

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dengan perencanaan suatu organisasi akan mempunyai arah di dalam keberlangsungan hidup organisasi yang bersangkutan. Perencanaan adalah merupakan satu tahap awal yang tidak dapat ditinggalkan dalam manajemen. Dengan perencanaan pula, organisasi akan mengetahui keberhasilan dalam pencapaian tujuan kegiatan organisasinya.

Aspek penting dalam penyelenggaraan kegiatan organisasi dan menjadi fokus perhatian utama dari suatu organisasi adalah pengelolaan keuangan. Setiap pelaksanaan kegiatan organisasi akan muncul persoalan mengenai pemenuhan pembiayaannya. Pengelolaan keuangan yang efektif dan efisien menciptakan kondisi keuangan yang kokoh bagi suatu organisasi. Penciptaan pengelolaan keuangan dapat dilakukan dengan menyusun rencana kegiatan organisasi dalam suatu periode. Perencanaan keuangan dapat disebut sebagai penganggaran.

Penganggaran merupakan alat perencanaan manajerial, yang berisi aktivitas-aktivitas organisasi dalam bentuk keuangan. Anggaran dapat dijadikan pedoman bagi anggota organisasi dalam menjalankan aktivitasnya. Anggaran dapat menjadi tujuan dan target kinerja yang dapat dicapai organisasi. Oleh sebab itu semua bentuk organisasi memiliki kepentingan untuk menyusun rencana kerja. Rencana kerja disusun berdasar satuan waktu tertentu baik oleh organisasi *profit oriented* maupun organisasi *non profit oriented*. Anggaran dapat

dijadikan landasan dalam perencanaan kegiatan dan penetapan tujuan. Anggaran mempunyai dua fungsi yaitu : 1. Sebagai alat perencanaan dan 2. Sebagai alat pengendalian (Mulyadi dan Setyawan, 2001). Sebagai alat perencanaan, anggaran merupakan tahap terpendek jangka waktunya.

Pada fungsi ini, penyusunan anggaran dimaksudkan agar sumber daya yang dimiliki dapat direncanakan pengalokasiannya secara efektif dan efisien. Sebagai alat pengendalian, anggaran dapat memotivasi kinerja pada saat atau sesudah pelaksanaan. Oleh karena itu anggaran bukan hanya sekedar rencana keuangan mengenai biaya pendapatan yang ingin dicapai oleh perusahaan tetapi anggaran juga merupakan alat untuk mengendalikan, mengakomodasikan, mengkomunikasikan dan memotivasi prestasi.

Jumlah penduduk tahun 2010 Kabupaten Bantul sebanyak 910.572 jiwa dengan perincian laki-laki 453.981 jiwa dan perempuan 456.591 jiwa. Di wilayah Kabupaten Bantul tersedia sarana-sarana pelayanan kesehatan antara lain 9 Rumah Sakit Umum, 3 Rumah sakit khusus, 66 Balai pengobatan, 28 Rumah bersalin, 16 Poskesdes, 70 apotik, 515 Praktek dr/Bidan, 27 Puskesmas Induk, 67 Puskesmas pembantu, 27 Puskesmas keliling dan 1123 Posyandu.

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Kabupaten Bantul adalah RS milik pemerintah Kabupaten Bantul terletak di ibukota Kabupaten Bantul dengan menempati areal seluas 3,67 Ha, berdiri sejak tahun 1953 sebagai RS Hongeroedem (HO), sejak tanggal 31 Januari 2007 menjadi RS Type B Non pendidikan dan mulai tanggal 21 Juli 2009 ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dengan Keputusan Bupati Kabupaten Bantul No.195

tahun 2009 tentang Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) pada RS Panembahann Senopati Bantul. Kemudian telah lulus Akreditasi penuh Tingkat Lanjut 12 pelayanan berdasarkan Kepmenkes RI Nomor YM.01.10/III/8059/2010 tanggal 31 Desember 2010. Selanjutnya sejak tanggal 13 Maret 2012 oleh Kementerian Kesehatan RI dengan Nomor HK.03.05/III/413/12 ditetapkan sebagai RS Pendidikan FKIK UMY dan dapat menyelenggarakan pelayanan pendidikan penelitian secara terpadu dalam bidang pendidikan profesi kedokteran, pendidikan kedokteran berkelanjutan dan pendidikan tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan standar rumah sakit pendidikan.

Sebagai salah satu pusat pelayanan kesehatan, RS Panembahan Senopati Bantul memerlukan arah yang jelas bagi kegiatannya, untuk itu diperlukan visi dan misi. Visi RS Panembahan Senopati Bantul adalah terwujudnya Rumah Sakit yang unggul dan menjadi pilihan utama masyarakat Bantul dan sekitarnya. Misi RS Panembahan Senopati Bantul adalah 1. Memberikan “Pelayanan Prima”; 2. Meningkatkan profesionalisme SDM; 3. Melaksanakan peningkatan mutu berkelanjutan (*continous quality improvement*); 4. Meningkatkan jalinan kerjasama dengan institusi terkait; 5. Melengkapi sarana dan prasarana secara bertahap serta 6. Menyediakan pelayanan pendidikan dan penelitian.

Kapasitas tempat tidur (TT) yang dimiliki RS Panembahan Senopati Bantul per tanggal 2 April 2012 berdasarkan kelas dan ruangan dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Kapasitas Tempat Tidur (TT) berdasarkan kelas & ruangan tahun 2012

Jumlah TT								
VVIP	VIP	Utama	Klas I	Klas II	Klas III	Isolasi	Non Klas	Jml Total
2	25	13	14	40	139	11	45	289

Sumber : SK Direktur RS Panembahan Senopati No.29/IV/2012 tanggal 2 April 2012

Indikator kinerja RSUD Panembahan Senopati Bantul 5 tahun terakhir dapat dilihat pada tabel 2, dimana BOR relatif menurun dan hampir mendekati yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI (65% - 85%).

Tabel 2. Kinerja produktivitas pelayanan RS Panembahan Senopati Bantul

No.	Indikator	2007	2008	2009	2010	2011
1	BOR	97,87%	96,04%	89,28%	80,37%	73,13%
2	LOS	4,92 hari	4.87 hari	4,91 hari	4,6 hari	4,37 hari
3	TOI	0,09 hari	0.18 hari	0,50 hari	0,91 hari	1,36 hari
4	BTO	82,50 kali	82,63 kali	77,69 kali	63,77 kali	61,8 kali
5	NDR	14,71‰	16.68‰	16,28‰	15,04 ‰	14,56 ‰
6	GDR	25,86‰	33.09‰	30,25‰	28,82 ‰	29,37 ‰

Sumber Data : Profil RS Panembahan Senopati Bantul 2011.

Analisa bebarapa indikator rumah sakit menunjukkan efisiensi dan mutu pelayanan yang baik, mutu pelayanan cukup baik dilihat dari BOR, LOS, BTO, NDR, GDR dan TOI yaitu:

BOR menunjukkan prosentase pemakaian tempat tidur , standarnya 65% – 85%.

LOS menunjukkan rata-rata lama perawatan seorang pasien, idealnya 6 - 9 hari.

BTO adalah frekwensi pemakaian tempat tidur (berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu kurun waktu), BTO menggambarkan tingkat efisiensi pemakaian

tempat tidur, idealnya 40 – 50 kali.

NDR yaitu angka kematian >48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar, idealnya $NDR \leq 25 \%$.

GDR yaitu angka kematian umum untuk tiap-tiap 1000 pasien dirawat, standarnya $\leq 45 \%$.

TOI adalah lamanya tempat tidur tidak terisi, TOI nilai idealnya 1 hari - 3 hari.

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul No. 17 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Lembaga Teknis Daerah di lingkungan Pemerintah Kabupaten Bantul serta Peraturan Bupati Bantul No.24 tahun 2010 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Panembahan Senopati Bantul per 31 Desember 2011 terdiri dari 636 karyawan dengan 455 PNS/CPNS dan 181 tenaga kontrak yang terdiri dari seorang Direktur yang dibantu 2 Wakil direktur administrasi dan keuangan serta pelayanan, 3 kepala bidang dengan masing-masing 2 Seksi dan 3 bagian dengan masing-masing 2 Sub.Bagian.

Latar belakang pendidikan terdiri dari tenaga kesehatan 21 dokter spesialis, 13 dokter umum, 3 dokter gigi dan 2 spesialis, 29 Farmasi, 296 Perawat, 14 Kesehatan Masyarakat, 11 Gizi, 7 Keterampilan Fisik, 50 Teknisi Medis. Tenaga non Kesehatan terdiri dari 3 Pasca Sarjana, 15 Sarjana, 20 Sarjana Muda, 121 SLTA dan 31 SLTP & SD. Keseluruhan ketenagaan tersebut diatas tersebar baik di tingkat struktural maupun di instalasi. Sebagai suatu organisasi, ketenagaan di struktural maupun di instalasi merupakan suatu rangkaian yang tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lain. Instalasi

merupakan unit terkecil rumah sakit yang merupakan ujung tombak RS Panembahan Senopati Bantul dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan. Interaksi RSUD Panembahan Senopati Bantul dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan sering terjadi di Instalasi, sehingga instalasi merupakan unit yang banyak mengetahui kondisi riil dibandingkan dengan struktural. Sebaliknya, tanpa dukungan dari pihak struktural, instalasi tidak dapat menjalankan fungsinya secara optimal. Dukungan tersebut dapat berupa pendanaan, bahan dan material lain yang dapat digunakan untuk memberikan pelayanan kepada pelanggan.

Era desentralisasi dan informasi saat ini ditandai dengan terjadinya perubahan mendasar pada lingkungan organisasi pelayanan kesehatan pada umumnya dan rumah sakit pada khususnya. Perubahan tersebut memicu dilakukannya pengkajian visi, misi dan tujuan organisasi yang tentunya akan lebih menitikberatkan pada kepuasan konsumen dan efisiensi. Penekanan pada tujuan ini menyebabkan rumah sakit menetapkan strategi baru yang dapat bersifat inovatif, fleksibel dan mengutamakan kepuasan konsumen. Untuk mendapatkan strategi yang dapat memenuhi ketiga syarat di atas diperlukan proses perencanaan yang terarah dan terjadwal. Personil rumah sakit dituntut memiliki kompetensi di dalam merencanakan berbagai aktivitas yang menciptakan *value* bagi *customer*. Perencanaan berbagai aktivitas untuk menghasilkan *value* tinggi bagi *customer* dapat diwujudkan secara efektif melalui sistem anggaran. Badan Layanan Umum, yang selanjutnya disebut BLU berdasarkan Peraturan Pemerintah nomor 23 tahun 2005, adalah instansi di lingkungan

Pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, yang selanjutnya disebut PPK-BLU, adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah ini, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan negara pada umumnya.

Adapun tujuan rumah sakit dapat membentuk BLUD sesuai pasal 145 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah untuk :

- a. Menyediakan barang dan/atau jasa untuk layanan umum;
- b. Mengelola dana khusus dalam rangka meningkatkan ekonomi dan/atau pelayanan/kepada masyarakat.

Berdasarkan Kepmendagri Nomor 13 tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah dimana sistem penganggaran diubah menjadi sistem anggaran yang berbasis kinerja dan menganut sistem akuntansi pemerintah (SAP) yang lazim digunakan oleh organisasi *sector public* (pemerintahan) karena masih menjadi Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD). Berdasarkan pedoman ini, penyusunan anggaran item-item anggaran (*line item budget*) untuk tiap unit kerja tidak dipergunakan lagi, melainkan diganti dengan

sistem penganggaran berbasis kinerja (*performance budgeting*). Perubahan sistem penganggaran tersebut diiringi antara lain : pertama, perubahan APBD yang sangat menekankan pada penggunaan sumber daya dan dana yang kurang adanya kejelasan dengan hasil yang akan dicapai ke sistem anggaran yang mengutamakan upaya pencapaian hasil kinerja, kedua, bentuk dan struktur APBD yang dikenal dengan DIP/DIK diganti menjadi komponen belanja aparatur dan belanja publik dengan diperkenalkannya istilah rencana anggaran satuan kerja (RASK); ketiga, asas APBD berimbang dan dinamis yang cenderung menghabiskan dana dan inefisiensi berubah menjadi *surplus* atau *defisit* anggaran; dan keempat, proses penyusunan anggaran yang mengharuskan dilakukannya kegiatan penjaringan aspirasi bawahan yang selama ini belum tersalurkan (Maryanti, 2004).

RS Panembahan Senopati Bantul menganut sistem anggaran berbasis kinerja mulai tahun 2003 yaitu sejak ditetapkannya sebagai rumah sakit unit swadana dengan harapan dapat mengurangi pemborosan dan KKN, serta mendorong keberpihakan anggaran untuk masyarakat.

Berbagai pengalaman di negara lain, penerapan anggaran berbasis kinerja ini memberikan *public accountability* tersendiri bagi institusi yang menerapkannya. Publik dapat mengetahui secara jelas apa tujuan dari institusi pemerintah yang bersangkutan. Komitmen dan konsistensi dari manajemen merupakan kunci sukses keberhasilan penerapan keuangan berbasis kinerja ini. Faktor lain sebagai penentu keberhasilan adalah penerapan sistem anggaran berbasis kinerja adalah dukungan sumber daya manusia yang terlatih, fasilitas

elektronik dan manajemen data yang adekuat, *system cost accounting* yang baik, serta dimilikinya rencana strategi yang baik dengan strategi pengukuran indikator yang jelas. Sebagian besar, bahkan seluruh RSUD di Indonesia belum siap menerapkan sistem anggaran berbasis kinerja. Konsep anggaran berbasis kinerja berdampak pada sinkronisasi perencanaan, penganggaran dan performa sebuah institusi.

Perencanaan anggaran sebaiknya dimulai dari unit terkecil agar perencanaan yang dibuat dapat optimal dan diharapkan mampu menjamin kelancaran kegiatannya. Perencanaan yang kurang baik/bias berpengaruh pada persediaan barang dan peralatan yang berlebih, sehingga akan merugikan rumah sakit karena banyaknya uang atau modal yang dikeluarkan untuk pengelolaan, pemeliharaan dan investasi. Di sisi lain banyak unit yang tidak tercukupi kebutuhan, baik peralatan maupun bahan dalam menunjang kegiatannya.

Dalam penyusunan anggaran dengan pola PPK-BLU diperlukan Rencana Strategis bisnis (RSB) lima tahunan yang dijabarkan dalam bentuk Rencana Bisnis Anggaran (RBA) tiap tahun dengan dasar Standar Pelayanan Minimal (SPM) dimana visi, misi, tujuan, sasaran dan program harus jelas.

Dalam pengamatan peneliti sekitar bulan September-Desember 2011 belum semua instalasi membuat perencanaan, yang dibuat instalasi adalah usulan anggaran yang tanpa dilengkapi dengan perencanaan, baik perencanaan kinerja maupun perencanaan pendapatan. Demikian juga Komite Medis yang membawahi berbagai disiplin ilmu pelayanan medis hanya sebatas pada pertemuan rutin belum membuat perencanaan kecuali audit medis. Sebagian

besar perencanaan anggaran di RS Panembahan Senopati Bantul disusun oleh Sub Bagian Penyusunan Program. Terlihat ada hambatan bagi RS Panembahan Senopati Bantul karena RS bukan merupakan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) biasa yang dananya sudah ada tetapi harus mencari sendiri melalui pelayanan sehingga dana ini masih dalam bayangan. Hambatan lain terjadi karena keunikan RSUD dimana dasar-dasar aturannya tidak hanya dari Kementerian Kesehatan RI tetapi juga dari Kementerian Dalam Negeri RI dan Peraturan Daerah itu sendiri. Dalam Misi RS Panembahan Senopati Bantul kemudian dijabarkan dalam tujuan, sasaran, strategi, program, kegiatan dan target. Untuk pelaksanaan kegiatan dibutuhkan dana/biaya sehingga disusunlah perencanaan, seperti penyusunan RBA yang dibuat tiap tahun dengan dasar SPM dan RSB yang berlaku lima tahun dalam pengamatan peneliti masih jauh dari sempurna karena strategi/kebijakan program tidak sesuai dari penjabaran visi misi RS seperti kebijakan *Business Proces Reengineering* (BPR) yang meliputi 3 program salah satu diantaranya yaitu BLU (BPR lewat sistem produksi).

Ketidaksesuaian antara rencana anggaran dengan realisasi anggaran mengindikasikan rendahnya kinerja anggaran, serta bertentangan konsep anggaran berbasis kinerja. Merupakan suatu kontradiksi, dimana RS Panembahan Senopati Bantul menerapkan anggaran berbasis kinerja tetapi realisasi anggaran tidak sesuai dengan rencana anggaran. Kenyataan ini yang mengindikasikan adanya ketidakmampuan SDM dalam perencanaan. Hal ini menuntut pihak manajemen harus mampu menempatkan bahwa anggaran bukan hanya sekedar rencana keuangan mengenai biaya dan pendapatan yang ingin

dicapai oleh rumah sakit tetapi anggaran juga merupakan alat untuk pengendalian, mengkoordinasikan, mengkomunikasikan, memotivasi dan mengevaluasi prestasi. Berdasarkan alasan tersebut di atas, peneliti memandang RS Panembahan Senopati Bantul perlu mempertimbangkan kembali proses penyusunan anggaran yang telah berjalan. Proses penyusunan anggaran yang baik akan mampu menghasilkan *action plan* yang memadai bagi pelaksanaan strategi organisasi dalam upaya pencapaian visi dan misi.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan penelitian yaitu:

1. Apakah penyusunan anggaran berbasis kinerja telah disusun berdasarkan proyeksi kinerja dari masing-masing instalasi/bagian ?
2. Apakah anggaran berbasis kinerja tersebut juga dapat berperan sebagai wahana pengendalian, wahanan koordinasi, serta pengawasan?
3. Apakah proses anggaran tersebut mampu dijadikan pedoman dalam "*Action Plan*" yang handal ?
4. Apakah perencanaan anggaran tersbut terkait dengan jangka panjang rencana strategi RS ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengevaluasi proses penyusunan anggaran di RS Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan khusus

- a. Menganalisis perencanaan anggaran unit-unit pelayanan/instalasi RS Panembahan Senopati Bantul.
- b. Mengidentifikasi hambatan proses perencanaan anggaran berbasis kinerja di RS Panembahan Senopati Bantul.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi RS Panembahan Senopati Bantul

Hasil penelitian dijadikan sebagai bahan pertimbangan oleh pemegang kebijakan dalam menentukan strategi perencanaan dan penganggaran rumah sakit pada waktu yang akan datang.

2. Bagi pemilik RS Panembahan Senopati Bantul;

- Sebagai masukan untuk perkembangan dan kemajuan RS selanjutnya,
- Sebagai dokumen untuk studi banding yang dilakukan RS lain.

3. Bagi peneliti sendiri

Dapat mempelajari lebih mendalam tentang alur penyusunan anggaran di RS Panembahan Senopati.

4. Bagi peneliti lain

Dapat dijadikan referensi para peneliti sebagai acuan atau bahan pembandingan dalam studi lanjut berkaitan dengan proses penyusunan anggaran.

E. Keaslian penelitian

Penelitian mengenai penyusunan anggaran yang pernah dilakukan diantaranya :

1. Zebua (1999) dengan judul Evaluasi Penyusunan Anggaran di Rumah sakit Bethesda Yogyakarta. Penelitian ini memfokuskan pada faktor-faktor yang mempengaruhi dalam penyusunan anggaran, sedang dalam penelitian ini memfokuskan pada perencanaan anggaran yang telah berjalan, serta bagaimana proses perencanaan penyusunan anggaran di masa mendatang.
2. Hasnaini (2004) dengan judul Evaluasi Penyusunan Anggaran *Strategic Business Unit* Garuda Sentra Medika Jakarta. Pada penelitian ini untuk mengetahui proses penyusunan anggaran ditinjau dari aktivitas dan fungsi masing-masing unit, sedangkan pada penelitian ini untuk mengetahui perencanaan penyusunan anggaran.
3. Yulisna Leman (2007) dengan judul Analisa sistem penyusunan anggaran Rumah sakit Restu Ibu. Penelitian ini untuk mengetahui sistem penyusunan anggaran yang terbaik untuk RSRI, sedangkan pada penelitian ini untuk mengetahui perencanaan penyusunan anggaran.
4. Irene S Gesang (2005) dengan judul Analisis Anggaran Pengelolaan Limbah Cair di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, Makasar. Pada penelitian ini bertujuan untuk menganalisis biaya operasional pengelolaan limbah cair setiap tahunnya sedangkan dalam penelitian ini memfokuskan pada perencanaan anggaran yang telah berjalan serta bagaimana proses perencanaan penyusunan anggaran di masa mendatang.