

**SISTEM ANGGARAN RUMAH SAKIT BADAN LAYANAN
UMUM DAERAH (BLUD) YANG BERBASIS KINERJA
(STUDI KASUS PADA RSUD DR. H. MOH. ANWAR
SUMENEP)**

SKRIPSI



Oleh

ANDRY EKA FIRMANSYAH

NIM : 13520077

**JURUSAN AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2017**

**SISTEM ANGGARAN RUMAH SAKIT BADAN LAYANAN
UMUM DAERAH (BLUD) YANG BERBASIS KINERJA
(STUDI KASUS PADA RSUD DR. H. MOH. ANWAR
SUMENEP)**

SKRIPSI

Diajukan Kepada:

Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang
untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
dalam Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi (SE)



Oleh

ANDRY EKA FIRMANSYAH

NIM : 13520077

**JURUSAN AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2017**

LEMBAR PERSETUJUAN
SISTEM ANGGARAN RUMAH SAKIT BADAN LAYANAN
UMUM DAERAH (BLUD) YANG BERBASIS KINERJA
(STUDI KASUS PADA RSUD DR. H. MOH. ANWAR
SUMENEP)

SKRIPSI

Oleh

ANDRY EKA FIRMANSYAH

NIM : 13520077

Telah disetujui pada tanggal 11 Agustus 2017

Dosen Pembimbing



Drs. H. Abdul Kadir Usry, Ak., MM

Mengetahui :

Ketua Jurusan,



Hj. Nanik Wahyuni, SE., M.Si., Ak., CA

NIP. 19720322 20081 2 005

LEMBAR PENGESAHAN

SISTEM ANGGARAN RUMAH SAKIT BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD) YANG BERBASIS KINERJA (STUDI KASUS PADA RSUD DR. H. MOH. ANWAR SUMENEP)

SKRIPSI

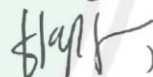
Oleh
ANDRY EKA FIRMANSYAH
NIM : 13520077

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji
Dan Dinyatakan Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi (SE)
Pada 26 September 2017

Susunan Dewan Penguji

1. Penguji I
Niken Nindya H, SE., M.SA., Ak., CA., Cert MAPPI:
2. Penguji II
Hj. Nina Dwi Setya Ningsih, SE., MSA
NIPT 19751030 20160801 2 148
3. Penguji III (Pembimbing)
Drs. H. Abdul Kadir Usry, Ak., MM

Tanda Tangan

()

:()

:()

Mengetahui :
Ketua Jurusan,



Hj. Nani Wahyuni, SE., M.Si., Ak., CA
NIP 19720322 200801 2 005

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Andry Eka Firmansyah
NIM : 13520077
Fakultas/Jurusan : Ekonomi/ Akuntansi

menyatakan bahwa “Skripsi” yang saya buat untuk memenuhi persyaratan kelulusan pada Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang, dengan judul: **SISTEM ANGGARAN RUMAH SAKIT BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD) YANG BERBASIS KINERJA (STUDI KASUS PADA RSUD DR. H. MOH. ANWAR SUMENEP)** adalah hasil dari karya saya sendiri, bukan “duplikasi” dari karya orang lain. Selanjutnya apabila dikemudian hari ada “klaim” dari pihak lain, bukan menjadi tanggung jawab Dosen Pembimbing dan atau pihak Fakultas Ekonomi, tetapi menjadi tanggung jawab saya sendiri. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan tanpa paksaan dari siapapun.

Malang, 27 September 2017
Hormat saya,



Andry Eka Firmansyah
NIM : 13520077

HALAMAN PERSEMBAHAN

Terুক্তuk

Ibu dan Rama, sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada Ibu dan Rama yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan, dan cinta kasih yang tiada terhingga yang tiada mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang kutuliskan cinta dan persembahan.

Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat Ibu dan Rama bahagia karena kusadar, selama ini belum bisa berbuat yang lebih. Untuk Ibu dan Rama yang selalu membuatku termotivasi dan selalu menyirami kasih sayang, selalu mendoakan, selalu menasehatiku menjadi lebih baik,

Terima Kasih Ibu.

Terimah Kasih Rama.

Adikku Adelia, tiada yang paling mengharukan saat kumpul bersamamu, walaupun sering bertengkar tapi hal itu selalu menjadi warna yang tak akan bisa tergantikan, terima kasih atas doa selama ini, Maaf belum bisa menjadi panutan seutuhnya, tapi aku akan selalu menjadi yang terbaik untukmu.

Farhan, teman seperjuangan dan sepenanggungan yang menjadi teman pertama masuk kuliah, terimah kasih atas gelak tawa dan solidaritas yang luar biasa selama dikampus.

Sukses Kawan.

Decha & Tama, terima kasih banyak atas bantuan, doa, nasehat, hiburan, traktiran, ledekan, dan semangat yang kalian berikan selama aku tinggal di Malang, aku tak akan melupakan semua yang telah kalian berikan selama ini, terus menjadi sahabatku sampai nanti dan sukses juga buat kalian.

MOTTO

“Don’t be Sad, God With Us”

“Karena itu, ingatlah kamu kepadaKu, niscaya Aku ingat (pula)
kepadamu (dengan memberikan rahmat dan pengampunan).
Dan bersyukurlah kepadaKu, serta jangan ingkar (pada nikmatKu).”

(Al-Baqarah, 2:152)



KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan hidayah-Nya penelitian ini dapat terselesaikan dengan judul “Sistem Anggaran Rumah Sakit Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) yang Berbasis Kinerja (Studi Kasus Pada RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep)”.

Shalawat dan salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan kita Nabi besar Muhammad SAW yang telah membimbing kita dari kegelapan menuju jalan kebaikan, yakni Din al-Islam.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tugas akhir skripsi ini tidak akan berhasil dengan baik tanpa adanya bimbingan dan sumbangan pemikiran dari berbagai pihak, arahan dari banyak pihak. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Abd, Haris, M.Ag selaku Rektor Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Bapak Dr. H. Nur Asnawi, M.Ag. selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Ibu Hj. Nanik Wahyuni, SE, M.Si., Ak, CA selaku Ketua Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. Bapak Drs. H. Abdul Kadir Usry, Ak., MM. selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing, memberikan kritik dan saran selama proses penyelesaian penyusunan skripsi ini.
5. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Ekonomi UIN Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang.
6. Ibu, ayah, adik dan seluruh keluarga yang senantiasa memberikan do'a dan dukungan secara moril dan spiritual.
7. Mas Very beserta istri Mbak Rini yang senantiasa memberikan do'a dan dukungan selama di Malang.
8. Bapak Edi selaku KaSubBag Keuangan RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep.

9. Teman-teman Akuntansi 2013 yang telah memberikan semangat dan dukungan dari awal sampai akhir
10. Teman-teman terdekat saya Decha, Tama, Farhan, dan teman-teman seperjuangan satu bimbingan Buchori, Bahtyar, Aan, Andika, Razia, Lutfi, terima kasih banyak atas kebersamaan dan memotivasi saya untuk menyelesaikan tugas akhir skripsi ini.
11. Dan seluruh pihak yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Akhirnya, dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang konstruktif demi kesempurnaan penulisan ini. Penulis berharap semoga karya yang sederhana ini dapat bermanfaat dengan baik bagi semua pihak. Amin ya Robbal 'Alamin.

Malang 27 September 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUT DEPAN	
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
HALAMAN MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK (Bahasa Indonesia, Bahasa Inggris, dan Bahasa Arab)	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.4 Manfaat Penelitian	9
BAB II KAJIAN PUSTAKA	
2.1 Penelitian Terdahulu	11
2.2 Kajian Teoritis.....	21
2.2.1 Pengertian Sistem.....	21
2.2.2 Anggaran	22
2.2.2.1 Pengertian Anggaran.....	22
2.2.2.2 Fungsi dan Karakteristik Anggaran	24
2.2.2.3 Siklus Anggaran	26
2.2.2.4 Jenis Anggaran	28
2.2.2.5 Prinsip Anggaran Sektor Publik	30

2.2.2.6 Perspektif Islam.....	31
2.2.3 Anggaran Berbasis Kinerja	34
2.2.3.1 Pengertian Anggaran Berbasis Kinerja	34
2.2.3.2 Perspektif Islam	36
2.2.4 Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).....	37
2.2.4.1 Pengertian Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) ..	37
2.2.4.2 Pengelolaan Keuangan BLUD	39
2.2.4.3 Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit	42
2.2.4.4 Perspektif Islam	43
2.3 Kerangka Berfikir.....	45
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis dan Pendekatan Penelitian	47
3.2 lokasi Penelitian	47
3.3 Subjek Penelitian	47
3.4 Data dan Jenis Data	49
3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	50
3.6 Analisis Data	51
BAB IV PAPARAN DATA DAN PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN	
4.1 Paparan Data	55
4.1.1 Gambaran Umum RSUD Dr. H. Moh. Anwar	55
4.1.2 Visi dan Misi RSUD Dr. H. Moh. Anwar.....	61
4.1.2.1 Visi RSUD Dr. H. Moh. Anwar.....	61
4.1.2.2 Misi RSUD Dr. H. Moh. Anwar	61

4.1.2.3 Nilai-Nilai Dasar Rumah Sakit	62
4.1.3 Struktur Organisasi RSUD Dr. H. Moh. Anwar	64
4.1.4 Penyusunan Anggaran RSUD Dr. H. Moh. Anwar	68
4.2 Pembahasan Hasil Penelitian	71
4.2.1 Penerapan Anggaran Berbasis Kinerja.....	71
4.2.2 Kendala dalam Penerapan Anggaran Berbasis Kinerja	86
4.2.2.1 Sistem Akuntansi Biaya	86
4.2.2.2 Sumber Daya Manusia	87
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	89
5.2 Saran	90
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Ringkasan Penelitian Terdahulu	15
Tabel 4.1 Tabel Jenis Layanan Medis Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.....	58
Tabel 4.2 Tabel Jenis Layanan Penunjang Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep	59
Tabel 4.3 Tabel Nama Pejabat, Kompetensi dan Jabatan Struktural Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep Tahun 2015	64
Tabel 4.4 Tabel Nama Pejabat dan Jabatan Fungsionalnya Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep Tahun 2015	67
Tabel 4.5 Program dan Sasaran Strategis dalam Perpektif Pelanggan	74
Tabel 4.6 Tabel Program dan Sasaran Strategis dalam Perspektif Proses Internal Bisnis.....	75
Tabel 4.7 Program Dan Sasaran Strategis Dalam Perspektif Pertumbuhan Dan Pembelajaran	77
Tabel 4.8 Uraian program dan sasaran strategis dalam perspektif keuangan meliputi	78
Tabel 4.9 Indikator Kinerja RSUD	79

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Berfikir.....	46
Gambar 4.1 Gambar Bagan Struktur Organisasi RSUD Dr.H. Moh. Anwar Kab. Sumenep berdasarkan Menurut Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2006.....	66



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Bab 1 Eksekutif Summary Renstra Bisnis RSUD Dr. H. Moh. Anwar

Sumenep

Lampiran 2 Neraca dan Laporan Operasional RSUD Dr.H. Moh. Anwar Kab.

Sumenep Tahun 2015 dan 2016

Lampiran 3 Surat Keterangan Penelitian

Lampiran 4 Pedoman Wawancara

Lampiran 5 Bukti Konsultasi



ABSTRAK

Firmansyah, Andry Eka, 2017, SKRIPSI. Judul: “Sistem Anggaran Rumah Sakit Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) yang Berbasis Kinerja (Studi Kasus Pada RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep)

Pembimbing : Drs. H. Abdul Kadir Usry, Ak, MM

Kata Kunci : Anggaran Berbasis Kinerja, BLUD, Anggaran

Penyusunan anggaran merupakan salah satu bagian yang penting dalam sistem akuntansi, khususnya pada sektor pemerintah. Rumah sakit (RS) pemerintah merupakan salah satu intitusi pelayanan publik yang memegang peranan penting dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Tujuan penelitian ini menganalisis dan membandingkan kesesuaian proses penerapan sistem Anggaran Berbasis Kinerja serta menggambarkan kendala-kendala yang dihadapi dalam proses penerapan sistem Anggaran Berbasis Kinerja.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan jenis pendekatan yang digunakan adalah studi kasus secara deskriptif. Penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder, maka teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi, wawancara, dan studi dokumen. Analisis data dengan langkah-langkah: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem penerapan penyusunan Anggaran Berbasis Kinerja yang telah diatur oleh Direktorat Jendral Anggaran belum tercapai, meskipun secara keseluruhan sudah baik. Ada beberapa hal yang belum dilaksanakan seperti: 1) tahap penetapan standar biaya yaitu belum adanya SDM yang mampu melakukan Analisis Standar Biaya (ASB) sebagai acuan penyusunan anggaran; 2) tahap perhitungan anggaran yaitu secara garis besar perhitungan masih berdasarkan pada data-data historis; 3) tahap pertanggungjawaban yaitu rumah sakit belum menyajikan laporan arus kas dan CALK sebagai bagian dari laporan keuangan BLUD. Kendala yang ditemukan yaitu belum adanya sistem akuntansi biaya akibatnya perhitungan lebih banyak menggunakan estimasi; dan kurangnya kemampuan SDM dalam memahami sistem Anggaran Berbasis Kinerja sehingga sistem ini belum sepenuhnya tercapai.

ABSTRACT

Firmansyah, Eka, Andry, 2017, SKRIPSI. Title: *“Performance-based budgeting System in Hospital of Regional Public Service Department (BLUD) (Case Study in RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep)”*

Supervisor : Drs. H. Abdul Kadir Usry, Ak, MM

Key Words : *Performance-based budgeting, BLUD, Budget*

Budgeting is one of important part in accounting system, especially in government sector. Government Hospital is one of public service institutions which has important role to involve public health. This research analyzed and compared process adjustment of implementation system of performance-based budgeting and depicting the obstacles faced in implementation process of performance-based budgeting system.

This research used qualitative research with case study approach descriptively. This research used primary and secondary data, so that to collect data used observation, interview and documentation. The steps of data analysis were: reduction data, presentation of the data and drawing conclusion.

The result of the study showed that implementation of performance-based budgeting that has been regulated by Directorate General of Budget has not been achieved, even though all system has been good. There were things that have not been done yet such as: 1) step of determining cost standard in which there was no human resources who were able to do cost standard analysis (ASB) as reference in budgeting; 2) the step of counting budgeting that the calculation has been based on historical data; 3) step of responsibility which meant Hospital has not provided cash flow statement and CALK as part of financial statements BLUD. Obstacles found were there were no accounting system, so that calculation often used estimation and lack of human resources ability in understanding performance-based budgeting system so that this system has not been achieved yet.

مستخلص

فيرمانشة، أندري إيكأ. 2017. البحث الجامعي. الموضوع: " نظام ميزانية المستشفى وكالة الخدمة العامة المنطقية بناء على الأداء (دراسة حالة على المستشفى العامة المنطقية الدكتور الحاج محمد أنوار سومنف)

المشرف : عبد القادر عرشي الماجستير

الكلمات الأساسية : الميزانية بناء على الأداء، المستشفى وكالة الخدمة العامة المنطقية، الميزانية.

والجدير بالذكر أن تنظيم الميزانية من نظام المحاسبة الأهمية، خاضة في قطاع الحكومية . والجانب أن المستشفى الحكومية من مؤسسة المرفقة العامة التي تمسك دورة مهمة لترقية طبقة صحة المجتمع . إضافة إلى ذلك، يهدف هذا البحث للتحليل والمقارنة بين مناسبة عملية تطبيق نظام ميزانية بناء على الأداء وتصوير العراقيل التي تواجهها عملية تطبيق نظام ميزانية بناء على الأداء.

يستخدم هذا البحث المنهج الكيفي والمنهج الدراسي الحالي والمنهج الوصفي . ويستخدم هذا البحث البيانات الأساسية والفرعية، وأما جمع البيانات المستخدمة فهي الملاحظة والقابلة ودراسة الوثائق . وفي حين أن تحليل البيانات باستخدام الخطوات التالية: انخفاض البيانات وعرضها وجلب الخلاصة.

تدلّ نتائج البحث إلى أن نظام تطبيق صياغة الميزانية على بناء الأداء التي ينظمها مديرية عماد الميزانية لم تحقق تحقيقاً كاملاً على الرغم قد حسنت اجمالاً . بناء على ذلك أنما، لم يتم بها ومنها : (1) خطوة تعيين مقياس التكلفة وهو لم تكن الموارد الإنسانية استطاعة إلى تحليل مقياس التكلفة كمرجع صياغة الميزانية . (2) خطوة محاسبة الميزانية وهي ما زالت المحاسبة أن تستند على البيانات التاريخية. (3) خطوة المسؤولية وهي لم تعرض المستشفى تقرير جارية النقد و CALK التي من التقرير التمويل المستشفى وكالة الخدمة العامة المنطقية . والعود إلى ذلك توجد العراقيل ومنها نظام محاسبة التكلفة التي تسبب إلى أكبر المحاسبة باستخدام التقديرات ونقص كفاءة الموارد الإنسانية في فهم نظام الميزانية على بناء الأداء وعلى هذا النظام لم يحقق بالغ التحقيق

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Negara merupakan suatu organisasi besar dengan berbagai perangkat dan sistem di dalamnya. Suatu organisasi harus dijalankan sesuai dengan visi dan misi masing-masing organisasi tersebut, tidak terkecuali dengan Negara. Adanya penyelenggaraan Negara dan pemerintahan akan membutuhkan dana yang tidak sedikit. Oleh karena itu, Negara pun harus melakukan pengelolaan keuangan dengan baik agar organisasi besar ini dapat dijalankan dengan efektif dan efisien. Sebagaimana diketahui, keuangan merupakan bagian yang sangat penting dari sebuah organisasi. Sehingga dalam pengelolaan keuangan Negara, muncul berbagai sistem keuangan untuk tujuan efisiensi dan efektivitas penyelenggaraan Negara dan pemerintahan. Akan tetapi, menurut Hariadi, dkk (2010:2), selama ini pemerintah dinilai sebagai organisasi birokratis yang tidak efisien, lambat, dan tidak efektif. Padahal, dalam manajemen modern, unit pemerintahan harus profesional, akuntabel dan transparan. Oleh karena itu, sistem keuangan Negara terus dibenahi, baik peraturan tertulis maupun teknis pelaksanaannya.

Sejak tahun 1980 terjadi perubahan sistem dalam sektor publik. Perubahan ini ditandai dengan munculnya teori tentang *New Public Management* (NPM) yang menggantikan sistem yang lama (Mardiasmo, 2004:12). Tuntutan perubahan pada sektor publik berdampak pada munculnya reformasi yang telah dilakukan oleh sejumlah negara dan berhasil, yang kemudian menciptakan sejumlah prinsip mengenai tata kelola pemerintahan seperti terangkum dalam prinsip-prinsip *new*

public management yang diungkapkan oleh Hood (1991) dan prinsip-prinsip mengenai *reinventing government* oleh Osborne dan Gaebler (1992) (Mardiasmo, 2004:11). Metode yang sesuai dengan prinsip-prinsip *New Public Management* yaitu *Performance Based Budgeting* (PBB) yang merupakan sistem penganggaran yang berorientasi pada 'output'. Organisasi berkaitan sangat erat dengan visi, misi dan rencana strategis organisasi (Bastian, 2009:92).

Sejalan dengan terjadinya perubahan sistem administrasi pemerintahan akibat krisis ekonomi tahun 1997, kebijakan penganggaran mengalami perubahan yang sangat mendasar (Mardiasmo, 2004:17). Pada tahun 1999 Indonesia terpaksa harus mengadopsi reformasi keuangan daerah yang telah dilakukan oleh negara – negara lain demi mengatasi krisis yang ditandai dengan tuntutan akan pemerintahan yang bersih dan bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme sebagai bentuk perlawanan dari budaya manipulasi dan pemerintah yang tidak jujur (Mardiasmo, 2004:27). Akibatnya, keinginan sebagai prinsip-prinsip tata kelola pemerintah yang baik (*good governance*) semakin meningkat dengan berlandaskan tiga prinsip utamanya yang berlaku secara *universal* yaitu profesional, transparansi, dan akuntabilitas telah mendorong adanya usaha untuk meningkatkan kinerja dibidang pengelolaan keuangan, dengan mengembangkan pendekatan yang lebih sistematis dalam penganggaran sektor publik (Mardiasmo, 2004:29). Arus perubahan ini melahirkan agenda reformasi sektor publik yang mencakup reformasi anggaran, reformasi manajemen, reformasi akuntansi, reformasi audit, dan reformasi lembaga (Mardiasmo, 2004:27).

Sistem keuangan negara saat ini telah memasuki babak baru. Menurut Hariadi, dkk (2010:1) reformasi di dalam manajemen keuangan negara diawali dengan diberlakukannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara, Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara dan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara. Sejalan dengan diberlakukannya undang-undang tersebut, pemerintah memperbaiki sistem pengelolaan keuangan Negara menuju pengelolaan yang transparan dan akuntabel. Untuk mewujudkannya, disusunlah standar akuntansi pemerintahan yang tertuang dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2005 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan (saat ini Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan). Selanjutnya Peraturan Pemerintah Nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (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. PPK-BLU menjadi penting karena pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum (BLU) memiliki perbedaan dengan pengelolaan keuangan negara pada umumnya. BLU pada dasarnya adalah alat untuk meningkatkan kinerja pelayanan publik melalui penerapan manajemen keuangan berbasis pada hasil, profesionalitas, akuntabilitas dan transparansi. Untuk dapat menjadi BLU, suatu instansi harus

memenuhi tiga persyaratan pokok, yaitu persyaratan substantif, yang terkait dengan penyelenggaraan layanan umum, persyaratan teknis yang terkait dengan kinerja pelayanan dan kinerja keuangan, serta persyaratan administratif terkait dengan terpenuhinya dokumen seperti pola tata kelola, rencana strategi bisnis, standar pelayanan minimal, laporan keuangan pokok, dan laporan audit atau pernyataan bersedia untuk diaudit.

Penyusunan anggaran merupakan salah satu bagian yang penting dalam sistem akuntansi, khususnya pada sektor pemerintahan. Menurut Bastian (2008:59) anggaran secara umum dapat didefinisikan sebagai kumpulan pernyataan tentang perkiraan-perkiraan atas penerimaan dan pengeluaran baik yang akan terjadi dalam satu atau beberapa periode mendatang maupun yang terjadi di masa lalu. Sebagai penjabaran dari PP Nomor 23 Tahun 2005, pemerintah mengeluarkan Peraturan Menteri Keuangan No.92/PMK.05/2011 tentang Rencana Bisnis dan Anggaran serta Pelaksanaan Anggaran Badan Layanan Umum. Pada peraturan ini diatur alur perencanaan BLU yang dimulai dari suatu dokumen, yaitu Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA). Rencana Bisnis dan Anggaran BLU adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran yang berisi program, kegiatan, target kinerja, dan anggaran suatu BLU. Penyusunan RBA berasal dari BLU itu sendiri. Setiap BLU harus dapat merencanakan apa-apa saja yang akan dijadikan praktek bisnis serta anggaran yang menunjangnya dalam satu tahun ke depan.

Seperti telah disebutkan pada paragraf sebelumnya, bahwa sistem keuangan Negara telah memasuki babak baru, termasuk di dalamnya adalah

pergeseran sistem anggaran. Sistem anggaran yang awalnya menggunakan sistem Anggaran Tradisional saat ini sudah mulai beralih pada sistem Anggaran Berbasis Kinerja. Merujuk pada Waluyo (2011), anggaran kinerja lebih mengutamakan hasil dari pengeluaran yang dilakukan, bukan seberapa besar jumlah uang yang dikeluarkan. Dalam praktiknya, penggunaan sistem anggaran tradisional tidaklah efektif dikarenakan penyusunan anggaran hanya berdasarkan jumlah anggaran tahun sebelumnya. Selain itu, anggaran tradisional hanya menggunakan item-item penerimaan dan pengeluaran yang sama dalam setiap periode, padahal menurut Hariadi, dkk (2010:9) pada kenyataannya ada item yang sudah tidak relevan untuk digunakan. Untuk itu, dibentuklah suatu sistem penganggaran baru, yakni sistem Anggaran Berbasis Kinerja yang berfokus pada manajemen sektor publik yang berorientasi pada kinerja, bukan kebijakan.

Rumah sakit (RS) pemerintah merupakan institusi pelayanan publik yang memegang peranan penting bagi 37 peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Dengan semakin tingginya tuntutan bagi RS pemerintah untuk meningkatkan pelayanannya, banyak permasalahan muncul terkait dengan terbatasnya anggaran yang tersedia, alur birokrasi yang panjang, aturan pengelolaan keuangan yang menghambat kelancaran pelayanan dan sulitnya mengukur kinerja, sementara rumah sakit memerlukan dukungan sumber daya manusia, teknologi dan modal yang sangat besar. Melalui konsep pola pengelolaan keuangan BLU ini rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan profesionalisme, mendorong entrepreneurship, transparansi, dan akuntabilitas dalam rangka pelayanan publik, sesuai dengan tiga pilar yang diharapkan dari pelaksanaan PPK BLU ini, yaitu

mempromosikan peningkatan kinerja pelayanan publik, fleksibilitas pengelolaan keuangan dan tata kelola yang baik.

Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Sumenep, sebagai salah satu sub sistem penyelenggaraan peningkatan kesehatan memiliki peran dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui tenaga dokter yang profesional, peralatan medis, pelayanan laboratorium, farmasi, pelayanan keperawatan, penelitian dan pendidikan tenaga dokter dan paramedis. Karena sangat pentingnya peranan rumah sakit ini dalam sistem kesehatan masyarakat, maka diperlukan pendekatan terpadu untuk melakukan kegiatan secara ekonomis, efisien, efektif. Sebagai lembaga yang padat modal, padat karya, dan padat ilmu serta teknologi, rumah sakit ini memerlukan profesionalisme yang handal dalam pengelolaan bisnis modern. Melalui Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU), Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Sumenep diharapkan mampu meningkatkan kinerja pelayanannya kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, dengan memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktivitas, dan penerapan praktek bisnis yang sehat.

Sebelum tahun 1973, Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumenep menyatu dengan Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Sumenep (waktu itu dinamakan Kantor Malaria) yang berlokasi di Jl. Dr. Soetomo Desa Pajagalan Kecamatan Kota Sumenep dan dipimpin oleh Dr. A. Husada. Sejak tahun 1973 melalui keputusan Bupati Sumenep, Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumenep dipisahkan dari Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Sumenep. Tujuan didirikan-

kannya Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumenep adalah memberikan pelayanan kesehatan rujukan dari seluruh sarana pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Sumenep.

Pada tahun 1980 dimulai pembangunan fisik gedung baru Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumenep yang terletak di Jl. Dr. Cipto No. 42 Desa Kolor Kecamatan Kota Sumenep (di lokasi sekarang), dan pada tahun 1981 diresmikan oleh Menteri Kesehatan dan Keluarga Berencana Republik Indonesia yaitu Bapak DR. Suwardjono Suryaningrat.

Pada tahun 2005 terjadi perubahan nama Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumenep menjadi Rumah Sakit Daerah Dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep melalui Peraturan Daerah (Perda). Nama Dr. H. Moh. Anwar mengambil nama dokter putra daerah yang pertama kali mendharmabaktikan profesinya sebagai dokter di Kabupaten Sumenep.

Pada tahun 2006 terjadi perubahan nama rumah sakit dari Rumah Sakit Daerah Dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep melalui Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2006 tentang Pembentukan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.

Keputusan Bupati Sumenep Nomor: 188 / 459 / 435.013 / 2011 tanggal 28 Desember 2011 tentang RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep Sebagai Satuan Kerja Pemerintah Daerah Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, dengan dikeluarkannya surat keputusan Bupati Sumenep Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. H. Moh. Anwar Kab. Sumenep

merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah yang sudah berstatus Badan Layanan Umum Daerah.

Sebelum berstatus BLUD RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep berada dalam kendali penuh pemerintah Kabupaten Sumenep. Namun, status BLUD membuat RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep menjadi mandiri, termasuk dalam pengelolaan anggaran. Pada saat sebelum BLUD, seluruh dana yang dituangkan dalam anggaran didapatkan dari pemerintah. RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep hanya bertugas untuk ‘mengendalikan’ anggaran tersebut agar biaya yang dikeluarkan tidak lebih besar atau lebih sedikit dari jumlah dana yang diperoleh. Akan tetapi, dengan disandangnya status BLUD, RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep bukan lagi ‘mengendalikan’ melainkan mengelola, menyusun dan memperhitungkan anggaran yang bersumber dari pendapatan rumah sakit. Selain itu Kabupaten Sumenep merupakan salah satu Kabupaten terpencil yang berada di Jawa Timur dan memiliki populasi masyarakat yang cukup banyak dan dirasa perlu untuk diperhatikan.

Disinilah hal yang menarik untuk diteliti, bagaimana RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep melakukan pengelolaan keuangan sesuai dengan aturan yang baru. Bagaimana RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep menerapkan sistem Anggaran Berbasis Kinerja yang merupakan salah satu pendekatan sistem penyusunan anggaran dalam BLUD. Penelitian-penelitian sebelumnya banyak membahas bagaimana penilaian dan perhitungan anggaran. Dalam penelitian ini akan lebih difokuskan bagaimana proses dan prosedur penyusunan anggaran dengan menggunakan sistem anggaran berbasis kinerja. Berdasarkan latar

belakang yang dijabarkan tersebut maka judul yang diangkat untuk skripsi ini adalah “**Sistem Anggaran Rumah Sakit Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) yang Berbasis Kinerja (Studi Kasus Pada RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep)**”

1.2 Rumusan Masalah

Beberapa permasalahan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah sistem Anggaran Berbasis Kinerja diterapkan pada RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep?
2. Kendala-kendala apa yang dihadapi oleh Dr. H. Moh. Anwar Sumenep di dalam penerapan sistem Anggaran Berbasis Kinerja?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Menganalisis dan membandingkan kesesuaian proses penerapan sistem Anggaran Berbasis Kinerja antara peraturan Direktorat Jendral Anggaran dengan praktek lapangan di RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep.
2. Menganalisis kendala-kendala yang dihadapi oleh RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep di dalam penerapan sistem Anggaran Berbasis Kinerja.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat teoritis, penelitian ini diharapkan mampu menguji teori yang ada, dalam hal ini sistem Anggaran Berbasis Kinerja, sehingga menghasilkan suatu kesimpulan yang dapat digunakan untuk pengembangan teori yang bersangkutan di masa yang akan datang.

2. Manfaat praktis bagi manajemen RSUD Dr.H. Moh. Anwar Sumenep, penelitian ini diharapkan mampu memberikan kritik dan saran yang membangun untuk penerapan dan pengelolaan sistem Anggaran Berbasis Kinerja yang lebih baik di masa yang akan datang.



BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

Adapun penelitian terdahulu yang peneliti jadikan sebagai acuan terkait dengan penelitian ini diantaranya:

Zuraidha (2015) misalnya, dalam penelitiannya “Evaluasi penerapan sistem anggaran berbasis kinerja dalam pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah (blud) (studi kasus pada rsud bangil kabupaten pasuruan)”, ia meneliti bagaimana penerapan anggaran berbasis kinerja di RSUD Bangil. Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa objek penelitian sudah diterapkan dengan baik sesuai dengan undang-undang yang berlaku seperti PP Nomor 23 Tahun 2005 dan Permendagri Nomor 61 Tahun 2007 namun masih ditemukan kendala dalam penerapannya yaitu Belum adanya sistem akuntansi biaya untuk memudahkan perhitungan anggaran, akibatnya perhitungan lebih banyak menggunakan estimasi, dan kurangnya kemampuan SDM dalam memahami sistem anggaran berbasis kinerja dan kurangnya kemampuan dalam melakukan analisa biaya, sehingga sistem anggaran ini kurang berjalan dengan maksimal.

Espinoz (2014) “Pengaruh Penerapan Anggaran Berbasis Kinerja terhadap Kinerja Keuangan Pemerintah Kota Medan” yang meneliti bagaimana anggaran berbasis kinerja di kantor pemerintahan kota Medan dalam hasil penelitiannya mengatakan pada rasio efisiensi belanja daerah dapat disimpulkan bahwa pemerintah Kota pada masa penerapan anggaran berbasis kinerja telah melakukan efisiensi belanja yang dibuktikan dengan rasio efisiensi konsisten dibawah 100

persen selama lima tahun berturut-turut. Sementara pada tingkat efektivitas selama lima tahun pelaksanaan anggaran berbasis kinerja, kinerja keuangan pemerintah Kota Medan dapat dikatakan efektif dalam realisasi pendapatan yang dimana rata-rata nya selama lima tahun sebesar 98,82 persen.

Asikin (2014) meneliti tentang apa saja faktor-faktor yang memengaruhi penyusunan anggaran berbasis kinerja dengan judul penelitian “Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Penyusunan Anggaran Berbasis Kinerja (Studi Empiris Pada Pemerintah Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan)” dengan hasil penelitian menghasilkan bahwa terdapat beberapa faktor yang memengaruhi penyusunan anggaran berbasis kinerja pada Pemerintah Kota Makassar diantaranya:

- a. Terdapat pengaruh Komitmen Organisasi terhadap Anggaran Berbasis Kinerja pada Pemerintah Kota Makassar.
- b. Terdapat pengaruh Penyempurnaan Sistem Administrasi terhadap Anggaran Berbasis Kinerja pada Pemerintah Kota Makassar.
- c. Terdapat pengaruh Sumber Daya Manusia terhadap Anggaran Berbasis Kinerja pada Pemerintah Kota Makassar.

Mursitawati (2014), dalam penelitiannya “Evaluasi Implementasi Anggaran Berbasis Kinerja pada Badan Layanan Umum (BLU) (Studi pada Fakultas “X” Universitas “Y”)", ia menganalisis bagaimana implementasi anggaran berbasis kinerja dan fakultas x dan universitas y sebagai objeknya. Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa objek penelitian secara administrasi dan peraturan telah melaksanakan anggaran berbasis kinerja sesuai dengan PMK Nomor 44/PMK.05/2009, akan tetapi ditemukan beberapa

kekurangan dalam pelaksanaan penyusunan RBA, antara lain tidak menghitung capaian kinerja, jadwal pelaksanaan penyusunan anggaran yang tidak sesuai dengan perencanaan, kurangnya pengisian indikator dan satuan biaya yang dikeluarkan, tidak adanya sosialisasi anggaran yang telah di sahkan, kurang lengkapnya TOR dan kurang lengkapnya RAB.

Jahra (2013) “Analisis Implementasi Pola Pengelolaan Badan Layanan Umum Pada Rumah Sakit Daerah Kalisat – Jember” ia menganalisis bagaimana hasil penerapan PPK-BLU dirumah sakit daerah kalisat jember setelah dan sesudah penerapan PPK-BLU, hasilnya bahwa Penerapan PPK BLUD yang memberikan fleksibilitas dan keleluasaan dalam pengelolaan keuangan memberikan kemudahan bagi RSD Kalisat – Jember. Terlihat dari kenaikan kinerja keuangan, kinerja pelayanan, serta kinerja mutu dan manfaat bagi masyarakat RSD Kalisat sesudah menerapkan PPK BLUD dibandingkan sebelum menerapkan PPK BLUD. Hal ini disebabkan karena Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) telah menerapkan PSAK 24 sehingga penyajian laporan keuangan lebih memiliki akuntabilitas yang tinggi, transparansi dan auditable yang berujung pada penetapan tariff dan penyusunan anggaran yang berbasis kinerja. Selain itu BLUD memberikan kemudahan dalam menyediakan sarana dan prasarana pelayanan pasien, membuat jumlah kunjungan pasien RSD Kalisat mengalami kenaikan sehingga mempengaruhi nilai BOR, TOI, BTO, ALOS, GDR, dan NDR. Semakin tinggi kenaikan kunjungan semakin besar pendapatan yang diperoleh Rumah Sakit. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa

implementasi PPK BLUD memberikan kemudahan RSD Kalisat dalam meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

Penelitian Waworuntu (2013) “Evaluasi Penyusunan Anggaran Sebagai Alat Pengendalian Manajemen BLU RSUP Prof. DR. R.D. Kandou Manado” mengambil permasalahan bagaimana penyusunan anggaran dapat digunakan sebagai alat pengendalian manajemen di rumah sakit tersebut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyusunan anggaran di Rumah Sakit Malalayang sebagai alat pengendalian manajemen sudah cukup efektif. Penyusunan anggaran yang digunakan menggunakan pendekatan sistem perencanaan, program, dan anggaran terpadu (PPBS). Hal ini terlihat dari bagaimana proses penyusunan anggaran sampai dengan tahap pelaporannya sesuai dengan karakteristik PPBS yaitu pendekatan ini dirumuskan dalam bentuk program atau aktivitas dari visi, misi, dan tujuan yang terdapat dalam dokumen perencanaan di Rumah Sakit Malalayang.

Penelitian yang dilakukan oleh Said (2013) tentang “Evaluasi Pelaksanaan Anggaran Badan Layanan Umum di Universitas Negeri Gorontalo” memunculkan permasalahan mengenai bagaimana evaluasi pelaksanaan anggaran Badan Layanan Umum di Universitas Negeri Gorontalo dalam kaitannya dengan pencapaian antara pendapatan dan realisasi anggaran. Hasil yang didapat yakni pelaksanaan BLU dari tahun 2009-2010 belum berjalan optimal, hal ini disebabkan oleh kesiapan sumber daya manusia dan sumber daya penunjang serta pemahaman unsur pimpinan pada unit-unit kerja masih relatif kurang.

Meidyawati (2011) juga sudah lebih dahulu melakukan analisis mengenai implementasi pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) dan sebagai objeknya ia memilih Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi. Dalam penelitiannya ia mengajukan beberapa pertanyaan berkaitan dengan apakah implementasi PPK-BLU telah berjalan sesuai dengan konsep dan aturan yang berlaku, bagaimanakah kinerja rumah sakit setelah mengimplementasikan PPK-BLU dan kendala-kendala apa saja yang dihadapi. Hasil yang didapat adalah Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi telah menyusun dan mengimplemetasikan semua persyaratan administrative PPK-BLU. Selain itu, implementasi PPK-BLU telah memberikan peningkatan nilai kinerja, peningkatan pertumbuhan pendapatan, dan peningkatan kemandirian rumah sakit.

Tabel 2.1
Ringkasan Penelitian Terdahulu

Peneliti	Judul	Metode Penelitin	Hasil Penelitian
Aliefiah Arief Zuraidha (2015)	“Evaluasi penerapan sistem anggaran berbasis kinerja dalam pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah (blud) (studi kasus pada rsud bangil kabupaten	Menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan yang digunakan adalah studi kasus secara deskriptif, yaitu perbandingan antara teori, konsep, standar, atau arsip yang berlaku dengan praktek yang	Objek penelitian sudah diterapkan dengan baik sesuai dengan undang-undang yang berlaku seperti PP Nomor 23 Tahun 2005 dan Permendagri Nomor 61 Tahun 2007 namun masih

Tabel 2.1
Ringkasan Penelitian Terdahulu
Lanjutan

	pasuruan)”	ada di dalam organisasi kemudian mengambil kesimpulan dan saran dari hasil perbandingan tersebut.	ditemukan kendala dalam penerapannya
Espinoz (2014)	“Pengaruh Penerapan Anggaran Berbasis Kinerja terhadap Kinerja Keuangan Pemerintah Kota Medan”	Penelitian yang dilakukan adalah penelitian berbentuk deskriptif yang diperoleh oleh peneliti dari subjek beberapa individu., organisasional, industri, atau perspektif lain	Hasil penelitiannya mengatakan pada rasio efisiensi belanja daerah dapat disimpulkan bahwa pemerintah Kota pada masa penerapan anggaran berbasis kinerja telah melakukan efisiensi belanja yang dibuktikan dengan rasio efisiensi konsisten dibawah 100 persen selama lima tahun berturut-turut.
Decky Firmansyah	“Faktor-Faktor Yang Memengaruhi	Penelitian dirancang sebagai penelitian	Terdapat beberapa faktor-faktor yang

Tabel 2.1
Ringkasan Penelitian Terdahulu
Lanjutan

Asikin (2014)	Penyusunan Anggaran Berbasis Kinerja (Studi Empiris Pada Pemerintah Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan)”	kausal dengan pendekatan kuantitatif untuk memberikan bukti empiris dan menganalisis faktor komitmen dari seluruh komponen organisasi, penyempurnaan sistem administrasi, sumber daya manusia sebagai variabel independen terhadap penyusunan Anggaran berbasis kinerja di Pemerintah Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan sebagai dependen variabel.	mempengaruhi penyusunan anggaran berbasis kinerja komitmen organisasi, penyempurnaan sistem administrasi, dan sumber daya manusia
Kurnia Mursitawati (2014)	Evaluasi Implementasi Anggaran Berbasis Kinerja pada Badan Layanan Umum (BLU) (Studi pada Fakultas “X”	Penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus	Penyusunan Anggaran Berbasis Kinerja pada objek penelitian secara administrasi dan peraturan undang-undang telah

Tabel 2.1
Ringkasan Penelitian Terdahulu
Lanjutan

	Universitas “Y”)		sesuai dengan PMK 44/PMK05/2009 , tetapi praktek pelaksanaan Penyusunan anggaran masih ada beberapa penyimpangan dan kekeliruan.
Nurul Jahra (2013)	“Analisis Implementasi Pola Pengelolaan Badan Layanan Umum Pada Rumah Sakit Daerah Kalisat – Jember”	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah Uji Statistik Deskriptif berupa ukuran tendensi sentral variabel-variabel yang diujikan.	Hasilnya bahwa Penerapan PPK BLUD yang memberikan fleksibilitas dan keleluasaan dalam pengelolaan keuangan memberikan kemudahan bagi RSD Kalisat – Jember.
Tika Sari Sandra Waworuntu (2013)	Evaluasi Penyusunan Anggaran Sebagai Alat Pengendalian	Penelitian deskriptif, yakni perbandingan	Penyusunan anggaran sebagai alat pengendalian manajemen berjalan

Tabel 2.1
Ringkasan Penelitian Terdahulu
Lanjutan

	Manajemen BLU RSUP Prof. DR. R.D. Kandou Manado	antara teori, konsep, standar, atau arsip yang berlaku dengan praktek	secara efektif, karena disusun dari mulai perencanaannya sampai dengan tahap pelaporannya tersusun dengan baik.
Jullyana Said (2013)	Evaluasi Pelaksanaan Anggaran Badan Layanan Umum di Universitas Negeri Gorontalo	Penelitian kualitatif dengan teknik analisis dokumen	Pelaksanaan BLU dari tahun 2009-2010 belum berjalan optimal, hal ini disebabkan oleh kesiapan sumber daya manusia dan sumber daya penunjang serta pemahaman unsur pimpinan pada unit-unit kerja masih relatif kurang;
Meidyawati (2011)	Analisis Implementasi Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum	Penelitian kualitatif	Implementasi PPK- BLU telah memberikan peningkatan nilai kinerja, peningkatan

Tabel 2.1
Ringkasan Penelitian Terdahulu
Lanjutan

	(PPK-BLU) pada Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi		pertumbuhan pendapatan, dan peningkatan kemandirian rumah sakit, serta memberikan manfaat langsung dalam mempermudah proses pengadaan obat-obatan, bahan habis pakai, dan peralatan dalam rangka peningkatan layanan kesehatan kepada masyarakat.
--	---	--	--

Penelitian kali ini kembali mengevaluasi bagaimana penerapan sistem anggaran berbasis kinerja pada Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. H. Moh. Anwar Kab. Sumenep merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah yang sudah berstatus Badan Layanan Umum Daerah di Kab. Sumenep dirasa perlu untuk dilakukan penelitian atas penerapan sistem anggaran berbasis kinerja. Penelitian-penelitian sebelumnya banyak membahas bagaimana penilaian dan perhitungan anggaran. Dalam penelitian ini

akan lebih difokuskan bagaimana proses dan prosedur penyusunan anggaran dengan menggunakan sistem anggaran berbasis kinerja.

2.2 Kajian Teoritis

2.2.1 Pengertian Sistem

Berikut beberapa literatur mengenai pengertian sistem, menurut Mulyadi (2010:5) “Sistem adalah suatu jaringan prosedur yang dibuat menurut pola yang terpadu untuk melaksanakan kegiatan pokok perusahaan”. Sedangkan menurut Hall (2007:6) “Sistem (system) adalah kelompok dari dua atau lebih komponen atau subsistem yang saling berhubungan yang berfungsi dengan tujuan yang sama”. Menurut Marshall (2006:2) “Sistem adalah rangkaian dari dua atau lebih komponen-komponen yang saling berhubungan, yang berinteraksi untuk mencapai suatu tujuan. Dari pengertian diatas dapat diambil kesimpulan bahwa suatu sistem pada dasarnya adalah sekelompok unsur yang erat berhubungan satu sama lain dan berfungsi bersama-sama untuk mencapai hubungan tertentu. Setiap sistem yang dibuat juga berguna untuk menangani sesuatu yang berulang kali atau yang secara rutin terjadi. Terdapat perbedaan antara pengertian sistem dan prosedur, “Sistem adalah suatu jaringan prosedur yang dibuat menurut pola yang terpadu untuk melaksanakan kegiatan pokok perusahaan. Sedangkan prosedur adalah suatu urutan kegiatan klerikal, biasanya melibatkan beberapa orang dalam satu departemen atau lebih, yang dibuat untuk menjamin penanganan secara seragam transaksi perusahaan yang terjadi berulang-ulang” (Mulyadi, 2010:5) menyebutkan bahwa kegiatan klerikal (Clerical operation) terdiri dari kegiatan

berikut ini yang dilakukan untuk mencatat informasi dalam formulir, jurnal dan buku besar:

- a. Menulis.
- b. Mengadakan.
- c. Menghitung.
- d. Memberi kode.
- e. Mendaftar.
- f. Memilih (mensortasi).
- g. Memindah.
- h. Membandingkan.

Berdasarkan definisi dan penjelasan diatas maka sangat jelas bahwa sistem dan prosedur itu berbeda. Karena sistem sendiri terdiri dari jaringan prosedur, sedangkan prosedur merupakan urutan kegiatan klerikal.

2.2.2 Anggaran

2.2.2.1 Pengertian Anggaran

Menurut Bastian (2006:163) anggaran mengungkapkan apa yang akan dilakukan di masa mendatang. Selanjutnya pemikiran strategis di setiap organisasi adalah proses di mana manajemen berpikir tentang pengintegrasian aktivitas ke arah tujuan organisasi. Pemikiran strategis manajemen didokumentasikan dalam berbagai dokumen pencatatan. Keseluruhan proses diintegrasikan dalam prosedur penganggaran organisasi. Anggaran dapat diinterpretasikan sebagai paket pernyataan perkiraan penerimaan dan pengeluaran yang diharapkan akan terjadi dalam satu atau beberapa periode mendatang. Anggaran selalu menyertakan data

penerimaan dan pengeluaran yang terjadi di masa lalu. Menurut *Governmental Accounting Standards Board (GASB)* dalam Bastian (2006:164), definisi anggaran (*budget*) adalah rencana operasi keuangan, yang mencakup estimasi pengeluaran yang diusulkan, dan sumber pendapatan yang diharapkan untuk membiayainya dalam periode waktu tertentu.

Menurut Hansen dan Mowen (2004), mengemukakan anggaran sebagai rencana keuangan untuk masa depan, rencana tersebut mengidentifikasi tujuan dan tindakan yang diperlukan untuk mencapainya. Sebelum anggaran disiapkan, organisasi seharusnya mengembangkan suatu rencana strategis. Rencana strategis mengidentifikasi strategi-strategi untuk aktivitas dan persaingan dimasa depan, umumnya mencakup setidaknya untuk lima tahun kedepan. Organisasi dapat menerjemahkan strategi umum kedalam tujuan jangka panjang dan jangka pendek.

Anggaran adalah suatu rencana terinci yang dinyatakan secara formal dalam ukuran kuantitatif untuk menunjukkan bagaimana sumber-sumber akan diperoleh dan digunakan selama jangka waktu tertentu, umumnya satu tahun. Sementara itu, Menurut Garrison & Noreen (2000) dalam Nurcahyani (2010) anggaran adalah rencana rinci tentang perolehan dan penggunaan sumber daya keuangan dan sumber daya lainnya untuk suatu periode tertentu.

Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010 menyatakan bahwa anggaran merupakan pedoman tindakan yang akan dilaksanakan pemerintah meliputi rencana pendapatan, belanja, transfer, dan pembiayaan yang diukur dalam satuan rupiah, yang disusun menurut klasifikasi tertentu secara sistematis untuk satu

periode. Sumber lain menyebutkan bahwa anggaran adalah rencana kerja organisasi di masa mendatang yang diwujudkan dalam bentuk kuantitatif, formal, dan sistematis (Rudianto, 2009:3 dalam Mursitowati, 2014). Mursitowati (2014) sendiri menarik kesimpulan bahwa anggaran adalah berisi rencana-rencana kerja organisasi di masa mendatang, perkiraan penerimaan dan pengeluaran terjadi dalam satu periode mendatang dan sebuah proses mengalokasikan sumber daya ke dalam kebutuhan kebutuhan.

Berdasarkan definisi-definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa anggaran adalah suatu rencana organisasi yang dinyatakan dalam kuantitatif atau angka-angka, mencakup periode tertentu dan suatu kebijaksanaan yang harus dicapai dalam periode tersebut dengan maksud untuk mencapai sasaran dan tujuan organisasi yang telah ditetapkan.

Selanjutnya proses penyusunan anggaran biasa disebut dengan penganggaran. Menurut Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (BPKP) penganggaran merupakan rencana keuangan yang secara sistematis menunjukkan alokasi sumber daya manusia, material dan sumber daya lainnya. Dari beberapa paparan tentang anggaran di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa anggaran merupakan suatu kumpulan perencanaan dan pengalokasian dana yang diperoleh dari berbagai sumber untuk berbagai aktivitas sesuai dengan visi, misi, dan tujuan suatu organisasi, yang bersifat sistematis dan formal.

2.2.2.2 Fungsi dan Karakteristik Anggaran

Dalam pembuatan anggaran, manajemen perlu melihat kedepan untuk menilai kejadian dan situasi yang akan datang karena berhubungan dengan tujuan

strategis organisasi. Karena kemungkinan adanya kemungkinan tidak semua divisi mempunyai pemikiran dan perencanaan yang sama atas aktivasi operasi mereka, maka anggaran yang lengkap untuk semua unit organisasi juga dapat menjadi alat koordinasi operasi diantara unit-unit yang dianggarkan dan menyelaraskan aktivitas operasi dari berbagai departemen. Penggunaan anggaran membantu organisasi untuk melancarkan jalannya aktivitas operasi organisasi dan mencapai hasil yang lebih baik. Anggaran memiliki beberapa fungsi. Bastian (2001) menyatakan bahwa anggaran memiliki beberapa macam fungsi yaitu:

- a. Anggaran merupakan hasil akhir proses penyusunan rencana kerja.
- b. Anggaran merupakan cetak biru aktivitas yang akan dilaksanakan di masa yang akan datang.
- c. Anggaran sebagai alat komunikasi intern yang menghubungkan berbagai unit kerja dan mekanisme kerja atasan dan bawahan.
- d. Anggaran sebagai alat pengendalian unit kerja.
- e. Anggaran sebagai alat motivasi dan persuasi tindakan efektif dan efisien dalam pencapaian visi organisasi
- f. Anggaran merupakan instrumen politik
- g. Anggaran merupakan instrumen kebijakan fiskal

Menurut Rudianto (2009:5) dalam Mursitowati (2014) anggaran sektor publik mempunyai beberapa fungsi utama anatar lain sebagai berikut:

- a. Anggaran sebagai alat perencanaan
- b. Anggaran sebagai alat pengorganisasian
- c. Anggaran sebagai alat menggerakkan

d. Anggaran sebagai alat pengendalian

Apabila dilihat dari beberapa fungsi yang telah disebutkan di atas, fungsi yang paling utama dari anggaran ada dua, yakni sebagai alat perencanaan dan sebagai alat pengendalian.

Anggaran mempunyai karakteristik, diantaranya sebagai berikut:

- a. Anggaran dinyatakan dalam satuan keuangan dan satuan selain keuangan.
- b. Anggaran umumnya mencakup jangka waktu tertentu, satu atau beberapa tahun.
- c. Anggaran berisi komitmen atau kesanggupan manajemen untuk mencapai sasaran yang ditetapkan.
- d. Usulan anggaran ditelaah dan disetujui oleh pihak yang berwenang lebih tinggi dari penyusunan anggaran.
- e. Sekali disusun, anggaran hanya dapat diubah dalam kondisi tertentu.

2.2.2.3 Siklus Anggaran

Siklus anggaran merupakan tahapan-tahapan dalam penyusunan anggaran yang bersifat sistematis. Sumber lain mendefinisikan siklus anggaran sebagai masa atau jangka waktu mulai saat anggaran disusun sampai dengan saat perhitungan anggaran disahkan dengan undang-undang. Siklus anggaran berbeda dengan tahun anggaran. Tahun anggaran adalah masa satu tahun untuk mempertanggungjawabkan pelaksanaan anggaran atau waktu di mana anggaran tersebut dipertanggungjawabkan. Dengan demikian, siklus anggaran dapat mencakup tahun anggaran atau melebihi tahun anggaran karena pada dasarnya, berakhirnya suatu siklus anggaran diakhiri dengan perhitungan anggaran yang

disahkan oleh undang-undang (www.anggaran.depkeu.go.id). Dalam Mursitawati (2013) diungkapkan beberapa tahapan dalam penganggaran sebagai berikut:

a. Tahap Persiapan

Tahap ini dilakukan dengan cara menentukan beberapa anggaran yang diperlukan untuk pengeluaran yang tentunya disesuaikan dengan penaksiran pendapatan yang diperoleh secara akurat. Tahapan ini apabila dilakukan dengan benar akan meminimalisir adanya pemborosan anggaran dan kesalahan estimasi.

b. Tahap Persetujuan

Tahap persetujuan ini adalah persetujuan dari lembaga legislatif. Anggaran yang telah disetujui oleh kepala pemerintahan diajukan ke lembaga legislative yang selanjutnya lembaga legislatif (terutama komite anggaran) akan mengadakan pembahasan guna memperoleh pertimbangan-pertimbangan untuk menyetujui atau menolak anggaran tersebut. Selain itu akan diadakan juga dengar pendapat (*public hearing*).

c. Tahap Administrasi

Tahapan ini merupakan tahapan setelah anggaran yang diajukan oleh eksekutif telah disetujui oleh legislatif. Pelaksanaan anggaran dimulai dari pengumpulan pendapatan yang ditargetkan maupun pelaksanaan belanja yang telah direncanakan. Selain itu, dilakukan juga proses administrasi anggaran berupa meliputi pencatatan pendapatan dan belanja yang terjadi.

d. Tahap Pelaporan

Pada akhir periode atau pada waktu-waktu tertentu yang ditetapkan dilakukan pelaporan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari proses akuntansi yang berlangsung selama proses pelaksanaan.

e. Tahap Pemeriksaan

Laporan yang diberikan atas pelaksanaan anggaran kemudian diperiksa (diaudit) oleh sebuah lembaga pemeriksa independen. Hasil pemeriksaan akan menjadi masukan atau umpan balik (*feed back*) untuk proses penyusunan pada periode berikutnya.

Sedangkan siklus anggaran menurut Direktorat Jenderal Anggaran terdiri dari beberapa tahap (fase) yaitu:

- a. Tahap penyusunan anggaran
- b. Tahap pengesahan anggaran
- c. Tahap pelaksanaan anggaran
- d. Tahap pengawasan pelaksanaan anggaran
- e. Tahap pengesahan perhitungan anggaran

2.2.2.4 Jenis Anggaran

Anggaran dapat dibuat untuk setiap kegiatan yang dilakukan organisasi. Suadi (1997) mengemukakan anggaran terbagi menjadi 2 jenis, yaitu anggaran induk (*master budgeting*) dan anggaran operasional (*operational budgeting*).

a. Anggaran induk (*Master Budgeting*)

Anggaran yang bersifat komprehensif, untuk dapat menyusun induk, terlebih dahulu harus disiapkan anggaran yang merupakan komponen anggaran

induk. Komponen anggaran induk yang harus dibuat terlebih dahulu adalah komponen yang sangat kritis bagi perusahaan.

b. Anggaran operasional (*Operational Budgeting*)

Anggaran yang berisi pendapatan dan biaya untuk suatu periode. Contoh anggaran operasional adalah anggaran fleksibel yaitu anggaran biaya yang jumlahnya disesuaikan dengan kegiatan produksi.

Sedangkan Hansen dan Mowen (2004) menjelaskan jenis anggaran berdasarkan anggaran dalam evaluasi kinerja, yaitu anggaran statis dan anggaran fleksibel.

a. Anggaran Statis (*Static Budget*)

Anggaran untuk tingkat aktivitas tertentu. Anggaran statis tergantung pada tingkat aktivitas tertentu, anggaran statis ini tidak terlalu berguna untuk menyiapkan laporan kinerja.

b. Anggaran Fleksibel (*Flexibel Budget*)

Anggaran yang memungkinkan suatu organisasi untuk menghitung perkiraan biaya dalam suatu tingkat aktivitas. Kunci untuk membentuk anggaran fleksibel adalah pengetahuan atas biaya tetap dan variabel. Terdapat dua tipe anggaran fleksibel:

1. Anggaran ini dapat membantu para manajer mempersiapkan anggaran induk untuk perkiraan tingkat aktivitas. Tipe anggaran fleksibel ini dapat membantu para manajer mengatasi ketidakpastian dengan memungkinkan melihat perkiraan hasil pada suatu tingkat aktivitas. Hal ini dapat digunakan untuk menghasilkan nilai keuangan pada sejumlah skenario yang masuk akal.

2. Anggaran fleksibel adalah anggaran untuk tingkat aktivitas actual. Tipe anggaran ini digunakan sebagai fakta untuk menghitung beberapa biaya seharusnya untuk tingkat aktivitas aktual. Perkiraan biaya-biaya tersebut kemudian dibandingkan dengan biaya aktual untuk menilai kinerja.

2.2.2.5 Prinsip Anggaran Sektor Publik

Prinsip-prinsip didalam anggaran sektor publik menurut Deddi (2007) meliputi:

- a. Otorisasi oleh legislative artinya anggaran publik harus mendapatkan otorisasi dari legislatif terlebih dahulu sebelum eksekutif dapat membelanjakan anggaran tersebut.
- b. Komprehensif artinya anggaran harus menunjukkan semua penerimaan dan pengeluaran pemerintah. Oleh karena itu, adanya dana non budgetair pada dasarnya menyalahi prinsip anggaran yang bersifat komprehensif.
- c. Keutuhan anggaran artinya semua penerimaan dan belanja pemerintah harus terhimpun dalam dana umum.
- d. *Nondiscretionary Appropriation* artinya jumlah yang disetujui oleh dewan legislatif harus termanfaatkan secara ekonomis, efisien dan efektif.
- e. Periodik artinya anggaran merupakan suatu proses yang periodik, bisa bersifat tahunan maupun multi tahunan.
- f. Akurat artinya estimasi anggaran hendaknya tidak memasukkan cadangan yang tersembunyi, yang dapat dijadikan sebagai kantong-kantong pemborosan dan in efisiensi anggaran serta dapat mengakibatkan munculnya *underestimate* pendapatan dan *over estimate* pengeluaran.

- g. Jelas artinya anggaran hendaknya sederhana, dapat difahami masyarakat dan tidak membingungkan.
- h. Diketahui public artinya anggaran harus diinformasikan kepada masyarakat luas.

2.2.2.6 Perspektif Islam

Menurut Yulianti, Dosen tetap FIAI UII Yogyakarta dalam jurnalnya yang berjudul Urgensi dan Fungsi Fiqh Anggaran dalam Upaya Antisipasi Korupsi di Inodonesia menyebutkan prinsip-prinsip ekonomi Islam yang dapat diterapkan dalam penyusunan anggaran adalah sebagai berikut:

a. Prinsip Tauhid

Prinsip Tauhid adalah prinsip yang umum dalam Islam, sehingga hukum ekonomi Islam pun menganut prinsip tersebut. Prinsip ini menegaskan bahwa semua manusia ada di bawah satu ketetapan yang sama, yaitu tidak ada Tuhan selain Allah. Prinsip ini ditaraik dari firman Allah:

قُلْ يَا أَهْلَ الْكِتَابِ تَعَالَوْا إِلَى كَلِمَةٍ سَوَاءٍ بَيْنَنَا وَبَيْنَكُمْ أَلَّا نَعْبُدَ إِلَّا اللَّهَ وَلَا نُشْرِكَ بِهِ شَيْئًا وَلَا يَتَّخِذَ بَعْضُنَا بَعْضًا أَرْبَابًا مِّنْ دُونِ اللَّهِ فَإِن تَوَلَّوْا فَقُولُوا
أَشْهَدُوا بِأَنَّا مُسْلِمُونَ (٦٤)

“Katakanlah: "Hai Ahli Kitab, marilah (berpegang) kepada suatu kalimat (ketetapan) yang tidak ada perselisihan antara kami dan kamu, bahwa tidak kita sembah kecuali Allah dan tidak kita persekutukan Dia dengan sesuatupun dan tidak (pula) sebagian kita menjadikan sebagian yang lain sebagai tuhan selain Allah". Jika mereka berpaling maka katakanlah kepada mereka: "Saksikanlah, bahwa kami adalah orang-orang yang berserah diri (kepada Allah)". (QS. Ali Imran: 64)

Berdasarkan atas prinsip tauhid tersebut. Maka pelaksanaan hukum ekonomi Islam merupakan ibadah. Dengan demikian, bagi seorang muslim yang bekerja menyusun anggaran, maka tidak lain sedang beribadah dan memenuhi perintah atau ketetapan Allah, sehingga anggaran yang disusun akan transparan, akuntabel, disiplin dan dapat dipertanggungjawabkan.

b. Prinsip Keadilan

Prinsip keadilan adalah prinsip yang menuntut terwujudnya keseimbangan individu dan masyarakat, prinsip tersebut menghendaki jalan lurus dengan menciptakan tatanan sosial yang menghindari perilaku merugikan. Dalam penyusunan anggaran harus dialokasikan secara adil untuk kepentingan seluruh kelompok masyarakat. Prinsip keadilan ini diambil dari firman Allah:

وَلَا تَقْرَبُوا مَالَ الْيَتِيمِ إِلَّا بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ حَتَّىٰ يَبْلُغَ أَشُدَّهُ وَأَوْفُوا بِالْكَيْلِ
وَالْمِيزَانَ بِالْقِسْطِ لَا نُكَلِّفُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا وَإِذَا قُلْتُمْ فَاعْدِلُوا وَلَوْ كَانَ ذَا
قُرْبَىٰ وَبِعَهْدِ اللَّهِ أَوْفُوا ذَلِكُمْ وَصَلَّكُمْ بِهِ لَعَلَّكُمْ تَذَكَّرُونَ (١٥٢)

“Dan janganlah kamu dekati harta anak yatim, kecuali dengan cara yang lebih bermanfaat, hingga sampai ia dewasa. Dan sempurnakanlah takaran dan timbangan dengan adil. Kami tidak memikulkan beban kepada seseorang melainkan sekedar kesanggupannya. Dan apabila kamu berkata, maka hendaklah kamu berlaku adil, kendatipun ia adalah kerabat(mu), dan penuhilah janji Allah. Yang demikian itu diperintahkan Allah kepadamu agar kamu ingat.” (QS. Al An’am: 152).

c. Prinsip Amar Makruf Nahi Munkar

Prinsip Amar Makruf Nahi Munkar, adalah prinsip yang memosisikan anggaran sebagai pedoman kerja, sehingga bagi yang melakukan penyimpangan

(kemungkar) dapat diberi sanksi, dan yang berprestasi diberi reward. Prinsip amar makruf nahi munkar tersebut ditegaskan dalam Al-Qur'an:

وَلْتَكُنْ مِنْكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ (١٠٤)

“Dan hendaklah ada di antara kamu segolongan umat yang menyeru kepada kebajikan, menyuruh kepada yang ma’ruf dan mencegah dari yang munkar; merekalah orang-orang yang beruntung.” (QS. Ali Imran: 104).

d. Prinsip Pertanggungjawaban

Prinsip Pertanggung jawaban (*Responsibility*), adalah prinsip yang menuntut komitmen mutlak terhadap upaya peningkatan kesejahteraan sesama manusia, sehingga penyusunan anggaran harus dipertanggungjawabkan kebenarannya.

Prinsip pertanggungjawaban tersebut ditegaskan dalam Al-Qur'an:

وَلَقَدْ كَانُوا عَاهِدُوا اللَّهَ مِنْ قَبْلُ لَا يُؤَلُّونَ الْأَدْبِرَ وَكَانَ عَهْدُ اللَّهِ مَسْرُوعًا
(١٥)

“Dan sesungguhnya mereka sebelum itu telah berjanji kepada Allah: "Mereka tidak akan berbalik ke belakang (mundur)". Dan adalah perjanjian dengan Allah akan diminta pertanggung jawaban mereka.” (QS. Al-Ahzab: 15).

2.2.3 Anggaran Berbasis Kinerja

2.2.3.1 Pengertian Anggaran Berbasis Kinerja

Anggaran kinerja adalah perencanaan kinerja tahunan secara terintegrasi yang menunjukkan hubungan antara tingkat pendanaan program dan hasil yang diinginkan dari program tersebut. Anggaran dengan pendekatan kinerja merupakan suatu sistem anggaran yang mengutamakan upaya pencapaian hasil kerja atau output dari perencanaan alokasi biaya atau input yang ditetapkan. Anggaran kinerja yang efektif lebih dari sebuah objek anggaran program atau organisasi dengan *outcome* yang telah diantisipasi. (Anggarini dan Puranto: 2010). Penerapan penganggaran kinerja harus dimulai dengan perencanaan kinerja, baik pada level nasional (pemerintah) maupun level instansi (kementerian/lembaga) yang berisi komitmen tentang kinerja yang akan dihasilkan, yang dijabarkan dalam program-program dan kegiatan-kegiatan yang dilakukan.

Sembiring (2009) menjelaskan maksud dan tujuan penganggaran berbasis kinerja adalah :

- a. Mengutamakan upaya pencapaian hasil kerja (*output*) dan dampak (*outcome*) atas alokasi belanja (*input*) yang ditetapkan;
- b. Disusun berdasarkan sasaran tertentu yang hendak dicapai dalam satu tahun anggaran;
- c. Program dan kegiatan disusun berdasarkan renstra kementerian negara/lembaga.

Ismail dan idris (2009:102) menjelaskan penerapan penganggaran berbasis kinerja tersebut akan tercermin dalam dokumen anggaran (RKA), secara substansi

RKA menyatakan informasi kebijakan beserta dampak alokasi anggarannya. Informasi yang dinyatakan dalam RKA menurut Ismail dan idris (2009:102) antara lain berupa :

- a. Kebijakan dan hasil yang diharapkan dari suatu program.
- b. Kondisi yang diinginkan untuk mencapai sasaran program berupa output dan kegiatan tahunan yang akan dilaksanakan.
- c. Kegiatan dan keluarannya beserta masukan sumber daya yang dibutuhkan untuk melaksanakan kegiatan.

Komponen pokok pendekatan anggaran berbasis kinerja dalam RKA menurut Ismail dan idris (2009:121) antara lain:

- a. Satuan kerja sebagai penanggung jawab pencapaian keluaran/output kegiatan/ subkegiatan
- b. Kegiatan: Rangkaian tindakan yang dilaksanakan satuan kerja sesuai dengan tugas pokoknya untuk menghasilkan keluaran yang ditentukan
- c. Keluaran Satuan kerja mempunyai keluaran yang jelas & terukur sebagai akibat dari pelaksanaan kegiatan
- d. Standar Biaya: Perhitungan anggaran didasarkan pada standar biaya (bersifat umum dan bersifat khusus)
- e. Analisis standar belanja: Pembebanan anggaran pada jenis belanja yang sesuai

Elemen-elemen yang penting untuk diperhatikan dalam penganggaran berbasis kinerja adalah: a) Tujuan yang disepakati dan ukuran pencapaiannya; b) Pengumpulan informasi yang sistematis atas realisasi pencapaian kinerja dapat

diandalkan dan konsisten, sehingga dapat diperbandingkan antara biaya dengan prestasinya, selanjutnya implementasi tentang Anggaran Berbasis Kinerja, pada kenyataannya adalah menyangkut dokumen anggaran, baik perencanaan maupun pelaksanaan, seperti RKA (Rencana Kerja Anggaran), Pagu Anggaran Sementara, dan DPA (Daftar Pelaksanaan Anggaran) (Ismail dan idris, 2009:102).

Keluaran (*output*) merupakan prestasi kerja berupa barang atau jasa yang dihasilkan oleh suatu Kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung pencapaian sasaran dan tujuan program dan kebijakan. Keluaran (*output*) kegiatan satuan kerja adalah sesuai dengan yang direncanakan dan dimuat dalam dokumen Rencana kinerja tahunan Renja) dalam rangka penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) (Ismail dan idris, 2009:102).

2.2.3.2 Perspektif Islam

Salah satu tujuan dari sistem anggaran berbasis kinerja adalah terciptanya transparansi dan meningkatnya akuntabilitas atas pelaksanaan penyusunan anggaran. Bahkan Fatwa Majelis Permusyawaratan Ulama Aceh Nomor 04 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Anggaran Menurut Syariat Islam memutuskan diantaranya:

Anggaran yang dikelola oleh pemerintah dan atau pihak yang lain adalah amanah.

- a. Memelihara dan menuanaikan amanah adalah wajib.
- b. Penganggaran untuk pembangunan yang sangat mendesak wajib diprioritaskan.

- c. Pengelolaan anggaran wajib memperhatikan nilai-nilai Maqashid Al-Syariah.
- d. Pengelolaan anggaran wajib transparan, akuntabel, efisien dan efektif.
- e. Penyelewengan anggaran secara sistematis dan atau tidak adalah haram.

2.2.4 Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)

2.2.4.1 Pengertian Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)

Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) 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. Hal ini tertuang dalam PMK no 44 tahun 2009 tentang rencana bisnis dan anggaran serta pelaksanaan anggaran badan layanan umum. Sesuai Peraturan Pemerintah No. 71 Tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan yang secara umum peraturan-peraturan tersebut menegaskan bahwa sebuah instansi yang menggunakan model BLUD harus menerapkan sistem anggaran berbasis kinerja dan akuntansi berbasis akrual. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, yang selanjutnya disebut PPK-BLUD, 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. Rencana Bisnis dan Anggaran BLUD, yang selanjutnya disebut RBA, adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran yang berisi program, kegiatan, target kinerja, dan anggaran suatu BLUD. Standar

Pelayanan Minimum adalah spesifikasi teknis tentang tolok ukur layanan minimum yang diberikan oleh BLUD kepada masyarakat. Praktek bisnis yang sehat adalah penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik dalam rangka pemberian layanan yang bermutu dan berkesinambungan.

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah memberikan definisi BLUD sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) atau Unit Kerja pada SKPD di lingkungan pemerintah daerah 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. Selanjutnya, BLUD bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa dengan memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktivitas, dan penerapan praktek bisnis yang sehat.

Apabila dikelompokkan menurut jenisnya badan Layanan Umum Daerah terbagi menjadi 3 kelompok, yaitu:

- a. BLUD yang kegiatannya menyediakan barang dan/atau jasa layanan umum untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan masyarakat;
- b. BLUD yang kegiatannya mengelola wilayah atau kawasan tertentu untuk tujuan meningkatkan perekonomian masyarakat atau layanan umum; dan/atau

- c. BLUD yang kegiatannya mengelola dana khusus dalam rangka meningkatkan ekonomi dan/atau pelayanan kepada masyarakat.

2.2.4.2 Pengelolaan Keuangan BLUD

Dalam Permendagri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan BLUD disebutkan bahwa pola pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, yang selanjutnya disebut PPK-BLUD, 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. Fleksibilitas yang dimiliki tersebut antara lain:

- a. Pendapatan dan Belanja

Pendapatan operasional BLUD yang berasal dari PNB (Penerimaan Negara Bukan Pajak) dapat digunakan langsung tanpa terlebih dahulu disetorkan ke rekening kas negara, ini dimungkinkan karena BLUD menggunakan mekanisme Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA). Pertanggungjawabannya akan dilaporkan dalam Laporan Realisasi Anggaran melalui SPM/SP2D pengesahan. Anggaran belanja BLUD merupakan anggaran fleksibel berdasarkan kesetaraan antara volume kegiatan pelayanan dengan jumlah pengeluaran, belanja dapat bertambah/berkurang dari yang dianggarkan sepanjang pendapatan terkait bertambah atau berkurang, setidaknya proporsional.

- b. Pengelolaan kas

Dalam rangka pengelolaan kas yang optimal, BLUD merencanakan cash flows kasnya, baik cash inflows maupun cash outflows, termasuk mendapatkan sumber dana untuk menutup defisit jangka pendek, maupun mendapatkan dana untuk investasi jangka panjang, serta memanfaatkan kas yang menganggur (*idle cash*) untuk memperoleh pendapatan tambahan, seperti deposito berjangka pendek, dan sebagainya.

c. Pengelolaan Piutang dan Utang

BLUD dapat mengelola piutang (memberi pinjaman kepada pihak lain) maupun utang (meminjam dana dari pihak lain) sepanjang dikelola dan diselesaikan secara tertib, efisien, ekonomis, transparan, dan bertanggungjawab serta memberikan nilai tambah sesuai praktik bisnis yang sehat.

d. Investasi

BLUD dapat melakukan investasi jangka pendek maupun jangka panjang, sepanjang dikelola dan diselesaikan secara tertib, efisien, ekonomis, transparan, dan bertanggungjawab serta memberikan nilai tambah sesuai praktik bisnis yang sehat.

e. Pengadaan Barang dan Jasa

Pengadaan barang dan jasa BLUD yang sumber dananya berasal dari pendapatan negara bukan pajak (PNBP), hibah tidak terikat, dan hasil kerjasama dengan pihak lainnya, dapat dilaksanakan berdasarkan ketentuan pengadaan barang/jasa yang ditetapkan pimpinan BLUD, sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.

f. Akuntansi

BLUD dapat mengembangkan kebijakan, sistem, dan prosedur pengelolaan keuangan sendiri, sepanjang tidak bertentangan dengan Standar Akuntansi Keuangan (SAK) dan Standar Akuntansi Pemerintah (SAP).

g. Remunerasi

Pejabat pengelola, dewan pengawas dan pegawai dapat diberikan remunerasi berdasarkan tingkat tanggungjawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan, dengan mempertimbangkan kemampuan keuangan satker yang ada.

h. Surplus/Defisit

Surplus anggaran BLUD dapat digunakan dalam tahun anggaran berikutnya kecuali atas perintah Menteri Keuangan/gubernur/bupati/walikota, sesuai dengan kewenangannya, disetorkan sebagian atau seluruhnya ke Kas Umum Negara/Daerah dengan mempertimbangkan posisi likuiditas BLUD

i. Status Kepegawaian (PNS dan Non PNS)

BLUD dalam kegiatannya memberikan layanan jasa, dapat memperkerjakan tenaga profesional non PNS. Sehingga dalam BLUD dikenal adanya pegawai PNS dan pegawai non PNS. Adapun honorarium pegawai non PNS tersebut tergantung dari kemampuan keuangan masing-masing BLUD, dengan tetap mempertimbangkan peraturan yang berlaku. Dalam Permendagri Nomor 61 Tahun 2007, BLUD harus mampu menghitung dan menyajikan anggaran yang digunakannya dalam kaitannya dengan layanan yang telah direalisasikan. Dengan sifat-sifat telah disebutkan sebelumnya, BLUD tetap menjadi instansi pemerintah yang tidak dipisahkan. Oleh karena itu, seluruh

pendapatan yang diperolehnya dari non APBN/APBD dilaporkan dan dikonsolidasikan dalam pertanggungjawaban APBN/APBD.

2.2.4.3 Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit

Pengertian rumah sakit secara umum tertuang dalam *WHO Technical Report Series* No. 122/1957 dalam Bastian (2008:27) yang menyebutkan: Rumah sakit adalah bagian integral dari satu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan kesehatan paripurna, kuratif, dan preventif kepada masyarakat, serta pelayanan rawat jalan yang diberikannya guna menjangkau keluarga di rumah. Rumah sakit juga merupakan pusat pendidikan dan latihan tenaga kesehatan serta pusat penelitian bio-medik.

Menurut Bastian (2008:38) setidaknya rumah sakit mempunyai siklus aktivitas yaitu melakukan tindakan-tindakan medis seperti pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan kesehatan masyarakat. Sedangkan secara lebih luas, tergantung pada sumber daya yang dipunyai, sebuah rumah sakit dapat mempunyai siklus aktivitas sebagai berikut:

Menyelenggarakan pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan kepada umum (masyarakat);

- a. Menyelenggarakan pendidikan dan latihan tenaga medis, ahli dan para medis, baik yang diselenggarakan sendiri maupun bersama dengan instansi lainnya;
- b. Mengadakan dan melakukan penelitian.

Dalam kerangka yang lebih luas lagi, aktivitas rumah sakit dapat melingkupi koordinasi dengan rumah sakit cabang atau milik institusi lain

membantu masyarakat miskin dalam penanganan kesehatan (aktivitas sosial), dan melakukan berbagai seminar/penyuluhan kesehatan kepada masyarakat umum.

Sedangkan yang dimaksud dengan BLUD rumah sakit adalah rumah sakit yang berstatus BLUD dan menerapkan pola pengelolaan keuangan BLUD (PPK-BLUD) baik secara sebagian atau secara penuh. BLUD rumah sakit diharuskan mengacu pada peraturan, undang-undang dan standar yang berhubungan dengan BLUD baik dalam melakukan aktivitas operasionalnya maupun manajemennya. Pengelolaan keuangan dengan mengadopsi pola BLUD adalah satu langkah lebih baik menuju pengelolaan yang akuntabel. Rumah sakit telah diberikan kebebasan dalam mengelola keuangannya dan melakukan perencanaan sesuai dengan kebutuhan dan aktivitas rumah sakit, namun tetap di bawah peraturan mengenai BLUD dan di bawah pengawasan pemerintahan di atasnya.

2.2.4.4 Perspektif Islam

Menurut Permendagri Nomor 61 Tahun 2007, dalam melakukan kegiatannya BLUD didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas. Islam juga mengajarkan konsep efisiensi dan produktivitas seperti firman-firman Allah di bawah ini:

a. Efisiensi

Dalam agama Islam sangat menganjurkan efisiensi, mulai dari efisiensi keuangan, waktu, bahkan dalam berkata dan berbuat yang sia-sia (tidak ada manfaat dan tidak ada keburukan) saja diperintahkan untuk meninggalkannya, apalagi berbuat yang mengandung keburukan atau kerugian.

قَدْ أَفْلَحَ الْمُؤْمِنُونَ (١) الَّذِينَ هُمْ فِي صَلَاتِهِمْ خَاشِعُونَ (٢) وَالَّذِينَ هُمْ عَنْ
اللَّغْوِ مُعْرِضُونَ (٣)

“*Sesungguhnya beruntunglah orang-orang yang beriman (1) (yaitu) orang-orang yang khusyuk dalam shalatnya (2) dan orang-orang yang menjauhkan diri dari (perbuatan dan perkataan) yang tiada berguna (3).*” (QS.Al-Mu'minuun 1-3).

Efisiensi juga dalam hal waktu, Islam juga memerintahkan untuk menggunakan waktu yang kita miliki seoptimal mungkin dan jangan sampai ada waktu yang terbuang secara sia-sia. Sesuai dengan firman Allah SWT dalam Surat Al-Ashr.

وَالْعَصْرِ (١) إِنَّ الْإِنْسَانَ لَفِي خُسْرٍ (٢) إِلَّا الَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَمِلُوا
الصَّالِحَاتِ وَتَوَاصَوْا بِالْحَقِّ وَتَوَاصَوْا بِالصَّبْرِ (٣)

“*Demi masa(1) Sesungguhnya manusia itu benar-benar berada dalam kerugian(2) kecuali orang-orang yang beriman dan mengerjakan amal sholeh dan nasihat menasihati supaya menaati kebenaran dan nasihat menasihati supaya menetapi kesabaran(3).*” (QS.Al-Ashr 1-3).

b. Produktivitas

Islam sebagai pedoman hidup sangat menghargai bahkan amat mendorong produktivitas.

وَقُلْ أَعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ وَسَتُرَدُّونَ إِلَى
عِلْمِ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ فَيُنَبِّئُكُمْ بِمَا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ (١٠٥)

“Dan Katakanlah: "Bekerjalah kamu, maka Allah dan Rasul-Nya serta orang-orang mukmin akan melihat pekerjaanmu itu, dan kamu akan dikembalikan kepada (Allah) Yang Mengetahui akan yang ghaib dan yang nyata, lalu diberitakan-Nya kepada kamu apa yang telah kamu kerjakan.” (Q.S At-Taubah : 105).

2.3 Kerangka Berfikir

Pergeseran sistem dalam pendekatan penyusunan anggaran dari system anggaran tradisional ke anggaran berbasis kinerja membuat penyusun anggaran perlu melakukan penyesuaian dengan sistem yang baru. Birokrasi di Indonesia terus mengalami perkembangan. Menurut Waluyo (2011) salah satu alternatif untuk meningkatkan pelayanan public adalah dengan mewiraswastakan pemerintah. Mewiraswastakan pemerintah adalah paradigma yang memberi arah yang tepat bagi pengelolaan keuangan sektor publik. Oleh karena itu BLU/BLUD hadir sebagai hasil dari mewiraswastakan pemerintah. Salah satu sistem yang digunakan dalam pengelolaan keuangan BLU/BLUD adalah sistem anggaran berbasis kinerja.

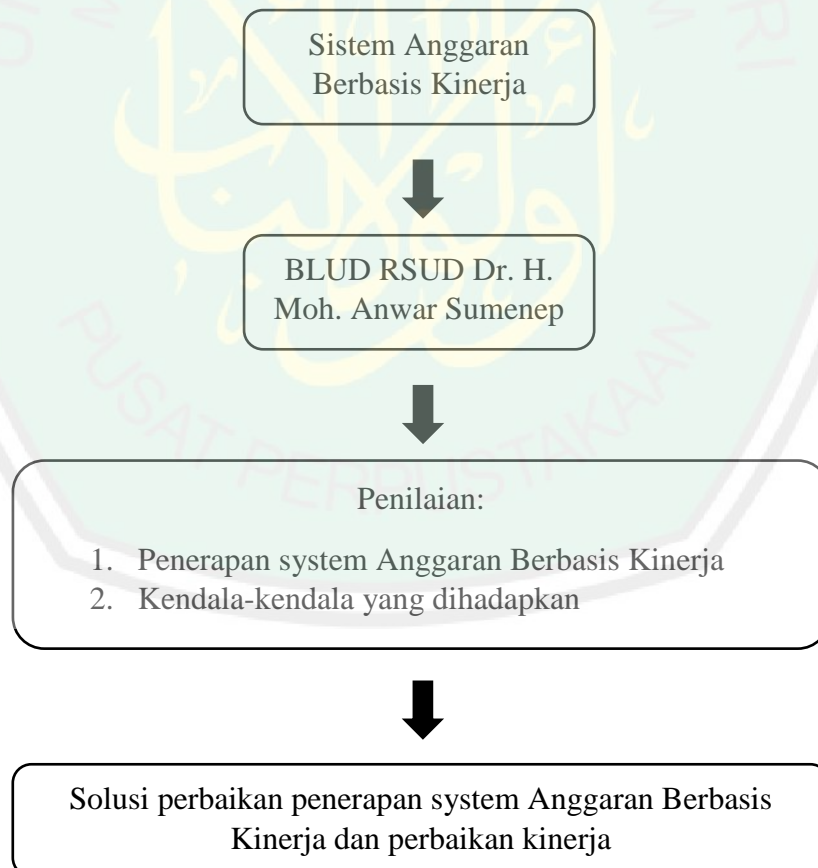
Berbagai instansi pemerintah mulai mengukuhkan dirinya sebagai BLU/BLUD. Hal ini menyebabkan instansi tersebut harus menerapkan sistem anggaran berbasis kinerja seperti yang telah diatur dalam peraturan undang-undang. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. H. Moh. Anwar Sumenep merupakan salah satu satuan kerja pemerintahan Kabupaten Sumenep yang sudah berstatus BLUD. Penerapan suatu sistem yang baru memerlukan pengawasan yang berkelanjutan demi tercapainya efisiensi dan efektivitas instansi.

Oleh karena itu, pada penelitian ini diambil suatu kerangka pemikiran tentang sistem anggaran rumah sakit badan layanan umum daerah yang berbasis

kinerja. Penilaian suatu program biasanya dilakukan dengan membandingkan keadaan nyata dengan keadaan yang diharapkan dalam tujuan sistem tersebut. Sehingga, dengan adanya penilaian ini, penerapan sistem ini bisa menjadi lebih baik sesuai dengan peraturan yang berlaku. Selain itu, penilaian juga untuk mengetahui kendala-kendala yang dihadapi selama sistem tersebut berjalan sehingga dapat diperbaiki untuk penerapan di masa yang akan datang.

Adapun bagan alur kerangka berfikir pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Gambar 2.1



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif. Sugiyono (2011:9) menyebutkan bahwa penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci. Obyek alamiah yang dimaksud oleh Sugiyono (2011:8) adalah obyek yang apa adanya, tidak dimanipulasi oleh peneliti sehingga kondisi pada saat peneliti memasuki obyek, setelah berada di obyek dan setelah keluar dari obyek relatif tidak berubah. Selanjutnya Sugiyono (2011:10) mengungkapkan bahwa penelitian kualitatif memandang objek sebagai sesuatu yang dinamis, hasil konstruksi pemikiran dan interpretasi terhadap gejala yang diamati, secara utuh, karena setiap aspek dari obyek itu mempunyai satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Penelitian kualitatif bersifat utuh dan lebih menekankan pada proses, maka penelitian kualitatif dalam melihat hubungan antar variabel pada objek yang diteliti lebih bersifat interaktif yaitu saling mempengaruhi, sehingga tidak diketahui mana variabel independen dan dependennya.

Jenis pendekatan yang digunakan adalah studi kasus secara deskriptif, yaitu perbandingan antara teori, konsep, standar, atau arsip yang berlaku dengan praktek yang ada di dalam organisasi kemudian mengambil kesimpulan dan saran dari hasil perbandingan tersebut. Robert K. Yin dalam Wirawan (2011:178) menyatakan studi kasus merupakan cerita mengenai sesuatu yang unik, khusus,

menarik–cerita tersebut dapat mengenai individu-individu, proses, program-program, rukun tetangga, institusi-institusi, dan bahkan kejadian-kejadian. Tujuan utama dari studi kasus adalah untuk memahami siklus kehidupan unit analisis secara mendalam suatu kebijakan, program atau proyek yang dievaluasi.

3.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. H. Moh. Anwar yang terletak di wilayah Kabupaten Sumenep. Tepatnya berada di Jl. Dr. Cipto No. 42 Desa Kolor Kecamatan Kota Sumenep. Alasan dipilihnya lokasi ini adalah dikarenakan RSUD Dr. H. Moh. Anwar merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah yang sudah berstatus Badan Layanan Umum Daerah.

3.3 Subjek Penelitian

Moleong (2010:132) mendefinisikan subjek penelitian sebagai informan, yang artinya orang yang pada latar penelitian yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian. Demi mendapatkan pemahaman yang lebih dalam mengenai penerapan sistem anggaran berbasis kinerja pada RSUD Dr. H. Moh. Anwar, maka penelitian ini tidak terlepas dari pihak-pihak yang menjadi informan dalam penelitian ini. Pihak-pihak tersebut adalah:

- a. Wakil Direktur Dr. H. Moh. Anwar;
- b. Kepala Bagian Kepegawaian RSUD Dr. H. Moh. Anwar;
- c. Kepala Bagian Keuangan;

- d. Pegawai di Bagian Akuntansi Dr. H. Moh. Anwar; dan
- e. Pegawai di Bagian Penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran Dr. H. Moh. Anwar.

3.4 Data dan Jenis Data

Jenis data yang digunakan oleh peneliti, yaitu data sekunder dan data primer.

1. Data sekunder diperoleh dari data-data yang sudah tersedia seperti data-data dan dokumen-dokumen yang terkait dengan sistem anggaran dan akuntansi BLUD. Data-data dan dokumen-dokumen yang dibutuhkan dan digunakan dalam penelitian ini meliputi:
 - a. Peraturan perundang-undangan terkait PPK-BLUD;
 - b. Laporan RBA Tahun Anggaran 2016;
 - c. Laporan Keuangan berdasarkan SAK dan SAP Tahun 2016;
 - d. Catatan internal pelaksanaan anggaran RSUD Dr. H. Moh. Anwar Tahun 2016;
 - e. Data mengenai rencana strategik selama periode anggaran;
 - f. Data mengenai standar harga, tolok ukur kinerja, dan Standar Pelayanan Minimal;
 - g. Data mengenai analisa standar belanja. Selain itu, peneliti juga menggunakan berbagai dokumen yang berhubungan dengan penelitian ini seperti arsip-arsip dan buku.
2. Data primer, yaitu data yang dapat diperoleh melalui wawancara langsung dari pihak-pihak terkait. Pihak-pihak terkait adalah pihak sebagaimana

telah disebutkan sebelumnya, yaitu pihak yang menjadi informan dalam penelitian ini yaitu Kepala Bagian Keuangan RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Sugiyono (2011:224) menjelaskan bahwa teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Dalam penelitian kualitatif, Sugiyono (2011:225) menyebutkan bahwa dalam penelitian kualitatif, pengumpulan data dilakukan dalam natural setting (kondisi yang alamiah), sumber data primer, dan teknik pengumpulan data yang lebih banyak pada observasi berperan serta (*participant observation*), wawancara mendalam (*in depth interview*) dan dokumentasi. Selanjutnya teknik pengumpulan data dapat dilakukan dengan observasi (pengamatan), *interview* (wawancara), kuesioner (angket), dokumentasi dan gabungan keempatnya. Berdasarkan teori tersebut, maka teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Wawancara

Jenis wawancara yang dipilih untuk digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara semiterstruktur, yang menurut Sugiyono (2011:233) pelaksanaannya lebih bebas bila dibandingkan dengan wawancara terstruktur. Selain itu, tujuan dari wawancara jenis ini adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, dimana pihak yang diajak wawancara dimintai pendapat dan ide-idenya. Dalam melakukan wawancara, peneliti mendengarkan secara teliti dan mencatat

apa yang dikemukakan oleh informan. Informan yang dimaksud sebagaimana telah disebutkan pada subjek penelitian yaitu diantaranya:

1. Wakil Direktur Dr. H. Moh. Anwar;
 2. Kepala Bagian Kepegawaian RSUD Dr. H. Moh. Anwar;
 3. Kepala Bagian Keuangan;
 4. Pegawai di Bagian Akuntansi Dr. H. Moh. Anwar; dan
 5. Pegawai di Bagian Penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran Dr. H. Moh. Anwar.
- b. Studi Dokumen

Menurut Sugiyono (2011:240) dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Hasil penelitian akan lebih kredibel/dapat dipercaya kalau didukung oleh sejarah pribadi kehidupan di masa kecil, di sekolah, di tempat kerja, di masyarakat, dan autobiografi. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif. Dalam penelitian ini, dokumen yang digunakan untuk mendukung dua metode sebelumnya adalah berupa dokumen berita acara penyusunan dan pengesahan anggaran.

3.6 Analisis Data

Bogdan dalam Sugiyono (2011:244) menyatakan analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah difahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya ke dalam unit-unit,

melakukan sintesa, ,menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain.

Miles and Huberman dalam Sugiyono (2011:246) mengemukakan bahwa aktivitas analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Penelitian ini menggunakan Model Miles and Huberman dalam analisis data di lapangan. Berikut langkah-langkah analisis data menurut Model Miles and Huberman:

a. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Proses reduksi data akan dipandu oleh tujuan yang akan dicapai, yaitu sebuah temuan dalam penelitian tersebut. Reduksi data mempermudah untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya.

b. Penyajian Data (*Data Display*)

Penyajian data dapat disajikan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, flowchart, dan sejenisnya. Yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Namun tidak menutup kemungkinan penyajian data juga didukung dengan grafik, tabel maupun chart untuk melengkapi penjelasan teks yang bersifat naratif.

c. Penarikan Kesimpulan/Verifikasi (*Conclusion Drawing/Verification*)

Kesimpulan yang dihasilkan dari dua proses sebelumnya diharapkan dapat menjawab rumusan masalah yang telah disebutkan sebelumnya. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif adalah merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Penyajian data yang dikemukakan nanti bila telah didukung dengan data-data yang lengkap, maka dapat ditarik kesimpulan yang bersifat kredibel.

Menurut analisis di atas, penulis mengembangkan langkah-langkah analisis data untuk penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi penerapan sistem anggaran berbasis kinerja pada RSUD Dr. H. Moh. Anwar
 - a. Menggali data-data dan dokumen-dokumen yang dibutuhkan dan berhubungan dengan anggaran berbasis kinerja;
 - b. Menggali informasi-informasi dari para informan, apabila data dan dokumen belum memadai untuk diolah dalam penelitian;
 - c. Mengolah data sesuai dengan praktik penyusunan anggaran berbasis kinerja yang dilakukan oleh RSUD Dr. H. Moh. Anwar, termasuk perhitungan analisis standar biaya (ASB);
 - d. Membandingkan kesesuaian praktik penyusunan anggaran berbasis kinerja oleh RSUD Dr. H. Moh. Anwar dengan standar penyusunan anggaran berbasis kinerja yang ada;
 - e. Menarik kesimpulan dari hasil perbandingan tersebut apakah anggaran berbasis kinerja sudah diterapkan sesuai dengan aturan yang ada.

2. Mengidentifikasi kendala-kendala selama penerapan sistem anggaran berbasis kinerja pada RSUD Dr. H. Moh. Anwar
 - a. Menggali informasi dari para informan mengenai kesulitan yang dihadapi selama menerapkan sistem anggaran berbasis kinerja;
 - b. Merangkum dan mengelompokkan kendala-kendala ke dalam beberapa jenis kendala di bawah ini:
 - i. Kendala Eksternal: faktor-faktor yang membatasi RSUD Dr. H. Moh. Anwar dalam menyusun anggaran berbasis kinerja yang berasal dari luar Rumah Sakit;
 - ii. Kendala Internal: faktor-faktor yang membatasi RSUD Dr. H. Moh. Anwar dalam menyusun anggaran berbasis kinerja yang berasal dari dalam Rumah Sakit;
 - c. Merangkum kendala-kendala tersebut dan menyajikannya dalam sebuah tabel;
 - d. Mencari pemecahan masalah dari kendala-kendala yang dihadapi dan memberikan solusi-solusi terkait kendala-kendala tersebut.

BAB IV

PAPARAN DATA DAN PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

4.1 Paparan Data

4.1.1 Gambaran Umum RSUD Dr. H. Moh. Anwar

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep sejak tahun 2012 merupakan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Sumenep dan terletak di Jl. Dr. Cipto No. 42 Desa Kolor Kecamatan Kota Sumenep.

RSUD Dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep merupakan RS kelas C dengan jumlah tempat tidur (TT) sebanyak 171 tempat tidur dan karyawan sebanyak 412 orang. RSUD Dr.H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep memberikan pelayanan kesehatan rawat jalan, rawat inap, penunjang medis, dan penunjang non medis.

RSUD Dr. H. Moh. Anwar Kab. Sumenep mudah diakses, karena berada di pinggir jalan raya yang dilewati angkutan umum. RSUD Dr.H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep mempunyai jarak lebih kurang 300 meter dari lokasi Pasar Anom Baru yaitu pasar tradisional terbesar yang terdapat di Kabupaten Sumenep. Di belakang dan timur RSUD terdapat kompleks perumahan real estate Bumi Sumekar Asri. RSUD Dr. H. Moh. Anwar Kab. Sumenep berjarak kurang dari 1 kilometer dari kantor polisi dan kantor kodim.

RSUD Dr. H. Moh. Anwar merupakan unsur pendukung penyelenggaraan pemerintah daerah bidang pelayanan kesehatan yang dipimpin oleh Direktur yang

berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. RSUD Dr. H. Moh. Anwar mempunyai tugas membantu Bupati dalam penyelenggaraan kewenangan bidang pelayanan kesehatan.

Dalam melaksanakan tugas, Dr. H. Moh. Anwar menyelenggarakan fungsi:

- a. penyusunan dan pengkoordinasian program kerja pelaksanaan tugas rumah sakit umum daerah;
- b. pelaksanaan pelayanan medik ;
- c. pelaksanaan pelayanan rujukan
- d. pelaksanaan pelayanan penunjang medik dan non medik;
- e. pelaksanaan asuhan keperawatan ;
- f. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Keputusan Bupati Sumenep Nomor: 188 / 459 / 435.013 / 2011 tanggal 28 Desember 2011 tentang RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep Sebagai Satuan Kerja Pemerintah Daerah Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, dengan dikeluarkannya surat keputusan Bupati Sumenep Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. H. Moh. Anwar Kab. Sumenep merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah yang sudah berstatus Badan Layanan Umum Daerah. Sebagai rumah sakit yang sudah berstatus BLUD, RSUD Dr. H. Moh. Anwar merupakan ujung tombak dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Selain itu, RSUD Dr. H. Moh. Anwar 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.

Adanya perubahan pengelolaan keuangan RSUD Dr. H. Moh. Anwar 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 Dr. H. Moh. Anwar akan dapat tumbuh, efisien dalam pengelolaan keuangan dan bahkan bersaing menjadi mandiri sesuai dengan arah bisnis yang ditetapkan dalam dokumen Rencana Strategis Bisnis.

1. Sarana Pelayanan

Jenis-jenis pelayanan yang diselenggarakan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep terdiri dari pelayanan kesehatan rawat jalan, rawat inap, penunjang medis, dan penunjang non medis. Secara berurutan dimulai dengan pelayanan medis tergambar dalam tabel berikut:

Tabel 4.1
Tabel Jenis Layanan Medis Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H. Moh. Anwar
Kabupaten Sumenep

Pelayanan Gawat Darurat	Pelayanan Rawat Jalan	Pelayanan Rawat Inap
Instalasi Gawat Darurat (IGD)	1. Poliklinik Mata 2. Poliklinik Saraf 3. Poliklinik THT 4. Poliklinik Kandungan dan Kebidanan 5. Poliklinik Anak 6. Poliklinik Penyakit Dalam 7. Poliklinik Bedah 8. Poliklinik Gigi dan Mulut 9. Poliklinik Fisioterapi 10. Poliklinik KUK 11. Poliklinik Gizi 12. Poliklinik VCT 13. Hemodialisa 14. OK Sentral 15. Poliklinik Jiwa	1. Penyakit Dalam 2. Bedah 3. Kandungan dan Kebidanan 4. Anak 5. NICU PICU 6. ICU 7. Graha Rawat Inap Utama (GRIU)

Sumber Data : Bidang Pelayanan

Pelayanan penunjang yang diselenggarakan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep tergambar dalam tabel berikut:

Tabel 4.2
Tabel Jenis Layanan Penunjang Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep

Pelayanan Medis Penunjang Medik Lain	Pelayanan Medis Penunjang Non Medik Lain
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan Gizi 2. Pelayanan Radiologi 3. Pelayanan Laboratorium 4. Pelayanan Farmasi 5. Instalasi Sterilisasi Sentral (CSSD) 6. Ambulance 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan Mobil Jenazah 2. IPS RS 3. Sanitasi 4. IPP 5. Gudang Logistik 6. Laundry 7. FO 8. Rekam Medis 9. SIM-RS

Sumber Data : Bidang Pelayanan

Jenis-jenis pelayanan OK Bersama yang diselenggarakan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep diklasifikasikan menurut jenis tindakan diurai beberapa kategori yaitu :

- a. Operasi Kecil
- b. Operasi Sedang
- c. Operasi Besar

d. Operasi Khusus

Spesifikasi Tenaga Medis yang melaksanakan Tugas di Rumah Sakit

Umum Daerah (RSUD) Dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep antara lain

- a. Dokter Spesialis Anak
- b. Dokter Spesialis Bedah
- c. Dokter Spesialis Fisik dan Rehabilitasi
- d. Dokter Spesialis Kandungan
- e. Dokter Spesialis Mata
- f. Dokter Spesialis Patologi Klinik
- g. Dokter Spesialis Penyakit Dalam
- h. Dokter Spesialis Kandungan
- i. Dokter Spesialis Psikiatri
- j. Dokter Spesialis Radiologi
- k. Dokter Spesialis Syaraf
- l. Dokter Spesialis Telinga, Hidung dan Tenggorokan
- m. Dokter Spesialis Anastesi
- n. Dokter Umum
- o. Dokter Gigi

4.1.2 Visi dan Misi RSUD Dr. H. Moh. Anwar

4.1.2.1 Visi RSUD DR. H. Moh. Anwar

“RSUD. Dr. H. MOH. ANWAR yang Terbaik, Dikagumi dan Menjadi Pilihan Utama dalam Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kabupaten Sumenep dan Sekitarnya”.

Terbaik, Setiap kegiatan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep berorientasi pada pemenuhan standar yang ada.

Dikagumi, Setiap masukan, proses, dan keluaran dalam pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep senantiasa berorientasi pada kepuasan pelanggan rumah sakit.

Menjadi Pilihan Utama, Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep menjadi kepercayaan masyarakat masyarakat Kabupaten Sumenep dan sekitarnya dalam memilih pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.

4.1.2.2. Misi RSUD DR. H. Moh. Anwar

1. Menjadi Rumah Sakit Terpercaya.
2. Menjadi Rumah Sakit yang paling sehat dan inovatif dalam memenuhi kebutuhan masyarakat.
3. Menjadi Rumah Sakit yang dikelola secara profesional.

Ketiga pernyataan misi Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep diatas menunjukkan perhatian yang seimbang terhadap seluruh aspek Rumah Sakit, yaitu :

- a. Perspektif keuangan (*financial*), yang ditransformasikan dengan menjadi Rumah Sakit yang sehat.
- b. Perspektif pelanggan (*Customer*), yang ditransformasikan dengan menjadi rumah sakit yang terpercaya dan dapat memenuhi kebutuhan masyarakat,
- c. Perspektif proses bisnis internal (*internal bussines*), yang ditransformasikan dengan menjadi Rumah Sakit yang inovatif,
- d. Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran (*learning and growth*), yang ditransformasikan dengan menjadi rumah sakit yang dikelola secara profesional, sehingga Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep senantiasa berupaya meningkatkan keahlian dan profesionalitas pegawai.

4.1.2.3. Nilai-Nilai Dasar Rumah Sakit

1. Kejujuran

- a. Senantiasa mengutamakan kejujuran dalam segala sikap dan perbuatan.
- b. Menyadari bahwa semua perbuatan akan dipertanggungjawabkan di akhirat nanti.
- c. Senantiasa menyatakan kebenaran dan kesalahan secara bertanggung-jawab serta berdasarkan data dan fakta.

2. Keterbukaan

- a. Transparan dan akuntabel dalam menjalankan sistem.

- b. Menyampaikan dan menerima pendapat secara terbuka dan bertanggungjawab.

3. Kebersamaan

- a. Menyadari bahwa semua pekerjaan tidak dapat diselesaikan sendiri namun perlu kerjasama tim.
- b. Kebersamaan dalam suka dan duka
- c. Kesuksesan rumah sakit berkat kerja bersama seluruh karyawan

4. Kerendahan Hati

- a. Senantiasa menghargai dan menghormati pendapat orang lain.
- b. Menghormati orang lain sama dengan menghormati diri sendiri
- c. Menyadari kelemahan diri

5. Kesediaan Melayani

- a. Melayani pelanggan dengan ikhlas
- b. Bekerja adalah ibadah
- c. Mengutamakan kepentingan pelanggan dan rumah sakit

6. Kerja Keras

- a. Melaksanakan tugas dengan bersungguh-sungguh
- b. Memiliki keyakinan atas kemampuan diri

7. Kasih Sayang

- a. Saling membantu dalam menyelesaikan pekerjaan
- b. Saling menasehati dalam kebenaran
- c. Senantiasa menutupi kesalahan / aib orang lain

8. Loyalitas

- a. Senantiasa loyal / setia kepada atasan, sejawat, dan bawahan
- b. Memegang teguh rahasia jabatan
- c. Senantiasa menjaga sarana dan prasarana rumah sakit dengan baik

4.1.3. Struktur Organisasi RSUD Dr. H. Moh. Anwar

Jabatan struktural RSUD dr.H. Moh. Anwar Kab. Sumenep mengikuti ketentuan struktur organisasi Rumah Sakit Kelas C, yang terdiri dari seorang Direktur, seorang Kepala Bagian (Tata Usaha), 3 orang Kepala Bidang (Pelayanan, Penun-jang, dan Informasi dan Evaluasi), 3 orang Kepala Sub Bidang (Keuangan, Umum dan Kepegawaian, dan Program), dan 6 orang Kepala Seksi (Rawat Jalan, Rawat Inap, Penunjang Medis, Penunjang Non Medis, Informasi, dan Evaluasi dan Pelaporan). Adapun nama dan kompetensi diurai dalam tabel berikut:

Tabel 4.3

Tabel Nama Pejabat, Kompetensi dan Jabatan Struktural Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep Tahun 2015

N A M A	KOMPETENSI	JABATAN
dr. Fitril Akbar, MKes	Dokter, S 2 Manajemen Pe-masaran dan Keuangan Pe-layanan Kesehatan	Direktur
Jamali,S.Si, M.Kes	S2 Manajemen Pe-masaran dan Keuangan Pelayanan Kesehatan	Ka Bag. Tata Usaha

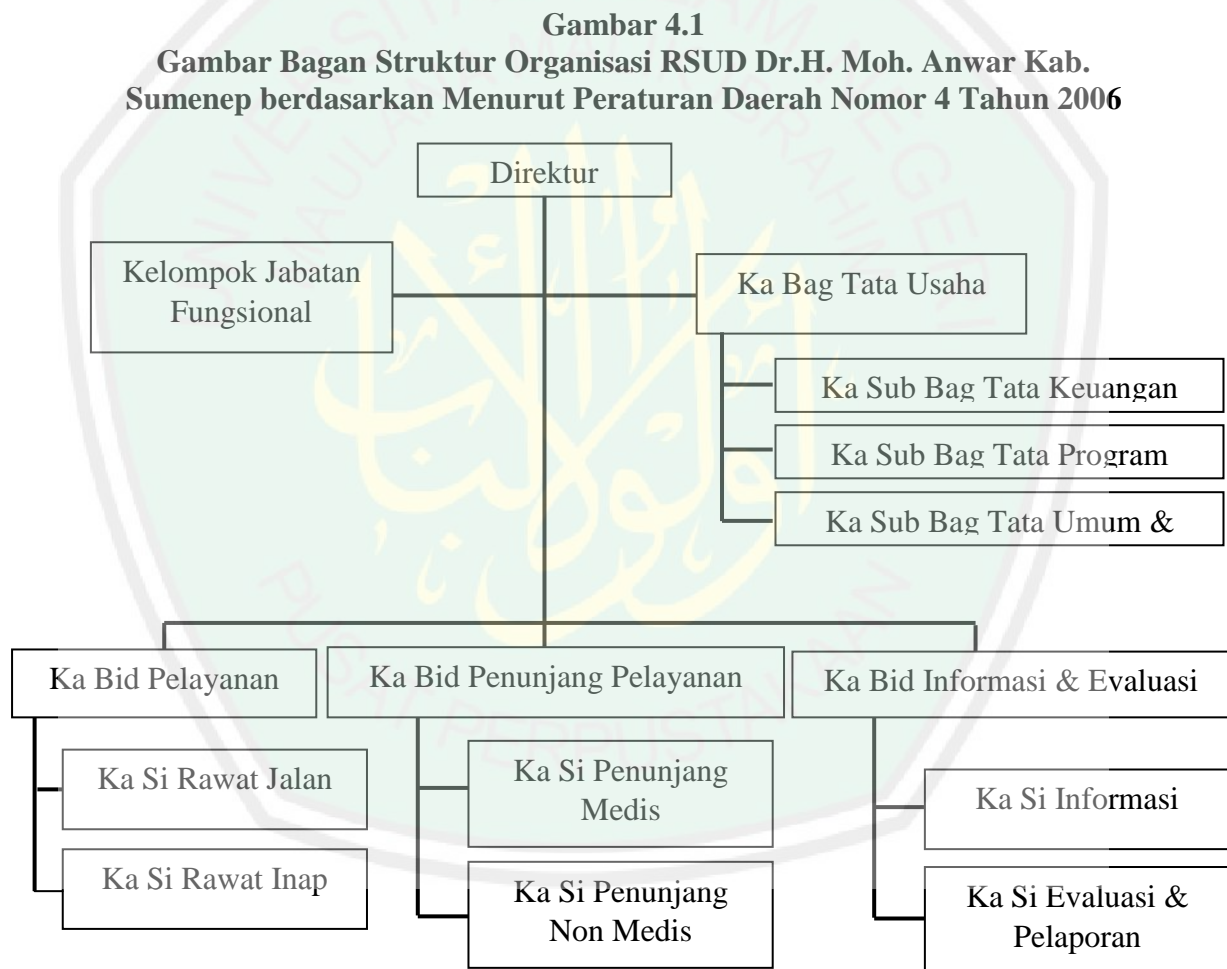
Tabel 4.3
Tabel Nama Pejabat, Kompetensi dan Jabatan Struktural Rumah Sakit
Umum Daerah dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep Tahun 2015
Lanjutan

Drs. Ec. Moh.Siddiq, MM	S1 Ekonomi, S2 Manajemen	KaSubBag Keuangan
Imam Alfarisi, S.Sos	S1 Administrasi Negara	KaSubBag Umum & Kepegawaian
R.Aj. Imaniyah	SLTA	KaSubBag Program & Perencanaan
Drg. Tatik Kristiowati, M.Si	Dokter gigi, S 2 Adminisrasi	KaBid Pelayanan
Uniek Wike Wijayanti, Amd Kep	D-4 Keperawatan	KaSi Rawat Inap
Asfan Effendi, S.kep, NS	S1 Keperawatan	KaSi Rawat Jalan
dr. Kusmuni, MKes	Dokter, S 2 Manajemen Pemasaran dan Keuangan Pelayanan Kesehatan	KaBid Penunjang Pelayanan
Amat Fauzan, Amd Rad	D-3 Penata Rontgen	KaSi Penunjang Me-dis
Soepardi, S.ST	S1	KaSi Penunjang Non Medis
Dr. Dian Marcia, Sp.A	Dokter, Spesialis Anak	KaBid Informasi dan Evaluasi
Arman Endika Putra, SKM., Mkes	Sarjana Kesehatan Masyarakat, S-2 Kesehatan	Ka Seksi Informasi
Hendiyanto,SE	S1 Ekonomi	KaSi Evaluasi dan Pe

		laporan
--	--	---------

Sumber Data : Subbag Umum dan Kepegawaian

Bagan Struktur organisasi RSUD Dr.H. Moh. Anwar Kab. Sumenep berdasarkan pada Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2006, dengan bagan sebagai berikut:



Jabatan fungsional RSUD Dr.H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep terdiri dari Komite dan Sub Komite / Komisi (Medik, Keperawatan, Etik dan Kredensial), Panitia (ISO, Akreditasi, BLUD, Mutu, dll), Tim (Pembagi Jasa,

Wabah, dll), Satuan (Pengawas Internal), Koordinator, dan Instalasi. Jabatan fungsional bertanggung jawab secara langsung kepada Direktur. Adapun nama dan jabatan tersaji dalam tabel berikut:

Tabel 4.4
Tabel Nama Pejabat dan Jabatan Fungsionalnya Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep Tahun 2015

N A M A	JABATAN
-	Ketua Komite Kredensial dan Etik, Kepala Instalasi Pendidikan & Pelatihan Ketua Tim Remunerasi RS
drg. Tatik Kristiowati, Msi	Ketua Panitia Akreditasi RS
dr. Moh. Abd Azis, Sp.Rad -	Ketua Komite Medis, Ketua Satuan Pengawas Internal (SPI)
Sri Astutik, SKep., Ns	Ketua Komite Keperawatan
Dr.Suhartina	Management Representative (MR) ISO,
Lalu Saprul Fajri, SKM	Kepala Instalasi Peduli Pelanggan (IPP)

Sumber Data : Subbag Umum dan Kepegawaian

Adapun rentang kendali pembinaan dan pengawasan masing-masing kelompok jabatan fungsional di RSUD Dr.H. Moh. Anwar Kab. Sumenep yaitu:

1. Komite Medis, yang membawahi :
 - a. Staf Medis Fungsional : Bedah, Medik, dan Umum (SMF)
 - b. Sub Komite Kredensial Medis
 - c. Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi Medis
 - d. Sub Komite Peningkatan Mutu Pelayanan Medis
2. Komite Keperawatan, yang membawahi :
 - a. Staf Keperawatan Fungsional (SKF)
3. Komite Kredensial dan Etika
4. Satuan Pengawas Internal (SPI)
5. Panitia / Tim :
 - a. Tim Pengendali Infeksi Nosokomial
 - b. Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit
 - c. Panitia ISO
 - d. Panitia Akreditasi

4.1.4. Penyusunan Anggaran RSUD Dr. H. Moh. Anwar

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang telah dilakukan, pada dasarnya RSUD belum sepenuhnya mandiri dalam melakukan penyusunan anggaran meskipun status rumah sakit ini sudah berubah menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). RSUD Dr. H. Moh. Anwar tetap menjadi bagian dari Satuan Kerja Pemerintah Daerah (SKPD) Kabupaten Sumenep. Oleh sebab itu RSUD memiliki sumber pendapatan, pertama dari dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APDB) dan yang kedua berasal dari pendapatan

rumah sakit itu sendiri. Sehingga RSUD diharuskan untuk 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 Dr. H. Moh. Anwar 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 Dr. H. Moh. Anwar 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 Sumenep bersama dengan laporan keuangan lainnya. Namun fokus penelitian ini adalah penerapan sistem anggaran berbasis kinerja.

Berdasarkan hasil penelitian, proses penganggaran dalam sistem anggaran berbasis kinerja di RSUD Dr. H. Moh. Anwar 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. Dikarenakan RSUD Dr. H. Moh. Anwar 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 Sumenep, sesuai dengan tugas pokok dan fungsi rumah sakit, disusun untuk menunjang pencapaian visi Pemerintah Kabupaten Sumenep dalam menjalankan tugas dan fungsi pemerintahan. Renstra Bisnis RSUD Dr. H. Moh. Anwar akan digunakan sebagai dasar dari perencanaan tahunan rumah sakit (RBA) dalam kurun waktu 5 (lima) tahun ke depan.

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 Dr. H. Moh. Anwar melalui Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK) yang ditunjuk oleh Direktur. Kemudian tiap-tiap pejabat yang berwenang di unit-unit kerja RSUD Dr. H. Moh. Anwar 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 dan Evaluasi untuk kemudian dihimpun dan dievaluasi kembali.

4.2. Pembahasan Hasil Penelitian

4.2.1. Penerapan Anggaran Berbasis Kinerja

Setelah memaparkan hasil penelitian mengenai penerapan anggaran berbasis kinerja pada RSUD Dr. H. Moh. Anwar seperti yang telah dijabarkan pada subbab di atas mengenai penyusunan 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 Dr. H. Moh. Anwar telah menyusun Renstra Bisnis yang disinergikan dengan RPJMD Kabupaten Sumenep. 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 Dr. H. Moh. Anwar itu sendiri, sehingga selain Renstra telah sejalan dengan RPJMD Kabupaten Sumenep, juga tetap mengarah pada keberhasilan visi tersebut. Berdasarkan hasil wawancara bersama KaSubBag Keuangan Bapak Edi pada tanggal 18 April 2017, beliau menuturkan sebagai berikut:

“Renstra Bisnis RSUD Dr. H. Moh. Anwar telah dibuat pada awal tahun 2016 dan digunakan sebagai dokumen acuan bagi pengembangan RSUD Dr. H. Moh. Anwar periode 2016-2021. Dalam Renstra Bisnis RSUD Dr. H. Moh. Anwar juga dipaparkan mengenai isu-isu strategis berdasarkan tugas dan fungsi pada struktur organisasi. Selain itu, Renstra RSUD Dr. H. Moh. Anwar juga telah merumuskan strategi dan kebijakan berdasarkan BSC dan Standar Pelayanan Minimal.”

Dokumen yang diperoleh penulis (Lampiran) dalam Bab 1 Eksekutif Summary telah dijabarkan bahwa renstra yang disusun dan berlaku selama 5 tahun telah memenuhi sebagaimana Renstra semestinya. Renstra Bisnis yang telah dibuat oleh RSUD Dr. H. Moh. Anwar sudah mengandung visi, misi, tujuan, motto, tata nilai yang cukup jelas. Begitu juga dengan arah pengembangan RSUD Dr. H. Moh. Anwar jangka menengah sampai tahun 2021 sudah tergambar dengan jelas dan difokuskan pada meningkatnya pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Penyelarasan antara Renstra RSUD Dr. H. Moh. Anwar dengan visi, misi dan tujuan unit kerja telah terintegrasi dengan baik. Hal ini berarti dalam Renstra RSUD Dr. H. Moh. Anwar telah dijabarkan visi, misi, tujuan, kebijakan, program, berikut hasil yang diharapkan dan kegiatan beserta keluaran yang diharapkan.

2. Penetapan Program dan Kegiatan

Program kerja merupakan operasionalisasi dari visi, misi dan tujuan rumah sakit, atau menerjemahkan strategi Rumah Sakit dalam bentuk operasional yaitu berupa program dan kegiatan. Program dan kegiatan dikelompokkan dalam 4 (empat) perspektif yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif internal bisnis dan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran. Program kerja tersebut mengacu kepada Permendagri Nomor 13 tahun 2006 tentang Pedoman

Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007.

Dalam tahap kedua ini, RSUD Dr. H. Moh. Anwar 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 Dr. H. Moh. Anwar. Dari penelusuran dokumen Renstra Bisnis dapat dilihat secara rinci program dan kegiatan RSUD Dr. H. Moh. Anwar.

a. Perspektif Pelanggan (*Stakeholder*)

Program dan kegiatan pokok yang dilaksanakan dalam rangka meningkatkan tujuan dan sasaran aspek pelanggan baik pasien ataupun pemerintah adalah :

1. Peningkatan pelayanan publik (*Customer Publik*)
2. Peningkatan pelayanan Informasi
3. Peningkatan keamanan dan ketertiban Rumah Sakit
4. Peningkatan fasilitas umum
5. Peningkatan evaluasi kepuasan pelanggan
6. Peningkatan sistem pengelolaan keluhan pelanggan
7. Akuntabilitas kinerja
 - a) Penyempurnaan sistem perencanaan
 - b) Penyempurnaan sistem evaluasi dan pelaporan
 - c) Penyempurnaan sistem pertanggungjawaban

Sedangkan program dan sasaran strategis dalam perspektif pelanggan adalah sesuai permendagri 13 tahun 2006:

Tabel 4.5
Program dan Sasaran Strategis dalam Perpektif Pelanggan

NO.	URAIAN PROGRAM / KEGIATAN	SASARAN STRATEGIS
1	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan	1. Sarana terpenuhi
2	Program Pengadaan, Peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit	2. Bertambahnya pelanggan baru
4	Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	3. Loyalitas pelanggan 4. Kepuasan pelanggan

b. Perspektif Proses Bisnis Internal

Program dan kegiatan pokok yang dilaksanakan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan dan pengembangan pelayanan kesehatan adalah:

1. Peningkatan kualitas pelayanan medis dan penunjang medis:

- a) Pemenuhan standar kebutuhan sarana & prasarana pelayanan medis dan penunjang medis;
- b) Peningkatan prosedur pelayanan;
- c) Peningkatan sinergi pelayanan dan penyelenggaraan diklat intern;

2. Peningkatan kualitas pelayanan kelas menengah keatas
 - b) Peningkatan prosedur pelayanan kelas II, I , dan VIP;
 - c) Pemenuhan standar kebutuhan sarana & prasarana pelayanan kelas II, I dan VIP;
3. Pemasaran secara aktif.
4. Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan

Sedangkan uraian program dan sasaran strategis dalam perspektif proses internal bisnis antara lain :

Tabel 4.6
Tabel Program dan Sasaran Strategis dalam Perspektif Proses Internal Bisnis

NO	URAIAN PROGRAM	SASARAN STRATEGIS
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	1. Meningkatnya kualitas pelayanan 2. Meningkatnya cakupan pelayanan
2	Program Pemeliharaan Barang Milik Daerah	3. Efektifitas pemanfaatan tempat tidur
3	Program Peningkatan sarana & Prasarana Aparatur	
4	Program Pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit.	
5	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	

Tabel 4.6
Tabel Program dan Sasaran Strategis dalam Perspektif Proses Internal
Bisnis
Lanjutkan

6	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	
---	--	--

c. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Program dan kegiatan pokok yang dilaksanakan dalam rangka pertumbuhan dan pembelajaran adalah :

1. Peningkatan kualitas SDM;
2. Peningkatan kemampuan dan ketrampilan;
3. Pembinaan sikap dan perilaku;
4. Peningkatan kesejahteraan;
5. Pemenuhan kebutuhan tenaga;
6. Peningkatan budaya kerja;
7. Peningkatan sistem informasi
 - Penyelenggaraan sistem informasi rumah sakit yang terkomputerisasi;
8. Pengembangan produk pelayanan :
 - Penyelenggaraan pelayanan unggulan (PONEK, Pelayanan Kesehatan Jiwa, hemodialisa, Puspa dan Syaraf);
 - Penyelenggaraan pelayanan baru, antara lain:
 - Jantung;

- Orthopaedi
- Paru

Uraian program dan sasaran strategis dalam perspektif pertumbuhan dan pembelajaran adalah :

Tabel 4.7
Program Dan Sasaran Strategis Dalam Perspektif Pertumbuhan Dan Pembelajaran

NO.	URAIAN PROGRAM	SASARAN STRATEGIS
1	Program peningkatan Pelayanan Kesehatan	1. Meningkatnya kompetensi SDM
2	Program Peningkatan Kapasitas Sumber daya Aparatur	2. Kepuasan karyawan

d. Perspektif Keuangan

Program dan kegiatan pokok yang dilaksanakan dalam rangka meningkatkan pendapatan dan efisiensi adalah :

1. Intensifikasi dan ekstensifikasi pendapatan
 - a) Penyelesaian tagihan pelayanan;
 - b) Realokasi tempat tidur;
 - c) Analisa Potensi Pendapatan
2. Peninjauan tarip pelayanan, yaitu berupa revisi tarif berdasar *unit cost*.
3. Efisiensi, meliputi antara lain :
 - a) Standarisasi alat dan bahan kerja

- b) Pengendalian pemakaian listrik, air, telepon, BBM
 - c) Pembatasan penunggu pasien rawat inap
 - d) KSO peralatan kedokteran
 - e) Perbaikan distribusi makanan/gizi
 - f) Perbaikan distribusi barang farmasi
 - g) Perbaikan manajemen linen
 - h) Perbaikan manajemen gudang
 - i) Perbaikan pencatatan aset
 - j) Perbaikan sistem pemeliharaan aset
4. Akuntabilitas kinerja
- a) Penyempurnaan sistem perencanaan
 - b) Penyempurnaan sistem evaluasi & pelaporan
 - c) Penyempurnaan sistem pertanggungjawaban

Tabel 4.8

Uraian program dan sasaran strategis dalam perspektif keuangan meliputi

NO.	URAIAN PROGRAM	SASARAN STRATEGIS
1	Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan	1. Meningkatnya pendapatan 2. Efisiensi belanja 3. Meningkatnya kemandirian
2	Program peningkatan Pelayanan Kesehatan	

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 Dr. H. Moh. Anwar, 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.

Berdasarkan hasil studi dokumen, RSUD Dr. H. Moh. Anwar telah merumuskan indikator kinerja seperti yang telah disebutkan sebelumnya.

Tabel 4.9
Indikator Kinerja RSUD

No	Uraian	Tahun dasar	
		2016	2017
	I. Pertumbuhan Produktifitas		
1	<i>Emergency respon time rate</i>	5 menit	5 menit
2	Angka kematian > 48 jam	35 % 0	35 % 0
3	Angka pasien RI yang dirujuk	< 5 %	< 5 %
4	<i>Post operative death rate</i>	0 %	0 %
5	Angka infeksi nosocomial	< 8 %	< 8 %
6	Waktu tunggu sebelum operasi	2 Hari	2 Hari
	II. Kepuasan Pelanggan		
1	Indeks kepuasan masyarakat	78	80

Tabel 4.9
Indikator Kinerja RSUD
Lanjutan

2	<i>Prosentase complain</i>	12	9
	Kemudahan pelayanan	Ada Petunjuk	Ada Petunjuk
	III Kepedulian terhadap lingkungan		
1	Kebersihan lingkungan RS	SOP dilaksanakan	SOP dilaksanakan
2	Hasil uji AMDAL	< 30 mg/liter	< 30 mg/liter

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. Dalam peraturannya Menteri Keuangan juga menetapkan dalam penyusunan Standar Biaya perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

a. Penuangan Alokasi Anggaran Angka Dasar

Tata cara penyusunan RKA-K/L, Satker menyusun jenis alokasi anggaran Angka Dasar suatu kegiatan sampai dengan komponen. Satker tidak perlu merinci sampai dengan rincian biaya karena data mengenai rinciannya telah tersedia (berasal dari file KK RKA-K/L tahun sebelumnya). Hanya saja, data (rincian biaya) tersebut perlu disesuaikan dengan ketentuan yang berlaku tentang standar biaya untuk tahun yang direncanakan. Penyesuaian atas standar biaya yang berlaku (baik, Standar Biaya Masukan maupun Standar Biaya Keluaran,

sebagaimana peraturan Menteri Keuangan tentang standar biaya) difasilitasi dengan aplikasi RKA-K/L. Standar Biaya tersebut menjadi referensi dalam aplikasi RKA-K/L. Dalam hal rincian biaya, tidak terdapat dalam peraturan menteri Keuangan tentang Standar Biaya maka, K/L dapat menggunakan satuan biaya lain yang disertai dengan Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak (SPTJM) yang ditandatangani oleh pengguna anggaran/kuasa pengguna anggaran.

b. Penuangan Alokasi Anggaran Inisiatif Baru

Satker menuangkan alokasi anggaran Satker secara rinci sampai dengan item biaya pada masing-masing komponen untuk alokasi anggaran Inisiatif Baru berdasarkan Proposal Inisiatif Baru yang telah disetujui/TOR (apabila ada perubahan dalam Proposal Inisiatif Baru). Item biaya yang digunakan dalam penuangan alokasi anggaran inisiatif baru tersebut menggunakan standar biaya sebagaimana Peraturan Menteri Keuangan tentang Standar Biaya untuk tahun yang direncanakan. Dalam hal rincian biaya, tidak terdapat dalam Peraturan Menteri Keuangan tentang Standar Biaya maka, K/L dapat menggunakan satuan biaya yang disertai dengan Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak (SPTJM) yang ditandatangani oleh pengguna anggaran/kuasa pengguna anggaran.

Berdasarkan hasil penelitian pada studi dokumen, RSUD Dr. H. Moh. Anwar belum menyusun standar biaya secara khusus yang sesuai dengan kebutuhan perhitungan anggaran RSUD Dr. H. Moh. Anwar. Hal ini dikarenakan SDM yang ada belum mampu melakukan Analisa Standar Belanja.

Berdasarkan hasil wawancara penulis kepada KaSubBag Keuangan Bapak Edi pada tanggal 18 April 2017 beliau menuturkan sebagai berikut:

“Kegiatan operasional rumah sakit disini (RSUD Dr. H. Moh. Anwar) yang tidak sederhana, sehingga banyak komponen yang harus diperhitungkan dari masing-masing sarana pelayanan kemudian belum ada yang mampu melakukan analisis standar biaya untuk setiap kegiatan sehingga RSUD hanya berpedoman pada Standar Biaya Umum (SBU) yang dikeluarkan oleh Pemda Kabupaten Sumenep.”

Oleh karena itu, dalam tahap ini RSUD Dr. H. Moh. Anwar masih belum mampu melaksanakannya.

5. Perhitungan Kebutuhan Anggaran

Menurut hasil wawancara penulis pada tanggal 18 April 2017 menanyakan kepada KaSubBag Keuangan Bapak Edi, beliau menuturkan bahwa:

“Kebutuhan anggaran disini 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 10% berdasarkan uraian program dan sasaran strategis yang sudah ditetapkan sebelumnya, maka otomatis perhitungan kebutuhan operasional juga naik sebesar 10%.”

Perhitungan kebutuhan anggaran merupakan tahap tentang kebutuhan anggaran untuk membiayai pelaksanaan kegiatan selama satu tahun yang akan datang. RSUD Dr. H. Moh. Anwar seharusnya telah menyajikan detail kebutuhan anggaran dalam RBA. Namun, dikarenakan belum adanya analisis biaya menyebabkan acuan yang digunakan untuk menetapkan biaya per satuan hanyalah data-data historis tahun sebelumnya dan estimasi penyusunan anggaran. Disini penulis melihat bahwa anggaran berbasis kinerja belum diterapkan secara maksimal pada RSUD Dr. H. Moh. Anwar.

Perhitungan kebutuhan anggaran ini tidak terlepas dari kebijakan umum anggaran. KaSubBag Keuangan menuturkan bahwa:

“Pihak RSUD Dr. H. Moh. Anwar 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 Dr. H. Moh. Anwar ketika usulan kebutuhan anggaran dari unit-unit yang banyak namun tidak dapat disetujui semuanya seperti yang diharapkan. Sehingga menimbulkan ketidakpuasan suatu unit.”

Mengutip dari hasil wawancara diatas bahwasanya belum adanya SDM yang mampu melakukan analisis standar biaya pada tahap sebelumnya yang menyebabkan acuan yang digunakan untuk menetapkan biaya persatuan hanyalah data-data historis tahun sebelumnya dan estimasi penyusunan anggaran. Disini penulis melihat bahwa anggaran berbasis kinerja belum diterapkan secara maksimal pada RSUD Dr. H. Moh. Anwar.

6. Pelaksanaan Kegiatan dan Pembelajaran

Tahap ini merupakan tahap realisasi anggaran, dimana kegiatan demi kegiatan dilaksanakan. Dikarenakan RSUD Dr. H. Moh. Anwar 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 Dr. H. Moh. Anwar 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 Dr. H. Moh. Anwar sebagai BLUD. Sejauh ini RSUD Dr. H. Moh. Anwar sudah melaksanakan kegiatan dan belanja dengan tertib dan sesuai dengan DPA yang telah disetujui. Namun, dengan status BLUD yang mengharuskan menjadi fleksibel dalam segala beberapa hal, termasuk keputusan mengenai pelaksanaan anggaran. KaSubBag Keuangan menyatakan melalui wawancara:

“Dalam pelaksanaan anggaran, kita tidak selalu melaksanakan semua kegiatan yang telah ditetapkan. 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 yang tertera pada Peraturan Menteri Keuangan No. 136/PMK.05/2016 tentang Pengelolaan Aset pada Badan Layanan Umum, dalam hal ini anggaran. Kemudian beliau juga menuturkan bahwa:

“Setiap akan melakukan kegiatan perealisasiannya tersebut, kita (RSUD Dr. H. Moh. Anwar) 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 Dr. H. Moh. Anwar 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.

Permendagri nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan keuangan BLUD menyatakan bahwa laporan keuangan BLUD terdiri dari:

- a. Neraca,
- b. Laporan operasional/laporan realisasi anggaran,
- c. Laporan arus kas,
- d. dan CALK.

Hasil studi dokumen laporan keuangan RSUD Dr. H. Moh. Anwar terdiri dari (lihat lampiran 2):

- a. Neraca,
- b. Laporan Realisasi Anggaran.

Berdasarkan peraturan tersebut, RSUD Dr. H. Moh. Anwar belum sepenuhnya menyajikan laporan keuangan yang lengkap. Hasil studi dokumen laporan keuangan RSUD Dr. H. Moh. Anwar 2016, belum disajikan laporan arus kas dan CALK.

8. Pengukuran dan Evaluasi Kinerja

Untuk tahap terakhir RSUD Dr. H. Moh. Anwar belum menyajikan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP). Dalam LAKIP yang seharusnya sudah digambarkan mengenai Renstra dan terkait dengan Pengukuran dan Evaluasi Kinerja Kegiatan. Hasil wawancara dengan Bapak Edi sebagai KaSubBag Keuangan membenarkannya, beliau menuturkan bahwa:

“Belum adanya SDM yang belum mampu melakukan dan membuat pengukuran dan Evaluasi Kinerja.”

Sehingga dapat dikatakan bahwa RSUD Dr. H. Moh. Anwar belum melaksanakan tahap terakhir ini.

4.2.2 Kendala dalam Penerapan Anggaran Berbasis Kinerja

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

4.2.2.1. Sistem Akuntansi Biaya

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 Dr. H. Moh. Anwar. 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 Dr. H. Moh. Anwar belum menggunakan ASB dalam penyusunan anggarannya. Sehingga, RBA 2016 disusun masih berdasarkan taksiran yang logis.

4.2.2.2. 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 Dr. H. Moh. Anwar adalah masih rendahnya pemahaman akan system penganggaran ini di tingkat staf maupun pimpinan.

Masalah lain adalah belum adanya staf yang mampu melakukan analisis biaya untuk setiap Program/Kegiatan pada tiap-tiap unit layanan di RSUD Dr. H. Moh. Anwar. 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 diatas, maka ada beberapa langkah yang dapat ditempuh oleh RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep untuk penerapan anggaran berbasis kinerja yang lebih baik:

1. Perlunya mengadakan bimbingan teknis (bimtek) mengenai penyusunan Analisis Standar Biaya (ASB) sebagai pedoman dalam perhitungan anggaran.
2. Perlunya pembuatan pedoman yang rinci mengenai pelaksanaan anggaran berbasis kinerja.
3. Perlunya kesesuaian SDM dengan jobdesk

4. Perlunya komitmen dan arahan dari dari pimpinan di semua tingkat untuk menerapkan sistem anggaran berbasis kinerja.

Perlunya sosialisasi dan pelatihan rutin mengenai anggaran berbasis kinerja baik bagi staf maupun pimpinan.



BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap penerapan anggaran berbasis kinerja di RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep seperti dibahas dalam bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Secara garis besar, sistem anggaran berbasis kinerja di RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep sudah diterapkan dengan baik sesuai dengan Direktorat Jendral Anggaran melalui tahapan-tahapan berikut:
 - a. Penetapan Sasaran Strategis. Renstra Bisnis yang telah dibuat oleh RSUD Dr. H. Moh. Anwar sudah mengandung visi, misi, tujuan, motto, tata nilai yang cukup jelas. Begitu juga dengan arah pengembangan RSUD Dr. H. Moh. Anwar jangka menengah sampai tahun 2021 sudah tergambar dengan jelas dan difokuskan pada meningkatnya pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Penyelarasan antara Renstra RSUD Dr. H. Moh. Anwar dengan visi, misi dan tujuan unit kerja telah terintegrasi dengan baik.
 - b. Penetapan Program dan Kegiatan. Program/kegiatan telah ditetapkan sejalan dengan Renstra yang disusun sebelumnya.
 - c. Penetapan Indikator Kinerja. Pada tahap ini rumah sakit telah menyusun indikator kinerja yang digunakan sebagai sebuah ukuran keberhasilan suatu program/kegiatan sesuai tujuan.

- d. Penetapan Standar Biaya. Belum adanya SDM yang mampu melakukan Analisis Standar Biaya sebagai acuan penyusunan anggaran.
 - e. Perhitungan Kebutuhan Anggaran. Secara garis besar perhitungan masih berdasarkan pada data-data historis dan taksiran yang logis dikarenakan belum adanya ASB.
 - f. Pelaksanaan Kegiatan dan Pembelajaran. Sejauh ini rumah sakit sudah melaksanakan kegiatan dan belanja dengan tertib dan efisien.
 - g. Pertanggungjawaban. RSUD Dr. H. Moh. Anwar telah menyajikan Neraca, dan Laporan Realisasi Anggaran, namun belum disajikan Laporan Arus Kas dan CALK.
 - h. Pengukuran dan Evaluasi Kinerja. Belum adanya SDM yang mampu melakukan pengukuran dan evaluasi kinerja.
2. Kendala yang ditemukan dalam penerapan anggaran berbasis kinerja yaitu:
- a. Belum adanya sistem akuntansi biaya untuk memudahkan perhitungan anggaran, akibatnya perhitungan lebih banyak menggunakan estimasi.
 - b. Kurangnya kemampuan SDM dalam memahami sistem anggaran berbasis kinerja dan kurangnya kemampuan dalam melakukan analisa biaya, sehingga ini kurang berjalan dengan maksimal.

5.2 Saran

Adapun saran yang dapat diajukan penulis berdasarkan pada hasil penelitian ini untuk penerapan sistem anggaran berbasis kinerja bagi peneliti selanjutnya yang tertarik melakukan penelitian di tempat yang sama, penulis menyarankan agar penelitian selanjutnya yang dilakukan pengamatan dengan

meneliti pengaruh implementasi anggaran berbasis kinerja setelah penerapan sistem anggaran berbasis kinerja diterapkan terhadap peningkatan kinerja aparatur RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep.



DAFTAR PUSTAKA

Al-Qur'an al-Karim dan Terjemah

Bastian, Indra. 2009. *Akuntansi Sektor Publik di Indonesia*. Yogyakarta: BPFE Yogyakarta.

Bastian, Indra. 2008. *Akuntansi Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Erlangga.

Bastian, Indra. 2006. *Akuntansi Sektor Publik Suatu Pengantar*. Jakarta: Erlangga.

Bastian, Indra. 2001. *Akuntansi Sektor Publik di Indonesia*. Edisi pertama. Yogyakarta. BPFE-Yogyakarta

Deddi Noerdiawan. 2007. *Akuntansi Pemerintahan*. Jakarta: Salemba Empat.

Hariadi, Pramono., Restianto, E. Yanuar., Bawono, R. Icut. (2010). *Pengelolaan Keuangan Daerah*. Jakarta: Salemba Empat.

Hall, James A. 2007. *Sistem Informasi Akuntansi*. Edisi Empat Jakarta: Salemba Empat.

Hansen, Don R. dan Marryane M. Mowen. 2004. *Akuntansi Manajemen*, Edisi tujuh. Jakarta: Salemba Empat

Ismail dan Idris. 2009. *Pengelolaan Keuangan Pada Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Dan BLU*. Jakarta: Indeks

Mardiasmo. 2004. *Otonomi & Manajemen Keuangan Daerah*. Yogyakarta: Andi.

Moleong, Lexy J. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya

Mulyadi. 2010. *Sistem Akuntansi*. Jakarta: Salemba Empat.

Mursitowati, Kurnia. (2014). *Evaluasi Implementasi Anggaran Berbasis Kinerja pada Badan Layanan Umum (BLU) (Studi pada Fakultas "X" Universitas "Y")*. Skripsi.

Nurchayani, Kunwaviyah. 2010. *Pengaruh Partisipasi terhadap Kinerja Manajerial dengan komitmen organisasi sebagai variable Intervening*. Semarang.

Sembiring, Benar Baik. 2009. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Berbasis Kinerja (Studi Empiris di Pemerintah Kabupaten Karo)*. Tesis tidak diterbitkan. Medan: Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatera Utara.

Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.

Waluyo, Indarto. (2011). *Badan Layanan Umum Sebuah Pola Baru Dalam Pengelolaan Keuangan Di Satuan Kerja Pemerintah*. Jurnal Pendidikan Akuntansi Indonesia, Vol. IX. No. 2 – Tahun 2011. 1-15.

Wirawan. (2011). *Evaluasi: Teori, Model, Standar, Aplikasi, dan Profesi*. Jakarta: Rajagrafindo Persada

Yulianti, T. Rahmani. (2009). *Urgensi dan Fungsi Fiqh Anggaran dalam Upaya Antisipasi Korupsi di Indonesia*.

<http://www.rsudsumenep.com>

The logo is a shield-shaped emblem with a light green background and a white border. It features the text "UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM" in a light green font along the top edge and "PUSAT PERPUSTAKAAN" along the bottom edge. In the center, there is a large, stylized yellow calligraphic emblem.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

BAB I

EKSEKUTIF SUMMARY

Dengan Visi : " Menjadi Rumah Sakit Umum Daerah dr.H.Moh.Anwar Kabupaten Sumenep yang terbaik, dikagumi dan menjadi pilihan utama dalam pelayanan kesehatan di wilayah Kabupaten Sumenep dan sekitarnya tahun 2021 dan dalam 5 tahun ke depan RSUD menerapkan Strategi mengoptimalkan kualitas pelayanan, mengembangkan produk layanan baru, peningkatan kompetensi Sumber Daya Manusia serta Peningkatan Kelas Rumah Sakit dari kelas C menjadi Kelas B. Optimis akan mencapai peningkatan kinerja pelayanan antara lain : BOR rata-rata 80 %, market share kunjungan rawat jalan meningkat dari 51.423 di tahun 2015 dan menjadi 97.703 (90 %) di tahun 2021 seiring dengan pengembangan produk baru poli spesialis dan penambahan jumlah dokter spesialis dasar dan spesialis lainnya sesuai persyaratan RS kelas B. Kunjungan rawat inap meningkat 15 % per tahun. Sedangkan kinerja keuangan meningkat rata – rata 15 % sehingga pada tahun 2021 diproyeksikan pendapatan mencapai Rp 120.681.431.250,-. Untuk memenuhi persyaratan kelas B disusun rencana kebutuhan dokter spesialis sampai dengan tahun 2021 nanti dibutuhkan penambahan 17 dokter spesialis. Pembiayaanpun meningkat 20 % per tahun sehingga di tahun 2021 mencapai Rp. 99.822.487.000,-

Oleh karenanya dukungan dana APBD tetap di perlukan guna mendukung pengembangan beberapa pelayanan yaitu Jantung dan Pembuluh Darah dan peningkatan kelas B sampai tahun 2021. Demikian pula dana APBN untuk mendukung ketersediaan peralatan kesehatan sesuai persyaratan untuk RS kelas B.

Rencana Pemasaran, Rencana Manajemen dan Rencana Program yang tergambar selama 5 tahun untuk mencapai Kinerja Pelayanan , Kinerja Keuangan dan Kinerja Manfaat , akan berhasil dicapai dengan syarat adanya perubahan mindset dan komitmen penuh dari semua Sumber Daya Manusia untuk mewujudkan Visi RSUD dr.H.Moh.Anwar Kabupaten Sumenep.

Selanjutnya Rencana Strategi Bisnis ini perlu di evaluasi setiap tahun dan dapat di revisi menyesuaikan perkembangan/ perubahan yang terjadi sehingga dapat di implementasikan dengan Rencana Bisnis dan Anggaran.

NERACA
Per Tanggal 31 Desember 2016 dan 2015
(Dalam Rupiah)

Uraian	31-Des-16	31-Des-15	Kenaikan (Penurunan)	%
ASET				
Aset Lancar				
Kas dan setara kas	16.897.137.294	12.945.233.711	3.951.903.582	31%
Piutang layanan	14.659.443.354	5.094.658.564	9.564.784.790	188%
Piutang lain-lain	9.000.000	9.000.000	-	0%
Persediaan	2.043.933.780	1.235.625.240	808.308.540	65%
Jumlah aset lancar	33.609.514.428	19.284.517.515	14.324.996.913	74%
Aset Tidak Lancar				
Aset tetap				
Biaya perolehan				
Tanah	7.717.500.000	7.717.500.000	-	0%
Gedung dan bangunan	22.810.806.078	22.248.058.328	562.747.750	3%
Jaringan dan instalasi	848.702.300	848.702.300	-	0%
Peralatan dan mesin	74.346.727.569	24.986.208.271	49.360.519.298	198%
Jumlah	105.723.735.947	55.800.468.899	49.923.267.048	89%
Akumulasi penyusutan	-	-	-	0%
Nilai buku	105.723.735.947	55.800.468.899	49.923.267.048	89%
Aset tak berwujud				
Biaya perolehan				
Software	148.800.000	49.600.000	99.200.000	200%

Akumulasi amortisasi	(24.800.000)	(12.400.000)	(12.400.000)	100%
Nilai buku	124.000.000	37.200.000	86.800.000	233%
Jumlah aset tidak lancar	105.847.735.947	55.837.668.899	50.010.067.048	90%
TOTAL ASET	139.457.250.375	75.122.186.415	64.335.063.961	86%
KEWAJIBAN DAN EKUITAS				
Kewajiban Jangka Pendek				
Utang usaha	666.501.216	199.986.181	466.515.035	233%
Biaya yang masih harus dibayar	7.604.738.682	3.170.779.295	4.433.959.387	140%
Jumlah kewajiban jangka pendek	8.271.239.898	3.370.765.476	4.900.474.422	145%
Jumlah kewajiban	8.271.239.898	3.370.765.476	4.900.474.422	145%
Ekuitas				
Ekuitas tidak terikat				
Ekuitas awal	58.088.544.961	58.088.544.961	-	0%
Saldo surplus	18.384.611.663	7.008.733.514	11.375.878.149	162%
Jumlah ekuitas tidak terikat	76.473.156.624	65.097.278.476	11.375.878.149	17%
Ekuitas terikat temporer	-	-	-	
Ekuitas terikat permanen	54.712.853.853	6.654.142.463	48.058.711.390	722%
Jumlah ekuitas	131.186.010.477	71.751.420.939	59.434.589.539	83%
TOTAL KEWAJIBAN DAN EKUITAS	139.457.250.375	75.122.186.415	64.335.063.961	86%

LAPORAN OPERASIONAL
 Untuk Tahun yang Berakhir Tanggal
 31 Desember 2016 dan 2015
 (Dalam Rupiah)

Uraian	Tahun 2016	Tahun 2015
PENDAPATAN		
Pendapatan jasa layanan	62.816.042.646	46.651.920.991
Pendapatan hasil kerjasama	198.458.500	157.217.500
Pendapatan APBD	68.342.218.103	25.714.874.528
Pendapatan lain-lain	473.117.980	211.620.570
Jumlah pendapatan	131.829.837.229	72.735.633.589
BEBAN		
Beban Operasional		
Beban pegawai	24.837.927.413	19.975.174.991
Beban bahan	13.978.677.234	9.515.740.310
Beban jasa pelayanan	25.237.265.931	23.896.575.229
Beban administrasi kantor	1.564.468.033	853.013.120
Beban barang dan jasa	2.958.486.611	1.784.291.869
Beban pemeliharaan	3.544.636.111	2.795.298.205
Beban promosi	152.497.000	173.974.638
Beban penyusutan dan amortisasi	12.400.000	12.400.000
Beban operasional lain	105.773.000	66.289.250
Jumlah beban operasional	72.392.131.333	59.072.757.612
Beban Non Operasional		
Kerugian persediaan kadaluwarsa	3.116.358	-
Jumlah beban	72.395.247.691	59.072.757.612
SURPLUS PERIODE BERJALAN	59.434.589.539	13.662.875.977
Rincian Surplus Periode Berjalan		
Tidak terikat	11.375.878.149	7.008.733.514
Terikat temporer	-	-
Terikat permanen	48.058.711.390	6.654.142.463
Jumlah	59.434.589.539	13.662.875.977



PEMERINTAH KABUPATEN SUMENEP
RSUD dr. H. MOH. ANWAR
JL. Dr. Cipto No. 42 ☎ 662494 – 662129 662979
666527, 661699, 661795 Fax (0328) 662257
SUMENEP

Kode Pos 59617

SURAT KETERANGAN

Nomor : 800 / 276 / 435.102.101 / 2017

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : **dr. FITRIL AKBAR, M. Kes**
NIP. : 19610318 1968901 1 005
Pangkat / gol ruang : Pembina Tk I (IV/b)
J a b a t a n : Direktur Rumah Sakit

Dengan ini menerangkan bahwa:

N a m a : **ANDRY EKA FIRMANSYAH**
NIM. : 13520077
Alamat : Jl. Golf Perum Royal Kampus A.19 Tasikmadu
Malang

Telah melakukan Penelitian di RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep dengan judul :
"SISTEM ANGGARAN RUMAH SAKIT BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD) YANG BERBASIS KINERJA (STUDI KASUS PADA RSUD dr. H. MOH. ANWAR SUMENEP)" yang dilaksanakan mulai tanggal 16 s.d 30 April 2017.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Sumenep
Pada tanggal : 03 Mei 2017

Direktur RSUD dr. H. Moh. Anwar
Kabupaten Sumenep



dr. FITRIL AKBAR, M. Kes
Pembina Tk I
NIP. 19610318 1968901 1 005

Hasil Wawancara

Hari/ Tanggal : Selasa 18 April 2017

Nama : Bapak Edi

Jabatan : KaSubBag Keuangan RSUD Dr. H. Moh. Anwar

1. Peneliti: Seperti apa prosedur RSUD dalam menyusun Renstra Bisnis?

Pak Edi: “Renstra Bisnis RSUD Dr. H. Moh. Anwar telah dibuat pada awal tahun 2016 dan digunakan sebagai dokumen acuan bagi pengembangan RSUD Dr. H. Moh. Anwar periode 2016-2021. Dalam Renstra Bisnis RSUD Dr. H. Moh. Anwar juga dipaparkan mengenai isu-isu strategis berdasarkan tugas dan fungsi pada struktur organisasi. Selain itu, Renstra RSUD Dr. H. Moh. Anwar juga telah merumuskan strategi dan kebijakan berdasarkan BSC dan Standar Pelayanan Minimal.”

2. Peneliti: Bagaimana RSUD Dr. H. Moh. Anwar dalam menyusun dan menetapkan standar biaya?

Pak Edi: “Kegiatan operasional rumah sakit disini (RSUD Dr. H. Moh. Anwar) yang tidak sederhana, sehingga banyak komponen yang harus diperhitungkan dari masing-masing sarana pelayanan kemudian belum ada yang mampu melakukan analisis standar biaya untuk setiap kegiatan sehingga RSUD hanya berpedoman pada Standar Biaya Umum (SBU) yang dikeluarkan oleh Pemda Kabupaten Sumenep.”

3. Peneliti: Bagaimana prosedur perhitungan kebutuhan anggaran yang dijalankan oleh RSUD Dr. H. Moh. Anwar?

Pak Edi: “Kebutuhan anggaran disini 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 10% berdasarkan uraian program dan sasaran strategis yang sudah ditetapkan sebelumnya, maka otomatis perhitungan kebutuhan operasional juga naik sebesar 10%. Kemudian pihak RSUD Dr. H. Moh. Anwar 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 Dr. H. Moh. Anwar ketika usulan kebutuhan anggaran dari unit-unit yang banyak namun tidak dapat disetujui semuanya seperti yang diharapkan. Sehingga menimbulkan ketidakpuasan suatu unit.”

4. Peneliti: Dalam pelaksanaan kegiatan dan pembelajaran, apakah RSUD selalu melaksanakan semua kegiatan yang telah ditetapkan?

Pak Edi: “Dalam pelaksanaan anggaran, kita tidak selalu melaksanakan semua kegiatan yang telah ditetapkan. 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. Kemudian dalam setiap akan melakukan kegiatan perealisasiannya tersebut, kita (RSUD Dr. H. Moh. Anwar) 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.”

5. Peneliti: Apakah RSUD telah menyajikan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) yang di dalamnya telah digambarkan mengenai Pengukuran dan Evaluasi Kinerja Kegiatan?

Pak Edi: “Belum adanya SDM yang belum mampu melakukan dan membuat pengukuran dan Evaluasi Kinerja.”

BUKTI KONSULTASI

Nama : Andry Eka Firmansyah
NIM/Jurusan : 13520077/Akuntansi
Pembimbing : Drs. H. Abdul Kadir Usry, Ak., MM
Judul Skripsi : Sistem Anggaran Rumah Sakit Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) yang Berbasis Kinerja (Studi Kasus Pada RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep)

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1.	23 Februari 2017	Pengajuan <i>Outline</i>	1.
2.	26 Februari 2017	Proposal	2.
3.	8 Maret 2017	Revisi & Acc Proposal	3.
4.	9 Maret 2017	Seminar Proposal	4.
5.	14 Maret 2017	Acc Proposal	5.
6.	23 Agustus 2017	Skripsi Bab I-V	6.
7.	11 September 2017	Revisi & Acc Skripsi	7.
8.	2 Oktober 2017	Acc Keseluruhan	8.

Malang, 26 September 2017

Mengetahui,

Ketua Jurusan Akuntansi



Hj. Nani Wahyuni, SE., M.Si., Ak., CA
NIP. 197203222008012005