BAB III

DATA HASIL PENELITIAN

3.1. Sejarah Singkat Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung

Rumah Sakit Mata Cicendo (RSMC), yang pada saat ini kita kenal sebagai rumah sakit mata pemerintah di bawah Departemen Kesehatan Republik Indonesia merupakan satu-satunya rumah sakit mata pemerintah di Indonesia. Rumah sakit ini dibangun oleh pemerintah hindia Belanda di atas areal tanah seluas 11.400 meter persegi. Rumah sakit ini diresmikan pada tanggal 3 Januari 1909 oleh Gubernur jenderal *J.B. Van Heutsz dan diberi nama "Koningin Wilhelmina Gasthuis Voor Ooglijders"* yang berarti Rumah Sakit Ratu Wilhelmina untuk Penderita Sakit Mata.

Sesuai dengan catatan yang ada, sejak mulai dibukanya, rumah sakit ini melakukan kegiatan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan tindakan operasi/bedah.

Pada jaman pendudukan Jepang yaitu mulai tahun 1942 - 1945, rumah sakit ini mengalami perubahan fungsi dari rumah sakit khusus mata menjadi rumah sakit umum. Hal ini terjadi karena Rumah Sakit Ranca Badak yang merupakan rumah sakit umum dijadikan rumah sakit militer. Oleh karena itu kegiatan dan fungsi Rumah Sakit Umum Ranca Badak dialihkan ke Rumah Sakit Cicendo. Tetapi setelah Proklamasi Kemerdekaan RI, rumah sakit ini dikelola oleh Bangsa Indonesia.

Dalam Perjalanan sejarahnya, Rumah Sakit Mata Cicendo telah mengalami 15 kali pergantian direktur.

Mulai tahun 1930, Rumah Sakit Mata Cicendo sudah melakukan kunjungan ke berbagai daerah di sekitar Kabupaten Bandung antara lain Sumedang, Tanjungsari, Conggeang, Darmaraja, Situraja dan Legok yang dinilai penderita penyakit matanya tinggi. Sekarang kegiatan itu dikenal sebagai sistem rujukan yaitu mengirim tenaga medis dan paramedis ke beberapa puskesmas dan RSU Sumedang, Subang, Garut dan Cianjur sedangkan untuk puskesmas sudah mencapai 18 puskesmas yang dirujuk. Oleh karena itu, berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI No. 1040 / MENKES / SK / XI /1992 tanggal 19 November 1992, Rumah Sakit Mata Cicendo ditetapkan menjadi pusat Rujukan Nasional Khusus Mata. Tahun 1993 tepatnya 19 April 1993, Rumah Sakit Mata Cicendo ditetapkan menjadi Rumah Sakit Unit Swadana dengan Surat Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No.R.32 / 1 /1993 dan tanggal 9 November 1993 disetujui sebagai Rumah Sakit Unit Swadana Tanpa Syarat dengan persetujuan Menteri Keuangan No.8-1064 MK-03/1993, yang kemudian pada tanggal 10 Desember 1993 ditetapkan lagi dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1129/ MENKES /SK/XI/1993. Selain itu Rumah Sakit Mata Cicendo juga merupakan rumah sakit pendidikan karena Rumah Sakit Mata Cicendo bekerja sama dengan Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran.

Rumah Sakit Mata Cicendo berlokasi disentral Kota Bandung tepatnya di Jalan Cicendo No.4, Bandung dan tidak jauh dari bangunan-bangunan penting lainnya antara lain Gedung Pakuan (tempat kediaman resmi Bapak Gubernur Jawa Barat), stasiun kereta api, RS. Dr.Hasan Sadikin, pabrik kina dan Kantor Pemerintah Daerah Tingkat II Kodya Bandung. Pemilihan lokasi ini bertujuan untuk melayani pejabat-pejabat sipil dan militer pemerintah Belanda saat itu.

Selain itu masih ada beberapa hal penting lainnya, antara lain:

1. Tahun 1961 - sekarang menjadi "Teaching Hospital" untuk Bagian Ilmu penyakit Mata Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran .
2. Sejak tahun 1976 menjadi pusat kegiatan perkumpukan penyantun mata tuna netra/bank mata.
3. Tahun 1977-1979 menjadi kantor pusat proyek penelitian penanggulangan kebutaan karena deficiency vitamin A bekerja sama dengan AFOB dan Departemen Kesehatan.
4. Tahun 1976 menjadi pusat kegiatan hari kesehatan sedunia yang bertema "Pencegahan Kebutaan".
5. Sekarang ini dengan segala fasilitasnya yang terus meningkat dari tahun ke tahun Rumah Sakit Mata Cicendo melaksanakan berbagai fungsi dan tugas sesuai dengan yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan melalui SK Menteri

Kesehatan RI No. 1040/MENKES/SK/XI/1992 tanggal 19 November 1992.

3.2. Struktur Organisasi dan Uraian Tugas

Struktur organisasi perusahaan menunjukkan hubungan dari berbagai fungsi yang ada di dalam suatu perusahaan serta pembagian tugas dan wewenang dari setiap bagian atau fungsi yang ada juga tanggung jawabnya pada masing-masing tingkatan manajemennya dari tingkat tertinggi sampai tingkat yang terendah.

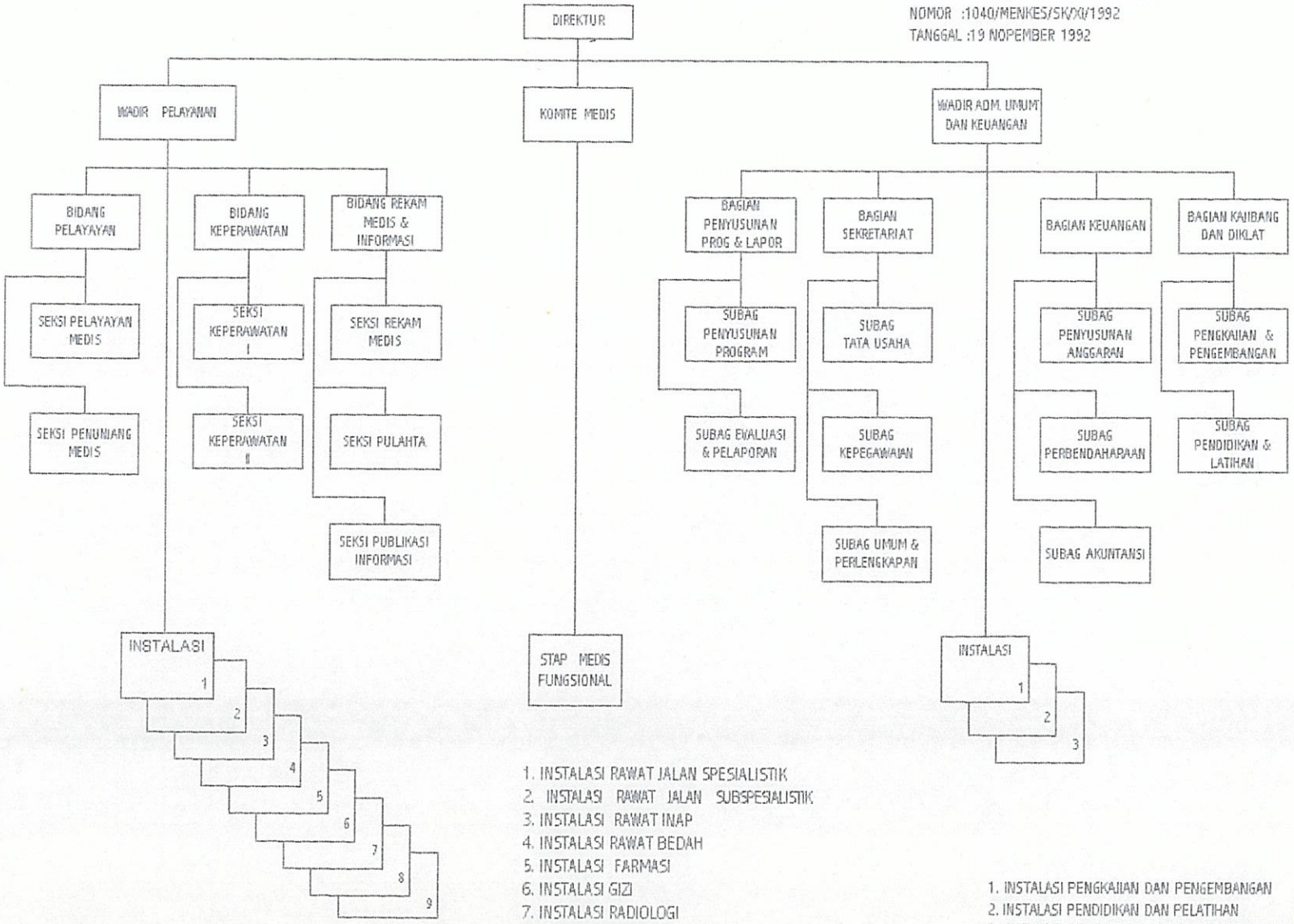
Dalam menjalankan kegiatan usahanya, Rumah sakit Mata Cicendo juga memiliki suatu struktur organisasi sehingga pembagian tugas wewenang dan tanggung jawabnya menjadi jelas. Selain itu adanya pembagian tugas wewenang dan tanggung jawab, berarti Rumah Sakit Mata Cicendo telah menjalankan salah satu unsur pengendalian intern perusahaan.

Rumah sakit Mata Cicendo merupakan unit organisasi di lingkungan Departemen Kesehatan sehingga struktur organisasi dan tata kerja yang berlaku di Rumah Sakit Mata Cicendo adalah struktur organisasi dan tata kerja yang ditetapkan berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI No.1040/MENKES/SK/IX/1992 tanggal 19 November 1992.

Untuk jelasnya, akan diuraikan tugas dari beberapa bagian dalam struktur organisasi yang difokuskan pada bagian-bagian yang berhubungan dengan administrasi umum dan keuangan.

BAGAN ORGANISASI RUMAH SAKIT MATA CICENDO BANDUNG

LAMPIRAN KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR :1040/MENKES/SK/XI/1992
TANGGAL :19 NOPEMBER 1992



1. INSTALASI RAWAT JALAN SPESIALISTIK
2. INSTALASI RAWAT JALAN SUBSPESIALISTIK
3. INSTALASI RAWAT INAP
4. INSTALASI RAWAT BEDAH
5. INSTALASI FARMASI
6. INSTALASI GIZI
7. INSTALASI RADIOLOGI
8. INSTALASI PATOLOGI
9. INSTALASI OPTIK

1. INSTALASI PENGKAJIAN DAN PENGEMBANGAN
2. INSTALASI PENDIDIKAN DAN PELATIHAN
3. INSTALASI PEMELIHARAAN SARANA RUMAH SAKIT

Direktur

Bertanggung jawab langsung kepada Direktur jenderal Pelayanan Medik dan mempunyai tugas:

- menetapkan kebijaksanaan operasional rumah sakit,
- memantau pelaksanaan tugas staf dan memberikan bimbingan serta melakukan koordinasi pelaksanaan tugas,
- melakukan koordinasi dengan instansi atas baik pusat maupun daerah.

Wakil direktur Pelayanan

- mengusulkan program kerja dan pedoman pelayanan serta kebutuhan dan alokasi sumber daya di lingkungan wakil direktur pelayanan,
- mengelola pelayanan medis pada instansi rawat jalan, rawat inap, bedah, pelayanan penunjang medis pada instansi farmasi, gizi, radiologi, patologi dan optik,
- bertanggung jawab atas keberhasilan pengelolaan pelayanan rumah sakit.

Komite Medis

- mengelola pelayanan medis di rumah sakit,
- menyusun program pelayanan medis rumah sakit,
- menetapkan pedoman teknis pelayanan medis.

Wakil Direktur Administrasi Umum dan Keuangan

- merencanakan, mengkoordinasikan, membimbing, mengawasi dan mengendalikan kegiatan kesekretariatan, keuangan,

penyusunan program dan laporan, pengkajian pengembangan dan pendidikan pelatihan,

- mengusulkan kebutuhan dan penempatan staf di lingkungan wakil direktur administrasi umum dan keuangan serta mengusulkan pedoman kerja bidang administrasi umum dan keuangan di Rumah Sakit Mata Cicendo,
- bertanggung jawab terhadap kelancaran dan ketepatan pengelolaan pelayanan administrasi umum dan keuangan di Rumah Sakit Mata Cicendo.

Kepala Bagian Keuangan

- melaksanakan pengelolaan keuangan rumah sakit,
- menelaah laporan kerja staf dan melakukan bimbingan kerja,
- bertanggung jawab atas kelancaran dan ketepatan keuangan di Rumah Sakit Mata Cicendo.

Kepala Bagian Penyusunan Anggaran

- menyiapkan penyusunan anggaran rutin, pembangunan dan kegiatan verifikasi,
- menyusun anggaran pendapatan (rutin, pembangunan dan fungsional) dan anggaran belanja,
- menetapkan standar pertanggungjawaban keuangan,
- melaksanakan pencatatan dan pelaporan serta melakukan pemeriksaan keuangan.

Kepala Sub Bagian Perbendaharaan

- melakukan penerimaan, penyimpanan dan pengeluaran uang,

- melaksanakan pembukuan dan membuat laporan keuangan,
- bertanggung jawab terhadap kelancaran dan kebenaran penerimaan, penyimpanan dan pengeluaran uang di Rumah Sakit Mata Cicendo.

Kepala Sub Bagian Akuntansi

- menyusun tatalaksana akuntansi dan tata rekening,
- menelaah pelaporan keuangan dari para pelaksana keuangan,
- membuat laporan keuangan rumah sakit dan melakukan pemeriksaan rekening,
- bertanggung jawab terhadap kelancaran penyediaan informasi keuangan Rumah Sakit Mata Cicendo dan kebenaran pembuatan rekening.

3.3. Pengertian Pendapatan Rawat Inap

Pendapatan Rawat inap adalah suatu penerimaan Rumah Sakit, khusus untuk pasen yang dirawat di rumah Sakit, baik yang ada tindakan operasi maupun tidak.

3.4. Sumber-sumber Pendapatan Rawat Inap

a. Laboratorium Klinik

- Sederhana
- Sedang
- Canggih
- Khusus

b. Radio Diagnostik

- Sederhana
- Sedang
- Canggih
- Khusus

c. Diagnostik Elektromedik

- Sederhana
- Sedang
- Canggih
- Khusus I
- Khusus II

d. Operasi

1. Anastesi Lokal
   - Kecil
   - Sedang
   - Besar
   - Khusus
2. Anastesi Lokal Didampingi
   - Kecil
   - Sedang
   - Besar
3. Anastesi Umum
   - Kecil
   - Sedang
   - Besar
   - Khusus

e. Rehabilitasi Medik

- Sederhana
- Sedang
- Canggih
- Khusus

f. Ambulance

g. Perawatan/kelas

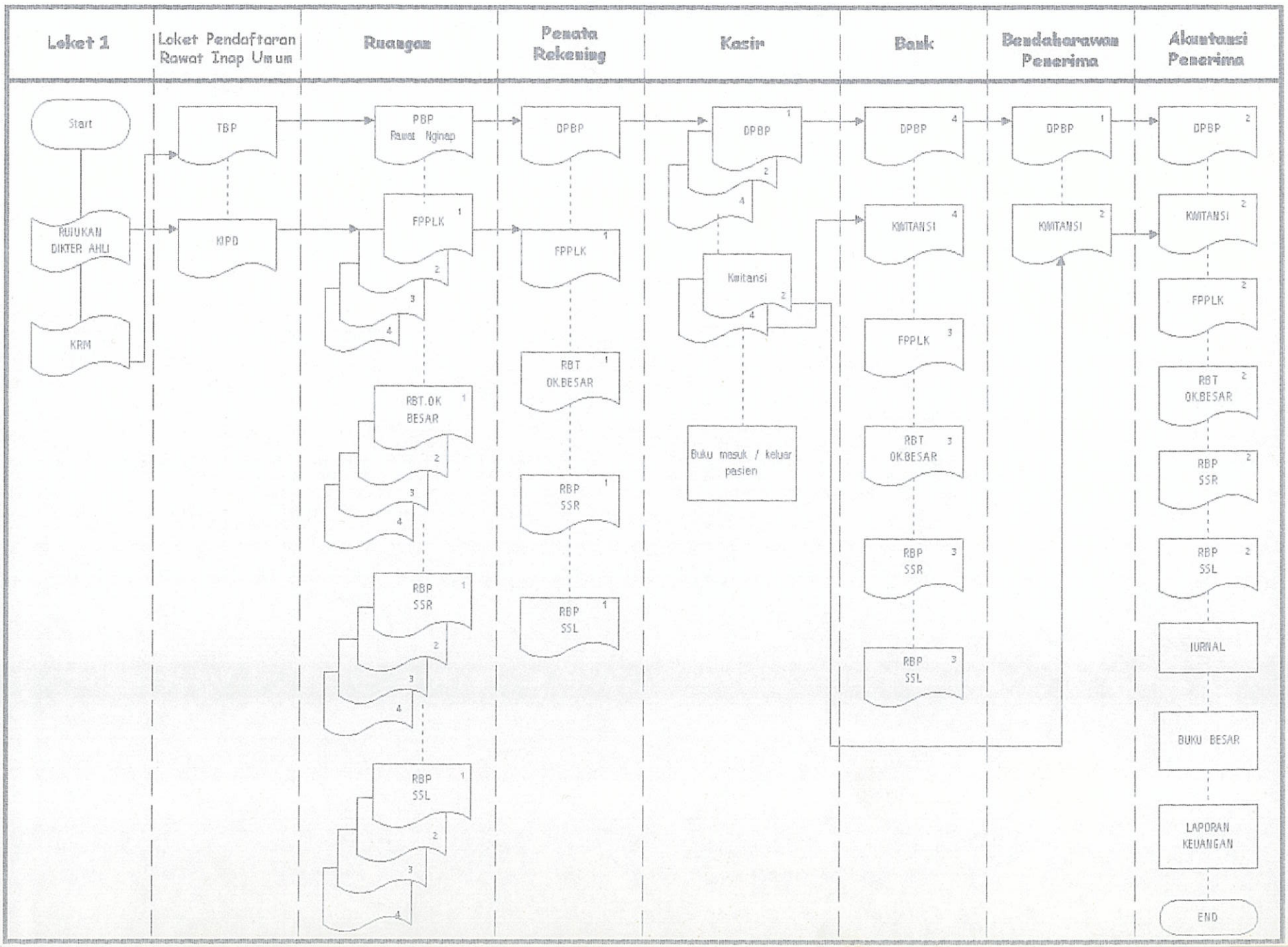
- Ruang utama

3.5. Proses Pencatatan Pendapatan Rawat inap

Adapun pokok bahasan dalam bab ini yang penyusun ambil, yaitu tentang pencatatan pendapatan rawat inap, maka uraian prosedurnya adalah sebagai berikut:

1. Tugas Loket 6 (Tempat Pendaftaran Rawat Inap Umum)
   a. Petugas menanya pasen untuk memilih kelas perawatan,
   b. Petugas membuat nomor register rawat inap,
   c. Petugas mengeluarkan formulir Tanda Bukti Perawatan berdasarkan kelas yang dipilih oleh pasen tersebut,
   d. Petugas memberikan Surat Pernyataan kepada pasen tersebut untuk diisi , isi dalam kolom formulir tersebut memuat nama pasen dan orang yang akan bertanggung jawab atas segala biaya perawatannya,
   e. Petugas mengisi Kartu Catatan Medik (CM) rawat inap untuk diserahkan kepada pasen tersebut,
   f. Petugas mengeluarkan Surat Pengantar Makanan.

FLOWCHART PENERIMAAN PENDAPATAN RAWAT INAP UMUM



Keterangan dari Flowchart Penerimaan Pendapatan

Rawat Inap Umum

1. KRM : Kartu Rekam Medis
2. TBP : Tanda Bukti Perawatan
3. KIPD : Kartu Indeks Penderita Di Rawat
4. FPPLK : Formulir Pembayaran Pemeriksaan Lab. Klinik
5. RBT : Rincian Biaya Tidakan (Ok.Besar)
6. RBP SSR : Rincian Biaya Pemeriksaan Sub Spesialis Retina
7. RBP SSL : Rincian Biaya Pemeriksaan Sub Spesialis Lensa
8. PBP : Perhitungan Biaya Pelayanan
9. DPBP : Daftar Perincian Biaya Perawatan

2. Tugas TU Ruangan

   a. Petugas mencatat perhitungan biaya pelayanan pasen, yang rawat inap berdasarkan jumlah biaya selama pasen dalam perawatannya,

   b. Formulir Perhitungan Biaya tersebut dikirim ke penata rekening untuk diproses kembali.

3. Tugas Penata Rekening

   a. Petugas menerima dan mengoreksi formulir Perhitungan Biaya yang datang dari TU Ruangan, yang selanjutnya dibuat Formulir Daftar Perincian Biaya Perawatan untuk diteruskan ke bag.Kasir,

   b. Formulir Daftar Perincian Biaya tersebut lalu direkap ke mesin komputer sebagai bahan arsip,

   c. Untuk pasen yang akan pulang dan telah melaksanakan pembayaran, oleh petugas penata rekening dicatat dalam buku keluar /masuk pasen berdasarkan kelasnya.

4. Tugas Kasir

   a. Petugas membuat Kwitansi Pembayaran berdasarkan Daftar Perincian Biaya Perawatan. Adapun kwitansi Pembayaran yang dibuat rangkap 3 untuk diteruskan ke uni-unit seperti:

   - Kwitansi lembar merah dan Formulir Daftar Perincian Biaya Perawatan lembar putih dikirim ke Bag.Bendaharawan Penerima,

- Kwitansi lembar putih atau yang asli diserahkan kepada pasen,
- Formulir Daftar Perincian Biaya Perawatan lembar merah dikirim ke Bag. Akuntansi,
- Kwitansi dan Formulir Daftar Perincian Biaya Perawatan lembar biru dikirim ke bank.

b. Merekap semua biaya pendapatan rawat inap, setiap hari ke buku rawat inap untuk dijadikan sebagai Laporan Pendapatan Harian Rawat Inap.

c. Setiap hari, tepat jam 13:00 petugas mengadakan cross check atas penerimaan yang ada dikasir dengan penerimaan yang ada di bank, lalu petugas menyetorkannya ke Bag.Bendahara Penerima.

5. Tugas Bank BRI

a. Menerima kwitansi pembayaran sekaligus dengan pembubuhan cap lunas pada kwitansi tersebut,

b. Memasukkan data kwitansi ke mesin komputer pada Rekening Penerimaan rawat inap,

c. Setiap jam 13:00 melakukan cross check atas uang yang diterima berdasarkan rekapan komputer dan kwitansi-kwitansi pembayaran dengan Bag.Kasir.

6. Tugas Bendaharawan Penerima

   a. Menerima Kwitansi Pembayaran rawat Inap yang datang dari dari bag.kasir,

   b. Membuat Laporan Bulanan Penerimaan Negara Bukan Pajak,

   c. Membuat Surat Setoran Penerimaan,

   d. Membuat Rekapitulasi Penerimaan dan Penyetotan PNBP,

   e. Semua rekening yang ada di Bendaharawan penerima yang datang dari unit-unit tersebut lalu di setor ke bag. akuntansi penerima untuk disimpan sebagai arsip.

7. Tugas Akuntansi Penerima

   a. Menerima semua rekening yang datang dari bag.kasir untuk direkap dan di cross check dengan bukti setoran penerimaan

   b. Membuat jurnal dan buku besar berdasarkan penerimaan yang didapat dari pendapatan rawat inap,

   c. Membuat Laporan Keuangan Rumah Sakit dan melakukan pemeriksaan rekening.

3.6. LAPORAN PERINCIAN PENDAPATAN PERIODE 1996/1997

Pendapatan Fungsional

- Pendapatan Rawat Jalan:

Rawat Jalan (Umum)	Rp. 202,069,000.00
Rawat Jalan (Askes)	Rp. 46,823,000.00
	Rp. 248,892,000.00

- Pendapatan Rawat Inap:

Rawat Inap (Umum)	Rp. 1.038,302,235.00
Rawat Inap (Askes)	Rp. 324,983,450.00
	Rp.1.381,285,685.00

- Pendapatan Rawat Penunjang:

Pendapatan UPF (Umum)	Rp. 161,022,750.00
Pendapatan UPF (Askes)	Rp. 21,818,400.00
	Rp. 182,841,150.00

- Pendapatan Rawat Examer Laser:

Pendapatan Examer Laser	Rp. 40,300,000.00
Pendapatan Ambulance	Rp. 2,532,050.00
	Rp. 42,832,050.00
Total pendapatan Fungsional	Rp.1,855,850,885.00

Keterangan

Pendapatan Rawat Inap terdiri dari:

- Pendapatan Pasen Umum	Rp.	147,578,200.00
- Tindakan Medik	Rp.	765,930,460.00
- Anesthesi	Rp.	87,051,800.00
- Perawatan Pasen Tidak Mampu	Rp.	14,738,425.00
- Piutang Pasen Kontraktor	Rp.	19,881,300.00
- Piutang Pasen (sangsi)	Rp.	4,207,650.00
- Piutang pasen TM	Rp.	1,049,650.00
- Saldo awal Piutang Kontraktor	Rp	(2,133,250.000)
		Rp.1,038,302,235.00