

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

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

Berlokasi di dukuh Klaci I desa Margoluwih kecamatan Seyegan kabupaten Sleman, Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta menempati areal seluas sekitar 3.159 m<sup>2</sup> (wakaf Bapak H. Mas'udi asal Godean), dibangun pada tahun 2000 atas biaya seorang muhsinin (donatur) dari Kuwait, Nu'man al-Utsman melalui Jum'iyah Ihya At-Turots Maktab Indonesia yang saat itu masih bernama Lajnah Khairiyah Musytarakah.

Pada tanggal 29 Februari 2002, diresmikan oleh Dewan Penyantun Dana dari Kuwait dan Perwakilan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta, serta dihadiri pula oleh warga masyarakat yang ada di wilayah kecamatan Seyegan kabupaten Sleman. Pada April 2001 mulai beroperasi dan melayani masyarakat sebagai Balai Pengobatan dan Rumah Bersalin (BPRB). Babak baru sejarah Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta dimulai dengan dikeluarkannya Surat Izin Penyelenggaraan Rumah Bersalin Nomor : 503/1187/DKS/2001 dan Surat Izin Penyelenggaraan Balai Pengobatan dengan nomor: 503/1188/DKS/2001 pada tanggal 19 Juli 2001. Lima tahun kemudian, tepatnya pada tanggal 2 April 2007 Balai Pengobatan dan Rumah

Bersalin (BPRB) At-Turots Al-Islamy ditetapkan sebagai Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RS KIA) dengan dikeluarkannya Keputusan Kepala Dinas kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta bernomor 445/1662/IV.2.

### **Visi dan Misi**

#### ***Visi :***

Menjadi rumah sakit umum pilihan di daerah Sleman barat, yang memiliki pelayanan sesuai syariat Islam dengan pelayanan yang berfokus pada pasien (patient centered care).

#### ***Misi :***

- 1. Menerapkan nilai-nilai Islam ke dalam seluruh aspek pelayanan dan manajemen rumah sakit.*
- 2. Mewujudkan pelayanan yang professional dan budaya patient safety pada semua unit.*
- 3. Meningkatkan kepuasan, menjaga kelayakan, dan peningkatan jumlah pasien baru.*
- 4. Mewujudkan pengembangan diklat, SDM dan peningkatan sarana prasarana rumah sakit*

Pelayanan kesehatan yang diberikan Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy meliputi Instalasi Gawat Darurat, Rawat Jalan, Rawat Inap,

Instalasi Laboratorium, Instalasi Radiologi, Apotek, Instalasi Farmasi, Fisioterapi, dan *General Check Up*.

1. Pelayanan Rawat Jalan terdiri dari :
  - a. Poliklinik Umum
  - b. Poliklinik Gigi
  - c. Poliklinik Spesialis
  - d. Instalasi Gawat Darurat
  - e. Poliklinik Fisioterapi
2. Bidang spesialis meliputi :
  - a. Spesialis Obstetri dan Gynekologi
  - b. Spesialis Penyakit Dalam
  - c. Spesialis Bedah
  - d. Poli Bedah Orthopaedi
  - e. Spesialis Anak
  - f. Spesialis THT
  - g. Spesialis Syaraf
  - h. Spesialis Mata

## 3. Data Jenis Dan Jadwal Layanan

**Tabel 4. 1** Data Jenis dan Jadwal Layanan

<b>NO</b>	<b>LAYANAN</b>	<b>BUKA</b>	<b>PUKUL</b>
1	IGD dan Dokter jaga 24 jam	Setiap Hari	24 Jam
2	Pertolongan persalinan 24 jam	Setiap Hari	24 Jam
3	Poli Spesialis Kandungan	Senin,Rabu & Sabtu Selasa dan Kamis	16.00 WIB 18.00 WIB
4	Poli Spesialis Anak	Senin dan Kamis	15.30-17.30 WIB
5	Poli Spesialis Penyakit Dalam	Selasa dan Kamis	24.00 WIB
		Senin,Rabu & Jum'at	16.00 WIB
		Sabtu	12.00 WIB
6	Poli Spesialis Syaraf	Selasa, Kamis & Sabtu	15.00 WIB
7	Poli Spesialis THT	Rabu dan Sabtu	09.00-11.00 WIB
8	Poli Spesialis Bedah	Senin, Rabu & Kamis	09.00 WIB s/d 11.00 WIB
9	Poli Bedah Orthopaedi	Selasa & Jum'at	18.00 WIB s/d 20.00
10	Spesialis Mata	Senin & Jum'at	15.00 WIB s/d 17.00 WIB
11	Poli Gigi dan Mulut	Senin, Rabu & Jum'at	10.00 WIB
12	Fisioterapi	Senin s/d Sabtu	07.00-19.00 WIB
13	Operasi 24 jam	Setiap Hari	24 jam
14	Laboratorium	Setiap Hari	07.00-21.00 WIB
15	Radiologi	Setiap Hari	07.00-21.00 Wib
16	Layanan Rawat inap nyaman tenang	Setiap Hari	24 Jam
17	Layanan Farmasi	Setiap Hari	24 Jam
18	EKG	Setiap Hari	24 Jam
19	Layanan Khitan 24 Jam	Setiap Hari	24 Jam
20	Ambulan Antar 24 Jam	Setiap Hari	24 Jam

**Sumber: Data Marketing RS At-Turots Al-Islamy Yogyakarta**

#### 4. Pelayanan Rawat Inap

Tempat tidur yang dimiliki oleh RS At-Turots Al-Islamy Yogyakarta adalah 51 tempat tidur yang terdiri dari :

a. Ruang kelas III :

- 1) Zahroh = 3 bed / kebidanan
- 2) Rahmah = 3 bed / umum
- 3) Jannah = 7 bed / umum
- 4) Multazam = 7 bed / umum
- 5) Firdaus = 5 bed / umum

b. Ruang Kelas II :

- 1) Mawadah = 2 bed / kebidanan
- 2) Sakinah = 2 bed / anak
- 3) Wardah III = 3 bed / Umum
- 4) Wardah IV = 2 Bed/Umum

c. Isolasi = 2 bed / umum

d. Kelas I B

- 1) Wardah I = 1 bed/ umum
- 2) Wardah II = 1 bed / kebidanan

e. VIP = 5 bed / umum dan kebidanan/ anak

f. Perinatologi = 4 bed

g. HCU = 2 bed

## 5. Pelayanan Jaminan Pembiayaan Kesehatan

Dalam menjalankan fungsinya sebagai lembaga sosial, RS At-Turots Al-Islamy Yogyakarta bekerja sama dengan program pemerintah dalam penjaminan kesehatan masyarakat yaitu:

- a. **Pelayanan peserta JAMKESOS (Jaminan Kesehatan Sosial) yang dikelola oleh Pemerintah Provinsi**
- b. JKN/KIS ( Jaminan Kesehatan Nasional )
- c. Pelayanan Jaminan Kecelakaan Kerja ( BPJS Ketenagakerjaan )
- d. Pelayanan Jaminan Kecelakaan Lalu Lintas ( JASA RAHARJA )
- e. Asuransi Swasta/ Lain.

## B. Deskripsi Responden

Responden atau informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian. Dalam rangka proses pengumpulan data, guna memperoleh data dan informasi yang selengkap-lengkapya, peneliti melakukan pengamatan dengan mengisi lembar kuesioner dan wawancara dengan berbagai pihak yang terkait dengan pelaksanaan penelitian di RS At-Turots Al-Islamy Yogyakarta yang digunakan sebanyak 10 responden untuk pengumpulan data menggunakan kuesioner dan 2 serta informan wawancara meliputi direktur dan bagian farmasi.

Gambaran kondisi responden memberikan penjelasan tentang deskripsi responden berkenaan dengan analisis variabel penelitian. Deskripsi responden pengisi kuesioner diperoleh gambaran seperti disajikan pada Tabel 4.1.

**Tabel 4. 2** Deskripsi Karakteristik Responden

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

Sumber : Data primer diolah 2018

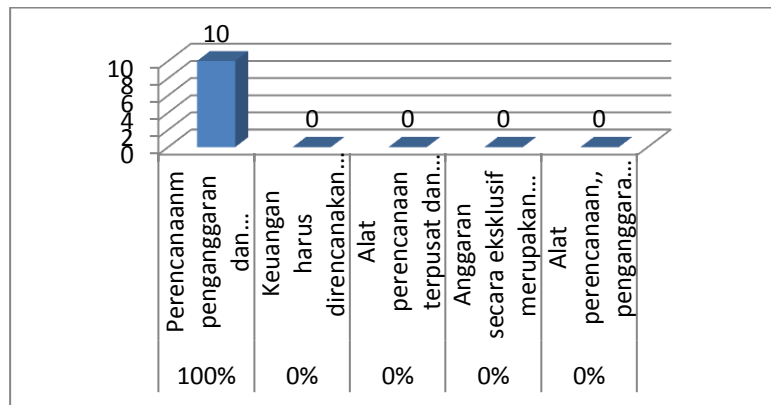
Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 10 responden penelitian masing-masing berusia 31-40 tahun sebanyak 5 (50,0%) orang dan 41 – 50 tahun sebanyak 5 (50,0%) orang. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin terdapat 5 (50,0%) responden berjenis kelamin perempuan dan 25(50,0%) responden berjenis kelamin lai-laki.

### C. Hasil Penelitian

Hasil penelitian berdasarkan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui perencanaan, penganggaran dan *forecasting* di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta.

## 1. Hasil Distribusi Jawaban Responden

Hasil distribusi jawaban responden terkait pelaksanaan perencanaan, penganggaran dan *forecasting* di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta dijabarkan pada gambar berikut:



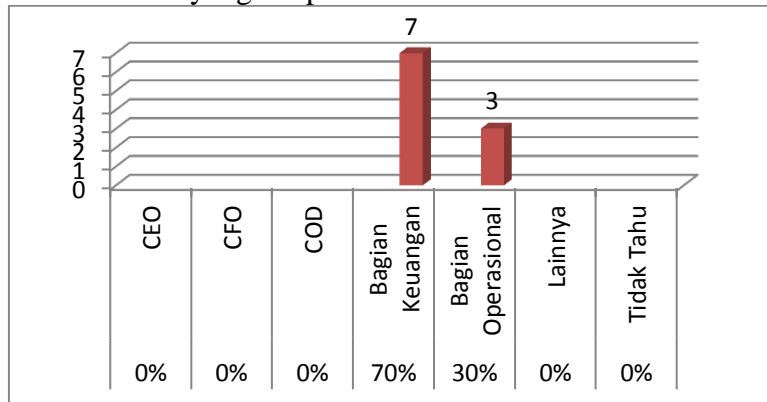
**Gamabar 4. 1**

Proses PPE Menghubungkan Operasi dengan Keuangan  
Sumber : Penelitian Lapangan kerja, 2018

Berdasarkan gambar 4.1 menunjukkan bahwa sebanyak 10 (100,0%) responden yang menanggapi pertanyaan ini menunjukkan bahwa perencanaan penganggaran dan *forecasting* harus dilakukan dalam kemitraan antar operasi dan keuangan dengan memperhitungkan risiko perusahaan. Artinya, dalam pelaksanaan PPE, perlu adanya kinerja secara berkesinambungan antar bagian dalam organisasi untuk memperhitungkan resiko perusahaan.



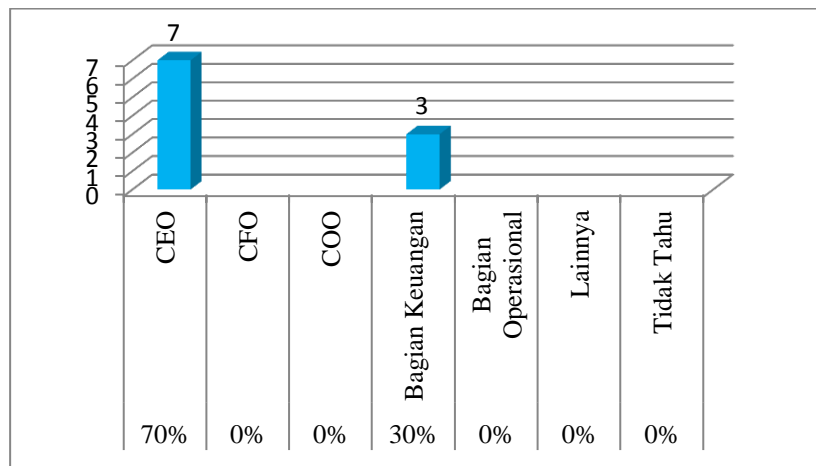
**Gamabar 4. 2.**  
SDM yang Berperan dalam PPE



Sumber : Penelitian Lapangan kerja, 2018

Gambar 4.2 menunjukkan bahwa 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 cukup banyak dalam menjalankan perencanaan, pengelolaan dan estimasi di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta.

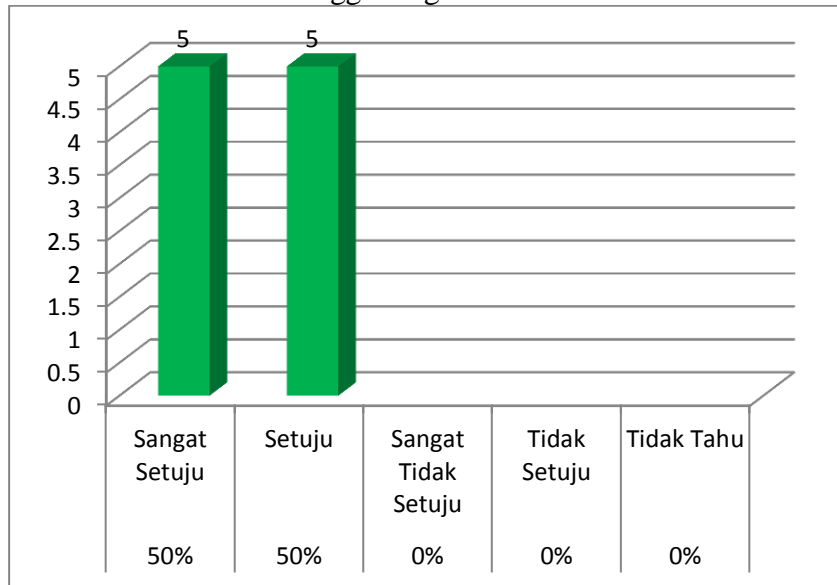
**Gambar 4. 3**  
SDM yang Berperan dalam PPE



Sumber : Penelitian Lapangan kerja, 2018

Mayoritas responden menyatakan bahwa CEO merupakan pihak yang berperan dalam pengambilan keputusan, perencanaan, penganggaran dan forecasting baik sekarang maupun masa depan yaitu sebanyak 70%. Sedangkan 30% lainnya menyatakan bahwa pihak yang berperan dalam pengambilan keputusan, perencanaan, penganggaran dan forecasting baik sekarang maupun masa depan merupakan bagian keuangan.

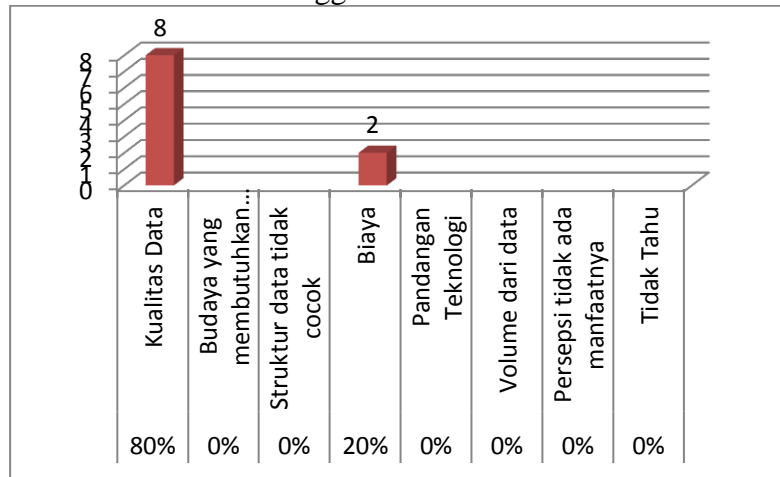
**Gamabar 4. 4**  
Perkiraan Penggabungan Dana Eksternal



Sumber : Penelitian Lapangan kerja, 2018

Berdasarkan gambar 4.4 menunjukkan bahwa sebanyak 5 (50,0%) responden yang menanggapi pertanyaan sejauhmana perkiraan menggabungkan dana eksternal akan menghasilkan manfaat yang signifikan dalam hal akurasi forecasting dengan jawaban sangat setuju dan setuju. Artinya, perkiraan penggabungan dana eksternal akan mampu memberikan manfaat dalam proses akurasi forecasting di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta.

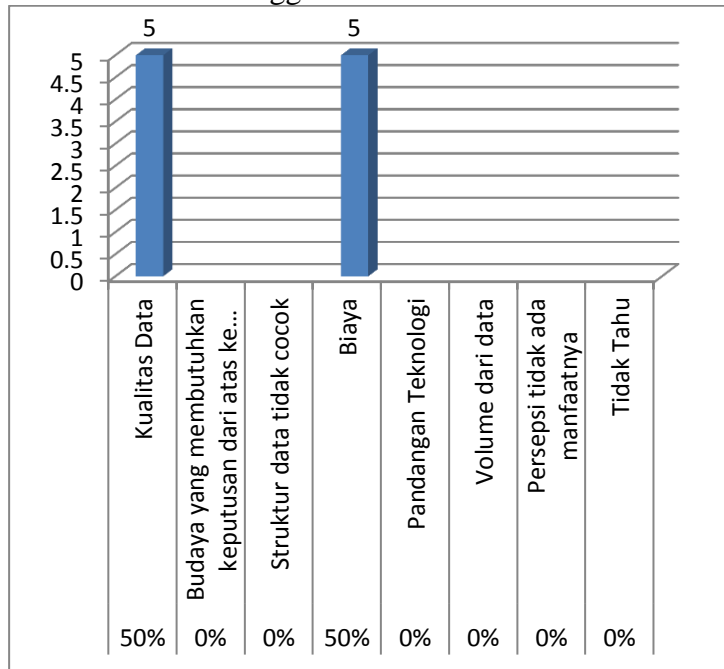
**Gambar 4. 5**  
Hambatan Penggunaan Analitik Data



Sumber : Penelitian Lapangan kerja, 2018

Sebanyak 8 (80,0%) responden yang menanggapi pertanyaan terkait hambatan terbesar untuk penggunaan analitik data yang efektif dan efisien dalam proses perencanaan ialah kualitas data, sedangkan 2 (20%) responden menyatakan bahwa biaya merupakan hambatan terbesar untuk penggunaan analitik data yang efektif dan efisien dalam proses perencanaan ialah kualitas data. Artinya, sebagian besar responden menyatakan bahwa kualitas data merupakan hambatan terbesar dalam penggunaan analitik data yang efektif dan efisien.

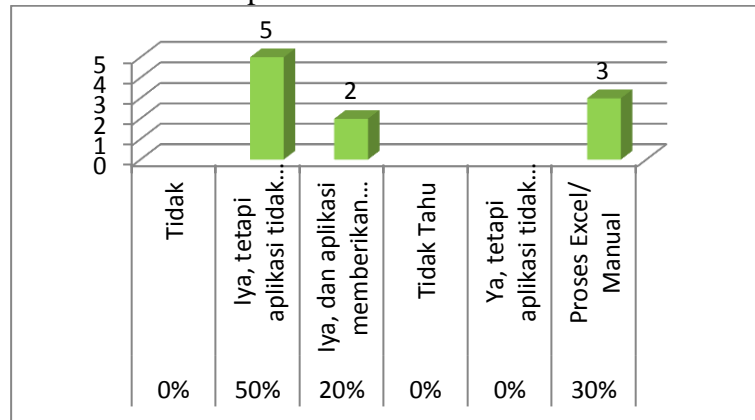
**Gambar 4. 6**  
Hambatan Penggunaan Data Eksternal



Sumber : Penelitian Lapangan kerja, 2018

Gambar 4.6 menunjukkan terdapat 5 (50,0%) responden menanggapi pertanyaan hambatan terbesar untuk penggunaan data eksternal yang efektif dan efisien dalam proses perencanaan ialah kualitas data, sedangkan 5 (50,0%) responden lainnya menyatakan biaya merupakan hambatan terbesar untuk penggunaan data eksternal yang efektif dan efisien. Hal tersebut memberi gambaran bahwa kualitas data dan biaya sama-sama berperan dalam mengambat penggunaan data eksternal secara efektif dan efisien.

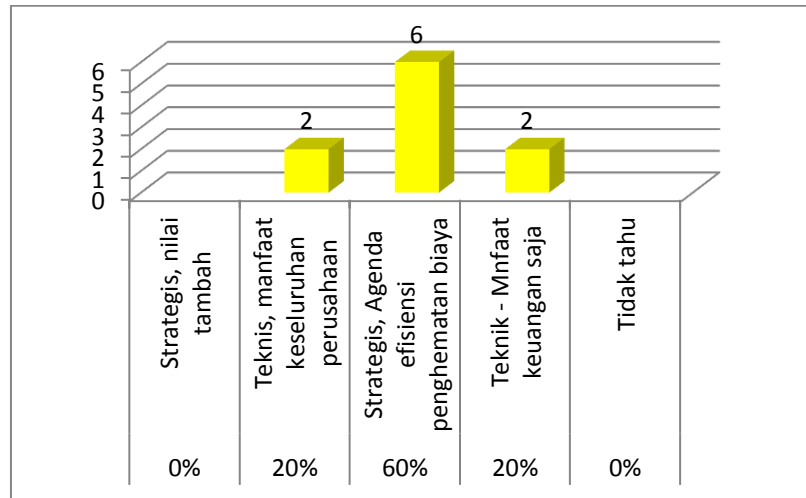
**Gambar 4. 7**  
Investasi Aplikasi Perencanaan



Sumber : Penelitian Lapangan kerja, 2018

Berdasarkan gambar 4.7. diketahui sebagian besar responden menyatakan bahwa organisasi berinvestasi secara spesifik terhadap aplikasi perencanaan meskipun saat ini aplikasi tidak memberikan manfaat sesuai dengan yang diharapkan, sedangkan 5 (50,0%) responden memberi jawaban bahwa aplikasi mampu memberikan manfaat yang diharapkan dan 3 (30,0%) lainnya menyatakan memilih menggunakan proses excel/ manual. Hal tersebut memberi gambaran bahwa organisasi telah berinvestasi secara spesifik terhadap aplikasi perencanaan meskipun tidak memberikan manfaat sesuai dengan yang diharapkan.

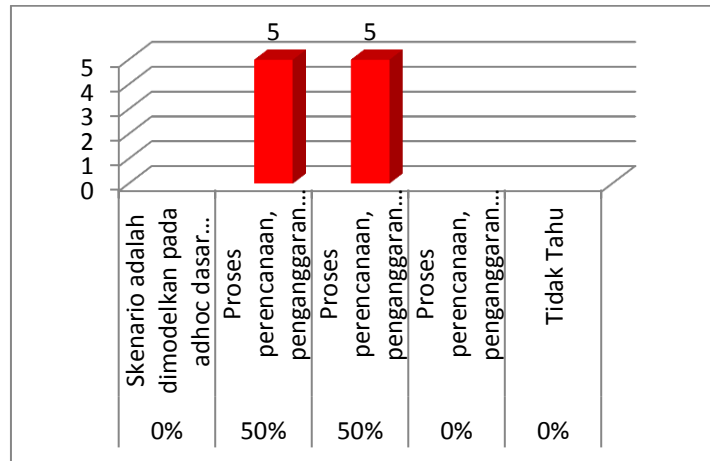
**Gambar 4. 8**  
Investasi Alat Perencanaan



Sumber : Penelitian Lapangan kerja, 2018

Gambar 4.8 menunjukkan bahwa pada pernyataan investasi alat perencanaan di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy 60% responden menjawab strategis, bahwa agenda efisiensi mampu penghemat biaya, sedangkan 2 (20,0%) responden menyatakan investasi alat perencana secara teknis memberi manfaat keseluruhan perusahaan dan 2 (20,0%) lainnya menyatakan memberi manfaat keuangan saja. Artinya, investasi dalam perencanaan di Rumah Sakit mampu menciptakan efisiensi biaya.

**Gambar 4. 9**  
Pemodelan Skenario PPE



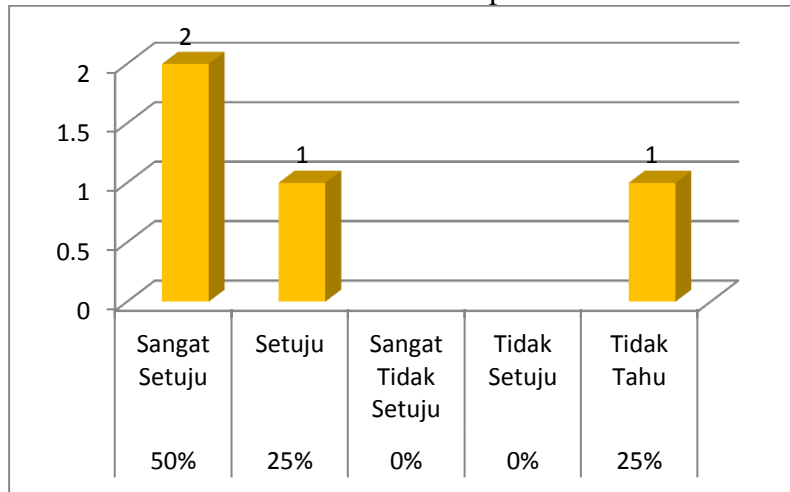
Sumber : Penelitian Lapangan kerja, 2018

Berdasarkan gambar 4.9 menunjukkan bahwa sebanyak 50%

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 datam tapi tidak cukup, sedangkan 50% lainnya menyatakan bahwa proses perencanaan, penganggaran dan *forecasting* menggabungkan fleksibel model data yang mana aktifkan analisis cepat variabel yang berubah. Berdasarkan tanggapan responden diketahui bahwa pemodelan skenario perencanaan, penganggaran dan *forecasting* menggabungkan beberapa model data sebagai jawaban terhadap beberapa variabel yang ada.



**Gambar 4. 10**  
Perkiraan Masa Depan



Sumber : Penelitian Lapangan kerja, 2018

Gambar 4.10 menunjukkan bahwa sebanyak 50% responden memberi tanggapan sangat setuju bahwa mereka percaya perkiraan masa depan akan berjalan sangat otomatis dan digunakan oleh penggunaan di seluruh perusahaan. Sedangkan 25% lainnya menyatakan setuju dan tidak tahu. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden sangat percaya jika perkiraan masa depan akan berjalan otomatis yang nantinya akan digunakan oleh seluruh perusahaan.

## 2. Hasil Wawancara

### a. Perencanaan di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta

Perencanaan merupakan salah satu fungsi dari manajemen yang mampu membantu organisasi menyesuaikan diri terhadap ancaman dan peluang yang ada di sekitar rumah sakit. Proses

perencanaan anggaran di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta diketahui belum berjalan dengan baik. Meskipun perencanaan anggaran disusun oleh masing-masing unit dan kemudian disampaikan ke atasan namun berdasarkan metode konsumtif belum berjalan dengan baik. Hal tersebut dijelaskan oleh bagian farmasi dalam kutipan wawancara berikut:

“Perencanaan anggaran di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta berdasarkan metode konsumtif, belum berjalan dengan baik, hal tersebut dapat dilihat berdasarkan beberapa hambatan yang ada, seperti order obat yang sering terhambat karena proses incaso, barang dari pabrik, dan barang datang terlambat”.

Selain itu, hambatan yang dimiliki oleh SDM terkait perencanaan anggaran masih adanya beberapa data yang kurang valid. Untuk mengatasi hambatan tersebut, perlu adanya perbaikan dan peningkatan ketelitian dalam kegiatan perencanaan anggaran yang diajukan oleh masing-masing bagian. Didukung dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“Solusinya adalah meningkatkan ketelitian dalam pengambilan data dan untuk data-data harga pembelian diusahakan mencari pembandingan minimal 3 harga agar harga yang ada data terbaik yang dipilih”

Dalam kaitannya dengan penggunaan data eksternal yang efektif dan efisien dalam proses perencanaan, terdapat beberapa kendala yang dihadapi oleh bagian farmasi, diantaranya Incaso

diprioritaskan untuk POF yang membawa item banyak dan tidak bisa diperoleh di PBF lain karena pendapatan dana atau keuangan berstatus klaim BPJS, sehingga begitu cair di gunakan untuk memenuhi perencanaan baik obat dll, meskipun demikian SDM memiliki solusi agar perencanaan di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta disesuaikan dengan kondisi keuangan dan skala prioritas yang dibutuhkan Rumah Sakit.

b. Penganggaran di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta

Anggaran merupakan suatu rencana yang disusun secara sistematis, meliputi seluruh kegiatan perusahaan yang dinyatakan dalam satuan keuangan dan berlaku untuk jangka waktu tertentu yang akan datang. Implementasi sistem penganggaran di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta diketahui sudah cukup baik namun belum terlaksana secara maksimal karena masih adanya beberapa kegiatan yang perlu disempurnakan. Hal tersebut dijelaskan oleh bagian farmasi dalam kutipan wawancara berikut:

“Menurut saya impelentasi sistem penganggaran sudah cukup baik karena anggaran disusun oleh masing-masing bagian atau unit (yang lebih tahu kebutuhannya) dan diajukan ke atasan (Direktur) agar disesuaikan dengan skala prioritas kebutuhan dan ketersediaan harga. Masih dalam proses penyempurnaan agar anggaran bisa diajukan selama 1 tahun (RKT), saat ini masih terpotong-potong tiap-tiap bulan pengajuannya”.

Pelaksanaan anggaran yang baik tidak lepas dari peran SDM dalam mengimplementasikan anggaran. Adanya anggaran yang baik pada umumnya merupakan peran dari semua bidang meliputi bagian keuangan, bagian sarana prasarana, kepala bidang dan direktur terhadap pengelolaan dana. Sesuai dengan hasil wawancara berikut:

“Direktur dan bagian keuangan merupakan SDM yang menghabiskan waktu paling banyak dalam proses penganggaran saat ini dan yang akan datang, karena mereka harus mengestimasi pendapatan dan persetujuan yang dianggarkan atau direncanakan masing-masing bagian, selain itu bagian keuangan merupakan pihak langsung yang terlibat dalam penganggaran dalam merealisasikan anggaran”.

Penganggaran merupakan proses perusahaan yang menghubungkan operasi dengan keuangan. Adanya penganggaran yang baik akan membuat proses operasi perusahaan berjalan dengan baik pula, begitupula sebaliknya, berikut kutipan wawancara yang menjelaskan hal tersebut:

“Dengan penganggaran yang baik bisa menjadikan operasional tetap bisa berjalan dengan baik dan sesuai dengan dana yang ada, sehingga tidak terjadi over atau under budget”.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa penganggaran di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta diketahui sudah cukup baik namun belum terlaksana secara maksimal, perlu

adanya beberapa kegiatan yang belum sesuai dengan kebutuhan dan rumah sakit, sehingga perlu dilakukan perbaikan agar tercipta penganggaran yang maksimal.

c. *Forecasting* di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta

*Forecasting* merupakan proses penilaian secara sistematis terhadap keberhasilan dan/atau kegagalan suatu kebijakan atau program dalam pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Adanya penggabungan data eksternal dalam rumah sakit akan memberikan manfaat dalam proses *forecasting*. Hal tersebut sesuai hasil wawancara berikut:

“Data-data eksternal memang diperlukan agar akurasi estimasi penganggaran bisa baik, misalnya penawaran harga dari supplier sangat diperlukan agar kita dapat menganggarkan untuk pembelian dengan tepat. Juga dana yang akan cair dari hasil verifikasi BPJS ini sangat penting karena dapat memperkirakan dana yang akan diterima RS dalam setiap bulannya”.

Didukung wawancara Direktur:

“Bermanfaat dalam penghematan dana bila sudah ada estimasi penganggaran”

Selain itu, kegiatan estimasi dapat digunakan oleh Rumah Sakit untuk perkiraan masa depan agar keuangan Rumah Sakit berjalan dengan efektif dan efisien. Hal tersebut dijelaskan dalam kutipan wawancara:

“Karena dengan melihat estimasi keuangan bias melihat gambaran pendapatan yang akan datang. Bisa untuk evaluasi pengeluaran-pengeluaran lebih efisien dan bisa untuk estimasi pendapatan. Example : Juni, juli setiap tahun pendapatan menurun itu karena ada sebab bulan-bulan masuk sekolah sudah hamper 15 atau 16 tahun grafik pendapatan RS begitu. Ini hanya sebagian contoh kecil yang ada di RS”

Sejauh ini, pemodelan scenario proses estimasi di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta masih tergolong sederhana, dimana SDM perlu melihat data 3-6 bulan atau bahkan 1 tahun yang lalu untuk mengetahui kegiatan PPE yang telah terlaksana sejauh ini. Bagian keuangan, direktur dan bagian manajemen merupakan beberapa pihak yang berperan dalam proses pengambilan estimasi untuk masa sekarang dan masa depan. Didukung wawancara berikut:

“Yang berperan dalam mengambil keputusan adalah manajemen yang dipimpin pleg direksi, biasanya untuk permasalahan yang rumit diputuskan dalam rapat manajemen”

Hasil wawancara menunjukkan bahwa kegiatan *forecasting* di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta tidak lepas dari penggabungan data eskternal yang memberikan manfaat secara signifikan dalam hal akurasi estimasi, dimana hasil estimasi dapat memberikan evaluasi untuk masa yang akan datang,

sehingga bermanfaat untuk mengetahui perkiraan pengeluaran secara efektif dan efisien.

## **D. Pembahasan**

### **1. Perencanaan di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta**

Perencanaan merupakan faktor yang sangat menentukan bagi rumah sakit, tanpa perencanaan anggaran rumah sakit tidak dapat menjalankan pelayanan dan melaksanakan operasionalisasi secara menyeluruh. Setiap kegiatan membutuhkan perencanaan yang matang dan sistematis sehingga sasaran yang ingin dicapai dapat dilaksanakan dengan lancar, karena itu dalam perencanaan anggaran Rumah Sakit harus memperhatikan visi dan misi, indikator pelayanan Rumah Sakit dan mengacu pada rencana strategis serta menyesuaikan dengan Pendapatan Asli Daerah (Agusalim dkk, 2013).

Hasil wawancara menunjukkan bahwa proses perencanaan anggaran yang dilakukan di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta diketahui belum berjalan dengan maksimal. Meskipun perencanaan anggaran disusun oleh masing-masing unit dan kemudian disampaikan ke atasan namun berdasarkan metode konsumtif belum berjalan dengan baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa perencanaan anggaran berjalan dengan baik namun dalam

konsumtifnya masih kurang baik, sehingga proses perencanaan belum dikatakan maksimal. Artinya terdapat partisipasi yang baik SDM antar bagian dalam melakukan penyusunan perencanaan anggaran di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta.

Penelitian Fransiska (2013) menyatakan bahwa adanya partisipasi yang melibatkan unit layanan dirumah sakit mulai dari instalasi atau antar unit layanan di Rumah Sakit, sesuai dengan konsep perencanaan dengan pendekatan *participatory* bahwa bawahan/ semua pihak diberi kesempatan untuk berpartisipasi dalam berbagai keputusan yang dibuat organisasinya, baik keputusan tersebut secara langsung maupun tidak langsung akan berpengaruh pada kinerja rumah sakit.

Dalam konsumtifnya berkaitan dengan bagian farmasi dinilai kurang baik karena adanya beberapa peralatan dan obat yang sering terhambat karena proses inkaso. Sedangkan pada bagian umum masih adanya beberapa data yang kurang valid, sehingga penganggaranpun tidak terencana dengan baik. Didukung tanggapan responden berdasarkan hasil kuesioner menunjukkan bahwa hambatan terbesar dalam penggunaan data yang efektif dan efisien dalam proses perencanaan adalah kualitas data dan biaya. Hal tersebut dikarenakan anggaran mengacu pada rencana inklusif yang digunakan organisasi



untuk memperoleh dan menggunakan sumber keuangan serta sumber daya non finansial selama periode waktu tertentu. Hal ini menggambarkan rencana tindakan organisasi dalam format yang dapat dikuantifikasi (Tsung Lu, 2011).

Kaitanya dengan hambatan yang ada, pihak rumah sakit memiliki beberapa solusi agar proses perencanaan berjalan dengan maksimal, diantaranya meningkatkan ketelitian dalam pengambilan data dan memperbaiki semua anggaran yang diajukan oleh masing-masing bagian. Karena itu, pengajuan perencanaan sarana prasarana harus disesuaikan dengan skala prioritas kebutuhan dan mempertimbangan kondisi keuangan Rumah Sakit. Selain itu, rumah sakit juga berhal meminta bantuan keuangan dari pihak yayasan. Olanrewaju (2016) menyatakan bahwa untuk memenuhi tujuan anggaran, sangat penting untuk menyisihkan tabungan atau perusahaan dapat meminjam dari sumber luar.

Dalam perencanaan anggaran Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta 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 (*bottom up*) melalui struktural yang berkaiatan langsung atau sesuai jenis permintaan dan

kebutuhan kepada tupoksi siapa yang diperlukan selanjutnya disusun dalam bentuk kegiatan yang dianggarkan. Mekanisme tersebut telah disesuaikan dengan Program dan kegiatan yang ada dalam Renstra Rumah Sakit.

## **2. Penganggaran di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta**

Menurut Ikhsan, dkk (2014: 163) anggaran adalah suatu rencana yang disusun secara sistematis, meliputi seluruh kegiatan perusahaan yang dinyatakan dalam satuan keuangan dan berlaku untuk jangka waktu tertentu yang akan datang. Anggaran merupakan hasil output terutama berupa taksiran-taksiran yang akan dilaksanakan masa mendatang. Hasil wawancara menunjukkan bahwa implementasi sistem penganggaran di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta sudah berjalan dengan cukup baik.

Meskipun belum terlaksana dengan maksimal, namun implementasi yang cukup baik tidak lepas dari semua bidang yang berperan dalam pelaksanaan penganggaran, diantaranya kepala bidang bagian keuangan. Selain itu, ketersediaan dana merupakan kunci sukses implementasi anggaran yang dilaksanakan Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta sejauh ini. Menurut Sasongko (2010) penyusunan anggaran yang baik adalah untuk mempermudah anggota organisasi memahami target yang harus dicapai oleh perusahaan dan

untuk melihat hubungan antara satu bagian rencana kerja dengan bagian lainnya. Dalam pengelolaan organisasi manajemen menetapkan Budget atau Anggaran. Dimana anggaran merupakan alat penting untuk perencanaan dan pengendalian jangka pendek dalam organisasi.

Distribusi tanggapan responden menunjukkan sebanyak 75% responden menyatakan bahwa bagian keuangan merupakan pihak yang paling banyak dalam proses perencanaan saat ini. Selain itu, bagian sarana prasarana dan direktur juga berperan menghabiskan waktu dalam proses penganggaran saat ini dan yang akan datang. Dimana bagian sarana prasarana berkaitan dengan perencanaan anggaran untuk kelengkapan sarana prasarana yang dibutuhkan rumah sakit, sementara bagian keuangan merupakan pihak yang terlibat langsung dalam kegiatan merealisasikan anggaran, dan direktur harus mengestimasi pendapatan dan memberi persetujuan yang dianggarkan atau direncanakan oleh masing-masing bagian. Adanya kerja sama yang baik tersebut akan mendukung terciptanya anggaran dengan baik.

Anggaran yang baik dapat dijadikan acuan agar kegiatan operasional tetap berjalan dengan baik dan sesuai dengan dana yang ada, dengan demikian tidak akan terjadi over atau under budget.

Tsung Lu (2011) menyatakan bahwa hanya ketika pimpinan penganggaran memiliki sikap anggaran positif, maka ia mampu mencapai fungsi penganggaran manajemen keuangan, pengendalian biaya, perencanaan sumber daya, dan pengukuran kinerja. Karena pencapaian rasio target anggaran adalah kinerja anggaran dasar terkait dengan manajemen puncak, seperti rasio pencapaian biaya medis, pendapatan medis, dan margin kotor medis. Karena itu, semakin tinggi kegunaannya dan relevansi anggaran, semakin membantu organisasi untuk secara akurat menilai apakah setiap departemen memenuhi objek strategis atau persyaratan peraturan Asuransi Kesehatan Nasional.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa penganggaran di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta diketahui sudah cukup baik namun belum terlaksana secara maksimal, terdapat beberapa kegiatan yang belum sesuai dengan kebutuhan rumah sakit, seperti proses operasi yang masih terkendala sehingga perlu dilakukan perbaikan agar tercipta penganggaran yang maksimal. Anggaran yang efektif akan memotivasi anggota untuk bekerja menuju tujuan organisasi, yang bisa juga berfungsi sebagai kriteria kontrol kinerja departemen.

### 3. *Forecasting* di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta

Pada tahap *forecasting* kinerja, rumah sakit dapat memperoleh kegunaan untuk memperbaiki pelaksanaan dan perencanaan kembali suatu program, sehubungan dengan hal ini perlu adanya beberapa kegiatan yang dilakukan antara lain mengecek relevansi dari program dalam hal perubahan-perubahan kecil yang terus menerus, mengukur kemajuan terhadap target yang direncanakan, menentukan sebab dan faktor di dalam maupun di luar yang mempengaruhi pelaksanaan program (Fransiska, 2013).

Berdasarkan hasil wawancara diketahui adanya data eksternal akan memberikan manfaat secara signifikan terhadap *forecasting* penganggaran seperti penghematan dana, ketepatan pendapatan dan pengeluaran anggaran suatu rumah sakit yang sesuai kebutuhan Rumah Sakit. Dengan melihat ulang data 3 bulan sampai 1 tahun yang lalu akan memberikan gambaran keberhasilan dan/atau kegagalan suatu kebijakan atau program dalam pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.

Selain itu, adanya *forecasting* akan memberikan perkiraan masa depan agar keuangan Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta berjalan dengan efektif dan efisien. Sejalan dengan pernyataan Artini (2015) bahwa hasil *forecasting* bermanfaat sebagai

sumber informasi dalam pengambilan keputusan untuk melanjutkan, melakukan perbaikan, ataupun menghentikan suatu kebijakan, program dan kegiatan organisasi. Kegiatan estimasi yang dilakukan dengan baik maka akan memberikan perkiraan pendapatan dan pengeluaran secara tepat, begitupula sebaliknya.

Hasil tanggapan responden terkait perencanaan, penganggaran dan estimasi merupakan proses perusahaan yang menghubungkan operasi dengan keuangan, sebanyak 100% responden beranggapan bahwa perencanaan penganggaran dan *forecasting* harus dilakukan dalam kemitraan antar operasi dan keuangan dengan memperhitungkan risiko perusahaan. SDM yang menyusun anggaran akan menghasilkan *forecasting* sesuai hasil anggaran tersebut. Hal tersebut mampu melacak kinerja bisnis yang diharapkan, sehingga keputusan yang tepat waktu bisa diambil untuk mengatasi kekurangan terhadap target, atau memaksimalkan suatu peluang yang muncul (KPMG, 2015).

Penelitian Aalto (2012) menunjukkan ketika laporan-laporan *forecasting* digunakan secara interaktif, mereka harus mengarah pada rencana aksi yang telah direvisi seperti yang ditunjukkan, sehingga proses peramalan dan organisasi akan selaras untuk memungkinkan adanya informasi secara integrasi dan dapat meningkatkan perkiraan

akurasi, sehingga pengetahuan dan konsensus yang lebih baik dalam organisasi dapat tercapai.

Direktur dan bagian keuangan merupakan pihak yang berperan dalam proses dan pengambil keputusan *forecasting* sekarang dan di masa depan. Untuk menyiapkan ramalan yang dapat diandalkan, orang yang menyiapkannya haruslah orang yang mengenal lingkungan secara kompetitif (Aalto, 2012). Jika bagian keuangan merupakan pihak yang menyusun dan telah memiliki pengalaman cukup baik dalam pengelolaan anggaran, direktur merupakan pihak yang berkaitan dengan pengambilan kebijakan melalui bantuan para manajer publik dalam menilai pencapaian suatu strategi melalui alat ukur finansial dan non finansial. Sistem pengukuran dapat dijadikan sebagai alat pengendalian organisasi, karena pengukuran dapat diperkuat dengan menetapkan *reward and punishment system*.