

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Obyek Penelitian**

Rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul adalah rumah sakit umum terletak di Jalan Jenderal Sudirman 124 Bantul Yogyakarta. Rumah sakit ini memiliki sejarah singkat yaitu pada awal tahun 1966, tepatnya tanggal 09 Dzulqo'dah atau bertepatan dengan tanggal 01 Maret 1966 berdirilah sebuah Klinik dan Rumah Bersalin di kota Bantul yang diberi nama Klinik dan Rumah Bersalin PKU Muhammadiyah Bantul. Sebagai sebuah karya tokoh-tokoh Muhammadiyah dan 'Aisyiyah pada waktu itu.

Seiring perjalanan waktu perkembangan klinik dan RB PKU Muhammadiyah Bantul semakin pesat ditandai adanya pengembangan pelayanan di bidang kesehatan anak baik sebagai upaya penyembuhan maupun pelayanan di bidang pertumbuhan dan perkembangan anak pada tahun 1984. Dan hal inilah yang menjadi dasar perubahan Rumah Bersalin menjadi Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak dengan Surat Keputusan Ijin Kanwil Depkes Propinsi DIY no 503/1009/PK/IV/1995 yang selanjutnya pada tahun 2001 berkembang menjadi RUMAH SAKIT UMUM PKU MUHAMMADIYAH BANTUL dengan diterbitkannya ijin operasional dari Dinas Kesehatan No: 445/4318/2001. Saat ini RSU PKU

Muhammadiyah Bantul telah mendapatkan akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 dari KARS.

### **Visi Dan Misi Institusi**

Rumah Sakit ini memiliki visi dan misi sebagai berikut:

#### **1. Visi**

Mewujudkan Rumah Sakit Islami yang mempunyai keunggulan kompetitif global, dan menjadi kebanggaan umat.

#### **2. Misi**

Berdakwah melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan mengutamakan peningkatan kepuasan pelanggan serta peduli pada kaum dhu'afa.

### **B. Deskripsi Responden**

Guna melakukan proses pengumpulan data dan informasi yang lengkap, dilakukan pengamatan dengan mengisi lembar kuesioner dan melakukan wawancara dengan pihak-pihak yang berhubungan dengan pelaksanaan penelitian. Responden yang digunakan dalam pengisian kuesioner sebanyak 10 responden yang meliputi manajer keuangan, manajer SDM, Ketua Pengembangan Organisasi dan mutu, manajer keperawatan, manajer logistic, manajer sarana prasarana, manajer SIM, kepala seksi akuntansi dan Anggaran, Manajer Humas dan Direktur Yayasan Medis. Sedangkan untuk menggali informasi lebih lanjut terkait

pelaksanaan PPE di Rumah Sakit ini dilakukan dengan 2 informan meliputi Sekretaris Tim Penyusun Program Kerja dan Anggaran, Manajer Keuangan dan Tim Penyusun Program Kerja dan Anggaran di Rumah Sakit.

Deskripsi responden yang melakukan pengisian kuesioner diperoleh gambaran sebagai berikut

**Tabel 4. 1 Deskripsi Karakteristik Responden**

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
1	Umur		
	< 30 Tahun	0	0
	31- 40 Tahun	4	40,0
	41 - 50 Tahun	5	50,0
2	> 50 Tahun	1	10,0
	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	4	40,0
	Perempuan	6	60,0
	Total	10	100

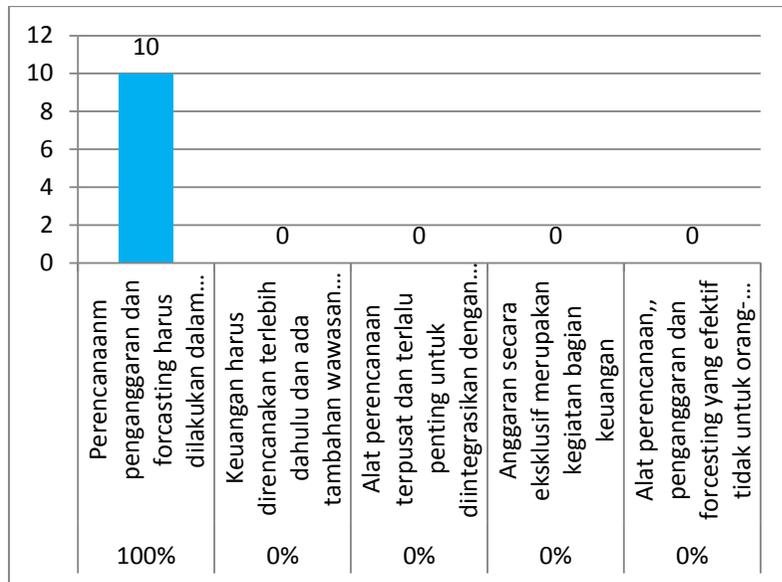
Sumber : Data primer diolah 2018

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa terdapat 5 (50,0%) responden berusia 41 – 50 tahun, 4 (40%) responden berusia antara 31 – 40 tahun dan 1 (10,0%) responden berusia > 51 tahun. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin terdapat 6 (60,0%) responden berjenis kelamin perempuan dan 4 (40,0%) responden berjenis kelamin laki-laki.

## C. Hasil Penelitian

### 1. Hasil Distribusi Jawaban Responden

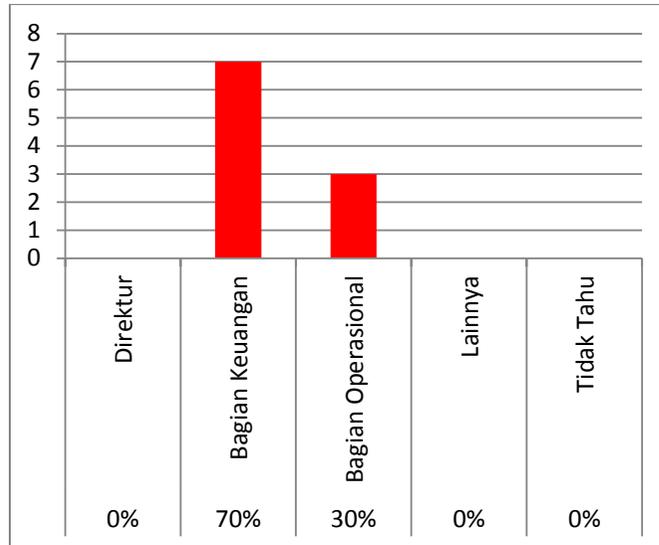
Hasil kuesioner menunjukkan jawaban responden terkait pelaksanaan perencanaan, penganggaran dan evaluasi keuangan di Rumah Sakit ini dijelaskan pada gambar berikut:



**Gambar 4. 1 Proses Operasional dengan Keuangan**

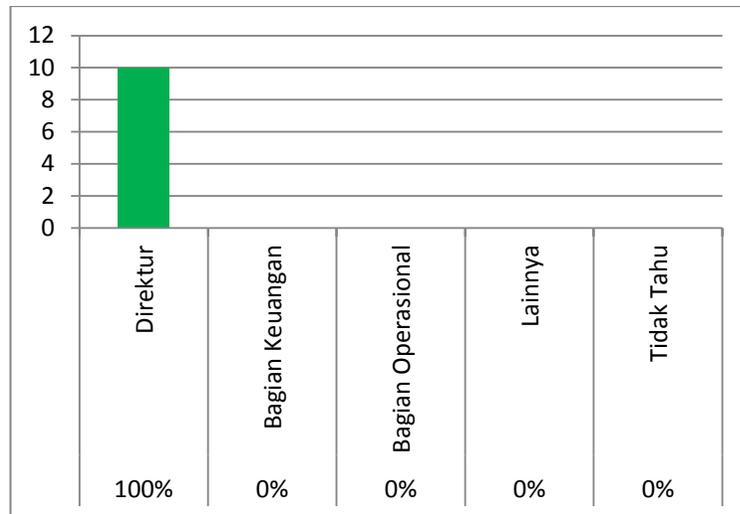
Sumber : Hasil Penelitian, 2018

Gambar 4.1 menunjukkan bahwa sebanyak 10 (100,0%) responden menanggapi pertanyaan “sejauh mana Anda merasa bahwa perencanaan, penganggaran, dan estimasi merupakan proses perusahaan yang menghubungkan operasi dengan keuangan?” dengan jawaban perencanaan penganggaran dan *forecasting* harus dilakukan dalam kemitraan antar operasi dan keuangan dengan memperhitungkan risiko perusahaan. Artinya, adanya kinerja secara berkesinambungan antar operasional dan keuangan dalam pelaksanaan PPE di organisasi perlu memperhitungkan resiko perusahaan terlebih dahulu baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang.



**Gambar 4. 2 SDM yang Berperan dalam PPE**  
Sumber : Hasil Penelitian, 2018

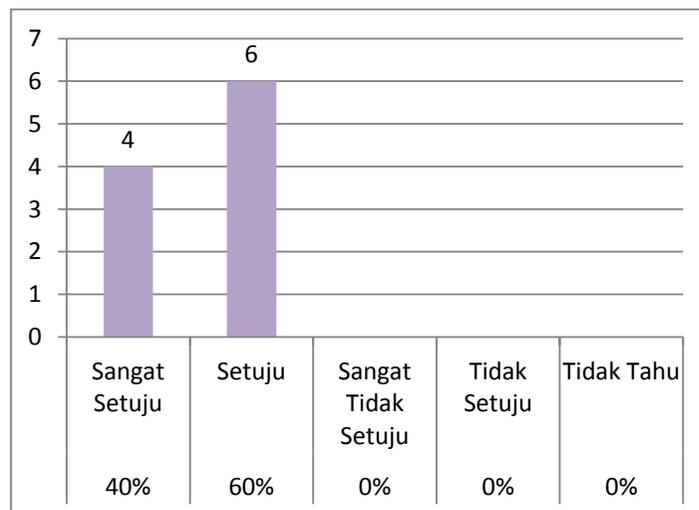
Berdasarkan gambar 4.2 diketahui terdapat 7 (70,0%) responden menyatakan bahwa pihak yang menghabiskan waktu paling banyak dalam proses PPE saat ini dan yang akan datang ialah bagian keuangan, sedangkan 30,0% responden lainnya menyatakan bahwa pihak yang menghabiskan waktu paling banyak dalam proses PPE saat ini dan yang akan datang ialah bagian operasional. Hal tersebut menunjukkan bahwa bagian keuangan merupakan pihak yang berperan paling banyak dalam menjalankan perencanaan, pengelolaan dan estimasi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.



**Gambar 4. 3 SDM yang Berperan dalam Pengambilan Keputusan PPE**

Sumber : Hasil Penelitian, 2018

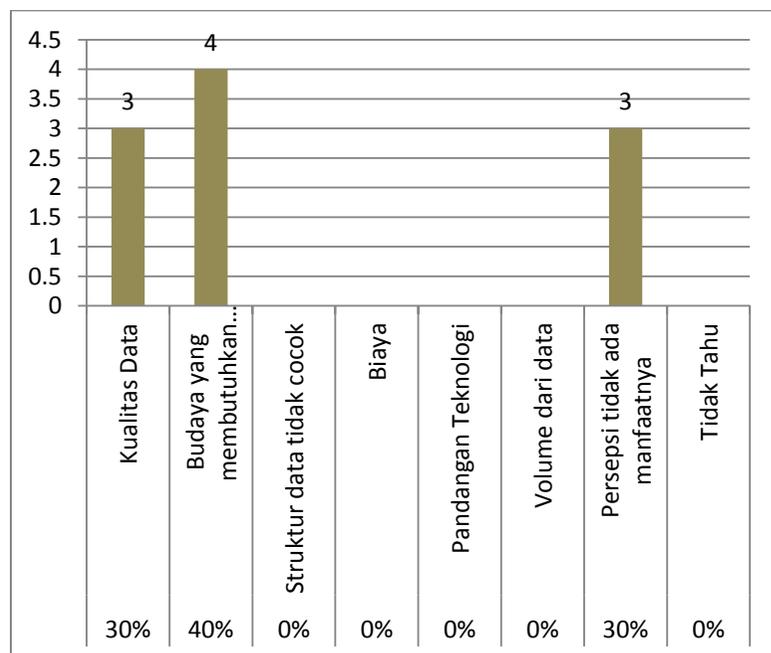
Terdapat 10 (100%) responden menyatakan bahwa direktur merupakan pihak yang berperan dalam pengambilan keputusan, perencanaan, penganggaran dan forecasting baik sekarang maupun masa depan.



**Gambar 4. 4 Perkiraan Penggabungan Dana Eksternal**

Sumber : Hasil Penelitian, 2018

Berdasarkan gambar 4.4 menunjukkan bahwa sebanyak 6 (60,0%) responden menanggapi pertanyaan sejauh mana perkiraan menggabungkan dana eksternal akan menghasilkan manfaat yang signifikan dalam hal akurasi forecasting dengan jawaban setuju, sedangkan 4 (40%) lainnya menjawab sangat setuju. Hal tersebut menunjukkan bahwa perkiraan penggabungan dana eksternal mampu memberikan manfaat dalam hal akurasi forecasting di Rumah Sakit.

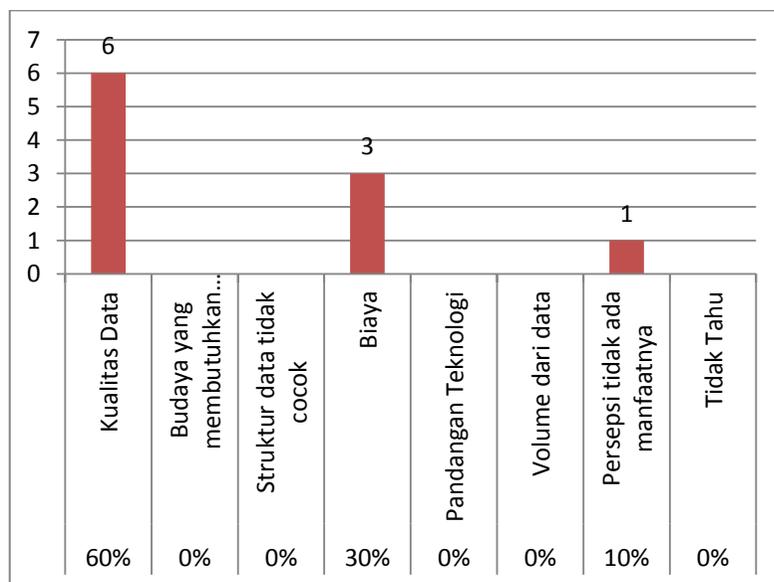


**Gambar 4.5 Hambatan Penggunaan Data Eksternal**

Sumber : Hasil Penelitian, 2018

Gambar 4.5 menunjukkan terdapat 4 (40,0%) responden menanggapi pertanyaan hambatan terbesar untuk penggunaan data eksternal yang efektif dan efisien dalam proses perencanaan ialah budaya yang membutuhkan keputusan dari atas ke bawah terlepas dari

apa yang disarankan, sedangkan 3 (30,0%) responden lainnya menyatakan kualitas data dan persepsi tidak ada manfaatnya merupakan hambatan terbesar untuk penggunaan data eksternal yang efektif dan efisien. Hal tersebut memberi gambaran bahwa budaya yang membutuhkan keputusan dari atas ke bawah terlepas dari apa yang disarankan berperan dalam menghambat penggunaan data eksternal secara efektif dan efisien.

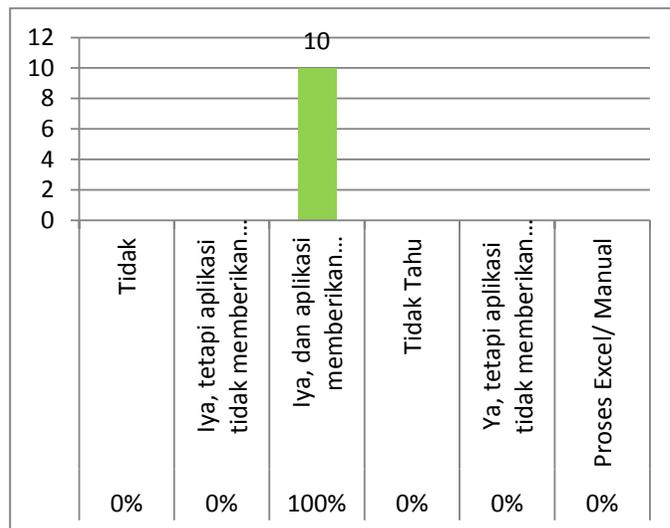


**Gambar 4. 6 Hambatan Penggunaan Analitik Data**

Sumber : Hasil Penelitian, 2018

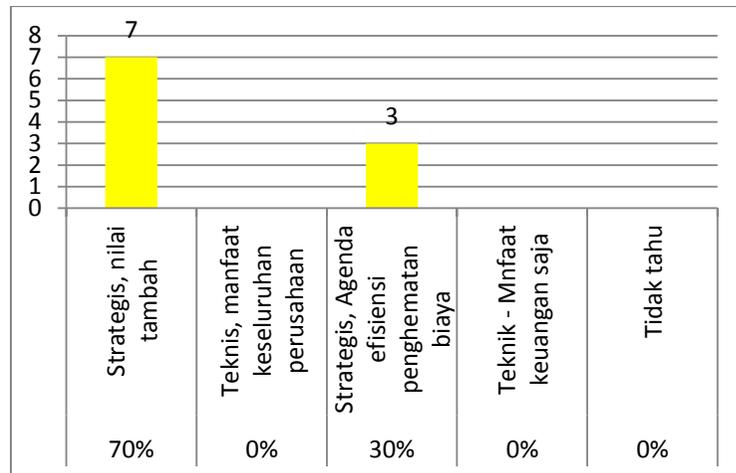
Gambar 4.6 menunjukkan terdapat 6 (60,0%) responden yang menanggapi pertanyaan terkait hambatan terbesar untuk penggunaan analitik data yang efektif dan efisien dalam proses perencanaan ialah kualitas data, sedangkan 3 (30%) responden menyatakan bahwa biaya merupakan hambatan terbesar untuk penggunaan analitik data yang

efektif dan efisien dalam proses perencanaan ialah biaya, dan 1 (10%) menyatakan persepsi tidak ada manfaatnya. Artinya, mayoritas responden menyatakan bahwa kualitas data merupakan hambatan terbesar dalam penggunaan analitik data yang efektif dan efisien.



**Gambar 4. 7 Investasi Aplikasi Perencanaan**  
Sumber : Hasil Penelitian, 2018

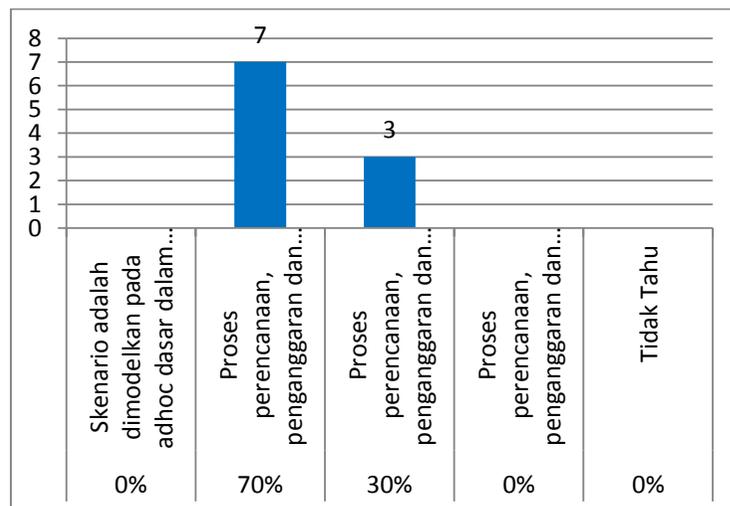
Berdasarkan gambar 4.7. terdapat 10 (100%) responden menyatakan bahwa organisasi berinvestasi secara spesifik terhadap aplikasi perencanaan karena aplikasi memberikan manfaat yang diharapkan. Hal tersebut memberi gambaran bahwa organisasi telah berinvestasi secara spesifik terhadap aplikasi perencanaan yang telah memberikan manfaat sesuai harapan pengguna aplikasi.



**Gambar 4. 8 Investasi Alat Perencanaan**

Sumber : Hasil Penelitian, 2018

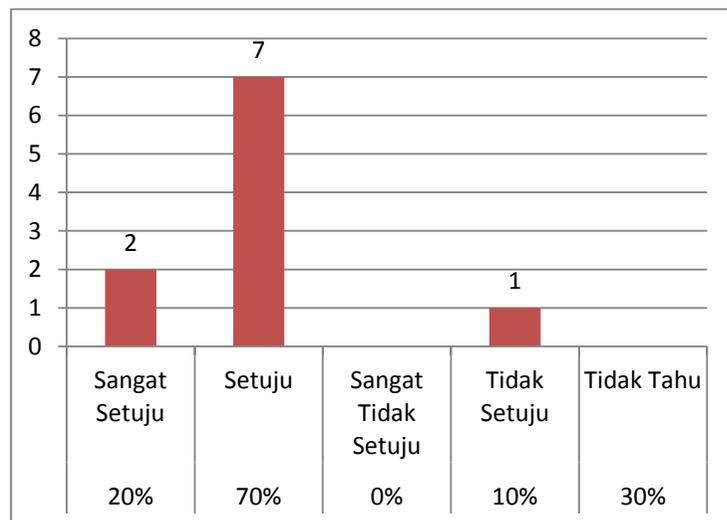
Gambar 4.8 menunjukkan bahwa pada pernyataan investasi alat perencanaan terdapat 7 (70,0%) responden menjawab strategis, bahwa agenda efisiensi mampu memberi nilai tambah, sedangkan 3 (30,0%) responden lainnya menyatakan strategis, agenda efisiensi penghematan biaya. Artinya, investasi dalam perencanaan di Rumah Sakit mampu memberi nilai tambah dan penghematan biaya.



**Gambar 4. 9 Pemodelan Skenario PPE**

Sumber : Hasil Penelitian, 2018

Berdasarkan gambar 4.9 menunjukkan bahwa terdapat 7 (70%) responden memberi tanggapan pada pernyataan pemodelan skenario perencanaan, penganggaran dan proses estimasi dengan jawaban proses perencanaan, penganggaran dan *forecasting* menggabungkan skenario pemodelan sebagai jawaban ke beberapa variabel dalam tapi tidak cukup, sedangkan 30% lainnya menyatakan bahwa proses perencanaan, penganggaran dan *forecasting* menggabungkan fleksibel model data yang mana aktifkan analisis cepat variabel yang berubah. Artinya pemodelan skenario perencanaan, penganggaran dan *forecasting* menggabungkan beberapa model data sebagai jawaban terhadap variabel yang ada.



**Gambar 4. 10 Perkiraan Masa Depan Berjalan Otomatis**  
Sumber : Hasil Penelitian, 2018

Gambar 4.10 menunjukkan sebanyak 7 (70%) responden memberi tanggapan setuju jika mereka percaya perkiraan masa depan

akan berjalan sangat otomatis dan digunakan oleh penggunaan di seluruh perusahaan. Sedangkan 20% responden menyatakan sangat setuju dan 10% responden menyatakan tidak setuju. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden percaya jika perkiraan masa depan akan berjalan otomatis yang nantinya akan digunakan oleh seluruh perusahaan.

## 2. Hasil Wawancara

Menurut O'Mahony *et al* (2016), perencanaan, penganggaran dan estimasi disebut rumah sakit harus berfungsi dengan baik untuk mendukung aktivitas kinerja lebih baik dalam jangka panjang. Dengan adanya pengalokasian sumber daya sesuai tujuan strategis dan merencanakan tindakan untuk membantu memenuhi sasaran strategis perusahaan mampu mengubah keadaan menjadi lebih baik.

**Tabel 4. 2 Hasil Wawancara Perencanaan**

NO	PERTANYAAN	AXIAL CODING	SELECTIVE CODING
1	Bagaimana proses perencanaan di RS PKU Bantul terkait dengan penyusunan anggaran?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jangka panjang</li> <li>- Jangka pendek</li> <li>- Melihat data tahunan sebelumnya, dipresentasikan, persetujuan, mensosialisasikan penyusunan, membuat rencana kerja, masukkan dalam system, review</li> </ul>	<p>Proses perencanaan anggaran jangka panjang dan jangka pendek.</p> <p>Langkah perencanaan dengan melihat data tahunan sebelumnya, menyusun rencana, mempresentasikan penyusunan, review ulang, disetujui/ tidak</p>
2	Apakah RS melakukan kajian lingkungan internal dan eksternal?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Iya</li> <li>- Kajian internal disesuaikan kondisi RS dan berupa pemberian obat pada pasien</li> <li>- Kajian eksternal berupa</li> </ul>	<p>Iya, kajian internal sesuai kondisi RS dan kajian eksternal regulasi BPJS</p>

NO	PERTANYAAN	AXIAL CODING	SELECTIVE CODING
		regulasi BPJS	
3	Metode apa yang digunakan di RS untuk menyusun perencanaan dan penganggaran RS?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Metode programming dan penggabungan</li> <li>- Perencanaan menggunakan system top down dan penganggaran menggunakan bottom up</li> <li>- Penganggaran menggunakan web programming</li> </ul>	Penyusunan perencanaan menggunakan <i>system top down</i> ke middle manajer Penyusunan anggaran menggunakan <i>bottom up</i>
4	Apa hasil dari proses perencanaan dan penganggaran yang dilakukan di RS?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Program kerja</li> <li>- Anggaran operasional</li> <li>- Anggaran investasi</li> <li>- Anggaran kas</li> <li>- Program kerja setiap unit</li> </ul>	Program kerja setiap unit, anggaran operasional, anggaran investasi, anggaran kas
5	Apakah RS berinvestasi untuk pengembangan aplikasi perencanaan dan penganggaran?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Iya</li> <li>- Aplikasi menggunakan web</li> <li>- Ada pengembangan aplikasi setiap tahun</li> </ul>	Iya, pengembangan aplikasi setiap tahun menggunakan web
6	Apakah aplikasi tersebut dapat berjalan dan dapat diterima oleh pihak-pihak yang terlibat dalam penyusunan anggaran?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berjalan dengan baik</li> <li>- Dapat diterima pihak terkait</li> <li>- Pertanggung jawaban pelaporan pakai Syncore</li> </ul>	Berjalan dengan baik dan dapat diterima pihak terkait

Hasil wawancara menunjukkan bahwa terdapat dua prosedur perencanaan di Rumah Sakit ini terkait dengan penyusunan anggaran yaitu perencanaan jangka panjang dan perencanaan jangka pendek. Hal tersebut dijelaskan oleh Sekretaris Tim Penyusun Program Kerja dan Anggaran Rumah Sakit dalam kutipan wawancara berikut:

“Proses perencanaan meliputi jangka panjang (5 tahun) pakai renstra, dilakukan tim BPH, beberapa direksi dan manajer, dan jangka pendek (tahunan) yang disusun adalah manajer, saya menyusun perencanaan program-program terkait dengan SDM. Penganggaran RS terutama terkait training dan development disusun para manajer dengan membuat perencanaan yang

sifatnya menyeluruh”. (Wawancara dengan Sekretaris Tim Penyusun Program Kerja dan Anggaran)

Kutipan tersebut menunjukkan bahwa perencanaan penganggaran di Rumah Sakit ini berdasarkan perencanaannya meliputi perencanaan jangka panjang dan jangka pendek. Sedangkan untuk tahapnya, melalui pembuatan rencana program kerja oleh masing-masing manajer yang didahului dengan pembuatan pengajuan berdasarkan data tahun sebelumnya sebagai dasar pembuatan anggaran untuk berikutnya. Setelah itu, rencana dipresentasikan dihadapan direksi dan tim anggaran, dan tim anggaran akan melakukan review dari program kerja yang telah diajukan masing-masing manajer, dan menunggu persetujuan bahwa rencana tersebut disetujui, direvisi atau bahkan ditunda.

Rumah Sakit ini diketahui melakukan kajian lingkungan internal dan eksternal dalam perencanaan penganggaran. Kajian internal yang dilakukan berkaitan dengan kondisi Rumah Sakit dan kebutuhan pasien, sedangkan kajian eksternal berkaitan dengan regulasi BPJS, dimana sekarang ini mengharuskan adanya pelaksanaan rujukan berjenjang dari RS tipe D sehingga targetnya jadi tidak sebesar tahun sebelumnya karena adanya penurunan kunjungan berdasarkan system BPJS. Metode penyusunan perencanaan dan penganggaran sendiri

menggunakan metode programming dan penggabungan. Sejalan dengan hasil wawancara berikut:

“Metode yang digunakan adalah gabungan. Perencanaan anggaran menggunakan *system bottom up* dan *inisiatid strategic* dari direktur menggunakan *system top down* ke *middle* manajer. Untuk perencanaan menggunakan *bottom up* dan proses penganggaran dasarnya menggunakan *programming*”. (Wawancara dengan Tim Penyusun Program Kerja dan Anggaran).

Penggunaan metode programming dilakukan menggunakan program Web yang telah berjalan sejak tahun 2016, sedangkan sebelumnya dari tahun 2006 masih menggunakan sistem manual program excel. Meskipun demikian, proses penganggaran di Rumah Sakit ini sekarang dilaksanakan sesuai SPO. Tim Penyusun Program kerja dan Anggaran Rumah Sakit menjelaskan dalam wawancara berikut:

“Proses penyusunan anggaran di Rumah Sakit PKU Bantul dimulai dari direksi membuat kebijakan (inisiatif strategi) yang mengacu pada isu strategis, kemudian evaluasi program tahun lalu, jika belum berjalan dengan baik apa kendalanya, untuk perspektif yang dilihat meliputi: pertumbuhan dan pembelajaran, proses bisnis internal, perpektif customer, dan finansial”. (Wawancara dengan Tim Penyusun Program Kerja dan Anggaran).

**Tabel 4. 3 Hasil Wawancara Penganggaran**

NO	PERTANYAAN	AXIAL CODING	SELECTIVE CODING
1	Bagaimana proses penganggaran di RS PKU Bantul?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sesuai SPO</li> <li>- Menggunakan web anggaran</li> <li>- Penentuan persetujuan anggaran yang berpedoman dari manajer, membuat perencanaan, direview tim anggaran, melakukan presentasi pengajuan, penentuan persetujuan, pembuatan kebijakan, evaluasi program tahun lalu</li> </ul>	Sesuai SPO, membuat perencanaan, dipresentasikan, pembuatan kebijakan, review, disetujui/ tidak.
2	Siapa saja yang terlibat dalam penyusunan anggaran? Siapa yang paling mendominasi dalam menyusun anggaran RS?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kepala seksi</li> <li>- Manajer</li> <li>- Tim anggaran</li> <li>- Direktur</li> <li>- Sekretaris bagian SDM</li> <li>- SIMRS</li> </ul>	<p>Direktur, manajer, kepala seksi, tim anggaran, SDM</p> <p>Yang paling mendominasi adalah tim anggaran</p>

Sedangkan menurut Manajer Keuangan, proses penganggaran di Rumah Sakit ini sebagai berikut:

“Pedoman dari masing-masing manajer. Dari manajer diajukan kemudian tim anggaran mereview, jika perlu konfirmasi maka tim anggaran mengundang manajer untuk mempresentasikan pengajuannya tersebut, setelah itu direview ulang dan ditentukan apakah disetujui atau tidak”. (Wawancara dengan Manajer Keuangan).

Berdasarkan kutipan tersebut diketahui bahwa proses penganggaran di Rumah Sakit ini bermula dari pembuatan anggaran dari masing-masing unit berpedoman pada manajer, kemudian anggaran diajukan dan direview oleh tim anggaran, setelah dilakukan

presentasi di depan tim anggaran dan direksi, pengajuan tersebut dikemudian di review apakah akan disetujui, direvisi, ditunda atau tidak disetujui.

Dalam pelaksanaannya, terdapat beberapa pihak yang terlibat dalam penyusunan anggaran meliputi: kepala seksi, manajer, tim anggaran, direktur dan bagian SDM. Pihak-pihak tersebutlah yang menyusun dan mereview perencanaan penganggaran di RS ini dengan menghasilkan informasi yang dapat digunakan sebagai alternative untuk meningkatkan kinerja Rumah Sakit. Hasil dari proses perencanaan sendiri meliputi program kerja berupa anggaran operasional, anggaran investasi dan anggaran kas. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara berikut:

“Hasilnya ada di web, yaitu program-program kerja, penganggaran di RS meliputi: anggaran operasional (semua manajer), anggaran investasi (dipegang oleh direktur keuangan) dan anggaran kas (dihitung oleh direktur keuangan)” (Wawancara dengan Sekretaris Tim Penyusun Program Kerja dan Anggaran).

**Tabel 4. 4 Hasil Wawancara Kegiatan Estimasi**

NO	PERTANYAAN	AXIAL CODING	SELECTIVE CODING
1	Apakah RS menentukan target/ indikator pencapaian anggaran? Jika iya, dalam bentuk apa? Apakah tiap tahun targetnya dinaikkan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Iya</li> <li>- Target prediksi pendapatan dinaikkan minimal 20%</li> <li>- Tiap tahun dianalisis antara 10-15%</li> </ul>	Iya, target pendapatan 10-20%

Rumah Sakit ini diketahui memiliki kegiatan estimasi dengan menentukan target pencapaian anggaran setiap tahunnya berupa pencapaian anggaran dalam bentuk persentase kuantitatif, hal itu didasarkan atas kenaikan prediksi pendapatan minimal 10 - 20% menggunakan aplikasi trend. Lebih lanjut Sekretaris Tim Penyusun Program Kerja dan Anggaran RS menjelaskan dalam kutipan wawancara berikut:

“Target/ indikator pencapaian anggaran bisa dalam bentuk kualitatif/ kuantitatif, tapi lebih mendominasi kualitatif. Semua tergantung dari programnya. Target prediksi pendapatan dinaikkan tiap tahun, dilihat dari angka trendnya 5 tahun terakhir. Dinaikkan minimal 20%” (Wawancara dengan Sekretaris Tim Penyusun Program Kerja dan Anggaran).

Didukung hasil wawancara berikut:

“RS menargetkan pencapaian anggaran setiap tahun dalam bentuk persentase (kuantitatif). Tiap tahun target dianalisis antara 10-15%” (Wawancara dengan Tim Penyusun Program Kerja dan Anggaran).

Adanya estimasi tersebut diharapkan akan meningkatkan pencapaian anggaran lebih optimal. Sejauh ini Rumah Sakit telah melakukan investasi guna pengembangan dan perbaikan aplikasi perencanaan dan penganggaran setiap tahunnya, seperti pembuatan web oleh tim SIMRS dimana selama 3-4 tahun yang lalu Rumah Sakit menggunakan system excel. Aplikasi tersebut diketahui berjalan dengan baik dan dapat diterima oleh semua pihak yang terlibat dalam

penyusunan anggaran. Hal tersebut didukung oleh kutipan wawancara berikut:

“Iya bisa diterima, untuk pertanggungjawaban pelaporan anggaran masih manual pakai excel (buat manual dulu secara global lalu dientry dalam program Syncore) karena antara SIMRS dan Syncore belum connect”. (Wawancara dengan Manajer Keuangan).

Didukung wawancara dengan pihak Sekretaris Tim Penyusun Program Kerja dan Anggaran RS berikut:

“Sangat bisa berjalan dan diterima oleh pihak-pihak yang terkait dalam penyusunan anggaran. Pertanggungjawaban pelaporan anggaran pakai Syncore yang digabung dengan web penyusunan anggaran”. (Wawancara dengan Sekretaris Tim Penyusun Program Kerja dan Anggaran).

**Tabel 4. 5 Hasil Wawancara Evaluasi**

NO	PERTANYAAN	AXIAL CODING	SELECTIVE CODING
1	Apakah hambatan yang selama ini dirasakan dalam proses PPE?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hambatan teknis</li> <li>- Hambatan individual</li> <li>- Pelaporan anggaran belum bisa connect Syncore dengan SIMRS</li> </ul>	Hambatan teknis dan individual
2	Apakah RS melakukan evaluasi terhadap implementasi penyusunan anggaran? Bagaimana cara melakukan evaluasinya? Siapakah yang melakukan evaluasi tersebut?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Iya</li> <li>- Evaluasi implementasi dilakukan manajer</li> <li>- Anggaran dicek satu persatu setiap 6 bulan sekali</li> <li>- Evaluasi dengan diberi H akses setingkat dengan jabatannya</li> </ul>	Iya, dengan mengecek anggaran selama 6 bulan dan dievaluasi dilakukan oleh manajer

Hasil wawancara menunjukkan bahwa terdapat beberapa hambatan yang dirasakan dalam proses perencanaan, penganggaran

estimasi, dan evaluasi di Rumah Sakit ini, yaitu hambatan teknis dan SDM. Hal tersebut disampaikan dalam wawancara sebagai berikut:

“Untuk pelaporan anggaran belum bisa connect antara Syncore dan SIMRS. Padahal anggaran dibuat secara manual, kita tidak bisa melihat hubungannya misal kelupaan tidak dicantumkan, tidak dilaporkan dsb. Dari perilaku personal, manajer harus mensosialisasikan ke masing-masing manajer bahwa anggaran kegiatan yang sudah dilakukan harus segera dipertanggungjawabkan”. (Wawancara dengan Manajer Keuangan).

Adanya hambatan yang ada dalam proses PPE menunjukkan bahwa PPE saat ini belum berjalan dengan optimal, untuk itu perlu adanya perbaikan terhadap hambatan yang ada sehingga proses PPE dapat berjalan dengan lebih maksimal. Sejauh ini kegiatan evaluasi telah dilakukan oleh pihak manajer keuangan dengan mengecek anggaran setiap 6 bulan sekali dengan mencari tau mana anggaran yang sudah tercapai dan mana yang belum tercapai, dan nantinya laporan tersebut dapat digunakan sebagai dasar anggaran tahun depan. Sesuai dengan kutipan wawancara dibawah ini:

“Evaluasi implementasi penyusunan anggaran dilakukan oleh manajer dan laporannya ke direksi (setiap 6 bulan sekali) tapi masih secara manual. Anggaran tersebut dicek satu persatu, mana yang sudah tercapai dan mana yang belum, nantinya digunakan sebagai dasar anggaran tahun depan. Sedangkan yang melakukan evaluasi adalah manajer”. (Wawancara dengan Sekretaris Tim Penyusun Program Kerja dan Anggaran).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut menunjukkan bahwa manajer keuangan merupakan pihak yang berperan dalam melakukan

evaluasi kinerja anggaran Rumah Sakit. Sejauh ini Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul diketahui telah melakukan evaluasi selama 6 bulan sekali terhadap proses perencanaan penganggaran yang berlangsung di Rumah Sakit, dimana hasil evaluasi tersebut digunakan sebagai dasar pembuatan anggaran tahun selanjutnya agar dapat beroperasi dengan lebih efektif dan efisien dibanding tahun sebelumnya.

#### **D. Pembahasan**

Tujuan dalam penelitian ini ialah untuk mengetahui kegiatan perencanaan, penganggaran, estimasi dan evaluasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul. Hasil wawancara diketahui kegiatan perencanaan di Rumah Sakit ini sudah berjalan dengan baik dilihat dari adanya perencanaan yang disusun berdasarkan perencanaan jangka panjang dan jangka pendek. Hal tersebut menunjukkan bahwa Rumah Sakit telah menyusun perencanaan anggaran melalui program-program terkait dengan SDM baik pemenuhan SDM secara kuantitas maupun kualitas (pengembangan/ pelatihan melalui training dan development), penyusunan program kerja, dan penentuan target waktu.

Penelitian terdahulu Zuraidha (2014) menunjukkan bahwa hal yang paling utama dilakukan dalam pengimplementasian perencanaan anggaran ialah dengan merumuskan sasaran strategis yang mengacu

renstra bisnis. Artinya, Rumah Sakit telah melakukan perencanaan anggaran sesuai dengan acuan renstra berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan BLU pasal 10 ayat (1) bahwa Renstra Bisnis BLU/BLUD harus mengacu pada Renstra atau RPJMD.

Rumah Sakit ini diketahui melakukan kajian terhadap lingkungan baik secara internal maupun secara eksternal terlebih dahulu. Dimana kajian lingkungan internal dilakukan berdasarkan kondisi Rumah Sakit dan kebutuhan pasien, sedangkan kajian lingkungan eksternal saat ini berupa reguliasi BPJS. Sejalan dengan pernyataan Suyatno, dkk (2018) yang menyatakan bahwa penilaian lingkungan merupakan tahap awal dalam proses perencanaan yang mengandung unsur ketidakpastian maka perencanaan kegiatan pelayanan kesehatan bersandar pada seberapa baik rumah sakit mengantisipasi peristiwa yang akan terjadi dimasa depan.

Kajian tentang perencanaan tersebut mampu memberikan gambaran tim penyusun perencanaan dalam mengantisipasi dan menghadapi berbagai perubahan yang akan terjadi di masa depan. Baik berupa ancaman maupun peluang untuk meningkatkan tim penyusun manajemen keuangan dan tentunya menjaga kelangsungan hidup rumah sakit. Munandar (2013) menyatakan bahwa perencanaan dapat digunakan sebagai alternatif pilihan ketika perusahaan diharapkan pada berbagai

alternatif pilihan yang mau tidak mau harus dipilih untuk tetap bertahan dalam menjalankan kegiatan operasional perusahaan. Selain itu adanya perencanaan akan membuat seluruh kegiatan dari bagian yang ada dalam rumah sakit menjadi terkoordinasi.

Wawancara dengan Sekretaris Tim Penyusun Program Kerja dan Anggaran menyatakan bahwa proses perencanaan anggaran di Rumah Sakit menggunakan *system top down* ke middle manajer. Top manajemen akan memberikan arahan di akhir tahun menggunakan inisiatif strategi. Setelah disusun menjadi program-program oleh middle manajer, program tersebut diprint dan dijadikan satu kemudian disyahkan oleh Badan Pelaksana setelah direkap menjadi buku anggaran.

Adanya perencanaan anggaran yang baik akan berdampak pada penyusunan anggaran yang baik pula karena program kerja yang direncanakan akan membantu penyusunan anggaran lebih optimal. Didukung hasil wawancara bahwa hasil dari proses perencanaan dan penganggaran yang dilakukan RS ialah program kerja meliputi anggaran operasional, anggaran investasi dan anggaran kas yang lebih efektif. Adanya program kerja juga bermanfaat bagi pencapaian anggaran yang ditargetkan rumah sakit, dimana Rumah Sakit selalu meningkatkan target pendapatan minimal 10-20% setiap tahunnya.

Sejalan dengan ungkapan Michael (2017), bahwa penyusunan anggaran merupakan salah satu alat manajemen yang digunakan dalam mencapai tujuan perusahaan. Dalam kaitannya dengan sistem pengendalian manajemen, proses penyusunan anggaran merupakan rencana yang didasarkan atas dampak rencana kerja terhadap laba. Keberhasilan anggaran untuk mendukung tujuan perusahaan dapat ditentukan dari sejauh mana anggaran dapat memenuhi fungsi-fungsinya.

Adanya pihak-pihak yang berperan dalam proses penganggaran merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan bagi manajemen keuangan pada suatu perusahaan, diantaranya ialah kepala bagian anggaran, direktur dan sekretaris maupun tim penyusun anggaran. Hasil wawancara menunjukkan bahwa bagian keuangan merupakan pihak yang paling berperan dalam poses penganggaran. Sejalan dengan penelitian Omahony (2015) menunjukkan sebanyak 65% responden menyatakan bagian anggaran merupakan pihak yang menghabiskan waktu paling banyak dalam proses penganggaran, sedangkan 18% responden menyatakan senior/ kepala bagian keuangan selanjutnya sebanyak 7% responden memilih manajer, dan 3% responden memiliki CEO dan bagian operasi sebagai pihak yang menghabiskan waktu pada penganggaran.

Metode yang digunakan Rumah Sakit dalam menyusun penganggaran ialah menggunakan gabungan sistem *bottom up* dan *inisiatid strategic*. Sejalan dengan penelitian Saray (2014) yang juga menyatakan bahwa penyusunan anggaran pada PT. Manado Media Grafika menggunakan metode *bottom up*, dimana dengan menggunakan metode tersebut mampu meningkatkan kinerja manajemen dalam menyusun anggaran biaya produksi dalam hal merencanakan dan mengendalikan biaya produksi.

Rumah Sakit ini juga memiliki indikator/ target pencapaian anggaran. Wawancara dengan Manajer Keuangan, Sekretaris dan Tim Penyusun Program Kerja dan Anggaran Rumah Sakit menyatakan bahwa target pencapaian anggaran mayoritas berbentuk kualitatif dengan mempertimbangkan angka trend dalam 5 tahun terakhir, dan setiap tahunnya dianalisis antara 10 – 20%. Hal tersebut menunjukkan bahwa Rumah Sakit memiliki estimasi dalam menciptakan program anggaran yang sehat dan baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Michael (2017) menyatakan bahwa estimasi atau proyeksi kegiatan yang akan datang didasarkan pada anggaran, dimana ketepatan estimasi akan berakibat pada perencanaan, koordinasi dan pengawasan baik.

Setelah selesai melakukan proses penyusunan perencanaan dan anggaran oleh Tim penyusun di rumah sakit selanjutnya akan dilakukan

pelaporan dan evaluasi. Menurut Ratnawati (2011) evaluasi merupakan proses mengukur dan memberi nilai seberapa besar manfaat pelayanan yang telah dicapai berdasarkan dari objek yang seharusnya diberikan dan nyata apakah hasil-hasil dalam pelaksanaan telah efektif dan efisien. Evaluasi yang ada dapat digunakan untuk menilai kinerja manajemen apakah baik atau buruk, jika baik maka pihak manajemen akan mendapatkan penghargaan berupa bonus atau kenaikan golongan sebaliknya jika kinerja yang ada buruk maka perlu diadakan perbaikan.

Kegiatan evaluasi di Rumah Sakit Swasta di daerah Bantul diketahui dilakukan setelah program selesai dan dilaporkan, dengan demikian pihak manajer keuangan dapat melakukan evaluasi dengan mengecek implementasi penyusunan anggaran setiap 6 bulan sekali. Hasil evaluasi tersebut kemudian memberikan gambaran terhadap implementasi anggaran yang sudah tercapai dan belum tercapai, dengan demikian manajer keuangan akan memperoleh gambaran untuk melakukan proses penganggaran tahun depan berdasarkan evaluasi anggaran yang sudah dievaluasi.

Sejalan dengan penelitian Saray (2014) menyatakan bahwa evaluasi anggaran dan realisasi biaya produksi dapat digunakan untuk melihat kondisi perusahaan sehingga dengan evaluasi yang ada dapat dilihat apakah terjadi penyimpangan yang menguntungkan atau merugikan.

Evaluasi anggaran biaya tersebut dapat digunakan sebagai alat untuk menilai kinerja manajemen perusahaan. Dengan melaksanakan evaluasi sebagai penilaian kinerja dapat membantu perusahaan dalam usaha untuk meningkatkan kinerja manajemen atau membantu perusahaan guna memperbaiki penyimpangan pada biaya produksi sehingga setiap realisasi biaya produksi dapat dikendalikan sesuai dengan anggaran yang telah ditetapkan.

Dalam pelaksanaan Perencanaan, Penganggaran dan Estimasi (PPE), sebanyak 10 (100%) responden menyatakan bahwa Direktur merupakan pihak yang berperan dalam pengambilan keputusan, sedangkan pihak yang berperan dalam proses PPE baik saat ini maupun yang akan datang sebanyak 7 (70%) responden menyatakan bagian keuangan dan sisanya 30% ialah bagian operasional. Sejalan dengan penelitian Saray (2014) bahwa bagian keuangan merupakan bagian yang cukup berperan dalam proses PPE, dimana anggaran disusun dan dipelajari oleh bagian keuangan untuk memastikan bahwa perincian anggaran sudah sesuai atau belum. Selanjutnya anggaran diserahkan oleh pimpinan/ direktur lalu dikirimkan ke bagian produksi untuk dilaksanakan.

Terdapat beberapa hambatan yang menunjang bagian anggaran Rumah Sakit pada proses perencanaan, penganggaran dan estimasi,

diantaranya ialah hambatan teknis seperti pelaporan anggaran belum bisa *connect* antara Syncore dan SIMRS, padahal anggaran dibuat secara manual, sehingga SDM tidak bisa melihat ketika terdapat data yang lupa tidak dicantumkan, tidak dilaporkan dan lain sebagainya, selain itu hambatan dari SDM seperti program yang dibuat manajer lebih ke hal-hal rutinitas dan perilaku personal, dimana manajer harus mensosialisasikan ke masing-masing manajer bahwa anggaran kegiatan yang sudah dilakukan harus segera dipertanggungjawabkan.

Hambatan teknis dapat diperbaharui dan dikembangkan melalui aplikasi web setiap tahunnya, hal tersebut memungkinkan adanya hambatan teknis pelaporan Syncore yang belum *connect* dengan SIMRS dapat dikembangkan seiring berjalannya waktu. Namun, hambatan yang bersumber dari SDM, dimana manajer masih diharuskan mengingatkan SDM agar dapat mempertanggung jawabkan pekerjaannya dengan segera menunjukkan bahwa kinerja SDM dalam proses PPE masih dinilai kurang efisien. Perlu adanya kontrol internal secara rutin maupun berkala untuk meningkatkan kesadaran SDM terhadap tanggungjawabnya masing-masing. Penelitian Lacob (2015) menunjukkan bahwa kurangnya kontrol internal dapat menyebabkan pemborosan, penggelapan, akuntansi yang tidak akurat dan menyesatkan, penyelesaian pekerjaan gabungan yang minim karena kurangnya informasi keuangan dan manajemen.

Guna meningkatkan kinerja SDM, perlu adanya perbaikan perencanaan jangka pendek yang dibuat Sekretaris Tim Penyusun Program Kerja dan Anggaran RS dalam proses perencanaan anggaran di Rumah Sakit ini. Sesuai hasil wawancara bahwa terdapat 4 aspek perencanaan dalam bidang SDM yang menjadi perhatian penting bagi Rumah Sakit, yaitu: kesejahteraan SDM seperti program naik gaji, THR, bonus akhir tahun, subsidi pendidikan sebagai bantuan untuk sekolah anaknya, subsidi korban, rekreasi, olah raga pegawai; pengembangan kemampuan dan ketrampilan SD seperti diklat dan pelatihan; ketertiban administrasi terkait dokumentasi dan SPO dan perbaikan terkait sarana dan prasarana.

Berdasarkan hasil wawancara didukung teori dan penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kegiatan perencanaan, penganggaran dan estimasi di Rumah Sakit ini sudah berjalan dengan baik dimana RS telah merencanakan penganggaran berdasarkan rencana jangka pendek, rencana jangka panjang, dan beberapa kajian sebelum melakukan penganggaran. Sedangkan pada proses penyusunan pihak Rumah Sakit menggunakan program yang cukup mendukung proses penganggaran berjalan dengan efektif, didukung pihak-pihak penganggaran yang memiliki kualitas dan kuantitas yang baik sehingga mendukung terciptanya PPE yang baik pula. Perlu adanya perbaikan hambatan teknis dan hambatan SDM yang menjadi kendala bagi Rumah Sakit dalam proses PPE agar kegiatan PPE di Rumah Sakit ini berlangsung lebih optimal.