

BAB IV

PAPARAN DATA DAN PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

4.1. Paparan Data

4.1.1. Gambaran Umum RSUD Bangil

Berdirinya Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bangil berawal dari puskesmas yang seiring dengan perkembangannya mengalami kesulitan menampung pasien yang semakin hari semakin banyak. Kondisi ini membuat Pemerintah Kabupaten Pasuruan mengambil kebijakan untuk merubah puskesmas Bangil menjadi RSUD Bangil. RSUD Bangil diresmikan pada tahun 1981. Tahun 1985 RSUD Bangil menjadi tipe D dan pada tahun 1993 berdasarkan SK Menkes No. 20/Menkes/SK/II/1993 menjadi tipe C. Dan berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 36 tahun 2002, RSUD Bangil telah ditetapkan sebagai lembaga tersendiri dan bukan lagi sebagai UPT Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan. RSUD Bangil terus mengalami perkembangan, hal ini ditunjukkan dengan Keputusan Bupati Pasuruan Nomor 445/103/HK/424.013/2012 tanggal 24 Februari 2012 yang menetapkan RSUD Bangil sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dan diberikan fleksibilitas dalam Tata Kelola Keuangan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Namun demikian RSUD Bangil tidak terlepas sepenuhnya dari Pemerintah Kabupaten Pasuruan.

Sebagai rumah sakit yang sudah berstatus BLUD, RSUD Bangil merupakan ujung tombak dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Selain itu, RSUD Bangil merupakan rumah sakit pemerintah yang terdapat di tingkat daerah

yang menyebabkan adanya beberapa tuntutan antara lain bahwa rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang kesehatan yang bermutu, dan biaya pelayanan kesehatan terkendali sehingga akan berujung kepuasan pasien. Tuntutan lainnya adalah pengendalian biaya, seperti yang diketahui bahwa pengendalian biaya merupakan masalah yang kompleks karena dipengaruhi oleh berbagai aspek yaitu mekanisme pasar, tindakan ekonomis, SDM yang dimiliki (profesionalitas) dan yang tidak kalah penting adalah perkembangan teknologi rumah sakit sendiri.

Dipandang dari segmentasi kelompok masyarakat, secara umum rumah sakit pemerintah merupakan layanan jasa yang menyediakan untuk kalangan menengah ke bawah, sedangkan rumah sakit swasta melayani masyarakat kelas menengah ke atas. biaya kesehatan cenderung terus meningkat, dan rumah sakit dituntut untuk semakin mandiri mengatasi masalah tersebut. Peningkatan biaya kesehatan merupakan fenomena tersendiri bagi rumah sakit pemerintah karena rumah sakit pemerintah memiliki segmen layanan kesehatan untuk kalangan menengah ke bawah. Akibatnya rumah sakit pemerintah diharapkan menjadi rumah sakit yang murah dan bermutu.

Dengan adanya perubahan pengelolaan keuangan RSUD Bangil menjadi Badan Layanan Umum Daerah maka dokumen perencanaan adalah sangat tepat. Fleksibilitas yang diberikan akan menjadikan rumah sakit secara leluasa merencanakan alokasi sumber daya sesuai dengan kondisi perumahsakitannya. Harapan ke depannya, RSUD Bangil akan dapat tumbuh, efisien dalam

pengelolaan keuangan dan bahkan bersaing menjadi mandiri sesuai dengan arah bisnis yang ditetapkan dalam dokumen Rencana Strategis Bisnis.

Kondisi RSUD Bangil sebagai salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang menitik beratkan kegiatannya pada aspek kuratif dan rehabilitatif sampai dengan tahun 2013 adalah sebagai berikut:

1. Sarana Pelayanan
 - a. Instalansi Rawat Inap

Tabel 4.1
Jumlah Tempat Tidur di RSUD Bangil

Ruangan	III	II	I	VIP	VVIP	Isolasi	Nonklas	Total
Paviliun	-	17	20	9	2	-	-	48
Peny.Dalam	48	-	-	-	-	8	-	56
Paru	21	-	-	-	-	6	-	27
Bedah	29	-	-	-	-	-	-	29
Anak	19	6	-	-	-	3	-	28
Perinatologi	-	-	-	-	-	-	25	25
Kamar Bersalin	41	3	3	1	-	-	-	48
ICU	-	-	-	-	-	-	5	5
Total	158	26	23	10	2	17	30	266

Sumber: Data RSUD Bangil, 2013

- b. Instalansi Rawat jalan terdiri dari 17 poliklinik, yaitu:
 - 1) Poliklinik Penyakit Dalam
 - 2) Poliklinik Orthopedi
 - 3) Poliklinik THT
 - 4) Poliklinik Gigi dan Mulut
 - 5) Poliklinik Rehabilitasi Medik
 - 6) Poliklinik Asma dan Alergi
 - 7) Poliklinik General Check Up
 - 8) Poliklinik Bedah Umum
 - 9) Poliklinik Syaraf
 - 10) Poliklinik Mata
 - 11) Poliklinik Penyakit Paru
 - 12) Poliklinik Gizi
 - 13) Poliklinik Anak
 - 14) Poliklinik Psikologi

- 15) Poliklinik Kebidanan dan Kandungan
- 16) Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin
- 17) Poliklinik Kesehatan Anak dan Tumbuh Kembang
- c. Instalansi Gawat Darurat (IGD)
 - 1) Ruang Observasi Intensif
 - 2) Ruang Bedah Minor
 - 3) Ruang Penganganan Gawat Darurat
 - 4) Ambulance
 - 5) Ruang Resusitasi
 - 6) Kamar Berslain
- d. Instalansi Perawatan Intensif (ICU, HCU, NICU, PICU)
- e. Instalansi Radiologi
 - 1) X-Ray
 - 2) TCD, CT Scan
 - 3) USG, Endoscopy, Colonoscopy
- f. Instalansi Laboratorium
- g. Instalansi Farmasi
 - 1) Depo Farmasi Rawat Jalan
 - 2) Depo Farmasi kamar Operasi
 - 3) Depo Farmasi Rawat Inap
 - 4) Farmasi Klinik
- h. Instalansi Bedah Sentral
- i. Instalansi Pemulasaraan Jenazah
- j. Instalansi Gizi
 - 1) Dapur penyedia makan dan minum pasien.
 - 2) Poli Gizi
 - 3) Konsultasi Gizi
- k. Instalansi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana
- l. Instalansi Pemeliharaan Sterilisasi dan Laundry
- m. Instalansi Rehabilitasi Medik

- n. Instalansi Rekam Medik
- o. Instalansi Penyehatan Lingkungan
- p. Instalansi Pengelolaan Data Elektronik

4.1.2. Visi dan Misi RSUD Bangil

4.1.2.1. Visi RSUD Bangil

“Rumah Sakit yang Profesional dan Berorientasi pada Kepuasan Pelanggan”

Rumah sakit yang profesional artinya rumah sakit yang sudah sesuai dengan standar dan memberikan pelayanan terbaik sesuai dengan kompetensi SDM yang ada.

Berorientasi pada kepuasan pelanggan artinya bahwa pelanggan menjadi prioritas utama pelayanan RSUD Bangil, baik pelanggan internal maupun eksternal.

4.1.2.2. Misi RSUD Bangil

Misi RSUD Bangil adalah:

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas

Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan karakter responsibilitas, akuntabilitas, nyata, empati dan responsif terhadap pasien sehingga para pasien merasa puas dengan layanan kesehatan yang diberikan.

2. Meningkatkan kompetensi SDM rumah sakit

Seluruh karyawan di rumah sakit telah memiliki kompetensi yang sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing sehingga dapat meningkatkan kinerja rumah sakit.

3. Menyediakan sarana dan prasarana yang bermutu di rumah sakit

Seluruh sarana dan prasarana rumah sakit selalu disesuaikan dengan perkembangan teknologi kesehatan dan terjaga dalam keadaan siap pakai.

4.1.2.3. Nilai-Nilai Dasar RSUD Bangil

Nilai-nilai dasar organisasi disusun sebagai acuan bagi seluruh karyawan RSUD Bangil dalam berperilaku yang menunjang tercapainya Visi dan Misi organisasi, yang selanjutnya dalam jangka panjang diharapkan menjadi karakter dan budaya organisasi dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan.

Nilai-nilai dasar tersebut adalah:

1. *Visioner*, berpandangan positif untuk kemajuan sekarang dan yang akan datang.
2. *Jujur*, menjunjung tinggi kebenaran dalam segala aspek.
3. *Tanggung jawab*, bertanggungjawab pada tugas-tugas yang dipercayakan.
4. *Komitmen*, berpegang teguh pada pengembangan rumah sakit.
5. *Disiplin*, melaksanakan pekerjaan tepat waktu dan mengikuti aturan yang telah ditetapkan.
6. *Kerjasama*, bekerjasama dengan sejawat, atasan, bawahan dan pelanggan menuju pemberian pelayanan yang terbaik.
7. *Peduli*, memberikan perhatian dan tindakan yang terbaik terhadap keselamatan pasien dan lingkungan yang ada.

4.1.3. Uraian Tugas dan Struktur Organisasi RSUD Bangil

Berikut ini *job description* pada RSUD Bangil:

1. Wakil Direktur Pelayanan

Wakil Direktur Pelayanan mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas BLUD RSUD di bidang pelayanan. Fungsi dari Wakil Direktur Pelayanan yaitu:

- i. Pengelolaan penyusunan rencana dan pelaksanaan program dan petunjuk teknis di bidang pelayanan;
- ii. Pengelolaan koordinasi dengan lembaga dan instansi lain di bidang pelayanan;
- iii. Pengelolaan pengawasan dan pengendalian di bidang pelayanan;
- iv. Pengelolaan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas di bidang pelayanan;
- v. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

A. Bagian Bidang Pelayanan Medik

Tugas Bagian Bidang Pelayanan Medik adalah sebagai berikut:

- i. Menyusun rencana dan melaksanakan program dan petunjuk teknis di bidang pelayanan medik;
- ii. Melaksanakan koordinasi dengan lembaga dan instansi lain di bidang pelayanan medik;
- iii. Melaksanakan pengawasan dan pengendalian di bidang pelayanan medik;
- iv. Melaksanakan evaluasi dan melaporkan pelaksanaan tugas di bidang pelayanan medik;

- v. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur pelayanan.

Bidang Pelayanan Medik membawahi:

- i. Seksi Pelayanan Rawat Jalan; dan
- ii. Seksi Pelayanan Rawat Inap dan Khusus.

Setiap seksi dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang dalam melaksanakan tugas bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pelayanan Medik. Adapun tugas dari masing-masing seksi adalah melaksanakan sebagian tugas Bidang Pelayanan Medik seperti menyiapkan bahan untuk tiap-tiap tugas dari Bagian Bidang Pelayanan Medik.

B. Bagian Bidang Penunjang

Tugas Bagian Bidang Penunjang adalah sebagai berikut:

- i. Menyusun rencana dan melaksanakan program dan petunjuk teknis di bidang penunjang;
- ii. Melaksanakan koordinasi dengan lembaga dan instansi lain di bidang penunjang;
- iii. Melaksanakan pengawasan dan pengendalian di bidang penunjang;
- iv. Melaksanakan evaluasi dan melaporkan pelaksanaan tugas di bidang penunjang;
- v. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Pelayanan.

Bagian Penunjang membawahi:

- i. Seksi Penunjang Medik;

- ii. Seksi Penunjang Non Medik; dan
- iii. Seksi Pendidikan dan Pelatihan.

Setiap seksi dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang dalam melaksanakan tugas bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Penunjang. Adapun tugas dari masing-masing seksi adalah melaksanakan sebagian tugas Bidang Penunjang seperti menyiapkan bahan untuk tiap-tiap tugas dari Bagian Bidang Penunjang.

C. Bagian Bidang Pelayanan Keperawatan

- i. Menyusun rencana dan melaksanakan program dan petunjuk teknis di bidang pelayanan keperawatan;
- ii. Melaksanakan koordinasi dengan lembaga dan instansi lain di bidang pelayanan keperawatan;
- iii. Melaksanakan pengawasan dan pengendalian di bidang pelayanan keperawatan;
- iv. Melaksanakan evaluasi dan melaporkan pelaksanaan tugas di bidang pelayanan keperawatan;
- v. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Pelayanan.

Bagian Penunjang membawahi:

- i. Seksi Asuhan dan Mutu Keperawatan; dan
- ii. Seksi Tenaga dan Sarana Keperawatan.

Setiap seksi dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang dalam melaksanakan tugas bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pelayanan

Keperawatan. Adapun tugas dari masing-masing seksi adalah melaksanakan sebagian tugas Bidang Pelayanan Keperawatan seperti menyiapkan bahan untuk tiap-tiap tugas dari Bagian Bidang Pelayanan Keperawatan.

2. Wakil Direktur Umum dan Keuangan

Wakil Direktur Pelayanan mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas BLUD RSUD di bidang pelayanan. Fungsi dari Wakil Direktur Pelayanan yaitu:

- i. Pengelolaan penyusunan rencana dan pelaksanaan program dan petunjuk teknis di bidang pelayanan;
- ii. Pengelolaan koordinasi dengan lembaga dan instansi lain di bidang pelayanan;
- iii. Pengelolaan pengawasan dan pengendalian di bidang pelayanan;
- iv. Pengelolaan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas di bidang pelayanan;
- v. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

A. Bagian Umum

Tugas Bagian Umum adalah sebagai berikut:

- i. Menyusun rencana dan melaksanakan program dan petunjuk teknis di bidang umum;
- ii. Melaksanakan koordinasi dengan lembaga dan instansi lain di bidang umum;
- iii. Melaksanakan pengawasan dan pengendalian di bidang umum;

- iv. Melaksanakan evaluasi dan melaporkan pelaksanaan tugas di bidang umum;
- v. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Umum dan Keuangan.

Bagian Umum membawahi:

- i. Subbagian Kepegawaian dan Tata Usaha; dan
- ii. Subbagian Rumah Tangga dan Perlengkapan.

Setiap subbagian dipimpin oleh seorang Kepala Subbagian yang dalam melaksanakan tugas bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Umum. Adapun tugas dari masing-masing subbagian adalah melaksanakan sebagian tugas Bagian Umum seperti menyiapkan bahan untuk tiap-tiap tugas dari Bagian Umum.

B. Bagian Pengembangan

Tugas Bagian Pengembangan adalah sebagai berikut:

- i. Menyusun rencana dan melaksanakan program dan petunjuk teknis di bidang pengembangan;
- ii. Melaksanakan koordinasi dengan lembaga dan instansi lain di bidang pengembangan;
- iii. Melaksanakan pengawasan dan pengendalian di bidang pengembangan;
- iv. Melaksanakan evaluasi dan melaporkan pelaksanaan tugas di bidang pengembangan;
- v. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Pengembangan dan Keuangan.

Bagian Pengembangan membawahi:

- i. Subbagian Humas dan Pemasaran;
- ii. Subbagian Penyusunan Program dan Evaluasi; dan
- iii. Subbagian Pendidikan dan Pelatihan.

Setiap subbagian dipimpin oleh seorang Kepala Subbagian yang dalam melaksanakan tugas bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Pengembangan. Adapun tugas dari masing-masing subbagian adalah melaksanakan sebagian tugas Bagian Pengembangan seperti menyiapkan bahan untuk tiap-tiap tugas dari Bagian Pengembangan.

C. Bagian Keuangan

Tugas Bagian Keuangan adalah sebagai berikut:

- i. Menyusun rencana dan melaksanakan program dan petunjuk teknis di bidang keuangan;
- ii. Melaksanakan koordinasi dengan lembaga dan instansi lain di bidang keuangan;
- iii. Melaksanakan pengawasan dan pengendalian di bidang keuangan;
- iv. Melaksanakan evaluasi dan melaporkan pelaksanaan tugas di bidang keuangan;
- v. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Keuangan dan Keuangan.

Bagian Keuangan membawahi:

- i. Subbagian Pendapatan dan Perbendaharaan; dan
- ii. Subbagian Verifikasi dan Akuntansi.

Setiap subbagian dipimpin oleh seorang Kepala Subbagian yang dalam melaksanakan tugas bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Keuangan. Adapun tugas dari masing-masing subbagian adalah melaksanakan sebagian tugas Bagian Keuangan seperti menyiapkan bahan untuk tiap-tiap tugas dari Bagian Keuangan sesuai dengan subbagiannya.

D. Komite-Komite

i. Komite-komite terdiri dari:

- 1) Komite Medik; dan
- 2) Komite Keperawatan.

ii. Komite Medik adalah perangkat rumah sakit untuk menetapkan tata kelola klinis agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.

iii. Komite Keperawatan adalah kelompok tenaga perawat dan bidan yang keanggotaannya dipilih dari dan oleh tenaga keperawatan fungsional guna meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan.

iv. Komite-komite sebagaimana disebutkan di atas bertanggungjawab kepada Direktur.

E. Satuan Pengawas Internal

i. Satuan Pengawas Internal (SPI) adalah perangkat/aparat pengawas internal rumah sakit yang bertanggungjawab kepada Direktur dan yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu rumah sakit untuk meningkatkan kinerja pelayanan,

keuangan, dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.

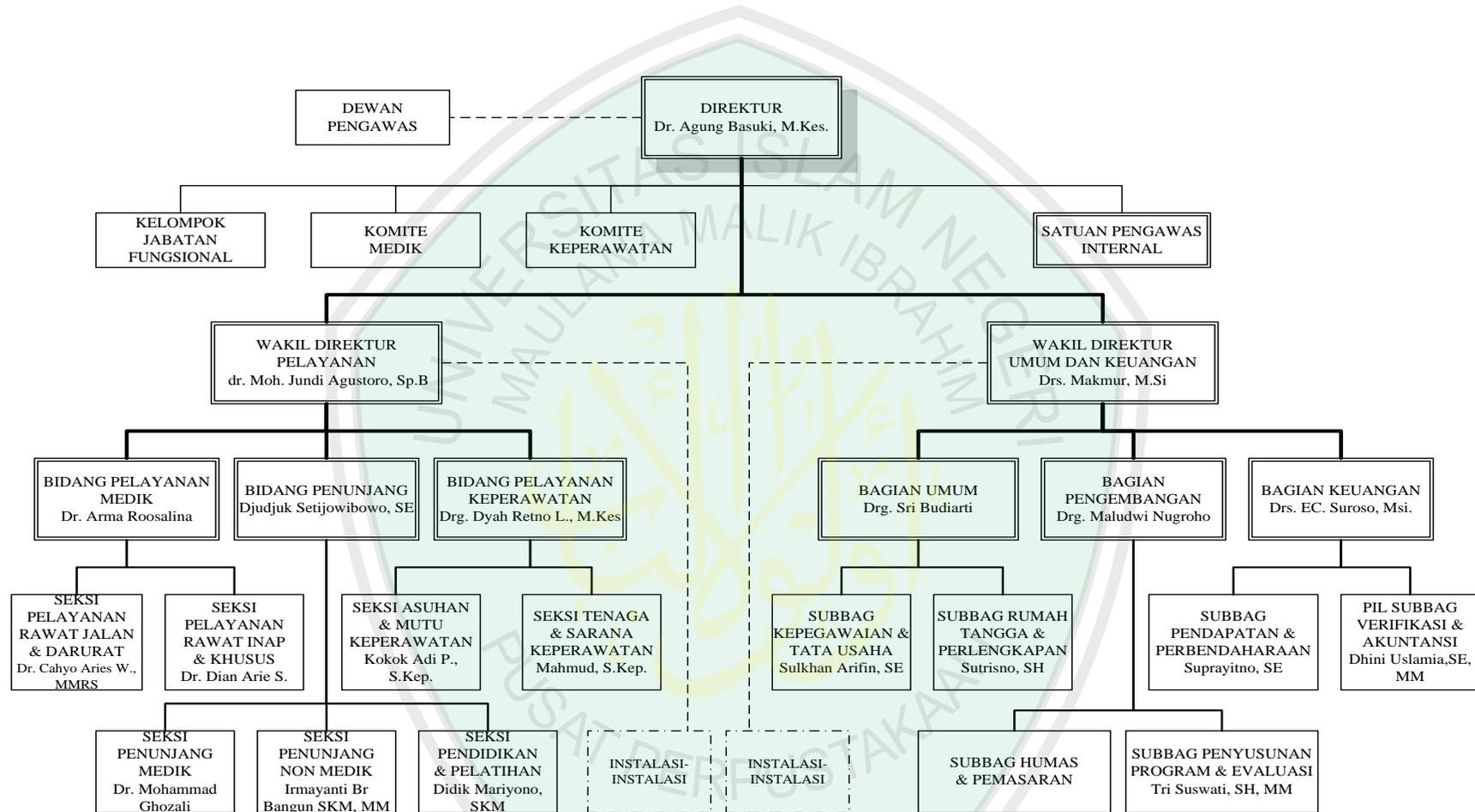
- ii. Keanggotaan SPI ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

F. Instalasi-instalasi

- i. Instalasi-instalasi adalah unit pelayanan fungsional yang dibentuk sebagai upaya penyelenggaraan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan.
- ii. Instalasi dipimpin oleh seorang Kepala dalam jabatan non struktural yang berkedudukan dan bertanggungjawab kepada Direktur melalui Wakil Direktur.
- iii. Jenis instalasi disesuaikan dengan kebutuhan dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

G. Kelompok Jabatan Fungsional

- i. Kelompok jabatan fungsional, yang terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang terbagi ke dalam berbagai kelompok sesuai keahliannya, mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas rumah sakit sesuai dengan bidang keahliannya.
- ii. Kelompok jabatan fungsional dipimpin oleh seorang tenaga fungsional senior yang ditunjuk dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- iii. Jenis dan jenjang jabatan fungsional sebagaimana yang dimaksud dalam poin i diatur sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.



Gambar 4.1
Struktur Organisasi RSUD Bangil

4.1.4. Penyusunan Anggaran RSUD Bangil

Dari hasil observasi dan wawancara yang telah dilakukan, pada dasarnya, RSUD Bangil belum sepenuhnya mandiri dalam melakukan penyusunan anggaran meskipun status rumah sakit ini sudah berubah menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). RSUD Bangil tetap menjadi bagian dari Satuan Kerja Pemerintah Daerah (SKPD) Kabupaten Pasuruan. Oleh karena itu, RSUD Bangil mempunyai dua sumber pendapatan, pertama berasal dari dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan yang kedua berasal dari pendapatan rumah sakit sendiri. Sehingga, hal ini mengakibatkan RSUD Bangil harus menyusun dua anggaran, yakni anggaran untuk RSUD sebagai SKPD dan anggaran untuk RSUD sebagai BLUD.

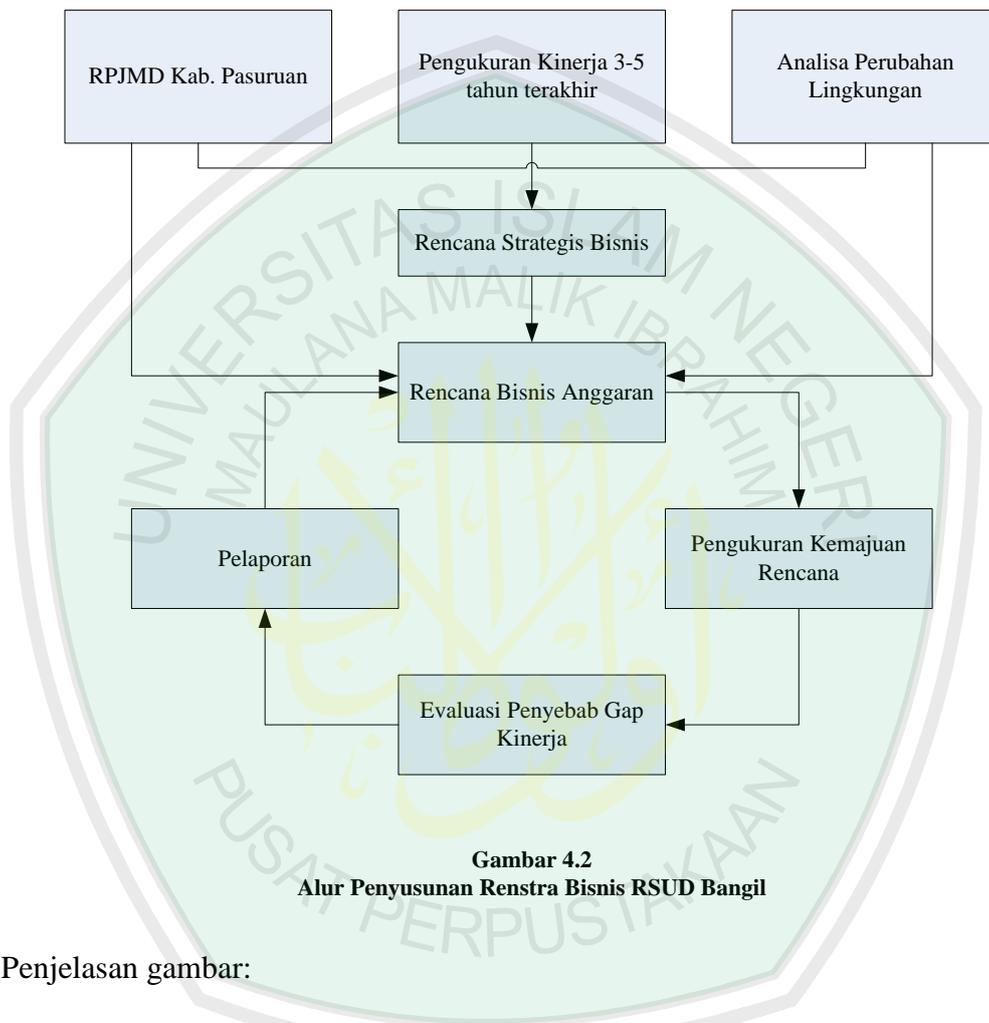
Mekanisme penyusunan anggaran untuk RSUD sebagai SKPD tentunya tetap menggunakan pendekatan sistem penganggaran tradisional atau *traditional line-item budgeting*. Sistem tersebut lebih menekankan terhadap *input*, dimana perubahan terletak pada jumlah anggaran yang meningkat di tahun sebelumnya dengan kurang menekankan pada *output* yang dicapai. Dengan kata lain, RSUD Bangil hanya bertugas ‘mengendalikan’ anggaran tersebut agar biaya yang dikeluarkan tidak lebih besar atau lebih sedikit dari jumlah dana yang diperoleh. Selanjutnya untuk mekanisme penyusunan anggaran untuk RSUD sebagai BLUD telah menerapkan pendekatan sistem penganggaran berbasis kinerja. Hal ini sesuai dengan status yang telah disandang oleh RSUD Bangil sebagai Badan Layanan Umum Daerah yang mengharuskan rumah sakit menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum yang di

dalamnya juga diharuskan untuk menerapkan sistem penganggaran berbasis kinerja. Pada akhir tahun pelaporan, kedua laporan anggaran tersebut harus dikonsolidasi untuk kemudian dilaporkan kepada Pemerintah Daerah yaitu Pemerintah Kabupaten Pasuruan bersama dengan laporan keuangan lainnya.

Perbedaan sumber dana mengakibatkan perbedaan pendekatan sistem dalam pengelolaan anggaran rumah sakit. Oleh karena itu terdapat dua mekanisme penyusunan anggaran yang diterapkan di RSUD Bangil. Namun fokus penelitian ini adalah penerapan sistem anggaran berbasis kinerja. Mekanisme tersebut akan dijelaskan berikut ini.

Berdasarkan hasil penelitian, proses penganggaran dalam sistem anggaran berbasis kinerja di RSUD Bangil ini diawali dengan penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) oleh Bupati terpilih. Selanjutnya, dari RPJMD tersebut disusunlah Rencana Strategis (Renstra) Bupati yang berlaku selama jangka waktu 5 tahun. Renstra Bupati tersebut yang kemudian dibuat sebagai patokan dalam penyusunan Renstra masing-masing SKPD, tidak terkecuali RSUD Bangil. Dikarenakan RSUD Bangil juga sebagai BLUD, maka instansi ini harus menyusun renstra yang disebut dengan Renstra Bisnis. Yang dimaksud dengan Renstra Bisnis adalah penjabaran lebih lanjut dari RPJMD Kabupaten Pasuruan, sesuai dengan tugas pokok dan fungsi rumah sakit, disusun untuk menunjang pencapaian visi Pemerintah Kabupaten Pasuruan dalam menjalankan tugas dan fungsi pemerintahan. Renstra Bisnis RSUD Bangil akan digunakan sebagai dasar dari perencanaan tahunan rumah sakit (RBA) dalam kurun waktu 5 (lima) tahun ke depan.

Berdasarkan dokumen Renstra Bisnis RSUD Bangil yang diperoleh, konsepsi dasar penyusunan Renstra Bisnis RSUD Bangil dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 4.2
Alur Penyusunan Renstra Bisnis RSUD Bangil

Penjelasan gambar:

1. Penyusunan Renstra Bisnis mengacu pada kebijakan pemerintah diantaranya adalah sebagaimana telah disebutkan sebelumnya yaitu RPJMD Kabupaten Pasuruan; hasil pengukuran kinerja periode lampau; dan hasil analisa perubahan lingkungan.
2. Renstra Bisnis diimplemetasikan dalam rencana keuangan berupa Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) yang dibuat secara tahunan.

3. Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) merupakan kontrak kinerja antara Rumah Sakit dengan Kepala Daerah selaku pengambil kebijakan tertinggi yang setiap tahun diukur, dievaluasi dan dilaporkan sebagai bentuk pertanggungjawaban kinerja kepada Kepala Daerah, DPRD dan masyarakat. Laporan kinerja akan menjadi umpan balik dalam proses penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran tahun berikutnya bahkan menjadi umpan balik terhadap Rencana Strategis Bisnis.

Setelah Renstra Bisnis tersusun, dibuatlah Rencana Bisnis Anggaran (RBA). Langkah awal yang dilakukan dari serangkain proses penyusunan RBA adalah menerjemahkan Renstra Bisnis ke dalam rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran sekaligus pendanaan indikatif yang ditargetkan. Penerjemahan tersebut digunakan sebagai pedoman bagi proses selanjutnya. Rencana program dan kegiatan tersebut selanjutnya disosialisasikan kepada tiap-tiap bidang kerja dan seksi-seksi yang ada dibawahnya dalam lingkup RSUD Bangil melalui Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK) yang ditunjuk oleh Direktur. Kemudian tiap-tiap pejabat yang berwenang di unit-unit kerja RSUD Bangil tersebut harus mengajukan usulan lembar kegiatan lengkap dengan estimasi biaya tiap-tiap kegiatan (anggaran di tiap unit). Sehingga proses perhitungan anggaran dilakukan dari unit di bawahnya. Kemudian usulan kegiatan tersebut diserahkan ke Subbagian Penyusunan Program (Sungram) dan Evaluasi untuk kemudian dihimpun dan dievaluasi kembali.

Untuk memperoleh keputusan akhir atas pengajuan anggaran tersebut, maka dilaksanakan rapat kerja. Rapat kerja ini diadakan kurang lebih dua kali

dalam seminggu. Rapat kerja ini merupakan sebuah forum pembahasan bersama antara Kepala Seksi dan Kepala Bidang Perencanaan dengan tetap memperhatikan kebijakan-kebijakan yang ada dari Direktur, yang dilakukan setelah seluruh PPTK telah melaksanakan rapat koordinasi penyusunan anggaran untuk masing-masing kegiatan. Rapat kerja dilaksanakan sebagai bentuk koordinasi untuk mensinergikan, mengintegrasikan, dan menyepakati prioritas kegiatan sekaligus pendanaan yang diperlukan untuk melaksanakan prioritas kegiatan-kegiatan tersebut. Setelah melaksanakan rapat kerja, maka dihasilkan draft Rincian Anggaran Belanja (RAB), baik ringkasan RAB maupun RAB per kegiatan yang sudah diusulkan oleh PPTK sebelumnya dan disepakati dalam rapat kerja. RAB inilah yang nantinya akan dituangkan dalam Rencana Bisnis Anggaran (RBA) RSUD Bangil bersama dengan komponen-komponen lainnya.

4.1.5. Pelaksanaan Anggaran pada RSUD Bangil

Menurut hasil penelitian, pelaksanaan anggaran atau penyerapan anggaran di rumah sakit menyangkut pelaksanaan program dan kegiatan yang sudah disusun serta pembelanjaan baik belanja pegawai, belanja barang dan jasa, maupun belanja modal. Oleh karena RSUD Bangil memperoleh pendapatan dari dua sumber yakni dari APBD dan pendapatan rumah sakit sendiri, maka rumah sakit menggunakan anggaran BLUD untuk membiayai semua kegiatan operasional, sedangkan anggaran APBD untuk keperluan gaji pegawai PNS dan pembelanjaan yang berhubungan dengan fisik rumah sakit.

Oleh karena RSUD Bangil masih menjadi bagian dari Pemerintah Kabupaten Pasuruan, RSUD Bangil melaksanakan anggaran hanya setelah

anggaran yang telah disusun RSUD Bangil dibahas dalam Badan Anggaran (Banggar). Di dalamnya dibentuk Tim Anggaran (Timnggar) yang bertugas membahas anggaran-anggaran dari seluruh SKPD di Kabupaten Pasuruan bersama dengan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD). Anggaran tersebut akan disetujui yang kemudian menjadi Rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (RAPBD). Proses selanjutnya, RAPBD ini dibahas lagi dalam sidang pleno dan hasil akhirnya yaitu berupa Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). APBD kemudian diverifikasi oleh Sekretaris Daerah Tingkat Provinsi dan tersusunlah Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA). Setelah DPA diterbitkan, RSUD Bangil baru bisa melakukan pelaksanaan anggaran.

Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, pelaksanaan anggaran sama dengan merealisasikan kegiatan dan melakukan pembelanjaan. Setiap akan melakukan kedua kegiatan tersebut, RSUD Bangil harus menunjukkan Rincian Anggaran Belanja kegiatan tersebut kepada pemerintah daerah untuk kemudian diterbitkan Surat Penyedia Dana (SPD). SPD berfungsi sebagai dokumen yang menyatakan tersedianya dana untuk kegiatan tersebut.

Selama pelaksanaan anggaran berlangsung, objek penelitian juga melakukan perubahan/revisi terhadap anggaran dimana hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor diluar perencanaan. Faktor tersebut dapat berupa komplain dari beberapa unit kerja di RSUD Bangil karena ada pihak yang kurang setuju dengan jumlah anggaran yang dialokasikan ke unit kerja mereka. Untuk mengatasi hal ini, Subbagian Sungram dan Perencanaan akan meninjau kembali dan melakukan penjaringan ulang atas komplain-komplain tersebut. Maka tetap

prioritas dan kebijakan Direktur yang menjadi pertimbangan dalam menyetujui dan meninjau kembali komplain-komplain tersebut.

Sesuai dengan prinsip BLUD yakni mengutamakan efisiensi, maka kebijakan RSUD Bangil mengatur apabila di dalam pelaksanaan anggaran ada beberapa rencana kegiatan yang setelah di evaluasi kembali dirasa tidak efisien, RSUD Bangil tidak harus merealisasikan rencana kegiatan tersebut.

Dalam satu Tahun Anggaran (TA) terdapat 4 (empat) kali evaluasi atas pelaksanaan anggaran. Evaluasi ini dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali dalam satu TA. Hal ini dilakukan agar tidak ada 'kemoloran' dalam pelaksanaan anggaran dan untuk mengidentifikasi masalah-masalah di dalamnya. Evaluasi ini dilakukan oleh Direktur bersama dengan PPTK yang bertanggungjawab atas realisasi anggaran tersebut melalui diskusi-diskusi dalam Rapat Kerja. Hasil dari evaluasi tersebut didokumentasikan dalam sebuah Catatan Internal Pelaksanaan Anggaran RSUD Bangil.

4.2. Pembahasan Hasil Penelitian

4.2.1. Evaluasi Penerapan Anggaran Berbasis Kinerja

Setelah memaparkan hasil penelitian mengenai penerapan anggaran berbasis kinerja pada RSUD Bangil seperti yang telah dijabarkan pada subbab di atas mengenai penyusunan dan pelaksanaan anggaran, penulis perlu melakukan evaluasi. Evaluasi ini didasarkan pada Direktorat Jenderal Anggaran yang menyatakan bahwa penerapan anggaran berbasis kinerja mencakup 8 ruang lingkup, dengan kata lain ada 8 (delapan) tahapan yaitu:

1. Penetapan Sasaran Strategis

Hal yang pertama dan yang paling utama dilakukan dalam pengimplementasian anggaran berbasis kinerja adalah dengan merumuskan sasaran strategis yang merujuk pada visi organisasi. RSUD Bangil telah menyusun Renstra Bisnis yang disinergikan dengan RPJMD Kabupaten Pasuruan. Hal ini sesuai dengan Peraturan Pemerintah No. 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan BLU pasal 10 ayat (1) yang menyatakan bahwa Renstra Bisnis BLU/BLUD harus mengacu pada Renstra-KL atau RPJMD. Selain itu, penyusunan Renstra juga telah memperhatikan visi RSUD Bangil itu sendiri, sehingga selain Renstra telah sejalan dengan RPJMD Kabupaten Pasuruan, juga tetap mengarah pada keberhasilan visi tersebut. Berdasarkan dokumen yang diperoleh penulis, Renstra yang disusun dan berlaku selama 5 tahun ini telah memenuhi sebagaimana Renstra semestinya. Hal ini berarti dalam Renstra RSUD Bangil telah dijabarkan visi, misi, tujuan, kebijakan, program, berikut hasil yang diharapkan dan kegiatan beserta keluaran yang diharapkan.

Dalam Renstra Bisnis RSUD Bangil juga dipaparkan mengenai isu-isu strategis berdasarkan tugas dan fungsi pada struktur organisasi. Selain itu, Renstra RSUD Bangil juga telah merumuskan strategi dan kebijakan berdasarkan BSC dan Standar Pelayanan Minimal. Hal ini juga sudah sesuai dengan Peraturan Pemerintah No. 23 Tahun 2005 dalam penjelasan pasal demi pasal yakni pasal 4 ayat (4) huruf c.

Renstra Bisnis RSUD Bangil telah dibuat pada awal tahun 2013 dan digunakan sebagai dokumen acuan bagi pengembangan RSUD Bangil periode 2013-2018. Menurut pengamatan dan dokumen yang diperoleh penulis, Renstra RSUD Bangil telah digunakan sesuai dengan fungsinya, yaitu menjadi pedoman dalam penyusunan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) dalam satu Tahun Anggaran (TA). Renstra Bisnis RSUD Bangil 2013-2018 sudah disusun atas dasar evaluasi diri pada periode-periode sebelumnya dengan analisis SWOT terhadap berbagai aspek lingkungan baik lingkungan internal maupun lingkungan eksternal RSUD Bangil seperti sumber daya manusia, finansial, infrastruktur, sistem pengelolaan dan informasi serta daya pendukung lainnya.

Menurut pengamatan penulis, Renstra Bisnis yang telah dibuat oleh RSUD Bangil sudah mengandung visi, misi, tujuan, motto, tata nilai yang cukup jelas. Begitu juga dengan arah pengembangan RSUD Bangil jangka menengah sampai tahun 2018 sudah tergambar dengan jelas dan difokuskan pada meningkatnya pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Penyelarasan antara Renstra RSUD Bangil dengan visi, misi dan tujuan unit kerja telah terintegrasi dengan baik. Meskipun ada beberapa kegiatan yang belum bisa direalisasikan dengan maksimal.

2. Penetapan Program dan Kegiatan

Dalam tahap kedua ini, RSUD Bangil telah menerjemahkan Renstra menjadi program-program dan kegiatan-kegiatan yang dirumuskan dan ditetapkan prioritasnya. Hal ini telah dilaksanakan dengan adanya

restrukturisasi program dan kegiatan dari keseluruhan unit-unit kerja RSUD Bangil. Secara garis besar, Renstra RSUD Bangil yaitu:

1. Strategi peningkatan kualitas pelayanan melalui pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM), dimana SPM juga menjadi sesuatu yang harus diutamakan dalam menyusun anggaran.
2. Strategi pengembangan pelayanan.

Kesesuaian antara program/kegiatan dan Renstra (lihat Lampiran) menjadi sesuatu yang harus diperhatikan. Hal ini dikarenakan adanya program/kegiatan menjadi tindakan yang nyata dari Renstra yang telah disusun untuk menentukan arah, tujuan, dan masa depan yang hendak dicapai secara komprehensif. Hasil dari studi dokumen yang telah dilakukan, program/kegiatan yang dirumuskan untuk Tahun Anggaran 2013 sudah menjadi perwujudan dari Renstra, meskipun belum secara keseluruhan. Namun, program/kegiatan tersebut sudah sesuai dan sejalan dengan Renstra yang telah dirumuskan sebelumnya.

Dari penelusuran dokumen Renstra Bisnis dapat dilihat secara rinci program dan kegiatan RSUD Bangil.

Tabel 4.2
Rencana Program dan Kegiatan Tahun 2013-2018

Sasaran	Indikator Kerja	Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Program(<i>Outcome</i>) dan Kegiatan (<i>Output</i>)
Meningkatnya kunjungan masyarakat	1. Presentase jumlah penduduk yang memanfaatkan Rumah Sakit	1. <i>Program kemitraan peningkatan pelayanan</i>	Masyarakat yang berobat dan memanfaatkan RS terlayani.

Tabel 4.2
Rencana Program dan Kegiatan Tahun 2013-2018
Lanjutan

Sasaran	Indikator Kerja	Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Program(<i>Outcome</i>) dan Kegiatan (<i>Output</i>)
		1.1 Keg. Kemitraan pengobatan bagi pasien kurang mampu 2. <i>Program pelayanan administrasi perkantoran</i> 2.1 Penyediaan jasa adm perkantoran 2.2 Penyediaan peralatan RT	Terlayannya masyarakat miskin yang berobat ke RSUD Bangil Program/kegiatan berjalan sesuai rencana Tercukupinya peralatan RT RS
Meningkatnya layanan Rawat Inap	1. Bed Occupancy Rate (BOR) 2. Turn Over Interval (TOI) 3. Kematian Pasien > 48 jam (NDR) 4. Kematian pasien < 48 jam (GDR)		
Meningkatnya mutu layanan Ibu dan Anak	1. Kejadian kematian ibu karena persalinan: a. Pendarahan b. Pre Eklamasi c. Sepsis 2. Kemampuan menangani BBLR 1500 gr-2500 gr		
		3. <i>Program pembinaan lingkungan sosial</i>	Menurunnya jumlah rujukan

Tabel 4.2
Rencana Program dan Kegiatan Tahun 2013-2018
Lanjutan

Sasaran	Indikator Kerja	Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Program(<i>Outcome</i>) dan Kegiatan (<i>Output</i>)
		3.1 Keg. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat dg penyediaan fasilitas perawatan kesehatan	a. Tercukupinya obat-obatan pasien paru b. Tercukupinya alat & bahan habis pakai pasien paru & jantung c. Tersedianya alat kedokteran paru & jantung d. Tercukupinya ruang pelayanan pasien paru & jantung e. Terpeliharanya alat kesehatan paru & jantung
Meningkatnya mutu pelayanan pada pasien	Indeks Kepuasan Masyarakat	4. Program Peningkatan Pelayanan 4.1 Keg. Peningkatan pelayanan	Meningkatnya kualitas pelayanan di RS
Terpenuhinya jumlah dan kualifikasi SDM	Terpenuhinya jumlah dan kualifikasi SDM sesuai kebutuhan	5. Program Peningkatan Kapasitas SDM 5.1 Keg. Penyediaan jasa tenaga Ahli non PNS	Terpenuhinya jumlah SDM sesuai kebutuhan Persentase jumlah SDM sesuai jenis ketenagaan dibanding kebutuhan
		6. Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana RS	Meningkatnya IKM

Tabel 4.2
Rencana Program dan Kegiatan Tahun 2013-2018
Lanjutan

Sasaran	Indikator Kerja	Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Program(<i>Outcome</i>) dan Kegiatan (<i>Output</i>)
		6.1 Keg. Pengadaan sarana penunjang lain	Kemudahan pelayanan pasien
Meningktanya kualitas peralatan, gedung instalasi RS	Persentase peralatan dan sarpras siap pakai	<p>7. Program pemeliharaan sarana dan prasana RS</p> <p>7.1 Pemeliharaan alat kesehatan</p> <p>7.2 Keg. Pemeliharaan instalasi RS</p> <p>7.3 Keg. Pemeliharaan Perlengkapan RS</p>	<p>Persentase peralatan dan srpras siap pakai</p> <p>Persentase peralatan dengan pemeliharaan rutin</p> <p>Persentase unit kerja sesuai standar sarana prasarana</p> <p>Persentase perlengkapan RS sesuai standar</p>

Sumber: Data RSUD Bangil, 2013

3. Penetapan Indikator Kinerja

Peraturan Menteri Keuangan No. 93/PMK.02/2011 tentang Petunjuk Penyusunan dan Penelaahan RKA-KL menyebutkan bahwa indikator kinerja merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur kinerja. Pada RSUD Bangil, indikator kinerja digunakan sebagai sebuah ukuran keberhasilan suatu program/kegiatan sesuai tujuan. Hal ini sudah sesuai dengan Direktorat Jenderal Anggaran bahwa indikator kinerja adalah ukuran yang menggambarkan tingkat pencapaian suatu sasaran atau tujuan yang ditetapkan.

Selain itu, Dirjen Anggaran menyebutkan bahwa indikator kinerja meliputi masukan (*input*), keluaran (*output*), hasil (*outcome*), manfaat (*benefit*), dan dampak (*impact*). Berdasarkan hasil studi dokumen, RSUD Bangil belum

merumuskan indikator kinerja secara rinci seperti yang telah disebutkan sebelumnya. Indikator masukan yang digunakan hanya dana, sedangkan SDM, sarana dan prasarana, dan data informasi lainnya tidak disebutkan dengan jelas. Kemudian *Outcome* dan *Output* (lihat Tabel 4.2) masih belum dirumuskan secara rinci. Peraturan Menteri Keuangan No. 93/PMK.02/2011 tentang Petunjuk Penyusunan dan Penelaahan RKA-KL menyebutkan dalam Bab 2 Penerapan Penganggaran Berbasis Kinerja bahwa yang dimaksud dengan *output* adalah prestasi kerja berupa barang atau jasa yang dihasilkan oleh suatu kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung sasaran dan tujuan program dan kebijakan. Sedangkan *outcome* merupakan prestasi kerja yang berupa segala sesuatu yang mencerminkan berfungsinya *output* dari Kegiatan dalam satu Program. Berdasarkan definisi tersebut, dalam tabel di atas ada beberapa *output* dan *outcome* yang belum dirumuskan dengan baik, karena *output* dan *outcome* juga merupakan suatu indikator, maka penetapannya pun harus jelas dan sesuai dengan standar dalam peraturan yang berlaku. Penulis juga tidak menemukan rumusan indikator manfaat dan dampak pada semua dokumen terkait.

Hal tersebut menyebabkan pengukuran kinerja yang kurang tepat dan maksimal, sehingga akan berakibat pada perencanaan program/kegiatan selanjutnya yang berhubungan dengan pencapaian tujuan dan sasaran RSUD Bangil. Oleh karena itu, penulis menyimpulkan bahwa dalam tahap ini RSUD Bangil belum menyusun indikator kinerja sebagaimana indikator kinerja yang disyaratkan.

4. Penetapan Standar Biaya

Peraturan Menteri Keuangan No. 93/PMK.02/2011 menyebutkan yang dimaksud dengan standar biaya adalah satuan biaya yang ditetapkan baik berupa standar biaya masukan maupun standar biaya keluaran sebagai acuan perhitungan kebutuhan anggaran. Penetapan standar biaya ini secara umum telah dilakukan secara terpusat oleh Pemda Kabupaten Pasuruan yang tertuang dalam dokumen Standar Biaya Umum (SBU). Berdasarkan hasil penelitian, RSUD Bangil belum menyusun standar biaya secara khusus yang sesuai dengan kebutuhan perhitungan anggaran RSUD Bangil. Hal ini dikarenakan SDM yang ada belum mampu melakukan Analisa Standar Belanja, sehingga RSUD Bangil hanya berpedoman pada SBU yang dikeluarkan oleh Pemda Kabupaten Pasuruan.

Hasil wawancara juga mendukung bahwa belum ada Analisa Standar Belanja (ASB) di rumah sakit ini, selain status BLUD pada RSUD Bangil masih berjalan 3 tahun, juga belum ada yang mampu melakukan analisis biaya untuk setiap kegiatan yang akan dijalankan. Hal ini juga dikarenakan kegiatan operasional rumah sakit yang tidak sederhana, sehingga banyak komponen yang harus diperhitungkan dari masing-masing sarana pelayanan. Oleh karena itu, dalam tahap ini RSUD Bangil masih jauh dari maksimal.

5. Perhitungan Kebutuhan Anggaran

Menurut hasil wawancara dengan Kasubbag Sungram dan Evaluasi, perhitungan kebutuhan anggaran dilakukan oleh tiap-tiap unit kerja yang

berhubungan langsung dengan kegiatan-kegiatan yang telah ditetapkan sebelumnya. Beliau menuturkan:

“Kebutuhan anggaran disini (RSUD Bangil) itu ada dua macam, pertama kebutuhan operasional, kedua kebutuhan modal. Untuk perhitungan kebutuhan operasional didasarkan pada catatan history masing-masing unit. Kemudian, ditentukan target yang akan dicapai dalam satu tahun anggaran, misalnya tahun ini target kunjungan naik sebesar 15%, otomatis perhitungan kebutuhan operasional juga naik sebesar 15%.”

Perhitungan kebutuhan anggaran merupakan tahap yang membutuhkan perhitungan matematis dan detail tentang kebutuhan anggaran untuk membiayai pelaksanaan kegiatan selama satu tahun yang akan datang. RSUD Bangil telah menyajikan detail kebutuhan anggaran dalam RBA. Hal ini sudah berjalan dengan baik, karena kebutuhan anggaran juga telah ditetapkan prioritasnya. Namun, kekurangannya, dikarenakan belum adanya analisis biaya menyebabkan acuan yang digunakan untuk menetapkan biaya per satuan hanyalah data-data historis tahun sebelumnya dan estimasi penyusunan anggaran.

Perhitungan kebutuhan anggaran ini tidak terlepas dari kebijakan umum anggaran. Kasubbag Sungram dan Evaluasi menyatakan bahwa pihak RSUD Bangil tidak dapat semena-mena menaikkan target kebutuhan anggaran, hal ini dikarenakan ada pagu yang tidak bisa dilanggar dari pemerintah daerah. Karena meskipun BLUD tetap ada batasan. Hal ini terkadang menjadi kendala bagi RSUD Bangil ketika usulan kebutuhan anggaran dari unit-unit yang banyak namun tidak dapat disetujui semuanya seperti yang diharapkan. Sehingga menimbulkan ketidakpuasan suatu unit. Disini penulis melihat

bahwa anggaran berbasis kinerja belum diterapkan secara maksimal pada RSUD Bangil.

Anggaran RSUD Bangil terdiri dari anggaran pendapatan dan anggaran belanja. Menurut Permendagri No. 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan BLUD, pendapatan merupakan semua penerimaan dalam bentuk kas dan tagihan BLUD yang menambah ekuitas dana lancar dalam periode anggaran bersangkutan yang tidak perlu dibayar kembali. Sedangkan Belanja adalah semua pengeluaran dari rekening kas yang mengurangi ekuitas dana lancar dalam periode tahun anggaran bersangkutan yang tidak akan diperoleh pembayarannya kembali oleh BLUD. Selain itu ada juga biaya, yakni sejumlah pengeluaran yang mengurangi ekuitas dana lancar untuk memperoleh barang dan/atau jasa untuk keperluan operasional BLUD.

Dari dokumen RBA RSUD Bangil tahun 2013, anggaran pendapatan BLUD diproyeksikan sebesar Rp75.572.166.226,- yang terdiri dari pendapatan jasa layanan sebesar Rp23.765.305.900,- pendapatan hasil kerjasama sebesar Rp13.059.593.370,- dan APBD Rp38.747.266.955,-. Berikut ini tabel perkiraan pendapatan RSUD Bangil sebagai BLUD.

Tabel 4.3
Perkiraan Pendapatan RSUD Bangil Tahun 2013

No	UNIT PELAYANAN	PROGNOSA 2012	PROYEKSI 2013
I	Jasa Layanan		
	1. Administrasi/Pendaftaran	376.050.000	410.528.216
	2. Tindakan Operasi	660.000.000	713.962.115
	3. Rawat Jalan	3.360.000.000	3.569.810.576
	4. Rawat Inap Umum	1.941.235.955	2.099.952.922

Tabel 4.3
Perkiraan Pendapatan RSUD Bangil Tahun 2013
Lanjutan

No	UNIT PELAYANAN	PROGNOSA 2012	PROYEKSI 2013
	5. Obat-obatan	1.331.000.000	1.439.823.599
	6. Jamkesda, Jamkesmas, Askes	11.396.097.942	13.294.742.145
	7. Laboratorium	503.580.000	549.750.829
	8. Radiologi	399.600.000	440.276.638
	9. Ambulance	119.700.000	135.652.802
	10. Jasa Konsultasi Medik	21.600.000	21.418.863
	11. Jasa Konsultasi Gizi	3.100.000	2.379.874
	12. IGD	291.600.000	321.282.952
	13. Pemeriksaan Kesehatan	1.560.000	1.784.905
	14. Perawatan Jenazah	38.500.000	26.178.611
	15. Pelayanan kerjasama Pihak Ketiga	907.500.000	654.465.272
	16. Pendapatan Lain-lain	227.500.000	83.295.580
	Jumlah Pendapatan Jasa Layanan	21.678.623.897	23.765.305.900
II	Hibah	-	-
III	Pendapatan Hasil Kerjasama	-	13.059.593.370
IV	APBD	30.990.404.583	38.747.266.955
V	APBN	-	-
VI	Lain-lain Pendapatan BLUD	-	-
	Jumlah Pendapatan BLUD	52.569.028.480	75.572.166.225

Sumber: Data RSUD Bangil, 2013

Prognosa dan proyeksi pendapatan pada tabel di atas tidak dapat dirumuskan secara pasti. Ada beberapa hal yang mempengaruhi hasil dari proyeksi pendapatan tersebut. Mislanya proyeksi pendapatan dari jasa layanan Rawat Inap Umum sebesar Rp2.099.952.922,- Pada dasarnya angka tersebut didapat dari perkalian antara jumlah kamar/tempat tidur yang tersedia untuk rawat inap, tarif per orang dan jumlah target pasien yang datang selama satu tahun. Namun, ada beberapa hal yang menjadi pertimbangan, seperti pada bulan puasa dan hari raya pasien menjadi lebih sedikit dibandingkan dengan hari-hari biasanya. Akibatnya kamar rawat inap banyak yang kosong dan hal ini mengakibatkan pendapatan rumah sakit menurun.

Proyeksi jumlah pendapatan BLUD secara keseluruhan pada tahun 2013 mengalami kenaikan 43,76% dari prognosa tahun 2012. Peningkatan tersebut disebabkan oleh adanya pendapatan hasil kerjasama dalam bentuk pendapatan bagi hasil dari cukai rokok yang akan dialokasikan untuk Belanja Barang dan Jasa (obat-obatan, bahan dan alat kesehatan habis pakai) dan Belanja Modal (alat kedokteran, bangunan penunjang gedung, dan sarana transportasi). Disamping itu, penyebab naiknya pendapatan yang signifikan di tahun 2013 disebabkan oleh adanya penyesuaian pengakuan pendapatan dari *cash basis* ke *acrual basis* yang berpengaruh terhadap penyesuaian klaim jasa layanan lima bulan terakhir tahun 2012 yang akan diterima di tahun 2013.

Berikut ini akan dijelaskan perhitungan anggaran belanja pada RSUD Bangil dengan mengambil salah satu kegiatan yang telah disusun dalam RBA tahun 2013. Oleh karena itu, perlu diketahui susunan program dan kegiatan RSUD Bangil tahun anggaran 2013. Program dan kegiatan RSUD Bangil adalah sebagai berikut:

1. Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD
 - a. Kegiatan Peningkatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan
2. Program Administrasi Perkantoran dan Umum
 - a. Kegiatan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik
 - b. Kegiatan Penyediaan Jasa Perkantoran
 - c. Kegiatan Penyediaan Komponen Instalansi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor
 - d. Kegiatan Penyediaan Makanan dan Minuman Rapat dan Tamu

- e. Kegiatan Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan
 - f. Kegiatan Rapat-rapat Koordinasi dan Konsultasi ke Luar Daerah
 - g. Kegiatan Rapat-rapat Koordinasi dan Konsultasi ke Dalam Daerah
 - h. Kegiatan Penyediaan Pakaian Dinas
3. Program Peningkatan Disiplin Aparatur
 - a. Kegiatan Pengadaan Pakaian Dinas beserta Perlengkapannya
 4. Program, Peningkatan Sarana & Prasarana Aparatur
 - a. Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan
 - b. Kegiatan Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Dinas/Operasional
 5. Program Peningkatan Kapasitas Sumber daya Aparatur
 - a. Kegiatan Penyedia Jasa Tenaga Ahli Bidang Kesehatan Non PNS
 6. Program Peningkatan dan Pengembangan Pengelolaan Keuangan daerah
 - a. Kegiatan Pengadaan Fasilitas Peningkatan Teknis dan Administrasi Pegawai
 7. Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana RS/RSJ/RS Paru/RS Mata
 - a. Kegiatan Pengadaan Alat-alat RS
 - b. Pengadaan Bangunan Penunjang Gedung RS
 - c. Kegiatan Pemeliharaan Rutin/Berkala Ambulance/Mobil Jenazah salah
 - d. Kegiatan Penyediaan Sarana Transportasi Pelayanan Kesehatan dan Kelengkapannya
 - e. Kegiatan Pengadaan Obat-obatan RS akibat dampak Rokok

- f. Pengadaan Alat Kesehatan Habis Pakai bagi Pasien Akibat Dampak Rokok
- g. Pengadaan Bangunan Penunjang Gedung RS Akibat Dampak Rokok
- h. Pengadaan Alat Kedokteran Umum Akibat Dampak Rokok
- 8. Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana RS/RSJ/RS Paru/RS Mata
 - a. Kegiatan Pemeliharaan Rutin/Berkala Alat-alat Kesehatan RS
 - b. Kegiatan Pemeliharaan Rutin/Berkala Ambulance/Mobil Jenazah
 - c. Kegiatan Pemeliharaan Rutin/Berkala Perlengkapan RS
 - d. Kegiatan Pemeliharaan Rutin/Berkala Instalansi RS
- 9. Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan
 - a. Kegiatan Kemitraan Pengobatan bagi Pasien Kurang Mampu
 - b. Kegiatan Promosi Kesehatan

Keberadaan anggaran dan perhitungannya harus mendukung dan selaras dengan strategi dalam Renstra yang telah disusun pada tahap awal. Penulis memberikan salah satu contoh untuk membuktikan keselarasan strategi dan anggaran yang disusun.

Tabel 4.4
Strategi, Program, Kegiatan dan Anggaran

STRATEGI	PROGRAM	KEGIATAN	ANGGARAN
Strategi Pengembangan Pelayanan Sub Strategi: Promosi pelayanan RS secara langsung melalui media elektronik, leaflet, surat kabar, dll	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan	1. Kegiatan kemitraan pengobatan bagi pasien kurang mampu	Rp. 14.784.641.289,00
		2. Kegiatan Promosi Pelayanan Kesehatan	Rp. 150.000.000,00

Sumber: Data RSUD Bangil, 2013

Tabel 4.4 di atas menyajikan salah satu strategi berikut dengan program dan kegiatan sebagai tindakan nyata dari strategi. Data selengkapnya dapat dilihat pada Lampiran. Tabel di atas telah menunjukkan bahwa program/kegiatan, salah satunya kegiatan Promosi Pelayanan Kesehatan menjadi salah satu kegiatan yang mendukung Strategi Pengembangan Pelayanan, karena promosi ini adalah kegiatan komunikasi persuasif atau pengenalan tentang kebijakan, program, dan/atau pelayanan kesehatan dalam bentuk gambar, suara dan/atau tulisan dengan tujuan menarik minat dan memudahkan masyarakat. Kemudian, pendanaan yang direncanakan juga harus dilakukan dengan wajar,

Tabel 4.5
Anggaran Promosi Pelayanan Kesehatan

INDIKATOR	TOLAK UKUR KINERJA		TARGET KINERJA		
Input	Tersedianya biaya		150.000.000		
Output	Tersedianya sarana promosi bagi RS				
Outcome	Semakin dikenalnya RSUD Bangil				
ANGGARAN BELANJA					
Komponen Biaya	Rincian Biaya			Jumlah	Keterangan Std Harga Satuan
	Jml	Satuan	Harga Satuan		
Biaya				150.000.000	
Biaya Operasional				150.000.000	
Biaya Umum dan Adm.				150.000.000	
Biaya Promosi				150.000.000	
Biaya Promosi/dokumentasi/pamflet/baliho/s panduk				150.000.000	
01. Cetak leaflet	3400	Lbr	5.000	17.000.000	6.180
02. Cetak majalah	2500	Eks	10.000	25.000.000	13.120
03. Plakat rumah sakit	20	Buah	250.000	5.000.000	304.930
04. Cetak stiker	2500	Lbr	1.000	2.500.000	1.410
05. Cetak kalender	450	Buah	50.000	22.500.000	61.030

Tabel 4.5
Anggaran Promosi Pelayanan Kesehatan
Lanjutan

Komponen Biaya	Rincian Biaya			Jumlah	Keterangan Std Satuan Harga
	Jml	Satuan	Harga Satuan		
06. Tas souvenir	1000	Buah	12.000	12.000.000	12.150
07. Gantungan kunci	2000	Buah	2.000	4.000.000	-
08. Buku Saku	1300	Buah	5.000	6.500.000	-
09. Tempat leaflet	20	Buah	37.500	750.000	-
10. Papan nama	1	Pkt	18.000.000	18.000.000	-
11. Pembuatan VCD profile RSUD	1	Pkt	8.000.000	8.000.000	-
12. Standing catalog	3	Set	450.000	1.350.000	473.000
13. Promosi media elektronik	1	Tahun	15.900.000	15.900.000	-
14. Bakti sosial	1	Tahun	9.000.000	9.000.000	-

Sumber: Data RSUD Bangil, 2013

Media promosi yang digunakan seperti pada Tabel 4.5 di atas sudah mencakup promosi di dalam dan di luar rumah sakit dan sesuai dengan Pedoman Etika Promosi Rumah Sakit. Anggaran untuk promosi di dalam rumah sakit terdiri dari leaflet; majalah; stiker; *standing catalog* ditempatkan di beberapa titik seperti *front office* dan jumlah yang direncanakan di bawah jumlah pengunjung rumah sakit, karena menurut data *history* tidak semua pengunjung mengambil media promosi tersebut. Sedangkan untuk promosi di luar rumah sakit terdiri dari promosi media elektronik dan bakti sosial merupakan bentuk promosi yang langsung dianggarkan sekali dalam satu tahun, selain itu jumlah media promosi di dalam rumah sakit juga sudah diperhitungkan untuk digunakan promosi di luar rumah sakit.

Harga satuan untuk masing-masing media promosi di atas berpedoman pada buku standar satuan harga yang diterbitkan Pemkab Pasuruan. Semua standar satuan harga dalam buku tersebut merupakan harga maksimal, artinya

setiap kali RSUD Bangil menganggarkan suatu kegiatan, harga satuan yang digunakan tidak boleh melebihi standar satuan harga dalam buku tersebut. Pada Tabel 4.5 RSUD Bangil menganggarkan biaya cetak leaflet, majalah, plakat rumah sakit, stiker, kalender, tas souvenir, dan *standing catalog* dengan harga satuan di bawah standar satuan harga. Hal ini berarti tidak ada *mark up* dalam perhitungan anggaran dan RSUD Bangil telah mematuhi peraturan yang ada.

Beberapa standar satuan harga untuk media promosi tidak tercantum dalam buku standar harga. Kasubbag Sungram kemudian menuturkan:

“Beberapa item memang ada yang tidak ada dalam buku standar harga ini, untuk itu biasanya kita langsung melihat harga pasar. Misalnya ini ya, pembuatan gantungan kunci dan buku saku, biasanya kita sudah punya calon rekanan untuk masing-masing item. Kita lihat harga pasarnya berapa, terus diestimasi berapa anggaran yang dibutuhkan.”

Berdasarkan hasil wawancara di atas, perhitungan anggaran untuk *item* yang tidak ada standar satuan harganya dari Pemkab, maka bisa didasarkan pada harga pasar *item* tersebut pada saat itu. Hasil wawancara di atas juga menunjukkan bahwa perhitungan masih berdasarkan estimasi atau taksiran yang logis dikarenakan belum adanya ASB. Namun, anggaran ini sudah bisa memenuhi kebutuhan promosi, begitu pula untuk anggaran kegiatan dan belanja lainnya. Bahkan dalam realisasinya RSUD Bangil mampu menerapkan prinsip efisiensi pada sebagian besar anggaran kegiatan.

6. Pelaksanaan Kegiatan dan Pembelanjaan

Tahap ini merupakan tahap realisasi anggaran, dimana kegiatan demi kegiatan dilaksanakan. Dikarenakan RSUD Bangil juga merupakan bagian

dari pemerintah daerah, maka kegiatan dan pembelanjaan baru dapat dilaksanakan dengan dokumen DPA-SKPD dan DPA-BLUD yang disahkan oleh provinsi. DPA-SKPD memuat pendapatan dan belanja RSUD Bangil sebagai dasar pelaksanaan oleh pengguna anggaran, sedangkan DPA-BLUD memuat pendapatan dan biaya, proyeksi arus kas, jumlah dan kualitas barang dan/jasa yang akan dihasilkan dan digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran oleh RSUD Bangil sebagai BLUD. Sejauh ini RSUD Bangil sudah melaksanakan kegiatan dan belanja dengan tertib dan sesuai dengan DPA yang telah disetujui. Namun, status BLUD telah membuat RSUD Bangil menjadi fleksibel dalam beberapa hal, termasuk keputusan mengenai pelaksanaan anggaran. Kasubbag Sungram dan Evaluasi menyatakan melalui wawancara:

“Dalam pelaksanaan anggaran, kita tidak selalu melaksanakan semua kegiatan yang telah ditetapkan. Karena semangat BLUD adalah semangat efisiensi, maka apabila dirasa ada kegiatan yang belum perlu dilaksanakan pada tahun anggaran ini, kegiatan itu tidak perlu direalisasikan. Sehingga anggaran tersebut dapat dialokasikan pada kegiatan yang lebih diperlukan.”

Mengutip dari hasil wawancara tersebut, hal ini sudah sesuai dengan salah satu prinsip BLUD yang mengutamakan efisiensi dalam pengelolaan keuangan, dalam hal ini anggaran. Selain itu, telah disebutkan pada subbab pelaksanaan anggaran, menurut Kasubbag Verifikasi dan Akuntansi bahwa setiap akan melakukan kegiatan perealisasiannya tersebut, RSUD Bangil harus menunjukkan Rincian Anggaran Belanja kegiatan tersebut kepada pemerintah daerah untuk kemudian diterbitkan Surat Penyedia Dana (SPD). SPD berfungsi sebagai dokumen yang menyatakan tersedianya dana untuk

kegiatan tersebut. Hal ini merupakan suatu pengendalian yang dilakukan selama pelaksanaan kegiatan dan pembelanjaan agar setiap transaksi yang terjadi mempunyai bukti yang dapat dipertanggungjawabkan. Jadi menurut penulis, tahap ini sudah dilaksanakan dengan baik.

7. Pertanggungjawaban

Penggunaan dana terkait tentunya tidak terlepas dari pertanggungjawaban. Hal ini merupakan suatu keharusan karena dana yang bersumber dari APBD dan pendapatan RSUD Bangil sendiri ini pengelolaannya harus benar-benar jujur sehingga dapat dipertanggungjawabkan dengan baik kepada pihak-pihak yang berkepentingan atau *stakeholder*. Hal ini sesuai dengan prinsip dari BLUD yang menjunjung tinggi akuntabilitas dan transparansi dalam pengelolaan keuangan, salah satunya adalah dalam hal penganggaran.

Proses pertanggungjawaban anggaran diawali dengan penyusunan laporan keuangan. Dalam Standar Akuntansi Pemerintahan disebutkan bahwa karakteristik kualitatif laporan keuangan adalah ukuran-ukuran normatif yang perlu diwujudkan dalam informasi akuntansi sehingga dapat memenuhi tujuannya. Keempat karakteristik berikut ini merupakan prasyarat normatif yang diperlukan agar laporan keuangan pemerintah dapat memenuhi kualitas yang dikehendaki, 1) Relevan yang berarti harus memiliki feedback value, predictive value, tepat waktu dan lengkap; 2) Andal, yang berarti informasi harus memiliki karakteristik penyajian jujur, variability, netralitas; 3) dapat dibandingkan, berarti laporan keuangan dapat dibandingkan, berarti laporan keuangan dapat dibandingkan dengan periode sebelumnya atau dibandingkan

dengan laporan keuangan entitas lain dan 4) dapat dipahami oleh pengguna dan dinyatakan dalam bentuk serta istilah yang disesuaikan dengan batas pemahaman para pengguna.

Laporan Keuangan RSUD Bangil terdiri dari Neraca, Laporan Realisasi Anggaran dan Catatan Atas Laporan Keuangan (CALK). Permendagri nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan keuangan BLUD menyatakan bahwa laporan keuangan BLUD terdiri dari neraca, laporan operasional/laporan realisasi anggaran, laporan arus kas, dan CALK. Berdasarkan peraturan tersebut, RSUD Bangil belum sepenuhnya menyajikan laporan keuangan yang lengkap. Hasil studi dokumen laporan keuangan RSUD Bangil 2013, belum disajikan laporan arus kas.

8. Pengukuran dan Evaluasi Kinerja

Untuk mengukur dan mengevaluasi kinerja, RSUD Bangil membuat LAKIP (Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah). Dalam LAKIP RSUD Bangil tahun 2013 sudah digambarkan mengenai Renstra dan terkait dengan Pengukuran Kinerja Kegiatan. Dokumen terkait dapat dilihat pada Lampiran.

4.2.2. Evaluasi Anggaran dan Realisasi Anggaran RSUD Bangil

Realisasi anggaran merupakan salah satu alat ukur untuk melihat implementasi dari kebijakan dan operasionalisasi pelaksanaan pengelolaan keuangan suatu instansi dalam upaya mewujudkan pelayanan publik yang optimal serta salah satu upaya dalam mendorong pembangunan ekonomi di daerah dimana instansi berdiri. Besarnya realisasi anggaran dan jenis belanjanya mengindikasikan besarnya komitmen dan keseriusan suatu instansi pada aspek-aspek yang menjadi prioritas instansi tersebut. Realisasi Anggaran Tahun Anggaran 2013 dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.6
Laporan Realisasi Anggaran
RSUD Bangil (BLUD) Tahun Anggaran 2013
01/01/2013 s.d 31/12/2013

URAIAN	ANGGARAN	REALISASI	%	SELISIH ANGGARAN
PENDAPATAN				
PENDAPATAN ASLI DAERAH	40.638.054.000,00	41.231.915.550,06	101,46	593.861.550,06
Lain-lain Pendapatan Asli Daerah Yang Sah	40.638.054.000,00	41.231.915.550,06	101,46	593.861.550,06
<i>Pendapatan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)</i>	<i>40.638.054.000,00</i>	<i>41.231.915.550,06</i>	<i>101,46</i>	<i>593.861.550,06</i>
Pendapatan Badan Layanan Umum Daerah	40.638.054.000,00	41.231.915.550,06	101,46	593.861.550,06
JUMLAH PENDAPATAN	40.638.054.000,00	41.231.915.550,06	101,46	593.861.550,06

Tabel 4.6
Laporan Realisasi Anggaran
RSUD Bangil (BLUD) Tahun Anggaran 2013
01/01/2013 s.d 31/12/2013
Lanjutan

URAIAN	ANGGARAN	REALISASI	%	SELISIH ANGGARAN
BELANJA DAERAH				
BELANJA LANGSUNG	40.638.054.000,00	36.282.329.892,25	89,28	4.355.724.107,75
Belanja Pegawai	2.803.315.604,00	1.857.960.503,00	66,28	945.355.101,00
<i>Belanja Pegawai BLUD</i>	<i>2.803.315.604,00</i>	<i>1.857.960.503,00</i>	<i>66,28</i>	<i>945.355.101,00</i>
Belanja Pegawai BLUD	2.803.315.604,00	1.857.960.503,00	66,28	945.355.101,00
Belanja Barang dan Jasa	36.815.910.757,00	34.086.689.640,25	92,59	2.729.221.116,75
<i>Belanja Barang dan Jasa BLUD</i>	<i>36.815.910.757,00</i>	<i>34.086.689.640,25</i>	<i>92,59</i>	<i>2.729.221.116,75</i>
Belanja Barang dan Jasa BLUD	36.815.910.757,00	34.086.689.640,25	92,59	2.729.221.116,75
Belanja Modal	1.018.827.639,00	337.679.749,00	33,14	681.147.890,00
<i>Belanja Modal BLUD</i>	<i>1.018.827.639,00</i>	<i>337.679.749,00</i>	<i>1,00</i>	<i>681.147.890,00</i>
Belanja Modal BLUD - tanah	0,00	0,00	1,00	0,00
Belanja Modal BLUD - Peralatan dan Mesin	1.018.827.639,00	337.679.749,00	33,14	681.147.890,00
Belanja Modal BLUD - Gedung dan Bangunan	0,00	0,00	1,00	0,00
Belanja Modal BLUD - Jalan, Jaringan, dan Instalasi	0,00	0,00	1,00	0,00
Belanja Modal BLUD - Aktiva Tetap Lainnya	0,00	0,00	1,00	0,00
JUMLAH BELANJA DAERAH	40.638.054.000,00	36.282.329.892,25	89,28	4.355.724.107,75
JUMLAH SURPLUS/ (DEFISIT)	0,00	4.949.585.657,81	0,00	(4.949.585.657,81)

Sumber: Data RSUD Bangil, 2013

Pada tahun anggaran 2013 realisasi pendapatan RSUD Bangil yang disajikan dalam Laporan Realisasi Anggaran (LRA) di atas mengalami peningkatan sebesar Rp836.125.962,86 atau sebesar 2,06% dibandingkan anggarannya. Pelampauan pendapatan RSUD Bangil yang terbesar pada tahun 2013 berasal dari komponen Lain-lain Pendapatan Asli Daerah (PAD) yang Sah pos Pendapatan Badan Layanan Umum Daerah yaitu sebesar Rp593.861.550,06 atau terealisasi sebesar 101,46% (anggaran Rp40.638.054.000,00 sedangkan realisasinya Rp41.231.915.550,06). Terjadinya pelampauan pendapatan dari Pendapatan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) disebabkan oleh meningkatnya penduduk yang memanfaatkan rumah sakit. Dalam Laporan Akuntabilitas Kinerja RSUD Bangil disebutkan bahwa persentase penduduk yang memanfaatkan rumah sakit tahun 2013 sebesar 15,01% (dari jumlah penduduk 2013 sebanyak 1.520.978 jiwa, 228.326 jiwa diantaranya pernah dilayani di rumah sakit). Angka ini lebih tinggi dari target yang ditentukan yaitu 6,74% dan juga masih lebih tinggi dari realisasi tahun 2012 sebesar 13,09% atau sebesar 199.134 jiwa, lebih tinggi dari realisasi tahun 2011 sebesar 7,99% atau sebesar 121.568 jiwa. Hal ini berarti semakin bertambahnya kunjungan penduduk untuk memanfaatkan RSUD Bangil semakin bertambah pula pendapatan RSUD Bangil (BLUD). Berikut ini rincian Pendapatan BLUD tahun 2013.

Tabel 4.7
Rincian Pendapatan BLUD Tahun 2013

Uraian	Anggaran	Realisasi
Pendaftaran		378.970.000,00
Tindakan/Operasi		891.762.000,00
Rawat Jalan		444.161.450,00

Tabel 4.7
Rincian Pendapatan BLUD Tahun 2013
Lanjutan

Uraian	Anggaran	Realisasi
Rawat Inap Umum		2.151.130.350,00
Obat-obatan		4.308.978.720,00
Askes/Jamkesmas/Jamkesmasda		28.841.978.720,00
Laboratorium		487.237.700,00
Radiologi		424.072.450,00
Ambulance		162.913.600,00
Konsultasi Medik		48.463.000,00
Konsultasi Gizi		4.938.000,00
IRD		392.769.550,00
Pemeriksaan Kesehatan		830.000,00
Perawatan Jenazah		58.605.000,00
Kerejasama Pelayanan Pihak ke-3		1.361.754.946,00
Pendapatan Lain-lain		1.126.342.100,00
Parkir		3.221.100,00
Sewa Kantin		2.406.500,00
Jasa Giro		141.464.390,06
Jumlah Pendapatan BLUD	40.638.054.000,00	41.231.915.550,06

Sumber: Data RSUD Bangil, 2013

Kemudian pelampauan diikuti oleh komponen Lain-lain Pendapatan Asli Daerah yang Sah diluar pos pendapatan BLUD sebesar Rp191.362.162,80. Pendapatan ini tidak dianggarkan sebelumnya, inilah salah satu penyebab semakin besarnya selisih antara anggaran pendapatan dan realisasi pendapatan. Pendapatan Asli Daerah yang Sah diluar pos pendapatan BLUD terdiri atas.

Tabel 4.8
Rincian PAD yang Sah diluar Pendapatan BLUD Tahun 2013

No.	Uraian	Realisasi
1	Denda keterlambatan barang cetakan tahun 2012, atas nama CV Al-Imam	15.983,80
2	Hasil eksekusi jaminan atas pelaksanaan pekerjaan <i>finishing</i> lantai 3 dari CV. Bintang jaya	18.415.250,00
3	Kelebihan pembayaran gaji & tunjangan	30,00

Tabel 4.8
Rincian PAD yang Sah diluar Pendapatan BLUD Tahun 2013
Lanjutan

No.	Uraian	Realisasi
4	Pendapatan dari pengembalian kelebihan selisish lumpsum dan uang harian atas nama Akhmad Asfihani, dr. Budi Santoso, Sp. PD, Tri Suswati, SH, MM, dr. Gunawan Tri R, Sp. M	3.735.000,00
5	Pendapatan dari pengembalian kelebihan setor kembali kegiatan penyediaan pencetakan Rekam Medis RSUD Bangil tahun 2011 Angsuran I	3.000.000,00
6	Pendapatan dari pengembalian kelebihan setor kembali kegiatan penyediaan pencetakan Rekam Medis RSUD Bangil tahun 2011 Angsuran II	3.000.000,00
7	Setor kembali kelebihan tunj. Anak An. Ero Pujiati, Amd. Keb. Bulan Nopember 2012 s/d Desember 2012 pada RSUD Bangil	245.316,00
8	Setor kembali Japel hasil pemeriksaan inspektorat	147.825.233,00
9	Kelebihan pembayaran upah tenaga kerja kegiatan mebeleur dan interior tahun 2008	5.000.000,00
10	Denda keterlambatan pekerjaan pembangunan gedung HCU dan Onkologi tahun 2013	10.125.350,00
		191.362.162,80

Sumber: Data RSUD Bangil, 2013

Kemudian pelampauan pendapatan yang lain adalah dari komponen Retribusi Daerah pada pos Retribusi Jasa Umum sebesar Rp50.902.250,00 yang merupakan pendapatan retribusi tanggal 29-31 Desember 2012 yang baru disetorkan ke Kas Daerah pada tanggal 02 Januari 2013. Sebelumnya retribusi daerah ini juga tidak dianggarkan oleh RSUD Bangil, sehingga komponen ini juga menyebabkan adanya selisih dalam anggaran dan realisasi pendapatan. Rincian Retribusi Daerah tahun 2013 adalah sebagai berikut.

Tabel 4.9
Rincian Penerimaan Retribusi Daerah Tahun 2013

Uraian	Anggaran	Realisasi
Administrasi/Karcis	0,00	940.000,00
Tindakan/Operasi	0,00	8.125.000,00
Rawat Jalan	0,00	1.497.000,00
Rawat Inap Umum	0,00	10.746.500,00

Tabel 4.9
Rincian Penerimaan Retribusi Daerah Tahun 2013
Lanjutan

Uraian	Anggaran	Realisasi
Obat-obatan	0,00	19.850.850,00
Laboratorium	0,00	2.703.300,00
Radiologi	0,00	2.045.000,00
Ambulance	0,00	890.000,00
Konsultasi Medik	0,00	293.000,00
Konsultasi Gizi	0,00	25.600,00
IRD	0,00	3.776.000,00
Pemeriksaan Kesehatan	0,00	10.000,00
Jumlah Retribusi Daerah	0,00	50.902.250,00

Sumber: Data RSUD Bangil, 2013

Gambar 4.3
Grafik Perbandingan Anggaran dan Realisasi Pendapatan
RSUD Bangil Tahun Anggaran 2013



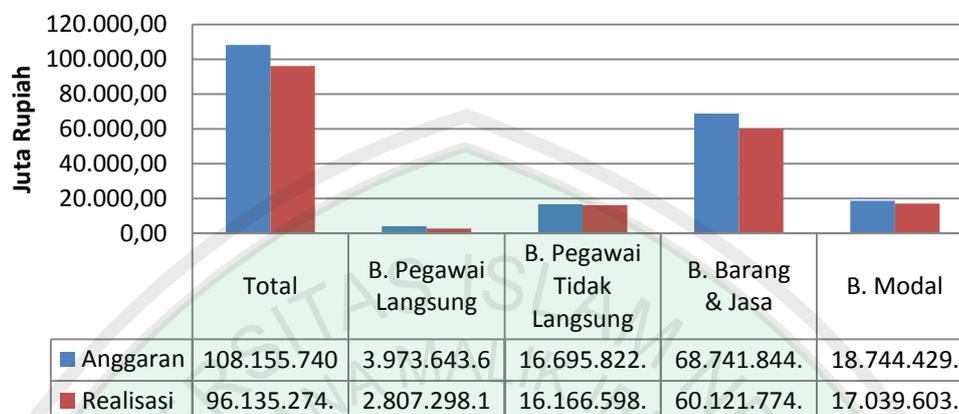
Sumber: RSUD Bangil, 2013 (data diolah)

Selanjutnya realisasi pendapatan juga diikuti dengan realisasi belanja yang telah disajikan dalam Tabel 4.6 di atas. Beberapa tugas penting RSUD Bangil yang sesuai dengan misi adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas, meningkatkan kompetensi SDM rumah sakit dan menyediakan sarana dan prasarana yang bermutu di rumah sakit melalui alokasi belanja pada anggaran RSUD Bangil. Realisasi belanja RSUD Bangil merupakan realisasi penyerapan belanja RSUD Bangil yang dilakukan oleh pihak RSUD

Bangil untuk mendanai seluruh program/kegiatan yang berdampak langsung maupun tidak langsung terhadap pelayanan di RSUD Bangil.

Realisasi belanja RSUD Bangil tahun 2013 adalah Rp96.135.274.647,10, masih lebih kecil jika dibandingkan dengan anggaran belanja sebesar Rp108.155.740.364,75 (yang terdiri dari Belanja Langsung dan Belanja Tidak Langsung) atau secara persentase realisasi belanja RSUD Bangil sebesar 88,89% dari pagu anggaran. Rata-rata tingkat penyerapan belanja RSUD Bangil tidak ada yang sampai 100%. Komponen dari Belanja Langsung, yaitu yang terkait dengan program/kegiatan, penyerapannya paling tinggi adalah komponen Belanja Modal yaitu sebesar 90,90% (realisasi Rp17.039.603.494,00 sedangkan anggaran Rp18.744.429.753,00), sedangkan penyerapan komponen belanja yang lainnya yaitu Belanja Barang dan Jasa sebesar 87,46% (realisasi Rp60.121.774.171,10 sedangkan anggaran Rp68.741.844.682,75) dan Belanja Pegawai sebesar 70,65% (realisasi Rp2.807.298.103,00 sedangkan anggarannya Rp3.973.643.604,00). Sementara penyerapan anggaran belanja pada komponen Belanja Pegawai pada Belanja Tidak Langsung atau biasa disebut sebagai 'Gaji PNS', justru mendekati persentase 100% yaitu sebesar 96,83% (realisasi Rp16.166.598.879,00 sedangkan anggaran sebesar Rp16.695.822.325,00).

Gambar 4.4
Grafik Perbandingan Anggaran dengan Realisasi Belanja
RSUD Bangil Tahun Anggaran 2013



Sumber: RSUD Bangil, 2013 (data diolah)

Fokus utama dari anggaran berbasis kinerja adalah anggaran yang disusun dengan memperhatikan keterkaitan antara pendanaan (*input*), keluaran (*output*), dan hasil yang diharapkan (*outcome*) sehingga dapat memberikan gambaran tentang efektivitas dan efisiensi pelaksanaan setiap kegiatan yang telah diprioritaskan sebelumnya. Anggaran belanja RSUD Bangil tahun 2013 terbagi menjadi beberapa kegiatan yang di dalamnya terdapat komponen Belanja Pegawai, Belanja Barang dan Jasa, dan Belanja Modal. Anggaran dan realisasi belanja per Program/Kegiatan tahun 2013 disajikan pada Tabel Pengukuran Kinerja Kegiatan pada Lampiran.

Pada Tabel Pengukuran Kinerja Kegiatan dapat dilihat bahwa realisasi belanja tiap-tiap kegiatan yang paling tinggi yaitu realisasi belanja program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit pada kegiatan Pengadaan Bangunan Penunjang Gedung RS yaitu sebesar 99,95% (realisasi Rp157.148000,00 sedangkan anggarannya sebesar Rp157.228.000,00). Sedangkan realisasi belanja terendah terjadi pada program Pelayanan

Administrasi Perkantoran kegiatan Rapat-rapat Koordinasi dan Konsultasi Dalam Daerah yaitu sebesar 38,08% (realisasi sebesar Rp7.540.000,00 sedangkan anggarannya mencapai Rp19.800.000,00). Selebihnya realisasi belanja berkisar antara 70% sampai dengan 90% ke atas.

Realisasi belanja yang lebih kecil nilainya jika dibandingkan dengan anggaran belanja tersebut mengakibatkan adanya selisih lebih. Penulis telah melakukan observasi dan wawancara dengan informan mengenai apa yang menyebabkan adanya ketidaksamaan antara anggaran dengan realisasi tersebut. Hasil penelitian menunjukkan adanya efisiensi dalam pelaksanaan anggaran atau belanja tersebut. Menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), asas dalam pelaksanaan kegiatan BLUD harus mengutamakan efektivitas dan efisiensi. Asas efisiensi ini juga yang melandasi anggaran berbasis kinerja. Sebagai salah satu SKPD di bawah pemerintahan Kabupaten Pasuruan yang sudah berstatus BLUD, RSUD Bangil telah benar-benar menanamkan semangat efisiensi dan efektivitas dalam melaksanakan kegiatannya. Hal ini dapat dibuktikan dengan Tabel Pengukuran Kinerja Kegiatan tersebut.

Menurut Ulum (2004:48) dalam Septiana dan Suharsini (2013), efisiensi sendiri yaitu menyangkut pertimbangan tentang keberhasilan organisasi pelayanan publik mendapatkan laba, memanfaatkan faktor-faktor produksi serta pertimbangan yang berasal dari rasionalitas ekonomis. Dengan kata lain, efisiensi adalah bagaimana sebuah organisasi mampu memanfaatkan sumber

daya yang ada (*input*) dengan semaksimal mungkin. Direktorat Jenderal Anggaran menyebutkan bahwa dalam anggaran berbasis kinerja, suatu kegiatan dikatakan efisien, apabila *output* yang dihasilkan lebih besar dengan *input* yang sama, atau *output* yang dihasilkan adalah sama dengan *input* yang lebih sedikit. Sedangkan efektivitas yaitu seberapa jauh tujuan dari didirikannya organisasi pelayanan publik tersebut tercapai.

Efektivitas dalam sistem anggaran berbasis kinerja dapat diukur melalui pencapaian hasil (*outcome*) yang telah dirumuskan sebelumnya. Indikator hasil (*outcome*) tersebut di dalamnya terdapat tujuan dari RSUD Bangil yang diwujudkan melalui program/kegiatan selama satu tahun anggaran. Ketika hasil (*outcome*) dari tiap-tiap kegiatan telah tercapai, maka organisasi tersebut dapat dikatakan efektif. RSUD Bangil sudah baik dalam melakukan kegiatan-kegiatannya. Hal ini dapat ditunjukkan dengan tercapainya sebagian besar indikator hasil (*outcome*) sebagaimana ditunjukkan pada Tabel Pengukuran Kinerja Kegiatan.

RSUD Bangil sebagai BLUD juga telah melaksanakan efisiensi anggaran sesuai dengan Permendagri di atas seperti yang disajikan dalam Tabel Pengukuran Kinerja Kegiatan. Dengan realisasi belanja yang lebih sedikit dari anggaran belanja (*input*), akan tetapi RSUD Bangil mampu menghasilkan *output* yang sama dengan target. Hal ini berarti sistem anggaran berbasis kinerja telah diterapkan dengan cukup baik di lingkungan RSUD Bangil, sehingga rumah sakit dapat dikatakan efisien dan efektif dalam melaksanakan kegiatan-kegiatannya.

Namun, tidak semua kegiatan dapat dilaksanakan secara efisien. Ada beberapa kegiatan yang menghasilkan *output* di bawah target. Setelah dilakukan penelitian, beberapa kegiatan seperti Pengadaan Obat-obatan RS Akibat Dampak Rokok hanya terealisasi sebesar 69,56% dari anggaran. Hal ini dikarenakan pada saat proses lelang obat non generik sebesar Rp800.000.000,00 terjadi kegagalan, dan setelah di retender tetap mengalami kegagalan. Kemudian, kegiatan Pengadaan alat kesehatan habis pakai bagi pasien akibat dampak rokok juga mengalami kegagalan saat proses lelang, akibatnya *output* yang dihasilkan tidak memenuhi target (target sebanyak 6 paket sedangkan realisasi sebanyak 5 paket). Selanjutnya Kemitraan pengobatan bagi pasien kurang mampu juga menghasilkan *output* yang di bawah target. Hal-hal yang menyebabkan tidak efisiennya penggunaan anggaran harus lebih diperhatikan untuk tahun-tahun selanjutnya.

Kembali pada maksud efisiensi yang telah disebutkan di atas, bahwa efisiensi menyangkut perolehan laba atau dalam istilah pemerintahan sama dengan terjadinya surplus. Dapat dilihat pada Tabel Realisasi Anggaran di atas dimana pendapatan RSUD Bangil (BLUD) lebih besar dari belanja RSUD Bangil (BLUD) sehingga kondisi ini mengakibatkan terjadinya surplus pada tahun anggaran 2013 sesuai dengan definisi surplus menurut Permendagri nomor 61 tahun 2007 bahwa surplus anggaran BLUD merupakan selisish lebih antara realisasi pendapatan dan realisasi belanja BLUD pada satu tahun anggaran. Anggaran RSUD Bangil menunjukkan keseimbangan antara pendapatan dan belanja, sehingga RSUD Bangil

dianggarkan tidak mengalami surplus maupun defisit. Akan tetapi, realisasi anggaran menunjukkan adanya surplus sebesar Rp4.949.585.657,81.

Perbedaan surplus/defisit dalam anggaran dengan realisasi memberikan gambaran tingkat akurasi perencanaan dalam penganggaran pendapatan dan belanja, baik di sisi pendapatan atau belanja. Semakin besar perbedaan anggaran dan realisasi surplus/defisit, maka hal itu menggambarkan perencanaan anggaran pendapatan dan belanja yang kurang tersusun dengan baik. Hal seperti itu juga diungkapkan oleh Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan dalam Analisis APBD Tahun Anggaran 2012. Tahun 2013 anggaran RSUD Bangil (BLUD) dianggarkan berimbang atau pendapatan sama dengan belanja, sedangkan realisasi anggaran RSUD Bangil (BLUD) terjadi surplus sebesar Rp4.949.585.657,81, dengan kata lain terdapat perbedaan sebesar Rp4.949.585.657,81. Sehingga, anggaran RSUD Bangil (BLUD) tahun 2013 ini kurang tersusun dengan baik dikarenakan adanya perbedaan surplus anggaran dan realisasi yang besar.

4.2.3. Kendala dalam Penerapan Anggaran Berbasis Kinerja

Penerapan anggaran berbasis kinerja yang belum sepenuhnya sesuai harapan di RSUD Bangil disebabkan oleh beberapa kendala. Hasil penelitian menunjukkan berbagai kendala yang ditemukan selama penerapan anggaran berbasis kinerja adalah sebagai berikut:

4.2.3.1. Sistem Akuntansi Biaya

Menurut Mulyadi (2009:7) akuntansi biaya merupakan proses pencatatan, penggolongan, peringkasan dan penyajian biaya pembuatan dan

penjualan produk jasa dengan cara-cara tertentu serta penafsiran terhadapnya. Mulyadi (2009:11) juga menyatakan bahwa:

Akuntansi biaya berfungsi untuk mengukur pengorbanan nilai masukan tersebut guna menghasilkan informasi bagi manajemen yang salah satu manfaatnya adalah untuk mengukur apakah kegiatan usahanya menghasilkan laba atau sisa hasil usaha tersebut. akuntansi biaya juga menghasilkan informasi biaya yang dapat dipakai oleh manajemen sebagai dasar untuk merencanakan alokasi sumber ekonomi yang dikorbankan untuk menghasilkan keluaran.

Sedangkan sistem akuntansi biaya ialah sekumpulan prosedur yang digunakan untuk menyusun dan menyajikan laporan biaya. Oleh karena itu, keberadaan sistem akuntansi biaya ini sangat penting untuk penyusunan sebuah anggaran, tidak terkecuali RSUD Bangil. Salah satu tahap dari penerapan anggaran berbasis kinerja adalah Analisa Standar Belanja (ASB) yang merupakan standar biaya suatu program/kegiatan sehingga alokasi anggaran menjadi lebih rasional. Namun, RSUD Bangil belum menggunakan ASB dalam penyusunan anggarannya. Sehingga, RBA 2013 disusun masih berdasarkan taksiran yang logis.

Sistem akuntansi biaya dalam perhitungan *unit cost* masing-masing jenis layanan untuk menilai kinerja unit layanan dan tarif layanan belum bisa diterapkan di RSUD Bangil. Inilah yang menyebabkan penyusunan anggaran masih didasarkan pada estimasi yang logis dari para penyusun anggaran. Hal ini mengakibatkan anggaran yang disusun belum sepenuhnya akurat. Dalam wawancara, Kasubbag Penyusunan Program dan Evaluasi mengatakan:

“Disini sudah diberikan buku harga standar oleh Pemerintah Daerah. Tapi, ini cuma sebagai patokan saja. Yang di buku ini kan harga maksimal, jadi kalau kita pakai harga pasar.”

Belum adanya ASB disebabkan oleh ketidakmampuan pihak RSUD Bangil untuk menganggarkan suatu biaya berdasarkan *unit cost*, karena banyaknya unit pelayanan yang ada di RSUD Bangil. Selain itu, kendala dalam penyusunan ASB disebabkan *output* tidak terumuskan dengan jelas dan spesifik. Sehingga, RSUD bangil merasa kesulitan menerapkan ASB.

Berdasarkan analisis tersebut di atas, maka langkah yang dapat ditempuh oleh RSUD Bangil yaitu mengadakan bimbingan teknis (bimtek) mengenai penyusunan Analisa Standar Belanja (ASB) atau menggunakan Metode Regresi dalam penyusunan Analisa Standar Belanja seperti yang telah dijelaskan oleh Stephanus Aan, M.Si dari Pusat Studi Ekonomi dan Kebijakan Publik Universitas Gadjah Mada Yogyakarta dalam Analisa Standar Belanja (Pengantar untuk Pengenalan Konsep dan Metode Analisa Standar Belanja dalam Penyusunan *Performance Budgeting*).

Metode Regresi yaitu metode yang mencari variabel-variabel yang mempengaruhi sebagai “pencetus biaya utama” (*Cost Driver*) besar/kecilnya anggaran untuk setiap jenis kegiatan dan menghitung seberapa besar pengaruh variabel tersebut terhadap kebutuhan anggaran.

Berikut ini langkah-langkah dalam Metode Regresi menurut Stephanus Aan:

1. Inventarisasi

Langkah pertama adalah mengumpulkan data DPA SKPD maupun DPA BLUD sesuai Program dan Kegiatan beserta Anggaran yang disepakati, kemudian data tentang Nama Kegiatan, Alokasi Anggaran dan *Output* disusun per SKPD. Dikarenakan ASB ini untuk satu SKPD maka langsung disusun per Program.

2. Identifikasi

Identifikasi yang dimaksud adalah mengidentifikasi kegiatan ke dalam kelompok jenis kegiatan sebagai bahan penentu *cost driver*. Pengelompokan ini dapat didasarkan pada kesamaan “Nama Kegiatan” atau kesamaan “*Output* Kegiatan” atau kesamaan “Proses Pelaksanaan Kegiatan”. Tahap ini juga mencakup pemisahan obyek belanja kegiatan, misalnya satu kegiatan terdiri dari Honorarium; Belanja ATK; Belanja Barang dan Jasa; dst.

3. Klasifikasi

Langkah ini mencakup penentuan *cost driver* jenis kelompok kegiatan, misalnya kegiatan Penyuluhan, *cost driver*: jumlah orang yang disuluh; jumlah lokasi; lama waktu penyuluhan. Kemudian langkah selanjutnya yaitu mengelompokkan kegiatan yang memiliki *output* dan *cost driver* yang sama. Setelah itu, telaah terhadap variabel yang mempengaruhi tiap kelompok jenis kegiatan dengan cara melihat perilaku belanja yang sudah dipetakan.

4. Klarifikasi

Setelah klasifikasi selesai dilakukan, selanjutnya adalah mengklarifikasi kegiatan ke SKPD (unit kerja yang bersangkutan) selaku pelaksana kegiatan

apakah kelompok jenis kegiatan sudah sesuai dengan desain kegiatan. Tahap selanjutnya adalah mencermati kembali apakah dalam kegiatan tersebut terdapat beberapa sub kegiatan.

5. Formulasi

Formulasi yaitu melakukan perhitungan Metode Regresi dengan menggunakan aplikasi SPSS. Kemudian menelaah hasil perhitungan, jika negatif perlu dianalisis ulang, apakah ada yang tidak tepat terkait variabel, jenis kelompok kegiatan, atau anomali alokasi belanja pada obyek belanja tertentu. Dari hasil regresi diperoleh Formula ASB sebagai berikut:

$$Y_i = a_0 + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_nx_n + e$$

Dimana:

Y_i adalah taksiran nilai anggaran pada tahun tertentu;

a_0 adalah biaya tetap pelaksanaan kegiatan Y;

b_1, b_2, b_n adalah koefisien biaya variabel atas *cost driver* x_1, x_2, x_n

x_1, x_2, x_n adalah variabel penjelas atau *cost driver* untuk menentukan besarnya alokasi kegiatan Y_i

e adalah variabel lain diluar variabel penjelas (*cost driver*)

6. Simulasi

Langkah terakhir adalah mensimulasikan formula terhadap sebuah kegiatan. Kemudian mengevaluasi kewajaran terhadap biaya yang dihasilkan.

4.2.3.2. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia merupakan salah satu faktor penting dalam suatu organisasi, dimana SDM memegang peran penting untuk menjalankan

sistem-sistem yang ada dalam sebuah organisasi. Seperti halnya keberhasilan penerapan anggaran berbasis kinerja yang juga ditentukan oleh kualitas SDM yang menjalankannya. Salah satu kendala dalam penerapan anggaran berbasis kinerja di RSUD Bangil adalah masih rendahnya pemahaman akan sistem penganggaran ini di tingkat staf maupun pimpinan. Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa hanya ada beberapa orang yang memahami sistem anggaran berbasis kinerja, seperti Kasubbag Penyusunan Program dan Evaluasi beserta stafnya.

Masalah lain adalah belum adanya staf yang mampu melakukan analisis biaya untuk setiap Program/Kegiatan pada tiap-tiap unit layanan di RSUD Bangil. Hal ini menyebabkan belum terlaksananya ASB seperti yang telah dijelaskan sebelumnya. Tentu saja kondisi seperti ini menghambat terlaksananya anggaran berbasis kinerja secara maksimal.

Berdasarkan analisis tersebut di atas, maka ada beberapa langkah yang dapat ditempuh oleh RSUD Bangil untuk penerapan anggaran berbasis kinerja yang lebih baik:

1. Perlunya pembuatan pedoman/acuan yang rinci mengenai pelaksanaan anggaran berbasis kinerja. Hal ini bertujuan agar baik staf maupun pimpinan tidak salah dalam menafsirkan pelaksanaan anggaran berbasis kinerja. Selain itu pedoman ini akan memudahkan setiap orang yang ada dalam RSUD Bangil untuk mengerti, memahami, dan melaksanakan setiap tahap yang ada dalam sistem penganggaran ini.

2. Perlunya komitmen dan arahan dari pimpinan di semua tingkat untuk menerapkan sistem anggaran berbasis kinerja.
3. Perlunya sosialisasi dan pelatihan rutin mengenai anggaran berbasis kinerja baik bagi staf maupun pimpinan.

