

ANALISIS MEKANISME PENGANGGARAN SEBAGAI ALAT PENGENDALIAN KEUANGAN STUDI KASUS RUMAH SAKIT UMUM ANUTAPURA PALU TAHUN 2011

*BUDGET MECHANISM ANALYSIS AS A FINANCIAL CONTROL DEVICE,
A CASE STUDY OF PALU ANUTAPURA GENERAL HOSPITAL IN THE YEAR 2011*

Agusalim¹, Indar¹, Alimin²

¹Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

²Bagian Manajemen Rumah Sakit

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Unhas, Makassar

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the mechanism of budgeting as a financial control device at Palu Anutapura General Hospital. This study is a descriptive survey approach method. The results of this study show that In designing the budget of Palu Anutapura General Hospital, Anutapura hospital has involved all of the stakeholders based on the bottom-up proposal. The budget proposal should be carried out by qualified human resources through Budget Composers team. In the budget decision, the co-ordinations and the commitments between legislative branch and executive branch has included Anutapura General Hospital management. Consequently, the budget implementation is more efficient and effective. The budget implementation is carried out after the validation of Budget Working Plan (BWP) to become Budget Implementation Document (BID) included the validation of activity implemented by officer in the field supported by decree of the Mayor of Palu. The budget change is a solution for SKPD supported by the decree of Mayor of Palu in September in fulfilling the need of the end year budget. The budget accounting plays an important role in the implementation of all activities, since the reporting provides feedback towards manager element, in this case, the Mayor of Palu

Keywords: Budgeting Mechanism

PENDAHULUAN

Perencanaan dan pengelolaan anggaran merupakan faktor yang sangat menentukan bagi rumah sakit, tanpa anggaran tentunya rumah sakit tidak dapat menjalankan pelayanan, dan melaksanakan operasionalisasi secara menyeluruh. Sebagai alat perencanaan, anggaran merupakan rencana kegiatan yang terdiri dari sejumlah target yang akan dicapai oleh para manajer departemen suatu perusahaan dalam melaksanakan serangkaian kegiatan tertentu pada masa yang akan datang. Anggaran digunakan oleh manajer tingkat atas sebagai suatu alat untuk melaksanakan tujuan-tujuan organisasi kedalam kuantitatif dan waktu, serta mengkomunikasikannya kepada manajer-manajer tingkat bawah sebagai rencana kerja jangka panjang maupun jangka pendek. Sasaran anggaran dapat dicapai melalui

pelaksanaan serangkaian aktifitas yang telah ditetapkan sebelumnya dalam bentuk anggaran.

Biaya kesehatan cenderung terus meningkat dan rumah sakit dituntut untuk secara mandiri mengatasi masalah tersebut. Peningkatan biaya kesehatan ini menyebabkan fenomena tersendiri bagi rumah sakit pemerintahan karena rumah sakit pemerintah memiliki segmen layanan kesehatan untuk kalangan menengah ke bawah. Akibatnya rumah sakit pemerintah diharapkan menjadi rumah sakit yang murah dan bermutu. rumah sakit pemerintah menghadapi dilema antara misi melayani masyarakat kelas menengah ke bawah dan adanya keterbatasan sumber dana, serta

berbagai aturan dan birokrasi yang harus dihadapi.

Peranan perencanaan dan penyusunan anggaran sangat penting dan dilakukan dengan matang dengan membentuk Tim penyusun anggaran dengan mengacu pada draft, Renstra maupun standar-standar yang ada. Sebaliknya, tidak jarang kita melihat rumah sakit dalam penyusunan dan perencanaan anggaran tidak dimulai dari bawah (Bottom up), tidak dapat memilah dan memprioritaskan kegiatan, penempatan anggaran yang tidak semestinya, menyusun anggaran hanya berpatokan pada rutinitas saja sehingga dalam pelaksanaannya dana yang disediakan dalam kegiatan tidak mencukupi, atau dalam pelaksanaan program dan kegiatan tidak berdasarkan Tupoksi yang ada yang mengakibatkan pertanggungjawaban anggaran gagal yang lebih buruk lagi berdampak pada pelayanan yang tidak optimal bagi pasien.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis mekanisme penganggaran sebagai alat pengendalian Keuangan studi kasus Rumah Sakit Umum Anutapura. Untuk menganalisis perencanaan anggaran, penyusunan anggaran, penetapan dan penentuan anggaran berdasarkan prioritas kebutuhan setiap unit, pelaksanaan anggaran, mekanisme perubahan anggaran dan pertanggung jawaban anggaran berdasarkan Tupoksi dan wewenang struktur organisasi di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis Penelitian ini menggunakan Pendekatan Survey Deskriptif digunakan untuk menjelaskan teori dengan menggali data-data yang bersumber dari dalam instansi Rumah Sakit melalui wawancara yaitu menyangkut struktur organisasi, mekanisme penyusunan anggaran, data akuntansi (rencana anggaran dan perekaman hasil realisasi) serta data-data lain yang menunjang penelitian ini.

Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Anutapura Kota Palu Propinsi Sulawesi Tengah. Penelitian ini direncanakan dilakukan selama 1 bulan sejak tanggal 23 Desember 2011 sampai akhir Januari 2012

Informan Penelitian

1. Informan Biasa

Adalah penyusun anggaran tingkat SKPD (Kabag Anggaran), Direktur Rumah Sakit, Wakil Direktur, Kabag dan Kabid, Kepala Seksi dan Kasubag termasuk kepala Ruangan Perawatan.

2. Informan Kunci

Adalah TAPD, Badan Anggaran Legislatif Kota Palu sebanyak 4 orang

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara :

1. Wawancara mendalam dengan pihak yang berkaitan bertujuan untuk mendapatkan informasi tentang perencanaan, penyusunan anggaran secara umum. Wawancara mendalam adalah suatu metode yang digunakan dalam proses pengumpulan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan dan data baik secara lisan maupun tertulis dari responden/sasaran.
2. Observasi langsung dengan pencatatan secara sistematis terhadap hal-hal yang akan dibahas dengan mengamati fakta, gejala dan masalah yang terkait dengan objek penelitian.
3. Data penunjang dan pelengkap yang diperoleh melalui telaah dokumen yang bersumber dari rumah sakit antara lain RPJMD, Renstra, Renja, RKA, DPA, KUA, PPAS dan data lainya berkaitan dengan penelitian

Pengolahan dan Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini Miles dan Huberman dalam sugiyono (2010) dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas dengan aktivitas analisa data yaitu:

- a. Reduksi adalah dengan merangkum, memilih hal hal yang pokok, memfokuskan pada hal yang penting dicari pola dan temanya.
- b. Penyajian data (Data Display) penyajian yang dimaksud adalah dilakukan dalam bentuk uraian singkat dalam bentuk teks naratif
- c. Kesimpulan adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi, kesimpulan awal masih bersifat sementara dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti yang kuat dan mendukung.

HASIL PENELITIAN

Perencanaan

Setiap kegiatan membutuhkan perencanaan yang matang dan sistematis sehingga sasaran yang ingin dicapai dapat dilaksanakan dengan lancar. Dalam perencanaan anggaran harus memperhatikan Visi dan Misi, indikator pelayanan rumah sakit dan mengacu pada Rencana Strategi serta menyesuaikan dengan Pendapatan Asli Daerah. Berdasarkan kedua indikator tersebut diatas rumah sakit dapat merencanakan Program dan kegiatan tahun berikutnya, sebagaimana hasil wawancara dengan informan sebagai berikut :

“ Kami dalam melakukan pembiayaan perencanaan program dan kegiatan harus melihat indikator seperti BOR, TOR, TOI dan indikator lainnya juga bisa melihat Grafik Barber Jhonson Untuk melihat Perjalanan dan perkembangan Rumah sakit setiap Tahunnya sehingga ketika di evaluasi akan diketahui apa yang kurang dan yang belum dilaksanakan “ (RL, 49 Thn)

Perencanaan Program dan kegiatan yang baik harus tetap melalui komitmen yang diambil oleh pimpinan dan seluruh staf rumah sakit melalui Visi dan Misi rumah sakit yang menjadi acuan dalam penyusunan Renstra dan Renja rumah sakit.

Senada yang disampaikan oleh Informan :

“ Kami dalam perencanaan anggaran sudah sesuai visi Misi Rumah Sakit dimana kami telah menyusun Renstra dan renja untuk lima tahun kedepan dan dalam merencanakan kegiatan kami menunggu masukan dari bawah untuk diakomodir ” (Us, 48 thn)

Penyusunan Anggaran

Penyusunan Anggaran adalah untuk merealisasikan usulan anggaran usulan anggaran yang dibutuhkan dalam sistem penyusunan anggaran (RKA) dengan dokumen usulan program dibagian perencanaan Rumah Sakit dan notulen rapat pembahasan usulan anggaran.

Menyangkut penyusunan Anggaran tersebut, sesuai dengan wawancara dengan informan, sebagai berikut :

“ Mekanisme Penyusunan Anggaran harus mengacu pada PERMENDAGRI karena Rumah sakit Umum Anutapura Palu merupakan instansi Pelayanan dibawah Naungan Pemerintah Kota Palu” (RL, 49 Thn)

Gambaran tahapan dalam penyusunan Anggaran Rumah sakit Umum Anutapura Palu adalah dimulai dari permintaan atau usulan kebutuhan dari bawah (Bottom Up) disampaikan kepada seksi atau bagian sesuai Tupoksi yang kemudian tupoksi tersebut menyusun Rencana Kegiatannya dalam bentuk RKA kemudian di rekap/input oleh bagian Program dan Anggaran untuk dijadikan DPA SKPD.

Penetapan Anggaran

Penetapan APBN/APBD dilakukan selambat-lambatnya 2 bulan sebelum anggaran yang bersangkutan dilaksanakan. Anggaran yang disetujui oleh DPR/DPRD terinci sampai dengan unit organisasi, fungsi, program, kegiatan dan jenis belanja. Apabila DPR/DPRD tidak menyetujui rancangan undang-undang, pemerintah dapat melakukan pengeluaran setinggi-tingginya

sebesar anggaran tahun sebelumnya. Dalam Penetapan Anggaran setiap SKPD termasuk Rumah sakit peranan Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD) sangat penting hal ini sesuai dengan wawancara dengan salah satu Tim Anggaran tersebut sebagai berikut :

“ Sesungguhnya fungsi TAPD adalah menginformasikan kebutuhan Anggaran ke setiap SKPD dan sebagai Sinkronisasi terhadap kebutuhan Rumah sakit dan lebih jelas dapat memperkuat usulan yang disampaikan oleh Rumah Sakit ” (DG, 53 thn)

Hal ini perlu dilakukan karena dengan diberlakukannya azas desentralisasi sebagian besar dari penentuan prioritas pembangunan kesehatan Rumah sakit akan ditentukan oleh pemerintah Kota dan DPRD kota dengan demikian Desentralisasi memberikan peluang untuk merencanakan dan melaksanakan program yang sesuai dengan situasi dan kondisi daerah yang bersangkutan.

Menyangkut hal tersebut diatas, dari hasil wawancara terhadap Tim Banggar DPRD menyatakan :

“ Rumah Sakit adalah vasilitas yang bersentuhan langsung dengan orang banyak dan biasanya tanpa advokasi pun tentunya ketika disampaikan alasan-alasan rasional maka Tim Banggar akan merespon dengan Positif dan langsung menetapkannya, dan selama ini kita kalau menyangkut Anggaran Rumah Sakit tidak ada masalah”.(AL, 40 thn)

Pelaksanaan Anggaran

Rumah Sakit Umum Anutapura Palu dalam melaksanakan Anggaran mengacu pada format dan aturan yang telah ditetapkan oleh Pemerintah dalam bentuk Rencana Kerja Anggaran (RKA) yang kemudian disahkan dalam bentuk Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) yang didalamnya menyangkut semua daftar program dan kegiatan yang akan dilaksanakan pada tahun berjalan.

Dari hasil wawancara dengan informan diperoleh informasi sebagai berikut :

“ Selama ini dalam pelaksanaan Program dan kegiatan tidak ada masalah karena telah mengacu pada aturan yang berlaku, Cuma yang harus dipertajam adalah koordinasi antar lini dan sistem di Rumah Sakit sehingga kita akan lebih baik dalam melaksanakan kegiatan”(RL, 49 thn)

Perubahan Anggaran

Perubahan Anggaran dilakukan untuk mengakomodir kebutuhan anggaran yang belum bisa terpenuhi pada anggaran sesudahnya walaupun mekanisme penganggaran telah disusun berdasarkan ketentuan-ketentuan yang ada, dan telah melewati tahapan Proses Penganggaran namun Sebagai organisasi yang dinamis Rumah Sakit dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti peraturan dan kebijakan supra sistem, lptek, demografi, perubahan nilai uang dan persaingan, sosial- budaya masyarakat serta kekuatan internal, antara lain pasien, mobilitas tenaga, staf medis, sumber-sumber baru dan lain-lain sehingga perkembangan kebutuhan dapat berubah setiap saat.

Dari hasil wawancara dengan manajemen Rumah Sakit diperoleh Hasil sebagai Berikut :

“ Dalam Pelaksanaan anggaran sudah pasti selalu ada yang dikatakan perubahan Anggaran atau biasa disebut ABT (Anggaran Belanja Tahunan) dalam tahun berjalan namun pemerintah kota biasanya mengevaluasi kembali berapa target sebenarnya harus dicapai Rumah sakit, sehingga bisa ditentukan berapa jumlah ABT yang dianggarkan”(Us, 48 thn)

Pertanggung Jawaban Anggaran

Dalam Pertanggung jawaban anggaran Rumah sakit setiap bulannya melakukan pelaporan dalam bentuk fisik dan keuangan yang menggambarkan Laporan realisasi anggaran dan pendapatan dan setiap tahun

dalam bentuk Neraca dan arus kas.

Sesuai dengan hasil wawancara yang dengan bagian Keuangan Rumah sakit sebagai berikut :

“ Dalam hal pertanggung jawaban memamng harus berjalan dengan aturan yang berlaku sehingga dalam melaksanakan pertanggung jawaban termasuk pencairan dananya tetap kita mengacu pada peraturan Pemda Kota palu dalam hal ini bagian Keuangan” namun kendala yang dihadapi oleh Rumah sakit dalam hal pertanggung jawaban anggaran ini “ biasanya terletak pada pihak ke tiga biasanya ada yang mau ditanda tangan namun direktornya keluar kota, atau tempat pihak ketiga kantornya ada diluar propinsi maka jika ada yang mau ditanda tangan pasti akan mengalami keterlambatan dan otomatis pertanggung jawaban akan terlambat pula” (DM, 55 thn)

PEMBAHASAN

Perencanaan

Pemerintah dalam otonomi daerah mempunyai empat sumber pendapatan untuk membiayai kegiatan yaitu : (1) alokasi dari pusat dalam bentuk DAU dan DAK, (2) anggaran perimbangan atau bagi hasil yang diperoleh dari pertambangan, migas, hasil hutan dan perikanan, (3) pendapatan dari pajak dan retribusi, (4) pinjaman dalam dan luar negeri. Jumlah dana yang tersedia di daerah dalam bentuk APBD mempengaruhi pembiayaan Kesehatan Daerah (Azwar,1998).

Pendapatan Rumah Sakit Umum Anutapura Palu tahun Anggaran 2010 merupakan salah satu implikasi desentralisasi termasuk dalam sektor kesehatan, sesuai UU No.32 tahun 2004 tentang perimbangan keuangan antara pemerintah pusat dan daerah.

Sumber pendapatan yang terbesar adalah dari Dana Perimbangan Infra struktur daerah untuk tahun Anggaran 2010 dana perimbangan memberi kontribusi sebesar Rp.

13.650.000.000,- kemudian disusul dana Jamkesmas sebesar Rp. 10.127.327.000 kemudian Dana ASKES sebesar Rp. 8.951.366.619 dan Dana DAK sebesar Rp. 3.472.600.000 pendapatan dari dana APBN ini sangat mempengaruhi alokasi pembiayaan kesehatan. Sedangkan untuk Pendapatan Asli Daerah sebesar Rp. 9.103.745.879 dan Pendapatan melalui Dana JAMKESDA sebesar Rp.2.201.880.876 serta sumber Dana yang berasal dari farmasi Rp. 2.102.795.999 sedangkan Untuk Dana Alokasi Umum sebesar Rp. 13.124.662.800 diperuntukan bagi gaji Pegawai.

Data dan informasi yang paling akurat yang digunakan oleh rumah Sakit Umum Anutapura Palu dalam perencanaan Anggaran tahun 2011 adalah capaian Indikator Pelayanan Rumah Sakit tahun 2010 yang tergambar dalam capaian indikator pelayanan Rumah Sakit yaitu : persentase pemakaian tempat tidur tahun 2010 tinggi yaitu (BOR) 81,9% dengan demikian menunjukkan bahwa tingkat pemanfaatan atau tingkat hunian RS masih tinggi karena BOR masih dalam batas ideal yaitu 60 – 85 %, rata-rata lama rawatan seseorang sama yaitu (ALOS) 67,4 hari dengan pencapaian target 100% Interval Pemakaian tempat tidur (TOI) 0.9 hari dengan pencapaian target 100% frekuensi pemakaian tempat tidur (BTO) 6-9 kali dengan pencapaian target 100%; angka kematian \geq 48 jam setelah dirawat (NDR) 1,0 ‰ dengan pencapaian target 100% dan angka kematian kasar (GDR) 2,4 ‰ dengan pencapaian target 100%. Jika melihat dari angka tersebut menunjukkan bahwa pada tahun 2010 kualitas pelayanan Rumah sakit Umum Anutapura palu. Jika melihat kenyataan ini pemberian anggaran terutama dana transfer Pusat yang dialokasikan kepada Rumah sakit adalah hal yang tepat karena digunakan se efisien dan se efektif mungkin sesuai prinsip penganggaran, karena untuk apa diberikan anggaran bila tidak dipergunakan sebaik mungkin.

Sebagai dokumen perencanaan jangka menengah, Rencana Pembangunan Jangka

Menengah Daerah Kota Palu Tahun 2010-2015 ini memuat visi, misi, strategi dan prioritas program pembangunan yang dalam penyusunannya dilakukan secara partisipatif, teknokratis dan politis dengan melibatkan pemangku kepentingan serta mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah.

Dalam perencanaan anggaran Rumah sakit Umum Anutapura Palu telah menjalankan mekanisme penganggaran baik secara internal rumah Sakit maupun mekanisme yang diatur oleh pemerintah. Hal ini dibuktikan dalam perencanaan anggaran Rumah sakit selalu berdasar permintaan dari bawah (Buttom Up) melalui struktural yang berkaitan langsung atau sesuai jenis permintaan dan kebutuhan kepada tupoksi siapa yang diperlukan selanjutnya disusun dalam bentuk kegiatan yang dianggarkan. Mekanisme ini telah disesuaikan dengan Program dan kegiatan yang ada dalam Renstra Rumah Sakit.

Penyusunan Anggaran

Mekanisme penyusunan anggaran di Rumah sakit Umum Anutapura Palu mengacu pada aturan yang berlaku yaitu Permendagri 13 tahun 2006 dan Permendagri 59 tahun 2007 tentang pengelolaan anggaran dan pendapatan belanja Daerah. Setelah melalui proses perencanaan maka disusun anggaran dalam bentuk program dan kegiatan ke dalam Rencana kerja dan anggaran (RKA) yang berisi nama program dan kegiatan, sasaran, tujuan dan jumlah dana yang dibutuhkan.

Tahun 2011 Rumah Sakit Umum Anutapura Palu menyusun 11 Program dan 32 kegiatan yang mengakomodir hasil usulan kegiatan dari bawah, dari stake holder serta kebutuhan dari seksi dan bagian. Alur penyusunan anggaran yang berasal dari pelaksana pelayanan disampaikan langsung kepada tupoksinya masing-masing dalam hal ini seksi atau bagian. Kemudian kepala seksi

yang ditunjuk oleh Direktur rumah sakit sebagai Pejabat Pelaksana Tekhnis kegiatan (PPTK) menyusun kegiatannya yang terdiri dari belanja modal, belanja barang jasa dalam bentuk Rencana Kerja Anggaran (RKA) dan selanjutnya dimasukkan ke bagaian perencanaan Program dan Anggaran untuk di input dalam aplikasi SIMDA yang kemudian kelak disahkan dalam bentuk Dokumen Pelaksana Anggaran (DPA).

Dalam keadaan yang wajar, semestinya harus ada Tim penyusun anggaran dalam suatu Instansi SKPD tentunya mempertimbangkan kondisi dan kebutuhan rumah sakit. Tim Anggaran anggotanya terdiri dari gabungan orang-orang yang berkompeten yang berasal bagian, seksi dan dari komite medik ataupun komite keperawatan yang mempunyai kemampuan dalam penyusunan anggaran.

Berdasarkan data diatas yang diperoleh dari hasil wawancara dan observasi bahwa di Rumah sakit umum Anutapura palu belum ada Tim Khusus yang bertugas menyusun Anggaran Rumah sakit dan selama ini dalam penyusunan anggaran dilakukan oleh Seksi dan bagian masing-masing dalam bentuk Rencana Kerja Anggaran (RKA) yang kemudian direkap dan di input oleh bagian perencanaan rumah sakit kemudian di input melalui bagian keuangan Pemda Kota palu untuk dijadikan Dokumen Pelaksana Anggaran (DPA). Dan menurut pendapat penulis perlunya dibentuk satu tim Penyusun Anggaran Rumah sakit guna mengkoordinir semua lini sehingga lebih memperlancar komunikasi dan meminimalkan kesalahan penyusunan dan yang paling penting adalah menampung informasi dan aspirasi sehingga pimpinan lebih mudah dan jelas kepada siapa meminta dan memberi informasi menyangkut penganggaran.

Menurut Asumsi peneliti, walaupun metode penyusunan Anggaran tidak disebutkan jelas dalam Peraturan Pemerintah Nomor 58 tahun 2005 tentang siklus

pengelolaan Keuangan Daerah namun itu jelas diatur dalam regulasi atau aturan yang lain seperti Permendagri nomor 29 tahun 2002 dan Nomor 13 Tahun 2006 serta Permendagri Nomor 59 tahun 2007 yang mengatur tentang mekanisme penyusunan Anggaran dan pendapatan Belanja daerah yang menjadi acuan daerah/Kota dalam mengatur mekanisme penyusunan anggaran.

Penetapan Anggaran

Sebelum anggaran ditetapkan pada bulan juni walikota palu menyampaikan Rancangan Kebijakan Umum Anggaran (KUA) kepada DPRD kota Palu pada anggaran tahun berjalan untuk dibahas dalam pembicaraan pendahuluan RAPBD tahun anggaran berikutnya. KUA dan PPAS yang telah disepakati tersebut masing-masing dituangkan dalam nota kesepakatan yang ditanda tangani bersama antara Walikota Palu dan Ketua DPRD Kota Palu.

Setelah proses tersebut di atas berjalan dengan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan, maka pada proses selanjutnya, legislatif dalam hal ini DPRD mendapat peran penting dalam proses penentuan jadwal pembahasan dengan masing-masing SKPD. Sebagai salah satu SKPD, Rumah Sakit Umum Anutapura Palu mendapat undangan dan jadwal pembahasan mengenai program dan kegiatan yang di usulkan untuk meminta penjelasan dan klarifikasi alasan kegiatan tersebut sebelum menetapkan anggaran yang akan dilaksanakan.

Dalam penetapan Anggaran yang diberikan oleh badan Legislatif ataupun eksekutif bagi Rumah sakit Umum Anutapura palu tidak pernah mengalami kendala apalagi setelah adanya koordinasi dengan manajemen Rumah sakit Umum anutapura palu serta mendengarkan penjelasan anggaran yang diberikan secara rasioanal maka akan mendapat respon positif dan langsung menyetujui anggaran yang diusulkan oleh Rumah sakit hal ini disebabkan karena hampir semua kegiatan yang diusulkan oleh rumah

sakit tujuannya berorientasi pada pelayanan kepada pasien.

Menurut asumsi peneliti bahwa usulan Rumah sakit memang harus mendapat respon dan persetujuan Rumah sakit disamping usulan tersebut bersifat kebutuhan untuk orang banyak dan menyangkut nyawa manusia dan di dukung dengan penguatan dari Undang-undang nomor 1 tahun 2004 bahwa setiap pendapatan yang diperoleh oleh rumah sakit hanya dipergunakan sendiri untuk keperluan operasional Rumah sakit.

a. Pelaksanaan Anggaran

Pelaksanaan program dan kegiatan anggaran pada Rumah Sakit Umum Anutapura Palu berdasarkan acuan yang tercantum dalam Dokumen Pelaksana Anggaran (DPA) semua item kegiatan yang dilaksanakan tidak pernah keluar dari pokok –pokok yang ada dalam DPA tersebut. Program dan kegiatan dilaksanakan oleh masing-masing seksi atau bagian dengan diawasi langsung kepala bagian, wakil direktur dan direktur.

Siklus pelaksanaan anggaran Rumah Sakit Umum Anutapura Palu ini menggambarkan bagaimana pendapatan dan belanja. Pendapatan di peroleh dari pasien, retribusi pelayanan, dan fasilitas sedangkan belanja diuraikan dalam belanja langsung dan tidak langsung. Pengelolaan belanja tidak langsung melalui gaji pegawai, tunjangan dan tambahan penghasilan pegawai. Sedangkan pengelolaan belanja langsung pegawai terdiri dari belanja pegawai berupa honor dan insentif pegawai, belanja barang jasa dan belanja modal.

Secara teknis pelaksanaan penganggaran di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu telah mengikuti mekanisme yang diatur oleh pemerintah kota palu, namun berbagai kendala terjadi seperti kurangnya koordinasi pada bagian, seksi terutama antar PPTK dan bagian program sehingga kerap terjadi kesalahan komunikasi hal ini menurut penulis disebabkan karena ada program dan

kegiatan tidak melekat pada tupoksi yang berkaitan dengan kegiatan namun dilaksanakan oleh tupoksi lain yang tidak berhubungan dengan kegiatan dilaksanakan sehingga akibatnya terjadi keterlambatan dalam pemenuhan kebutuhan yang di minta oleh pemakai.

Perubahan Anggaran

Perubahan Anggaran atau biasa disebut Anggaran Belanja Tahunan (ABT) di kota palu memang merupakan solusi bagi Rumah sakit mengingat sifat rumah sakit yang dinamis dan kebutuhan kompleks yang dihadapi oleh rumah sakit namun yang menjadi masalah jumlah anggaran yang diusulkan tidak semuanya diterima sehingga menjelang berakhirnya tahun anggaran masih ada lagi kegiatan yang berkembang dan membutuhkan biaya sementara dana atau anggaran tidak mencukupi.

Pertanggung Jawaban Anggaran

Tahapan berikutnya dalam siklus perencanaan dan pengendalian terdiri atas : Pelaporan, analisis dan umpan balik. Penyusunan laporan memuat jumlah pendapatan dan belanja yang dianggarkan dan realisasinya, serta selisih atau perbedaan antara yang direncanakan dengan yang direalisasikan. Selisih tersebut selanjutnya dianalisis untuk mengetahui alasan atau penyebab terjadinya selisih.

Rumah Sakit Umum Anutapura Palu melakukan pelaporan keuangan setiap bulan dan setiap triwulan dalam bentuk laporan relaisasi fisik dan keuangan yang berisi capaian kegiatan berdasarkan presentase fisik dan keuangan. Direktur disamping sebagi pimpinan rumah sakit juga sebagi pengguna anggaran selalu memeriksa capaian tersebut sebelum dilakukan audit atau pemeriksaan oleh Tim audit Pemda Kota Palu. Pertanggung jawaban tahunan dalam bentuk neraca keuangan yang menggambarkan keadaan rumah sakit secara umum seperti aset

rumah sakit, laba dan pendapatan rumah sakit dan perjalanan rumah sakit selama satu tahun.

Mekanisme pelaporan dan pertanggung jawaban yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit Umum Anutapura Palu mengikuti mekanisme yang ditetapkan oleh pemerintah kota palu dimana pada setiap akhir pelaksanaan kegiatan, masing-masing Pelaksana kegiatan menyusun hasil evaluasi pelaksanaan. Hasil evaluasi pelaksanaan tersebut disampaikan kepada bagian pembangunan dengan tembusan kepada Bappeda dan Kepala Dinas/Lembaga Teknis. Selanjutnya atas dasar laporan hasil evaluasi kegiatan dari masing- masing Pemimpin Pelaksana Kegiatan, Kepala Dinas/Lembaga Teknis menganalisis sejauh mana keberhasilan kegiatan-kegiatan tersebut, dikaitkan dengan tujuan program pada lingkup bersangkutan. Hasil evaluasi dari Dinas/lembaga teknis disampaikan kepada Walikota melalui Bagian Pembangunan dengan tembusan disampaikan kepada Bappeda dan Bagian Keuangan.

Kendala yang paling sering dihadapi oleh Pihak Rumah Sakit adalah keterlambatan masuknya pertanggung jawaban ke Bagian Keuangan Walikota oleh karena keterlambatan Pihak ketiga menandatangani Berkasnya hal ini disebabkan karena ada pihak ketiga pelaksana kegiatan kantornya berada diluar propinsi atau pimpinan perusahaan sering keluar daerah.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Untuk merencanakan suatu Anggaran Rumah Sakit Umum Anutapura palu harus menerima usulan dari bawah (Bottom Up) dan melibatkan stake holder tentunya dalam perencanaan anggaran mempertimbangkan Pencapaian dan Kinerja Rumah Sakit tahun sebelumnya.
2. Untuk menyusun suatu Anggaran harus dilakukan oleh Sumber daya Manusia

yang mempunyai kemampuan yang baik dengan disokong oleh Tim Penyusun Anggaran sehingga akan lebih memudahkan koordinasi dan mudah terkontrol oleh pimpinan/Direktur Rumah sakit.

3. Penetapan dan penentuan Anggaran Rumah Sakit memerlukan koordinasi dan komitmen antara badan Legislatif ataupun eksekutif Rumah sakit Umum Anutapura palu hal ini dilakukan untuk mendengarkan penjelasan anggaran yang diberikan secara rasioanal dan untuk Rumah Sakit anggaran yang ditetapkan tidak pernah mengalami kendala.
4. Pelaksanaan Anggaran Rumah Sakit Umum Anutapura Palu mengikuti mekanisme yang diatur dan ditetapkan oleh pemerintah Kota Palu yaitu pelaksanaan program dan kegiatan dapat berjalan setelah pengesahan Dokumen Pelaksana Anggaran (DPA)
5. Perubahan anggaran atau yang biasa disebut Anggaran Belanja Tahunan (ABT) adalah solusi bagi SKPD untuk memenuhi program dan kegiatan yang menjadi Prioritas penganggaran yang di butuhkan.mekanisme ini telah diadopsi oleh Pemerintah Kota Palu selanjutnya dilaksnakan oleh SKPD termasuk Rumah Sakit Umum Anutapura Palu.
6. Pertanggung jawaban Anggaran Rumah Sakit Umum Anutapura Palu yang dilakukan setiap bulan, Triwulan, dan tahunan karena pelaporan memberikan umpan balik (feedback) pada unsur pengendali, sehingga dapat diketahui setiap saat apa yang terjadi di lapangan. Apabila terjadi hambatan-hambatan yang akan membawa akibat terhindarnya suatu kegiatan, unsur pengendali dapat segera mengambil langkah-langkah pembinaan agar dapat segera diatasi.

Saran :

1. Untuk lebih efektifnya penganggaran akan lebih baik di bentuk Tim penyusun Anggaran yang bisa membantu tugas

seorang pimpinan dalam mengkordinir masalah penganggaran Rumah Sakit.

2. Diharapkan manajemen Rumah Sakit banyak mengedepankan anggaran untuk Belanja Publik di banding Belanja Aparatur termasuk meningkatkan belanja untuk peningkatan SDM.
3. Mengingat kebutuhan dan sifat rumah sakit sangat dinamis sebaiknya subsidi anggaran tetap diberikan kepada rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Tjandra. 2007. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta : UI Press
- Akivadhaniar. 2011. *Alokasi pembiayaan kesehatan dalam APBD Luwu Tahun Anggaran 2011*. Tesis
- Bungin Burhan. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif, Aktualisasi metodologi ke arah ragam varian kotemporer*
- Budi Hartono. 1986. *Manajemen Keuangan Rumah Sakit. Dalam : Hendrik M Taurany, Editor. Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta : FKM-UI, 1986. Hal.151.
- Catur sasongko, Safrida. 2010. *Anggaran*. Jakarta : Salemba Empat.
- Irwan Taufiq. 2010. *Analisa Standar Belanja: Konsep, Metode Pengembangan dan Implementasi di Pemerintahan Daerah, Sekolah pascasarjana UGM*.
- Imam Ghozali dan I Made Pradana Adiputra. 2002. *Pengaruh Motivasi dan Pelimpahan Wewenang Sebagai Variabel Moderating Terhadap Hubungan Antara Partisipasi Penyusunan Anggaran Dan Kinerja Manajerial*. Journal Bisnis Strategi vol. 10 Th VII, pp. 48 – 61.
- Moleong, L J. 2005. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Ngatimin, H M Rusli : 2005. *DOA Disability Oriented Approach*. Yayasan PK-3 : Makassar
- Nazzarudin, I, 1998. *Pengaruh Desentralisasi dan Karakteristik Informasi Sistem Akuntansi Manajemen*. Journal Riset Akuntansi, Vol 8 Th 5 Hal : 141-162.

- Program Pascasarjana UNHAS. 2003. *Pedoman Penulisan Tesis dan disertasi Edisi 4*. Makassar
- Profil Rumah Sakit Umum Anutapura Palu tahun 2010*
- Riyanto L. S, Bambang. 2001. *Alternative Approach to Examining a Contingency Model in Accounting Research : A Comparation*. Jurnal Riset Akuntansi, Manajemen, Ekonomi, Vol. 1. No. 1, Februari: 1 -12.
- Reformasi Pengelolaan Keuangan daerah masih dihadapi Beberapa Kesulitan*. Jurnal Otonomi daerah. Volume II No.2, 2007 (<http://www.Provinsi Riau.ac.id>. di akses 19 Februari, 2011)
- Sjaaf, Amal C.1994. *Pengawasan biaya di rumah sakit : keputusan manajemen dalam lingkup akutansi.Biaya*. Jurnal Administrasi rumah sakit, No.3, Vol.1