

TEMU ILMIAH

DALAM RANGKA DIES NATALIS KE-XII
PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN
UNIVERSITAS PADJADJARAN

Etika & Persaingan Bisnis

Sabtu, 4 Pebruari 2006

**PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN
UNIVERSITAS PADJADJARAN
UNIVERSITAS PADJADJARAN**



GROUP

B

MAKALAH-9

GEMU ILMIAH

DALAM RANGKA DIES NATALIS KE-XII
PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN
UNIVERSITAS PADJADJARAN

Elizabeth Tiur. M

DUL :

*"Pengendalian Pendapatan Rawat Inap Pada Rumah Sakit "A" di Bandung
Tubungkan dengan Etika Untuk memenangkan Persaingan"*

Elizabeth Tiur Manurung

Etika & Persaingan Bisnis

Sabtu, 4 Pebruari 2006



PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN
UNIVERSITAS PADJADJARAN
UNIVERSITAS PADJADJARAN

PENELITIAN:

PENGENDALIAN PENDAPATAN RAWAT INAP PADA
RUMAH SAKIT "A" DI BANDUNG DIHUBUNGKAN DENGAN
ETIKA UNTUK MEMENANGKAN PERSAINGAN

OLEH:
ELIZABETH TIUR M.
DOSEN TETAP FAKULTAS EKONOMI
JURUSAN AKUNTANSI – UNPAR
JLN. CIUMBULUIT NO. 94
BANDUNG

(e-mail: eliz@home.unpar.ac.id)

FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS KATOLIK PARAHYANAGN
BANDUNG
2005

PENELITIAN :

PENGENDALIAN PENDAPATAN RAWAT INAP PADA RUMAH SAKIT "A" BANDUNG DIHUBUNGGAN DENGAN ETIKA UNTUK MEMENANGKAN PERSAINGAN

ABSTRACT

The purpose of this research is to learn how revenue control upon admission based on ethical practices in facing a very competitive market. The research object is Hospital "A", a general (private) hospital in Bandung.

Using descriptive analytics research method, the research result show: Revenue control upon admission in Hospital "A" is sufficient. This was shown by the verification between doctors' record document with patient's financial document, and also between credit accounts with accounts receivable subsidiary ledger.

Besides that, the ethical practices on performing hospital operations has been done, such as 39 beds for poor patient, the postponement of poor patient payment etc. There is also hospitals's mission based on certain philosophy that has become a guide line for every employees in doing their job. This ethical practices will increase publics' trust. The guarantee of revenues that will be gained every period and with the increasing trust from public in return will make hospital "A" able to face or win the competitions.

Pendahuluan

Tingginya pertumbuhan jumlah penduduk Indonesia berdampak terhadap peningkatan yang tajam akan kebutuhan pokok misalnya sandang, pangan, papan, serta pendidikan dan kesehatan. Hidup sehat adalah harapan setiap orang, selain sehat jasmani orang menginginkan pula sehat rohaninya. Namun sering kali, orang tidak senantiasa sehat, mereka membutuhkan pelayanan kesehatan yang salah satunya dapat disediakan oleh Rumah Sakit.

Rumah Sakit sebagai salah satu sarana yang dapat menunjang pembangunan kesehatan didirikan untuk memberikan pelayanan kesehatan baik dalam bentuk perawatan, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis, serta tindakan diagnostik lainnya yang dibutuhkan oleh pasien.

Pemerintahpun sangat menyadari pentingnya pembangunan di bidang kesehatan, dengan tujuan untuk menghasilkan manusia Indonesia yang sehat sehingga dapat menjadi sdm (sumber daya manusia) yang dapat menunjang pembangunan ekonomi dengan baik. Pemerintah telah mengaturnya dalam Undang-Undang Republik Indonesia no. 23 tahun 1992 tentang kesehatan yang menyatakan bahwa "Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal". Pembangunan kesehatan perlu terus ditingkatkan agar dapat diupayakan jarak yang lebih dekat dan perluasan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan kualitas yang lebih baik dan terwujudnya tujuan Indonesia sehat tahun 2010. Pemerintah lebih mengupayakan bidang kesehatan masyarakat, sedangkan pelayanan kesehatan individu dilakukan bersama-sama oleh pemerintah dan lembaga swasta.

Beragamnya jasa pelayanan yang ditawarkan oleh rumah sakit ditujukan untuk dapat mengatasi kebutuhan pasien yang bermacam-macam pula, kegiatan pelayanan jasa tersebut diantaranya, pelayanan rawat jalan, rawat inap, penunjang medis, dan non medis. Jasa perawatan yang diberikan dilakukan oleh tenaga medis maupun paramedik yang sudah profesional dalam batas kemampuan teknologi dan sarana yang disediakan rumah sakit.

Pendapatan atas jasa yang telah diberikan kepada pasien merupakan bagian yang sangat penting pada rumah sakit, pendapatan yang dihasilkan dalam bentuk uang kas tersebut dapat disebut sebagai "darah" yang menentukan hidup matinya rumah sakit di masa yang akan datang. Dengan kata lain pendapatan rumah sakit termasuk dari rawat inap perlu dikendalikan dengan baik, karena hal inipun mempengaruhi apakah rumah sakit dapat menghadapi persaingan yang saat ini semakin tajam.

Tenaga medis maupun paramedic yang bekerja di rumah sakit adalah para profesional yang bekerja berdasarkan ukuran atau standar profesi, selain berdasarkan aturan hukum yang terkait dan etika profesi yang mendasarinya. Oleh karena itu, berdasarkan uraian sebelumnya maka penelitian ini akan memfokuskan perhatian

pada *“Pengendalian Pendapatan Rawat Inap di Rumah Sakit “A” di Bandung yang dihubungkan dengan Etika untuk memenangkan persaingan”*

Masalah yang akan diteliti

Untuk memfokuskan perhatian pada masalah utama apa saja yang akan diteliti, maka disusun identifikasi masalah sebagai berikut:

- a) Apakah Rumah Sakit “A” di Bandung telah menerapkan pengendalian atas pendapatan rawat inap dengan memadai
- b) Bagaimanakah dampak Etika dalam mendukung pengendalian pendapatan atas rawat inap di Rumah Sakit “A” Bandung
- c) Bagaimana dampak pendapatan yang dihasilkan atas jasa rawat inap yang telah menerapkan Etika digunakan dalam menghadapi persaingan pasar Rumah Sakit “A” Bandung.

Perlu diinformasikan pula bahwa masalah yang diteliti di atas, menggunakan data penelitian sepanjang periode Juli – Oktober 2005.

Pengertian Pengendalian Pendapatan

Standar Akuntansi Keuangan Indonesia (IAI: 2002: 23.2) menyatakan bahwa pendapatan merupakan arus masuk kas bruto dan manfaat ekonomi yang timbul dari aktivitas normal perusahaan selama suatu periode bila arus masuk itu mengakibatkan kenaikan ekuitas yang tidak berasal dari kontribusi penanaman modal.

Pengertian pengendalian intern menurut *Committee of Sponsoring Organizations of Tradeway Commission (COSO)* seperti yang dikutip oleh SAS no. 78 (American Institute of Certified Public Accountant: 1995: 2) dinyatakan sebagai *“A process – effected by an entity’s board of directors, management, and other personnel – design to provide reasonable assurance regarding the achievement of objective in the following categories: a) reliability of financial reporting, b) effectiveness and efficiency of operations, and c) compliance with applicable laws and regulations”*, yaitu proses - yang melibatkan dewan komisaris, manajemen, serta seluruh karyawan lainnya – yang disusun untuk menjamin tercapainya tujuan perusahaan sebagai berikut: a) kehandalan laporan keuangan, b) efektivitas dan efisiensi operasi, c) kesesuaian dengan hukum dan aturan yang ditetapkan.

Pendapatan yang diperoleh perusahaan dapat berasal dari penjualan kredit maupun penjualan tunai. Pendapatan menjadi bagian terpenting dalam perusahaan,

pendapatan tersebut haruslah mampu menutup biaya-biaya yang terjadi sehingga mampu menyokong kelangsungan operasi serta bila dana yang tersedia melebihi maka perusahaan dapat memperluas operasinya.

Kesalahan dalam menangani dan mengakui pendapatan mengakibatkan terpengaruhnya kinerja perusahaan dan kelirunya pengambilan keputusan oleh *users*, sehingga pendapatan perlu dikendalikan melalui (Arens : 2005): a) Keyakinan bahwa seluruh pendapatan atas penjualan barang maupun jasa telah benar-benar diperoleh dan telah dilaporkan dalam periode dan jumlah dan klasifikasi yang tepat; b) pendapatan yang masih harus diterima pada periode tersebut telah dilaporkan dalam jumlah yang tepat; c) pengakuan pendapatan periode berjalan telah sesuai dengan prinsip akuntansi yang berlaku umum

Sedangkan pengendalian yang memadai atas pendapatan rawat inap diantaranya adalah (Rumah sakit "A": 1953): a) setiap pendapatan pasien terdapat catatan keuangan pasien (CKPRI) bernomor urut. b) setiap pemakaian obat, alat media, atau penunjang medis tercatat dalam charge slip dan kuintansi honor. c) adanya otorisasi pemberian kredit dan diskon oleh yang berwenang. d) harga per unit penunjang medis sesuai dengan *price list* yang ditetapkan. e) penggunaan *chart of accounts* serta pencatatan pendapatan yang memadai. f) pencatatan piutang yang memadai. g) adanya rekonsiliasi bank yang disusun setiap periode

Pengertian Etika

Kamus Bahasa Indonesia, mendefinisikan etika sebagai azas atau nilai yang berkenaan dengan akhlak atau mengenai benar atau salah yang dianut oleh masyarakat tertentu (Kamus Besar Bahasa Indonesia). Fungsi etika diantaranya: 1) Etika memaksa kita untuk mengkaji ulang aturan kewajiban moral karena bila kultur moral semakin pluralistic maka aspek kehidupanpun semakin relatif; 2) Etika menawarkan transformasi atau perubahan (misalnya adanya kebebasan untuk memilih sehingga dibutuhkan kemandirian); 3) Etika membuat individu lebih proporsional, tahu mana yang inti yang perlu dan yang tidak. (Sony Keraf: 1997).

Etika profesi merupakan tuntutan moral yang dibutuhkan dalam menjalankan profesi. Sedangkan etika bisnis merupakan suatu telaah filsafat yang berguna untuk menyoroiti perilaku manusia dalam profesi bisnis dan manajemen. Manfaat etika bisnis: 1) dapat merumuskan dan menerapkan prinsip etika di bidang bisnis; 2)

membantu pebisnis memecahkan masalahnya melalui pendekatan moral; 3) membantu pebisnis menyelesaikan masalah yang tak terselesaikan dengan pendekatan ekonomi dan manajemen murni; 4) pembelajaran kepada masyarakat bahwa good business tidak semata-mata ditentukan oleh keberhasilan material saja, bisnis mempunyai implikasi etis dan semua pihak yang terlibat dalam bisnis tidak lepas dari tanggung jawab etis.

Etika Profesi Kedokteran

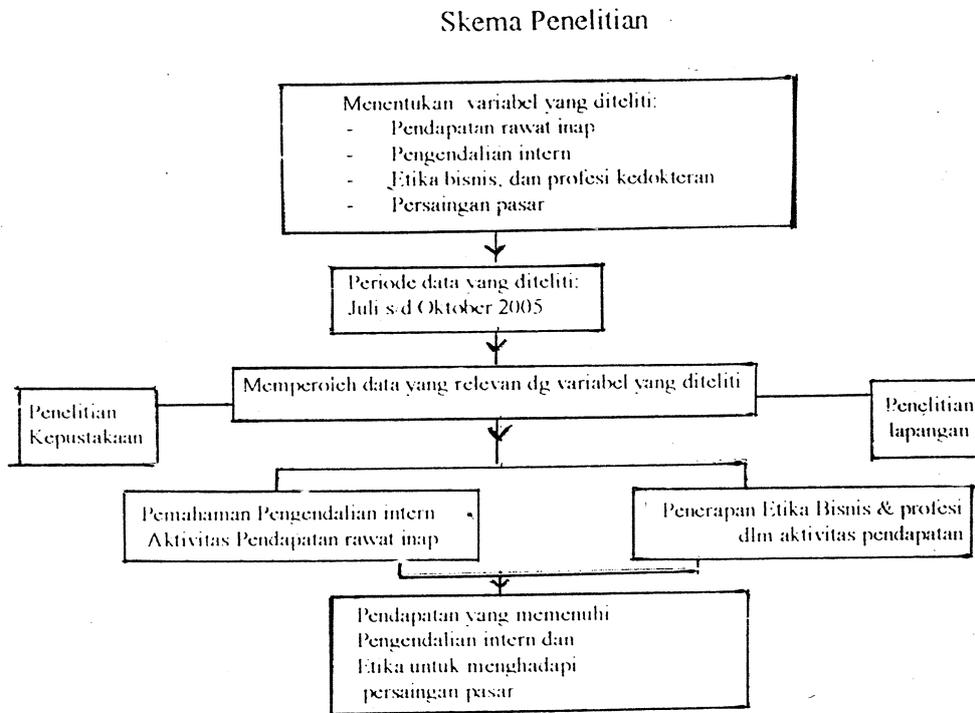
Undang-undang Praktik Kedokteran (UUPK) Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 yang diberlakukan setahun kemudian yakni 6 Oktober 2005 mengatur persyaratan bagi dokter yang akan berpraktik, hak dan kewajiban dokter praktik misalnya berkewajiban membuat rekam medik (pasal 46:1). Tujuan dibentuknya UUPK adalah untuk memberikan perlindungan kepada pasien, mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter, serta memberikan kepastian hukum kepada pasien dan dokter (pasal 3 – UUPK).

Pasal 51 UUPK mengatur kewajiban dokter, yang menjadi hak pasien, berbunyi: Dokter dan dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban: a). memberikan pelayanan sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien; b). merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keakhlian atau kemampuan lebih baik, apa bila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan; c) merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan setelah pasien itu meninggal dunia; d) melakukan pertolongan darurat atas dasar kemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan e) menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran dan kedokteran gigi.

Metode dan Objek Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitis, yaitu suatu metode yang bertujuan untuk menggambarkan suatu peristiwa atau objek penelitian, dalam hal ini pengendalian pendapatan rawat inap di rumah sakit “A” Bandung melalui cara mengumpulkan, mengklasifikasi dan menganalisis dengan daya nalar yang logis data yang relevan agar dapat ditarik suatu kesimpulan.

Uma Sekaran (2002) mendefinisikan metode penelitian sebagai urutan langkah penelitian yang dilakukan, sehingga bila urutan langkah penelitian tersebut digambarkan dalam skema penelitian akan nampak sebagai berikut:



Objek Penelitian

Tonggak sejarah berdirinya Rumah Sakit "A" Bandung dimulai tanggal 1 Oktober 1950, yang dirintis oleh seorang misionaris dengan menempati bangunan berkapasitas 24 tempat tidur. Pada perkembangannya pada tahun 1953 gedung rumah sakit direnovasi dan tempat tidur ditambah menjadi 110 buah, kemudian pada tahun 1960 dilakukan perpindahan lahan bangunan sehingga tempat tidur dapat ditambah menjadi 150, 4 ruang VIP, 6 ruang kelas utama serta tempat tidur untuk golongan kurang mampu sebanyak 39 buah. Untuk mendukung misi global pelayanan Rumah Sakit, terus menerus mengembangkan sarana dan prasara misalnya penambahan alat kesehatan baru diantaranya EKG, USG, *Endoscopy*, *Panoramic*, *Radiology*, ICU/ICCU, Fisioterapi, serta sarana administrasi terkomputerisasi.

Aktivitas pelayanan rumah sakit "A" yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat secara luas diantaranya: a) Pelayanan rawat jalan:

bedah sehari, bimbingan psikologi, bimbingan rohani, *charity clinic*, keluarga berencana, konsultasi gizi, konsultasi dokter umum, poliklinik dokterspeialis, khitanan, medical check-up, unit gawat darurat; b) Pelayanan rawat inap: ruang rawat inap sayap barat dan selatan, super VIP, VIP A, VIP B, VIP C, serta kelas 1,2 dan3; c) Fasilitas penunjang medis: Radiology, EEG/EKG, Endoskopy, Haemodialisa, Laboratorium, rehabilitasi medik, farmasi, unit gawat darurat, *special nurse-laundry-formalin*.

Prosedur pendapatan rawat inap terdiri dari :prosedur penerimaan pasien rawat inap, prosedur pembayaran uang muka dan cicilan pasien rawat inap, prosedur pencatatan pemakaian obat dan pelayanan penunjang medis dan non medis, prosedur pasien pulang dan pelunasan biaya rawat inap, prosedur rekap uang kas harian dan pengambilan refund, prosedur penagihan kontraktor/asuransi, prosedur pelunasan kontraktor/asuransi.

Hasil dan Pembahasan

a) Pengendalian atas pendapatan rawat inap

Pengendalian atas Pendapatan rawat inap di rumah sakit "A" dapat dikatakan telah cukup **mamadai**, hal ini dibuktikan dengan adanya pengendalian sebagai berikut: Adanya surat rujukan dokter (*doctors' record*) untuk pasien rawat inap memungkinkan terdeteksinya identitas pasien serta *diagnosa* penyakit menjadi jelas. Bila pasien yang akan menjalani rawat inap merupakan pasien peserta asuransi/kontraktor maka diperlukan surat jaminan ataupun kartu tanda peserta asuransi kesehatan, hal ini menghasilkan kontrol terjaminnya pendapatan atas perawatan pasien tersebut. Adanya nomor kontrol, catatan keuangan pasien rawat inap, *daily card*, *medical discharge summary* memungkinkan terjadinya pengendalian atas tercatatnya seluruh perawatan, pemeriksaan dokter serta pemakaian obat seorang pasien tertentu serta perkembangan kesehatan pasien tersebut dari hari ke hari.

Pengendalian lainnya yang mendukung terkendalinya pendapatan rawat inap diantaranya: adanya uang deposit saat pertama kali pasien akan dirawat, *updating database* rekening pasien yang telah *on line* ke seluruh departemen, verifikasi *charge slip* serta validasi petugas rekening pasien memungkinkan terjadinya kontrol atas semua biaya yang harus ditagihkan kepada pasien. Kecuali biaya pasien di

departemen USG, ICCU, Kafetaria, *Emergency* dan honor dokter/team anastesi masih harus *diposting* secara manual karena belum on line dengan *database*.

Beberapa kontrol lain pada pendapatan rawat inap adalah adanya persetujuan dari dokter untuk pasien rawat inap yang boleh pulang, diverifikasinya items *miscellaneous credit* (pengembalian obat ataupun *refund*), dibuatnya *subsidiary accounts receivable*, laporan *cash income*, bagian penagihan piutang yang terpisah, *monthly statement*, *aging schedule*, rekonsiliasi bank serta buku agenda dokumen masuk dan keluar, memungkinkan teridentifikasinya secara jelas pasien yang diperbolehkan pulang setelah menyelesaikan seluruh pembayaran yang menjadi kewajibannya. Selain itu, rumah sakit dapat mengendalikan pula piutang yang seharusnya ditagihkan kepada pasien anggota asuransi dan kontraktor dengan adanya *aging schedule*, dan berdasarkan laporan kas harian serta *monthly statement* rumah sakit dapat mengukur kinerja bulanan apakah ada kejadian-kejadian yang memerlukan perhatian, perbaikan dan tindakan koreksi lainnya secara cepat.

Adanya pengendalian atas pendapatan yang memadai dapat menjamin terselenggaranya *quality assurance* pada aktivitas pengelolaan pendapatan rawat inap, sehingga kualitas pelayanan yang diinginkan akan terjamin dan pendapatan yang seharusnya diterima oleh rumah sakit benar-benar dapat diterima.

b) Etika bisnis yang diterapkan atas pengendalian pendapatan rawat inap.

Rumah sakit "A" telah memiliki bagian komite etik sebagai bagian yang independen untuk mendorong terselenggaranya integritas dan nilai etik yang menjadi budaya rumah sakit. Falsafah yang dianut mengenai integritas dan etika telah diselenggarakan untuk mencapai : a. tercapainya pimpinan yang memiliki komitmen akan integritas dan etika; b. pimpinanpun telah bertanggung jawab terhadap pencapaian tujuan; c. diterapkannya standar etika perilaku karyawan; d. adanya tuntutan untk berlaku jujur, disiplin, moral tinggi; e. pemberlakuan adanya sanksi pelanggaran pegawai; f. selalu ada usaha mengurangi kecurangan.

Usaha-usaha untuk mencapai budaya integritas dan etis di atas, didukung pula dengan adanya misi perusahaan yang bersumber dari ajaran kristiani yaitu:

Mission Statements:

*Berupaya meneruskan pelayanan penyembuhan Tuhan
Dokter Yang Agung dalam merawat orang-orang yang membutuhkannya.*

Tanpa membedakan suku, golongan, agama, status social;

Untuk bersaksi bagi Tuhan

Untuk mencerminkan konsep kerohanian tentang kesehatan yang mencakup kesembuhan tubuh, pikiran dan jiwa

Memberikan pelayanan kualitas tinggi dalam konteks Perhatian moral kerohanian bagi pasien, keluarga dan masyarakat

Menganjurkan pola hidup sehat yang menuntun kepada kesehatan yang optimal

Untuk menarik, mengembangkan dan mempertahankan tenaga Professional kesehatan dalam mewujudkan pelayanan penyembuhan Yang tidak mementingkan diri dan penuh pengabdian dari Tuhan

Untuk mempertahankan sumber daya yang memadai dan bekerja sama dengan Mitra lainnya dalam memenuhi pelayanan kesehatan yang semakin meningkat kepada masyarakat

KEJUJURAN DAN HIKMAT DALAM pengelolaan KEUANGAN RS

Biarlah selalu diingat bahwa semua pendapatan (uang) yang kita tangani ini adalah uang Tuhan, dan KepandaianNya Yang Kudus akan memelihara catatan keuangan rumah sakit ini. Bookkeeper yang tidak kelihatan itu akan mengetahui bila uang digunakan dengan tidak perlu, sebab di sorga akan terlihat kalau jumlahnya kurang

Tuhan ingin bagian keuangan ditangani oleh orang yang terlatih di bidang bisnis. Berhati-hati, setia dan selalu ingin ada di jalanNya. Tuhan memberkatinya. Bila hal ini dipenuhi maka kemakmuran dan kelimpahan akan menyertainya dalam kerja sama yang baik.

Sumber: data perusahaan dan terima kasih kepada Listiany atas data yang diberikan.

Misi tersebut yang digunakan oleh seluruh karyawan pada umumnya serta kebijakan keuangan pada khususnya telah dibudayakan untuk diterapkan oleh seluruh karyawan misalnya melalui komitmen dari manajemen tingkat paling atas yang memberi contoh kepada para bawahannya secara langsung, serta pendekatan rohani lainnya misalnya adanya pertemuan doa pada waktu-waktu tertentu ataupun ketaatan dari mulai beribadah bahkan sampai mengkonsumsi makanan yang diwajibkan dalam falsafah keagamaan.

Contoh adanya etika yang baik yang telah diterapkan misalnya saja dengan menetapkan adanya kebijakan piutang pasien umum, yang mana piutang ini

diperuntukkan bagi pasien yang benar-benar tidak mampu membayar berdasarkan bukti-bukti yang mendukungnya. Rumah sakit akan membuat kontrak perjanjian dengan pasien tersebut yang berisi informasi syarat pembayaran serta tanggal jatuh tempo. Adanya kebijakan ini akan menghasilkan terhindarnya penolakan pasien kurang mampu yang akan berobat.

Rumah sakit memiliki kebijakan pula atas penghapusan piutang pasien tidak mampu yang benar-benar tidak dapat ditagih. Jika pasien memberikan bukti-bukti yang dapat diterima dan bila kondisi pasien benar-benar dikelompokkan sebagai pasien tidak mampu membayar, maka piutang atas pasien tersebut dapat dihapuskan. Penghapusan ini dilakukan atas persetujuan Kepala bagian rekening administrasi dan persetujuan Kepala Patient Business office (PBO). Seringkali keputusan penghapusan piutang pasien umum tidak dikomunikasikan ke bagian penagihan sehingga bagian penagihan seringkali menghabiskan banyak waktu untuk menagih pasien tersebut.

Dari sudut pandang etika profesi kedokteran, adanya aturan mengenai UUPK No. 29 tahun 2004, yang mengatur mengenai perlindungan secara hukum terhadap pasien, mewajibkan dokter memberikan peningkatan pelayanan medis kepada pasien, serta memberikan kepastian hukum atas praktek dokter memungkinkan terselenggaranya kegiatan operasional di rumah sakit berlandaskan pada etika profesi, sebab bila ternyata (misalnya) dokter tidak meningkatkan pendidikan yang mendukung keahliannya sehingga tidak dapat meningkatkan mutu pelayanan medisnya, maka secara otomatis dokter tersebut akan kena sanksi hukum.

UUPK no. 29 tahun 2004 salah satunya mengatur pula perlunya setiap dokter membuat rekam medis, yang berisi informasi mengenai perkembangan kondisi kesehatan pasien tertentu, memungkinkan terhindarnya pemberian obat-obatan dan perlakuan medis lainnya yang tidak sesuai dengan yang dibutuhkan. Selain itu adanya aturan bahwa dokter diwajibkan melakukan pertolongan darurat atas dasar kemanusiaan memungkinkan pasien yang benar-benar segera harus ditolong akan memperoleh pelayanan yang baik, sehingga dapat menghindarkan tidak terselamatkannya seseorang akibat adanya birokrasi yang rumit.

Selain itu, adanya kebijakan rumah sakit dalam menyediakan 39 tempat tidur untuk pasien tidak mampu selain mendukung misi social juga sikap etis yang baik yang akan meningkatkan kepercayaan masyarakat di masa yang akan datang.

Etika yang telah diterapkan dalam pelaksanaan operasional rumah sakit baik etika bisnis maupun etika profesi kedokteran, dapat menuntut adanya pengorbanan misalnya pengurangan pendapatan karena besarnya penghapusan piutang pada pasien tidak mampu. Namun dalam waktu jangka panjang hal ini akan menguntungkan perusahaan karena bertambahnya kepercayaan masyarakat untuk menggunakan pelayanan rumah sakit "A" sehingga adanya penghapusan piutang tersebut didasari akan tergantikan dengan *cash inflow* berupa pendapatan di masa yang akan datang. Artinya bila bisnis didasarkan pada etika, pada akhirnya perusahaan tetap akan memperoleh keuntungan secara jangka panjang.

Menghadapi Persaingan

Salah satu factor yang diperlukan untuk menghadapi persaingan adalah sejauh mana kemampuan perusahaan dalam menghasilkan pendapatan (bukan kerugian). Bila rumah sakit dapat memperoleh *income* yang memenuhi konsep *sustainable* dan *distributable* maka rumah sakit dapat tetap bertahan dalam menghadapi seluruh kompetitornya.

Adanya pendapatan yang diperoleh setiap periode, menunjukkan bahwa rumah sakit dapat menutup seluruh biaya operasionalnya dengan baik bahkan masih memperoleh sisa hasil usaha. Sisa hasil usaha ini dapat digunakan untuk meningkatkan sarana dan prasarana untuk mencapai teknologi yang memadai. Melalui prasarana yang canggih baik pengelolaan pelayanan kesehatan maupun pengelolaan administrasi, maka rumah sakit dapat meningkatkan kualitas pelayanan, penanganan administrasi yang memadai, pelaksanaan operasional rumah sakit sesuai kualitas yang diinginkan maupun laporan – laporan yang dihasilkan yang akurat dan relevan. Artinya, rumah sakit dapat menghadapi kompetisi dengan rumah sakit lainnya bahkan dapat memenangkannya.

Adanya pendapatan yang terjamin dapat diperoleh setiap periode, juga dapat digunakan untuk mengembangkan sumber daya manusia, melalui studi lanjut yang sesuai dengan keahliannya baik formal maupun informal, pelatihan dan training yang relevan akan menghasilkan sdm yang lebih ahli dan berpengalaman dengan tingkat professional yang sesuai. Sumber daya manusia yang memadai akan pada gilirannya dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat, sehingga *demand* rumah

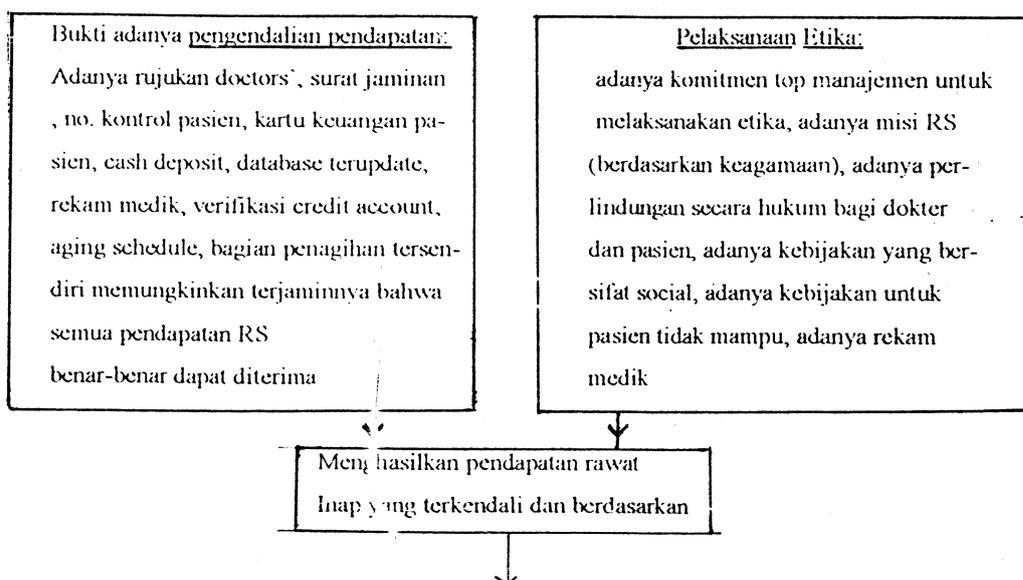
sakit di masa yang akan datang dapat dipertahankan dan rumah sakit tetap dapat bertahan dalam menghadapi pesaing-pesaingnya.

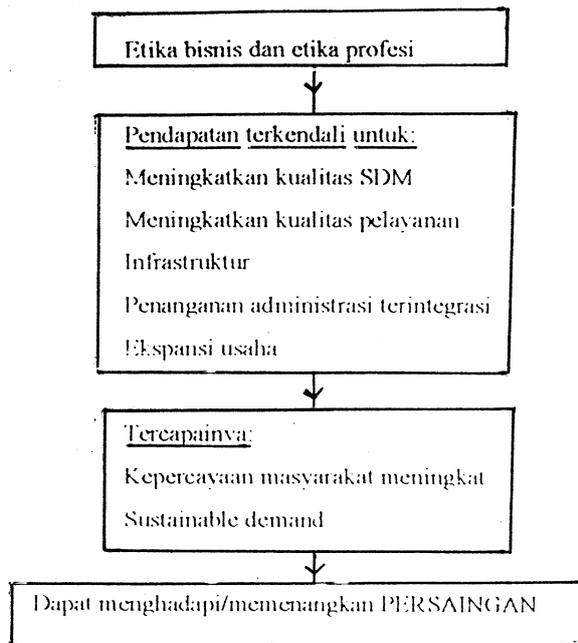
Terselenggaranya etika bisnis (mengikuti etika rohani kristiani) serta etika profesi dalam seluruh operasional yang dilakukan rumah sakit, akan menghasilkan bahwa setiap karyawan akan mempertanggungjawabkan tindakannya serta memungkinkan rumah sakit tetap dapat mempertahankan kepercayaan masyarakat yang tinggi bahwa rumah sakit dapat menangani pelayanan kesehatan dengan manusiawi dan memiliki unsure social yang tinggi, dengan harga yang dapat dijangkau tentunya minat masyarakat terhadap rumah sakit "A" akan meningkat pula.

Adanya kepercayaan masyarakat yang tinggi (sustainable demand), adanya infrastruktur yang memadai, sumber daya manusia yang professional dan ahli di bidangnya, pelaksanaan operasional yang memenuhi quality assurance, pengorganisasian informasi dan laporan yang up to date dan reliable, memungkinkan rumah sakit dapat tetap bertahan menghadapi/memenangkan persaingan dengan kompetitornya.

Uraian atas hasil penelitian dan pembahasan di atas, bila digambarkan dalam skema maka akan nampak sebagai berikut:

SKEMA URAIAN PEMBAHASAN





Penutup

Hasil pembahasan atas penelitian yang telah diuraikan sebelumnya dapat disimpulkan sebagai berikut:

a) Rumah sakit "A" di Bandung telah menerapkan pengendalian yang memadai atas pendapatan rawat inap, hal ini dapat dibuktikan misalnya dengan adanya pengecekan nomor kontrol pasien dengan *daily card*, pengecekan dengan *cash deposit* serta dicek kembali dengan pembayaran/pelunasan saat pasien diperbolehkan pulang. Pasien yang diperbolehkan pulang diberi kartu hijau yang membuktikan bahwa semua kewajiban pasien telah diselesaikan.

b). Etika bisnis maupun etika profesi telah diselenggarakan dalam mendukung pengendalian pendapatan rawat inap, hal ini dapat ditunjukkan dengan adanya misi rumah sakit (dengan pendekatan kerohanian), adanya komitmen dari pimpinan puncak samapi bawahan, aturan dan sanksi yang jelas atas sikap dan perilaku, kebijakan khusus bagi pasien kurang mampu memungkinkan perusahaan memperoleh kepercayaan yang tinggi dari masyarakat sehingga perusahaan dapat bertahan di masa yang akan datang.

c) Pendapatan yang telah terkendali dan telah didasarkan pada etika yang baik, dapat digunakan oleh perusahaan untuk mengembangkan sumber daya manusia, infrastruktur sesuai dengan teknologi yang dibutuhkan, penanganan administrasi terintegrasi serta melaksanakan operasional rumah sakit yang memenuhi quality assurance. Hal ini merupakan faktor-faktor kunci untuk meningkatkan/memenangkan persaingan dalam komunitasnya.

Saran yang diusulkan:

- a) Agar rumah sakit memperbaiki posting yang belum online atas biaya pasien departemen USG, ICCU, Kafetaria, Emergency dan honor dokter/team anastesi menjadi online dan terintegrasi, sehingga dapat menghindarkan adanya biaya pasien yang tidak terhitung
- b) Keputusan adanya penghapusan piutang pasien umum hendaknya dikomunikasikan kepada bagian penagihan sehingga bagian penagihan tidak menghabiskan waktu menagih pasien tersebut, sehingga efisiensi waktu dapat dicapai
- c) Sumber daya manusia hendaknya terus ditingkatkan pengetahuan dan keahliannya sehingga kualitas pelayanan dapat terus ditingkatkan pula.

DAFTAR PUSTAKA

American Institutes of Certified Public Accountants, Auditing Standar Board, *Statements of Auditing Standard*, New York

Arens, Alvin A., Randal J Elder, and Mark S. Beasley, *Auditing and Assurance Services : An Integrated Approach*, New Jersey: Prentice Hall International, Inc: 2005

Azrul Azwar, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Penerbit: Binarupa Aksara: Jakarta

Bodnar, George H, and Hopwood, William S. : *Accounting Information system*, 7ed ,
Prentice Hall International Inc., New Jersey: 1998

Ikatan Akuntan Indonesia, Komite SAK: *Standar Akuntansi Keuangan* , Penerbit:
Salemba Empat: Jakarta: 2002

Kamus Besar Bahasa Indonesia, Penerbit: PT. Gramedia, Jakarta

Kohler, Eric: *A Dictionary for Accountants*, New Delhi: Prentice Hall of India, 1979

Sekaran, Uma, *Research Method for Business: A Skill-Building Approach*, New York:
John Wiley: 2002

Simanjuntak, Djisman, *Lingkungan Bisnis di Indonesia*, Bandung: 2005

Sony, Keraf A., *Etika Bisnis dan Relevansinya*, Penerbit: Kanisius, Jogjakarta: 1997

Weygandt, J., Donal E. Kieso and Paul D. Kimmel, *Accounting Prinsiples*, United
States: John Wiley & Sons , Inc.,: 2005

Wila Chandrawila Supriadi, *Pidato Pengukuhan Guru Besar: Kriminalisasi Praktek
Kedokteran*, Unpar – Bandung: 2005

Wilkinson J.W., and Cerullo M.J., *Accounting Information Systems: Essential
Concept and Application*, United States Of America: John Wiley & Sons Ltd.

Gambar 1

STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT BANDUNG

