatan kemajuan realisasi pencapaian target pendapatan.

5. Dalam menyusun Anggaran untuk periode yang akan datang RSUD Kabupaten Karanganyar menggunakan peningkatan/penurunan jumlah pasien, perubahan tarif dan penetapan tarif baru.
6. Jika terjadi keadaan-keadaan tertentu RSUD. Kabupaten Karanganyar akan mengadakan perubahan anggaran untuk menyesuaikan situasi dan kondisi yang terjadi.

B. Kelemahan

1. Pendapatan Retribusi Pelayanan Kesehatan selama T.A. 2001-2003 tidak dapat mencapai target yang ditetapkan. Hal ini disebabkan oleh penurunan jumlah pasien selama tahun anggaran tersebut dan adanya program JPS untuk masyarakat kurang mampu.
2. Birokrasi yang harus dilalui dalam penyusunan anggaran terlalu panjang sehingga sulit untuk mengantisipasi terjadinya perubahan yang bersifat cepat.
3. Masih ada beberapa komponen pendapatan yang tidak dibuat catatan/laporan Anggaran maupun realisasinya sehingga menyulitkan penelusuran data. Hal ini terjadi pada komponen tindakan medis, kamar jenazah, perawatan jenazah, Biaya tunggu, Ambulance dan pemeriksaan.

4. Adanya perbedaan nama rekening pada komponen Anggaran dengan pada laporan rekam medik, hal ini akan menimbulkan kerancuan data. Contohnya: Fisioterapi merupakan bagian dari pelayanan Rehabilitasi Medik jadi seharusnya pada komponen Anggaran dicantumkan Rehabilitasi Medik bukan Fisioterapi, ECG/USG/Dopler merupakan bagian dari pelayanan khusus bukan komponen sendiri.
5. Dalam menyusun Anggaran RSUD Kabupaten Karanganyar menggunakan metode *Incremental* yang hanya berdasarkan realisasi pendapatan tahun yang lalu dengan persentasenya dinaikkan/diturunkan untuk menentukan anggaran periode tahun yang akan datang.

BAB IV

REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah melihat Analisis data maka dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Pendapatan Retribusi Pelayanan Kesehatan pada RSUD Kabupaten Karanganyar selama T.A. 2001-2003 tidak dapat mencapai target tapi pada T.A. 2004 RSUD Kabupaten Karanganyar telah dapat mencapai target. Untuk T.A. 2001 target yang tidak dapat dicapai sebesar 4,04 % dibawah target, T.A. 2002 sebesar 1,27 % dibawah target, T.A. 2003 sebesar 13,90 % dibawah target dan pada T.A. 2004 sebesar 2,77 % diatas target.
2. Pencapaian target Anggaran juga dapat dilihat per tahun Anggaran.

- a. T.A 2001

Pada T.A 2001 dapat dilihat bahwa Pendapatan yang dapat memenuhi target berasal dari komponen Kamar (1,16 %), Tindakan Medis (44,36 %), Laboratorium (28,91 %), Radiologi (68,43 %), Fisioterapi (48,24 %), Kamar jenazah (365,66 %), Bedah tunggu (16,59 %), Ambulance (109,84 %) dan Askes (21,54 %) .

Pendapatan yang tidak dapat memenuhi target berasal dari komponen Administrasi/karcis (2,02 %), ECG/USG/Dopler

(26,57 %), Perawatan jenazah (78,98 %), Obat-obatan (7,64 %), Pemeriksaan (67,46 %).

b. T.A 2002

Pada T.A 2002 dapat dilihat bahwa pendapatan yang dapat memenuhi target berasal dari komponen Administrasi/Karcis (2,02 %), Kamar (3,88 %), Tindakan Medis (48,34 %), Laboratorium (33,30 %), Radiologi (73,35 %), Fisioterapi (32,92 %), Kamar jenazah (328,53 %), Biaya tunggu (21,53 %), Ambulance (115,74 %) dan Askes (23,89 %).

Pendapatan yang tidak dapat memenuhi target berasal dari komponen ECG/USG/Dopler (30,87 %), Perawatan jenazah (75,87 %), Obat-obatan (5,02 %), Pemeriksaan (66,41 %).

c. T.A 2003

Pada T.A. 2003 dapat dilihat bahwa pendapatan yang dapat memenuhi target berasal dari komponen Tindakan Medis (29,50 %), Laboratorium (16,24 %), Radiologi (50,15 %), Fisioterapi (4,64 %), Kamar jenazah (234,22 %), Biaya tunggu (1,95 %), Ambulance (64,83 %) dan Askes (7,60 %).

Pendapatan yang tidak dapat memenuhi target berasal dari komponen Administrasi/Karcis (12,5 %), Kamar (9,00 %), ECG/USG/Dopler (35,70 %), Perawatan jenazah (73,12 %), Obat-obatan (17,06 %), Pemeriksaan (70,76 %).

d. T.A 2004

Pada T.A. 2004 dapat dilihat bahwa pendapatan yang dapat memenuhi target berasal dari komponen Administrasi/Karcis (2,79 %), Kamar (8,72 %), Tindakan Medis (54,81 %), Laboratorium (39,01 %), Radiologi (72,77 %), Fisioterapi (23,43 %), Kamar jenazah (224,97 %), Biaya tunggu (17,02 %), Ambulance (91,23 %) dan Askes (27,51 %).

Pendapatan yang tidak dapat memenuhi target berasal dari komponen ECG/USG/Dopler (18,30 %), Perawatan jenazah (60,8 %), Obat-obatan (1,08 %), dan Pemeriksaan (64,98 %).

3. Pencapaian target Anggaran jika dilihat dari perkomponen

a. Administrasi/Karcis

Pada komponen Administrasi/Karcis untuk T.A. 2001 sebesar 2,02 % dibawah target, T.A. 2002 sebesar 2,02 % diatas target, T.A. 2003 sebesar 12,5 % dibawah target dan T.A. 2004 2,79 % diatas target.

Hal ini dikarenakan adanya penurunan jumlah pasien rawat jalan, padahal sebagian dari para pasien berobat melalui program JPS atau sekalipun terjadi peningkatan jumlah pasien tidak akan berpengaruh besar terhadap pendapatan.

b. Kamar

Pada komponen kamar untuk T.A. 2001 sebesar 1,16 % diatas target, T.A. 2002 3,88 % diatas target , T.A. 2003 sebesar 9,00 % dibawah target, dan T.A. 2004 8,72 % diatas target.

Hal ini dikarenakan terjadi peningkatan jumlah hari perawatan yang cukup besar sehingga dapat mengimbangi penurunan harga rata-rata karena banyaknya pasien yang dirawat dikelas II dan IIIA yang tarif per harinya rendah dan sistem pembayarannya gratis melalui program JPS.

c. Tindakan Medis

Pada komponen Tindakan Medis untuk T.A. 2001 sebesar 44,36 % diatas target , T.A. 2002 sebesar 48,34 % diatas target, T.A. 2003 sebesar 29,50 % diatas target dan T.A. 2004 sebesar 54,81 % diatas target.

Hal ini dikarenakan semakin banyaknya pasien yang ditangani oleh dokter spesialis yang tarifnya lebih mahal dari tarif dokter umum sehingga terjadi penurunan/peningkatan jumlah pasien tidak terlalu berpengaruh.

d. Laboratorium

Pada komponen Laboratorium untuk T.A. 2001 sebesar 28,91 % diatas target, T.A. 2002 sebesar 33,30 % diatas target, T.A. 2003 sebesar 16,24 % diatas target, dan T.A. 2004 sebesar 39.01 % diatas target.

Hal ini dikarenakan terjadi peningkatan volume pemeriksaan Laboratorium sehingga dapat mengimbangi adanya pasien yang cara pembayarannya gratis melalui program JPS.

e. Radiologi.

Pada komponen Radiologi untuk T.A. 2001 sebesar 68,43 % diatas target, T.A. 2002 sebesar 73,35 % diatas target, T.A. 2003 sebesar 50,15 % diatas target, dan T.A. 2004 sebesar 72,77 % diatas target.

Hal ini dikarenakan terjadi peningkatan volume pemeriksaan Radiologi yang cukup besar sehingga dapat mengimbangi adanya penurunan harga rata-rata karena adanya pasien yang cara pembayarannya gratis melalui program JPS.

f. ECG/USG/Dopler.

Pada komponen ECG/USG/Dopler untuk T.A. 2001 sebesar 26,57 % dibawah target, T.A 2002 sebesar 30,87 % dibawah target, T.A. 2003 sebesar 35,70 % dibawah target, dan T.A. 2004 sebesar 18,30 % dibawah target.

Hal ini dikarenakan terjadi penurunan volume pemeriksaan ECG/USG/Dopler yang cukup besar dan adanya pasien yang cara pembayarannya gratis melalui program JPS sehingga dapat mengurangi pendapatan.

g. Fisioterapi.

Pada komponen Fisioterapi untuk T.A. 2001 sebesar 48,24 % diatas target, T.A. 2002 sebesar 32,92 % diatas target, T.A. 2003 sebesar 4,54 % diatas target, dan T.A. 2004 sebesar 23,43 % diatas target.

Hal ini dikarenakan terjadi peningkatan volume pemeriksaan Fisioterapi yang cukup besar sehingga dapat mengimbangi penurunan harga rata-rata dan adanya pasien yang cara pembayarannya gratis melalui program JPS.

h. Kamar Jenazah.

Pada komponen Kamar jenazah untuk T.A. 2001 sebesar 365,66 % diatas target, T.A. 2002 sebesar 328,53 % diatas target, T.A. 2003 sebesar 234,22 % diatas target, dan T.A. 2004 sebesar 224,97 % diatas target.

Hal ini dikarenakan terjadi peningkatan jumlah Hari Perawatan Jenazah (diinapkan dikamar jenazah) yang dapat disebabkan adanya jenazah titipan dari pihak lain (bukan pasien).

i. Perawatan Jenazah.

Pada komponen Perawatan jenazah untuk T.A. 2001 sebesar 78,98 % dibawah target, T.A. 2002 sebesar 75,87 % dibawah target, T.A. 2003 sebesar 73,12 % dibawah target, dan T.A. 2004 sebesar 60,80 % dibawah target.

Hal ini dikarenakan terjadi penurunan pengguna jasa ini, karena keluarga pasien lebih memilih merawat sendiri jenazah pasien.

j. Biaya Tunggu.

Pada komponen Biaya Tunggu untuk T.A. 2001 sebesar 16,59 % diatas target, T.A 2002 sebesar 21,53 % diatas target, T.A. 2003 sebesar 1,95 % diatas target, dan T.A. 2004 sebesar 17,02 % diatas target.

Hal ini dikarenakan peningkatan hari perawatan pasien yang berpengaruh pada biaya tunggu per hari.

k. Ambulance.

Pada komponen Ambulance untuk T.A. 2001 sebesar 109,84 % diatas target, T.A. 2002 sebesar 115,74 % diatas target, T.A. 2003 sebesar 64,83 % diatas target, dan T.A. 2004 sebesar 91,23% diatas target.

Hal ini dikarenakan peningkatan pengguna jasa ini , yang dapat disebabkan dari sewa pihak lain untuk pemakaman dan pengiriman pasien dimana dikenakan pula biaya tambahan.

l. Obat-obatan.

Pada komponen Obat-obatan untuk T.A. 2001 sebesar 7,60 % dibawah target, T.A. 2002 sebesar 5,02 % dibawah target, T.A. 2003 sebesar 17,06 % dibawah target, dan T.A. 2004 sebesar 1,08 % dibawah target.

Hal ini dikarenakan penurunan jumlah pemakaian obat dan adanya pasien yang cara pembayaran obatnya secara gratis melalui program JPS.

m. Pemeriksaan.

Pada komponen Pemeriksaan untuk T.A. 2001 sebesar 67,47 % dibawah target, T.A. 2002 sebesar 66,41 % dibawah target, T.A. 2003 sebesar 70,76 % dibawah target, dan T.A. 2004 sebesar 64,98 % dibawah target.

Hal ini dikarenakan peningkatan jumlah hari perawatan yang relatif kecil. Komponen ini diukur dari jumlah hasil perawatan karena pemeriksaan dokter dihitung sesuai jumlah hari pasien dirawat. Adanya pasien yang cara pembayarannya gratis melalui program JPS.

n. Askes.

Pada komponen Askes untuk T.A. 2001 sebesar 21,54 % diatas target, T.A. 2002 sebesar 23,89 % diatas target, T.A. 2003 sebesar 7,60 % diatas target, dan T.A. 2004 sebesar 27,51 % diatas target.

Hal ini dikarenakan peningkatan jumlah pasien Askes yang melakukan rawat jalan daripada rawat inap.sehingga dapat mengimbangi penurunan harga rata-rata karena banyaknya pasien.

4. Target Pendapatan Retribusi Kesehatan yang tidak tercapai lebih disebabkan adanya pasien yang berobat dengan melalui program JPS sehingga dapat memperoleh keringanan biaya bahkan bebas biaya. Adanya pasien JPS yang relatif besar di RSUD. Kabupaten

Karanganyar karena merupakan Rumah Sakit pemerintah yang harus mementingkan pelayanan publik dari pada memperoleh keuntungan.

5. Penyimpangan-penyimpangan pada Anggaran dan realisasinya disebabkan oleh Varians Volume yaitu menurunnya jumlah pasien yang berobat, karena hal ini dipengaruhi juga oleh fasilitas dan mutu pelayanan yang diberikan pada pasien mengingat RSUD. Kabupaten Karanganyar merupakan Rumah Sakit Pemerintah yang dana operasionalnya relatif kecil. Sebab lainnya yaitu oleh varians harga yaitu tidak tercapainya target karena harga rata-ratanya tidak sesuai target yang ditetapkan.

B. Saran.

1. RSUD. Kabupaten Karanganyar harus tetap menyusun anggaran pendapatan sebagai pedoman dalam pelaksanaan kegiatannya. Anggaran tersebut harus dibuat secara riinci dan efisien dengan memperhitungkan faktor intern dan faktor ekstern sehingga jika terjadi perubahan situasi dan kondisi yang bersifat cepat RSUD. Kabupaten Karanganyar telah mengantisipasinya.
2. Untuk memantau pelaksanaan anggaran pendapatan RSUD. Kabupaten Karanganyar tetasp melakukan evaluasi pencapaian anggaran tiap akhir bulan, akhir triwulan dan akhir tahunan.

3. Untuk meningkatkan jumlah pasien hendaknya RSUD. Kabupaten Karanganyar meningkatkan mutu pelayanannya dengan menambah sarana dan prasarana pelayanan.
4. Perlu adanya laporan yang lengkap dan rinci tentang anggaran pendapatan dan realisasinya baik dilihat dari jumlah pasien, jumlah pelayanan maupun perubahan tarif dan aspek lainnya yang mungkin terdapat pada RSUD. Kabupaten Karanganyar sehingga akan lebih mudah dievaluasi.
5. Komponen pendapatan pada Anggaran sebaiknya disesuaikan dengan peraturan yang dibuat pemerintah (Peraturan Daerah Kabupaten Karanganyar No. 5 Tahun 2001 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada RSUD. Kabupaten Karanganyar).
6. Perlu adanya peningkatan koordinasi antara Bidang Perencanaan dan informasi melalui Sub Bidang Rekam Medik dan Bidang Akuntansi melalui Sub Bidang Anggaran dalam penyusunan anggaran pendapatan dan laporan realisasinya sehingga terdapat sinkronisasi data.
7. Penggolongan komponen anggaran pendapatan hendaknya harus tetap dan pasti sehingga tidak menimbulkan kebingungan dari pihak-pihak yang berkepentingan membaca laporan tersebut.
8. RSUD. Kabupaten Karanganyar perlu mempertimbangkan metode penyusunan Anggaran yang lain, selain *Incrementalis*.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisaputro, Gunawan dan Marwan Asri. 1996. *Anggaran Perusahaan*. Edisi 3. Yogyakarta: BPFE
- Ahyari, Agus. 1994. *Anggaran Perusahaan Pendekatan Kuantitatif*. Yogyakarta: BPFE
- Glenn, A. Welsch. 2000. *Anggaran Perencanaan dan Pengendalian Laba*. Buku 2. Terjemahan oleh Purwatiningsih Maudi Warau. Jakarta: Salemba Empat
- Horngren, Charles T, et all. 2002. *Introduction to Management Accounting*. Twelve Edition. New Jersey: Prentice Hall
- Muljono. 1996. *Bank Budgeting Profit Planning and Control*. Yogyakarta: BPFE
- Munandar, M. 1986. *Budgeting*. Yogyakarta: BPFE.
- Nafarin. 2000. *Penganggaran Perusahaan*. Jakarta: Salemba Empat.
- Supriyono, RA. 1999. *Akuntansi Manajemen*. Edisi kesatu. Yogyakarta: BPFE
- Herfert, Erich A. 1996. *Teknik Analisa Keuangan*. Edisi kedelapan. Jakarta: Erlangga
- Mulyadi. 2000. *Akuntansi Manajemen*. Edisi Kedua. STIE YKPN