

BAB I

PENDAHULUAN

I. 1. LATAR BELAKANG MASALAH

Penerapan otonomi daerah berkaitan erat dengan masalah pengelolaan keuangan di daerah. Otonomi daerah telah menciptakan ruang yang luas bagi daerah untuk menyusun dan menetapkan anggarannya sendiri. Walaupun secara tidak langsung pemerintah pusat juga ikut andil dalam pengelolaan keuangan daerah. Hal ini sesuai dengan Undang-undang nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, bab 8 mengenai Keuangan Daerah.

Masih berpedoman pada UU no. 32 tahun 2004 pasal 167, bahwa sekarang telah terjadi perubahan paradigma dalam menyusun sebuah APBD, tidak lagi berdasar pada paradigma asal menghabiskan anggaran melainkan menggunakan pendekatan kinerja.

APBD dalam era otonomi daerah disusun dengan pendekatan kinerja, artinya sistem anggaran yang mengutamakan pencapaian hasil kinerja atau luaran (output) dari perencanaan alokasi biaya yang telah ditetapkan. Dengan demikian, diharapkan penyusunan dan pengalokasian anggaran dapat lebih disesuaikan dengan skala prioritas dan preferensi daerah yang bersangkutan.

Penerapan anggaran kinerja secara normatif ditetapkan melalui Kepmendagri No. 29 Tahun 2002, namun pada kenyataannya belum menunjukkan hasil yang menggembirakan. Dalam beberapa hal, penerapan sistem anggaran kinerja telah membuka sedikit celah bagi publik untuk "mengintip" proses penyusunan anggaran, namun daerah tampaknya masih tetap bergantung pada pusat dalam penyusunannya. Di

sisi lain, penentuan skala prioritas dalam penyusunan anggaran pun belum tampak secara signifikan.¹

Sejalan dengan hal tersebut diatas peneliti melihat bahwa salah satu prioritas Anggaran Belanja Surabaya di tahun 2005 lebih menekankan pada bidang kesehatan. Oleh karena itu, untuk pembahasan selanjutnya peneliti akan memfokuskan penelitian mengenai Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) pada prioritas bidang kesehatan, dengan melihat dari unit kerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Mohamad Soewandhie.

Dengan rencana pendapatan sebesar Rp. 3.162.500.000,00 RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya pada tahun 2005 mengalokasi anggaran belanjanya ke dalam 4 (empat) pos belanja, dimana total anggaran belanja itu sebesar Rp. 7.627.324.902,83. Adapun pos belanja tersebut antara lain dirinci sebagai berikut: Belanja Penyusunan Perda Tarip dan Manajemen RS sebesar Rp. 56.703.076,29 ; Peningkatan Pelayanan Kesehatan sebesar Rp. 2.267.422.776,65 ; Peningkatan Kinerja Pelayanan Kesehatan Rp. 1.997.962.381,89 ; dan Belanja Administrasi Umum sebesar Rp. 3.305.236.668,00.

Dalam penyusunan APBD sering terjadi ketimpangan, terutama masalah penentuan besarnya anggaran Belanja Rutin dan Pembangunan. Hampir semua Pemerintah Daerah lebih mementingkan anggaran belanja daripada anggaran pembangunan. Akibatnya anggaran belanja selalu lebih besar dari anggaran pembangunan. Padahal anggaran pembangunan berhubungan erat dengan kepentingan dan kesejahteraan masyarakat. Seperti yang terlihat dalam Renstrada (Rencana Strategis Daerah) Surabaya tahun 2005.

¹ Dede Mariana, *Otonomi Daerah dan Reformasi APBD*, Pikiran Rakyat Cyber Media, 2002, <http://www.twingine.com/search.php?q=proses+penyusunan+anggaran+berbasis+kinerja>, akses : 20 Desember 2005

Pada tahun anggaran sebelumnya menggunakan Belanja Rutin dan Belanja Pembangunan dimana tahun 2002 proporsi untuk belanja rutin dan pembangunan sebesar 73,08 persen dibanding 26,92 persen, sedang untuk tahun 2003 sebesar 65,43 persen dibanding 35 persen. Bila Belanja tersebut dikonversikan dalam belanja langsung dan tidak langsung dengan mengurangi jumlah belanja rutin yang dikategorikan sebagai belanja langsung dinikmati oleh masyarakat yaitu berupa belanja pemeliharaan jalan dan jembatan serta alat angkut, sehingga proporsi belanja tidak langsung sekitar 70 persen dibanding belanja langsung sekitar 30 persen dari total APBD tahun 2002, sedang tahun 2003 belanja tidak langsung sekitar 61,5 persen dan belanja langsung sekitar 38,5 persen dari total APBD tahun 2003. Sedangkan pada tahun 2004 proporsi belanja tidak langsung adalah sekitar 47 persen dibanding belanja langsung sekitar 53 persen.²

Dari data diatas kita dapat melihat bahwa ada selisih yang sangat signifikan antara anggaran belanja rutin dan anggaran pembangunan pada tahun 2002 yaitu sekitar 50 persen. Memang dalam perkembangan selanjutnya terjadi penurunan selisih antara anggaran belanja rutin yang kemudian disebut anggaran belanja tidak langsung dengan anggaran pembangunan yang kemudian disebut sebagai anggaran belanja langsung pada tahun 2004. Namun, bukan berarti dengan semakin seimbangya anggaran belanja tersebut masyarakat akan berhenti mengkritisi kebijakan Pemerintah Kota. Tetapi, yang perlu kita tingkatkan disini adalah bagaimana masyarakat turut serta dalam mengawasi pengelolaan kedua anggaran belanja tersebut, sehingga tidak terjadi penyelewengan dalam pelaksanaannya.

Surabaya merupakan salah satu kota besar di Indonesia yang memiliki birokrasi yang kompleks. Birokrasi yang kompleks dan besar itu dapat menjadi penghalang dalam penerapan anggaran berbasis kinerja jika oknum-oknum di dalamnya tidak segera

² Bab II PELAKSANAAN KEUANGAN DAERAH DAN PROGRAM RENSTRADA, <http://www.twingine.com/search.php?q=kewenangan+pemkot+dibidang+penyusunan+anggaran+dalam+otonomi+daerah>, akses : 20 Desember 2005

mereformasi cara kerja dan operasional organisasinya agar lebih efektif dan efisien. Selain itu, perkembangan peraturan perundang-undangan terus terjadi menuntut kinerja birokrasi yang lebih profesional. Oleh karena itu, pada tahun 2005 Pemerintah Kota Surabaya merampingkan organisasinya.

Perampingan sejumlah sektor di jajaran pemerintahan kota dan kabupaten tersebut sesuai dengan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 8 Tahun 2005 tentang Pedoman Organisasi dan Perangkat Daerah. Di dalamnya ditentukan, jumlah dinas sebanyak 14 buah, kantor, dan bagian sebanyak delapan buah.

Sementara itu, untuk saat ini saja jumlah dinas di jajaran Pemkot Surabaya sebanyak 23 buah, belum termasuk jumlah kantor, badan, dan bagian. Perampingan instansi itu dimaksudkan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi birokrasi di jajaran Pemkot Surabaya.

"Yang jelas jumlahnya tidak melebihi ketentuan dalam PP itu," kata Kepala Bagian Organisasi Pemkot Surabaya M Santoso kepada wartawan, Kamis (13/3).³

Perampingan sesuai PP tersebut seiring dengan penetapan standar pelayanan minimal (SPM) Kota Surabaya yang kini tengah berjalan simultan. Konsekuensi penerapan SPM yang diperkirakan mulai berlaku dalam APBD 2004 itu adalah penataan kelembagaan dan pegawai. Dampak pemberlakuan SPM, seperti dikatakan Santoso, akan berdampak pada kejelasan tolok ukur kebijakan dan proyek yang dikerjakan instansi di jajaran Pemkot Surabaya. Dampaknya, efektivitas dan pertanggungjawaban kinerja semakin jelas dan terukur.⁴

Sejalan dengan semakin besar tuntutan rakyat akan pelayanan publik yang profesional, maka Pemerintah Kota Surabaya mengeluarkan Peraturan Daerah (Perda) Nomor 15 tahun 2005 tentang Organisasi dan Lembaga Teknis Kota Surabaya. Perda

³ Jumat, 14 Maret 2003, *Perampingan Pemkot Surabaya Efektif Tahun 2005*, <http://www.kompas.com/kompas-cetak/0303/14/jatim/182641.htm>, akses : 10 Desember 2005

⁴ *Ibid.*

tersebut menjadi dasar bagi fokus penelitian, dimana RSUD Dr. Mohamad Soewandhie telah diterapkan sebagai salah satu lembaga teknis kota Surabaya. Oleh karena itu, agar organisasi dan lembaga teknis tersebut dapat berjalan efektif dan efisien, maka Pemkot Surabaya perlu merumuskan suatu Standar Pelayanan Minimal (SPM). Hal ini dimaksud agar masyarakat jelas dan mengerti akan haknya, sehingga tidak merasa dirugikan oleh pelayanan yang diberikan Pemerintah Kota.

Otonomi daerah tidak seharusnya mencakup hak untuk seenaknya membelanjakan uang. Pola perimbangan keuangan yang baik dapat membantu implementasi kebijakan alokasi anggaran yang sudah direncanakan oleh daerah. Yang diperlukan bukan hanya penyerahan kewenangan pada daerah, tapi juga kontrol dan akuntabilitas penggunaan kewenangan tersebut.⁵

Meringkat anggaran termasuk alat akuntabilitas, manajemen, dan kebijakan ekonomi, ia harus diciptakan untuk mewujudkan pertumbuhan dan stabilitas ekonomi, serta pemerataan pendapatan. Untuk meluruskan kembali tujuan dan fungsi anggaran, perlu dilakukan pengaturan secara jelas tentang peran DPRD dan pemerintah daerah dalam menyusun anggaran.

Belanja daerah dalam UU No 17/2003 dirinci sampai unit organisasi, fungsi, program, kegiatan dan jenis belanja. Oleh karena itu, setiap pergeseran anggaran antar unit organisasi, antar kegiatan, dan antar jenis belanja harus mendapat persetujuan DPRD.

Menurut Pasal 16 Ayat 2, APBD terdiri atas anggaran pendapatan, anggaran belanja, dan pembiayaan. Dengan demikian, model lama yang terdiri atas pendapatan, belanja rutin, dan belanja pembangunan mesti ditinggalkan. Sedangkan pendapatan

⁵ Dede Mariana, *Op. Cit.*

daerah berasal dari PAD, dana perimbangan, dan lain-lain pendapatan yang sah (Pasal 16 Ayat 3)

Dalam ayat berikutnya ditegaskan, belanja daerah dirinci menurut organisasi, fungsi, dan jenis belanja. Lalu Penjelasan Undang-undang menambahkan, belanja daerah menurut organisasi disesuaikan dengan susunan perangkat daerah atau lembaga teknis daerah.

Belanja daerah menurut fungsinya yang lain terdiri atas pelayanan umum, ketertiban dan keamanan, ekonomi, lingkungan hidup, perumahan dan fasilitas umum, kesehatan, pariwisata, budaya, agama, pendidikan, serta perlindungan sosial. Sedangkan menurut jenisnya (sifat ekonomi), belanja daerah antara lain terdiri atas belanja pegawai, belanja barang, belanja modal, bunga, subsidi, hibah, dan bantuan sosial.

Dari sisi rasionalitas alokasi anggaran, secara teknis kesalahan terutama terjadi dalam penentuan *output* dan *outcomes* yang ingin dicapai melalui belanja pemerintah. Tetapi menurut penulis ada kesalahan yang lebih mendasar, yaitu: pertama, asumsi yang keliru mengenai anggaran itu sendiri, dan kedua, pemikiran jangka pendek ---terutama dari sisi cash flow--- mengenai dampak yang ingin diperoleh dari kebijakan anggaran. Kesalahan asumsi yang utama adalah menempatkan anggaran sebagai milik pemerintah yang pengeluarannya menjadi hak prerogatif elit-elit di pemerintahan (termasuk DPRD). Dampaknya, alokasi anggaran 90% belanja aparatur dan 10% belanja publik dianggap sebagai hal yang wajar.⁶

Dari sisi proses, masalah utama dalam penganggaran saat ini adalah umumnya masyarakat tidak dapat mengakses informasi mengenai proses perencanaan dan alokasi anggaran. Dengan adanya asimetri informasi maka sudah dapat dipastikan terjadi asimetri

⁶ *Defisit dan Surplus Anggaran Itu Keniscayaan*, SUARA MERDEKA, Selasa, 19 Juli 2005, <http://www.twingine.com/search.php?q=proses+penyusunan+anggaran+berbasis+kinerja>, akses : 10 Desember 2005

anggaran. Orang-orang miskin, yang memiliki informasi yang sedikit dibandingkan dengan birokrasi dan dunia usaha, tentu saja tidak memiliki kesempatan yang memadai untuk mengagregasi kepentingannya. Ini berdampak pada anggaran yang tidak memihak pada mereka.

Meskipun proses perencanaan dan penganggaran secara yuridis diklaim menggunakan pendekatan *bottom-up* dan *partisipatif*, dalam prakteknya unsur-unsur masyarakat yang terlibat bukanlah representasi yang sesungguhnya. Masyarakat yang terlibat dalam proses perencanaan dan penganggaran kebanyakan adalah masyarakat yang dipilih atau memiliki hubungan yang dekat dengan birokrasi. Karena itu orientasi mereka lebih pada kepentingan penguasa atau birokrat yang dekat dengan mereka. Untuk memperbaiki proses ini, perlu segera diperbaharui sistem representasi di satu sisi, dan mendorong kesadaran rakyat miskin untuk memperjuangkan nasib mereka melalui instrumen anggaran, yang meliputi pemilihan wakil yang merepresentasikan kepentingan mereka dan mendorong pengalokasian anggaran agar sesuai dengan kebutuhan mereka.⁷

Pengawasan yang dilakukan oleh LSM dinilai kurang optimal, karena dalam konteks penyelenggaraan pemerintahan, akuntabilitas pemerintah tidak akan dapat diketahui tanpa pemerintah memberitahukan kepada rakyat tentang informasi sehubungan dengan pengumpulan sumber daya dan sumber dana masyarakat beserta penggunaannya.⁸

⁷ LESUNG, LESUNG Edisi III No. 1, November 2004, *Perencanaan dan Penganggaran Daerah: Sudah Pro-Poorkah?*, Forum Pengembangan Partisipasi Masyarakat (FPPM), <http://www.twingine.com/search.php?q=proses+penyusunan+anggaran+berbasis+kinerja>, akses : 10 Desember 2005

⁸ Rimawati, Yuni, *Evaluasi APBD dengan Pendekatan Kinerja Guna Mewujudkan Good Governance: (studi kasus APBD Kab. Bangkalan tahun Anggaran 2003 Unit Kerja Kantor Kesejahteraan Sosial)*, Skripsi Fakultas Ekonomi Unair, 2005

I. 2. PERUMUSAN MASALAH

Masalah adalah lebih dari sekedar pertanyaan, dan jelas berbeda dengan tujuan. Masalah adalah suatu keadaan yang bersumber dari hubungan antara dua faktor atau lebih yang menghasilkan situasi yang menimbulkan tanda-tanya dan dengan sendirinya memerlukan upaya untuk mencari sesuatu jawaban.⁹

Masalah mengenai Evaluasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dengan Pendekatan Kinerja merupakan suatu proses yang rumit. Sebab di dalamnya terdapat dua variabel yang dapat digunakan sebagai alat ukurnya, yaitu Evaluasi APBD dan Kinerja. Sehingga rumusan masalah kami adalah sebagai berikut;

“Bagaimana peran APBD Kota Surabaya dengan pendekatan kinerja dalam mewujudkan prioritas Kota Surabaya Tahun 2005 di bidang kesehatan (Studi kasus Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya Tahun Anggaran 2005)?”

I. 3. TUJUAN PENELITIAN

Pada hakekatnya tujuan penelitian adalah untuk menjawab permasalahan penelitian. Adapun tujuan dari penelitian ini ialah sebagai berikut ;

1. Memberikan gambaran proses penyusunan APBD Kota Surabaya berdasarkan pendekatan kinerja.
2. Mengetahui sampai sejauhmana komitmen Pemerintah Kota Surabaya dalam meningkatkan pelayanan publik di bidang kesehatan, melalui RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya.

⁹ Guba, 1978:44; Lincoln dan Guba, 1985:218; dan Guba Lincoln, 1981:88 dalam Moleong, Lexy J., *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung, Remaja Rosdakarya, 2005, hal. 93.

I. 4. MANFAAT PENELITIAN

Adapun manfaat dari penelitian ini, kami membaginya menjadi dua, yaitu ;

1. Dari Segi Akademis

Kami menyadari bahwa penelitian kami ini merupakan bagian dari kajian Ilmu Administrasi Negara, terutama kajian mengenai Sistem Pengelolaan Keuangan Pemerintah. Sehingga kami berharap hasil penelitian kami dapat memperkaya khasanah keilmuan Administrasi Negara agar semakin dinamis dan terus berkembang.

2. Dari Segi Praktis

Terkait dengan penelitian kami yang mencoba mengetahui proses terjadinya sebuah kebijakan, maka diharapkan penelitian kami dapat memberikan wawasan dan informasi kepada para praktisi administrasi, khususnya yang bekerja di jajaran Pemerintah Kota Surabaya dalam memahami sebuah proses evaluasi APBD dengan menggunakan pendekatan kinerja.

I. 5. SISTEMATIKA PENULISAN SKRIPSI

Sistematika penulisan skripsi disini kami paparkan, dengan maksud agar pembaca mengetahui dan paham alur penulisan yang dilakukan. Selain itu, juga memudahkan pembaca dalam mengidentifikasi materi yang disampaikan dari masing-masing bab. Sistematika penulisan skripsi ini adalah sebagai berikut ;

BAB I :

Menerangkan mengapa peneliti memilih tema Anggaran dengan Pendekatan Kinerja, dan mengapa peneliti mengambil kasus di RSUD Dr. Mohamad Soewandhie. BAB I terdiri dari beberapa Sub BAB, yaitu : Latar

Belakang Masalah; Rumusan Masalah; Tujuan Penelitian; Manfaat Penelitian; dan Sistematika Penulisan Skripsi.

Dalam Bab ini peneliti mencoba menyajikan mengenai pengertian Keuangan Daerah; Bagaimana Sistem Pengelolaan Keuangan yang dilakukan oleh Pemerintah, termasuk pengertian, prinsip, dan fungsi Anggaran; apa yang menjadi Landasan Hukumnya; apa itu Sistem Anggaran Berbasis Kinerja; Struktur dan Tahap Penyusunan APBD; Bagaimana Implementasi Anggaran Daerah; dan mengenai Laporan Keuangan Daerah.

Metode Penelitian yang peneliti sajikan terdiri dari sub Bab : Tipe Penelitian; Lokasi yang dipilih; Teknik Penentuan Informan; Jenis dan Sumber Data yang digunakan; Teknik Pengumpulan Data yang dilakukan; Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data; dan Teknik Analisis Data;

BAB II

Berisi Penyajian Data yang diperoleh oleh Peneliti untuk menunjukkan Gambaran Umum RSUD Dr. Moh. Soewandhie; Deskripsi Hasil Penelitian mulai dari Pra Penyusunan, Penyusunan, Pelaksanaan, Penatausahaan Keuangan, Perubahan, Penjabaran, serta Pelaporan, Pengawasan, dan Pengendalian APBD Kota Surabaya Tahun Anggaran 2005. Adapun data yang disajikan disini merupakan gabungan antara data yang sudah diolah oleh peneliti dan data yang tidak diolah.

BAB III

Analisis Data disini menggunakan Data yang telah disajikan oleh peneliti pada Bab sebelumnya. Dimana dalam Bab ini peneliti menjabarkan mengenai beberapa sub Bab, antara lain : Analisis mengenai Pra Penyusunan dan

Penyusunan APBD; Penatausahaan Keuangan Daerah; dan Pelaporan, Pengawasan, dan Pengendalian Pelaksanaan APBD.

BAB IV

Berisikan Kesimpulan dari hasil penelitian dan Saran kepada Pemerintah Kota Surabaya pada umumnya serta RSUD Dr. Mohamad Soewandhie pada khususnya



I. 6. TINJAUAN PUSTAKA

Berdasarkan permasalahan penelitian yang peneliti tentukan, maka lebih lanjut, akan dijelaskan konsep mengenai evaluasi APBD, keuangan daerah, sistem pengelolaan keuangan, anggaran, kinerja, landasan hukumnya, struktur dan tahap penyusunan APBD, implementasi anggaran, dan laporan keuangan daerah.

I. 6. 1. EVALUASI APBD¹⁰

Menurut Bryant dan White (1989: 193-201), evaluasi diartikan sebagai upaya untuk mendokumentasi apa yang terjadi dan juga mengapa hal itu terjadi. Idealnya, suatu proyek dirancang untuk menentukan hubungan sebab akibat itu, dan dengan demikian pemikiran ke depan mengenai evaluasi menjadi suatu aspek integral dari rancangan semula. Dengan penalaran ini, evaluasi lalu merupakan upaya mengetahui apakah kaitan-kaitan itu memang sungguh-sungguh ada. Evaluasi yang paling sederhana adalah mengumpulkan informasi tentang keadaan sebelum dan sesudah pelaksanaan.

Dalam melakukan evaluasi perlu ditetapkan dengan kriteria dan yang paling sering digunakan untuk memberikan penilaian positif atau negative pada suatu proyek/kegiatan dengan tujuan yang hendak dicapai dan apakah pencapaian itu dilaksanakan secara efisien atau tidak. Selanjutnya Wahyudi (1996: 139) mengartikannya sebagai suatu bentuk evaluasi strategik yang adalah suatu proses mendapatkan informasi mengenai pelaksanaan rencana-rencana bisnis dan kinerjanya serta membandingkan informasi tersebut dengan standar yang telah ditentukan.

Berkaitan dengan APBD maka evaluasi yang dilakukan adalah diarahkan pada mengevaluasi rencana anggaran yang telah ditetapkan sesuai peraturan daerah, dengan

¹⁰ H. Dasril Munir, Henry A. Djuanda, dan Hessel Nogi S. Tangkilisan, *Kebijakan dan Manajemen Keuangan Daerah*. Yogyakarta, YPAPI, 2004, hal. 35-36.

melakukan perhitungan atas pendapatan serta belanja daerah, apakah telah mencapai sasaran sesuai visi dan misi serta rencana strategis pembangunan daerah. Dalam hal ini yang dimaksudkan adalah apakah suatu kegiatan APBD dalam satu tahun anggaran, telah mampu memberikan dampak terhadap perubahan yang dapat dirasakan oleh masyarakat, dengan melakukan perbandingan antara kondisi sebelum dan sesudah berakhirnya satu periode anggaran tertentu.

1.6.2. KEUANGAN DAERAH

Berdasarkan pasal 1 Peraturan Pemerintah Nomor 58 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah, yang dimaksud dengan Keuangan Daerah adalah semua hak dan kewajiban daerah dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan daerah yang dapat dinilai dengan uang termasuk didalamnya segala bentuk kekayaan yang berhubungan dengan hak dan kewajiban daerah tersebut.

Dalam skripsi ini pendekatan pemahaman keuangan daerah lebih menekankan pada sisi proses, yakni seluruh rangkaian kegiatan pengelolaan keuangan daerah yang dimulai dari perumusan kebijakan dan pengambilaliran keputusan sampai dengan pertanggungjawaban. Berdasarkan Undang-undang No. 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, rangkaian pengelolaan keuangan daerah terdiri dari 3 (tiga) tahap :

1. Perencanaan : Tahap perencanaan secara umum merupakan aktivitas pemerintah dalam menyusun Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Daerah untuk masa 20 tahun, Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Daerah untuk masa lima tahun, Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) untuk satu tahun, dan penyusunan Anggaran Belanja dan Pendapatan Daerah (APBD).

2. Pelaksanaan : Tahap pelaksanaan ini adalah kegiatan pemerintah dalam mewujudkan pembangunan yang telah direncanakan sebelumnya.
3. Pertanggungjawaban : Tahap pertanggungjawaban adalah salah satu bentuk kegiatan pengendalian dan pengukuran keberhasilan terhadap apa yang telah direncanakan dan bagaimana pelaksanaan dan perencanaan tersebut.

Dari tiga tahap rangkaian di atas, rincian dan target sasaran dari perencanaan pembangunan sebuah daerah dapat disimak melalui APBD yang diajukan penyelenggara pemerintahan daerah yang bersangkutan. Karenanya, untuk memahami sebuah pengelola keuangan daerah, semuanya berpijak dari pengertian dan pemahaman tentang anggaran daerah.¹¹

I. 6. 3. SISTEM PENGELOLAAN KEUANGAN DAERAH¹²

I. 6. 3. 1. Pengertian, Fungsi, dan Prinsip Anggaran Daerah

1. Pengertian Anggaran

Anggaran dapat diartikan sebagai rencana keuangan—dalam hal ini daerah—selama satu tahun tentang pengeluaran dan sumber pendapatannya. Secara konsep, anggaran berarti dokumen perencanaan yang memuat kesepakatan antara eksekutif dan legislatif dalam bidang keuangan. Sebuah rencana keuangan daerah yang baik adalah ketika anggaran tersebut dapat memenuhi aspirasi masyarakat daerah setempat.

Selanjutnya, rencana keuangan ini dirumuskan dalam kerangka anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD). Oleh karena itu, pengertian keuangan daerah

¹¹ Achmadi, Adib (ed.), *Panduan Pengawasan Keuangan Daerah*. Jakarta, Masyarakat Transparansi Indonesia, 2005, Bab 2, hal. 33.

¹² *Ibid*, Bab 2, hal. 34-39.

selalu melekat dengan APBD yaitu suatu rencana keuangan tahunan daerah yang ditetapkan berdasarkan peraturan daerah.

Dari pengertian tentang anggaran tersebut melekat 4 (empat) dimensi (Bahrullah Akbar, 2002):

1. Adanya dimensi hak dan kewajiban
2. Adanya dimensi tujuan dan perencanaan
3. Adanya dimensi penyelenggaraan dan pelayanan publik
4. Adanya dimensi nilai uang dan barang (investasi dan investarisasi)

Sedangkan tujuan utama dari rencana keuangan daerah adalah untuk membantu menentukan tingkat kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan sosial dasar seperti kesehatan, pendidikan, listrik, air bersih, transportasi, pemukiman, dan pengelolaan sumber daya alam, agar semuanya terpenuhi secara layak. Dengan kata lain, tujuan dari sebuah anggaran daerah adalah meningkatkan kesejahteraan masyarakat yang sangat terkait dan dipengaruhi kebijakan pemerintah daerah.

Untuk mencapai tujuan tersebut, pengelolaan keuangan daerah harus memenuhi unsur-unsur sebagai berikut:

➤ Akuntabilitas (*Accountability*)

Dalam manajemen keuangan daerah, pemerintah daerah—sebagai pelaksana keuangan daerah—harus mempertanggungjawabkan tugas keuangan kepada lembaga atau pihak yang berkepentingan dan sah, yaitu: pemerintah pusat, DPRD, kepala daerah, masyarakat, dan kelompok kepentingan lainnya.

➤ Memenuhi kewajiban keuangan

Manajemen keuangan daerah harus dibuat sedemikian rupa agar mampu membiayai dan melunasi semua ikatan keuangan, jangka pendek atau jangka panjang.

➤ **Kejujuran**

Urusan keuangan harus diserahkan pada pegawai profesional dan jujur untuk mengurangi kesempatan berbuat curang.

➤ **Hasil guna (*effectiveness*) dan daya guna (*efficiency*) kegiatan daerah**

Tata cara pengurusan keuangan daerah harus sedemikian rupa sehingga memungkinkan setiap program direncanakan dan dilaksanakan untuk mencapai tujuan dengan hasil yang maksimal dengan biaya serendah-rendahnya.

➤ **Pengendalian**

Agar semua tujuan dapat tercapai, para pelaksana keuangan daerah, DPRD, dan aparat fungsional pemeriksaan harus melakukan pengendalian. Semua elemen yang terkait dengan keuangan daerah harus selalu memantau seluruh proses pelaksanaan keuangan daerah melalui akses informasi mengenai pertanggungjawaban keuangan.

2. Prinsip-prinsip Penyusunan Anggaran yang Baik

Dalam memahami manajemen keuangan pada segala tingkatannya—pusat maupun daerah—ada beberapa pandangan menyangkut prinsip-prinsip anggaran. Meski ada beberapa perbedaan, akan tetapi pada intinya prinsip-prinsip anggaran yang dirumuskan sangat terkait pada kepentingan dasar publik (masyarakat).

Berikut prinsip-prinsip penyusunan anggaran yang baik:

1. Komprehensif, yaitu harus melingkupi semua kegiatan keuangan pemerintah (penerimaan dan pengeluaran) yang memungkinkan adanya pembahasan untuk menentukan pilihan kebijakan terkait dengan prioritas pembangunan.
2. Prediktabilitas, yakni dapat memperkirakan alokasi keuangan untuk rencana kegiatan satu masa ke depan. Prinsip ini mendukung terwujudnya efektivitas dan efisiensi anggaran.
3. Kontestabilitas, yaitu setiap anggaran harus dapat dibahas untuk dikaji ulang dan dievaluasi kembali dalam rangka optimalisasi dan prioritas pembangunan.
4. Transparan, yakni seluruh informasi harus ada dan dapat diakses publik dengan maksud memudahkan masyarakat mengetahui sasaran, hasil, manfaat, dan dampak yang ditimbulkan anggaran yang dialokasikan.
5. Periodisasi, yakni masa perencanaan dan penerapan anggaran harus mencakup satu periode tertentu yang telah ditetapkan. Prinsip ini membuat sistem anggaran akan dapat diukur dengan target pencapaian yang rasional.
6. Akuntabel, yakni setiap penerapan anggaran (pendapatan dan belanja) harus dapat dipertanggungjawabkan pada akhir tahun anggaran kepada publik.
7. Partisipatif, yaitu adanya keterlibatan masyarakat dalam setiap proses pengelolaan mulai dari perencanaan sampai dengan pertanggungjawaban. Partisipasi diperlukan untuk melihat kesesuaian antara aspirasi masyarakat dengan apa yang sudah dilakukan pemerintah daerah. Prinsip ini memungkinkan masyarakat juga dapat melakukan kontrol terhadap anggaran.

3. Fungsi Anggaran

Berdasarkan UU No. 33 Tahun 2004, fungsi anggaran daerah atau biasa dikenal dengan APBD menyangkut fungsi otorisasi, perencanaan, pengawasan, alokasi, dan distribusi. Fungsi-fungsi ini, berdasarkan sudut pandang administrasi negara, dikelompokkan menjadi 3 (tiga) fungsi utama, yaitu:

1. Alat perencanaan (pembuatan kebijakan)

Titik berat fungsi perencanaan terkait dengan efektivitas dan tujuan program kerja pemerintah daerah. Dalam hal ini fungsi anggaran sebagai pedoman bagi pemerintah daerah dalam mengelola daerah, terutama keuangan daerah untuk satu periode masa ke depan. Adapun tugas utama dalam fungsi perencanaan terdiri dua kegiatan, yaitu:

a. Pengalokasian potensi sumber-sumber ekonomi daerah

Potensi sumber ekonomi daerah bersumber dari factor internal dan eksternal. Internal atau sumber local (*local resources*) adalah sumber-sumber ekonomi daerah yang digali dan dikelola sendiri dalam wilayah hukum suatu daerah baik yang berbentuk pengelolaan kekayaan daerah yang dipisahkan, pajak daerah, dan retribusi.

Sedangkan sumber eksternal adalah dari luar pemerintah daerah atau berbentuk pinjaman daerah, dan dana alokasi dari pemerintah yang di atasnya. Contoh dan alokasi ini seperti dana alokasi umum (DAU) yaitu dana untuk belanja pegawai dan belanja nonpegawai karena adanya pengalihan personel, peralatan, pembiayaan, dan dokumen (P3D). Sedangkan sumber ekonomi berupa pinjaman daerah dapat berbentuk pinjaman luar negeri atau dalam negeri.

b. Proses penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD)

APBD merupakan suatu pengejawantahan rencana kerja pemerintah daerah dalam bentuk satuan uang untuk kurun waktu satu tahun dan berorientasi pada tujuan kesejahteraan publik. Penyusunan APBD dimulai sejak Mei dan berakhir pada Desember dengan keluarnya Peraturan Daerah tentang APBD.

2. Alat pelaksanaan kegiatan (Manajemen dan Kontrol Kinerja Pemerintah)

Titik berat fungsi pelaksanaan kegiatan adalah untuk mengukur efisiensi kinerja pemerintahan. Anggaran menjadi alat ukur kinerja pemerintah daerah selama satu periode tertentu, tugas-tugas dalam fungsi pelaksanaan terdiri dari:

a. Tolok Ukur Kinerja dan Standarisasi:

Tolok ukur kinerja adalah bagian dari proses analisis anggaran untuk mengukur keberhasilan dari kegiatan masukan dan keluaran (*input and output process analysis*) terhadap standarisasi pelayanan umum yang ditetapkan pemerintah daerah. Alat analisa ini terdiri dari standar analisa belanja (SAB), tolok ukur kinerja kegiatan, dan standar biaya.

- Standar Analisa Belanja (SAB) adalah suatu pendekatan dasar pengukuran kinerja keuangan yang merupakan analisis dari setiap masukan dari segala aspek meliputi barang, uang, sistem operasional dan prosedur (SOP) dengan memperhatikan *ouput* yaitu: masyarakat yang akan digarap (segmentasi pasar dan segmentasi aktifitas) dan disesuaikan atas pelayanan standar yang ingin dicapai satuan unit kerja, program, maupun proyek dalam bentuk kegiatan.
- Tolok Ukur Kinerja adalah suatu pendekatan dasar pengukuran kinerja yang bertumpu pada kinerja non keuangan. Analisis ini digunakan untuk melihat

sejauhmana *output* yang akan dicapai melalui proses pengukuran segmentasi market (masyarakat yang menjadi sasaran kegiatan) dan segmentasi aktivitas.

- Standar Biaya adalah sebuah metode untuk mengukur kinerja keuangan agar selalu *up to date* (terpantau) dan relevan dan mengikuti pertimbangan harga pasar yang berlaku pada masing-masing wilayah.

b. Pelaksanaan anggaran yang sesuai dengan prinsip-prinsip akuntansi

Tahap pelaksanaan kegiatan APBD berpedoman pada ketentuan-ketentuan pelaksanaan APBD (saat ini masih menggunakan Kepmendagri No. 29 tahun 2002 yang berlaku hingga Desember 2006), serta dilengkapi dengan dokumen pembukuan dan proses pencatatan yang dikenal dengan istilah sistem akuntansi keuangan daerah yang harus mengacu pada Standar Akuntansi Pemerintahan (PP 24 Tahun 2005).

3. Alat pengawasan/pengendalian (Kontrol Keuangan)

Titik berat fungsi pengawasan/pengendalian adalah terpenuhinya unsur legalitas dan keadilan dari seluruh kegiatan pemerintah daerah. Pengawasan dan pengendalian dilakukan melalui pemantauan terhadap seluruh aktivitas pemerintah daerah, memonitor kondisi keuangan, dan pelaksanaan operasional program.

Dalam hal ini anggaran sebagai alat pengendalian untuk menghindari adanya salah sasaran dalam pengalokasian anggaran pada bidang lain yang bukan merupakan prioritas.

Tugas-tugas dalam fungsi pengawasan/pengendalian ini adalah:

- a. Menerbitkan laporan keuangan daerah atau biasa dikenal dengan laporan pertanggungjawaban (LPJ) kepala daerah.

- b. Melakukan pengendalian di tingkat perencanaan strategis, pengendalian tugas rutin, serta pengendalian manajemen terhadap individu atau entitas (unit/dinas/badan) di dalam organisasi.

Selain tiga fungsi utama tersebut terdapat pula fungsi lain dari anggaran yaitu (Badrul Munir, 2003) :

1. Alat Politik

Dengan berorientasi kepada pelayanan sektor publik, anggaran adalah bentuk komitmen eksekutif dan legislatif atas penggunaan dana publik. Untuk mewujudkan komitmen ini dibutuhkan kemampuan politik bernegosiasi, membangun koalisi, dengan disertai pemahaman tentang prinsip manajemen keuangan publik. Sebab kegagalan dalam melaksanakan keuangan publik (anggaran) dapat menjatuhkan kredibilitas pemerintah daerah

2. Alat Motivasi

Anggaran yang disusun dengan baik dapat digunakan sebagai alat untuk memotivasi para pelaksana yaitu aparat pemda untuk bekerja secara efektif, efisien, dan ekonomis untuk mencapai tujuan pemerintah daerah yang telah ditetapkan.

3. Alat Menciptakan Ruang Publik

Dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan masyarakat, pengelolaan keuangan daerah harus melibatkan partisipasi yang tinggi dari masyarakat. Berbagai kelompok masyarakat baik dari LSM, perguruan tinggi, dan organisasi kemasyarakatan lainnya harus terlibat dalam proses penganggaran daerah agar dapat membantu pemerintah daerah dalam menetapkan prioritas dan sasaran pembangunannya. Oleh sebab itu, anggaran harus pula berfungsi sebagai alat untuk menciptakan ruang publik.

Disamping itu, Anggaran Daerah mempunyai peran penting dalam sistem keuangan Daerah. Peran anggaran Daerah dapat dilihat berdasarkan fungsi utamanya sebagai berikut:¹³

- merumuskan tujuan serta sasaran kebijakan sesuai dengan visi dan misi yang ditetapkan,
 - merencanakan berbagai program dan kegiatan untuk mencapai tujuan organisasi serta merencanakan alternatif sumber pembiayaannya,
 - mengalokasikan sumber-sumber ekonomi pada berbagai program dan kegiatan yang telah disusun, dan
 - menentukan indikator kinerja dan tingkat pencapaian strategi.
- b. Anggaran berfungsi sebagai alat pengendalian, yang digunakan antara lain untuk :
- Mengendalikan efisiensi pengeluaran.
 - Membatasi kekuasaan atau kewenangan Pemda.
 - Mencegah adanya overspending, underspending dan salah sasaran (misappropriation) dalam pengalokasian anggaran pada bidang lain yang bukan merupakan prioritas.
 - Memonitor kondisi keuangan dan pelaksanaan operasional program atau kegiatan pemerintah.
- c. Anggaran sebagai alat politik digunakan untuk memutuskan prioritas-prioritas dan kebutuhan keuangan terhadap prioritas tersebut. Anggaran sebagai dokumen politik merupakan bentuk komitmen eksekutif dan kesepakatan legislative atas penggunaan dana publik untuk kepentingan tertentu. Anggaran bukan sekedar

¹³ Dr. Mardiasmo, MBA, Ak., *Otonomi dan Manajemen Keuangan Daerah*. Yogyakarta, Penerbit ANDI, 2002, hal. 183-184.

masalah teknis akan tetapi lebih merupakan alat politik (*politicaltool*). Oleh karena itu, penyusunan anggaran membutuhkan *political skill*, *coalition building*, keahlian bernegosiasi, dan pemahaman tentang prinsip manajemen keuangan publik. Kegagalan dalam melaksanakan anggaran yang telah disetujui dapat menurunkan kredibilitas atau bahkan menjatuhkan kepemimpinan eksekutif.

- d. Anggaran sebagai alat koordinasi antar unit kerja dalam organisasi Pemda yang terlibat dalam proses penyusunan anggaran. Anggaran yang disusun dengan baik akan mampu mendeteksi terjadinya inkonsistensi suatu unit kerja dalam pencapaian tujuan organisasi. Di samping itu, anggaran publik juga berfungsi sebagai alat komunikasi antar unit kerja.
- e. Anggaran sebagai alat evaluasi kinerja. Anggaran pada dasarnya merupakan wujud komitmen Pemda kepada pemberi wewenang (masyarakat) untuk melaksanakan kegiatan pemerintahan dan pelayanan masyarakat. Kinerja Pemda akan dinilai berdasarkan target anggaran yang dapat direalisasikan.
- f. Anggaran dapat digunakan sebagai alat untuk memotivasi manajemen Pemda agar bekerja secara ekonomis, efektif, dan efisien dalam mencapai target kinerja. Agar dapat memotivasi pegawai, anggaran hendaknya bersifat *challenging but attainable* atau *demanding but achievable*. Maksudnya, target kinerja hendaknya ditetapkan dalam batas rasional yang dapat dicapai (tidak terlalu tinggi dan tidak terlalu rendah).

I. 6. 4. LANDASAN HUKUM TATA KELOLA KEUANGAN DAERAH¹⁴

Adanya pemberlakuan sistem pemerintahan otonomi daerah, membawa perubahan dasar hukum sebagaimana diterbitkannya Undang-Undang No. 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-Undang No. 25 Tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan Pusat dan Daerah. Sebagai peraturan pelaksana mengenai tata cara pengelolaan dan pertanggungjawaban keuangan daerah ditetapkan dengan PP Nomor 105 Tahun 2000 tentang Pengelolaan dan Pertanggungjawaban Keuangan Daerah dan PP No. 108 Tahun 2000 tentang Tata Cara Pertanggungjawaban Kepala Daerah.

Dengan berorientasi kepada pelayan sektor publik, anggaran adalah bentuk komitmen eksekutif dan legislatif atas penggunaan dana publik.

Adanya perangkat regulasi PP No. 105 dan 108 Tahun 2000 ini telah membawa perubahan yang cukup mendasar dalam pola manajemen keuangan pemerintah daerah.

Beberapa hal baru yang diamanatkan dalam regulasi itu antara lain (Winarso, 2005):

1. Kebijakan anggaran surplus/defisit
2. Perubahan sistem pembukuan dari *single entry* ke *double entry*
3. *Unified budget*
4. Penganggaran berbasis kinerja
5. Laporan Pertanggungjawaban Kepala Daerah, yang terdiri dari:
 - Laporan perhitungan APBD
 - Laporan aliran kas
 - Neraca
 - Catatan atas laporan keuangan

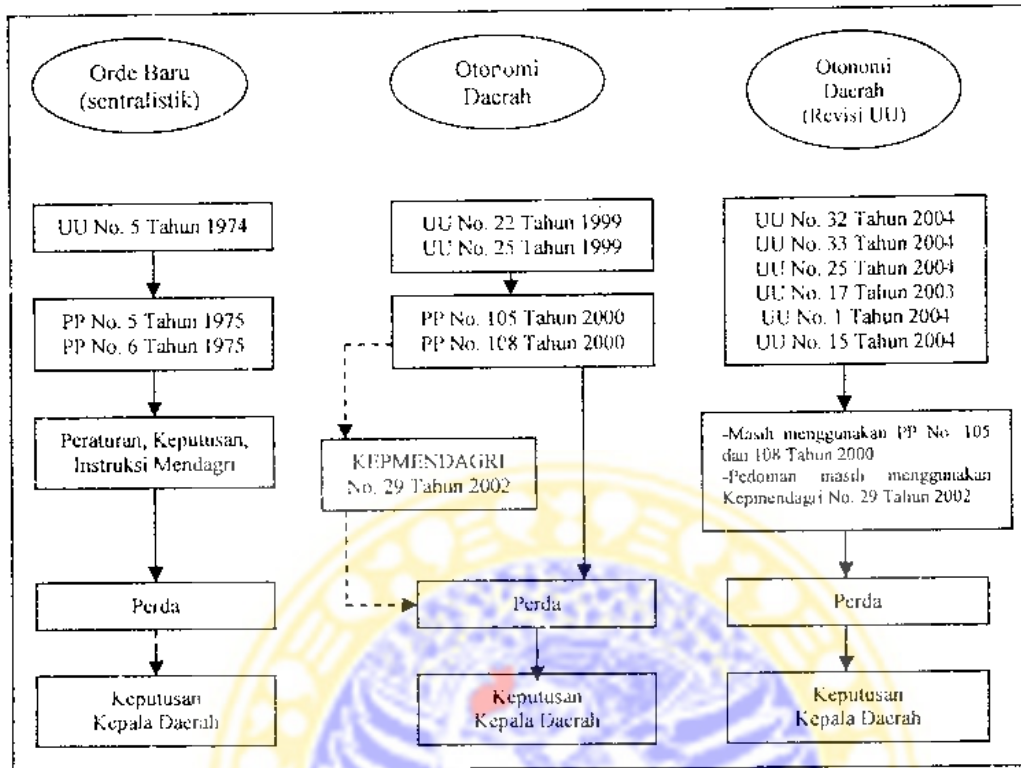
¹⁴ Achmadi, Adib (ed.), *Op. Cit.*, hal. 39-42.

Melalui PP No. 105 Tahun 2000 Pasal 14 ayat (4) ini tersurat amanat pada menteri dalam negeri untuk menetapkan pedoman tentang pengurusan, pertanggungjawaban dan pengawasan keuangan daerah serta tata cara penyusunan APBD, pelaksanaan usaha keuangan daerah dan penyusunan perhitungan. Lalu keluarlah keputusan menteri dalam negeri (Kepmendagri) Nomor 29 Tahun 2002 untuk memenuhi amanat ini.

Akan tetapi, sebagaimana diatur dalam Ketetapan MPR Nomor III Tahun 2000 bahwa produk hukum yang dikeluarkan Menteri Dalam Negeri tidak memiliki hubungan hirarkis dengan produk hukum yang dibentuk di tingkat daerah sehingga tidak memiliki unsur mengikat tapi hanya menjadi pedoman kegiatan pemerintah daerah. Oleh sebab itu dalam pengelolaan keuangan daerah, Kepmendagri No. 29 Tahun 2002 hanya sebatas pedoman bagi pemerintah daerah dalam kegiatan pengelolaan dan pertanggungjawaban keuangan daerah.

Dalam pelaksanaan otonomi daerah, paket UU No. 22 dan 25 Tahun 1999 kemudian dinilai masih belum menampung aspirasi daerah serta belum mencerminkan adanya penguatan otonomi daerah. Penilaian ini menyarankan perlu ada revisi dan penyempurnaan kedua undang-undang tersebut. Hasil revisi ini membuahkan paket regulasi baru yaitu UU No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah dan UU No. 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Pokok dari kedua undang-undang ini adalah memberikan kewenangan yang besar kepada daerah dalam menata sistem pemerintahan dan mengelola keuangan daerahnya masing-masing.

Gambar I. 1.
Dasar Hukum Sistem Anggaran



Sumber : Achmadi Adib (ed.), *Panduan Pengawasan Keuangan Daerah*. Jakarta, Masyarakat Transparansi Indonesia, 2005, hal. 41.

Catatan :

Meskipun dasar hukum dari sistem anggaran telah berganti menjadi UU No. 32 dan 33 Tahun 2004, namun peraturan pelaksana yang baru (hingga buku ini dibuat) belum ditetapkan sehingga pemerintah daerah masih tetap menggunakan PP No. 105 dan PP No. 108. Sebagai petunjuk pelaksanaan regulasi itu adalah Kepmendagri No. 29/2002 yang masa berlakunya hingga Desember 2006. Sedangkan terkait dengan sistem akuntansi yang digunakan dalam tata kelola keuangan daerah, pemerintah pusat telah mengeluarkan PP No. 24/2005 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan.

Selain kedua paket UU No. 32 dan 33 Tahun 2004, sebagai pengganti ketentuan perundang-undangan yang disusun pada masa colonial Hindia Belanda, yakni ICW/1925, IBW/1933, dan IAR/1933, telah diterbitkanlah UU yang menjadi dasar hukum dalam perencanaan dan penganggaran keuangan daerah, yaitu UU No. 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara, UU No. 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, UU No. 1 Tahun 2004 tentang Pembendaharaan Negara, dan UU No. 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara.

Tabel I. 1.
Dasar Hukum Pengelolaan Keuangan Daerah

Undang-undang/Peraturan	BAB dan Pasal tentang Pengelolaan Keuangan Daerah
UU No.32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah	-BAB I tentang Ketentuan Umum -BAB VII tentang Perencanaan Pembangunan Daerah; Pasal 150-154 -BAB VIII Pasal 155-194 tentang Keuangan Daerah
UU No.33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah	-Semua BAB
UU No.25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional	-BAB I tentang Ketentuan Umum -BAB III-BAB VI tentang Ruang lingkup, proses perencanaan dan tahap pembangunan, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan rencana
UU No.17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara	-BAB I tentang Ketentuan Umum -BAB II tentang Pengelolaan atas Keuangan Negara; Pasal 6 & 10 -BAB IV tentang Penyusunan dan Penetapan APBD -BAB VII tentang Pelaksanaan APBN & APBD -BAB VII tentang Pertanggungjawaban Pelaksanaan APBN & APBD
UU No. 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara	-BAB III tentang Pelaksanaan Pemeriksaan Pasal 13 -BAB IV tentang Hasil Pemeriksaan Tindak Lanjut Pasal 17 -BAB V tentang Pengenaan Ganti Rugi Kerugian Negara Pasal 22 dan 23 -BAB VII tentang Ketentuan Peralihan Pasal 27
UU No.1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara	-Bagian Pertama BAB I tentang Pengertian Butir 4, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 16, 17, 18, 21, 22 -Bagian Kedua BAB II tentang Ruang Lingkup Pasal 2 -Bagian Ketiga BAB III tentang Asas Umum Pasal 3, 5, 6 -Bagian Kedua Bendahara Umum Negara/Daerah -Bagian Ketiga Bendahara Penerimaan/Pengeluaran Pasal 10 -BAB III tentang Pelaksanaan APBN/D Pasal 13, 15, 16 -Bagian Keempat Pelaksanaan Anggaran Belanja Pasal 20, 21 -BAB IV tentang Pengelolaan Uang Bagian Pertama Pengelolaan Kas Negara/Daerah Pasal 24, 25, 27, 28 -Bagian Kedua Pelaksanaan Penerimaan Negara/Daerah oleh Kementerian Negara/Lembaga/Satuan Kerja Perangkat Daerah Pasal 30 -Bagian Ketiga Pengelolaan Uang Persediaan untuk Keperluan Kementerian Negara/Lembaga/Satuan Kerja Perangkat Daerah Pasal 32 -BAB V Pengelolaan Piutang dan Utang Bagian Pertama Pengelolaan Piutang Pasal 33, 34, 35, 36, 37 -Bagian Kedua Pengelolaan Utang Pasal 38, 39, 40 -BAB VI tentang Pengelolaan investasi Pasal 41 -BAB VII tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah Pasal 43, 44, 45, 47, 48, 49 -BAB VIII tentang Larangan Penyitaan Uang dan Barang Milik Negara/Daerah dan/atau yang dikuasai Negara/Daerah Pasal 50 -BAB IX tentang Penatausahaan dan Pertanggungjawaban APBN/APBD Bagian Pertama Akuntansi Keuangan Pasal 51 -Bagian Ketiga Pertanggungjawaban Keuangan Pasal 53 -Bagian Keempat Laporan Keuangan Pasal 56 -Bagian Kelima Komite Standar Akuntansi Pemerintahan Pasal 57 -BAB XI Penyelesaian Kerugian Negara/Daerah Pasal 59, 61, 62, 63, 66, 67 -BAB XII Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Pasal 69, 69 -BAB XIII Ketentuan Peralihan Pasal 70
PP No.105 Tahun 2000 tentang Pengelolaan dan Pertanggungjawaban Keuangan Daerah PP No.108 Tahun 2000 tentang Tata Cara Pertanggungjawaban Kepala Daerah	Semua BAB
Kepmendagri No.29 Tahun 2002 tentang Pedoman Pengurusan, Pertanggungjawaban dan Pengawasan Keuangan Daerah serta Tata Cara Penyusunan APBD, Pelaksanaan Tata Usaha Keuangan Daerah dan Penyusunan Perhitungan APBD Menteri Dalam Negeri	Semua BAB
Kepres No.80 Tahun 2003 tentang Persiapan Pengadaan Barang dan Jasa Pemerintah	Semua BAB
PP No.24 Tahun 2005 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan	Semua BAB

Sumber : Achmadi Adib (ed.), *Panduan Pengawasan Keuangan Daerah*. Jakarta, Masyarakat Transparansi Indonesia, 2005, hal. 42

I. 6. 4. 1. Sistem Anggaran Berbasis Kinerja¹⁵

1. Perubahan Menuju Sistem Anggaran Berbasis Kinerja

Selama Orde Baru, sistem pengelolaan keuangan daerah lebih banyak ditentukan dan diurus pemerintah pusat. Hal ini tentu saja terjadi sebagai konsekuensi dari sistem pemerintahan sentralistik yang berlangsung saat itu. Namun sejak beberapa tahun terakhir, di saat tuntutan reformasi muncul dan menghendaki adanya perubahan sistem pemerintahan ke arah desentralisasi, perubahan-perubahan yang prinsip dan mendasar pun terjadi di sektor pengelolaan keuangan daerah.

Tentu saja dampak dari perubahan sistem pemerintahan ke arah desentralisasi ini kemudian menuntut perubahan dalam manajemen keuangan daerah. Itu terjadi karena pemerintah daerah bukan lagi perpanjangan tangan pemerintah pusat melainkan telah menjadi institusi otonom yang harus mampu menyelenggarakan fungsi-fungsi pemerintahan dengan tujuan dan prioritas pembangunan yang ditetapkan secara mandiri.

Tuntutan perubahan model manajemen keuangan daerah ini pada akhirnya menjadi suatu keharusan bagi pemerintah daerah, karena:

Pertama, pemerintah daerah memiliki kewenangan wajib dalam mengelola sumber daya alam dan segala bentuk kekayaan daerah dalam rangka meningkatkan pelayanan publik dan kesejahteraan masyarakat sesuai dengan tujuan penerapan otonomi daerah.

Kedua, fungsi dan peran pemerintah daerah tidak lagi sebatas alat birokrasi pemerintah pusat. Pemerintah daerah dalam sistem otonomi daerah berfungsi menata pelayanan publik, administrasi publik, kepegawaian, dan keuangan daerah secara mandiri atau otonom.

¹⁵ Achmadi, Adib (ed.), *Ibid, Op. Cit.*, hal. 43-48.

Ketiga, peran pemerintah daerah yang semakin besar ini mensyaratkan kemampuan dalam menentukan prioritas pembangunan dan target-target yang ingin dicapai selama masa pembangunan tersebut.

Keempat, meningkatnya fungsi dan peran pemerintah daerah otomatis menuntut kinerja pemerintahan yang harus dapat dipertanggungjawabkan (akuntabel) kepada masyarakat dan Negara.

Kelima, dibutuhkannya model manajemen keuangan daerah dalam sistem pemerintahan otonomi yang harus terintegrasi dan terfokus kepada manajemen sektor publik dengan orientasi pada kinerja (ekonomis, efisien, dan efektif).

Dengan alasan ini, desakan untuk meninggalkan model lama manajemen keuangan daerah semakin dirasakan. Sejalan dengan pemberlakuan otonomi daerah, manajemen keuangan Negara pun beralih kepada pendekatan yang lebih sistematis dalam perencanaan anggaran sektor publik yang dikenal dengan anggaran berbasis kinerja.

Sebagai catatan, beberapa pemerintah daerah—dengan keterbatasan sumber daya dan manajemen birokrasi yang tidak mengalami perubahan dan perbaikan—masih menggunakan sistem pengelolaan keuangan dengan model lama. Sebagian daerah menganggap bahwa perubahan itu hanya sekedar perubahan format anggaran dari “*T account*” menjadi “*I account*” dengan penambahan kata surplus/defisit dan pembiayaan. Sebagian daerah menganggap perubahan itu hanya sekedar ganti nama dan anti kode rekening. Akibatnya dalam praktek, kebanyakan pemerintah daerah masih menggunakan pola penganggaran gaya lama.

model lama dan model baru

Model Lama	Model Baru
Sentralistis	Desentralisasi dan adanya perpindahan manajemen dari pusat ke daerah
Berorientasi pada Input (Pemasukkan Biaya)	Berorientasi pada <i>input</i> , <i>output</i> (apa yang dihasilkan), dan <i>outcome</i> (manfaat yang diperoleh)
Tidak Terkait perencanaan jangka panjang <i>Line-item dan Incrementalisme</i>	Utuh dan Komprehensif dengan perencanaan jangka panjang Berdasarkan sasaran kinerja (ekonomis-efisien-efektif)
Batasan Departemen yang Kaku	Lintas departemen
Menggunakan aturan Klasik : <i>Vote accounting</i>	Zero-Base Budgeting, Planning, Programming Budgeting Sistem
Prinsip Anggaran Bruto	Sistematika dan rasional
Bersifat Tahunan	Bottom-up budgeting
Spesifik	

Sumber : Badrul Munir, *Perencanaan Anggaran Kinerja, Memangkas Inefisiensi Anggaran Daerah*, Jakarta: Samawa Center, 2003

Sistem anggaran berbasis kinerja ini menawarkan satu pendekatan yang komprehensif terhadap pelaksanaan kegiatan pembangunan di daerah. Sebab, konsep dasar dari sistem anggaran berbasis kinerja adalah sebuah upaya mengelola anggaran yang digunakan untuk kegiatan atau program pemerintah daerah dengan indikator kinerja terukur yang didasari pada prinsip *value for money* atau sering disebut “3E” (ekonomis-efisien-efektif). Indikator atau tolok ukur kinerja itu meliputi:

- *Input*, yakni tolok ukur kinerja berdasarkan tingkat atau besaran sumber-sumber dana, sumber daya manusia, material, waktu, teknologi, dan sebagainya yang digunakan untuk melaksanakan program dan atau kegiatan.
- *Output*, adalah tolok ukur kinerja berdasarkan produk—barang atau jasa—yang dihasilkan dari program atau kegiatan sesuai dengan masukan yang di, nakan.
- *Outcome*, merupakan tolok ukur kinerja berdasarkan tingkat keberhasilan yang dapat dicapai melalui pelaksanaan program atau kegiatan.

- *Benefit*, yakni tolok ukur kinerja berdasarkan tingkat kemanfaatan yang dapat dirasakan dari hasil program atau kegiatan sebagai nilai tambah bagi masyarakat dan pemerintah daerah.
- *Input*, merupakan tolok ukur kinerja berdasarkan dampak terhadap kondisi makro yang ingin dicapai dari manfaat pelaksanaan program atau kegiatan.

Dengan penerapan anggaran berbasis kinerja ini berarti tolok ukur keberhasilan tidak lagi hanya diukur dari tingkat pencapaian penyerapan dana seperti yang terjadi selama ini, tapi ditentukan dari target kinerja yang terukur. Selain itu, penyusunan anggaran harus selaras dengan penyusunan rencana strategis (renstra) serta adanya keterkaitan antara alokasi biaya dengan tingkat pelayanan atau hasil yang diharapkan untuk dicapai.

2. Kaitan Anggaran dengan Perencanaan Pembangunan Daerah

Dalam konsep anggaran berbasis kinerja, penyusunan rencana anggaran pendapatan dan belanja daerah (RAPBD) hanya merupakan bagian dari proses perencanaan pembangunan daerah. Sesuai dengan UU No. 32 Tahun 2004 dan UU No. 25 Tahun 2004, perencanaan pembangunan daerah harus dirancang berdasarkan :

1. Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Daerah untuk jangka waktu 20 tahun yang memuat visi, misi, dan arah pembangunan daerah yang mengacu kepada rencana pembangunan jangka panjang nasional.
2. Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Daerah untuk jangka waktu 5 (lima) tahun yang merupakan penjabaran visi, misi, dan program kepala daerah yang penyusunannya berpedoman kepada RPJP daerah dengan memperhatikan RPJM nasional.

Di dalam RPJM daerah ini termuat arah kebijakan keuangan daerah, strategi pembangunan daerah, kebijakan umum, dan program satuan kerja perangkat daerah, lintas satuan kerja perangkat daerah, dan program kewilayahan disertai dengan rencana kerja dalam kerangka regulasi dan kerangka pendanaan yang indikatif (terukur). RPJM ini merupakan Rencana Strategis (Renstra) daerah.

3. Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) yang merupakan penjabaran dari RPJM daerah untuk jangka waktu 1 (satu) tahun, yang memuat rancangan kerangka ekonomi daerah, rencana kerja, dan pendanaannya yang dilaksanakan langsung pemerintah daerah maupun ditempuh dengan mendorong partisipasi masyarakat, dengan mengacu kepada rencana kerja pemerintah.

RPJP dan RPJM daerah yang dimaksud diatas ditetapkan dengan Perda yang berpedoman pada Peraturan Pemerintah. Sesuai dengan UU No. 32 Tahun 2004 BAB VI Pasal 136, Perda ditetapkan kepala daerah setelah mendapat persetujuan bersama DPRD.

Sebagai tindak lanjut dari RPJP dan RPJM daerah, sesuai dengan UU No. 32 dan 25 Tahun 2004, satuan kerja perangkat daerah (SKPD) harus menyusun rencana strategis, atau biasa disebut renstra-SKPD.

Isi dari renstra-SKPD memuat visi, misi, tujuan, strategi kebijakan, program dan kegiatan pembangunan sesuai dengan tugas dan fungsinya yang berpedoman pada RPJM Daerah dan bersifat indikatif (terukur). Renstra harus disusun berdasarkan kompetensi daerah, yakni keunggulan atau potensi sumber daya yang dimiliki daerah dan dirancang untuk masa 5 (lima) tahun.

Dengan kata lain, Renstra-SKPD adalah penjabaran dari RPJP dan RPJM daerah.

Berdasarkan renstra-SKPD ini dirumuskan dalam bentuk rencana kerja satuan kerja perangkat daerah (Renja-SKPD) yang memuat kebijakan, program, dan kegiatan pembangunan, baik yang dilaksanakan langsung oleh pemerintah daerah maupun yang ditempuh dengan mendorong partisipasi masyarakat. Batasan waktu berlakunya Renja-SKPD adalah untuk satu tahun. Renja-SKPD disusun masing-masing kepala SKPD (unit/badan/dinas/lembaga). Kemudian Kepala Bappeda berfungsi mengkoordinasikan semua RKPD yang telah disusun tiap-tiap SKPD.

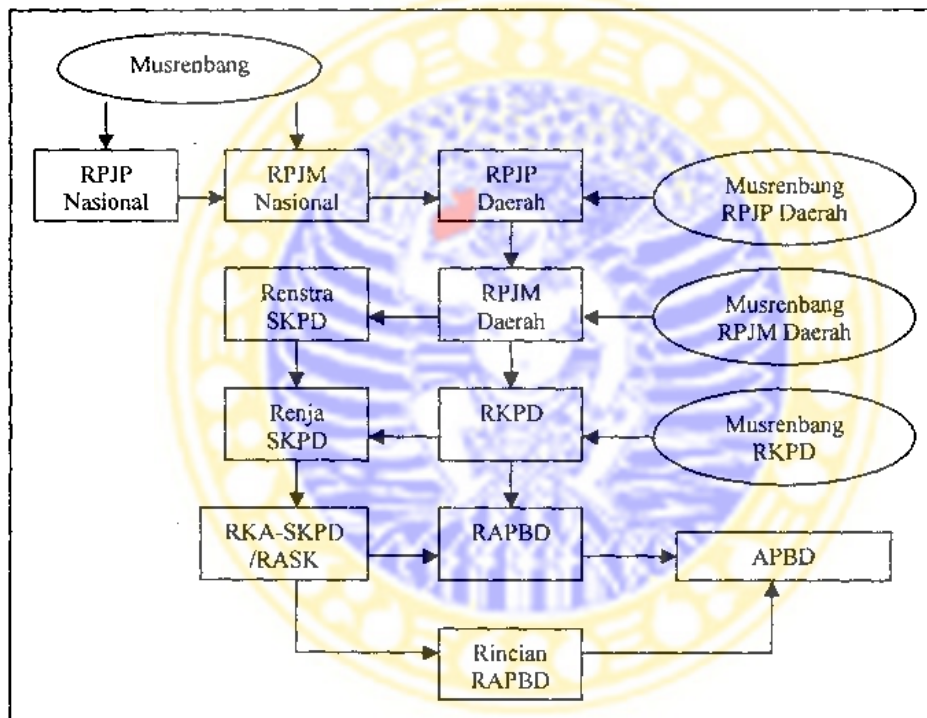
Konsekuensi dari mekanisme ini adalah anggaran berbasis kinerja tidak bisa disusun bilamana pemerintah daerah tidak/belum memiliki renstra induk yang telah disetujui dewan/legislatif. Penganggaran berbasis kinerja juga tidak dapat disusun apabila dinas/satuan kerja (satker) juga belum menjabarkan renstra induk daerah ke dalam renstra unit kerja.

Rancangan RKPD ini kemudian menjadi bahan Bappeda dalam musyawarah perencanaan pembangunan (Musrenbang) dalam rangka penyusunan RKPD. Musrenbang diikuti unsur-unsur masyarakat dan penyelenggara pemerintahan dan dilaksanakan paling lambat bulan Maret. Berdasarkan hasil dari Musrenbang inilah Kepala Bappeda menyusun rancangan akhir rencana kerja pemerintah daerah (RKPD). Setelah ditetapkan dengan peraturan kepala daerah, RKPD menjadi pedoman dalam penyusunan RAPBD.

Catatan :

RAPBD disusun berdasarkan rencana kinerja yang menyerap aspirasi masyarakat yang menjadi dasar untuk menentukan prioritas pembangunan. Sebab, di dalam RAPBD ada penyatuan sistem akuntabilitas kinerja dengan sistem penganggaran.

Gambar I. 2.
Alur Perencanaan dan Penganggaran Daerah



Sumber : Achmadi Adib (ed.), *Panduan Pengawasan Keuangan Daerah*. Jakarta, Masyarakat Transparansi Indonesia, 2005, hal. 48.

I. 6. 5. STRUKTUR DAN TAHAP PENYUSUNAN APBD¹⁶

I. 6. 5. 1. Struktur APBD

Struktur anggaran Daerah merupakan satu kesatuan yang terdiri dari : (1) Pendapatan Daerah, (2) Belanja Daerah, dan (3) Pembiayaan. Pendapatan Daerah adalah semua penerimaan daerah dalam periode tahun anggaran tertentu yang menjadi hak Daerah. Belanja Daerah adalah semua pengeluaran Daerah dalam periode tahun anggaran tertentu yang menjadi beban Daerah. Pembiayaan adalah transaksi keuangan Daerah yang dimaksudkan untuk menutup selisih antara Pendapatan Daerah dan Belanja Daerah.¹⁷

Sedangkan struktur APBD yang lama masih menggunakan pendekatan tradisional atau *incremental*. Yang dimaksud dengan pendekatan *incremental* adalah dalam penyusunan anggaran belanja untuk satu masa ke depan didasarkan atas anggaran tahun sebelumnya dengan hanya menaikkan atau menurunkan alokasinya. Pendekatan model ini lebih menekankan pada *input*, dibandingkan hasil (*output*), manfaat (*outcomes*), dan efektivitas pembelanjaan.

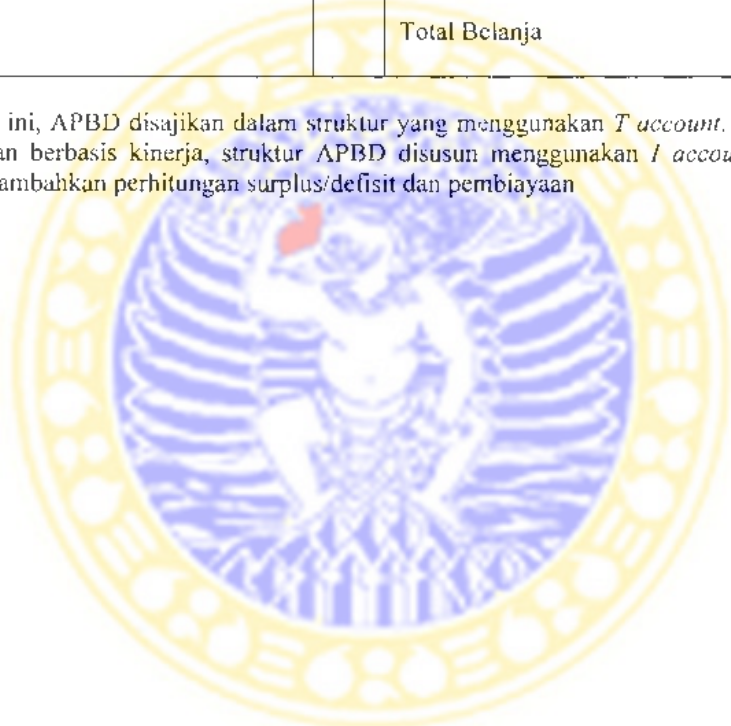
¹⁶ *Ibid*, hal. 48-56.

¹⁷ Dr. Mardiasmo, MBA, Ak., *Op. Cit*, hal. 185.

Tabel 1. 3.
Format Lama Struktur APBD

Penerimaan	No	Pengeluaran
Sisa lebih perhitungan anggaran tahun lalu	1.	Belanja Rutin
Pendapatan Asli Daerah :		a. Belanja Pegawai
a. Pos Pajak Daerah		b. Belanja Barang
b. Pos Retribusi Daerah		c. Belanja Pemeliharaan
c. Pos Bagian Laba Perusahaan Daerah		d. Belanja Perjalanan Dinas
d. Pos Pendapatan lain-lain		e. Belanja lain-lain
Pendapatan dari Pemerintah Pusat		f. Angsuran pinjaman /utang dan bunga
(instansi yang lebih tinggi)		g. Ganjaran Subsidi dan Sumbangan
Pinjaman Daerah		h. Pengeluaran tidak termasuk bagian lain
		i. Biaya tidak terduga
		j. Dana Cadangan
	2.	Belanja Pembangunan
Total Pendapatan		Total Belanja

Dalam format lama ini, APBD disajikan dalam struktur yang menggunakan *T account*. Sedangkan dengan pendekatan anggaran berbasis kinerja, struktur APBD disusun menggunakan *I account*, yaitu di dalam format anggaran ditambahkan perhitungan surplus/defisit dan pembiayaan



Tabel I. 4.
Struktur APBD Pendekatan Kinerja
Propinsi/Kabupaten/Kota

Uraian	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)
I. Pendapatan 1. Pendapatan Asli Daerah (PAD) a. Pajak Daerah b. Retribusi Daerah c. Bagian Laba Usaha Daerah d. Lain-lain Pendapatan Asli Daerah 2. Dana Perimbangan a. Bagi hasil Pajak dan Bukan Pajak b. Dana Alokasi Umum c. Dana Alokasi Khusus d. Dana Perimbangan dari Propinsi 3. Lain-lain Pendapatan yang Sah Jumlah Pendapatan		
II. Belanja A. Aparatur Daerah 1. Belanja Administrasi Umum a. Belanja Pegawai b. Belanja Barang dan Jasa c. Belanja Perjalanan Dinas d. Belanja Pemeliharaan 2. Belanja Operasi dan Pemeliharaan a. Belanja pegawai/personalia b. Belanja Barang dan jasa c. Belanja Perjalanan Dinas d. Pemeliharaan 3. Belanja Modal/Pembangunan B. Pelayanan Publik 1. Belanja Administrasi Umum a. Belanja Pegawai b. Belanja Barang dan Jasa c. Belanja Perjalanan Dinas d. Belanja Pemeliharaan 2. Belanja Operasi dan Pemeliharaan a. Belanja pegawai/personalia b. Belanja Barang dan jasa c. Belanja Perjalanan Dinas d. Pemeliharaan 3. Belanja Modal/Pembangunan C. Belanja Bagi Hasil dan Bantuan Keuangan D. Belanja Tidak Tersangka Jumlah Belanja Surplus/Defisit – (I – II)		
III. Pembiayaan 1. Penerimaan Daerah a. Sisa lebih perhitungan anggaran tahun lalu b. Transfer dari Dana Cadangan c. Penerimaan dan Obligasi d. Hasil Penjualan Asset Daerah yang Dipisahkan Jumlah Penerimaan Daerah 2. Pengeluaran Daerah a. Transfer ke Dana Cadangan b. Penyertaan Modal c. Pembayaran Utang Pokok yang jatuh tempo d. Sisa lebih Perhitungan Anggaran Tahun sekarang Jumlah Pengeluaran Daerah Jumlah Pembiayaan Jumlah APBD		

Dari format APBD berbasis kinerja ini terlihat bahwa struktur APBD terbagi atas tiga bagian: pendapatan, belanja, dan pembiayaan. Sesuai dengan UU No. 32 Tahun 2004, yang dimaksud dengan:

Pendapatan Daerah adalah semua hak daerah yang diakui sebagai penambah nilai kekayaan bersih dalam periode tahun anggaran yang bersangkutan.

Belanja Daerah adalah semua kewajiban daerah yang diakui sebagai pengurang nilai kekayaan bersih dalam periode tahun anggaran yang bersangkutan.

Pembiayaan adalah setiap penerimaan yang perlu dibayar kembali dan/atau pengeluaran yang akan diterima kembali, baik pada tahun anggaran yang bersangkutan maupun pada tahun-tahun anggaran berikutnya.

Pada dasarnya, menurut PP No. 105 Tahun 2000 dan Kepmendagri No. 29 Tahun 2002, di bagian Belanja dipisahkan menurut belanja aparatur daerah dan pelayanan publik (belanja publik). Tapi, pada prakteknya sulit dilakukan sehingga untuk masa ke depan, tidak ada pemisahan belanja seperti itu (sesuai dengan PP No. 24 Tahun 2005 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan). Belanja aparatur yaitu setiap bentuk belanja pemerintah daerah untuk membiayai kegiatan yang hasil, manfaat, dan dampaknya tidak secara langsung dinikmati masyarakat

Sedangkan belanja pelayanan publik yakni setiap bentuk belanja pemerintah daerah yang digunakan untuk membiayai kegiatan yang hasil, manfaat dan dampaknya dapat dirasakan secara langsung masyarakat. Komponen pembiayaan adalah transaksi keuangan daerah yang dimaksudkan untuk menutup selisih antara pendapatan daerah dan belanja daerah. Selisih lebih pendapatan daerah terhadap belanja daerah disebut surplus anggaran. Bila terjadi selisih kurang pendapatan daerah terhadap belanja daerah maka disebut defisit anggaran.

Apabila diperkirakan pendapatan lebih kecil dari rencana belanja, daerah dapat melakukan pinjaman, atau mencari sumber-sumber pembiayaan melalui kerjasama dengan daerah/lembaga lain berdasarkan prinsip saling menguntungkan.

I. 6. 5. 2. Sumber Dana APBD

Pada dasarnya anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD) adalah rencana keuangan yang dikelola pemerintah daerah yang mana sumber keuangan itu berasal dari :

1. Pendapatan asli daerah yang selanjutnya disebut PAD, yaitu:
 - a. Hasil pajak daerah;
 - b. Hasil retribusi daerah;
 - c. Hasil pengelolaan kekayaan daerah yang dipisahkan; dan
 - d. Lain-lain PAD yang sah;
2. Dana Perimbangan; dan
3. Lain-lain pendapatan daerah yang sah.

Pendapatan asli daerah (PAD) merupakan cerminan dari otonomi daerah serta penyerahan otoritas sistem pengendalian dan manajemen keuangan daerah kepada pemerintah daerah. Dalam keterkaitan keuangan daerah yang melekat dengan APBD ini terdapat hubungan antara dana daerah dan dana pusat (dana dari pemerintah pusat) yang biasa dikenal dengan istilah perimbangan keuangan pusat dan daerah.

Berdasarkan UU No. 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, yang dimaksud dana perimbangan adalah dana yang bersumber dari pendapatan anggaran pendapatan dan belanja negara (APBN) yang dialokasikan kepada daerah untuk mendanai kebutuhan daerah dalam rangka pelaksanaan desentralisasi. Dana Perimbangan terbagi atas:

1. Dana bagi hasil, adalah dana yang bersumber dari pendapatan APBN yang dialokasikan kepada daerah berdasarkan angka persentase untuk mendanai kebutuhan daerah dalam rangka pelaksanaan desentralisasi. Dana bagi hasil ini bersumber dari pajak dan sumber daya alam yang dihasilkan daerah.
2. Dana alokasi umum, selanjutnya disebut DAU adalah dana yang bersumber dari pendapatan APBN yang dialokasikan dengan tujuan pemerataan kemampuan keuangan antar-daerah untuk mendanai kebutuhan daerah dalam rangka pelaksanaan desentralisasi.
3. Dana alokasi khusus, selanjutnya disebut DAK, adalah dana yang bersumber dari pendapatan APBN yang alokasikan kepada daerah tertentu dengan tujuan untuk membantu mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan daerah dan sesuai dengan prioritas nasional.

Selain sumber pendapatan seperti yang disebut di atas, jika diperlukan daerah juga dimungkinkan untuk memperoleh sumber biaya dari dana pinjaman. Pinjaman daerah adalah semua transaksi yang mengakibatkan daerah menerima sejumlah uang atau menerima manfaat yang bernilai uang dari pihak lain sehingga daerah tersebut dibebani kewajiban untuk membayar kembali.

I. 6. 5. 3. Tahap Penyusunan APBD

Berdasarkan UU No. 32 Tahun 2004, anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD) merupakan dasar pengelolaan keuangan daerah dalam masa 1 (satu) tahun anggaran terhitung mulai 1 Januari sampai dengan tanggal 31 Desember.

Seperti telah disebutkan di atas (bagian anggaran berbasis kinerja), proses penyusunan APBD tidak terpisahkan dari proses panjang penyusunan perencanaan

pembangunan daerah. Untuk menghasilkan sebuah rancangan APBD yang ekonomis, efisien, efektif dan aspiratif, ada beberapa tahap yang harus dilewati, yaitu:

1. Penyusunan Kebijakan Umum Anggaran (KUA) APBD

Dalam penyusunan KUA APBD harus sejalan dengan rencana kerja pemerintah (RKPD) sebagai landasan penyusunan RAPBD. KUA atau sering disebut arah dan kebijakan umum (AKU) ini disampaikan kepada DPRD selambat-lambatnya pada pertengahan bulan Juni tahun berjalan.

Proses penyusunan arah dan kebijakan umum anggaran daerah adalah sebagai berikut :¹⁸

a. DPRD melakukan penjangkaran aspirasi masyarakat. Penjangkaran aspirasi dimaksudkan agar didapatkan informasi tentang kebutuhan riil masyarakat sebagai input dalam penyusunan Pokok-pokok Pikiran DPRD. Tujuan penjangkaran masyarakat antara lain yaitu :

- Mengeksplorasi data/informasi dari masyarakat
- Mendeskripsikan aspirasi masyarakat
- Memaparkan aspirasi masyarakat

Penjangkaran aspirasi masyarakat dapat dilakukan antara lain dengan beberapa metode sebagai berikut :

- Metode Aktif, melalui kuesioner, pengamatan, dialog interaktif, dan sebagainya
- Metode Pasif, melalui kotak saran, kotak pos, telepon bebas pulsa, *web site* dan sebagainya
- Metode Reaktif, melalui *public hearing* dan inspeksi mendadak (sidak)

¹⁸ *Ibid*, hal. 188-190.

- b. Berdasarkan hasil penjaringan aspirasi masyarakat dan Rencana Strategik Daerah (Renstrada), DPRD menyusun pokok-pokok pikiran yang digunakan sebagai masukan dalam perumusan Arah dan Kebijakan Umum Anggaran Daerah
- c. Pemda merumuskan Arah dan Kebijakan Umum Anggaran Daerah berdasarkan :
(1) Pokok-pokok Pikiran DPRD; (2) Arahan, Mandat, dan pembinaan dari Pemerintah Atasan; (3) Data Historis; (4) Renstrada; dan (5) dapat juga dari hasil penjaringan aspirasi masyarakat yang dilakukan oleh Pemda
- d. DPRD bersama Pemda menentukan kesepakatan mengenai rumusan Arah dan Kebijakan Umum Anggaran Daerah

2. Penyusunan Strategi dan Prioritas APBD

Berdasarkan Arah dan Kebijakan Umum Anggaran Daerah yang sudah disepakati tersebut, Pemda (dapat dibantu Tim Ahli) menyusun Strategi dan Prioritas Anggaran Daerah. Rumusan tersebut selanjutnya dikonfirmasi kepada DPRD untuk memastikan apakah Strategi dan Prioritas Anggaran Daerah sudah sesuai dengan Arah dan Kebijakan Umum Anggaran Daerah yang telah disepakati

Setelah arah dan kebijakan umum APBD disepakati DPRD, pemerintah daerah bersama DPRD membahas strategi, prioritas dan plafon anggaran sementara untuk dijadikan acuan bagi setiap satuan kerja perangkat daerah (SKPD) di dalam menyusun RKA-SKPD, SKPD merupakan unit kerja di bawah pemda berupa dinas, badan, organisasi atau lembaga.

3. Pernyataan Anggaran

Pernyataan anggaran adalah tahap penyusunan rencana kerja dan anggaran satuan kerja perangkat daerah (RKA-SKPD) yang berisikan:

- Visi, misi, tugas pokok dan fungsi (tupoksi), tujuan dan sasaran setiap unit kerja.

- Program dan kegiatan unit kerja.
- Rancangan anggaran unit kerja.

RKA-SKPD disusun dengan pendekatan berdasarkan prestasi kerja yang akan dicapai. Tahap pernyataan anggaran ini biasa dikenal juga sebagai tahap penyusunan rencana kerja (renja) SKPD. Isi rencana kerja dan anggaran ini harus disertai pula dengan prakiraan belanja untuk tahun berikutnya. Perlu diperhatikan dalam menyusun RKA-SKPD harus berdasarkan *term of reference* (ToR) yaitu:

- Standar Pelayanan Minimum, yang disusun dan dikembangkan oleh pemerintah daerah
- Analisa Standar Belanja
- Standar Biaya

Kumpulan hasil dari RKA-SKPD menjadi Rancangan APBD. Dalam Kepmendagri No. 29 Tahun 2002, hasil dari RKA-SKPD ini dikenal dengan istilah rencana anggaran satuan kerja (RASK).

4. Rancangan APBD

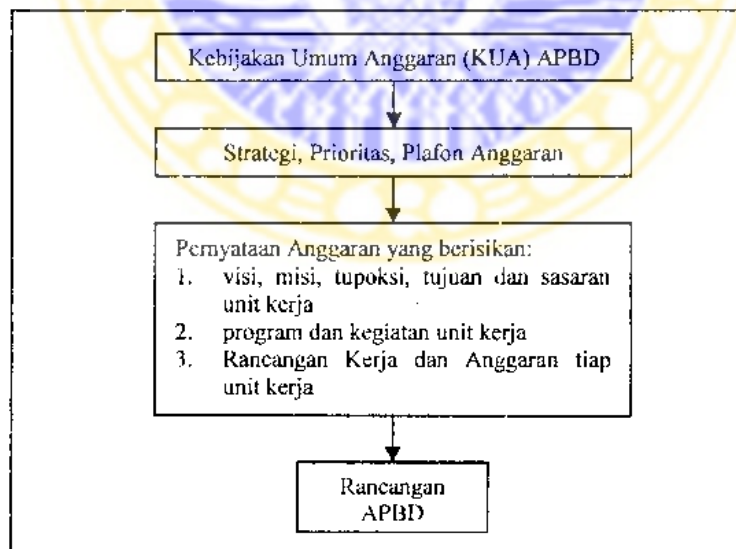
RKA-SKPD yang telah selesai disusun kemudian disampaikan kepada DPRD untuk dibahas dalam pembicaraan pendahuluan RAPBD. Dalam UU No. 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara disebutkan bahwa proses penyusunan dan pembahasan RKA-SKPD diatur dengan peraturan daerah.

Hasil pembahasan RKA-SKPD disampaikan kepada pejabat pengelola keuangan daerah sebagai bahan penyusunan rancangan peraturan daerah (Raperda) tentang APBD tahun berikutnya. Setelah selesai menyusun dokumen Raperda tentang APBD, pemerintah daerah mengajukan Raperda tentang APBD tersebut, berikut penjelasan dan dokumen-dokumen pendukungnya kepada DPRD. Tahap ini harus

sudah berlangsung pada minggu pertama bulan Oktober. Dokumen RAPBD terdiri dari rancangan peraturan daerah tentang APBD dan lampiran-lampiran seperti:

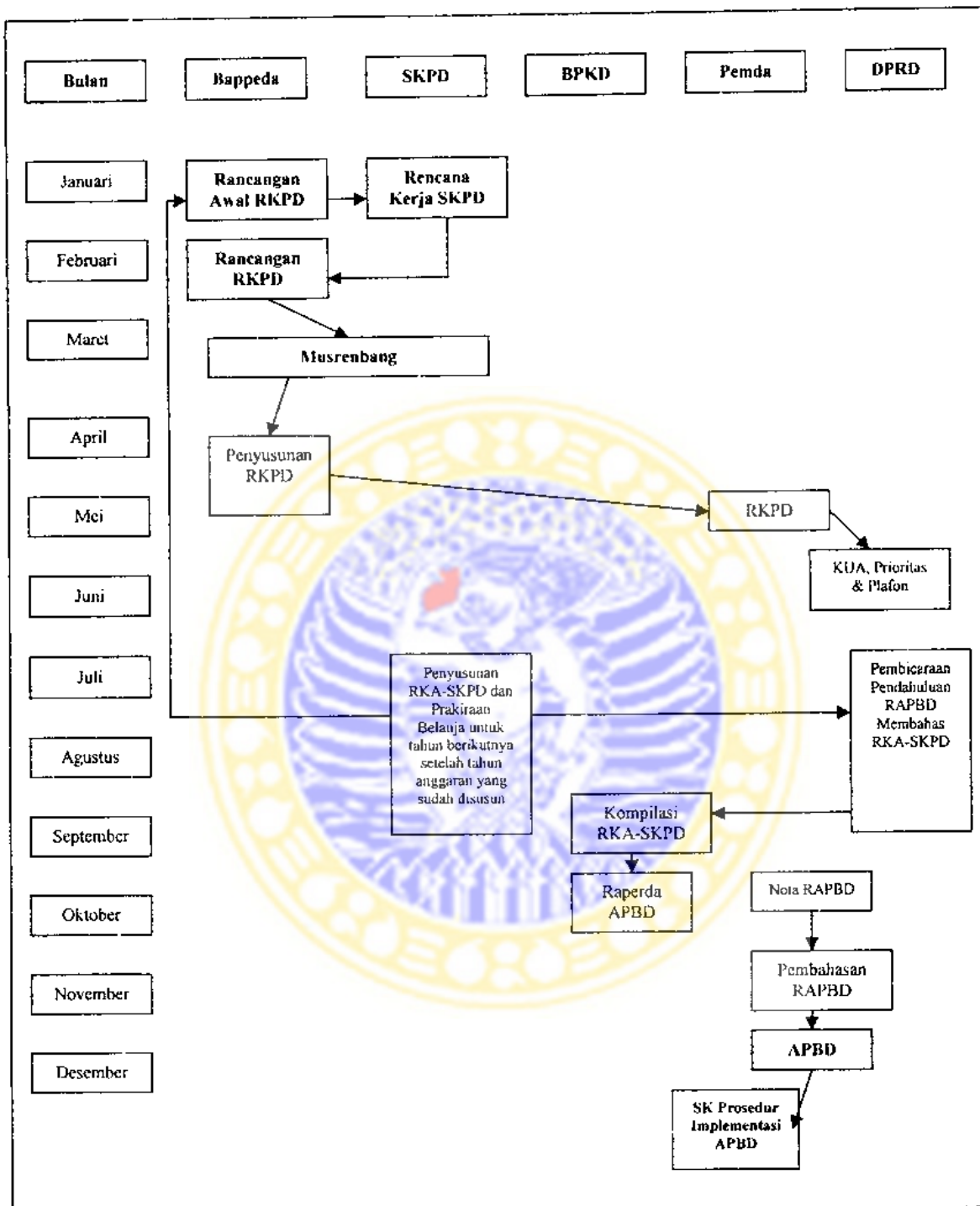
- a. Anggaran APBD;
- b. Rincian APBD;
- c. Daftar Rekapitulasi APBD berdasarkan bidang pemerintahan dan perangkat daerah;
- d. Daftar jumlah pegawai per golongan dan per jabatan;
- e. Daftar piutang daerah;
- f. Daftar pinjaman daerah;
- g. Daftar investasi (penyertaan modal) daerah;
- h. Daftar ringkasan nilai aktiva tetap daerah;
- i. Daftar dana cadangan.

Gambar I. 3.
Proses Penyusunan RAPBD



Sumber : Achmadi Adib (ed.), *Panduan Pengawasan Keuangan Daerah*. Jakarta, Masyarakat Transparansi Indonesia, 2005, hal. 54.

Gambar I. 4.
Tahap Penyusunan APBD



Sumber : Suhirman, "Proses Perencanaan dan Penganggaran Daerah menurut UU No. 25/2004 dan UU No. 17/2003," makalah dalam diskusi publik tentang "Strategi Mewujudkan Keterlibatan Publik dalam Perencanaan Penganggaran," diselenggarakan CIBa & Yappika, Jakarta, 21 Februari 2005

Dalam pembahasan, DPRD dapat mengajukan usul yang mengakibatkan perubahan jumlah pendapatan dan belanja dalam rancangan peraturan daerah tentang APBD. Pembahasan Raperda APBD dilakukan sesuai dengan undang-undang yang mengatur susunan dan kedudukan DPRD. Hasil dari pembahasan yang berupa pengambilan keputusan DPRD mengenai Raperda APBD ini dilakukan selambat-lambatnya satu bulan sebelum tahun anggaran yang bersangkutan dilaksanakan.

APBD yang telah disetujui DPRD harus terinci sampai dengan unit organisasi, fungsi, program, kegiatan, dan jenis belanja. Dalam Kepmendagri No. 24/2002, Dokumen Rincian APBD tersebut, dikenal dengan istilah DASK (Dokumen Anggaran Satuan Kerja). Apabila DPRD tidak menyetujui rancangan peraturan daerah tentang APBD yang diajukan, untuk membiayai keperluan setiap bulan pemerintah daerah dapat melaksanakan pengeluaran setinggi-tingginya sebesar angka APBD tahun anggaran sebelumnya.

Untuk tingkat kabupaten/kota, berdasarkan UU No. 32 Tahun 2004, Raperda tentang APBD yang telah disetujui dan rancangan peraturan bupati/walikota tentang penjabaran APBD, sebelum ditetapkan bupati/walikota, paling lama 3 (tiga) hari setelah disetujui harus sudah disampaikan kepada gubernur untuk dievaluasi. Masa waktu evaluasi oleh Gubernur ini adalah paling lama 15 hari terhitung sejak diserahkan.

I. 6. 6. MENELUSURI IMPLEMENTASI ANGGARAN DAERAH¹⁹

I. 6. 6. 1. Pejabat Pelaksana APBD

Setelah ditetapkan dengan peraturan daerah, untuk pelaksanaan APBD dituangkan lebih lanjut dengan keputusan gubernur/bupati/walikota. Sesuai dengan UU No. 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara, pejabat yang memiliki kekuasaan dalam menggunakan dan mengelola keuangan daerah adalah;

1. Kepala Satuan Kerja Pengelolaan Keuangan Daerah selaku pejabat pengelola APBD; Pejabat Pengelola Keuangan Daerah mempunyai tugas sebagai berikut:
 - a. Menyusun dan melaksanakan kebijakan pengelolaan APBD
 - b. Menyusun rancangan APBD dan rancangan Perubahan APBD;
 - c. Melaksanakan pemungutan pendapatan daerah yang telah ditetapkan dengan Peraturan Daerah;
 - d. Melaksanakan fungsi bendahara umum daerah;
 - e. Menyusun laporan keuangan yang merupakan pertanggungjawaban pelaksanaan APBD.
2. Kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah selaku pejabat pengguna anggaran/barang daerah. Tugas dari Kepala SKPD sebagai berikut:
 - a. Menyusun anggaran satuan kerja perangkat daerah yang dipimpinnya;
 - b. Menyusun dokumen pelaksanaan anggaran;
 - c. Melaksanakan anggaran satuan kerja perangkat daerah yang dipimpinnya;
 - d. Melaksanakan pemungutan penerimaan bukan pajak;
 - e. Mengelola utang piutang daerah yang menjadi tanggung jawab satuan kerja perangkat daerah yang dipimpinnya;

¹⁹ Achmadi Adib (ed.), *Op. Cit.*, hal. 46-63.

- f. Mengelola barang milik/kekayaan daerah yang menjadi tanggung jawab satuan kerja perangkat daerah yang dipimpinnya;
- g. Menyusun dan menyampaikan laporan keuangan satuan kerja perangkat daerah yang dipimpinnya.

Setelah APBD ditetapkan, Pejabat Pengelola Keuangan Daerah memberitahukan kepada semua kepala satuan kerja perangkat daerah agar menyampaikan dokumen pelaksanaan anggaran untuk masing-masing satuan kerja perangkat daerah. Kepala satuan kerja perangkat daerah menyusun dokumen pelaksanaan anggaran untuk satuan kerja perangkat daerah yang dipimpinnya berdasarkan alokasi anggaran yang ditetapkan gubernur/bupati/walikota. Dokumen ini biasa disebut sebagai dokumen anggaran satuan kerja (DASK) yang merupakan dasar dari implementasi APBD.

Di dalam DASK, diuraikan sasaran yang hendak dicapai, fungsi, program dan rincian kegiatan, anggaran yang disediakan untuk mencapai sasaran tersebut, dan rencana penarikan dana tiap-tiap satuan kerja serta pendapatan yang diperkirakan. Kemudian dokumen pelaksanaan anggaran yang telah disahkan Pejabat Pengelola Keuangan Daerah disampaikan kepada kepala satuan kerja perangkat daerah dan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK).

Sebagai pengguna anggaran, Kepala SKPD menjadi penanggung jawab dari implementasi anggaran. Dalam implementasi anggaran, setiap Unit Kerja—melalui kepala dinas/badan/lembaga—menandatangani surat keputusan otorisasi (SKO) dan membuat kontrak kerja dengan pelaksana proyek atau kegiatan berdasarkan DASK. Pengguna anggaran bertanggung jawab atas tertib penatausahaan anggaran yang dialokasikan kepada unit kerja yang dipimpinnya.

Dalam keadaan darurat pemerintah daerah dapat melakukan pengeluaran yang belum tersedia anggarannya, yang selanjutnya diusulkan dalam rancangan perubahan

APBD, dan/atau disampaikan dalam laporan realisasi anggaran. Yang dimaksudkan keadaan darurat semisal bencana alam dengan skala kerusakan yang begitu besar.

I. 6. 6. 2. Mekanisme Penerimaan Uang

Salah satu kegiatan utama dalam pelaksanaan APBD adalah pengelolaan uang yang terbagi atas dua kegiatan besar: (a) menata mekanisme penerimaan uang, (b) menata mekanisme penggunaan uang. Untuk mendukung kegiatan tersebut, pemerintah daerah menunjuk Bendahara Umum Daerah yang bertanggung jawab dalam menatausahakan kas dan kekayaan daerah. Sebagai tempat penyimpanan uang, kepala daerah mengeluarkan keputusan yang mengatur pembukaan rekening di bank yang sehat atas nama Rekening Kas Daerah. Dalam hal ini rekening kas daerah bisa lebih dari satu rekening. Salah satunya adalah rekening kas daerah yang digunakan sebagai tempat penyetoran pendapatan daerah.

Seperti telah disebutkan sebelumnya, penerimaan uang bagi daerah diperoleh dari pendapatan asli daerah (PAD), dana perimbangan, maupun pendapatan daerah lain yang sah. Untuk menangani mekanisme penerimaan uang ini, terdapat satuan pemegang kas pembantu di unit kerja yang bertanggung jawab mengumpulkan uang termasuk dari hasil pajak daerah dan retribusi daerah.

Satuan pemegang kas pembantu ini wajib menyetorkan seluruh uang hasil pajak daerah dan retribusi daerah ke rekening kas daerah paling lambat satu hari kerja sejak uang tersebut diterima. Setoran ini ditandai dengan surat tanda setoran (STS) atau bukti penerimaan kas lainnya yang dikeluarkan bank sebagai dokumen atau bukti transaksi yang menjadi dasar pencatatan akuntansi.

I. 6. 6. 3. Mekanisme Pengeluaran Uang

Untuk melaksanakan pengeluaran uang, kantor dinas/badan/lembaga yang akan menggunakan anggaran membuat surat permintaan pembayaran (SPP). Model SPP ini ada dua macam, yakni:

1. Beban Tetap (SPP-BT), yaitu pembayaran untuk kegiatan atau proyek yang telah memiliki bukti definitif, antara lain untuk pembayaran:
 - a. Belanja pegawai;
 - b. Belanja perjalanan dinas sepanjang mengenai uang pesangon;
 - c. Belanja bagi hasil dan bantuan keuangan;
 - d. Pembayaran pokok pinjaman yang jatuh tempo biaya bunga dan biaya administrasi pinjaman;
 - e. Pelaksanaan pekerjaan atau proyek oleh pihak ketiga;
 - f. Pembelian pekerjaan oleh pihak ketiga;
 - g. Pembelian barang dan bahan untuk pekerjaan yang dilaksanakan sendiri yang jenis dan nilainya ditetapkan oleh Kepala Daerah.
2. Beban Sementara (SPP-BS), yaitu untuk pembayaran yang belum punya bukti definitif sehingga pengeluaran perlu diteliti terlebih dahulu. Untuk model SPP-BS ini, setelah selesai pembayaran, SKPD wajib membuat Surat Pertanggungjawaban (SPJ).

Setelah surat permintaan pembayaran (SPP) dikeluarkan, Kepala SKPD kemudian mengeluarkan surat perintah membayar (SPM) kepada kas daerah (Satuan Perangkat Kas Daerah). Kas Daerah kemudian mengeluarkan uang dan memberikannya kepada penanggung jawab SKPD. Uang ini digunakan oleh SKPD untuk membayar proyek/kegiatan kepada pelaksana proyek/kegiatan.

Berdasarkan Kepmendagri No. 29 Tahun 2002, pembayaran atas SPP-BT dapat dilakukan setelah pejabat pelaksana anggaran (Kepala SKPD) menyatakan dokumen-dokumen yang dilampirkan sah dan lengkap. Dokumen yang dimaksud antara lain;

- a. SPP-BT
- b. Nomor Pokok wajib Pajak
- c. Surat Keterangan Otorisasi
- d. Daftar rincian penggunaan anggaran belanja
- e. Penunjukkan rekanan, disertai risalah pelelangan
- f. SPK bagi penunjukkan rekanan yang tidak melalui pelelangan
- g. Kontrak pelaksanaan pengadaan barang/jasa
- h. Tanda terima pembayaran, kwitansi, nota dan atau faktur yang disetujui Kepala Unit Kerja Pengguna Anggaran
- i. Berita acara tingkat penyelesaian pekerjaan
- j. Berita acara penerimaan barang/pekerjaan
- k. Faktur pajak
- l. Berita acara pembebasan tanah yang dibuat oleh panitia pembebasan tanah
- m. Akte notaries untuk pembelian barang tidak bergerak
- n. Foto-foto yang menunjukkan tingkat kemajuan pekerjaan
- o. Surat angkutan
- p. Konosemen
- q. Surat jaminan uang muka
- r. Berita acara pembayaran
- s. Surat bukti pendukung lainnya

Yang penting diperhatikan dari pelaksanaan APBD adalah kesesuaian antara biaya yang dikeluarkan untuk pelaksanaan kegiatan/proyek dengan anggaran belanja yang

tercatat di DASK. Pada prinsipnya anggaran/biaya dalam DASK adalah batas tertinggi anggaran yang dapat digunakan.

Sedangkan mengenai Perubahan APBD dapat terjadi bila:

- a. Adanya perkembangan yang tidak sesuai dengan asumsi kebijakan umum APBD;
- b. Keadaan yang menyebabkan harus dilakukan pergeseran anggaran antar unit organisasi, antar kegiatan dan antar jenis belanja; dan
- c. Keadaan yang menyebabkan sisa lebih perhitungan anggaran tahun sebelumnya harus digunakan untuk pembiayaan dalam tahun anggaran berjalan

Hal-hal yang melatarbelakangi terjadinya perubahan APBD dibahas bersama pemerintah daerah dengan DPRD dan selanjutnya dituangkan dalam Perubahan Kebijakan Umum Anggaran serta perubahan strategi dan prioritas APBD. Pengambilan keputusan mengenai rancangan perda tentang perubahan APBD dilakukan DPRD paling lambat 3 (tiga) bulan sebelum tahun anggaran yang bersangkutan berakhir.

I. 6. 6. 4. Pengadaan Barang dan Jasa

Pengadaan barang dan jasa merupakan kegiatan pengguna anggaran yang dominan dalam pelaksanaan anggaran. Perlu diketahui bahwa di dalam proses pengadaan barang dan jasa, terdapat pihak-pihak yang terlibat, yakni:

- Pengguna barang/jasa
- Penyedia barang/jasa
- Panitia pengadaan barang/jasa
- Pejabat pengadaan barang/jasa

Menurut Kepres No. 80 Tahun 2003 tentang Persiapan Pengadaan Barang dan Jasa Pemerintah, dinyatakan bahwa penyedia barang/jasa adalah orang perseorangan atau badan usaha yang kegiatan usahanya menyediakan menyediakan barang/layanan jasa.

Sedangkan pengguna barang atau jasa adalah kepala kantor/satuan kerja/pemimpin proyek/pemimpin bagian proyek/pengguna anggaran daerah/pejabat yang disamakan sebagai pemilik pekerjaan yang bertanggung jawab atas pelaksanaan pengadaan barang/jasa dalam lingkungan unit kerja/proyek tertentu.

Panitia pengadaan yang dimaksud dalam Kepres No. 80/2003 adalah tim yang diangkat pengguna barang/jasa untuk melaksanakan pemilihan penyedia barang/jasa. Sedangkan pejabat pengadaan adalah personel yang diangkat pengguna barang/jasa untuk melaksanakan pemilihan penyedia barang/jasa dengan nilai sampai dengan Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah). Pemilihan penyedia barang/jasa adalah usaha atau kegiatan untuk menetapkan penyedia barang/jasa yang akan ditunjuk untuk melaksanakan pekerjaan;

Definisi barang dan jasa dalam Kepres No. 80 Tahun 2003 ini adalah:

1. Barang adalah benda dalam berbagai bentuk dan uraian, yang meliputi bahan baku, barang setengah jadi, barang jadi/peralatan, yang spesifikasinya ditetapkan pengguna barang/jasa;
2. Jasa pemborongan adalah layanan pekerjaan pelaksanaan konstruksi atau wujud fisik lainnya yang perencanaan teknis dan spesifikasinya ditetapkan pengguna barang/jasa dan proses serta pelaksanaannya diawasi pengguna barang/jasa;
3. Jasa konsultasi adalah layanan jasa keahlian professional dalam berbagai bidang yang meliputi jasa perencanaan konstruksi, jasa pengawasan konstruksi, dan jasa pelayanan profesi lainnya, dalam rangka mencapai sasaran tertentu yang keluarannya berbentuk peranti lunak yang disusun secara sistematis berdasarkan kerangka acuan kerja yang ditetapkan pengguna jasa;

4. Jasa lainnya adalah segala pekerjaan dan atau penyediaan jasa selain jasa konsultasi, jasa pemborongan, dan pemasok barang;

Dalam hal pengadaan barang dan jasa, pengguna anggaran harus mengacu pada *term of reference* (ToR) yang telah disusun SKPD yang digunakan untuk menentukan spesifikasi kebutuhan barang dan jasa. Spesifikasi ini dijadikan indikator penilaian dalam proses pengadaan barang dan jasa. Untuk menentukan spesifikasi biasanya menggunakan spesifikasi tenaga ahli atau ukuran (*rate*) menurut Bappenas.

Berikut prinsip dalam hal pengadaan barang dan jasa berdasarkan Kepres No. 80 Tahun 2003 Pasal 3:

1. Efisien, berarti pengadaan barang/jasa harus diusahakan dengan menggunakan dana dan daya yang terbatas untuk mencapai sasaran yang ditetapkan dalam waktu sesingkat-singkatnya dan dapat dipertanggungjawabkan;
2. Efektif, berarti pengadaan barang/jasa harus sesuai dengan kebutuhan yang telah ditetapkan dan dapat memberikan manfaat yang sebesar-besarnya sesuai dengan sasaran yang ditetapkan;
3. Terbuka dan bersaing, berarti pengadaan barang/jasa harus terbuka bagi penyedia barang/jasa yang memenuhi persyaratan dan dilakukan melalui persaingan yang sehat di antara penyedia barang/jasa yang setara dan memenuhi syarat/kriteria tertentu berdasarkan ketentuan dan prosedur yang jelas dan transparan;
4. Tranparan, berarti semua ketentuan dan informasi mengenai pengadaan barang/jasa, termasuk syarat teknis administrasi pengadaan, tata cara evaluasi, hasil evaluasi, penetapan calon penyedia barang/jasa, sifatnya terbuka bagi

peserta penyedia barang/jasa yang berminat sert bagi masyarakat luas pada umumnya;

5. Adil/tidak diskriminatif, berarti memberikan perlakuan yang sama bagi semua calon penyedia barang/jasa dan tidak mengarah untuk memberi keuntungan kepada pihak tertentu. dengan cara dan atau alasan apapun;
6. Akuntabel, berarti harus mencapai sasaran baik fisik, keuangan maupun manfaat bagi kelancaran pelaksanaan tugas umum pemerintahan dan pelayanan masyarakat sesuai dengan prinsip-prinsip serta ketentuan yang berlaku dalam pengadaan barang/jasa.

Metode pelaksanaan pengadaan barang/jasa pemerintah dilakukan dengan dua cara: *Pertama*, secara swakelola dan, *kedua*, dengan menggunakan penyedia barang/jasa. Untuk pengadaan barang dan jasa ini, pengguna barang/jasa, penyedia barang/jasa dan para pihak yang terkait dalam pelaksanaan pengadaan barang/jasa harus mematuhi etika sebagai berikut:

1. Melaksanakan tugas secara tertib, disertai rasa tanggung jawab untuk mencapai sasaran kelancaran dan ketepatan tercapainya tujuan pengadaan barang/jasa;
2. Bekerja secara professional dan mandiri atas dasar kejujuran, serta menjaga kerahasiaan dokumen pengadaan barang dan jasa yang seharusnya dirahasiakan untuk mencegah terjadinya penyimpangan dalam pengadaan barang/jasa;
3. Tidak saling mempengaruhi baik langsung maupun tidak langsung untuk mencegah dan menghindari terjadinya persaingan tidak sehat;
4. Menerima dan bertanggung jawab atas segala keputusan yang ditetapkan sesuai dengan kesepakatan para pihak;

5. Menghindari dan mencegah terjadinya pertentangan kepentingan para pihak yang terkait, langsung maupun tidak langsung dalam proses pengadaan barang/jasa (*conflict of interest*);
6. Menghindari dan mencegah terjadinya pemborosan dan kebocoran keuangan negara dalam pengadaan barang/jasa;
7. Menghindari dan mencegah penyalahgunaan wewenang dan/atau kolusi dengan tujuan untuk keuntungan pribadi, golongan atau pihak lain yang secara langsung atau tidak langsung merugikan negara;
8. Tidak menerima, tidak menawarkan atau tidak menjanjikan untuk memberi atau menerima hadiah, imbalan berupa apa saja kepada siapapun yang diketahui atau patut diduga berkaitan dengan pengadaan barang/jasa.

I. 6. 7. MENCERMATI LAPORAN KEUANGAN DAERAH²⁰

Laporan keuangan adalah bagian dari laporan pertanggungjawaban (LPJ) kepala daerah. Pada dasarnya laporan keuangan adalah produk dari sistem akuntansi. Yang dimaksud dengan sistem akuntansi yakni adanya bukti transaksi yang sah yang dicatat dalam sebuah jurnal, kemudian dimasukkan ke dalam buku besar dan buku besar pembantu yang berisikan rincian dari bukti transaksi tersebut. Dari buku besar ini kemudian disusun neraca percobaan. Dari neraca percobaan ini dibuatlah neraca dan laporan keuangan lainnya. Sebagai catatan, untuk dapat menghasilkan laporan keuangan daerah tersebut, maka sistem akuntansi mesti menggunakan *double entry*.

Laporan keuangan daerah meliputi:

- Laporan realisasi APBD,
- Neraca,

²⁰ *Ibid*, hal. 64-65.

- Laporan arus kas dan,
- Catatan atas laporan keuangan, yang dilampiri dengan laporan keuangan perusahaan daerah

Dalam penyusunan laporan keuangan pemerintah daerah sebagaimana diatur dalam UU No. 1 Tahun 2004, Kepala SKPD selaku pengguna anggaran/pengguna barang menyusun dan menyampaikan laporan keuangan yang meliputi laporan realisasi anggaran, neraca, catatan atas laporan keuangan selambat-lambatnya 2 (dua) bulan setelah tahun anggaran berakhir kepada gubernur/walikota/bupati.

Sementara, Kepala Satuan Kerja Pengelola Keuangan Daerah selaku Bendahara Umum Daerah menyusun laporan arus kas pemerintah daerah. Sebagai catatan, Gubernur/bupati/walikota selaku wakil pemerintah daerah dalam kepemilikan kekayaan daerah yang dipisahkan menyusun ikhtisar laporan keuangan perusahaan daerah.

Waktu yang disediakan untuk menyusun laporan keuangan ini bagi pejabat pengelola keuangan daerah (gubernur/bupati/walikota) adalah 3 (tiga) bulan setelah tahun anggaran berakhir. Setelahnya, gubernur/bupati/walikota wajib menyampaikan laporan keuangan ini kepada Badan Pemeriksa Keuangan paling lambat 3 (tiga) bulan setelah tahun anggaran berakhir. Setelah diperiksa, berdasarkan UU No. 15 Tahun 2004, laporan hasil pemeriksaan atas laporan keuangan pemerintah daerah harus telah disampaikan oleh BPK kepada DPRD selambat-lambatnya 2 (dua) bulan setelah menerima laporan keuangan dari pemerintah daerah. Laporan hasil pemeriksaan ini disampaikan pula kepada Presiden/gubernur/bupati/walikota sesuai dengan kewenangannya. Laporan hasil pemeriksaan tersebut terbuka untuk umum.

Agar tujuan laporan keuangan daerah yakni sebagai media akuntabilitas pemerintah daerah dan informasi yang dapat digunakan sebagai dasar pengambilan

keputusan sosial, politik, dan ekonomi, maka penyusunan laporan keuangan harus sesuai dengan penyusunan standar akuntansi pemerintahan.

I. 6. 8. KINERJA

Kinerja merupakan suatu hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau kelompok orang dalam suatu organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab dan wewenang masing-masing, dalam rangka mencapai tujuan organisasi yang bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral dan etika.²¹

Fremond E. Kast dan Rosenzweigh menyatakan bahwa kinerja menyangkut sejauhmana hasil dapat dicapai.²² Kast dan Rosenzweigh menambahkan bahwa *“Effectiveness is concerned with the accomplishment of explicit or implicit goals. What is the degree of accomplishment of objectives in key result area?”* Kinerja yang menyangkut efektivitas, yaitu sejauhmana tujuan yang dinyatakan dalam petunjuk hasil dapat dicapai oleh suatu organisasi.

Definisi kinerja menurut Rue dan Bayers adalah *“The degree of accomplishment”* atau tingkat pencapaian hasil.²³ Sedangkan Kumorotomo mengemukakan beberapa kriteria yang dapat dijadikan pedoman dalam menilai kinerja organisasi publik, yaitu :

1. Efisiensi, menyangkut pertimbangan tentang keberhasilan organisasi dalam mendapatkan laba, memanfaatkan faktor-faktor produksi serta pertimbangan yang berasal dari rasionalitas ekonomis.
2. Efektivitas, apakah tujuan dari didirikannya organisasi dapat tercapai? Hal ini erat kaitannya dengan rasionalitas teknis dan nilai, misi, atau tujuan organisasi.

²¹ Prawirosentono, 1999:2 dalam Widodo, Joko, **GOOD GOVERNANCE** telaah dari dimensi: **AKUNTABILITAS DAN KONTROL BIROKRASI Pada Era Desentralisasi dan Otonomi Daerah**. Surabaya, Insan Cendikia, 2001, Bab 8, hal. 206.

²² Fremond E. Kast dan Rosenzweigh dalam Hendarto, Warsito Utomo dan Ag. Sudarno, *Analisis Kinerja Organisasi Pelayanan Publik* (Studi Kasus PDAM Kotamadya Magelang), Sosiohumanika, 14 Januari 2001, hal. 141.

²³ Rue dan Bayers dalam *Ibid*, hal. 141.

3. Keadilan (*equilty*), mempertanyakan tentang distribusi dan alokasi layanan yang diselenggarakan oleh organisasi.
4. Daya tanggap (*Responsiveness*), organisasi harus merupakan bagian dari daya tanggap negara atau pemerintah akan kebutuhan vital masyarakat.²⁴

I. 7. DEFINISI KONSEP

Adapun konsep yang peneliti sajikan yaitu sebagai berikut ;

1. Evaluasi APBD adalah suatu proses yang meliputi kegiatan perencanaan, pelaksanaan, dan pertanggungjawaban APBD dalam masa satu tahun anggaran yang dilakukan oleh pemerintah daerah.
2. Prioritas Daerah adalah sesuatu hal yang menjadi fokus perhatian daerah, sehingga daerah mendahulukan dan memberi porsi penanganan yang lebih besar kepadanya daripada hal-hal lain yang tidak menjadi prioritas daerah.
3. Anggaran adalah kebijakan pemerintah yang dijabarkan dalam bentuk angka-angka, dengan jangka waktu tertentu dan dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan tindakan organisasional.
4. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, selanjutnya disebut APBD adalah rencana keuangan tahunan Pemerintahan Daerah yang dibahas dan disetujui bersama oleh Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
5. Kinerja merupakan suatu hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau kelompok orang dalam suatu organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing, dalam rangka mencapai tujuan organisasi yang

²⁴ Kumorotomo dalam *Ibid*, hal. 142.

bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral dan etika.

6. Indikator kinerja adalah sesuatu alat yang digunakan sebagai dasar bagi penilaian kinerja. Indikator kinerja dibedakan menjadi dua macam, yaitu kinerja anggaran dan kinerja pelayanan.
7. Kinerja anggaran adalah alat atau instrumen yang dipakai oleh DPRD untuk mengevaluasi kinerja Kepala Daerah, khususnya dalam hal pengelolaan keuangan di Unit Kerja RSUD Dr. Moh. Soewandhie Surabaya.
8. Kinerja Pelayanan adalah alat atau instrumen yang dipakai oleh kepala daerah untuk mengevaluasi unit-unit kerja yang ada dibawah kendali kepala daerah selaku manajer eksekutif, khususnya dalam bidang pelayanan di RSUD Dr. Moh. Soewandhie Surabaya.
9. Standar Analisa Belanja (SAB) adalah penilaian kewajaran atas beban kerja dan biaya terhadap suatu kegiatan yang diimplementasikan menjadi Standar Biaya dan Harga Satuan Kerja Perangkat Daerah.
10. Unit Satuan Kerja adalah bagian dari organisasi pemerintah yang menjalankan tugas berdasarkan instruksi dari Pemerintah Kota dan bertanggungjawab kepada Pemerintah Kota pula. Unit Satuan Kerja disini dapat disebut juga sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD).
11. RSUD Dr. Mohamad Soewandhie merupakan lembaga teknis atau unit satuan kerja pemerintah kota Surabaya yang mempunyai fungsi sebagai pelayan masyarakat di bidang kesehatan.

I. 8. METODE PENELITIAN

I. 8. 1. TIPE PENELITIAN

Sesuai dengan perumusan masalah dan tujuan penelitian, maka tipe penelitian yang sesuai adalah tipe penelitian kualitatif Deskriptif.

Metode Deskriptif adalah suatu metode dalam meneliti status sekelompok manusia, suatu obyek, suatu set kondisi, suatu sistem pemikiran, ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang. Tujuan dari penelitian deskriptif ini adalah untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki.²⁵

Perspektif waktu yang dijangkau dalam penelitian deskriptif, adalah waktu sekarang, atau sekurang-kurangnya jangka waktu yang masih dijangkau dalam ingatan informan.

Sedangkan agar lebih memfokuskan ruang lingkup penelitian, maka peneliti menggunakan pendekatan Studi Kasus, atau penelitian Kasus (*case study*). Penelitian Studi Kasus merupakan penelitian tentang status subyek penelitian yang berkenaan dengan suatu fase spesifik atau khas dari keseluruhan personalitas (Maxfield, 1930). Subyek penelitian dapat saja individu, kelompok, lembaga serta interaksi lingkungan dari unit-unit sosial yang menjadi subyek. Tujuan studi kasus adalah untuk memberikan gambaran secara mendetail tentang latar belakang, sifat-sifat serta karakter-karakter yang khas dari kasus, ataupun status dari individu, yang kemudian dari sifat-sifat khas di atas akan dijadikan suatu hal yang bersifat umum.

Hasil dari penelitian kasus merupakan generalisasi dari pola-pola kasus yang tipikal dari individu, kelompok, lembaga, dan sebagainya. Tergantung dari tujuannya, ruang lingkup dari studi dapat mencangkup segmen atau bagian tertentu atau mencakup

²⁵ Moh. Nazir, Ph.D, *Metode Penelitian*. Jakarta, Ghalia Indonesia, 2003, hal. 54-55.

keseluruhan siklus kehidupan dari individu, kelompok, dan sebagainya, baik dengan penekanan terhadap faktor-faktor kasus tertentu, ataupun meliputi keseluruhan faktor-faktor dan fenomena-fenomena. Studi kasus lebih menekankan mengkaji variabel yang cukup banyak pada jumlah unit yang kecil.²⁶

I. 8. 2. LOKASI PENELITIAN

Sesuai dengan permasalahan dan latar belakang masalah yang telah dikemukakan sebelumnya, maka dalam penelitian ini lokasi yang dipilih adalah Pemerintah Kota Surabaya dengan memfokuskan pada salah satu lembaga Teknisnya yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Mohamad Soewandhie Surabaya. Dipilihnya lokasi tersebut didasarkan pada pertimbangan-pertimbangan sebagai berikut :

1. RSUD Dr. Mohamad Soewandhie merupakan RSUD kelas C dengan surat Mendagri Nomor : 061/3022/SJ.
2. RSUD Dr. Mohamad Soewandhie merupakan Rumah Sakit yang pernah menerapkan sistem pengelolaan keuangan Swadana.
3. RSUD Dr. Moh. Soewandhie merupakan salah satu lembaga Teknis yang ditunjuk oleh Pemkot Surabaya untuk menjalankan prioritas APBD Surabaya tahun 2005 dibidang kesehatan.
4. Kemudahan dalam memperoleh data dan informasi yang diperlukan oleh peneliti

²⁶ *Ibid*, hal. 57-58.

I. 8. 3. TEKNIK PENENTUAN INFORMAN

Pada penelitian ini, peneliti menentukan informan dengan teknik *purposive sampling*, artinya sampel dipilih berdasarkan pertimbangan-pertimbangan tertentu.²⁷ Dimana informan-informan tersebut dianggap mampu memberikan informasi secara lengkap dan jelas sebagai tujuan mencari jawaban atas permasalahan penelitian dapat tercapai.

Adapun dalam jumlah informan yang dipilih, peneliti mendasarkan pada prinsip kecukupan informasi, mencari informan kunci terlebih dahulu yaitu orang yang benar-benar menguasai informasi yang diperlukan peneliti, bila informasi dari informan yang dipilih ternyata masih kurang maka dicari lagi informasi yang masih diperlukan begitu seterusnya dan jika penambahan informan hanya akan diperoleh informasi yang sama berarti jumlah informan sudah cukup. Sesuai dengan pendapat Egon G. Guba bahwa ;

... bila pemilihan informasi jatuh pada subyek yang benar-benar menguasai permasalahan secara menyeluruh dengan segala aspeknya mungkin akan menjadi hal yang sia-sia saja melacak informasi berikutnya karena tidak ditemukan lagi informasi baru yang berbeda yang telah dinyatakan oleh informan sebelumnya.²⁸

Adapun informan kunci dalam penelitian ini adalah :

1. Kepala Bappeko (Badan Perencanaan Kota) Surabaya, yang diwakili oleh Bapak Novi, Kasubbid. Penyusunan, Rencana, Regulasi, dan Data; Bpk. Indra, staf Bpk Novi; Mbak Yuni, staf Bid. Perencanaan, Bappeko Surabaya
2. Kepala Bagian Bina Program Pemkot Surabaya, yang diwakili oleh Bapak Yos, staf Bidang Tata Usaha

²⁷ Singarimbun, Masri dan Effendi, Sofian, *Metode Penelitian Survei*. Jakarta, Ed. Revisi, LP3ES, 1995, hal. 155.

²⁸ Nceng Muhadjir, *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta, Ed. ke-4, Rake Sarasin, 2000, hal. 167.

3. Kepala Badan Pengelolaan Keuangan Pemkot Surabaya, yang diwakili oleh Bapak Abdul Manaf, Ketua Pemegang Kas; Bapak Halid, Kepala Subbid Kas; Bapak Bambang Prijono D. Kepala Sub Bidang Umum; Bapak Didik Kabid Anggaran
4. Kepala RSUD Dr. Soewandhie Surabaya, yang diwakili oleh Bapak Agus Suprijanto, Kabag. Tata Usaha; Ibu Ninik Kasubbag. Umum; Ibu Indriati, Kasubbid Penelitian dan Rekam Medik; Bapak Sabd. Sutrisno, Ketua Pemegang Kas.
5. Kepala Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Surabaya, yang diwakili oleh Bapak Imam Budi selaku Kasubbag. Protokol dan Pengendalian Sistem Keamanan DPRD Surabaya; Bapak Danang selaku Kasubbag. Pengelolaan Data, Informasi dan Penjaringan Aspirasi Masyarakat
6. Kepala Badan Pengawas Kota Surabaya, yang diwakili oleh Bapak A. R. Umam selaku Kepala Bagian Tata Usaha
7. Bapak Edi, Tim BPKP (Badan Pemeriksa Keuangan Pemerintah) Propinsi

I. 8. 4. JENIS DAN SUMBER DATA

Guna memudahkan dalam pencarian data, maka peneliti membagi jenis data penelitian menjadi 2 macam, yaitu Data Primer dan Data Sekunder. Adapun penjabaran dari kedua jenis data tersebut, yaitu:

Data Primer adalah data yang diperoleh dari Unit Kerja **RSUD Dr. Mohamad Soewandhie**, berupa;

1. Visi dan Misi, perencanaan strategis, tujuan, sasaran, program, dan kegiatan, serta indikator dan standar kinerja unit kerja. Data-data tersebut terdapat di Renstra unit kerja tahun 2005
2. Sejarah berdirinya RSUD Dr. Mohamad Soewandhie

3. Struktur Organisasi sebelum dan sesudah keluarnya Perda No. 15 Tahun 2005 tentang Organisasi Lembaga Teknis Kota Surabaya
4. Usulan program, kegiatan dan anggaran unit kerja berdasarkan prinsip-prinsip anggaran kinerja yang diajukan kepada tim anggaran eksekutif untuk dimasukkan dalam rancangan APBD, terdapat dalam RASK tahun 2005.
5. Usulan program, kegiatan dan anggaran unit kerja yang telah disetujui oleh DPRD terdapat dalam DASK tahun 2005
6. Penunjukkan Pemegang Kas oleh Kepala Rumah Sakit dalam SK Kepala RS
7. Pengukuran kinerja serta pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan. Data-data tersebut terdapat dalam Lakip unit kerja tahun 2005.
8. Perubahan rencana anggaran tahun 2005 yang meliputi nilai nominal, serta jumlah dan atau jenis kegiatan, terdapat dalam PAK unit kerja tahun 2005.
9. Rincian penggunaan anggaran yang telah dialokasikan dan diterima oleh pengguna anggaran (unit kerja) terhimpun dalam Laporan Keuangan penggunaan anggaran tahun 2005
10. Rincian penjabaran perencanaan dan realisasi penggunaan anggaran terdapat pada Rekapitulasi Realisasi APBD RSUD Dr. Soewandhie Tahun 2005
11. Data mengenai penerbitan SKO atau surat keputusan lainnya yang disamakan dengan itu yang ditetapkan oleh Kepala Daerah untuk pengeluaran kas atas beban APBD
12. Data permintaan kas oleh unit kerja kepada bendahara umum daerah, dapat diketahui melalui SPP APBD tahun 2005
13. Data penggunaan anggaran oleh unit kerja yang telah disetujui oleh Pemerintah Kota dalam hal Badan Pengelola Keuangan terangkum dalam SPM APBD tahun 2005

14. Penggunaan anggaran oleh pelaksana kegiatan (unit kerja) dapat diketahui melalui SPJ per kegiatan dalam program kerja tahun 2005.

Data Sekunder adalah data yang sumber datanya diperoleh diluar Unit Satuan Kerja RSUD Dr. Mohamad Soewandhie. Data-data tersebut adalah;

1. **Badan Perencanaan dan Pembangunan Kota (BAPPEKO) Surabaya** berupa;
 - a. Visi, misi, dan tupoksi, perencanaan strategik, tujuan, sasaran, program, dan kegiatan pembangunan daerah, serta indikator dan standar kinerja Pemkot Surabaya. Data-data tersebut dapat diperoleh di Renstrada kota Surabaya 2002-2005.
 - b. Data-data tentang penjaringan aspirasi masyarakat sebagai dasar arah kebijakan umum penyusunan APBD terdapat dalam dokumen hasil UDKP dan Rakorbang.
 - c. Arah dan kebijakan umum APBD 2005 terdapat dalam nota kesepakatan antara Pemkot dengan DPRD.
 - d. Strategi dan prioritas APBD tahun 2005 terdapat dalam nota kesepakatan tahun 2005.
 - e. APBD tahun 2005 dan penjabarannya terdapat dalam keputusan Walikota Surabaya
 - f. Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2005 tentang Perubahan Peraturan Daerah Nomor 8 tahun 2005 tentang Perubahan APBD Kota Surabaya Tahun Anggaran 2005. Sedangkan Penjabarannya diatur dalam Peraturan Daerah Nomor 39 Tahun 2005 tentang Penjabaran Perubahan APBD Kota Surabaya Tahun Anggaran 2005.

2. Badan Pengelolaan Keuangan Kota Surabaya, berupa;

- a) Pengeluaran kas atas beban APBD yang bersumber pada SKO program dan kegiatan APBD tahun anggaran 2005 unit kerja RSUD Dr. Mohamad Soewandhie.
- b) Pelaksanaan alokasi anggaran oleh bendahara umum daerah kepada unit kerja berupa SPM APBD tahun anggaran 2005 unit kerja RSUD Dr. Mohamad Soewandhie.
- c) Nota Perhitungan APBD tahun 2004 untuk membandingkan apa saja perubahan yang terjadi dalam APBD tahun 2005.

3. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Surabaya, antara lain;

- a) Jadwal Kegiatan Rapat DPRD Kota Surabaya dalam rangka pembahasan APBD tahun 2005
- b) Peraturan Tata Tertib DPRD Kota Surabaya dalam Surat Keputusan DPRD Kota Surabaya No. 54 Tahun 2004

4. Bagian Bina Program Pemerintah Kota Surabaya, yaitu;

- a) Peraturan mengenai Standar Biaya dan Harga Satuan Belanja Daerah yang dijabarkan dalam Peraturan Walikota Surabaya No. 14 Tahun 2006

5. Badan Pengawas Kota Surabaya, yakni;

- a) Kepmen Pendayagunaan Aparatur Negara No : KEP/135/M.PAN/9/2004 tentang Pedoman Umum Evaluasi Lakip
- b) Tupoksi Bawasko dalam Perda Kota Surabaya No. 7 Tahun 2006

I. 8. 5. TEKNIK PENGUMPULAN DATA

Untuk dapat menjawab permasalahan dalam penelitian ini, diperlukan data atau informasi dengan menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut :

1. Teknik Dokumenter, yaitu memanfaatkan dan mencari data atau informasi dari berbagai media informasi dan literatur yang dikaitkan dengan permasalahan yang diteliti. Dokumen sudah lama digunakan dalam penelitian sebagai sumber data karena dalam banyak hal dokumen dapat berfungsi sebagai sumber data yang dapat dimanfaatkan untuk menguji, menafsirkan, bahkan untuk meramalkan. Adapun dokumen yang digunakan oleh peneliti lebih banyak pada dokumen normatif yang berupa peraturan atau standar aturan yang dijadikan pedoman dalam bekerja.
2. Teknik Wawancara, yaitu terkait pengumpulan data dengan melakukan tanya jawab langsung dengan subyek di lapangan. Pedoman dalam wawancara ini mengacu pada Jenis dan Sumber Data, dan pada pertanyaan yang tertera dalam analisis data, dengan maksud agar penelitian lebih terarah pada tujuan. Dimana tujuan dari wawancara ini adalah untuk memperoleh penjelasan tentang pelaksanaan teknis dari peraturan yang digunakan.
3. Teknik Observasi, yaitu melakukan pengamatan langsung di lapangan untuk memperkuat dan meyakinkan hasil wawancara serta hasil dokumentasi data. Perlu diketahui bahwa observasi yang dilakukan adalah observasi non-partisipan, dimana peneliti tidak terlibat langsung dalam proses kerja yang dilakukan oleh obyek penelitian.

I. 8. 6. TEKNIK PEMERIKSAAN KEABSAHAN DATA

1. Ketekunan/Keajegan Pengamatan

Keajegan Pengamatan berarti mencari secara konsisten interpretasi dengan berbagai cara dalam kaitan dengan proses analisis yang konstan atau tentatif. Mencari suatu usaha membatasi berbagai pengaruh. Mencari apa yang dapat diperhitungkan dan apa yang tidak dapat.

2. Triangulasi

Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain, di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. Teknik triangulasi yang paling banyak digunakan ialah pemeriksaan melalui sumber lainnya. Denzin (1978) membedakan empat macam triangulasi sebagai teknik pemeriksaan yang memanfaatkan penggunaan sumber, metode, penyidik, dan teori. Sedangkan dalam penelitian kami, teknik triangulasi digunakan untuk memastikan bahwa apa yang disampaikan oleh sumber (informan) sesuai dengan teori (dalam hal ini peraturan yang berlaku) dan data yang diperoleh. Selain itu, peneliti juga melakukan *cross cek* antara satu sumber dengan sumber yang lain yang masih memiliki hubungan secara teori.

3. Auditing

Auditing adalah konsep bisnis, khususnya di bidang fiskal yang dimanfaatkan untuk memeriksa kebergantungan dan kepastian data. Hal itu dilakukan baik terhadap proses maupun terhadap hasil atau keluaran.

Penelusuran audit (audit trail) tidak dapat dilaksanakan apabila tidak dilengkapi dengan catatan-catatan pelaksanaan keseluruhan proses dan hasil

studi. Pencatatan pelaksanaan itu perlu diklasifikasikan terlebih dahulu sebelum auditing itu dilakukan sebagaimana yang dilakukan pada auditing fiskal.²⁹

I. 8. 7. TEKNIK ANALISIS DATA

Proses analisis dilakukan dengan teknik *interactive model*, yaitu dengan melakukan analisis data dalam sebuah proses yang berlangsung terus menerus mulai dari tahap pengumpulan data sampai pada penulisan hasil penelitian. Menurut Miles dan Huberman, tahap analisis data kualitatif terdiri dari :³⁰

Reduksi Data. Yaitu proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakkan, dan transparansi data ‘kasar’ yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Reduksi data merupakan suatu bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu, dan mengorganisasikan data dengan cara demikian rupa sehingga kesimpulan-kesimpulan dapat ditarik dan diverifikasi.

Penyajian Data. Merupakan sekumpulan informasi yang telah tersusun secara terpadu dan mudah dipahami yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan.

Menarik Kesimpulan. Adalah tahapan dimana seorang peneliti harus mampu menarik kesimpulan atau verifikasi, dari berbagai temuan data yang telah diperoleh selama penelitian berlangsung.

Analisis selama pengumpulan data, memberikan kesempatan peneliti untuk memikirkan data yang ada dan menyusun strategi guna mengumpulkan data yang seringkali kualitasnya lebih baik, sehingga membuat analisis sebagai upaya yang berlanjut, berulang, dan terus menerus.

²⁹ Moleong, Lexy J., *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung, Remaja Rosdakarya, 2005, hal. 329-339.

³⁰ Matthew B. Miles, A. Michael Huberman, *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta, UI Press, 1992, hal. 15-21.

Tujuan penelitian ini adalah Pertama, Memberikan gambaran proses penyusunan, pelaksanaan, dan pertanggungjawaban APBD Kota Surabaya berdasarkan pendekatan kinerja. Kedua, Mengetahui sampai sejauhmana komitmen Pemerintah Kota Surabaya dalam meningkatkan pelayanan publik di bidang kesehatan, melalui RSUD Dr. Soewandhie Surabaya. Maka, analisis data dari penelitian ini meliputi ;

1. Evaluasi terhadap APBD Kota Surabaya Tahun Anggaran 2005, apakah telah disusun sesuai dengan peraturan pelaksanaannya. Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan atas pelaksanaan penyusunan APBD dengan meng-*cross check*-kan pernyataan subyek pelaksana dari SKPD Pemkot Surabaya dengan dokumen-dokumen penyusunan APBD. Analisis data pada tahap ini didasarkan dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut ;
 - a. Apakah penyusunan Arah dan Kebijakan Umum (AKU) APBD telah memenuhi kriteria-kriteria berikut;
 - 1) Sesuai dengan Renstrada (Rencana Strategis Daerah) dan dokumen perencanaan lainnya yang ditetapkan oleh daerah
 - 2) Sesuai dengan aspirasi masyarakat yang berkembang dan mempertimbangkan kondisi dan kemampuan daerah
 - 3) Disepakati bersama oleh DPRD dan Pemerintah Kota Surabaya dalam bentuk Nota Kesepakatan
 - b. Apakah penyusunan Strategi dan Prioritas (SP) APBD telah berdasarkan pada Arah dan Kebijakan Umum APBD, dan disepakati bersama oleh DPRD dan Pemerintah Kota Surabaya dalam bentuk Nota Kesepakatan
 - c. Bagaimana proses penyusunan AKU dan SP serta APBD yang terjadi antara Pemerintah Kota Surabaya dengan DPRD

- d. Apakah struktur APBD merupakan satu kesatuan yang terdiri dari Pendapatan Daerah, Belanja Daerah, dan Pembiayaan
 - e. Apakah AKU dan SP APBD telah digunakan sebagai pedoman perangkat Daerah dalam menyusun program, kegiatan, dan anggaran unit kerja
 - f. Apakah program, kegiatan, dan anggaran yang terdapat dalam DASK mendukung visi, misi, tupoksi dan sasaran unit kerja
 - g. Apakah DASK telah ditetapkan dengan SK (surat keputusan) Kepala Daerah
 - h. Apakah program dan kegiatan serta jumlah anggaran yang ada dalam APBD sesuai dengan DASK unit kerja
 - i. Apakah Rancangan APBD sebelum dibahas dengan DPRD telah melalui Audit dari BPK (Badan Pemeriksa Keuangan)
 - j. Apakah APBD telah ditetapkan dengan Perda
 - k. Apakah Perubahan APBD telah ditetapkan dengan Perda
 - l. Apakah Penjabaran APBD telah ditetapkan dengan Perda
 - m. Apakah sudah terdapat ketetapan tentang pokok-pokok pengelolaan keuangan daerah serta sistem dan prosedur akuntansi sebagai dasar pelaksanaan penyusunan dan pelaksanaan APBD.
2. Mengevaluasi apakah Penatausahaan Keuangan daerah tahun 2005 telah dilaksanakan secara tertib dan teratur sebagai bentuk pengawasan pelaksanaan APBD tahun 2005. Tahap ini dilakukan dengan menelaah pelaksanaan pengeluaran dan pelaporan penggunaan kas atas beban APBD tahun 2005, yang meliputi;
- a) Bagaimana kedudukan pejabat-pejabat yang diberi wewenang menandatangani SKO, SPP, SPM, cek dan pengesahan SPJ serta pemegang kas unit kerja yang telah ditetapkan dengan SK Kepala Daerah

- b) Apakah pejabat-pejabat tersebut diatas dalam menjalankan fungsinya telah sesuai dengan pedoman yang diberikan Kepmendagri no. 29 tahun 2002
- c) Apakah pengeluaran kas atas beban APBD telah sesuai dengan DASK yang telah ditetapkan dengan SK Kepala Daerah
- d) Apakah proses alokasi dana dari kas daerah telah sesuai dengan pedoman yang diberikan oleh Kepmendagri no. 29 tahun 2002

(Gambar I. 5)

Flow of Documents, Alokasi Dana dari Kas Daerah atas beban APBD

berdasarkan Kcpmendagri no. 29 tahun 2002



- e) Apakah sistem akuntansi yang meliputi proses pencatatan, penggolongan, penafsiran, peringkasan transaksi atau kejadian keuangan serta pelaporan anggaran dalam rangka pelaksanaan APBD, sudah dilaksanakan sesuai dengan prinsip-prinsip akuntansi yang diterima umum
- f) Apakah ada Standar Harga satuan barang dan jasa yang ditetapkan dengan keputusan Kepala Daerah
- g) Apakah SPJ sebagai pelaporan atas realisasi SPP telah disertai dengan bukti-bukti yang sah dan disampaikan kepada Kepala Daerah paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya

- h) Apakah penunjukkan Pemegang Kas unit kerja telah menggunakan SK Kepala Daerah dan SK Kepala Unit Kerja
 - i) Apakah pemegang kas unit kerja merupakan pejabat non struktural/ fungsional dan tidak merangkap sebagai pejabat pengelola keuangan daerah lainnya
 - j) Apakah pemegang kas unit kerja dalam menjalankan tugasnya sekurang-kurangnya dibantu oleh seorang kasir, seorang penyimpan uang, seorang pencatat pembukuan, dan seorang pembuat dokumen pengeluaran dan penerimaan uang, yang merupakan bagian yang terpisahkan sebagai perwujudan dari sistem pengawasan internal (SPI)
 - k) Apakah pemegang kas unit kerja telah membuat ringkasan transaksi kas sebagai bukti pengeluaran kas yang dilakukannya
 - l) Apabila terjadi perubahan program, kegiatan, dan anggaran unit kerja, maka urutan tersebut apakah telah dituangkan dalam Perubahan Rencana Anggaran Satuan Kerja dan diajukan paling lambat 3 bulan sebelum tahun anggaran berakhir
3. Analisa data untuk menilai pelaporan, pengawasan, dan pengendalian pelaksanaan APBD, meliputi;
- a) Apakah telah ada keputusan Kepala Daerah tentang mekanisme dan prosedur pelaporan bulanan yang disampaikan oleh kepala unit kerja (Pengguna Anggaran) kepada Kepala Daerah sebagai pertanggungjawaban atas anggaran yang dialokasikan pada unit kerja yang dipimpinnya
 - b) Apakah pelaporan bulanan tersebut disertai dengan bukti-bukti yang relevan
 - c) Apakah Pemerintah Kota menyampaikan Laporan Triwulan sebagai pemberitahuan pelaksanaan APBD kepada DPRD

- d) Apakah laporan triwulanan tersebut sesuai dengan data-data pelaksanaan yang berasal dari penggunaan anggaran (unit kerja) dan bendahara umum daerah
- e) Apakah LKPJ (Laporan Keterangan Pertanggungjawaban) Pemerintah Kota Surabaya sebelum dibahas DPRD telah melalui Audit dari BPK
- f) Apakah LKPJ keuangan daerah yang disusun oleh Kepala Daerah setelah tahun anggaran berakhir telah dimintakan persetujuan DPRD dan disosialisasikan kepada masyarakat
- g) Apakah LKPJ tersebut didukung oleh bukti-bukti dan data yang relevan dari pelaksanaan APBD serta dibandingkan dengan dokumen perencanaan APBD sebagai dasar pelaksanaan anggaran
- h) Apakah LKPJ tersebut terdiri dari laporan perhitungan APBD, nota perhitungan APBD, laporan aliran kas, dan neraca daerah
- i) Apakah DPRD telah melakukan pengawasan atas pelaksanaan APBD untuk menjamin pencapaian sasaran yang telah ditetapkan
- j) Apakah Kepala Daerah telah mengangkat pejabat yang bertugas melakukan pengawasan internal, untuk menjamin efisiensi dan efektifitas pengelolaan keuangan daerah

BAB II

PENYAJIAN DATA

II. 1. GAMBARAN UMUM

Rumah Sakit Dr. Mohamad Soewandhie sebelumnya bernama Rumah Sakit Tambakrejo yang berdiri sejak tahun 1998 dengan Surat Ijin Kepala Dinas Kesehatan Daerah Propinsi Daerah Tingkat I Jawa Timur Nomor 188.4/4094/115.4/1998. Baru tanggal 8 April 2002 dengan Perda nomor 2 Tahun 2002 ditetapkan sebagai Badan Pengelola Rumah Sakit Daerah Dokter Mohamad Soewandhie.

Nama Mohamad Soewandhie diambil dari nama Direktur Pertama Rumah Sakit Umum Pusat Republik Indonesia di Surabaya. Rumah sakit ini adalah rumah sakit milik Pemerintah Kota Surabaya.

Saat ini dengan keluarnya Peraturan Daerah No. 15 Tahun 2005 tentang Organisasi Lembaga Teknis Kota Surabaya, maka otomatis terjadi perubahan nama lagi menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Mohamad Soewandhie.

II. 1. 1. Visi, Misi, dan Motto

Untuk mencapai tujuan organisasi maka ditetapkan Visi Rumah Sakit adalah **“RUMAH SAKIT YANG TERKEMUKA DALAM PELAYANAN KESEHATAN MENUJU SURABAYA YANG CERDAS DAN PEDULI”**

Untuk mencapai Visi organisasi maka ditetapkan Misi sebagai pedoman kinerja organisasi, yang ditetapkan sebagai berikut :

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna terutama pada upaya promotif dan kuratif, bermutu prima kepada seluruh lapisan masyarakat di Kota Surabaya.
2. Membentuk sumber daya manusia yang professional, pembelajar, produktif, dan berkomitmen tinggi.
3. Menjadikan organisasi rumah sakit yang kuat, mandiri, mampu bersaing, efektif dan efisien.
4. Menjalankan penelitian dan pengembangan dalam upaya meningkatkan mutu rumah sakit

Rumah Sakit Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya selalu mengupayakan pelayanan yang bermutu kepada seluruh elemen masyarakat dengan titik berat pada masyarakat menengah ke bawah. Oleh karena itu, melalui upaya pelayanan kesehatan yang promotif dan kuratif inilah, maka muncullah Motto “KAMI ADA UNTUK ANDA MELAYANI SEPENUH HATI”

II. 1. 2. Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi RSUD Dr. Mohamad Soewandhie

Berdasarkan Peraturan Walikota Surabaya Nomor 72 Tahun 2005 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Mohamad Soewandhie Kota Surabaya, Bab II Tugas dan Fungsi Rumah Sakit bagian Pertama pasal 2 dan 3, dijelaskan bahwa Tugas dan Fungsi RSUD Dr. Mohamad Soewandhie adalah sebagai berikut :

Pasal 2

Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Mohamad Soewandhie mempunyai tugas melaksanakan kewenangan Daerah di bidang pengelolaan Rumah Sakit

Umum Daerah Dokter Mohamad Soewandhie serta melaksanakan tugas pembantuan yang diberikan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Provinsi.

Pasal 3

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 Peraturan Walikota ini, Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Mohamad Soewandhie mempunyai fungsi :

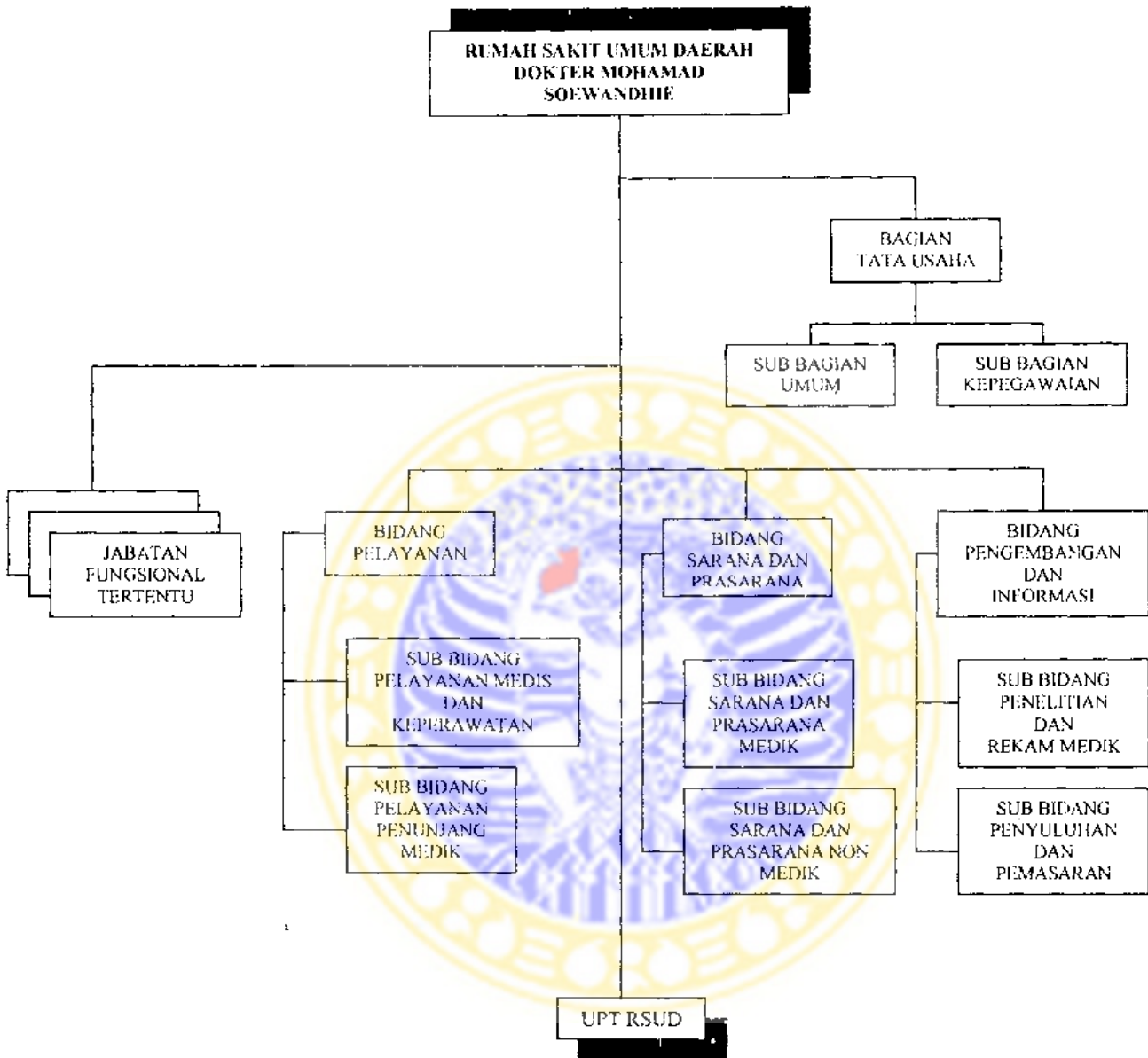
- a. perumusan kebijakan teknis di bidang pengelolaan Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Mohamad Soewandhie ;
- b. penunjang penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
- c. pembinaan terhadap unit pelaksana teknis Rumah Sakit Umum Daerah ;
- d. pengelolaan ketatausahaan Rumah Sakit Umum Daerah;
- e. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Daerah sesuai dengan tugas dan fungsinya.

II. 1. 3. Susunan Organisasi

Struktur organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Mohamad Soewandhie berdasarkan Peraturan Daerah No. 15 Tahun 2005 tentang Organisasi Lembaga Teknis Kota Surabaya, dijabarkan sebagai berikut :

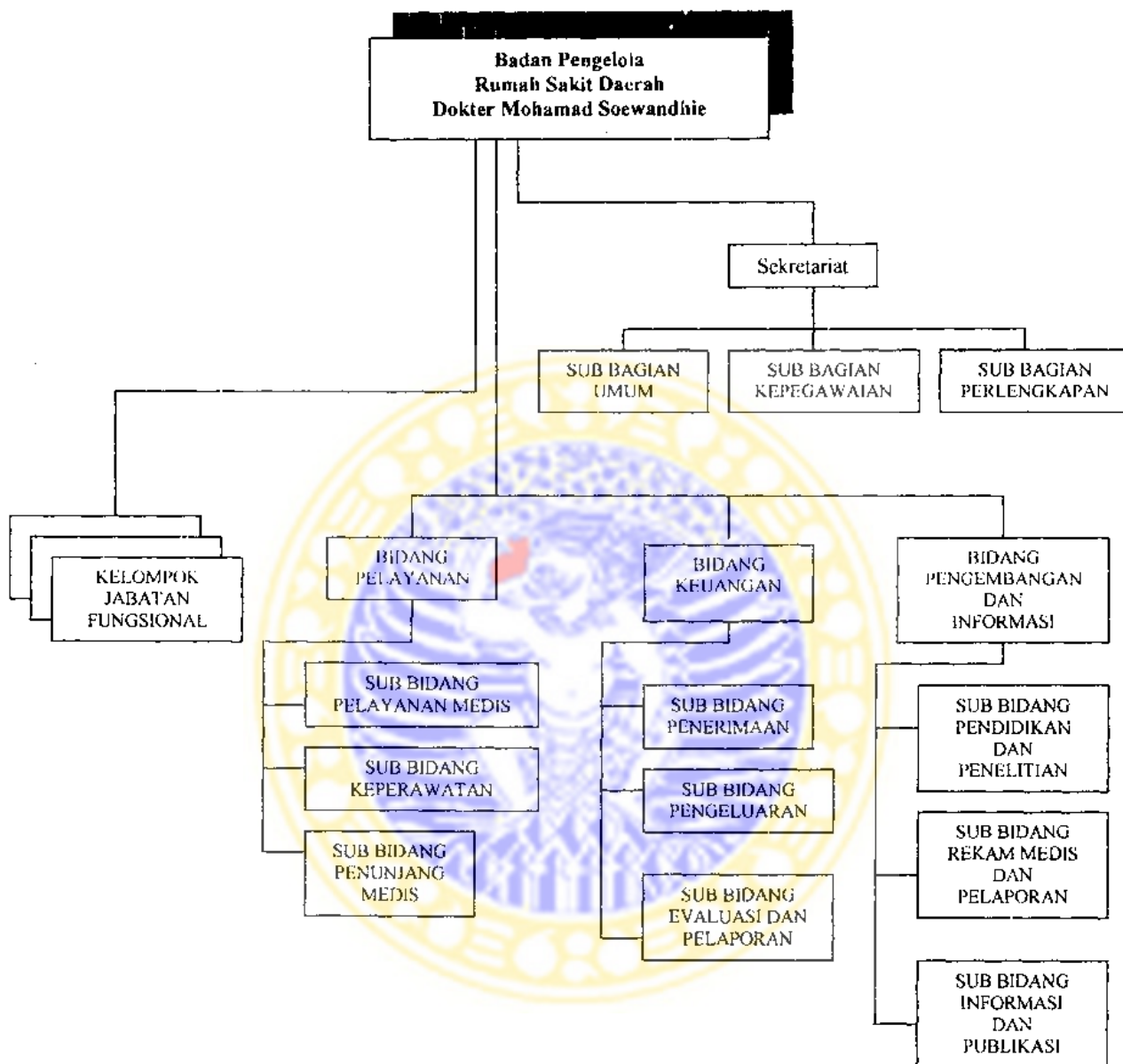
Kepala RSUD Dr. M. Soewandhie dibantu oleh Kepala Tata Usaha dan 3 (tiga) Kepala Bidang yaitu, Bidang Pelayanan, Bidang Sarana dan Prasarana, dan Bidang Pengembangan dan Informasi. Secara struktural bagan organisasi RSUD Dr. M. Soewandhie dapat dilihat pada tabel ini ;

Gambar II. 1.
Susunan Organisasi RSUD Dr. Moh. Soewandhie yang Baru



Selain itu, agar lebih mudah dalam memahami perubahan yang terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Mohamad Soewandhie, maka peneliti juga menunjukkan Struktur Organisasi sebelum terjadinya perubahan berdasarkan Perda No. 2 Tahun 2002 tentang Badan Pengelola Rumah Sakit Daerah Dr. Mohamad Soewandhie, pada tabel dibawah ini;

Gambar II. 2.
Susunan Organisasi RSUD Dr. Moh. Soewandhie yang Lama



II. 1. 4. Tujuan dan Sasaran

II. 1. 4. 1. Tujuan

Tercapainya peningkatan fungsi manajemen Rumah Sakit guna mewujudkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit yang berkualitas dan profesional.

II. 1. 4. 2. Sasaran

1. Terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit

Standar mutu pelayanan di Rumah Sakit

- a. BOR (Pemakaian Tempat Tidur) 80%
- b. TOI (*Turn Over Interval*) atau kekosongan Tempat Tidur 3 hari
- c. *Average Length of Stay* (ALOS), rata-rata lamanya penderita dirawat 5 hari
- d. *Bed Turn Over Rate* (BTO), frekuensi penggunaan per tempat tidur selama 1 tahun, 39 kali per TT
- e. Angka kematian di Rumah Sakit
 - ❖ Standar MMR (Maternal Mortality Rate) < 1%
 - ❖ Standar IMR (Infant Mortality Rate) BBLR < 2%
 - ❖ Standar NDR (Net Death Rate) ≤ 2%
 - ❖ Standar GDR (Gross Death Rate) ≤ 7%
 - ❖ Angka kematian Anesthesi < 2 org/10.000
- f. Meningkatnya kunjungan penderita rawat jalan
- g. Meningkatnya jenis pelayanan kesehatan.

2. Terwujudnya peningkatan fungsi manajemen Rumah Sakit

- a. Tersusunnya perencanaan yang baik dan berkesinambungan dengan memperhatikan faktor internal dan eksternal
- b. Komite Medik yang berfungsi
- c. Tersusunnya prosedur standar operasional

- d. Tersusunnya standar pelayanan minimal Rumah Sakit
 - e. Tersusunnya standar pelayanan medis
 - f. Tersusunnya formularium dan standar terapi
 - g. Meningkatnya kualitas SDM dengan meningkatkan pendidikan dan pelatihan
3. Terwujudnya kerjasama dengan institusi kesehatan lain, institusi pendidikan kesehatan, LSM, dan perusahaan di bidang kesehatan
- a. Memperbaharui kerjasama dengan Universitas Airlangga (Fak. Kedokteran, Fak. Kedokteran Gigi, Fak. Kesehatan Masyarakat, Program Studi Ilmu Keperawatan)
 - b. Memperbaharui kerjasama dengan institusi pendidikan kesehatan yang lain (Akademi Kebidanan, Akademi Keperawatan)
 - c. Mewujudkan kerjasama dengan institusi kesehatan lain, LSM, dan perusahaan di bidang kesehatan
 - d. Meningkatkan kerjasama dengan perusahaan dalam pelayanan asuransi kesehatan
4. Terwujudnya Rumah Sakit yang berpenampilan fisik yang baik dengan peralatan medis yang lengkap dan canggih

II. 2. DESKRIPSI HASIL PENELITIAN

II. 2. 1. Pra Penyusunan APBD Kota Surabaya Tahun Anggaran 2005

II. 2. 1. 1. Pra Penyusunan Arah dan Kebijakan Umum, dan Strategi dan Prioritas

1. Peran Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Surabaya

Berdasarkan Keputusan DPRD Kota Surabaya Nomor 54 Tahun 2004 tentang Peraturan Tata Tertib DPRD Kota Surabaya, BAB IX Persidangan dan Rapat DPRD Pasal 69 menyebutkan bahwa :

Masa Persidangan

1. Tahun Persidangan DPRD dimulai pada tanggal 1 Januari dan berakhir pada tanggal 31 Desember dan dibagi dalam 3 (tiga) masa persidangan
2. Masa Persidangan meliputi masa sidang dan masa reses
3. Reses dilaksanakan 3 (tiga) kali dalam 1 tahun paling lama 6 hari kerja dalam satu kali reses
4. Reses dipergunakan untuk mengunjungi daerah pemilihan anggota yang bersangkutan dan menyerap aspirasi masyarakat
5. Setiap pelaksanaan tugas reses sebagaimana dimaksud pada ayat (4) anggota DPRD baik perseorangan atau kelompok wajib membuat laporan tertulis atas pelaksanaan tugasnya yang disampaikan kepada Pimpinan DPRD dalam Rapat Paripurna
6. Kegiatan dan jadwal acara reses sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan oleh Pimpinan DPRD setelah mendengar pertimbangan Panitia Musyawarah

Menurut peraturan di atas pada pasal 3 sampai 5 tertera, bahwasannya anggota DPRD diberikan kesempatan untuk melakukan reses agar mereka dapat menyerap aspirasi masyarakat. Tindakan menyerap aspirasi masyarakat secara langsung (aktif)

kemudian akan disebut sebagai Jaring Asmara (Penjaringan Aspirasi Masyarakat), dimana kegiatan tersebut dimaksudkan agar DPRD mempunyai bahan pertimbangan dalam penyusunan AKU (Arah dan Kebijakan Umum) Kota Surabaya, kemudian dari AKU tersebut digunakan sebagai masukan dalam penyusunan Strategi dan Prioritas (SP) APBD Kota Surabaya. Dalam hal ini peneliti membatasi penelitiannya hanya pada AKU dan SP APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah) Kota Surabaya Tahun 2005.

Jaring Asmara

Sedangkan Jaring Asmara Tahun 2004 belum sempat dilaksanakan, mengingat peraturan teknis yang mengatur masalah tersebut belum ada. Reses oleh DPRD Kota Surabaya baru diselenggarakan sebanyak 2 kali, yaitu yang pertama pada tanggal 26 September sampai 1 Oktober 2005 dan kedua pada tanggal 26 sampai 2 Mei 2006.

Dasar hukum dari Jaring Asmara yang dilakukan oleh anggota DPRD Kota Surabaya pada tahun 2005 dan 2006 di atas adalah dari hasil Keputusan Panitia Musyawarah DPRD Kota Surabaya. Namun tidak menutup kemungkinan bahwa ada sebagian dari anggota dewan yang melakukan Jaring Asmara diluar dari tanggal yang telah ditetapkan oleh Panitia Musyawarah.

Oleh karena itu, khusus untuk masalah Jaring Asmara Tahun 2004 dilakukan DPRD dalam bentuk pasif berupa menunggu Laporan dari Masyarakat dan dengan mengamati perkembangan kota Surabaya melalui media massa, khususnya media cetak yang telah disiapkan oleh sekretariat DPRD Kota Surabaya.

Menurut Bapak Imam Budi, selaku staf Sekretariat DPRD Kota Surabaya, hal itu akibat dari belum ada peraturan yang mengatur hal tersebut. Bahkan sampai tulisan ini dibuat, peraturan yang mengatur hal-hal yang berkaitan dengan teknis Penjaringan Aspirasi Masyarakat pun belum ada. Jadi, DPRD membuat alternatif peraturan (sistem)

sendiri. Namun, perlu diketahui juga bahwa sistem yang diterapkan oleh DPRD tersebut tetap harus memiliki hubungan erat dengan mitra kerjanya yaitu Pemerintah Kota Surabaya. Misalnya dalam penentuan biaya belanja, disini DPRD harus mengikuti ketentuan Standar Harga yang telah ditetapkan oleh Badan Bina Program Pemkot Surabaya, atau biasa disebut dengan SHSD (Standar Harga Satuan Daerah).

Media Jaring Asmara

Media yang digunakan oleh anggota DPRD untuk menampung aspirasi masyarakat kota Surabaya ada beberapa macam, antara lain;

➤ **Jaring Asmara (Penjaringan Aspirasi Masyarakat),**

Jaring Asmara merupakan bentuk sikap proaktif dari anggota dewan, mereka mendatangi langsung masyarakat yang berada di daerah pemilihannya untuk mendengarkan segala macam keluhan dan harapan dari *konstituennya* tersebut. Berdasarkan aturan yang ada, kegiatan jaring aspirasi masyarakat itu harus dilaksanakan pada masa reses. Namun ada juga anggota dewan yang melakukan jaring asmara diluar masa reses.

Selain itu, adakalanya anggota DPRD itu melakukan Sidak (Inspeksi Mendadak) ke Instansi-instansi Pemerintah, untuk mengetahui secara langsung bagaimana suatu institusi pemerintah itu bekerja.

➤ **Laporan Masyarakat,**

Disini anggota DPRD bersifat pasif, yaitu dengan menerima masukan dari masyarakat baik melalui surat (tertulis), ataupun dengan datang langsung ke gedung dewan tersebut (*hearing*).

➤ **Media Cetak,**

Adakalanya anggota DPRD mendapat masukan tentang perkembangan kota Surabaya melalui media massa, khususnya media cetak. Sebab, sekretariat DPRD membantu dengan mengkliping berita yang berhubungan dengan Surabaya dari beberapa media cetak yang kemudian disampaikan ke masing-masing komisi. Ada komisi A yang mengurus bidang Pemerintahan, diketuai oleh Retna Wangsa Bawana, M. Div; komisi B bidang Perekonomian dan Keuangan, diketuai oleh Drs. H. Ali Ja'ub; komisi C bidang Pembangunan, diketuai oleh Ir. H. Armuji, Arch.; komisi D bidang Kesejahteraan Rakyat, diketuai oleh Ahmad Jabir, ST, MT.

2. Peran Bappeko (Badan Perencanaan Pembangunan Kota) Surabaya

Sebelum ditetapkannya Perda Nomor 15 Tahun 2005, Bappeko dulu bernama Bappeda (Badan Perencanaan Pembangunan Daerah) Kota Surabaya, dimana peran Bappeda pada waktu itu tahun 2004 sangat berpengaruh dalam menyusun perencanaan daerah kota Surabaya dalam satu tahun ke depan.

Sadar akan tugasnya selaku perencana daerah, maka Bappeda melakukan Penjaringan Aspirasi Masyarakat pada tahun 2004 guna sebagai bahan pertimbangan Pemerintah Kota dalam penyusunan Arah dan Kebijakan Umum, untuk kemudian dari AKU yang telah ditetapkan maka Strategi dan Prioritas Anggaran Tahun 2005 pun dapat ditetapkan. Selain dari Penjaringan Aspirasi Masyarakat, penyusunan AKU juga harus berdasarkan Renstrada (Rencana Strategis Daerah) Kota Surabaya Tahun 2002-2005. Dimana yang digunakan sebagai dasar adalah Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2002 tentang Rencana Strategis Daerah Kota Surabaya Tahun 2002-2005 yang telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2003 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 8 Tahun 2002 tentang Rencana Strategis Daerah Kota Surabaya Tahun 2002-2005.

Adapun hasil dari penjarangan aspirasi masyarakat tersebut adalah seperti dibawah ini ; (peneliti sengaja hanya menampilkan hasil di bidang pelayanan kesehatan dan kesehatan saja, karena menyesuaikan dengan fokus penelitian yaitu pada RSUD Dr. M. Soewandhie)

Pelayanan Kesehatan

Sebagai salah satu faktor yang berperan dalam memberikan kontribusi terhadap pencapaian angka Indeks Pembangunan Manusia (IPM), Angka Harapan Hidup juga merupakan salah satu indikator yang cukup penting dalam memberikan gambaran tentang kinerja Pemerintah Kota dalam hal pelayanan kesehatan. Berbagai strategi di bidang kesehatan telah dilaksanakan oleh Pemerintah Kota dalam rangka mencapai target indikator-indikator kesehatan yang ditetapkan dalam dokumen Renstra, seperti angka kematian bayi, persentase balita dengan status gizi buruk dan angka kematian ibu melahirkan.

Terkait dengan upaya pencapaian target dari indikator-indikator kesehatan tersebut, telah dilakukan suatu penjarangan aspirasi guna mengetahui sejauhmana perspektif masyarakat terhadap pelayanan kesehatan selama ini, dan proses penjarangan aspirasi ini melibatkan 2 (dua) variabel, yaitu :

1. Penilaian masyarakat terhadap tingkat pelayanan kesehatan, yang menggambarkan sejauhmana tingkat pelayanan kesehatan yang diberikan kepada beberapa pasien dengan berbagai tingkatan usia
2. Penilaian masyarakat terhadap sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, yang menggambarkan sejauhmana kondisi dan ketersediaan dari sarana prasarana pelayanan kesehatan yang ada pada saat ini.

Kesimpulannya adalah perspektif masyarakat terhadap berbagai jenis pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Pemerintah Kota Surabaya, menunjukkan bahwa kinerja

Pemkot dalam penyediaan jasa layanan kesehatan untuk berbagai tingkatan usia, relatif meemuaskan. Akan tetapi, hal tersebut masih belum diikuti dan didukung oleh kondisi dari faktor-faktor pendukung layanan kesehatan yang ada pada saat ini seperti, pemberian penyuluhan kesehatan, ketersediaan obat-obatan, pemberian suplemen gizi dan makanan pendamping ASI, pelayanan gawat darurat dan laboratorium, penanganan wabah penyakit menular, pemantauan pertumbuhan balita serta penyediaan jaminan pembiayaan kesehatan utamanya bagi keluarga miskin, yang relatif belum terlaksana dengan baik. Meskipun kondisi dari faktor-faktor pendukung layanan kesehatan tersebut tidak memberikan pengaruh dan dampak terhadap kualitas penyediaan jasa layanan kesehatan untuk berbagai golongan umur, akan tetapi variabel tersebut diduga mampu memberikan pengaruh cukup signifikan terhadap indikator-indikator kesehatan masyarakat seperti disebutkan di atas.

Kesehatan

Terdapat 12 (duabelas) jenis usulan (aspirasi) masyarakat yang terkait langsung dengan penyelenggaraan layanan dibidang kesehatan. Dan beberapa usulan tersebut secara umum meliputi beberapa hal yang memiliki kaitan dengan pemenuhan kebutuhan akan (1) biaya berobat yang dirasakan relatif masih tinggi, (2) laboratorium, (3) gizi buruk, (4) pembinaan BKB, (5) penyuluhan pola hidup sehat, (6) sanitasi lingkungan, (7) HIV/AIDS, (8) penyakit menular, (9) mobil ambulance, (10) sarana posyandu, (11) rehabilitasi puskesmas, dan (12) MCK Umum.

Beberapa persoalan yang masih dihadapi dalam penyelenggaraan layanan bidang kesehatan ini, adalah :

- ❖ Kader Posyandu kurang termotivasi untuk terus melaksanakan kegiatan Posyandu
- ❖ Kader Posyandu kurang mendapatkan ketrampilan/pengetahuan mengenai perkembangan pelayanan kesehatan

- ❖ Jumlah Kader Posyandu yang ada saat ini belum memadai
- ❖ Sarana prasarana penunjang kegiatan Posyandu masih kurang memadai/belum mencukupi
- ❖ Kegiatan Posyandu kurang/belum dapat memenuhi harapan pengunjung Posyandu karena kegiatannya berjalan monoton dan kurang variatif
- ❖ Masih ada masyarakat yang tidak datang/memanfaatkan Posyandu

Hasil jawaban dari 12 (duabelas) pertanyaan kuisisioner yang diajukan oleh Bappeda, hampir secara keseluruhan menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan di Kota Surabaya masih kurang.

Perlu juga diketahui bahwa alasan mengapa Bappeda (Bappeko) pada waktu itu melakukan penjaringan aspirasi masyarakat, adalah karena Bappeda tidak puas dengan hasil Rakorbang dan UDKP. Dimana hasil dari keduanya, dianggap tidak mewakili kepentingan masyarakat, mengingat saat itu budaya sentralistik warisan Orde Baru masih kental dikalangan pejabat Pemerintah Kota. Bahkan ada indikasi, hasil dari Rakorbang dan UDKP tersebut merupakan “pesanan” dari pejabat di atasnya. Selain itu, instansi pemerintah kota saat itu, juga masih menggunakan cara-cara lama dalam perencanaan kinerja organisasinya, dan bukan berdasarkan peraturan yang baru yaitu perencanaan yang berbasis kinerja. Sebagai contoh, pada saat Rakorbang hampir sebagian besar dari instansi tersebut, hanya melaporkan perencanaan dan target anggarannya saja, tanpa memaparkan bagaimana cara kerja dan pengelolaan instansinya dengan menggunakan pendekatan kinerja. Dan bahkan ada juga yang tidak hadir pada saat Rakorbang berlangsung.

II. 2. 2. Penyusunan Rancangan APBD Tahun Anggaran 2005

Khusus tahun anggaran 2005, karena baru pertama kali aturan anggaran berbasis kinerja dilaksanakan maka RAPBD tahun 2005 tidak melalui audit BPK terlebih dahulu. Audit BPK baru dilakukan pada LKPJ (Laporan Keterangan Pertanggungjawaban) Walikota Tahun 2005 sebelum selanjutnya diserahkan ke DPRD untuk disahkan.

1. Jadwal Kegiatan Rapat DPRD

Jadwal Kegiatan Rapat DPRD Kota Surabaya dalam rangka Pembahasan terhadap Rancangan APBD Kota Surabaya Tahun Anggaran 2005, antara lain sebagai berikut;

1. Rapat Panitia Musyawarah
 - Menyusun dan Menetapkan Jadwal Kegiatan Rapat DPRD Kota Surabaya dalam rangka Pembahasan terhadap Rancangan Peraturan Daerah Kota Surabaya tentang APBD Tahun Anggaran 2005
2. Rapat Panitia Anggaran
 - Bersama Panitia Musyawarah didampingi Tim Ahli menyusun Rencana Belanja DPRD dan Sekretariat DPRD Kota Surabaya Tahun Anggaran 2005
3. Rapat Paripurna I
 - Penyampaian Nota Keuangan dan Penjelasan terhadap Rancangan Peraturan Daerah Kota Surabaya tentang APBD Tahun Anggaran 2005 oleh Walikota Surabaya, dilanjutkan Penyerahan Rancangan Peraturan Daerah Kota Surabaya tentang APBD Tahun Anggaran 2005
4. Rapat Fraksi
 - Menyusun Pemandangan Umum Fraksi-fraksi terhadap Nota Keuangan dan Rancangan Peraturan Daerah Kota Surabaya tentang APBD Tahun Anggaran 2005
5. Rapat Paripurna II

- Penyampaian Pemandangan Umum Fraksi-fraksi terhadap Nota Keuangan dan Rancangan Peraturan Daerah Kota Surabaya tentang APBD Tahun Anggaran 2005
- Eksekutif Menyusun Jawaban atas Pemandangan Umum Fraksi-fraksi terhadap Keuangan dan Rancangan Peraturan Daerah Kota Surabaya tentang APBD Tahun Anggaran 2005
- 6. Rapat Paripurna III
 - Jawaban Eksekutif atas Pemandangan Umum Fraksi-fraksi terhadap Nota Keuangan dan Rancangan Peraturan Daerah Kota Surabaya tentang APBD Tahun Anggaran 2005
- 7. Rapat Intern Komisi-Komisi
 - Menyusun Jadwal Rapat Pembahasan terhadap Rancangan Peraturan Daerah Kota Surabaya tentang APBD Tahun Anggaran 2005
- 8. Rapat Komisi-Komisi
 - Bersama Eksekutif membahas Rancangan Peraturan Daerah Kota Surabaya tentang APBD Tahun Anggaran 2005
- 9. Rapat Panitia Anggaran
 - Menerima Laporan Komisi-komisi dihadiri Panitia Musyawarah
- 10. Rapat Intern Panitia Anggaran
 - Membahas Laporan Komisi-komisi
- 11. Rapat Panitia Anggaran
 - Bersama Tim Anggaran Eksekutif menyusun Perangkaan
- 12. Rapat Panitia Musyawarah
 - Menerima Laporan Panitia Anggaran tentang Hasil Penyusunan Perangkaan
- 13. Rapat Intern Panitia Anggaran

- Menyusun Pendapat Panitia Anggaran terhadap Rancangan Peraturan Daerah Kota Surabaya tentang APBD Tahun Anggaran 2005

14. Rapat Fraksi-fraksi

- Menyusun Pendapat Akhir terhadap Nota Keuangan dan Rancangan Peraturan Daerah Kota Surabaya tentang APBD Tahun Anggaran 2005
- Eksekutif Menyusun Rancangan Peraturan Daerah Kota Surabaya tentang APBD Tahun Anggaran 2005 (Sesuai hasil penyusunan perangkaan)

15. Rapat Paripurna IV

- Penyampaian Pendapat Panitia Anggaran terhadap Rancangan Peraturan Daerah Kota Surabaya tentang APBD Tahun Anggaran 2005
- Penyampaian Pendapat Akhir Fraksi-fraksi terhadap Nota Keuangan dan Rancangan Peraturan Daerah Kota Surabaya tentang APBD Tahun Anggaran 2005
- Pembacaan Rancangan Keputusan Bersama DPRD dengan Walikota Surabaya tentang Persetujuan terhadap Penetapan Peraturan Daerah Kota Surabaya tentang APBD Tahun Anggaran 2005, oleh Sekretaris DPRD
- Penandatanganan Keputusan Bersama DPRD dengan Walikota Surabaya tentang Persetujuan terhadap Penetapan Peraturan Daerah Kota Surabaya tentang APBD Tahun Anggaran 2005, oleh Ketua DPRD dan Walikota Surabaya

Ditetapkan oleh Ketua Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Surabaya : Drs. H.

Musyafak Rouf, M.H.

Keterangan tambahan :

Panggar (Panitia Anggaran) Legislatif

Terdiri dari 21 orang, dengan pembagian 20 anggota dan 1 sekretaris. Anggota Panitia Anggaran Legislatif berasal dari usulan komisi dengan mempertimbangkan keanggotaan Fraksi di DPRD.

Tim Anggaran Eksekutif

Terdiri dari Sekretaris Daerah sebagai Ketua, dengan dibantu dari instansi lain, yakni Bappeko yang dulunya Bappeda, Bagian Bina Pembangunan yang sekarang Bina Program, Dinas Pajak yang berubah menjadi Pendapatan, dan Badan Pengelola Keuangan.

Panmus (Panitia Musyawarah)

Terdiri dari 16 orang, dengan pembagian 15 anggota yang berasal dari ketua Komisi, ketua Fraksi, dan anggota lainnya berdasarkan persentase keanggotaan Fraksi di DPRD, dan 1 sekretaris (khusus sekretaris dewan tidak mempunyai hak suara).

2. Bagian Bina Program Kota Surabaya

Dalam proses penyusunan APBD Kota Surabaya Bagian Bina Program Pemerintah Kota Surabaya mempunyai peran yang sangat penting. Sebab, di Bagian inilah Draft Rancangan Anggaran Satuan Kerja (RASK) sebelum disahkan menjadi Dokumen Anggaran Satuan Kerja (DASK) itu dievaluasi kembali apakah sudah sesuai dengan standar harga yang telah ditentukan oleh Pemkot atau belum.

Kerja Bina Program dimulai dengan bekerjasama dengan Bappeko, kedua instansi pemerintah ini kemudian berkoordinasi mengenai kegiatan yang diajukan oleh satuan kerja, apakah kegiatan tersebut telah sesuai dengan renstra kota ataukah belum. Setelah Bappeko selesai mengevaluasi kegiatan dari satuan kerja, maka draf rencana anggaran

dari satuan kerja yang rencananya digunakan untuk menjalankan kegiatannya tersebut di evaluasi kembali oleh Bagian Bina Program. Disinilah peran vital Bagian Bina Program dalam menentukan Standar Analisis Belanja (SAB) atau disebut sebagai Standar Biaya dan Harga Satuan Belanja Daerah Kota Surabaya dalam Peraturan Walikota Surabaya Nomor 14 Tahun 2006 (peneliti menggunakan peraturan yang baru sebagai contoh, sebab setiap tahun selalu berubah, namun pada dasarnya tetap sama). Standar Biaya dan Harga tersebut dibagi menjadi 2 (dua) macam yaitu, Standar Harga Satuan Dasar (SHSD) dan Harga Satuan Pokok Kegiatan (HSPK). Dengan mengacu pada SHSD dan HSPK tersebut Bagian Bina Program mempunyai wewenang untuk merubah nilai nominal rencana anggaran dari satuan kerja untuk dilakukan penyesuaian dengan standar harga yang telah ditetapkan, apakah anggaran itu akan bertambah ataukah malah turun. Akan tetapi, biasanya nominal rencana anggaran tersebut akan turun, dan disinilah konflik itu muncul antara Bagian Bina Program dengan satuan kerja.

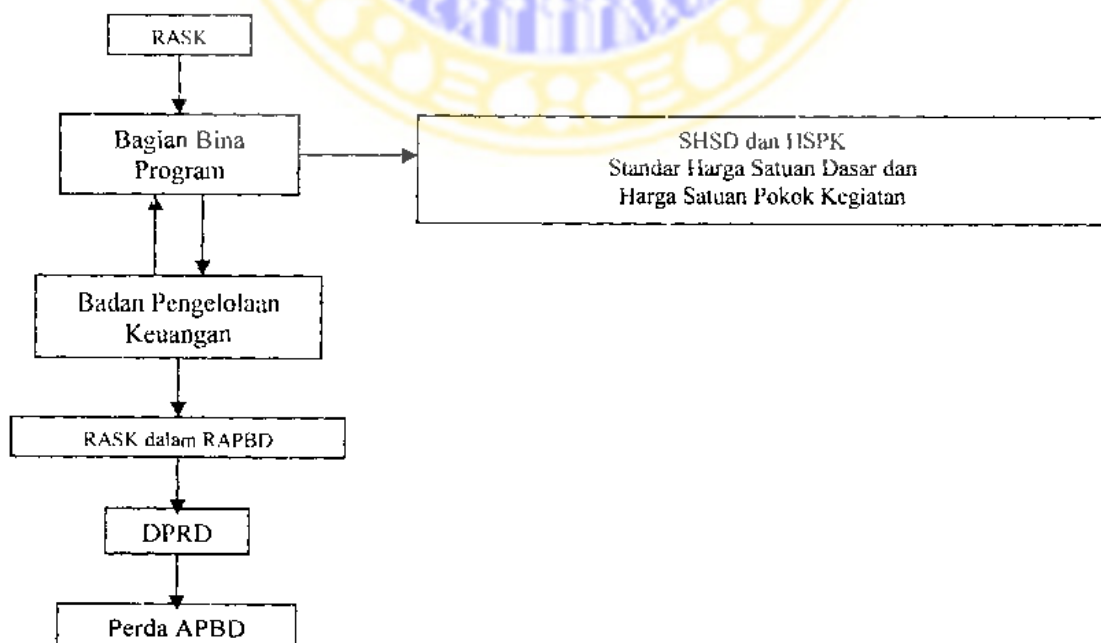
Perlu diketahui, bahwa untuk menentukan SHSD bagian Bina Program sebelumnya telah menyiapkan tim survei yang khusus bekerja dalam mencari dan membandingkan harga yang pas di lapangan. Selain itu, Bagian Bina Program juga berkoordinasi dengan dinas-dinas terkait untuk menentukan standar harga yang pas, artinya bukan harga pabrik atau agen, dan juga bukan harga eceran. Oleh karena itu, untuk mengatasi keluhan dari satuan kerja tersebut, maka Bagian Bina Program mengambil harga tengah (antara harga dari satuan kerja dengan standar harga yang ditentukan oleh Bagian Bina Program) kemudian ditambah 10 %, dari keseluruhan harga. Misalnya harganya 10 menjadi 11. (Lihat di Rencana Kegiatan Tahunan-Lampiran 3).

Setelah dari Bagian Bina Program, draf rencana anggaran satuan kerja tersebut kemudian diajukan ke Badan Pengelolaan Keuangan untuk dievaluasi kembali. Ada software khusus yang menghubungkan antara Bagian Bina Program dengan badan

Pengelolaan Keuangan, sehingga diharapkan ada keseragaman pedoman diantara kedua instansi tersebut, agar nantinya apabila disahkan menjadi Dokumen Anggaran Satuan Kerja tidak ada kesalahpahaman. Pada rencana anggaran satuan kerja tersebut terdapat 2 (dua) macam belanja, yakni Belanja Administrasi Umum, dan Belanja Operasional dan Pemeliharaan. Untuk memeriksa kedua belanja tersebut, maka ada pembagian tugas yang dilakukan, dimana untuk belanja administrasi umum diserahkan kepada Badan Pengelolaan Keuangan. Sedangkan untuk belanja operasional dan pemeliharaan dilimpahkan pada Bagian Bina Program.

Setelah selesai diperiksa oleh Badan Pengelolaan Keuangan, lalu oleh Badan Pengelolaan Keuangan diajukan ke DPRD Kota Surabaya untuk dibahas. DPRD mengundang Pemerintah Kota untuk mempresentasikan rencana anggarannya tersebut. Dan akhirnya setelah melalui proses yang panjang, yaitu pada Rapat Paripurna IV DPRD bersama dengan Pemerintah Kota Surabaya menetapkan rencana anggaran tersebut ke dalam Perda (Peraturan Daerah).

Gambar II. 3.
Alur Penyusunan APBD



3. Nota Kesepakatan antara Pemerintah Kota Surabaya dengan DPRD Kota Surabaya

Nota kesepakatan yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Kota dengan DPRD Kota Surabaya dalam proses penyusunan APBD Tahun Anggaran 2005 ada 2 (dua) macam, yaitu;

1. Nota Kesepakatan AKU (Arah dan Kebijakan Umum) yang tercantum dalam Kesepakatan Bersama antara Pemerintah Kota Surabaya dengan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Surabaya tentang Arah dan Kebijakan Umum APBD Kota Surabaya Tahun 2005 Nomor 170/428.5.1/2005 dan Nomor 172/69/436.3/2005.
2. Nota Kesepakatan SP (Strategi dan Prioritas) yang tercantum dalam Kesepakatan Bersama antara Pemerintah Kota Surabaya dengan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Surabaya tentang Strategi dan Prioritas APBD Kota Surabaya Tahun 2005 Nomor 170/428.1/436.5.1/2005 dan Nomor 172/70/436.3/2005.

4. Arah dan Kebijakan Umum Kota Surabaya Tahun 2005

Arah

Gambaran defisit anggaran pada APBD tahun 2004 diperkirakan juga akan dialami pada APBD untuk tahun 2005. Untuk itu sebagaimana ketentuan yang telah diatur pada penjelasan pasal 17 ayat 3 dalam UU No. 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara, dan pasal 83 ayat 2 berikut penjelasannya dalam UU No. 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, maka jumlah kumulatif defisit APBD tidak diperkenankan melebihi 3% dari Produk Domestik Bruto tahun bersangkutan.

Kebijakan

Pendapatan daerah pada tahun 2005 akan mengalami peningkatan sebesar 9,58 persen dari Rp. 1.166.742.415.180,- (2004), sedangkan kebutuhan Belanja Daerah akan meningkat sebesar 12,60 persen dari 1.362.620.564.889,- (2004). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kebutuhan belanja daerah lebih besar dari pendapatan daerah, sehingga APBD tahun 2005 akan mengalami defisit anggaran sebesar 16,67 persen dari belanja.

Formulasi kebijakan tahun 2005 yang ditetapkan dalam upaya meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan, adalah :

- a. Penurunan angka kematian bayi menjadi 10 per-1000 kelahiran
- b. Penurunan Balita dengan status gizi buruk menjadi kurang dari 1 persen
- c. Penurunan angka kematian ibu melahirkan menjadi 35 per-100.000
- d. Peningkatan penanganan (khususnya upaya pencegahan/preventif) HIV/AIDS dan NAPZA

Dengan asumsi,

- ❖ Adanya komitmen penerapan SPM kesehatan yang menyeluruh
- ❖ Perilaku hidup bersih dan sehat diterapkan pada semua lapisan masyarakat
- ❖ Kemampuan petugas medis dan non medis yang cukup.

Penetapan Prioritas

Prioritas Utama :

1. Optimalisasi pelayanan kesehatan sesuai dengan urusan wajib dan menuju SPM
2. Penyediaan dan optimalisasi sarana prasarana kesehatan
3. Pengawasan, pembinaan dan monitoring kesehatan
4. Penyediaan data-data pendukung yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan
5. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan

Prioritas Penunjang :

1. Distribusi personil teknis dalam mendukung pelayanan kesehatan
2. Pemberian pelatihan-pelatihan kepada aparat petugas teknis

Dalam tabel AKU dan SP APBD Tahun 2005 (Lampiran 2) dipaparkan bahwa instansi Pelaksana atau Penunjang dalam pelaksanaannya di lapangan adalah Dinas Kesehatan, RSD Dr. Mohamad Soewandhie, BKKBN, Dinas Pemantapan Pangan, dan Dinas Bangunan.



II. 2. 3. PELAKSANAAN APBD KOTA SURABAYA TAHUN ANGGARAN 2005

II. 2. 3. 1. Penatausahaan Keuangan Daerah dalam APBD Tahun Anggaran 2005 dalam Unit Kerja RSUD Dr. Mohamad Soewandhie

Pemerintah Kota Surabaya bersama dengan DPRD Kota Surabaya mengeluarkan Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2005 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun 2005, dimana dengan dikeluarkannya Perda tersebut maka Pemerintah Kota Surabaya dapat menjalankan roda pemerintahan dengan penggunaan anggaran yang sah dimata hukum.

1. Rumah Sakit Swadana

Sebelumnya RSUD Dr. Mohamad Soewandhie disebut Rumah Sakit Swadana, karena berhubungan dengan sistem pengelolaan keuangan, dimana hasil retribusi rumah sakit dapat dipakai langsung untuk membiayai operasional rumah sakit, tetapi tetap mengikuti aturan yang ada. Dengan menggunakan dasar hukum Keputusan Walikota Kepala Daerah Tingkat II Surabaya Nomor 49 Tahun 1999 tentang Uji Coba RSUD Tambak Rejo Kotamadya Daerah Tingkat II Surabaya Sebagai Unit Swadana Daerah dan Tata Cara Pengelolaan Keuangannya Walikota Kepala Daerah Tingkat II Surabaya.

SK Walikota yang mengatur mengenai RSUD Dr. Mohamad Soewandhie sebagai Rumah Sakit Swadana tersebut, oleh Pemerintah Kota Surabaya dalam hal ini walikota belum dicabut. Namun pelaksanaan konsep Swadana tersebut sudah tidak dijalankan oleh RSUD Moh. Soewandhie. Sebab setelah berubah nama menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Surabaya Dr. Mohamad Soewandhie, berdasarkan Kepmendagri No. 29 tahun 2002, seluruh pendapatan dari SKPD harus disetorkan ke Kas Daerah setiap hari, maka total pemasukan (retribusi) yang dihasilkan rumah sakit disetorkan sepenuhnya ke

Pemerintah Kota Surabaya. Sedangkan dana operasional rumah sakit berasal dari PAD (Pendapatan Asli Daerah) kota Surabaya.

Pendapatan Retribusi Pelayanan kesehatan di RSUD Swadana Tambakrejo Surabaya dalam APBD tahun Anggaran 2005, mempunyai jumlah Anggaran sebesar Rp. 2,875,000,000.00 dengan menggunakan Dasar Hukum Peraturan Daerah Kotamadya Daerah Tingkat II Surabaya Nomor 15 Tahun 1999 yang disahkan dengan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 974.35-1164 tanggal 21 Desember 1999 dan diundangkan dalam Lembaran Daerah Kotamadya Daerah Tingkat II Surabaya Seri B Tahun 1999 tanggal 21 Desember 1999 Nomor 12/B.

2. Alur Penatausahaan Keuangan RSUD Dr. Mohamad Soewardhie

Setelah DASK (Dokumen Anggaran Satuan Kerja) disahkan oleh Badan Pengelolaan Keuangan dan Pemerintah Kota Surabaya, maka Badan Pengelolaan Keuangan berdasarkan Laporan Keuangan Triwulanan Satuan Kerja membagi keuangan triwulanan tersebut menjadi keuangan bulanan dengan mengeluarkan SKO (Surat Keputusan Otorisasi) kepada Satuan Kerja. Setelah satuan kerja menerima SKO dari Badan Pengelolaan Keuangan, maka satuan kerja menyiapkan SPJ (Surat Pertanggung Jawaban) atas anggaran yang telah dikeluarkan untuk mengelola satuan kerjanya. SPJ ini diajukan satuan kerja ke Badan Pengelolaan Keuangan untuk diketahui dan dicek kebenarannya. Kemudian setelah SPJ disahkan oleh Badan Pengelolaan Keuangan, maka satuan kerja berhak mengajukan SPP (Surat Perintah Pembayaran), dengan catatan besar nominal SPP yang diajukan ke Badan Pengelolaan Keuangan harus sesuai dengan nominal yang ada di SPJ yang telah disahkan. Lalu, Badan Pengelolaan Keuangan berdasarkan SPP yang diajukan satuan kerja mengeluarkan SPM (Surat Perintah Membayar). Akhirnya dari SPM inilah kemudian dana dari Badan Pengelolaan Keuangan itu bisa turun ke pemegang kas satuan kerja.

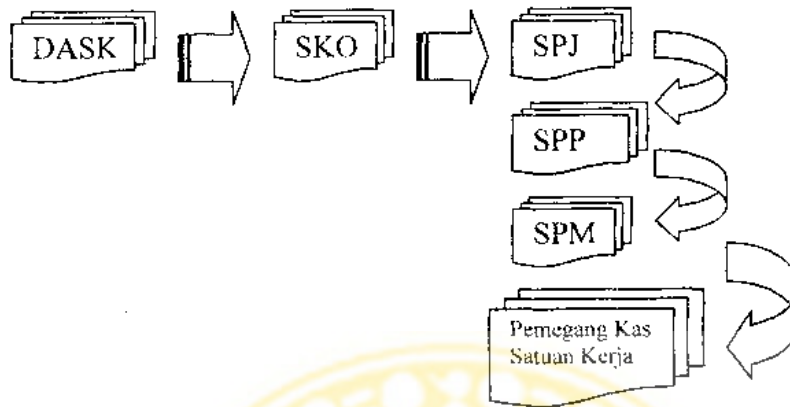
Pejabat yang diberi wewenang menandatangani SKO, SPP, SPM, SPJ, antara lain sebagai berikut ;

SKO dari Walikota sendiri, SPP disahkan oleh Pemegang Kas dengan diketahui Penanggungjawab Anggaran dan Ketua Panitia Pelaksana Kegiatan (kalau ada kegiatan yang terjadi), SPM disahkan oleh Badan Pengelolaan Keuangan, dimana untuk pembayaran SPM ini dilakukan melalui Rekening Bank yang ditunjuk oleh Kantor Kas Daerah yaitu, Bank Jatim; Cek, untuk menghindari terjadinya penyimpangan, maka cek ditandatangani oleh dua orang, yakni Ketua Pemegang Kas dan Kepala SKPD itu sendiri; SPJ mempunyai alur yang sama dengan SPP.

Ada keunikan tersendiri di dalam pengelolaan keuangan RSUD Dr. Mohamad Soewandhie, dimana kedudukan rumah sakit sebagai lembaga pelayanan kesehatan masyarakat tidak dapat menunda fungsi untuk senantiasa melayani masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan. Oleh karena sifatnya yang khas tersebut, maka untuk memenuhi kebutuhan belanja operasional rumah sakit di bulan januari, RSUD Dr. Mohamad Soewandhie mengajukan PK (Pengisian Kas) atau umumnya disebut "*Glondongan*", yang sifatnya pinjaman kepada Pemerintah Kota dalam hal ini diwakili oleh Badan Pengelolaan Keuangan. Akan tetapi, khusus yang satu ini tidak berpatokan pada SPJ, melainkan berdasarkan anggaran tahun lalu. Permintaan PK tambahan ini dilakukan pada awal bulan januari, sebab per 31 Desember saldo buku satuan kerja harus nol atau kosong. Sedangkan untuk pembayaran pinjaman PK tambahan tersebut, RSUD Dr. Mohamad Soewandhie melimpahkannya ke dalam laporan bulanan, triwulanan, dan akhirnya tahunan.

Gambar II. 4.

Alur Penatausahaan Keuangan RSUD Dr. Moh. Soewandhie



3. Pemegang Kas Satuan Kerja

Perintah dari pemerintah kota Surabaya agar di dalam unit satuan kerja terdapat Pemegang Kas mengacu pada Keputusan Walikota Surabaya Nomor 188.45/05/436.1.2/2005 tentang Penunjukkan dan Pengangkatan Pemegang Kas dan Penanggungjawab Anggaran Tahun Anggaran 2005.

Agar pelaksanaan tugas dan fungsi dari Pemegang Kas dapat berjalan dengan baik, maka Pemerintah Kota Surabaya bekerjasama dengan BPKP (Badan Pemeriksa Keuangan Pemerintah) Propinsi sebagai pendamping unit satuan kerja. Diantara Pemerintah Kota Surabaya dan BPKP Propinsi terdapat MoU (*Master of Understanding*) yang setiap tahunnya selalu berubah.

Pada tahun 2005 Pemegang Kas unit satuan kerja masih menjabat di dalam jabatan struktural satuan kerja, karena saat itu hampir seluruh unit satuan kerja belum siap secara struktur organisasi. Jadi, untuk sementara jabatan Ketua Tim Pemegang Kas diserahkan kepada Bagian Keuangan di unit satuan kerja yang dalam struktur organisasinya masih mencantumkan Bagian Keuangan.

Sekarang setelah adanya Peraturan Daerah Nomor 15 Tahun 2005 tentang Organisasi Lembaga Teknis, serta didukung oleh Peraturan Walikota Surabaya Nomor 72 Tahun 2005 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Mohamad Soewandhie Kota Surabaya, maka struktur organisasi tidak lagi memiliki bidang atau bagian keuangan sehingga dalam setiap unit satuan kerja, Tim Pemegang Kas tidak merangkap jabatan lagi di dalam struktur, seperti yang terjadi sebelum peraturan di atas ditetapkan. Kedudukan Tim Pemegang Kas disini langsung dibawah Kepala Unit Satuan Kerja.

Kedudukan Satuan Pemegang Kas dibawah Direktur Rumah Sakit, namun tidak masuk ke dalam struktur organisasi (jabatan non struktural). Berdasarkan Surat Keputusan Kepala Badan Pengelola Rumah Sakit Daerah Dokter Mohamad Soewandhie Nomor : 002 Tahun 2004 Tentang Tim Pemegang Kas Pelaksanaan Kepmendagri Nomor 29 Tahun 2002 Di Rumah Sakit Daerah Dr. Mohamad Soewandhie, yang ditetapkan di Surabaya tanggal 2 Januari 2004 oleh Kepala Badan Pengelola Rumah Sakit Daerah Mohamad Soewandhie Dr. Hj. Elmy Yoga W. M Kes.

Tim Pemegang Kas dibentuk untuk membantu Kepala Rumah Sakit atau SKPD (Satuan Kerja Perangkat Daerah) dalam pengelolaan keuangan satuan kerja.

Adapun nama dan jabatan dari Tim Pemegang Kas Pelaksanaan Kepmendagri Nomor 29 Tahun 2002 di RSD Dr. M. Soewandhie Tahun Anggaran 2004, adalah sebagai berikut ;

1. Drs. Agus Suprijanto sebagai Ketua Tim Pemegang Kas
2. Wiwik Hariyuni Iswari sebagai Kasir Penerima
3. Ni Ketut Parwati sebagai Kasir Pembayar
4. Sabdullah Sutрино, SH sebagai Pembuat Dokumen
5. Zahrotul Zahri H sebagai Pencatat Pembukuan

6. Sunarsih sebagai Pembuat SPP Gaji

Penunjukan Tim Pemegang Kas oleh Kepala Rumah Sakit berlaku 2 (dua) Tahun (2004-2005). Disini Tim Pemegang Kas juga mempunyai jabatan dalam struktur Rumah Sakit, jadi ada rangkap jabatan, biasanya diambil dari Bagian Administrasi dan Bagian Umum. Dalam struktur RSUD Dr. Mohamad Soewandhie tahun 2005 (sebelum keluarnya Perda No. 15 Tahun 2005), masih terdapat Bidang Keuangan, sehingga Kepala Bidang Keuangan Drs. Agus Suprijanto saat itu ditunjuk oleh Kepala Rumah Sakit sebagai Ketua Tim Pemegang Kas.

Setelah dikeluarkannya Perda No. 15 Tahun 2005, maka Bidang Keuangan dihapuskan dalam struktur organisasi dan fungsinya digantikan dengan Tim Pemegang Kas.

4. Model Pelaksanaan dan Pelaporan Kas Unit Kerja

Pemegang Kas unit kerja dalam melakukan tugas dan fungsinya dibekali oleh Program Khusus yang bernama Program SIMASAK oleh Pemerintah Kota Surabaya melalui Badan Pengelolaan Keuangan dan mulai berlaku tahun 2005 dengan menggunakan dasar hukum dari Kepmendagri Nomor 29 Tahun 2002.

Program SIMASAK (Sistem Administrasi Keuangan Satuan Kerja) diberikan oleh Badan Pengelolaan Keuangan kepada unit satuan kerja dengan menyertai pendamping dari BPKP (Badan Pemeriksa Keuangan Pemerintah). Program yang membahas masalah penerimaan dan pengeluaran anggaran satuan kerja ini mempunyai fungsi untuk membuat beberapa Laporan Anggaran, antara lain ;

1. Buku Kas Umum untuk bulanan dan harian
2. Laporan Keadaan Kas untuk bulanan, baik per kegiatan maupun per kode rekening
3. Buku Besar Bulanan per kode rekening

4. Daftar Penerimaan dan Pengeluaran Surat Perintah Membayar Pengisian Kas (SPM-PK) untuk bulanan
5. Laporan Realisasi Penerimaan dan Penyetoran Pajak
6. Rekapitulasi Bukti Pertanggungjawaban atau SPJ (Surat Pertanggungjawaban)
7. SPJ itu sendiri
8. Bisa juga untuk Register SPM baik harian atau bulanan

Program ini masih belum dijalankan secara *Online* oleh Pemerintah Kota Surabaya, sehingga akses dan mekanisme kontrolnya belum dapat terpusat. Untuk menjalankan program SIMASAK, setiap unit satuan kerja dibekali dengan *software* SIMASAK yang berasal dari Badan Pengelolaan Keuangan. Akibatnya masing-masing unit satuan kerja bekerja secara mandiri.

II. 2. 3. 2. Perubahan APBD Tahun Anggaran 2005

Sebelum APBD Tahun Anggaran 2005 mengalami perubahan, terlebih dahulu unit satuan kerja mengajukan draft Perubahan Rancangan Anggaran Satuan Kerja (RASK), kemudian Perubahan RASK tersebut oleh Kepala Daerah dalam hal ini Walikota Surabaya ditetapkan, sehingga menjadi Dokumen Anggaran Satuan Kerja (DASK). Untuk kasus RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Perubahan DASK tersebut terangkum dalam Lembar Pengesahan Perubahan Dokumen Anggaran Satuan Kerja (DASK) Tahun Anggaran 2005 Nomor: 94/DASK/2005. Pengesahan Perubahan DASK ini juga harus dilaporkan ke beberapa Instansi Pemerintah Kota lainnya yang berhubungan dengan adanya Perubahan Anggaran tersebut. Instansi Pemerintah itu (nama instansi sebelum ada Perda No. 15 tahun 2005 tentang Organisasi Lembaga Teknis Kota Surabaya) adalah Badan Perencanaan Pembangunan, Bagian Bina Pembangunan, Bagian Keuangan, dan Sekretaris Daerah itu sendiri. Oleh karena itu, dari Perubahan DASK yang telah

ditetapkan tersebut, lalu dijadikan dasar dari penyusunan Perubahan APBD Kota Surabaya Tahun Anggaran 2005.

Perubahan APBD Kota Surabaya ditetapkan melalui Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2005 tentang Perubahan APBD Kota Surabaya Tahun Anggaran 2005, dan kemudian diubah lagi oleh Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2005 tentang Perubahan Peraturan Daerah Nomor 8 tahun 2005 tentang Perubahan APBD Kota Surabaya Tahun Anggaran 2005. Sedangkan Penjabarannya diatur dalam Peraturan Daerah Nomor 39 Tahun 2005 tentang Penjabaran Perubahan APBD Kota Surabaya Tahun Anggaran 2005. Adapun rincian dari perubahan anggaran tersebut antara lain sebagai berikut;

Perubahan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun 2005 semula berjumlah Rp. 1.645.547.235.101,00 bertambah sejumlah Rp. 76.443.016.547,00 sehingga menjadi Rp. 1.721.990.251.648,00, dengan rincian sebagai berikut :

Pendapatan yang semula Rp. 1.311.376.632.516,00, bertambah sebesar Rp. 50.046.317.465,00, sehingga setelah perubahan jumlah Pendapatan menjadi Rp. 1.361.422.949.981,00. Belanja yang semula Rp. 1.627.403.209.369,00, bertambah sebesar Rp. 58.968.286.650,00. Jadi jumlah Belanja setelah perubahan adalah Rp. 1.686.371.496 019,00, dimana ada (Defisit) sebesar (Rp. 324.948.465.038,00).

Sedangkan untuk Unit Kerja RSUD Dr. Mohamad Soewandhie sendiri untuk Pendapatannya yang semula Rp. 2.875.000.000,00 bertambah Rp. 287.500.000,00 (10%), dan setelah perubahan menjadi Rp. 3.162.500.000,00. Di lihat dari Belanjanya juga mengalami perubahan dari Rp. 6.555.590.496,00, bertambah sebesar Rp. 1.071.734.407,00 (16,35%), dan setelah perubahan menjadi Rp. 7.627.324.903,00. Adapun rincian dari Belanja tersebut ialah; Pertama, untuk Penyusunan Perda Tarif dan Manajemen RS, dari Rp. 11.405.076,00 menjadi Rp. 56.703.076,00, bertambah sebesar Rp. 45.298.00,00 (397,17%); Kedua, guna Peningkatan Pelayanan Kesehatan, yang

semula Rp. 1.785.957.036,00 menjadi Rp. 2.267.422.777,00, bertambah sejumlah Rp. 481.465.741,00 (26,96%); Ketiga, untuk Peningkatan Kinerja Pelayanan Kesehatan, semula Rp. 1.788.857.696,00 bertambah Rp. 209,104,686 (11,69%), menjadi Rp. 1.997.962.382,00; Keempat, guna Belanja Administrasi Umum RSD, dari Rp.2.969.370.688,00 menjadi Rp. 3.305.236.668,00 bertambah Rp. 335.865.980,00 (11,31%).

II. 2. 4. PELAPORAN, PENGAWASAN, DAN PENGENDALIAN PELAKSANAAN APBD TAHUN ANGGARAN 2005

II. 2. 4. 1. Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPJ) Pemkot Surabaya

Untuk masalah mengenai pelaporan Pemerintah Kota Surabaya kepada DPRD Kota Surabaya dan masyarakat Surabaya pada umumnya yang berupa LKPJ (Laporan Keterangan Pertanggungjawaban) belum bisa peneliti hadirkan. Sebab sampai penulisan skripsi ini dibuat, Laporan Keuangan Daerah yang terdiri dari Laporan Realisasi APBD; Neraca; Laporan Arus Kas; dan Catatan Laporan Keuangan yang dilampiri dengan laporan keuangan perusahaan daerah; sedang dalam proses audit BPK dan belum disahkan oleh DPRD Kota Surabaya.

Namun sebagai pengganti dari LKPJ tersebut, maka peneliti menggunakan data dari RSUD Dr. Mohamad Soewandhie sendiri guna melihat dua Kinerjanya, yaitu Kinerja Anggaran, berupa Laporan Rekapitulasi Realisasi Anggaran (Lampiran 4); dan Kinerja Pelayanan, berupa Laporan Rekam Medik (Lampiran 4).

II. 2. 4. 2. Fungsi, Tugas, dan Wewenang DPRD

Berdasarkan Keputusan DPRD Kota Surabaya Nomor 54 Tahun 2004 tentang Peraturan Tata Tertib DPRD Kota Surabaya, Bab V Fungsi, Tugas dan Wewenang menyebutkan bahwa ;

Pasal 19 Fungsi DPRD

(1) DPRD mempunyai fungsi :

- a. Legislasi;
- b. Anggaran; dan
- c. Pengawasan.

(2) Fungsi legislasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diwujudkan dalam membentuk Peraturan Daerah bersama Kepala Daerah.

(3) Fungsi Anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diwujudkan dalam menyusun dan menetapkan APBD bersama Pemerintah Daerah.

(4) Fungsi Pengawasan diwujudkan dalam bentuk pengawasan terhadap pelaksanaan Undang-undang, Peraturan Daerah, Keputusan Kepala Daerah, kebijakan yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah, serta peraturan perundang-undangan lainnya.

Pasal 20 Tugas dan Wewenang DPRD

(1) DPRD mempunyai tugas dan wewenang :

- a. Membentuk Peraturan Daerah yang dibahas dengan Kepala Daerah;
- b. Menetapkan APBD bersama dengan Kepala Daerah;
- c. Melaksanakan pengawasan terhadap pelaksanaan Peraturan Daerah dan peraturan perundang-undangan lainnya. Keputusan Kepala Daerah, APBD, kebijakan Pemerintah Daerah dalam melaksanakan program pembangunan daerah dan kerjasama internasional di Daerah;

- d. Mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian Kepala Daerah/Wakil Kepala Daerah kepada Menteri Dalam Negeri melalui Gubernur;
 - e. Memberikan pendapat dan pertimbangan kepada Pemerintah Daerah terhadap rencana perjanjian internasional yang menyangkut kepentingan Daerah;
 - f. Meminta laporan keterangan pertanggungjawaban Kepala Daerah dalam pelaksanaan tugas desentralisasi
 - g. Tugas-tugas dan wewenang lain yang diberikan oleh Undang-undang.
- (2) Tatacara pelaksanaan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bentuk Pengawasan yang dilakukan oleh DPRD berupa;

1. Secara umum biasanya Dewan mengundang pihak Eksekutif untuk Audiensi (memberikan penjelasan) mengenai masalah yang sebenarnya sedang terjadi, untuk kemudian dewan dapat menimbang dan menilai tentang masalah apa yang sedang terjadi.
2. Dalam bidang Keuangan, Dewan melakukan pengawasan rutin yang dengan mekanisme laporan keuangan bulanan, triwulan, dan tahunan.
3. Dalam bidang Non Keuangan, Dewan melihat permasalahan suatu program atau kegiatan dari *output* yang dihasilkan. Misalnya masalah proyek pengadaan barang. Jika dinilai ada masalah dalam mekanismenya yang kurang transparan, maka Dewan akan mengundang pihak Eksekutif untuk memberikan penjelasan, dan semakin rumit masalah itu maka semakin sering pula pihak Eksekutif diundang oleh Dewan.

II. 2. 4. 3. Peran Bawasko (Badan Pengawas Kota) Surabaya

Dasar Hukum Kinerja Badan Pengawas Kota Surabaya

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : KEP/135/M. PAN/9/2004 tentang Pedoman Umum Evaluasi Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara.

Model Pengawasan yang dilakukan ada 2 macam ;

1. PKPT (Program Kinerja Pengawasan Tahunan), melakukan pemeriksaan rutin setiap bulan
2. Non PKPT, pemeriksaan yang bersifat kondisional artinya melihat kondisi dan situasi yang terjadi. Seperti, menangani kasus, pengaduan masyarakat, monitoring, dan lain semacamnya.

Ada 3 Bidang Pengawasan ;

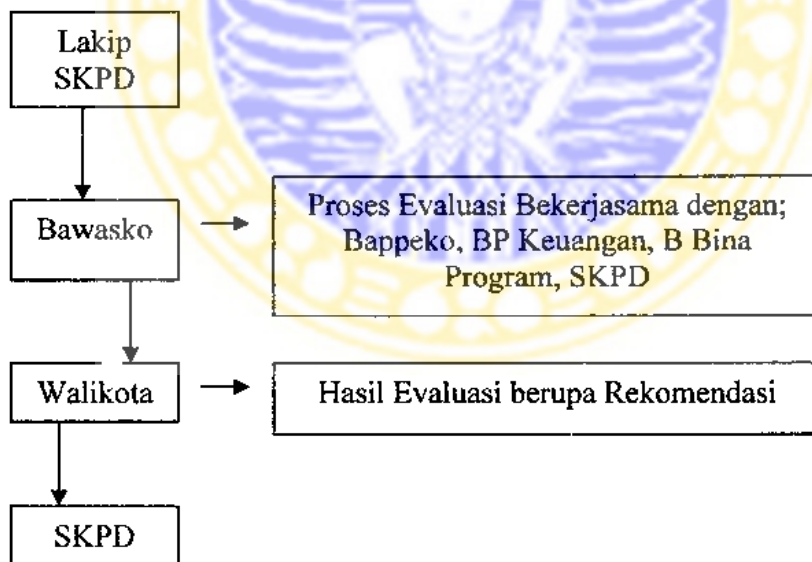
1. Bidang Pengawasan Pemerintahan dan Aparatur
2. Bidang Pengawasan Pembangunan
3. Bidang Pengawasan Keuangan dan Kekayaan Daerah

Alur Pengawasan Bawasko

Lakip (Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah) dari SKPD (Satuan Kerja Perangkat Daerah) pada akhir tahun, diajukan ke Bawasko untuk dievaluasi. Dalam proses evaluasi ini Bawasko tidak bekerja sendiri, melainkan bekerjasama dengan Instansi Pemerintah yang lain. Bawasko membagi menjadi 4 (empat) kelompok kerja. Pertama jika laporan itu berhubungan dengan perencanaan, maka Bawasko bekerjasama dengan Bappeko dalam mengevaluasinya. Kedua, jika berhubungan dengan masalah pengelolaan keuangan, Bawasko bekerjasama dengan Badan Pengelolaan Keuangan. Ketiga, jika berhubungan dengan pengendalian kegiatan, maka Bawasko bekerjasama

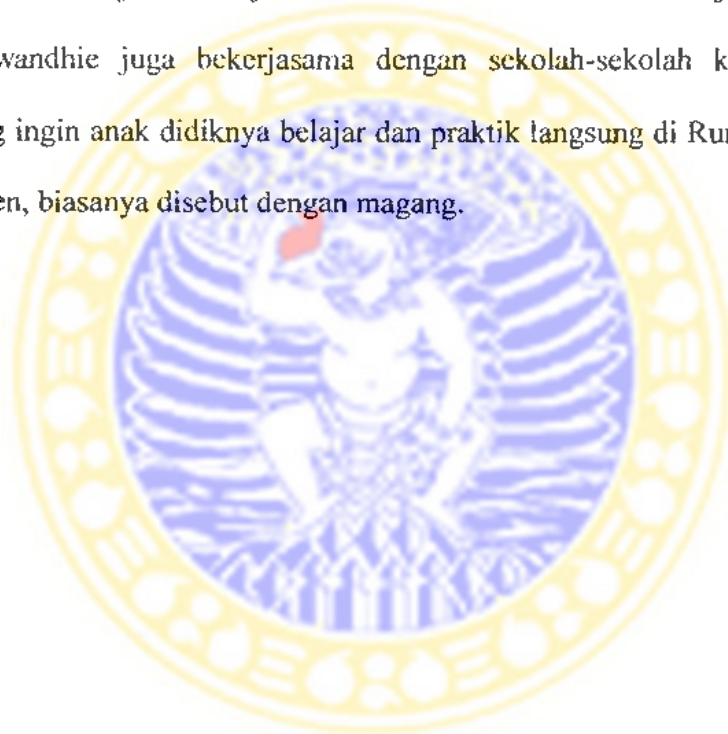
dengan Bagian Bina Program. Keempat, dalam hal ke organisasian, maka Bawasko bekerjasama dengan SKPD itu sendiri. Setelah melakukan evaluasi Lakip SKPD dengan bekerjasama dengan instansi terkait, lalu Bawasko memberikan laporan ke Walikota dengan beberapa rekomendasi untuk SKPD yang bersangkutan. Namun sayangnya kewenangan Bawasko hanya sebatas pada rekomendasi atas cara pengukuran kinerja SKPD, dan tidak mempunyai kewenangan untuk menindak atau memberikan sanksi hukum kepada SKPD yang terbukti melakukan pelanggaran. Akhirnya setelah disahkan oleh Walikota kemudian laporan tersebut kembali ke SKPD masing-masing sebagai bahan masukan guna menyusun kinerja tahun berikutnya.

Gambar II. 5.
Alur Pengawasan Bawasko



Peran Pihak Luar dalam kerjasama dengan RSUD Dr. Mohamad Soewandhie

RSUD Dr. Mohamad Soewandhie bekerjasama dengan pihak luar dalam hal ini LSM, salah satunya adalah LSM Global Fund. LSM Global Fund tersebut bergerak dibidang pelayanan terhadap penderita HIV/AIDS. Selain itu, RSUD ini juga bekerjasama dengan lembaga pendidikan, antara lain, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Hubungan kerjasama yang terjalin adalah mengenai pengelolaan manajemen rumah sakit, dimana Fakultas Kesehatan Masyarakat disini mencoba memberikan masukan terhadap kemajuan manajemen rumah sakit itu sendiri. Selanjutnya RSUD Dr. Mohamad Soewandhie juga bekerjasama dengan sekolah-sekolah keperawatan dan kedokteran yang ingin anak didiknya belajar dan praktik langsung di Rumah Sakit dalam menangani pasien, biasanya disebut dengan magang.



BAB III

ANALISIS DATA

III. 1. PRA PENYUSUNAN APBD KOTA SURABAYA TAHUN ANGGARAN 2005

III. 1. 1. Peran Bappeko

Dalam proses penyusunan Arah dan Kebijakan Umum Kota Surabaya tahun 2005, Pemerintah Kota Surabaya yang diwakili oleh Bappeda (Bappeko saat ini), mempunyai tugas dalam menyiapkan mekanisme penjarangan aspirasi masyarakat untuk nantinya digunakan dalam merumuskan Arah dan Kebijakan Umum tersebut. Dalam proses penjarangan aspirasi tersebut seharusnya Bappeko menyiapkan mekanismenya. Tahap-tahapnya antara lain, melalui musrenbang kelurahan, kecamatan, dan kemudian Rakorbang serta Forum UDKP (Unit Daerah Kerja Pemerintah). Menurut salah satu informan di Bappeko, mekanisme tersebut secara formal sudah dilakukan, namun bila disimak lebih dalam lagi prosesnya, akan terlihat banyak kejanggalan. Saat peneliti menanyakan jadwal dan hasil dari Rakorbang tersebut, pihak Bappeko tidak bisa menyerahkannya, dengan alasan *file*-nya tidak tahu kemana, dan mereka menambahkan bahwa, tidak perlu melihat dari hasil Rakorbang tersebut, sebab hasilnya banyak yang bohong. Hasil dari Rakorbang tersebut banyak yang hanya dibuat untuk memenuhi “pesanan” dari pejabat yang di atasnya. Disini terpampang jelas bahwa model birokrasi sentralistik masih dominan. Bahkan informan tersebut mengatakan, “birokrasi kita masih seperti model *franchise* artinya segala tindakan kita harus mengikuti kehendak dan aturan pemilik *franchise*, yaitu pejabat di atasnya.

Atas dasar itulah, Bappeko yang saat itu sadar akan perannya yang penting dalam proses perencanaan daerah, memutuskan untuk membuat penelitian atau survei langsung ke masyarakat, guna mengetahui aspirasi dari masyarakat yang sesungguhnya. Dari hasil

survei tersebut terlihat bahwa kondisi dari faktor-faktor pendukung layanan kesehatan yang ada pada saat ini seperti, pemberian penyuluhan kesehatan, ketersediaan obat-obatan, pemberian suplemen gizi dan makanan pendamping ASI, pelayanan gawat darurat dan laboratorium, penanganan wabah penyakit menular, pemantauan pertumbuhan balita serta penyediaan jaminan pembiayaan kesehatan utamanya bagi keluarga miskin, yang relatif belum terlaksana dengan baik.

Selain itu, Hasil jawaban dari 12 (duabelas) pertanyaan kuisioner yang diajukan oleh Bappeda, hampir secara keseluruhan menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan di Kota Surabaya masih kurang. **(Lihat Lampiran 2)**

III. 1. 2. Peran DPRD

DPRD Kota Surabaya selaku wakil dari suara rakyat kurang bisa berperan dalam menampung aspirasi masyarakat. Salah satu sebabnya adalah belum adanya peraturan yang mengatur secara teknis mekanisme dari penjangkaran aspirasi masyarakat yang dilakukan oleh DPRD, padahal berdasarkan Keputusan DPRD Kota Surabaya Nomor 54 Tahun 2004 tentang Peraturan Tata Tertib DPRD Kota Surabaya, BAB IX Persidangan dan Rapat DPRD Pasal 69 disebutkan bahwa pada masa reses anggota DPRD diperkenankan untuk menjaring aspirasi masyarakat di daerah pemilihannya masing-masing. Namun karena belum ada peraturan teknisnya, maka pada tahun 2004 tidak ada reses. Masa reses oleh DPRD baru dilakukan 2 (dua) kali, yaitu tahun 2005 dan 2006.

Untuk mengatasi belum ditetapkannya peraturan yang menyentuh hal-hal teknis penjangkaran aspirasi masyarakat dalam masa reses tersebut, maka DPRD dengan inisiatif sendiri menciptakan peraturan teknis tentang penjangkaran aspirasi masyarakat, akan tetapi dengan tetap mengacu pada peraturan yang ada. Misalnya dalam hal penentuan besar anggaran yang dialokasikan untuk keperluan reses, DPRD Kota Surabaya masih

berkoordinasi dengan Pemerintah Kota Surabaya dalam hal ini Bagian Bina Program, terutama dalam penentuan Standar Harga dan Biaya yang akan digunakan.

Oleh karena itu, pada tahun 2004 proses penjaringan aspirasi masyarakat yang dilakukan oleh DPRD tidak melalui *reses*, melainkan dengan menggunakan mekanisme *dengar pendapat (hearing)*, *Inspeksi Mendadak (sidak)*, dan melalui media massa, khususnya media cetak, serta pengamatan dari anggota DPRD sendiri terhadap persoalan dan perkembangan yang terjadi di Surabaya (*subyektif*).

III. 1. 3. Keterkaitan Renstra SKPD (Satuan Kerja Pemerintah Daerah) dengan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah

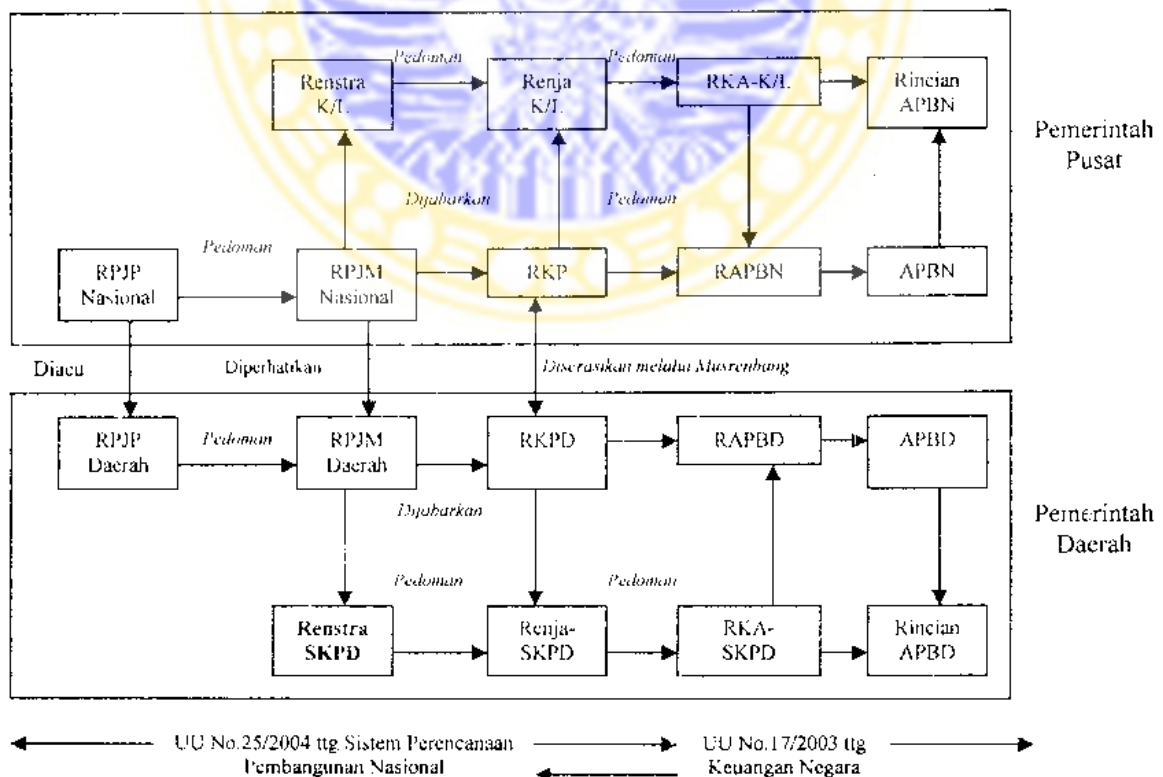
Kami memulai pembahasan masalah perencanaan pembangunan dari Renstrada Kota Surabaya Tahun 2002-2005 yang telah mengalami perubahan 2 (dua) kali, berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2002 tentang Rencana Strategis Daerah Kota Surabaya Tahun 2002-2005 yang telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2003 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 8 Tahun 2002 tentang Rencana Strategis Daerah Kota Surabaya Tahun 2002-2005.

Selain dari Renstrada Kota Surabaya 2002-2005 tersebut, penyusunan Rencana Strategis Badan Pengelola Rumah Sakit Daerah Dr. Soewandhie Tahun 2005 (nama sebelum perubahan, sekarang menjadi RSUD Dr. M. Soewandhie) yang dilakukan juga mendasarkan pada Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2004-2009, Keputusan Kepala Lembaga Administrasi Negara Nomor 239 Tahun 2003 tentang Pedoman Penyusunan LAKIP, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1457/Menkes/SK/X/2003 Tentang Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota, Surat Edaran Mendagri No. 050/2020/SJ, tanggal 11 Agustus 2005 tentang Petunjuk Penyusunan Dokumen RPJP

Daerah dan RPJM Daerah, Kepmenkes No. 1241/Menkes/SK/XI/2004 tentang Penugasan PT. ASKES (Persero) dalam Pengelolaan Program Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin, Kepmenkes No. 1202/Menkes/SK/VII/2005 tentang Pelayanan Kesehatan di Puskesmas, Rujukan Rawat Jalan dan Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit yang dijamin Pemerintah, Keputusan Gubernur Jawa Timur No. 27 Tahun 2004 tentang Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan Kabupaten/Kota di Jatim.

Sebagai dokumen perencanaan pembangunan, RPJM Kota Surabaya merupakan rujukan dalam penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) dan sebagai dasar bagi Satuan Kerja Pemerintah Daerah (SKPD) dalam menyusun Perencanaan Strategis (Renstra) dan Rencana Kerja Tahunan (Renja). Selanjutnya RKPD dipakai sebagai dasar bagi Pemerintah Kota Surabaya untuk Menyusun Arah dan Kebijakan Umum, RAPBD, APBD, dan Tolok Ukur Pertanggungjawaban Walikota.

Gambar III. 1.
Keterkaitan Renstra SKPD dengan Dokumen Perencanaan lainnya



III. 2. PENYUSUNAN APBD KOTA SURABAYA TAHUN ANGGARAN 2005

Sesuai dengan Kepmendagri Nomor 29 Tahun 2002, dalam rangka menyiapkan Rancangan APBD, Pemerintah Daerah bersama-sama dengan DPRD Smenyusun Arah dan Kebijakan Umum, dimana dasar dari penyusunan AKU tersebut harus diawali dengan penjarangan aspirasi masyarakat, berpedoman pada Rencana Strategis Daerah dan/atau dokumen perencanaan daerah lainnya yang ditetapkan Daerah, serta pokok-pokok kebijakan nasional di bidang keuangan daerah oleh Menteri Dalam Negeri.

Pentapan Arah dan Kebijakan Umum Kota Surabaya tahun 2005 terangkum dalam Nota Kepakatan AKU (Arah dan Kebijakan Umum) berdasarkan Kesepakatan Bersama antara Pemerintah Kota Surabaya dengan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Surabaya tentang Arah dan Kebijakan Umum APBD Kota Surabaya Tahun 2005 Nomor 170/428.5.1/2005 dan Nomor 172/69/436.3/2005.

Setelah Arah dan Kebijakan Umum ditetapkan maka selanjutnya Pemerintah Kota bersama dengan DPRD Kota Surabaya menetapkan Nota Kesepakatan SP (Strategi dan Prioritas) yang tercantum dalam Kesepakatan Bersama antara Pemerintah Kota Surabaya dengan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Surabaya tentang Strategi dan Prioritas APBD Kota Surabaya Tahun 2005 Nomor 170/428.1/436.5.1/2005 dan Nomor 172/70/436.3/2005

III. 2. 1. Peran Bagian Bina Program

Arah dan Kebijakan Umum, serta Strategi dan Prioritas APBD yang sudah ditetapkan oleh Kepala Daerah dan DPRD tersebut, digunakan sebagai pedoman bagi perangkat daerah dalam menyusun Usulan Program, Kegiatan, dan Anggaran yang disusun berdasarkan prinsip-prinsip anggaran kinerja. Lalu berdasarkan ketiga komponen itu dituangkan dalam Rancangan Anggaran Satuan Kerja (RASK). Sebelum RASK

tersebut ditetapkan menjadi Dokumen Anggaran Satuan Kerja (DASK), RASK yang diajukan itu harus terlebih dahulu melewati mekanisme standarisasi. Maka disinilah peran dari Bagian Bina Program dalam mengevaluasi RASK yang diajukan oleh unit satuan kerja.

Standar Analisis Belanja (SAB) atau disebut sebagai Standar Biaya dan Harga Satuan Belanja Daerah Kota Surabaya dalam Peraturan Walikota Surabaya Nomor 14 Tahun 2006 (peneliti menggunakan peraturan yang baru sebagai contoh, sebab setiap tahun selalu berubah menyesuaikan dengan perkembangan harga dan kebutuhan baru yang belum dicantumkan, namun aturan dasarnya tetap sama). Standar Biaya dan Harga tersebut dibagi menjadi 2 (dua) macam yaitu, Standar Harga Satuan Dasar (SHSD) dan Harga Satuan Pokok Kegiatan (HSPK). Dengan mengacu pada SHSD dan HSPK tersebut Bagian Bina Program mempunyai wewenang untuk merubah nilai nominal rencana anggaran dari satuan kerja untuk dilakukan penyesuaian dengan standar harga yang telah ditetapkan, apakah anggaran itu akan bertambah ataukah malah turun. Akan tetapi, biasanya nominal rencana anggaran tersebut akan turun, dan disinilah konflik itu muncul antara Bagian Bina Program dengan satuan kerja.

Konflik yang muncul antara Bagian Bina Program dengan SKPD mengenai penentuan besarnya harga, biasanya diselesaikan dengan mengambil jalan tengah. Yaitu, dengan mengkalikan 10% standar harga yang ditetapkan Bagian Bina Program pada rencana anggaran SKPD. Hal ini dapat dilihat dalam lampiran DASK berupa Rencana Kerja Tahunan (Lampiran 3).

Cara ini boleh dikatakan sebagai langkah yang *win-win solution*, akan tetapi masalahnya kalau argumentasi Bagian Bina Program kurang kuat dengan SKPD, maka yang terjadi malah SKPD memasukkan harga sesuai dengan kepentingannya. Dan dari sinilah kerawanan akan kebocoran anggaran itu dapat terjadi. Sebab dengan standar harga

yang lebih tinggi dari harga pasar, bisa jadi posisi tawar SKPD semakin kuat, yaitu dengan mengambil selisih dari perbedaan harga tersebut. Seharusnya Bagian Bina Program sebagai perangkat dari Pemerintah Kota Surabaya, memiliki *bargaining position* yang lebih kuat, khususnya dalam menciptakan penggunaan anggaran yang bertanggungjawab dan bersih dari korupsi.

Pembuatan Standar Biaya dan Harga Satuan Belanja Daerah sendiri merupakan aplikasi dari anggaran yang menggunakan prinsip-prinsip anggaran kinerja, walaupun dalam prakteknya masih terdapat toleransi dan tarik ulur kepentingan. Namun dengan Standar Biaya dan Harga tersebut menunjukkan bahwa mekanisme kontrol dari Pemerintah Kota sendiri terhadap kinerja perangkat daerahnya menjadi semakin baik.

Kemudian RASK yang terpaparkan dalam RAPBD diajukan kembali ke DPRD untuk disahkan. Namun sebelum disahkan oleh DPRD, RAPBD tersebut seharusnya melalui proses Audit oleh Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) terlebih dahulu. Akan tetapi, untuk APBD tahun 2005 hal itu tidak dilaksanakan, dengan dasar bahwa peraturan yang mengatur belum ada. Oleh karena itu, setelah RAPBD dievaluasi oleh BPK dan disahkan oleh DPRD menjadi APBD dalam Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2005 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Surabaya Tahun 2005, maka unit satuan kerja mulai menjalankan kegiatannya.

Dokumen Anggaran Satuan Kerja (DASK) Belanja Operasi dan Pemeliharaan RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Tahun Anggaran ditetapkan dengan Nomor 56/DASK/2005, dengan ditandatangani oleh Kepala Badan Pengelola RSD Dr. M. Soewandhie, Kepala Bappeda, Kepala Bagian Bina Program, Kepala Bagian Keuangan, dan diketahui oleh Sekda Kota Surabaya. Dalam DASK ini telah mencantumkan Tolok Ukur dan Target Kinerja Kegiatan.

III. 2. 2. Perubahan dan Penjabaran APBD

Perubahan APBD dilakukan sehubungan dengan 3 (tiga) hal; Pertama, Karena adanya Kebijakan Pemerintah Pusat dan atau Pemerintah Daerah yang bersifat Strategis; Kedua, karena penyesuaian akibat tidak tercapainya target penurunan daerah yang ditetapkan; dan Ketiga, karena terjadi kebutuhan yang mendesak.

Pada kasus yang terjadi di Pemerintah Kota Surabaya, perubahan APBD biasanya terkait dengan hal yang kedua, dimana dampak yang nyata terjadi adalah semakin membengkaknya anggaran dari masing-masing SKPD terutama pada anggaran belanjanya. Adapun peraturan yang mengatur tentang Perubahan dan Penjabaran APBD Tahun Anggaran 2005, adalah berlandaskan peraturan dibawah ini ;

Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2005 tentang Perubahan APBD Kota Surabaya Tahun Anggaran 2005, dan kemudian diubah lagi oleh Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2005 tentang Perubahan Peraturan Daerah Nomor 8 tahun 2005 tentang Perubahan APBD Kota Surabaya Tahun Anggaran 2005.

Sedangkan Penjabarannya diatur dalam Peraturan Daerah Nomor 39 Tahun 2005 tentang Penjabaran Perubahan APBD Kota Surabaya Tahun Anggaran 2005

III. 2. 2. 1. RSUD Dr. Mohamad Soewandhie

Perubahan APBD yang terinci dalam Dokumen Anggaran Satuan Kerja RSUD Dr. Mohamad Soewandhie dipaparkan dalam Lembar Pengesahan Perubahan Dokumen Anggaran Satuan Kerja (DASK) Tahun Anggaran 2005 Nomor: 94/DASK/2005.

Dalam perubahan DASK nampak jelas (Lihat Lampiran 3) bahwa alokasi anggaran yang bertambah adalah pada komponen Belanja, yaitu semula jumlah belanja Rp. 2.969.370.688,00, menjadi Rp. 3.053.817.188,00, jadi anggaran belanjanya bertambah sebesar Rp. 84.446.500,00 yang berarti Defisit. Seharusnya sebagai Rumah

Sakit Swadana (SK Walikota tentang RS Swadana belum dicabut, namun dalam pelaksanaannya saat ini sudah tidak berpedoman pada SK tersebut), RSUD Dr. Soewandhie bisa menunjukkan bahwa alokasi anggaran untuk Belanja harus senantiasa ditekan serendah mungkin, minimal terjadinya anggaran berimbang dimana antara Pendapatan dan Belanja nilainya sama. Hal ini penting, sebab RSUD Dr. Soewandhie merupakan SKPD yang bisa menghasilkan retribusi sebagai pendapatannya. Jika RSUD Dr. Soewandhie tidak bisa menyumbang PAD atau minimal impas antara Pendapatan dengan Belanja, maka RSUD Dr. Soewandhie mengalami kemunduran dan menjadi beban Pemerintah Kota. Dan perubahan yang dilakukan oleh Pemerintah Kota dalam mewujudkan akuntabilitas keuangan, patut untuk dievaluasi kembali.

III. 3. PENATAUSAHAAN KEUANGAN DAERAH

Sebagaimana diatur dalam Kepmendagri Nomor 29 Tahun 2002, Kepala Daerah dalam hal ini Walikota Surabaya sebagai Pemegang Kekuasaan Umum Pengelolaan Keuangan Daerah, telah menetapkan keputusan tentang pejabat yang diberi wewenang menandatangani SKO, SPP, SPM, Cek, dan SPJ, antara lain sebagai berikut ;

SKO dari Walikota sendiri, SPP disahkan oleh Pemegang Kas dengan diketahui Penanggungjawab Anggaran dan Ketua Panitia Pelaksana Kegiatan (kalau ada kegiatan yang terjadi), SPM disahkan oleh Badan Pengelolaan Keuangan, dimana untuk pembayaran SPM ini dilakukan melalui Rekening Bank yang ditunjuk oleh Kantor Kas Daerah yaitu, Bank Jatim; Cek, untuk menghindari terjadinya penyimpangan, maka cek ditandatangani oleh dua orang, yakni Ketua Pemegang Kas dan Kepala SKPD itu sendiri; SPJ mempunyai alur yang sama dengan SPP.

III. 3. 1. Pengajuan SPP-PK (Surat Permintaan Pembayaran—Pengisian Kas)

Ada keunikan tersendiri di dalam pengelolaan keuangan RSUD Dr. Mohamad Soewandhie, dimana kedudukan rumah sakit sebagai lembaga pelayanan kesehatan masyarakat tidak dapat menunda fungsinya untuk senantiasa melayani masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan. Oleh karena sifatnya yang khas tersebut, maka untuk memenuhi kebutuhan belanja operasional rumah sakit di bulan Januari, RSUD Dr. Mohamad Soewandhie mengajukan PK (Pengisian Kas) atau umumnya disebut "Glondongan", yang sifatnya pinjaman kepada Pemerintah Kota dalam hal ini diwakili oleh Badan Pengelolaan Keuangan. Akan tetapi, khusus yang satu ini tidak berpatokan pada SPJ, melainkan berdasarkan anggaran tahun lalu. Permintaan PK untuk mengisi kas ini dilakukan pada awal bulan Januari, sebab per 31 Desember saldo buku satuan kerja harus nol atau kosong. Sedangkan untuk pembayaran pinjaman PK tambahan tersebut, RSUD Dr. Mohamad Soewandhie melimpahkannya ke dalam laporan bulanan, triwulanan, dan akhirnya tahunan.

Pengajuan SPP-PK tersebut telah berpedoman pada Keputusan Walikota Surabaya Nomor 52 Tahun 2004 tentang Sistem dan Prosedur Pengelolaan Keuangan Daerah Pasal 42, ayat ;

- (1) Pengajuan SPP-PK awal tahun anggaran maksimal 1/12 (satu per dua belas) dari total anggaran yang akan dibayar dengan beban sementara pada setiap Satuan Kerja;
- (2) Pengajuan SPP-PK dilakukan paling lambat tanggal 20 pada setiap bulannya dan dapat dipertimbangkan apabila sifat/keadaan mendesak;

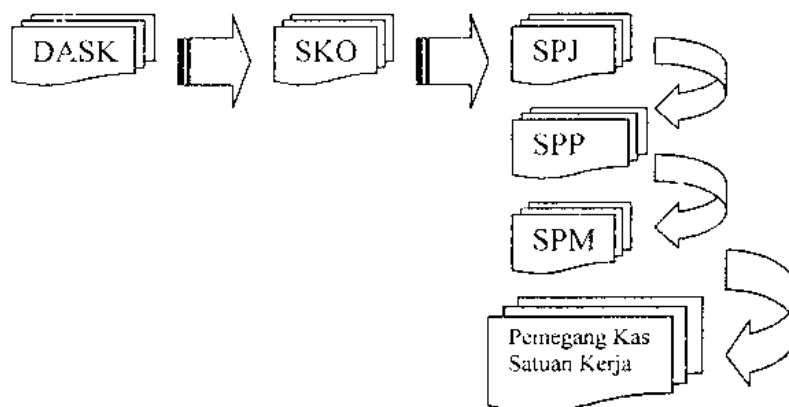
III. 3. 2. Pelaksanaan Penatausahaan Keuangan RSUD Dr. Moh. Soewandhie

Pelaksanaan Penatausahaan Keuangan RSUD Dr. Mohamad Soewandhie telah dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan pedoman yang tertulis dalam Kepmendagri No. 29 Tahun 2002. Dimulai dari pengesahan DASK oleh Badan Pengelola Keuangan, kemudian dari DASK tersebut dikeluarkan Surat Keputusan Otorisasi (SKO) dari Badan Pengelola Keuangan kepada satuan kerja. Setelah itu satuan kerja menyiapkan Surat Pertanggungjawaban (SPJ) sebelum mengajukan Surat Permintaan Pembayaran (SPP) kepada Badan Pengelola Keuangan. Jika SPP tersebut sudah disetujui oleh Badan Pengelola Keuangan, maka satuan kerja tersebut akan memperoleh Surat Perintah Membayar (SPM) dari Badan Pengelola Keuangan. SPM ini digunakan oleh Pemegang Kas untuk mengambil uang guna membiayai kegiatan satuan kerjanya.

Khusus untuk pengambilan uang tersebut, Pemerintah Kota menunjuk Kantor Kas Dacrah sebagai pengelolanya, dimana Bank Jatim menjadi penyedia jasa layanan rekeningnya.

Catatan : Jika transaksinya dilakukan pada awal tahun, untuk mengajukan SPP (Surat Perintah Pembayaran) satuan kerja tidak perlu mengajukan dan menunggu SPJ untuk disahkan Badan Pengelolaan Keuangan. Akan tetapi langsung dari SKO ke SPP lalu keluar SPM dan seterusnya.

Alur Penatausahaan Keuangan RSUD Dr. Moh. Soewandhie



III. 3. 3. Pemegang Kas

Dalam melaksanakan tata usaha keuangan, setiap perangkat daerah diberi kesempatan untuk menunjuk 1 (satu) pemegang kas. Hal yang diatur dalam Kepmendagri no. 29 tahun 2002 tersebut, telah dilaksanakan oleh Pemerintah Kota Surabaya, dengan keluarnya Keputusan Walikota Surabaya Nomor 188.45/05/436.1.2/2005 tentang Penunjukan dan Pengangkatan Pemegang Kas dan Penanggungjawab Anggaran Tahun Anggaran 2005.

Sedangkan untuk menindaklanjuti SK Walikota diatas maka Kepala Badan Pengelola RSD Dr. M. Soewandhie (Sebelum berubah nama menjadi RSUD Dr. M. Soewandhie) mengeluarkan Surat Keputusan Kepala Badan Pengelola Rumah Sakit Daerah Dokter Mohamad Soewandhie Nomor : 002 Tahun 2004 Tentang Tim Pemegang Kas Pelaksanaan Kepmendagri Nomor 29 Tahun 2002 Di Rumah Sakit Daerah Dr. Mohamad Soewandhie, yang ditetapkan di Surabaya tanggal 2 Januari 2004 oleh Kepala Badan Pengelola Rumah Sakit Daerah Mohamad Soewandhie Dr. Hj. Elmy Yoga W. M Kes.

Dari SK Kepala RS tersebut, telah terbentuk sebuah Tim Pemegang Kas yang beranggotakan 6 orang, yaitu, Ketua Tim Pemegang Kas, Kasir Penerima, Kasir Pembayar, Pembuat Dokumen, Pencatat Pembukuan, Pembuat SPP Gaji. Untuk penunjukan pembantu pemegang kas dalam Kepmendagri memang tidak dibatasi jumlahnya, namun diberi batasan sekurang-kurangnya 5 orang, antara lain, Kasir, Penyimpan Uang, Pencatat Pembukuan, dan Pembuat Dokumen Pengeluaran dan Penerimaan Uang.

Penunjukan Tim Pemegang Kas oleh Kepala Rumah Sakit berlaku 2 (dua) Tahun (2004-2005). Disini Tim Pemegang Kas juga mempunyai jabatan dalam struktur Rumah Sakit, jadi ada rangkap jabatan, biasanya diambil dari Bagian Administrasi dan Bagian

Umum. Dalam struktur RSUD Dr. Mohamad Soewandhie tahun 2005 (sebelum keluarnya Perda No. 15 Tahun 2005), masih terdapat Bidang Keuangan, sehingga Kepala Bidang Keuangan Drs. Agus Suprijanto saat itu ditunjuk oleh Kepala Rumah Sakit sebagai Ketua Tim Pemegang Kas.

Sedangkan dalam Kepmendagri No. 29 Tahun 2002, dijabarkan bahwa pemegang kas adalah jabatan non struktural/fungsional dan tidak boleh merangkap sebagai pejabat pengelola keuangan daerah lainnya. Namun, setelah dikeluarkannya Perda No. 15 Tahun 2005, maka Bidang Keuangan dihapuskan dalam struktur organisasi dan fungsinya digantikan dengan Tim Pemegang Kas, sehingga kedudukan Pemegang Kas sesuai dengan Kepmendagri, yaitu sebagai jabatan non struktural/fungsional.

Rangkap jabatan pemegang kas yang terjadi yang pada waktu itu, menunjukkan bahwa Pemerintah Kota Surabaya masih belum siap secara struktural dalam mendukung peraturan yang baru, dalam hal ini adalah Kepmendagri No. 29 Tahun 2002, khususnya dalam Pelaksanaan Tata Usaha Keuangan Daerah.

III. 3. 4. Model Pelaksanaan dan Pelaporan Kas Unit Kerja

Pemegang Kas unit kerja dalam melakukan tugas dan fungsinya dibekali oleh Program/*Software* Khusus yang bernama Program SIMASAK oleh Pemerintah Kota Surabaya melalui Badan Pengelolaan Keuangan dan mulai berlaku tahun 2005 dengan menggunakan dasar hukum dari Kepmendagri Nomor 29 Tahun 2002 dan Keputusan Walikota Surabaya Nomor 52 Tahun 2004 tentang Sistem dan Prosedur Pengelolaan Keuangan Daerah

Program SIMASAK (Sistem Administrasi Keuangan Satuan Kerja) diberikan oleh Badan Pengelolaan Keuangan kepada unit satuan kerja dengan menyertai pendamping dari BPKP (Badan Pemeriksa Keuangan Pemerintah). Untuk kerjasama

dengan BPKP ini Pemerintah Kota Surabaya membuat MoU (*Master Of Understanding*), sebagai kejelasan akan kewenangan masing-masing.

Program yang membahas masalah penerimaan dan pengeluaran anggaran satuan kerja ini mempunyai fungsi untuk membuat beberapa Laporan Anggaran, antara lain ;

1. Buku Kas Umum untuk bulanan dan harian
2. Laporan Keadaan Kas untuk bulanan, baik per kegiatan maupun per kode rekening
3. Buku Besar Bulanan per kode rekening
4. Daftar Penerimaan dan Pengeluaran Surat Perintah Membayar Pengisian Kas (SPM-PK) untuk bulanan
5. Laporan Realisasi Penerimaan dan Penyetoran Pajak
6. Rekapitulasi Bukti Pertanggungjawaban atau SPJ (Surat Pertanggungjawaban)
7. SPJ itu sendiri
8. Bisa juga untuk Register SPM baik harian atau bulanan

Fungsi program SIMASAK ini sudah mewakili aturan dalam Kepmendagri mengenai Sistem Akuntansi, dimana dengan program tersebut maka akan memudahkan pengelola keuangan satuan kerja dalam proses pencatatan, penggolongan, penafsiran, peringkasan transaksi atau kejadian keuangan serta pelaporan anggarannya dalam rangka pelaksanaan APBD, yang dilaksanakan sesuai dengan prinsip-prinsip akuntansi berterima umum.

Namun sayang sekali program ini belum dijalankan secara *Online* oleh Pemerintah Kota Surabaya, sehingga akses dan mekanisme kontrolnya belum dapat terpusat. Untuk menjalankan program SIMASAK, setiap unit satuan kerja dibekali dengan *software* SIMASAK yang berasal dari Badan Pengelolaan Keuangan. Akibatnya masing-masing unit satuan kerja bekerja secara mandiri. Disinilah kerawanan akan

penyimpangan itu dapat terjadi. Sebab pengelolaannya dilakukan sendiri oleh satuan kerja, tanpa bisa langsung dipantau oleh Pemerintah Kota dan masyarakat secara langsung dan setiap saat. Akuntabilitas dan Transparansi pengelolaan keuangan Pemerintah Daerah selalu menjadi sorotan utama masyarakat, dengan penerapan sistem *online* diharapkan masyarakat dapat langsung mengawasi segala kebijakan yang dilakukan oleh pemerintah selaku pelayan masyarakat.

III. 4. PELAPORAN, PENGAWASAN, DAN PENGENDALIAN PELAKSANAAN APBD TAHUN ANGGARAN 2005

III. 4. 1. Laporan Bulanan

Seperti dijelaskan dalam Proses Pelaksanaan Penatausahaan Keuangan diatas, maka dapat diketahui bahwa satuan kerja melaporkan anggarannya setiap bulan dalam bentuk Surat Pertanggungjawaban (SPJ) kepada Badan Pengelola Keuangan dengan disertai bukti-bukti pengeluaran yang relevan. Sebab, jika tanpa bukti-bukti tersebut SPJ dari satuan kerja tersebut tidak akan diterima oleh Badan Pengelola Keuangan, dan akhirnya berdampak pada tidak dikeluarkannya dana APBD untuk membiayai belanja satuan kerja yang bersangkutan.

Sedangkan untuk laporan triwulanan satuan kerja, adalah mendasarkan pada laporan bulan yang telah dibuat sebelumnya.

III. 4. 2. Laporan Tahunan

Seperti peneliti jelaskan sebelumnya (dalam Bab IV Penyajian Data), bahwa sampai skripsi ini dibuat, Laporan Keuangan Pemerintah Kota Surabaya Tahun Anggaran 2005 sedang dalam proses Audit BPK, sehingga DPRD Kota Surabaya belum berhak

untuk mensahkan Laporan tersebut dalam bentuk LKPJ (Laporan Keterangan Pertanggungjawaban) Walikota Surabaya.

Sebagai gantinya peneliti menyampaikan data dari RSUD Dr. Mohamad Soewandhie sendiri guna menilai Kinerja dalam 1 (satu) tahun anggaran, dengan melihat dari dua Kinerjanya, yaitu

1. Kinerja Anggaran, berupa Laporan Rekapitulasi Realisasi Anggaran tahun 2005 dan Data Keuangan Rumah Sakit tahun 2000 sampai dengan 2005 (Lampiran 4);

Melihat dari Data Keuangan Rumah Sakit tahun 2000 sampai dengan 2005 RSUD Dr. Mohamad Soewandhie. *Pertama* dari Pendapatannya, pada tahun 2000 sampai dengan 2003 pengelolaan keuangan di Rumah Sakit Dr. Mohamad Soewandhie dengan sistem Rumah Sakit Swadana, membuat pendapatan rumah sakit selalu meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2004 pendapatan menurun karena sistem pengelolaan keuangan berdasarkan Anggaran Berbasis Kinerja. Sisa anggaran tahun 2004 disetorkan ke Kas Daerah, dihitung sebagai pendapatan tahun 2005.

Semenjak diberlakukannya sistem pengelolaan keuangan berdasarkan Anggaran Berbasis Kinerja pada tahun 2004, menunjukkan bahwa adanya suatu perubahan pola kinerja anggaran, dimana bisa jadi peningkatan pendapatan pada tahun 2000 sampai 2004 itu merupakan peningkatan pendapatan yang semu. Artinya peningkatan tersebut tidak menggunakan pencapaian ukuran yang tepat, dimana potensi Rumah Sakit tersebut sebenarnya bisa dimaksimalkan, namun bisa jadi pada tahun 2004 ke bawah potensi itu belum dimaksimalkan, karena tidak ada tolok ukur kinerja yang jelas.

Sedangkan dalam Laporan Rekapitulasi Realisasi Anggaran nampak bahwa jumlah Anggaran yang ditargetkan sebesar Rp. 3.162.500.000,00, ternyata dalam realisasinya malah menurun sebesar Rp. 189.025.724,22 menjadi Rp. 2.973.474.275,78. Penurunan Pendapatan dari target semula menyebabkan semakin membengkaknya beban Pemerintah Kota dalam menanggung Belanja yang dikeluarkan oleh RSUD Dr. Moh. Soewandhie.

Kedua mengenai Belanja, dalam Laporan Rekapitulasi Realisasi Anggaran RSUD Dr. Moh. Soewandhie tahun 2005, menunjukkan perbedaan selisih yang masih cukup besar antara Jumlah Belanja dengan Jumlah Pendapatan. Yaitu defisit kurang lebih sebesar Rp. 2.983.369.469,00. Memang, diakui bahwa telah terjadi penurunan Belanja dari target semula Rp. 7.627.324.902,83 menjadi Rp. 5.956.843.744,00 dengan penurunan sebesar Rp. 1.670.481.158,83. Namun yang perlu ditekankan disini adalah kedudukan dari RSUD Dr. M. Soewandhie sebagai satuan kerja yang bisa menghasilkan Pendapatan. Seharusnya RSUD Dr. M. Soewandhie tidak membebani Pemerintah Kota Surabaya dalam hal pemenuhan kebutuhan Belanjanya. Melainkan berubah menjadi *lumbung* pendapatan Pemerintah Kota dalam meningkatkan PAD (Pendapatan Asli Daerah).

Sistem Anggaran Berbasis Kinerja disini mencoba memberikan suatu tolok ukur yang jelas dari setiap *item* penggunaan anggaran secara rinci, sehingga pencapaian yang ingin diraih menjadi terukur. Tidak hanya berdasarkan asumsi atau perkiraan saja. Hal ini juga membuktikan bahwa fungsi anggaran sebagai Alat Pengawasan/Pengendalian (Kontrol Keuangan), benar-benar terealisasi setelah sistem Anggaran Berbasis Kinerja diberlakukan.

2. Kinerja Pelayanan, berupa Laporan Rekam Medik (Lampiran 4).

Peneliti melihat Kinerja pelayanan disini selain berdasarkan Laporan Rekam Medik, juga meninjau dari hasil Pencapaian Kinerja Pelayanan Kesehatan RSUD Dr. Soewandhie antara tahun 2000 sampai 2005. dan hasilnya sebagai berikut;

Pencapaian tingkat hunian Rumah Sakit (BOR) pada tahun 2004 sudah mencapai 79,17%, namun waktu rata-rata tempat tidur kosong (TOI) masih 1,32 hari dan rata-rata satu tempat tidur ditempati pasien (BTO) > 90 kali, sehingga tempat tidur seringkali tidak sempat dibersihkan karena tempat tidur cadangan tidak mencukupi. Pada tahun 2005 kapasitas tempat tidur ditingkatkan menjadi 95 TT, tetapi standar luas ruangan per TT 7 m/segi tidak dapat dipenuhi (per TT 4-5,9 m/segi).

Jika peneliti bandingkan dengan hasil penjarangan masyarakat oleh Bappeko, maka akan nampak hasil sebagai berikut:

Peneliti mengambil satu contoh, yaitu Pelayanan Laboratorium. Oleh masyarakat Pelayanan Labotatorium dinilai masih kurang baik, namun jika dilihat dari Laporan Rekam Medik trennya malah semakin meningkat, dengan merujuk pada jumlah kunjungan Rawat Inap di Laborat dari 2,961 (tahun 2004) meningkat menjadi 4,737 (tahun 2005). Peningkatan yang terjadi tersebut adalah hasil secara kuantitatif dan belum mempertimbangkan aspek tingkat kepuasan pelayanan. Padahal kunci sukses dari bisnis jasa pelayanan adalah pada bagaimana memberikan rasa nyaman dan puas kepada pelanggan dalam hal ini pasien. Dan hal itulah yang kurang diperhatikan oleh pengelola Rumah Sakit.

Memang dari tahun ke tahun terjadi peningkatan kinerja pelayanan kesehatan. Hal ini tidak dipungkiri, sebab RSUD Dr. Moh. Soewandhie terus

berbcah dengan menambah belanja investasinya, guna memperbanyak fasilitas layanan dan daya tampung pasien.

III. 4. 3. Pengawasan dan Pengendalian

Dalam hal pengawasan didalam Kepmendagri No. 29 Tahun 2002, dijelaskan bahwa pengawasan APBD disini dapat dilakukan oleh DPRD dan Pejabat yang ditunjuk untuk melakukan pengawasan oleh Kepala Daerah. Namun peneliti membagi pengawasan tersebut menjadi 2 (dua) macam, yaitu

1. Pengawasan Eksternal, oleh DPRD, LSM, BPK, dan Lembaga lainnya non Pemerintah
2. Pengawasan Internal, oleh Badan Pengawas Kota (Bawasko), dan BPKP, (selaku pejabat yang ditunjuk oleh Kepala Daerah)

III. 4. 3. 1. Pengawasan Eksternal

Peran DPRD selaku Pengawas Eksternal

Dengan Fungsi, Tugas, dan Wewenang yang dipunyai oleh DPRD, maka DPRD melakukan pengawasan berupa:

1. Secara umum biasanya Dewan mengundang pihak Eksekutif untuk Audiensi (memberikan penjelasan) mengenai masalah yang sebenarnya sedang terjadi, untuk kemudian dewan dapat menimbang dan menilai tentang masalah apa yang sedang terjadi.
2. Dalam bidang Keuangan, Dewan melakukan pengawasan rutin yang dengan mekanisme laporan keuangan bulanan, triwulan, dan tahunan.
3. Dalam bidang Non Keuangan, Dewan melihat permasalahan suatu program atau kegiatan dari *output* yang dihasilkan. Misalnya masalah proyek pengadaan barang.

Jika dinilai ada masalah dalam mekanismenya yang kurang transparan, maka Dewan akan mengundang pihak Eksekutif untuk memberikan penjelasan (*hearing*), dan semakin rumit masalah itu maka semakin sering pula pihak Eksekutif diundang oleh Dewan.

4. Melakukan Inspeksi Mendadak (sidak) ke jajaran Pemerintah Kota secara langsung tanpa diundang untuk mengetahui cara kerja Pemerintah Kota, khususnya SKPDnya.

Disini peneliti tidak menjelaskan secara terperinci masalah pengawasan yang dilakukan oleh DPRD terhadap RSUD Dr. Mohamad Soewandhie. Akan tetapi, peneliti disini hanya sedikit memberikan gambaran umumnya saja, sebab fokus penelitian kami lebih ke teknis pengawasan yang berhubungan dengan prosedur pelaporan APBD, guna mengetahui peran dari DPRD itu sendiri. Selain itu, didalam Kepmendagri No. 29 Tahun 2002 juga dijelaskan bahwa pengawasan yang dilakukan DPRD bukan bersifat pemeriksaan.

Peran LSM dan Lembaga lain non pemerintah

Dalam hal pengawasan Kinerja Pelayanan RSUD Dr. Moh. Soewandhie, peran LSM dan Lembaga lain non pemerintah dirasakan kurang atau bahkan tidak ada sama sekali. Sebab yang terjadi selama ini LSM dan Lembaga yang ada berperan hanya sebatas sebagai Mitra Kerja RSUD, bukan sebagai Pengawas. Seharusnya di era otonomi daerah sekarang ini peran dari Lembaga selain pemerintah sebagai pengawas pemerintah perlu digalakkan. Dengan harapan supaya Pemerintah dapat memberikan pelayanan yang maksimal kepada masyarakat. Jangan berhenti hanya pada proses penyusunan Arah dan Kebijakan Umum saja, melainkan proses pengawasan itu dilakukan terus menerus dengan

masyarakat sebagai pengawalnya, sesuai dengan fungsi anggaran sebagai alat Menciptakan Ruang Publik.

III. 4. 3. 2. Pengawasan Internal

Peran Bawasko

Dengan berdasar pada Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : KEP/135/M. PAN/9/2004 tentang Pedoman Umum Evaluasi Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara. Kewenangan Bawasko hanya sebatas pada rekomendasi atas cara pengukuran kinerja SKPD, dan tidak mempunyai kewenangan untuk menindak atau memberikan sanksi hukum kepada SKPD yang terbukti melakukan pelanggaran. Akhirnya setelah disahkan oleh Walikota kemudian laporan tersebut kembali ke SKPD masing-masing sebagai bahan masukan guna menyusun kinerja tahun berikutnya.

Dengan lemahnya posisi Bawasko tersebut, bisa jadi rekomendasi yang telah dibuat oleh Bawasko hanya sekedar berhenti sebagai rekomendasi, tanpa di-*follow up* oleh SKPD sebagai masukan dalam penyusunan rencana anggaran tahun berikutnya. Dan disini terkesan bahwa Bawasko kurang berperan aktif dalam melakukan tugasnya, dengan hanya mengandalkan Laporan yang masuk saja (pasif), dan bukan secara *pro aktif* turun secara langsung ke SKPD yang bersangkutan. Harusnya sebagai pengawas Internal Bawasko bisa lebih aktif dalam melaksanakan tugasnya dan kewenangannya pun perlu ditambah tidak hanya sekedar memberikan rekomendasi saja, melainkan juga memberikan sanksi kepada SKPD yang terbukti melanggar.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

IV. 1. KESIMPULAN

Proses penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah merupakan proses yang panjang, peneliti membagi proses tersebut menjadi 3 (tiga), yaitu proses perencanaan, pelaksanaan, dan pertanggungjawaban.

Dalam proses perencanaan telah dijabarkan bahwa Bappeko memegang peranan yang cukup besar, sebab dari Bappeko-lah mekanisme perencanaan daerah itu disusun. Peran Bappeko dalam perencanaan kota Surabaya tahun 2005 belum maksimal dan tersusun dengan baik. Hal ini diakibatkan oleh masih dominannya pola pikir dan pola kerja lama para birokrat, khususnya dalam pelaksanaan Musrenbang dan Forum UDKP. Sehingga Bappeko, mencari jalan keluar dengan mengadakan penelitian/survei sendiri langsung ke masyarakat guna mengetahui aspirasi dari masyarakat.

Begitu pula yang terjadi di DPRD Kota Surabaya, akibat belum ditetapkannya peraturan teknis terkait masalah reses guna penjangkauan aspirasi masyarakat. Maka, DPRD berinisiatif dengan menggunakan caranya sendiri dalam menjangkau aspirasi masyarakat tanpa melalui mekanisme reses, akan tetapi tetap mematuhi aturan yang ada. Adapun mekanisme yang dilakukan DPRD tersebut antara lain, seperti dengar pendapat (*hearing*), Inspeksi Mendadak (*sidak*), dan melalui media massa, khususnya media cetak, serta pengamatan dari masing-masing anggota DPRD (*subyektif*).

Selanjutnya dalam proses penyusunan APBD Kota Surabaya tahun 2005, peran Bagian Bina Program dalam menciptakan kontrol kinerja dan standarisasi guna penetapan usulan program, kegiatan, dan anggaran sudah berjalan cukup baik, yaitu dengan dikeluarkannya aturan mengenai Standar Biaya dan Harga Satuan Belanja Daerah.

Dengan sistem tersebut diharapkan penyimpangan anggaran dengan *me-mark up* harga/biaya dapat dikurangi.

Disamping itu, standarisasi sistem akuntansi keuangan Pemerintah Kota Surabaya yang bernama SIMASAK (Sistem Administrasi Keuangan Satuan Kerja) juga turut serta dalam menciptakan tata kelola keuangan yang semakin rapi. Namun, sayang sistem tersebut masih belum bisa *on line*, artinya hal itu mengurangi peran masyarakat dalam proses pengawasan penggunaan anggaran yang dilakukan oleh pemerintah.

Sedangkan dalam pelaporan APBD tahun 2005 ini masih dijumpai anggaran Belanja yang lebih besar dari pada Pendapatan. Khususnya di unit satuan kerja RSUD Dr. Mohamad Soewandhie. Semenjak sistem pengelolaan keuangan dengan pendekatan Anggaran berbasis kinerja pada tahun 2004 diterapkan, pendapatannya malah menurun, sehingga selisih antara pendapatan dan belanja juga semakin besar, padahal RSUD Dr. Moh. Soewandhie dapat memperoleh pendapatan sendiri melalui penarikan retribusi.

Untuk masalah pengawasan, peneliti membaginya menjadi 2 (dua), yaitu Pengawasan Eksternal (DPRD, LSM, BPK, dan Lembaga non pemerintah lainnya); dan Pengawasan Internal (Bawasko dan BPKP).

Akhirnya proses penyusunan APBD merupakan proses yang rumit dan membutuhkan peran banyak pihak, baik itu Pemerintah Kota Surabaya beserta perangkatnya, DPRD, dan masyarakat. Disinilah perlu adanya *sinergi* dari ketiga elemen tersebut untuk menciptakan suatu tatanan pemerintahan yang baik dan berpihak pada kepentingan masyarakat, dan bukan pada kepentingan sebagian golongan saja. Oleh karena itu, APBD yang disusun berdasarkan pendekatan kinerja harus dapat berperan dalam menciptakan suatu pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat Surabaya.

IV. 2. SARAN

Peran Bappeko dalam proses perencanaan khususnya saat pra penyusunan APBD perlu ditingkatkan terus. Sebab Bappeko merupakan Badan sentral yang menentukan Arah dan Kebijakan Umum Kota Surabaya. Apabila dalam proses perencanaan saja sudah tidak siap dan sesuai dengan aturan, maka dapat dipastikan proses selanjutnya ke depan akan menemui hambatan. Selain itu, perlu juga dilakukan perubahan pola pikir dan pola kerja yang selama ini masih mendasarkan pada pola lama, menjadi berubah mengikuti pola baru dengan dilandasi pula dengan pemahaman yang baik.

Dalam mewujudkan kontrol akan kinerja perangkat daerahnya, pemerintah kota Surabaya perlu untuk senantiasa berbenah. Salah satunya adalah dengan membuat peraturan teknis dan standarisasi kerja yang tepat, sesuai dengan permasalahan yang terjadi di lapangan. Khusus untuk masalah standarisasi harus terus menerus diperbaharui.

Salah satu fungsi anggaran adalah sebagai alat pengawasan dan pengendalian. Oleh karena itu, peran dari masyarakat selaku pengguna layanan pemerintah (dalam kasus RSUD Dr. Moh. Soewandhie), harus ditingkatkan. Sebab, indikator keberhasilan dari pelayanan Rumah Sakit bukan hanya pada seberapa banyak pasien yang berobat, atau seberapa banyak fasilitas yang tersedia. Melainkan indikator dari kepuasan layanan perlu juga dipertimbangkan.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Achmadi, Adib (ed.), *Panduan Pengawasan Keuangan Daerah*. Jakarta, Masyarakat Transparansi Indonesia, 2005.
- Badrul Munir, *Perencanaan Anggaran Kinerja, Memangkas Inefisiensi Anggaran Daerah*. Jakarta, Samawa Center, 2003.
- Dr. Mardiasmo, MBA, Ak., *Otonomi dan Manajemen Keuangan Daerah*. Yogyakarta, Penerbit ANDI, 2002.
- H. Dasril Munir, Henry A. Djuanda, dan Hessel Nogi S. Tangkilisan, *Kebijakan dan Manajemen Keuangan Daerah*. Yogyakarta, YPAPI, 2004.
- Hendarto, Warsito Utomo dan Ag. Sudarno, *Analisis Kinerja Organisasi Pelayanan Publik* (Studi Kasus PDAM Kotamadya Magelang), Sosiohumanika, 14 Januari 2001.
- Matthew B. Miles, A. Michael Huberman, *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta, UI Press, 1992.
- Moh. Nazir, Ph.D, *Metode Penelitian*. Jakarta, Ghalia Indonesia, 2003.
- Moleong, Lexy J., *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung, Remaja Rosdakarya, 2005.
- Noeng Muhadjir, *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Ed. ke-4. Yogyakarta, Rake Sarasin, 2000.
- Singarimbun, Masri dan Effendi, Sofian, *Metode Penelitian Survei*. Ed. Revisi. Jakarta, LP3ES, 1995.
- Widodo, Joko, **GOOD GOVERNANCE** telaah dari dimensi: **AKUNTABILITAS DAN KONTROL BIROKRASI** Pada Era Desentralisasi dan Otonomi Daerah. Surabaya, Insan Cendikia, 2001.

Internet

- Dede Mariana, *Otonomi Daerah dan Reformasi APBD*. Pikiran Rakyat Cyber Media, 2002, <http://www.twingine.com/search.php?q=proses+penyusunan+anggaran+berbasis+kinerja>, akses : 20 Desember 2005.

, *Bab II PELAKSANAAN KEUANGAN DAERAH DAN PROGRAM RENSTRADA*. <http://www.twingine.com/search.php?q=kewenangan+pemkot+dibidang+penyusunan+anggaran+dalam+otonomi+daerah>, akses : 20 Desember 2005.

_____, *Defisit dan Surplus Anggaran Itu Keniscayaan*. SUARA MERDEKA, Selasa, 19 Juli 2005,
<http://www.twingine.com/search.php?q=proses+penyusunan+anggaran+berbasis+kinerja>, akses : 10 Desember 2005.

_____, LESUNG Edisi III No. 1, November 2004, *Perencanaan dan Penganggaran Daerah: Sudah Pro-Poor kah?*. Forum Pengembangan Partisipasi Masyarakat (FPPM),
<http://www.twingine.com/search.php?q=proses+penyusunan+anggaran+be-roasis+kinerja>, akses : 10 Desember 2005.

_____, *Perampangan Pemkot Surabaya Efektif Tahun 2005*. Jumat, 14 Maret 2003, <http://www.kompas.com/kompas-cetak/0303/14/jatim/182641.htm>, akses : 10 Desember 2005.

www.surabaya.go.id

Skripsi

Rimawati, Yuni, *Evaluasi APBD dengan Pendekatan Kinerja Guna Mewujudkan Good Governance: (studi kasus APBD Kab. Bangkalan tahun Anggaran 2003 Unit Kerja Kantor Kesejahteraan Sosial)*. Skripsi Fakultas Ekonomi Unair, 2005.



LAMPIRAN

I

Berisi :

Surat Ijin Penelitian





DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
JL. DHARMAWANGSA DALAM SURABAYA 60286 TELP. (031) 5034015, 5011744, 5047754, Fax (031) 5012442
website : <http://www.flslp.unair.ac.id> e-mail : flslp@unair.ac.id

No. : 123 /J03.1.13/PP/2006
Hal : Ijin Penelitian

Surabaya, 26 April 2006

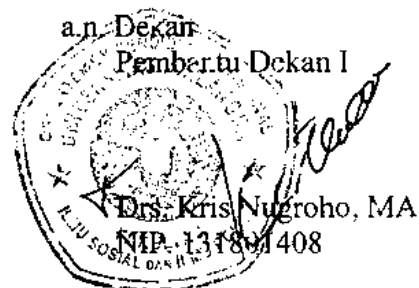
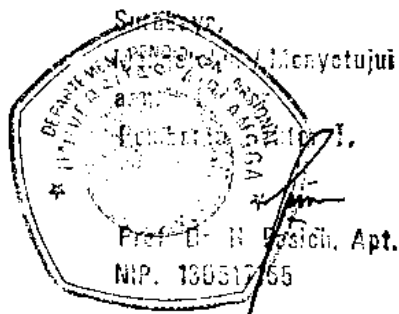
Kepada Yth,
Walikota Kepala Daerah Tk II Surabaya.
u.p Kepala Bakesbang Linmas
Surabaya.

Dengan ini kami beritahukan, bahwa dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswa kami perlu mengadakan penelitian:

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka dengan ini kami mohon kepada Saudara agar berkenan memberikan ijin penelitian kepada mahasiswa kami

N a m a : Mochammad Arifin Nachnuddin.
NPM : 070216770
Prodi : Ilmu Administrasi Negara.
Judul Penelitian : Evaluasi APBD Kota Surabaya dengan menggunakan Pendekatan kinerja.
Lokasi : Pemerintah Kota Surabaya
RSUD Dr.Mohamad Soewandi di Surabaya.
Waktu : 3 (tiga) bulan, terhitung tanggal surat dikeluarkan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami mengucapkan terima kasih.





PEMERINTAH KOTA SURABAYA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 & 4 Telp. 031 - 5473284, 5343000
SURABAYA - 60272

SURAT KETERANGAN

Untuk melakukan Survey / Research
Nomor : 072 / 1059 / 436.5.3 / 2006

- M E M B A C A** : SURAT DARI : **UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA**
NOMOR : 123/J03.1.13/PP/2006
TANGGAL : 26 Maret 2006
PERIHAL : Permohonan ijin penelitian
- MENGINGAT** : 1. Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah
2. Perda Kota Surabaya Nomor 15 tahun 2005 tentang Organisasi Lembaga Teknis Kota Surabaya (Lembaran Daerah Kota Surabaya tahun 2005 No. 4 / D)
3. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 71 tahun 2005 tentang Penjabaran Tugas & Fungsi Bakesbang & Linmas Kota Surabaya
4. Surat Kadit Sospol Prop. Dati I Jatim Nomor : 300 / 1885 / 303 / 1999 tentang Proses perijinan, Survey, KKN, PKL, dan sejenisnya di Jatim.

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan Riset / Pengabdian Masyarakat oleh :

- N a m a** : **MOCHAMMAD ARIFIN NACHNUDDIN**
Al a m a t : Jl. Darmawangsa dalam No. 4 Surabaya
P e k e r j a a n : Mahasiswa
T e m a / A c a r a S u r v e y / R i s e t : **EVALUASI APBD KOTA SURABAYA
DG MENGGUNAKAN PENDEKATAN KINERJA**
- Daerah / tempat dilakukan survey** : **KOTA SURABAYA (Bappeko, Dinas Pajak, Bag. Bina Program, Badan Pengelolaan Keuangan, RSUD, Suwandhi, DPRD)**
- Lamanya Survey** : 3 (Tiga) Bulan, TMT Surat dikeluarkan
- Pengikut** : -

Syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan / peraturan yang berlaku dimana dilakukan kegiatan Survey / Riset / Penelitian.
2. Dilarang menggunakan Questionare diluar desigh yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan Survey / Research / Kegiatan harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya pada Dinas / Instansi yang bersangkutan.
4. Surat Keterangan ini akan dicabut / tidak belaku apabila yang bersangkutan tidak mematuhi syarat – syarat serta ketentuan – ketentuan seperti tersebut di atas.

Surabaya, 02 MAY 2006

**an. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
KOTA SURABAYA**
Kepala Bidang Penanganan Strategis

SOERO SO, S.Sos.
Penata Tk. I
Nip. 010 070 654

Tembusan : Kepada Yth.

1. Sdr. Gubernur Propinsi Jawa Timur
Up. Ka Bakesbang Propinsi Jawa Timur
2. Sdr. Ketua DPRD Kota Surabaya
3. Sdr. Ka. Bappeko Kota Surabaya
4. Sdr. Ka. Badan Pengelolaan Keuangan Kota Surabaya
5. Sdr. Ka. Bag. Bina Program Kota Surabaya
6. Sdr. Ka. RSUD DR. Suwandhie Surabaya
7. Sdr. Pembantu Dekan I FISIP Unair Surabaya



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
 Jl. Jaks Agung Suprpto No. 2 & 4 Telp. 031 - 5473284, 5343000
SURABAYA - 60272

SURAT KETERANGAN

Untuk melakukan Survey / Research
 Nomor : 072 / 1127 / 436 5 3 / 2006

- MEMBACA :** SURAT DARI : **UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA**
 NOMOR : 123/J03.1.13/PP/2006
 TANGGAL : 25 April 2006
 PERIHAL : Permohonan ijin penelitian
- MENGINGAT :** 1. Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah
 2. Perda Kota Surabaya Nomor 15 tahun 2005 tentang Organisasi Lembaga Teknis Kota Surabaya (Lembaran Daerah Kota Surabaya tahun 2005 No. 4 / D)
 3. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 71 tahun 2005 tentang Penjabaran Tugas & Fungsi Bakesbang & Linmas Kota Surabaya
 4. Surat Kadit Sospol Prop. Dati I Jatim Nomor : 300 / 1885 / 303 / 1999 tentang Proses perijinan, Survey, KKN, PKL, dan sejenisnya di Jatim.

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan Riset / Pengabdian Masyarakat oleh :

N a m a : **MOCHAMMAD ARIFIN NACHNUDDIN**
Al a m a t : Jl. Darmawangsa dalam No. 4 Surabaya
P e k e r j a a n : Mahasiswa
Tema / Acara Survey / Riset : **EVALUASI APBD KOTA SURABAYA DENGAN MENGGUNAKAN PENDEKATAN KINERJA**
Daerah / tempat dilakukan survey : KOTA SURABAYA (Bappeko, Dinas Pajak, Bag. Bina Program, Badan Pengelolaan Keuangan, RSUD. Dr. M. SOEWANDHIE, DPRD, Bawasko)
Lamanya Survey Pengikut : 3 (Tiga) Bulan, TMT Surat dikeluarkan

- Syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :
1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan / peraturan yang berlaku dimana dilakukan kegiatan Survey / Riset / Penelitian.
 2. Dilarang menggunakan Questionare diluar desigh yang telah ditentukan.
 4. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan Survey / Research / Kegiatan harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya pada Dinas / Instansi yang bersangkutan.
 5. Surat Keterangan ini akan dicabut / tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak mematuhi syarat – syarat serta ketentuan – ketentuan seperti tersebut di atas.

Surabaya, **10 MAY 2006**

an. **KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT KOTA SURABAYA**



Tembusan : Kepada Yth.

1. Sdr. Gubernur Prop. Jawa Timur
Up. Ka Bakesbang Jatim
2. Sdr. Ka Bappeko Surabaya
3. Sdr. Ka Dinas Pajak Kota Surabaya
4. Sdr. Ka Bag. Bina Program Kota Sby
5. Sdr. Ka Badan Pengelolaan Keuangan Kota Surabaya
6. Sdr. Ka Bawasko Surabaya *11/5/06 RSUD*
7. Sdr. Ka RSUD. Dr. M. SOEWANDHIE
8. Sdr. Dekan Fak. FISIP UNAIR SBY

LAMPIRAN

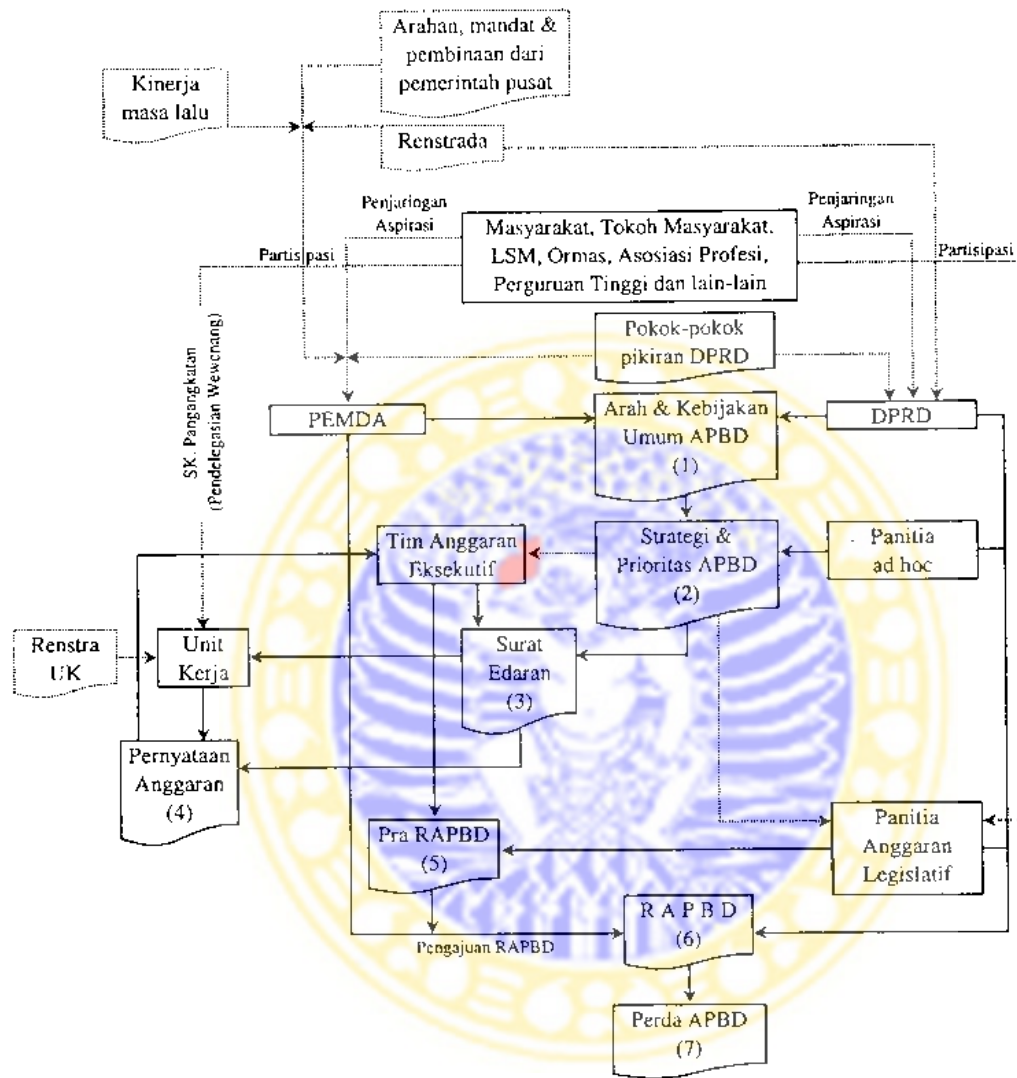
2

Berisi :

Gambar Proses Penganggaran Daerah berdasar Kepmendagri 29/2002, Arah dan Kebijakan Umum, Strategi dan Prioritas, Laporan Kegiatan RSUD Dr. M. Soewandhie, Hasil Jaring Asmara Bappeko, SK Walikota No. 14/2006



GAMBAR - PROSES PENGANGGARAN DAERAH BERDASARKAN KEP. MENDAGRI NO. 29/2002



Sumber : Ditjen. Bina Administrasi Keuangan Daerah, Depdagri (2005), dalam Hand Out "Kebijakan, Proses dan Mekanisme Perencanaan Anggaran Tahun 2005 sebagai Basis Penyusunan RAPBD TA. 2006"

B A B II

ARAH DAN KEBIJAKAN UMUM APBD TAHUN 2005

2.1. Pendapatan Daerah

2.1.1. Arah

Dalam pengelolaan anggaran pendapatan daerah harus diperhatikan upaya untuk peningkatan pendapatan pajak dan retribusi daerah tanpa harus menambah beban bagi masyarakat. Pendapatan daerah dalam struktur APBD hingga saat ini masih merupakan elemen yang cukup penting peranannya baik untuk mendukung penyelenggaraan pemerintahan maupun pemberian pelayanan kepada publik. Apabila dikaitkan dengan pembiayaan, maka pendapatan daerah masih merupakan alternatif pilihan utama dalam mendukung program/kegiatan penyelenggaraan pemerintahan dan pelayanan publik di kota Surabaya, disamping peranannya untuk senantiasa menjaga kelangsungan fiskal daerah. Pendapatan Daerah tahun 2005 diperkirakan meningkat sebesar 9,58 persen dari Rp. 1.166.742.415.180,- (2004).

2.1.2. Kebijakan

Formulasi kebijakan dalam mendukung pengelolaan anggaran pendapatan daerah akan lebih difokuskan pada upaya untuk memobilisasi sumber-sumber pendapatan daerah yang muncul sebagai akibat dari adanya berbagai program investasi yang telah dijalankan pada periode-periode sebelumnya. Kebijakan pendapatan daerah khususnya untuk Pendapatan Asli Daerah tahun 2005 adalah sebesar 10 persen dari target Pendapatan Asli Daerah tahun 2004.

Penetapan formulasi kebijakan diatas, dimaksudkan agar pendapatan daerah yang telah ditargetkan kenaikannya dari realisasi periode sebelumnya (2004), pada tahun berikutnya agar diupayakan peningkatannya dengan tetap menjaga penciptaan iklim yang kondusif bagi pengembangan dunia usaha, sehingga keberadaannya diharapkan dapat mewujudkan stabilitas fiskal daerah khususnya dalam memberikan ketersediaan sumber pembiayaan dalam menjaga kelancaran penyelenggaraan pemerintahan daerah dan peningkatan kualitas pelayanan publik.

Selain itu, beberapa asumsi pokok yang mendasari penetapan target capaian Pendapatan Asli Daerah untuk tahun 2005, adalah sebagai berikut :

1. Perkiraan nilai Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) Atas Harga Berlaku untuk tahun 2005 sekitar Rp. 79,8 Triliun dengan didasarkan pada perkiraan pertumbuhan ekonomi sekitar 5% dan tingkat inflasi (PDRB deflator) rata-rata sekitar 10% atau pada tingkat stabilitas yang relatif serta perkiraan kebutuhan investasi sekitar Rp. 18,57 Triliun
2. Selama periode 2005, kondisi perekonomian baik secara nasional maupun regional diperkirakan cukup stabil dan kondusif

2.2. Belanja Daerah

2.2.1. Arah

Belanja Daerah diarahkan pada peningkatan proporsi belanja untuk memihak kepentingan publik, disamping tetap menjaga eksistensi penyelenggaraan Pemerintahan. Dalam penggunaannya, belanja daerah harus tetap mengedepankan efisiensi, efektivitas dan penghematan sesuai dengan prioritas, yang diharapkan dapat memberikan dukungan program-program strategis daerah.

2.2.2. Kebijakan

Menyangkut kebijakan belanja daerah pada APBD untuk tahun 2005, maka diharapkan komposisi belanja daerah dengan persentase sebaran, yaitu : untuk (i) belanja langsung sebesar 55%; dan (ii) belanja tidak langsung sebesar 45%

Gambaran tentang kebijakan belanja daerah diatas, didasari oleh beberapa asumsi pokok sebagai berikut

1. Perkiraan penerimaan pendapatan daerah diharapkan dapat terpenuhi, sehingga dapat memberikan dukungan terhadap pertumbuhan perekonomian daerah dan mampu mencukupi kebutuhan pelayanan dasar serta penyelenggaraan pemerintahan kota Surabaya.
2. Perkiraan kebutuhan belanja daerah dapat mendanai program-program strategis daerah dalam mendukung dan menjaga target-target indikator yang telah ditetapkan dalam dokumen Renstrada tahun 2002-2005 :

2.3. Pembiayaan Daerah

2.3.1. Arah

Gambaran defisit anggaran pada APBD tahun 2004 diperkirakan juga akan dialami pada APBD untuk tahun 2005. Untuk itu sebagaimana ketentuan yang telah diatur pada penjelasan pasal 17 ayat 3 dalam UU No. 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara, dan pasal 83 ayat 2 berikut penjelasannya dalam UU No. 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah, maka jumlah kumulatif defisit APBD tidak diperkenankan melebihi 3% dari Produk Domestik Bruto tahun bersangkutan.

2.3.2. Kebijakan

Adapun kebijakan yang ditetapkan dalam menyertai Pembiayaan Daerah adalah sebagai berikut :

1. Pendapatan Daerah pada tahun 2005 akan mengalami peningkatan sebesar 9,58 persen dari Rp. 1.166.742.415.180,- (2004), sedangkan kebutuhan Belanja Daerah akan meningkat sebesar 12,60 persen dari Rp. 1.362.620.564.889,- (2004). Kondisi tersebut akan menunjukkan bahwa kebutuhan belanja daerah lebih besar dari pendapatan daerah, sehingga APBD tahun 2005 akan mengalami defisit anggaran sebesar 16,67 persen dari belanja daerah
2. Optimalisasi sumber penerimaan pembiayaan yang paling mungkin untuk dapat dilakukan secara cepat yaitu dari sisa lebih perhitungan anggaran tahun lalu. Selain itu juga digunakan untuk memenuhi kebutuhan pengeluaran pembiayaan yang timbul dari penyertaan modal, dan pembayaran utang pokok yang jatuh tempo.

Selanjutnya, beberapa asumsi dasar yang menyertai dalam penetapan kebijakan pembiayaan diatas, adalah sebagai berikut :

1. Kumulatif defisit APBD untuk tahun 2005 diharapkan sekitar 0,32% dari proyeksi PDRB tahun 2005
2. Alternatif pembiayaan dari sisi penerimaan diharapkan mampu memenuhi kebutuhan pembiayaan dari sisi pengeluaran

2.4. Penyelenggaraan Pemerintahan

2.4.1. Arah

Penyelenggaraan pemerintahan kota Surabaya untuk tahun 2005 akan lebih diarahkan dalam mendukung program-program strategis daerah (Program Renstrada) dalam menjawab potensi, persoalan atau tantangan yang akan dihadapi tahun 2005. Penetapan arah dimaksud, tidak lain untuk mewujudkan tujuan yang ingin dicapai yaitu :

1. Pertumbuhan ekonomi daerah.

APBD diharapkan dapat terlibat aktif dalam ikut mendorong pertumbuhan ekonomi daerah (kota), mengingat pertumbuhan ekonomi merupakan hal yang sangat penting dalam meningkatkan penciptaan kesempatan lapangan kerja dan dari penciptaan tersebut diharapkan dapat memberikan efek yang lebih luas lagi terhadap peningkatan pendapatan per-kapita serta penurunan tingkat kemiskinan kota. Selain itu, upaya untuk terlibat aktif dalam mendorong pertumbuhan ekonomi tersebut juga harus tetap memperhatikan kualitas dan kelestarian lingkungan sehingga hasil yang akan dicapai nantinya dapat terjaga kesinambungannya khususnya kesinambungan antar generasi.

2. Peningkatan kualitas dan taraf hidup warga kota.

Arahan ini tidak lain juga dimaksudkan untuk mendorong peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) masyarakat, sehingga dari peningkatan tersebut diharapkan dapat mendorong partisipasi warga kota dalam ikut / terlibat secara aktif membangun dan memajukan kotanya (Surabaya).

3. Mewujudkan penyelenggaraan pemerintahan daerah yang baik.

Penyelenggaraan pemerintahan yang baik setidaknya ditandai dengan tiga pilar elemen dasar yang saling berkaitan, yaitu (i) transparansi, (ii) partisipasi, dan (iii) akuntabilitas. Ketiga pilar tersebut telah menjadi agenda yang besar dan penting, tidak saja bagi masyarakat Internasional namun juga masyarakat Indonesia sehingga tuntutan penyelenggaraan pemerintahan yang baik telah menjadi salah satu agenda reformasi yang patut mendapat perhatian bagi semua pihak untuk senantiasa ikut mendorong perwujudannya.

(b) Peningkatan Angka Partisipasi Kasar

- SD / MI, pada tingkat capaian sebesar 105,20 %
- SMP / MTs, pada tingkat capaian sebesar 99,03 %
- SMA / MA, pada tingkat capaian sebesar 108,11 %

dengan asumsi (terkait dengan kebijakan APM dan APK), adalah :

- Tersedianya sarana-prasarana yang memadai
- Tersedianya jangkauan layanan pendidikan luar sekolah yang memadai
- Tersedianya keakurasian data
- Tersedianya dana untuk meringankan beban biaya pendidikan pada masyarakat

(c) Peningkatan Angka Kefulusan

- SD/MI, pada tingkat capaian sebesar 99,08 %
- SMP/MTs, pada tingkat capaian sebesar 99,81 %
- SMA/MA, pada tingkat capaian sebesar 97,63 %

dengan asumsi :

- Memadainya kesejahteraan guru
- Tersedianya guru layak mengajar
- Tersedianya perpustakaan memadai baik di sekolah maupun di masyarakat

2.4.2.9. Peningkatan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan

Formulasi kebijakan tahun 2005 yang ditetapkan dalam upaya meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan, adalah :

- Penurunan angka kematian bayi menjadi 10 per-1.000 kelahiran
- Penurunan Balita dengan status gizi buruk menjadi kurang dari 1 persen
- Penurunan angka kematian ibu melahirkan menjadi 35 per-100.000
- Peningkatan penanganan (khususnya upaya pencegahan/preventif) HIV/AIDS dan NAPZA.

dengan asumsi,

- Adanya komitmen penerapan SPM kesehatan yang menyeluruh
- Perilaku hidup bersih dan sehat diterapkan pada semua lapisan masyarakat
- Kemampuan petugas medis dan non medis yang cukup

Kelompok Anggaran	Arah dan Kebijakan Umum APBD 2005		Strategi dan Prioritas APBD 2005		Instansi Pelaksana / Pemungut	Keterangan
	Arah	Kebijakan	Formulasi Strategi	Prioritas Strategi		
Belanja Daerah (Belanja Langsung)	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan Belanja Publik • Peningkatan kualitas dan taraf hidup warga kota 	<ul style="list-style-type: none"> • Proporsionalitas belanja langsung terhadap belanja tidak langsung • Penurunan Angka Kematian Bayi menjadi 10 per 1000 kelahiran • Penurunan Angka Kematian Ibu Melahirkan menjadi 35 per 100.000 • Penurunan Balita dengan Status Gizi Buruk menjadi kurang dari 1% • Tertangginya Korban HIV, AIDS dan NAPZA 	<ul style="list-style-type: none"> • Optimalisasi pelayanan kesehatan sesuai dengan Urusan Wajib dan menuai SPM • Meningkatkan Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan • Distribusi Personil Teknis dalam mendukung Pelayanan Kesehatan • Pemberian Pelatihan-pelatihan baik kepada Aparatur Petugas Teknis • Penyediaan Data-data Pendukung yang berhubungan dengan Pelayanan Kesehatan • Penyediaan dan Optimalisasi Sarana Prasarana Kesehatan • Pengawasan, Pembinaan dan Monitoring Kesehatan • Optimalisasi Program Paradigma Sehat 	<p>Prioritas Utama</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Optimalisasi pelayanan kesehatan sesuai dengan Urusan Wajib dan menuai SPM 2. Penyediaan dan Optimalisasi Sarana Prasarana Kesehatan 3. Pengawasan, Pembinaan dan Monitoring Kesehatan 4. Penyediaan Data-data Pendukung yang berhubungan dengan Pelayanan Kesehatan 5. Meningkatkan Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan 6. Optimalisasi Program Paradigma Sehat 	<p>Pelaksana</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dinas Kesehatan <p>Pelaksana</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dinas Kesehatan • RSD dr. Sawandhie • Dinas Bangunan <p>Pelaksana</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dinas Kesehatan <p>Pelaksana</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dinas Kesehatan • RSD dr. Sawandhie • BKKB <p>Pelaksana</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dinas Kesehatan <p>Pelaksana</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dinas Kesehatan • BKKB • Dinas Peningkatan Tenaga 	

Laporan kegiatan

RUMAH SAKIT DR MOHAMAD SOEWANDHIE KOTA SURABAYA 2006

I. Pendahuluan

Rumah Sakit Dr. Moh. Soewandhie sebelumnya bernama Rumah Sakit Tambakrejo yang berdiri sejak tahun 1998 dengan Surat ijin Kepala Dinas Kesehatan Daerah Propinsi Daerah Tingkat I Jawa Timur nomor 188.4/4094/115.4/1998. Baru tanggal 8 April 2002 ditetapkan sebagai Badan Pengelola Rumah Sakit Daerah Dokter Mohamad Soewandhie.

Nama Mohamad Soewandhie diambil dari nama beliau yang pertama menjadi Direktur Pertama Rumah Sakit Umum Pusat Republik Indonesia di Surabaya.

Rumah Sakit ini adalah rumah sakit milik Pemerintah Kota Surabaya.

Saat ini RSUD dr. Mohamad Soewandhie dalam membenahan pembangunan gedung baru dan beberapa perbaikan gedung lama sehingga beberapa pelayanan kesehatan mengalami gangguan pelayanan, namun demikian seluruh pelayanan tetap dilaksanakan dengan baik.

II. Visi

Untuk mencapai tujuan organisasi maka ditetapkan Visi Rumah Sakit adalah “ **RUMAH SAKIT YANG TERKEMUKA DALAM PELAYANAN KESEHATAN MENUJU SURABAYA YANG CERDAS DAN PEDULI**”

III. Misi

Untuk mencapai Visi organisasi maka ditetapkan misi sebagai pedoman kinerja organisasi, yang ditetapkan sebagai berikut :

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna terutama pada upaya promotif dan kuratif, bermutu prima kepada seluruh lapisan masyarakat di kota Surabaya.

2. Membentuk sumberdaya manusia yang profesional, pembelajar, produktif dan berkomitmen tinggi.
3. Menjadikan organisasi Rumah sakit yang kuat, mandiri, mampu bersaing, efektif dan efisien.
4. Menjalankan penelitian dan pengembangan dalam upaya meningkatkan mutu Rumah Sakit

Rumah Sakit Dr. Muhamad Soewandhie Surabaya selalu mengupayakan pelayanan yang bermutu kepada seluruh segmen masyarakat dengan titik berat pada masyarakat menengah kebawah melalui upaya pelayanan kesehatan promotif dan kuratif dengan **Motto " KAMI ADA UNTUK ANDA MELAYANI SEPENUH HATI "**

IV. Struktur Organisasi.

Struktur Organisasi RSUD Dr. Muhamad Soewandhie berdasarkan Perda No. 15 tahun 2005 dengan nama Badan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhamad Soewandhie dengan Susunan Organisasi sebagai berikut :

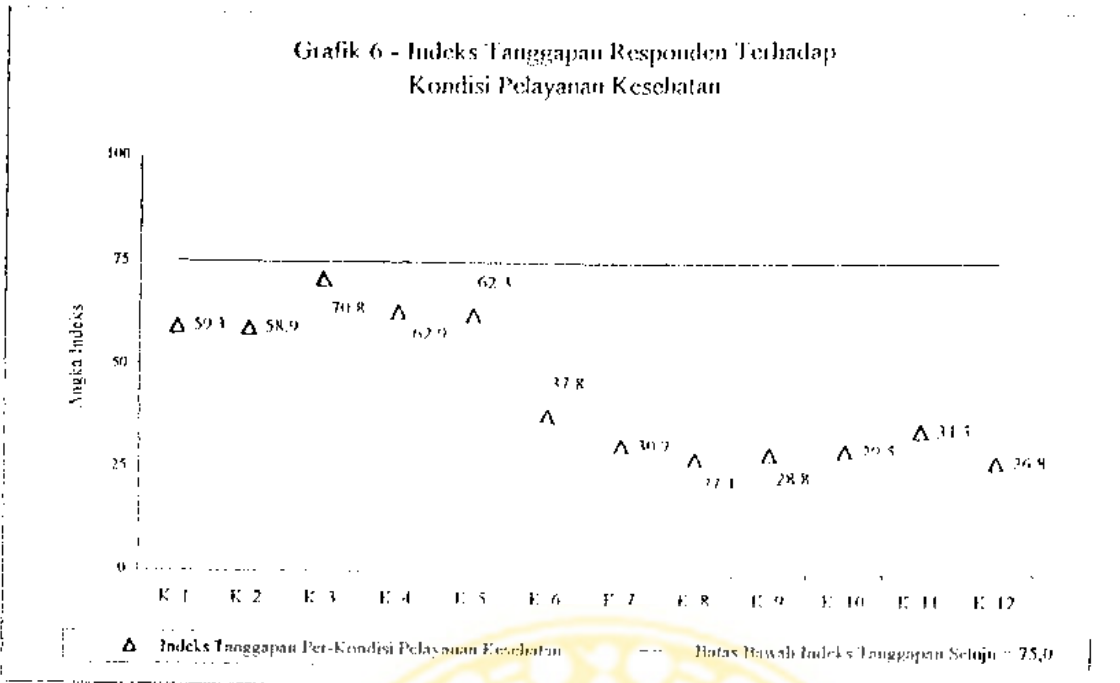
Kepala RSUD Dr. M. Soewandhie dibantu oleh Kepala Tata Usaha dan 3 Kepala Bidang yakni Bidang Pelayanan, Bidang Sarana Prasarana dan Bidang Pengembangan dan Informasi, secara Struktural bagan organisasi RSUD Dr. M Soewandhie dapat dilihat pada tabel 1 dalam lampiran laporan ini.

Tabel 2.14 - Indeks Tanggapan Responden Terhadap Kondisi Pelayanan Kesehatan, (N = 300)

Kondisi Pelayanan Kesehatan	Indeks Tanggapan Responden	Kriteria Tanggapan Responden			
		Tidak Menjawab (0 - 24,99)	Tidak Setuju (25 - 49,99)	Kurang Begitu Setuju (50 - 74,99)	Setuju (75 - 100)
1. Pelayanan Gawat Darurat sudah Baik	59,3			V	
2. Pelayanan Laboratorium di Puskesmas dan Rumah Sakit sudah Baik	58,9			V	
3. Penyediaan Jaminan Pembiayaan untuk Pemeliharaan Kesehatan bagi Keluarga Miskin Relatif Baik	70,8			V	
4. Penanganan Wabah Penyakit Menular di Daerah Anda Kurang dari 24 Jam	62,9			V	
5. Pemantauan Pertumbuhan Balita di Daerah Anda sudah Berjalan dengan Baik	62,3			V	
6. Pemberian Suplemen Gizi (Vit. A, Tablet Fe, Kapsul Iodium) sudah tepat Sasaran	37,8		V		
7. Pemberian Makanan Pendamping ASI bagi Balita dengan Status Kurang Gizi pada Keluarga Miskin telah Berjalan dengan Baik	30,7		V		
8. Penyuluhan Gizi Seimbang pada Daerah Anda telah Terlaksana dengan Baik	27,4		V		
9. Penyuluhan Perilaku Hidup sehat di Daerah Anda telah Terlaksana dengan Baik	28,8		V		
10. Penyuluhan Pemberdayaan Masyarakat dalam Upaya Peningkatan Kesehatan di Daerah Anda telah Berjalan dengan Baik	29,5		V		
11. Ketersediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan di Puskesmas telah Terpenuhi	34,5		V		
12. Ketersediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan di RSD. Dr. Soewandi telah Terpenuhi	26,8		V		
Rata-rata	44,1				

Sumber : Data Primer (diolah)

Grafik 6 - Indeks Tanggapan Responden Terhadap Kondisi Pelayanan Kesehatan





WALIKOTA SURABAYA

PERATURAN WALIKOTA SURABAYA
NOMOR 14 TAHUN 2006

TENTANG
STANDAR BIAYA DAN HARGA
SATUAN BELANJA DAERAH KOTA SURABAYA

WALIKOTA SURABAYA,

- Menimbang** :
- a. bahwa dalam rangka tercapainya efisiensi dan efektifitas dalam pelaksanaan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah Kota Surabaya serta sebagai pedoman dalam penyusunan standar harga khususnya yang berkaitan dengan biaya dan harga satuan belanja, telah ditetapkan Keputusan Walikota Surabaya Nomor 2 Tahun 2005 tentang Standar Biaya dan Harga Satuan Belanja Daerah Kota Surabaya sebagaimana telah diubah terakhir kali dengan Peraturan Walikota Surabaya Nomor 46 Tahun 2005;
 - b. bahwa dengan dilakukannya Peraturan Presiden Nomor 55 Tahun 2005 tentang Harga Jual Eceran Bahan Bakar Minyak Dalam Negeri, maka berdampak terhadap kenaikan harga satuan belanja barang dan jasa, oleh karena itu Keputusan Walikota Surabaya Nomor 2 Tahun 2005 tentang Standar Biaya dan Harga Satuan Belanja Daerah Kota Surabaya sebagaimana telah diubah terakhir kali dengan Peraturan Walikota Surabaya Nomor 46 Tahun 2005, perlu ditinjau kembali;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b di atas, serta dalam rangka pelaksanaan ketentuan Pasal 64 ayat (4) Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 29 Tahun 2002 tentang Pedoman Pengurusan, Pertanggungjawaban dan Pengawasan Keuangan Daerah serta Tata Cara Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, Pelaksanaan Tata Usaha Keuangan Daerah dan Penyusunan Perhitungan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Standar Biaya dan Harga Satuan Belanja Daerah Kota Surabaya.
- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Kota Besar Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur/Jawa Tengah/Jawa Barat dan Daerah Istimewa Yogyakarta, sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 (Lembaran Negara Tahun 1965 Nomor 65, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2730);
 2. Undang-Undang

C. RIZAL HK



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
BADAN PENGELOLA RUMAH SAKIT DAERAH
Dr. MOHAMAD SOEWANDHIE

Jalan Tambakrejo No. 45-47 Surabaya - 60142
Telp. : 031-3717141, 031-3725905 Fax. 031-3713651 E-mail : rsu.tambakrejo@lycos.com

SURAT KEPUTUSAN

KEPALA BADAN PENGELOLA RUMAH SAKIT DAERAH
DOKTER MOHAMAD SOEWANDHIE

NOMOR : ...002...TAHUN 2004

TENTANG

TIM PEMEGANG KAS PELAKSANAAN KEPMENDAGRI NOMOR 29 TAHUN 2002
DI RUMAH SAKIT DAERAH Dr MOHAMAD SOEWANDHIE

- Menimbang : a. Bahwa dalam rangka pelaksanaan Kepmendagri tentang Pedoman Pengurusan ,
pertanggung jawaban dan pengawasan keuangan daerah serta tata cara penyusunan
anggaran pendapatan dan belanja daerah , pelaksanaan tata usaha keuangan daerah
dan penyusunan perhitungan anggaran pendapatan dan belanja daerah di Rumah
Sakit perlu ditetapkan , tim pemegang kas di Rumah Sakit Daerah Dr. M
Soewandhie Kota Surabaya .
- b. Untuk pelaksanaan tata usaha keuangan daerah dan penyusunan perhitungan
anggaran pendapatan dan belanja daerah dipandang perlu Kepala Badan Pengelola
Rumah Sakit Daerah Dokter Mohamad Soewandhie mengangkat personel sebagai
Tim Pemegang kas
- Mengingat : 1. Undang – Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara
Tahun 1992 Nomor 100 , Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495) ;
2. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah Otonom (
Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 60 , Tambahan Lembaran Negara Nomor
3839) ;
3. Keputusan Menteri Dalam Negeri No. 22 Tahun 1994 tentang Pedoman Organisasi
dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah ;
4. Keputusan Menteri Kesehatan No. 582 / MENKES / SK / VI / 1997 tentang Pola
Tarip Rumah Sakit Pemerintah ;
5. Keputusan Menteri Dalam Negeri No. 29 Tahun 2002 tentang Pedoman
Pengurusan , pertanggung jawaban dan pengawasan keuangan daerah serta tata
cara penyusunan anggaran pendapatan dan belanja daerah , pelaksanaan tata usaha
keuangan daerah dan penyusunan perhitungan anggaran pendapatan dan belanja
daerah ;
6. Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2002 tentang Organisasi Badan Pengelola
Rumah Sakit Daerah Dokter Mohamad Soewandhie Kota Surabaya ;

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

PERTAMA : Tim Pemegang Kas Pelaksanaan Kepmendagri nomor 29 Tahun 2002 di Rumah Sakit
Daerah Dr. M. Soewandhie Kota Surabaya ;

- JA : Personalia yang namanya tersebut dalam lajur 2 sebanyak 6 (Enam) orang sebagai tenaga pelaksana Kepmendagri nomor 29 Tahun 2002 dan bertugas sebagai tersebut dalam lajur 5 lampiran surat keputusan ini;
- GA : Tenaga dimaksud diberikan honorarium yang diterimakan setiap bulan sesuai ketentuan yang berlaku terhitung mulai tanggal 1 Januari 2004
- MPAT : Segala sesuatu akan diubah dan dibetulkan kembali sebagaimana mestinya apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam keputusan ini.

Ditetapkan di : S U R A B A Y A
Pada tanggal : 2 Januari 2004



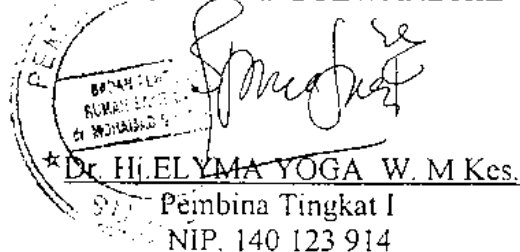
Lampiran : Surat Keputusan Kepala Badan
: RSD Dr M Soewandhie

DAFTAR NAMA – NAMA TIM PEMEGANG KAS PELAKSANAAN KEMENDAGRI
NOMOR 29 TAHUN 2002 DI RSD Dr. M SOEWANDHIE TAHUN ANGGARAN 2004

No	NAMA	NIP	Pangkat / Golongan	Jabatan dalam Tim
1	2	3	4	5
1	Drs. Agus Suprijanto	140 055 094	Penata Tingkat I / Golongan III/d	Ketua Tim Pemegang Kas
2	Wiwik Hariyuni Iswari	140 139 670	Penata Muda Tk I / Golongan III/b	Kasir Penerima
3	Ni Kätut Parwati	510 081 847	Pengatur / Golongan II/c	Kasir Pembayar
4	Sabdullah Sutrisno, SH	510 081 632	Penata Muda / Golongan III/a	Pembuat Dokumen
5	Zahrotul Zahri H	140 212 378	Penata Muda Tk.I / Golongan III/b	Pencatat Pembukuan
6	Sunarsih	510 114 683	Pengatur Muda / Golongan II/b	Pembuat SPP Gaji

Ditetapkan di : S U R A B A Y A
Pada tanggal : 2 Januari 2004

KEPALA BADAN PENGELOLA
RUMAH SAKIT DAERAH
Dr. MOHAMAD SOEWANDHIE



★ Dr. H. ELYMA YOGA W. M Kes.
Spesial Pembina Tingkat I
NIP. 140 123 914

**LEMBAR PENGESAHAN
PERUBAHAN DOKUMEN ANGGARAN SATUAN KERJA
(DASK)
TAHUN ANGGARAN 2005
Nomor: 94/DASK/2005**

Berdasarkan

1. Peraturan Daerah No.01 Tahun 2005, tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun 2005
2. Surat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Surabaya Nomor : 172/ 395/438.3/ 2005 tanggal 8 Juni 2005 Perihal Kegiatan mendahului Perubahan APBD tahun 2005

WALIKOTA SURABAYA

Menetapkan : Perubahan Dokumen Anggaran Satuan Kerja (DASK) Tahun Anggaran 2005

Bidang Pemerintahan : (10) Bidang Kesehatan
Kode dan Nama Satuan Kerja : (1800) Rumah Sakit Swadana Dr Suwandi, Tambak Rejo
Penanggung Jawab Anggaran

a. Nama : Dr. ELYMAYOGA W, M Kes.
b. NIP : 140123914
c. Jabatan : Kepala Badan Pengelola Rumah Sakit Swadana Dr. Suwandi Tambak Rejo

Pemegang Kas

a. Nama : Drs Agus Suprijanto
b. NIP : 140065084
c. Jabatan : Kepala Bidang Keuangan BP RSD Dr M Soewandhie

KODE REKENING	URAIAN	JUMLAH SEBELUM PERUBAHAN	JUMLAH SETELAH PERUBAHAN	BERTAMBAH / (BERKURANG)
1	Pendapatan			
1 1	Pendapatan Asli Daerah			
1 1 02	Retribusi Daerah			
1 1 02 29	Retribusi Pelayanan Kesehatan Di Rsu Swadana Tambakrejo Surabaya	2.375.000,000	2.375.000,000	0
	Jumlah Retribusi Daerah	2.375.000,000	2.375.000,000	0
	Jumlah Pendapatan Asli Daerah	2.375.000,000	2.375.000,000	0
	Jumlah Pendapatan	2.375.000,000	2.375.000,000	0
2 2	Belanja Pelayanun Publik			
2 2 1	Belanja Administrasi Umum			
2 2 1 01	Belanja Pegawai Dan Pensiunan			
2 2 1 01 09	Gaji Dan Tunjangan Pegawai	2.184.206,188	2.182.242,888	202.000,000
2 2 1 01 05	Biaya Pengembangan Sumber Daya Manusia	19.000,000	19.000,000	0
	Jumlah Belanja Pegawai Dan Pensiunan	2.179.036,188	2.197.242,888	202.000,000
2 2 1 02	Belanja Barang Dan Jasa			
2 2 1 02 01	Biaya Bahan Pakas Hubs Kantor	42.436,000	42.436,000	0
2 2 1 02 02	Biaya Jasa Kantor	440.140,000	280.000,000	(179.480.000)
2 2 1 02 03	Biaya Cetak Dan Penggandaan Keperluan Kantor	75.979,900	75.979,900	0
2 2 1 02 05	Biaya Makanan Dan Minuman	14.100,000	14.100,000	0
2 2 1 02 06	Biaya Pakelan Dinas	23.378,000	23.378,000	0
	Jumlah Belanja Barang Dan Jasa	696.034,900	416.874,900	(179.480.000)
2 2 1 04	Belanja Pemeliharaan			
2 2 1 04 04	Belanja Pemeliharaan Instalasi	22.000,000	22.000,000	0
2 2 1 04 05	Belanja Pemeliharaan Jaringan	10.000,000	10.000,000	0
2 2 1 04 06	Belanja Pemeliharaan Bangunan Gedung	88.000,000	88.000,000	0
2 2 1 04 12	Belanja Pemeliharaan Alat Karier Dan Rumah Tangga	36.000,000	36.000,000	0
2 2 1 04 14	Belanja Pemeliharaan Alat Kedokteran	18.000,000	18.000,000	0
2 2 1 04 15	Belanja Pemeliharaan Alat Laboratorium	26.000,000	26.000,000	0
	Jumlah Belanja Pemeliharaan	200.000,000	200.000,000	0
	Jumlah Belanja Administrasi Umum	2.998.370,886	2.053.317,188	94.448.000
2 2 2	Belanja Operasi Dan Pemeliharaan			

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

2 2 2 01	Belanja Pegawai Dan Personalia			
2 2 2 01 01	Honorarium / Upah	17,925,000	17,925,000	0
2 2 2 01 02	Uang Lembur	840,000	840,000	0
2 2 2 01 03	Incentif / Upah Pungut	881,280,000	881,280,000	0
2 2 2 01 05	Uang Transport	9,485,000	9,485,000	0
	Jumlah Belanja Pegawai Dan Personalia	919,235,000	919,235,000	0
2 2 2 02	Belanja Barang Dan Jasa			
2 2 2 02 01	Biaya Bahan / Material	888,138,334	888,138,334	0
2 2 2 02 02	Biaya Jasa Pihak Ketiga	20,800,000	20,800,000	0
2 2 2 02 03	Biaya Cetak Dan Penggandaan	2,518,336	2,518,336	0
2 2 2 02 06	Biaya Makanan Dan Minuman	182,388,000	182,388,000	0
2 2 2 02 08	Biaya Operasional Dan Pembinaan	284,348,388	284,348,388	0
	Jumlah Belanja Barang Dan Jasa	1,128,938,464	1,128,938,464	0
2 2 2 04	Belanja Pemeliharaan			
2 2 2 04 14	Belanja Pemeliharaan Alat Kesehatan	23,808,648	23,808,648	0
	Jumlah Belanja Pemeliharaan	23,808,648	23,808,648	0
	Jumlah Belanja Operasi Dan Pemeliharaan	2,082,781,011	2,082,781,011	0
2 2 3	Belanja Modal			
2 2 3 09	Belanja Modal Alat Angkutan			
2 2 3 09 02	Belanja Modal Alat Angkutan Darat Tidak Bermotor	38,482,083	38,482,083	0
	Jumlah Belanja Modal Alat Angkutan	38,482,083	38,482,083	0
2 2 3 11	Belanja Modal Alat Pertanian			
2 2 3 11 02	Belanja Modal Alat Pemeliharaan Tanaman / Alat Penyimpanan	10,814,111	10,814,111	0
	Jumlah Belanja Modal Alat Pertanian	10,814,111	10,814,111	0
2 2 3 12	Belanja Modal Alat Kantor Dan Rumah Tangga			
2 2 3 12 01	Belanja Modal Alat Kantor	11,211,880	11,211,880	0
2 2 3 12 02	Belanja Modal Alat Rumah Tangga	34,409,378	34,409,378	0
	Jumlah Belanja Modal Alat Kantor Dan Rumah Tangga	45,621,258	45,621,258	0
2 2 3 14	Belanja Modal Alat Kesehatan			
2 2 3 14 01	Belanja Modal Alat Kesehatan	1,215,082,373	1,215,082,373	0
2 2 3 14 02	Belanja Modal Alat Kesehatan	187,779,813	187,779,813	0
	Jumlah Belanja Modal Alat Kesehatan	1,402,862,186	1,402,862,186	0
	Jumlah Belanja Modal	1,817,486,787	1,817,486,787	0
	Jumlah Belanja Pelayanan Publik	8,888,890,488	8,840,838,888	84,448,800
	Jumlah Belanja Pelayanan Publik	8,888,890,488	8,840,838,888	84,448,800
	Total Belanja	8,888,890,488	8,840,838,888	84,448,800
	Surplus (Defisit)	(3,880,890,494)	(3,788,838,894)	(84,448,800)
	Pembayaran Bersih	0	0	0

Disahkan di : Surabaya

Pada Tanggal : 10-10-2005

PJ. WALKOTA SURABAYA,

Drs. CHUSNUL ARIFIN DAMURI, MM, MSl.

Ditampilkan kepada :

1. Rumah Bakti Swadana Dr Suwandl, Tambak Rejo (Asli)

2. Bagian Keuangan Sekretariat Daerah Kota Surabaya

3. Badan Pengawas Kota Surabaya

4. Badan Perencanaan Pembangunan Kota Surabaya

Mochammad Arifin Nachduddin



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
LAMPIRAN PERUBAHAN DOKUMEN ANGGARAN SATUAN KERJA
BELANJA ADMINISTRASI UMUM
TAHUN ANGGARAN 2005

Nomor : 94 /DAK/ 2005

Unit Organisasi : (1800) Rumah Sakit Swadana Dr Suwandi, Tambak Rejo
Bidang Pemerintahan : (10) Bidang Kesehatan
Program : (10 91) Program Belanja Tidak Langsung - Bidang Kesehatan
Sub Program : (10 91 01) Sub Program Belanja Tidak Langsung - Bidang Kesehatan
Kegiatan : (10 91 01 1800) Belanja Administrasi Umum - Rumah Sakit Swadana
Pimpinan Pelaksana Kegiatan : Dr.suwandi, Tambak Rejo
Pemegang Kas : dr Elyma Yoga W
 : Drs Agus Suprijanto

KODE REKENING	RINCIAN BELANJA	JUMLAH SEBELUM	JUMLAH SETELAH	SELISIH	KETERANGAN
2	Belanja				
2 2	Belanja Pelayanan Publik				
2 2 1	Belanja Administrasi Umum				
2 2 1 01	Belanja Pegawai Dan Personalia				
2 2 1 01 03	Gaji Dan Tunjangan Pegawai				
2 2 1 01 03 01	Gaji Pokok	1.203.469.181	1.203.469.181	0	
2 2 1 01 03 02	Tunjangan Keluarga	86.639.110	86.639.110	0	
2 2 1 01 03 03	Tunjangan Jabatan Struktural	79.794.000	79.794.000	0	
2 2 1 01 03 04	Tunjangan Fungsional	267.124.000	267.124.000	0	
2 2 1 01 03 05	Tunjangan Kesejahteraan Pegawai	61.500.000	61.500.000	0	
2 2 1 01 03 06	Tunjangan Beras	80.893.956	80.893.956	0	
2 2 1 01 03 07	Tunjangan Pph	43.441.627	43.441.627	0	
2 2 1 01 03 08	Pembulatan Gaji	327.000	327.000	0	
2 2 1 01 03 09	Gaji Pegawai Honoror	194.337.000	458.243.500	263.906.500	
2 2 1 01 03 11	Tunjangan Air	9.372.000	9.372.000	0	
2 2 1 01 03 12	Uang Makan	121.968.000	121.968.000	0	
2 2 1 01 03 15	Iuran Askes	5.470.314	5.470.314	0	
	Jumlah Gaji Dan Tunjangan Pegawai	2.154.336.188	2.418.242.688	263.906.500	
2 2 1 01 05	Biaya Pengembangan Sumber Daya Manusia				
2 2 1 01 05 02	Biaya Bantuan Pelatihan Dan Kursus Ketrampilan	19.000.000	19.000.000	0	
	Jumlah Biaya Pengembangan Sumber Daya Manusia	19.000.000	19.000.000	0	
	Jumlah Belanja Pegawai Dan Personalia	2.173.336.188	2.437.242.688	263.906.500	
2 2 1 02	Belanja Barang Dan Jasa				
2 2 1 02 01	Biaya Bahan Pakai Habis Kantor				
2 2 1 02 01 01	Biaya Alat Listrik Dan Elektronik	4.000.000	4.000.000	0	
2 2 1 02 01 02	Biaya Alat Tulis	16.000.000	16.000.000	0	
2 2 1 02 01 03	Biaya Perangko, Meterai Dan Benda Pos Lainnya	1.559.600	1.559.600	0	
2 2 1 02 01 04	Biaya Peralatan Kebersihan Dan Bahan Pembersih	9.000.000	9.000.000	0	
2 2 1 02 01 06	Biaya Gas	11.880.000	11.880.000	0	
	Jumlah Biaya Bahan Pakai Habis Kantor	42.439.600	42.439.600	0	
2 2 1 02 02	Biaya Jasa Kantor				
2 2 1 02 02 01	Biaya Listrik	138.000.000	138.000.000	0	
2 2 1 02 02 02	Biaya Telepon	24.240.000	24.240.000	0	
2 2 1 02 02 03	Biaya Air	23.400.000	23.400.000	0	
2 2 1 02 02 04	Biaya Surat Kabar / Majalah	1.080.000	1.080.000	0	
2 2 1 02 02 07	Biaya Jasa Pegawai Non Pns	253.420.000	73.960.000	(179.460.000)	
	Jumlah Biaya Jasa Kantor	440.140.000	260.680.000	(179.460.000)	
2 2 1 02 03	Biaya Cetak Dan Penggandaan Keperluan Kantor				
2 2 1 02 03 01	Biaya Cetak	69.999.900	69.999.900	0	
2 2 1 02 03 02	Biaya Fotocopy	4.980.000	4.980.000	0	
2 2 1 02 03 03	Biaya Penjilidan	1.000.000	1.000.000	0	
	Jumlah Biaya Cetak Dan Penggandaan Keperluan Kantor	75.979.900	75.979.900	0	
2 2 1 02 05	Biaya Makanan Dan Minuman				
2 2 1 02 05 01	Biaya Makanan Dan Minuman Harian	4.800.000	4.800.000	0	
2 2 1 02 05 02	Biaya Makanan Dan Minuman Rapat	7.200.000	7.200.000	0	
2 2 1 02 05 03	Biaya Makanan Dan Minuman Tamu	2.100.000	2.100.000	0	
	Jumlah Biaya Makanan Dan Minuman	14.100.000	14.100.000	0	

		ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga		
2 2 1 02 06	Biaya Pakaihan Dinas			
2 2 1 02 06 01	Biaya Pakaian Sipil Harian	10.000.000	10.000.000	0
2 2 1 02 06 02	Biaya Pakaian Sipil Lengkap	13.375.000	13.375.000	0
Jumlah, Biaya Pakaian Dinas		23.375.000	23.375.000	0
Jumlah Belanja Barang Dan Jasa		596.034.500	416.574.500	(179.460.000)
2 2 1 04	Belanja Pemeliharaan			
2 2 1 04 04	Belanja Pemeliharaan Instalasi			
2 2 1 04 04 03	Belanja Pemeliharaan Instalasi Pengolahan Sampah Non Organik	5.000.000	5.000.000	0
2 2 1 04 04 05	Belanja Pemeliharaan Instalasi Pembangkit Listrik	4.000.000	4.000.000	0
2 2 1 04 04 08	Belanja Pemeliharaan Instalasi Gas	2.000.000	2.000.000	0
Jumlah Belanja Pemeliharaan Instalasi		23.000.000	23.000.000	0
2 2 1 04 05	Belanja Pemeliharaan Jaringan			
2 2 1 04 05 02	Belanja Pemeliharaan Jaringan Listrik	5.000.000	5.000.000	0
2 2 1 04 05 03	Belanja Pemeliharaan Jaringan Telepon	5.000.000	5.000.000	0
Jumlah Belanja Pemeliharaan Jaringan		10.000.000	10.000.000	0
2 2 1 04 06	Belanja Pemeliharaan Bangunan Gedung			
2 2 1 04 06 01	Belanja Pemeliharaan Bangunan Gedung Tempat Kerja	88.000.000	88.000.000	0
Jumlah Belanja Pemeliharaan Bangunan Gedung		88.000.000	88.000.000	0
2 2 1 04 12	Belanja Pemeliharaan Alat Kantor Dan Rumah Tangga			
2 2 1 04 12 01	Belanja Pemeliharaan Alat Kantor	2.000.000	2.000.000	0
2 2 1 04 12 02	Belanja Pemeliharaan Alat Rumah Tangga	28.000.000	28.000.000	0
2 2 1 04 12 03	Belanja Pemeliharaan Komputer	4.000.000	4.000.000	0
2 2 1 04 12 04	Belanja Pemeliharaan Meja Dan Kursi Kerja / Rapat Pejabat	1.000.000	1.000.000	0
Jumlah Belanja Pemeliharaan Alat Kantor Dan Rumah Tangga		35.000.000	35.000.000	0
2 2 1 04 14	Belanja Pemeliharaan Alat Kedokteran			
2 2 1 04 14 01	Belanja Pemeliharaan Alat Kedokteran	10.000.000	10.000.000	0
2 2 1 04 14 02	Belanja Pemeliharaan Alat Kesehatan	6.000.000	6.000.000	0
Jumlah Belanja Pemeliharaan Alat Kedokteran		16.000.000	16.000.000	0
2 2 1 04 15	Belanja Pemeliharaan Alat Laboratorium			
2 2 1 04 15 01	Belanja Pemeliharaan Unit Alat Laboratorium	8.000.000	8.000.000	0
2 2 1 04 15 06	Belanja Pemeliharaan Alat Radiation Application And Non Destructive Testing Laborator	20.000.000	20.000.000	0
Jumlah Belanja Pemeliharaan Alat Laboratorium		28.000.000	28.000.000	0
Jumlah Belanja Pemeliharaan		200.000.000	200.000.000	0
Jumlah Belanja Administrasi Umum		2.969.370.688	3.053.817.188	84.446.500
Jumlah Belanja Pelayanan Publik		2.969.370.688	3.053.817.188	84.446.500
Jumlah Belanja		2.969.370.688	3.053.817.188	84.446.500

ALOKASI BELANJA

JENIS BELANJA	Triwulan I	Triwulan II	Triwulan III	Triwulan IV	Jumlah
Belanja Pegawai Dan Personalia	538.584.047	543.584.047	679.537.297	675.537.297	2.437.242.688
Belanja Barang Dan Jasa	135.524.975	141.084.575	75.169.975	64.794.975	416.574.500
Belanja Pemeliharaan	28.000.000	59.000.000	82.000.000	31.000.000	200.000.000
Jumlah	702.109.022	743.668.622	836.707.272	771.332.272	3.053.817.188

DITELITI OLEH:

Jabatan	Nama	Tanda Tangan
Kepala Badan Perencanaan Pembangunan	Dr. H. TRI SISWANTO, MM.	
Kepala Bagian Bina Pembangunan	Dr. ADITYA WASITA	
Kepala Bagian Keuangan	Dr. PURWITO	

Surabaya,
Kepala Badan Pengelola Rumah Sakit Swadana Dr. Suwandi Tambak Rejo

Dr. ELLMAYOGA W, M Kes.
PEMBINA TINGKAT I
NIP.140123914

Mengetahui:
Sekretaris Daerah Kota Surabaya

Sukanto Hadi, SH.
Pembina Utama Muda
NIP. 010 165 377



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
LAMPIRAN PERUBAHAN DOKUMEN ANGGARAN SATUAN KERJA
BELANJA OPERASI DAN PEMELIHARAAN
TAHUN ANGGARAN 2005

Nomor : 151/DASK/2005

Unit Organisasi : (1800) Rumah Sakit Swadana Dr Suwandi, Tambak Rejo
 Bidang Pemerintahan : (10) Bidang Kesehatan
 Program : (10 08) Program Peningkatan Akses Dan Mutu Pelayanan Kesehatan
 Sub Program : (10 08 02) Sub Program Peningkatan Akses Dan Mutu Pelayanan Kesehatan - Rs Swadana Dr. Suwandi, Tambak Rejo
 Kegiatan : (10 08 02 0003) Peningkatan Kinerja Pelayanan Kesehatan

TOLOK UKUR DAN TARGET KINERJA KEGIATAN

INDIKATOR	TOLOK UKUR	TARGET KINERJA
Masukan	Dana dan Tenaga	Dana Sebesar Rp. 1.997.962.382,-- ✓
Keluaran	Pelayanan Kesehatan R. Jalan, R. Inap, Bedah, Radiologi, Laborat, Apotik dan Ambulance	pelayanan Kesehatan R. Jalan 90000, R. Inap 8000, Bedah 500, Radiologi 6000, Laborat 6000, Apotik 40000, ambulance 350.
Hasil	Terlaksananya Pelayanan Kesehatan	Pelayanan Kesehatan R. jalan 90000, R. Inap 8000, Bedah 500, radiologi 6000, Laborat 6000, apotik 40000, Ambulance 350.
Manfaat	Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit	Meningkat
Dampak	Angka Kesakitan dapat ditekan	Kesejahteraan rakyat meningkat

Sifat Kegiatan : Baru
 Bagian Belanja : BELANJA PELAYANAN PUBLIK
 Jumlah Biaya Kegiatan : Rp. 1.997.962.382
 Sumber Dana : Pendapatan Daerah
 Kondisi Sebelum Kegiatan dilaksanakan : Sesuai SOP
 Waktu pelaksanaan Kegiatan : 1 Januari 2005 s/d 31 Januari 2005
 Lokasi Kegiatan : (Badan Pengelola RSD Dr. M. Soewandhie)
 Pimpinan Pelaksana Kegiatan
 a. Nama : dr Elyma Yoga W
 b. NIP : 140123914...
 c. Jabatan : Kepala Badan Pengelola RS Swadana Dr Suwandhie
 Pemegang Kas
 a. Nama : Drs Agus Suprijanto
 b. NIP : 140055094
 c. Jabatan : Kepala Bidang Keuangan BP RSD Dr M Soewandhie

KODEREKENING	RINCIAN BELANJA	JUMLAH SEBELUM	JUMLAH SETELAH	SELISIH	KETERANGAN
2	Belanja				
2 2	Belanja Pelayanan Publik				
2 2 2	Belanja Operasi Dan Pemeliharaan				
2 2 2 01	Belanja Pegawai Dan Personalia				
2 2 2 01 01	Honorarium / Upah				
2 2 2 01 01 01	Honorarium Tim / Panitia	6.900.000	✓ 6.900.000	✓ 0	
	Jumlah Honorarium / Upah	6.900.000	6.900.000	0	
2 2 2 01 03	Insentif / Upah Pungut				
2 2 2 01 03 03	Insentif Lain - Lain Pad Yang Sah	891.250.000	✓ 980.375.000	✓ 89.125.000	✓
	Jumlah Insentif / Upah Pungut	891.250.000	980.375.000	89.125.000	
2 2 2 01 05	Uang Transport				
2 2 2 01 05 01	Uang Transport Tim / Panitia	7.500.000	✓ 7.500.000	✓ 0	

	Jumlah Uang Transport	7.500.000	7.500.000	0
	Jumlah Belanja Pegawai Dan Personalia	905.650.000	994.775.000	89.125.000
2 2 2 02	Belanja Barang Dan Jasa			
2 2 2 02 01	Biaya Bahan / Material			
2 2 2 02 01 03	Biaya Bahan Obat - Obat	421.736.885	✓ 541.716.571	✓ 119.979.686
2 2 2 02 01 04	Biaya Bahan Kimia	76.780.026	✓ 76.780.026	✓ 0
2 2 2 02 01 05	Biaya Bahan Percobaan	184.800.062	✓ 184.800.062	✓ 0
	Jumlah Biaya Bahan / Material	683.316.973	803.296.659	119.979.686
2 2 2 02 05	Biaya Makanan Dan Minuman			
2 2 2 02 05 01	Biaya Makanan Dan Minuman Harian	147.588.000	✓ 147.588.000	✓ 0
	Jumlah Biaya Makanan Dan Minuman	147.588.000	147.588.000	0
	Jumlah Belanja Barang Dan Jasa	830.904.973	950.884.659	119.979.686
	Jumlah Belanja Operasi Dan Pemeliharaan	1.736.554.973	1.945.659.659	209.104.686
2 2 3	Belanja Modal			
2 2 3 11	Belanja Modal Alat Pertanian			
2 2 3 11 02	Belanja Modal Alat Pemeliharaan Tanaman / Alat Penyimpanan			
2 2 3 11 02 01	Belanja Modal Alat Pemeliharaan Tanaman	4.030.859	✓ 4.030.859	✓ 0
	Jumlah Belanja Modal Alat Pemeliharaan Tanaman / Alat Penyimpanan	4.030.859	4.030.859	0
	Jumlah Belanja Modal Alat Pertanian	4.030.859	4.030.859	0
2 2 3 12	Belanja Modal Alat Kantor Dan Rumah Tangga			
2 2 3 12 01	Belanja Modal Alat Kantor			
2 2 3 12 01 04	Belanja Modal Alat Penyimpanan Perlengkapan Kantor	8.541.139	✓ 8.541.139	✓ 0
	Jumlah Belanja Modal Alat Kantor	8.541.139	8.541.139	0
2 2 3 12 02	Belanja Modal Alat Rumah Tangga			
2 2 3 12 02 04	Belanja Modal Alat Pendingin	23.337.983	✓ 23.337.983	✓ 0
	Jumlah Belanja Modal Alat Rumah Tangga	23.337.983	23.337.983	0
	Jumlah Belanja Modal Alat Kantor Dan Rumah Tangga	31.879.122	31.879.122	0
2 2 3 14	Belanja Modal Alat Kedokteran			
2 2 3 14 01	Belanja Modal Alat Kedokteran			
2 2 3 14 01 13	Belanja Modal Poliklinik Set	16.392.741	✓ 16.392.741	✓ 0
	Jumlah Belanja Modal Alat Kedokteran	16.392.741	16.392.741	0
	Jumlah Belanja Modal Alat Kedokteran	16.392.741	16.392.741	0
	Jumlah Belanja Modal	52.302.723	52.302.723	0
	Jumlah Belanja Pelayanan Publik	1.788.857.696	1.997.962.382	209.104.686
	Jumlah Belanja	1.788.857.696	1.997.962.382	209.104.686

ALOKASI BELANJA

JENISBELANJA	Triwulan I	Triwulan II	Triwulan III	Triwulan IV	Jumlah
Belanja Pegawai Dan Personalia	225.287.500	227.537.500	227.537.500	314.412.500	994.775.000
Belanja Barang Dan Jasa	207.726.000	207.726.000	207.726.000	327.706.659	950.884.659
Belanja Modal Alat Pertanian	0	4.030.859	0	0	4.030.859
Belanja Modal Alat Kantor Dan Rumah Tangga	0	11.668.991	14.375.637	5.834.495	31.879.123
Belanja Modal Alat Kedokteran	0	8.196.371	8.196.370	0	16.392.741
Jumlah	433.013.500	459.159.721	457.835.507	647.953.654	1.997.962.382

DITELITI OLEH :

Jabatan	Nama	Tanda Tangan
Kepala Badan Perencanaan Pembangunan	Ir. H. TRI SISWANTO, MM.	
Kepala Bagian Bina Pembangunan	Ir. ADITYA WASITA	
Kepala Bagian Keuangan	Drs. PURWITO	

Surabaya, 14-3-2015
Kepala Badan Pengelola Rumah Sakit
Tambak Rejo
Dr. Suwandi

* Dr. ELYMAYO SAWITRI, M Kes.
PUSKESMAS TINGKAT I
SURABAYA
NIP.140123914

Mengetahui:
Sekretaris Daerah Kota Surabaya

Sukanto Hadi, SH.
Pembina Utama Muda
NIP. 010 165 377

Rencana Kegiatan Tahunan

satuan Kerja : RS Dr. Soewandi
 kode Kegiatan : 1800.0003
 nama Kegiatan : Peningkatan Kinerja Pelayanan Kesehatan
 target :
 tahun Anggaran : 2005

Komponen	Satuan	Koefisien	Harga	Hasil	PPN	Total
Belanja Pegawai						
2.2.01.03.03 Insentif Lain - lain PAD yang Sah						
Insentif jasa pelayanan RS Dr Soewandi	%	287500000	Rupiah	0.3	86.250.000,0000	0 % 86.250.000,0000
Insentif tim pembina RS Dr Soewandi	%	287500000	Rupiah	0.01	2.875.000,0000	0 % 2.875.000,0000
					Total :	89.125.000,0000
					Total Belanja Pegawai :	89.125.000,0000

Belanja Barang / Jasa

2.2.02.01.03 Biaya Bahan Obat - Obatan

Diasepam tab 2 mg	dos	2 dos	14.285,30	28.570,5948	10 %	31.427,6543
Acyclovir 200 mg	kotak/100	5 kotak/100	81.273,00	406.365,0000	10 %	447.001,5000
Acyclovir 400 mg	kotak/100	5 kotak/100	123.709,00	618.545,0000	10 %	680.399,5000
Albothyl 100 cc	fls	10 fls	221.760,00	2.217.600,0000	10 %	2.439.360,0000
Alkohol 90%	liter	50 liter	12.320,00	616.000,0000	10 %	677.600,0000
Allopurinol tab	dos/100 tablet	8 dos/100 tablet	15.049,00	120.392,0000	10 %	132.431,2000
Aminophillin tab	bottle/1000	3 bottle/1000	39.491,00	118.473,0000	10 %	130.320,3000
Amoxicillin 500 mg Tab	kotak/100	30 kotak/100	36.673,00	1.100.190,0000	10 %	1.210.209,0000
Amoxicillin Inj	dos/10 vial	40 dos/10 vial	78.500,00	3.140.000,0000	10 %	3.454.000,0000
AmoxicillinSyr	bottle	50 bottle	4.480,00	224.000,0000	10 %	246.400,0000
Ampicillin 500 mg Tab	kotak/100	4 kotak/100	40.682,00	162.728,0000	10 %	179.000,8000
Ampicillin Syr	bottle	20 bottle	4.480,00	89.600,0000	10 %	98.560,0000
Anesject Inj	vial	10 vial	131.170,00	1.311.700,0000	10 %	1.442.870,0000
Antacida Tab	bottle/1000	4 bottle/1000	15.291,00	61.164,0000	10 %	67.280,4000
Aqua gel	tube	40 tube	31.360,00	1.254.400,0000	10 %	1.379.840,0000
Asam mefenamat 500 mg	kotak/100	10 kotak/100	23.955,00	239.550,0000	10 %	263.505,0000
Atropin sulfat inj	Ampul	9 Ampul	121.000,00	1.089.000,0000	10 %	1.197.900,0000
B.Chromic no 2	roll	10 roll	978.880,00	9.788.800,0000	10 %	10.767.680,0000
B.Chromic plain 2	roll/50 m	11 roll/50 m	640.000,00	7.040.000,0000	10 %	7.744.000,0000
Benang silk black 2 50m	roll	14 roll	327.272,73	4.581.818,2200	10 %	5.040.000,0420
Benang silk black 2/0 100m	roll	10 roll	363.636,36	3.636.363,6000	10 %	3.999.999,9600
Benang silk black 3/0 100m	roll	10 roll	327.272,73	3.272.727,3000	10 %	3.600.000,0300
Betadine	liter	20 liter	114.761,00	2.295.220,0000	10 %	2.524.742,0000
Captopril 12,5 mg	kotak/100	10 kotak/100	20.000,00	200.000,0000	10 %	220.000,0000
Captopril 25 mg	kotak/100	10 kotak/100	28.636,00	286.360,0000	10 %	314.956,0000
Captopril 50 mg	kotak/100	50 kotak/100	47.727,00	2.434.077,0000	10 %	2.677.484,7000

21/09/2005 9:29



**KEPUTUSAN WALIKOTA
NOMOR: 2 /SKO/ I/TAHUN 2005
TENTANG
OTORISASI ANGGARAN BELANJA DAERAH
TAHUN ANGGARAN 2005
WALIKOTA SURABAYA**

Merasbang : Bahwa untuk melaksanakan Anggaran Belanja Tahun 2005 perlu disediakan biaya dengan penerbitan Otorisasi

- Mengingat :**
1. Undang - Undang Nomor 22 Tahun 1999, Tentang Pemerintahan Daerah.
 2. Peraturan Pemerintah Nomor 106 Tahun 2000, Tentang Pengelolaan dan Pertanggungjawaban Keuangan Daerah
 3. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 29 Tahun 2002, Tentang Pedoman Pengurusan, Pertanggungjawaban dan Pengawasan Keuangan Daerah serta Tatacara Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, Pelaksanaan Tata Usaha Keuangan Daerah dan Penyusunan Perhitungan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
 4. Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 10 Tahun 2003 Tentang Pengelolaan dan Pertanggungjawaban Keuangan Daerah.
 5. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 903/S172/SJ tanggal 10 Desember 2004, perihal Pedoman Umum Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2005.
 6. Surat Edaran Walikota Surabaya Nomor 900/5387423.2.3./2004, tanggal 31 Desember 2004 perihal Edaran Pelaksanaan APBD Tahun 2005.
 7. Surat Keputusan Walikota Surabaya, Nomor 63 Tahun 2004 Tanggal 27 Nopember 2004 Perihal Perjabaran Perubahan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun 2004.
 8. Surat Keputusan Walikota Surabaya Nomor : 188.45/01436.1.2/2005 tanggal 3 Januari 2005, Perihal Penunjukan Pejabat yang diberi Wewenang untuk menandatangani Surat Keputusan Otorisasi (SKO) untuk Tahun Anggaran 2005.
 9. Surat Keputusan Walikota Surabaya Nomor : 188.45/ 436.1.2/2005, Tanggal Januari 2005, Perihal Penunjukan dan Pengangkatan Pemegang Kas dan Penanggungjawab Anggaran

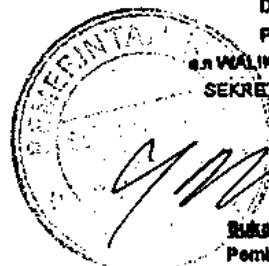
MEMUTUSKAN

Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor : 9 Tahun 2004, Tanggal 27 Nopember 2004 tentang Perubahan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Surabaya Tahun Anggaran 2004

1. Jumlah setinggi - tingginya yang dibayarkan : Rp 69,507,000
2. Untuk Keperluan : 1800
 - a Kode Unit Kerja : RS. Swadana Dr. SUWANDHI TAMABAK REJO
 - b Nama Unit Kerja
3. Atas Beban : Belanja Publik
 - a Bagian Belanja : Belanja Publik
 - Kelompok Belanja :
 - 1). Belanja Administrasi Umum : Rp 69,507,000
 - 2). Belanja Operasi dan Pemeliharaan : Rp -
 - 3). Belanja Modal : Rp -
 - b Belanja Bagi Hasil dan Bantuan Keuangan : Rp -
 - c Belanja Tak Tersangka : Rp -
 - d Pembayaan : Rp -
 - e Tahun Anggaran : 2005
 4. Atasan Langsung : Dr. ELYMAYOGA WIJAYAHADI, M.Kes.
 5. Pemegang Kas : Drs. AGUS SUPRIJANTO
 6. Dasar Otorisasi :
 - a DASK : Nomor : /DASK/2005
 - b Jumlah Untuk Anggaran yg bersangkutan : Rp 69,507,000
 7. Ikhtisar Otorisasi :
 - a s/d Otorisasi yang lalu : Rp -
 - b Sisa Anggaran : Rp 69,507,000
 - c Otorisasi ini : Rp 69,507,000
 - d Sisa pada hari ini : Rp -
 8. Ketentuan-ketentuan Lain :

Disiapkan di : Surabaya
Pada Tanggal : 3-1-2005

WALIKOTA SURABAYA
SEKRETARIS DAERAH



Bukanto Hadi, SH
Pembina Tingkat I
NIP 010165377


Disampaikan kepada

1. Kepala Badan / Dinas / Bagian Cq. Pemegang Kas rs. Swadana Dr. Suwand Tambakrejo
2. Bagian Keuangan Sekretaris Daerah Kota Surabaya
3. Badan Pengelola Kota Surabaya
4. Badan Perencanaan Pembangunan Kota Surabaya

**PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DAFTAR RINCIAN SKO**

Nomor SKO : 2 /SKO/I/Tahun 2005
 Tanggal : 3 Januari 2005
 Nama Unit Kerja : RS Swadana Dr. Suwand, Tambak Rejo
 Kode Unit Kerja : 1800

No	Kode Kegiatan	Nama Kegiatan	Jumlah Anggaran	s/d SKO yang lalu	Sisa Anggaran	SKO ini	Sisa pada hari ini (8=6-7)
1	2	3	4	5	6	7	8
1	1800 10 91 01 1800	Belanja Administrasi Umum	69.507.000	-	69.507.000	69.507.000	-
		Jumlah :	69.507.000	0	69.507.000	69.507.000	0

Surabaya, 3 Januari 2005
 a.n Walikota Surabaya
 Sekeloa Daerah

 Sukarno Hadi, SH
 Pembina Tingkat I
 NIP 010 165 377



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
BADAN PENGELOLAAN KEUANGAN
Jl. Jimerto no. 25 – 27 Telp. 5312144 ext. 345, 584 Fax. 5342008
SURABAYA (60272)

Pesbuan
Surabaya, 2 Januari 2006

Nomor : 934/1158/436.6.7/2006
Lampiran : 2 (dua) berkas
Perihal : Surat Pertanggung Jawaban

Kepada :
Yth.Sdr.Ka.Badan Pengelola
RS.Soewandi
Kota Surabaya
di
Surabaya

Bersama ini dikirimkan kembali Surat Pertanggung Jawaban (SPJ) Bulan Desember 2005, yang telah kami teliti kebenarannya sesuai dengan bukti-bukti yang telah disahkan, dengan keadaan kas :

Jumlah Kas bulan ini : Rp. 774.017.492.-
SPJ Bulan ini : Rp. 774.017.492.-
Sisa Kas : Rp. --

Demikian untuk menjadikan maklum.

an. KEPALA BADAN PENGELOLAAN KEUANGAN
KOTA SURABAYA
Kepala Bidang Perbendaharaan Dan Verifikasi
u.b
Kepala Sub Bidang Verifikasi


LILIK ASTUTI.SE
NIP. 510 077 049

DAFTAR PENGANTAR SURAT PERMINTAAN PEMBAYARAN
 NO. 1061 SPP/ XII/2005

NO. REGISTER BAGIAN KEUANGAN :
 DINAS / BAGIAN / KANTOR : RSD DR. M. SOEWANDHIE KOTA SURABAYA
 KODE DINAS / BAGIAN / KANTOR : 18.00. - 10.91.01.18.00
 ALAMAT : JL. TAMBAKREJO NO. 45 - 47 SURABAYA
 NO. TELP. (031) 3717141

Surabaya, Desember 2005

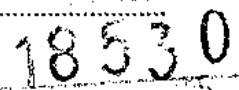
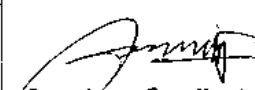
Kepada Yth. :
 Bapak Walikota Surabaya
 (Kepala Badan Pengelola Keuangan)
 di -

SURABAYA

Dengan memperhatikan ketentuan-ketentuan tertera dalam Keputusan Menteri Dalam Negeri No. 29 Tahun 2002, tentang Pedoman Pengurusan, Pertanggung Jawaban dan pengawasan Keuangan Daerah, maka bersama ini kami sampaikan Surat Permintaan Pembayaran (SPP) terdiri dari .. berkas untuk diterbitkan SPM PENGISIAN KAS (PK) :

Sebesar : Rp. 0,- (NIHIL),-.
 Kegiatan : Peningkatan Pelayanan Kesehatan
 Kode Kegiatan : 10.08.02.0001
 Atas Nama : **Sdr. Drs. Agus Suprijanto** - Pemegang Kas RSUD dr. M. Soewandhie Kota Surabaya
 Alamat : Jln. Tambakrejo No. 45 - 47 Surabaya.
 Yang mempunyai rekening pada Bank : Bank Jawa Timur No. 200.01.03.125733
 Yaitu untuk keperluan : Belanja Pegawai dan Personalia, Belanja Barang dan Jasa.
 Dengan lampiran-lampiran tersebut di bawah ini.

01.	Surat Permintaan Pembayaran (SPP) (asli+2 tembusan)	01. Ada / Tidak Ada
02.	Daftar Perincian rencana penggunaan Kas (asli + 3 tembusan)	02. Ada / Tidak Ada
03.	Surat Keputusan Otorisasi (SKO)	03. Ada / Tidak ada
04.	Berita Acara Pelelangan dan pemberian pekerjaan (asli + 2 tembusan)	04. Ada / Tidak Ada
05.	Surat Perintah Kerja / Surat Pesanan (asli + 2 tembusan)	05. Ada / Tidak Ada
06.	Surat Perjanjian Jual Beli / borongan bangunan	06. Ada / Tidak Ada
07.	Surat Kuasa untuk Menyetor (SKUM) 3 tembusan	07. Ada / Tidak Ada
08.	Faktur / Nota (asli + 2 tembusan)	08. Ada / Tidak ada
09.	Berita Acara Penerimaan Barang / Kemajuan pekerjaan (asli + 2 tembusan)	09. Ada / Tidak Ada
10.	Kuitansi (asli + tembusan)	10. Ada / Tidak Ada
11.	Jaminan Bank Pemerintah (asli + 2 tembusan)	11. Ada / Tidak Ada
12.	Surat Pemberitahuan P.PN. (1 set)	12. Ada / Tidak Ada
13.	Surat Keterangan P.PN. (1 set)	13. Ada / Tidak Ada
14.	Akte Notaris (3 tembusan yang ditanda tangani dengan tulisan tangan)	14. Ada / Tidak Ada
15.	Surat Angkutan (3 tembusan)	15. Ada / Tidak Ada
16.	Konosemen atas dokumen pengapalan lainnya (3 tembusan)	16. Ada / Tidak Ada
17.	Daftar Gaji / Honorarium / Vakasi dan lain sebagainya (asli + 3 tembusan)	17. Ada / Tidak Ada
18.	SKPP (asli + 2 tembusan)	18. Ada / Tidak Ada
19.	Datar Keluarga (asli + 2 tembusan)	19. Ada / Tidak Ada
20.	Surat Nikah (asli + 2 tembusan)	20. Ada / Tidak Ada
21.	Surat Kelahiran / Kematian (3 salinan)	21. Ada / Tidak Ada
22.	22. Ada / Tidak ada

CATATAN :	Telah diterima oleh Bagian Keuangan Kota Surabaya Pada tanggal : A.n Kepala Bagian Keuangan Kota Surabaya <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  </div>	Surabaya, Pemegang Kas RSD Dr. M. Soewandhie Kota Surabaya, <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  Drs. Agus Suprijanto Pembina NIP. 140 055 094 </div>
------------------	---	--

PEMERINTAH DAERAH : Kota Surabaya
 PERANGKAT DAERAH : Rumah Sakit Daerah Dr. M. Soewandhie Kota Surabaya
 LOKASI : Jl. Tambakrejo No. 45 - 47 Surabaya
 KANTOR/SATUAN KERJA : Rumah Sakit Daerah Dr. M. Soewandhie Kota Surabaya
 KODE KANTOR/SAT. KERJA : 18.00.

SURAT PERMINTAAN PEMBAYARAN PENGISIAN KAS

Tahun Anggaran 2005 BULAN : Desember 2005 No.

A. Kepada Kepala Bagian Keuangan Kota Surabaya di Surabaya

Diminta untuk membayar kepada kami sebagai Pemegang Kas guna :

	Uraian	Kode
1. Dinas / Unit Kerja	RSD Dr. M. Soewandhie Surabaya	
2. Departemen / Lembaga	Pemerintah Koata Surabaya	
3. Unit Organisasi	RSD Dr. M. Soewandhie Surabaya	
4. Lokasi	Jl. Tambakrejo 45 - 47 Surabaya	
5. Kegiatan	Peningkatan Pelayanan Kesehatan	
6. Perincian jenis pengeluaran	Belanja Pegawai dan Personalia	
	Belanja Barang dan Jasa	
(Kode Rekening)	Tertampir	
- Sebesar	Rp. 0,-- (NIHIL)	

uang perincian rencana penggunaan tertampir serta penjelasan-penjelasan sebagai berikut :

		Jumlah untuk Mata Anggaran bersangkutan	
B. I. PA tgl. No. Triwulan I Triwulan II Triwulan III Triwulan IV	Rp 70,681,250	I Rp 2,267,422,777	
	Rp 798,325,810		
	Rp 795,892,449		
	Rp 602,523,268		
II. SKO tgl. 29-3-'05 no. 282 tgl. 01-4-'05 no. 398 tgl. 01-7-'05 no. 462 tgl. 03-10-'05 no. 592	Rp 70,681,250	II Rp 2,267,422,777	I-II = Rp -
	Rp 798,325,810		
	Rp 795,892,449		
	Rp 602,523,268		
III. SPM Pengisian Kas Beban Tetap	Rp 107,981,478	III Rp 1,481,907,378	II-III = Rp 785,515,399
	Rp 1,373,925,900		

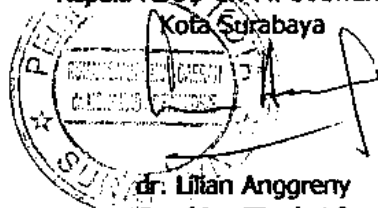
C. PENGANTAR MENGENAI SISA KAS/BANK :

1. SPM Pengisian Kas s/d yang lalu	Rp 107,981,478.00
2. SPJ s/d Bulan Desember 2005	Rp 107,981,478.00
3. SPM Pengisian Kas yang belum di SPJ-kan	Rp -
4. SPM PK yang telah digunakan tetapi belum di SPJ-kan	Rp -
5. Saldo Kas/Bank pada hari ini	Rp -

Surabaya,

Mengetahui / Menyetujui :

Kepala RSUD dr. M. Soewandhie
Kota Surabaya



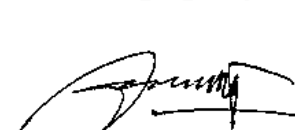
dr. Lilian Anggreny
Pembina Tingkat I
NIP. 140 199 805

Pelaksana Kegiatan,



dr. Dias Ratnani, Sp.R.
Penata Tingkat I
NIP. 140 229 092

Pemegang Kas,



Drs. Agus Suprijanto
Pembina
NIP. 140 055 094

E. Ruang Catatan untuk Bagian Keuangan

18
2005

PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DAFTAR RINCIAN PENGGUNAAN ANGGARAN BELANJA

Lampiran pada SPP No.
Register :

Kode Kegiatan : 10.08.02.0001
Nama Kegiatan : Peningkatan Pelayanan Kesehatan
Kode Rekening :

Kode Unit Organisasi : 18.00

1. Dasar Pengeluaran SKO No. 282/SKO/I/Tahun 2005, tgl. 29 Maret 2005	Rp	70,681,250.00
No. 398/SKO/II/Tahun 2005, tgl. 01 April 2005	Rp	798,325,810.00
No. 462/SKO/III/Tahun 2005, tgl. 01 Juli 2005	Rp	795,892,449.00
No. 592/SKO/IV/Tahun 2005, tgl. 03 Oktober 2005	Rp	602,523,268.00
Jumlah	Rp	2,267,422,777.00

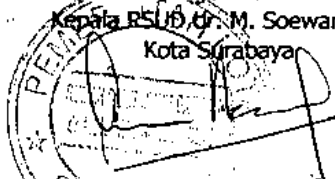
2. Rencana pengeluaran untuk keperluan

No. Urut	Kode Rekening	Rincian Rencana Penggunaan Anggaran Belanja per Rincian Obyek Belanja	Jumlah Rencana per Rincian Obyek Belanja	Jumlah :
1	2	3	4	5
1	2.2.2.01	Belanja Pegawai dan Personalia		
	2.2.2.01.01.01	Honorarium Tim / Panitia	Rp 2,325,000.00	✓
	2.2.2.01.05.01	Uang Transport Tim / Panitia	Rp 330,000.00	✓
			Rp 2,655,000.00	Rp 2,655,000.00
2	2.2.2.02	Belanja Barang dan Jasa		
	2.2.2.02.01.06	Biaya Alat Tulis	Rp 535,700.00	✓
	2.2.2.02.02.01	Biaya Jasa Tenaga Kerja Non Pegawai	Rp 19,500,000.00	✓
	2.2.2.02.03.03	Biaya Penjilidan	Rp 327,250.00	✓
	2.2.2.02.08.03	Biaya Opr. Organisasi Sosial dan Kepemudaan	Rp 304,771,536.00	✓
	2.2.3.12.01.04	Belanja Modal Alat Penyimpanan Perleng. Kantor.	Rp 2,640,000.00	✓
	2.2.3.14.01.04	Belanja Modal Alat Kedokteran Mata	Rp 11,202,000.00	✓
	2.2.3.14.01.13	Belanja Modal Poliklinik Set	Rp 12,910,000.00	✓
			Rp 351,886,486.00	Rp 351,886,486
	401.01.02.01	Kas di Pemegang Kas		(Rp. 354.541.496,- ✓
Jumlah Total :			Rp	-


Surabaya,

Mengetahui :


Kepala RSUD dr. M. Soewandhie
Kota Surabaya


dr. Lilian Anggreny
Pembina Tingkat I
NIP. 140 199 805

Pelaksana Kegiatan,


Dr. Dias Ratnani, Sp. R.
Penata Tingkat I
NIP. 140 229 092

Pemegang Kas,


Drs. Agus Suprijanto.
Pembina
NIP. 140 055 094

LAMPIRAN

4

Berisi :

**Pencapaian Kinerja Pelayanan Kesehatan, Data Keuangan, Data Rekam Medik,
Rekapitulasi Realisasi APBD RSUD Dr. Soewandhie tahun 2005**



a.3.1 Pencapaian Kinerja Pelayanan Kesehatan

Tabel 3.1 Pencapaian Kinerja Pelayanan Kesehatan

Pencapaian Pelayanan Kesehatan							
	Standar	2000	2001	2002	2003	2004	2005
BOR(%)	75-85	88,86	82,94	81,64	71,79	79,7	70,1
ALOS(hr)	5-5,9	3,57	3,28	2,22	2,91	3,17	3,37
TOI(hr)	1-3	0,45	0,67	0,72	1,15	1,32	1,3
BTO(kali)	35-39	90,62	92,43	92,58	80,11	92,45	51,7
GDR(‰)	≤40	8,64	9,03	9,63	9,1	10,04	5
NDR(‰)	≤21	-	-	-	-	3,34	2,4
MMR(%)	<1	-	-	-	-	0	0
IMR(%)	<2	-	-	-	-	3,1%	4%
BBLR							
Anestesi	<2	0	0	0	0	0	0
Death rate	10.000						
TT		74	74	74	82	84	95

Pencapaian tingkat hunian Rumah Sakit (BOR) pada tahun 2004 sudah mencapai 79,17%, namun waktu rata-rata tempat tidur kosong (TOI) masih 1,32 hari dan rata-rata satu tempat tidur ditempati pasien (BTO) > 90 kali, sehingga tempat tidur sering kali tidak sempat di bersihkan karena tempat tidur cadangan tidak mencukupi.

Pada tahun 2005 kapasitas tempat tidur di tingkatkan menjadi 95 TT, tetapi standar luas ruangan per TT 7m² tidak dapat di penuhi (per TT 4-5,9 m²).

a.3.2 Hasil Kegiatan Rawat Inap dan Rawat Jalan

Tabel 3.2 Hasil Kegiatan Rawat Inap dan Rawat Jalan

	Rawat Inap		Rawat Jalan		Rawat Darurat		Total Kunjungan	
	N	%	N	%	N	%	N	%
2000	5140	0,87	51161	8,69	33.261	5,65	89.562	15,21
2001	6840	1,16	53127	9,02	34.041	5,78	94.028	15,96
2002	6851	1,16	50004	8,49	34.311	5,82	91.166	15,48
2003	7324	1,24	49448	8,4	28.121	4,77	84.893	14,41
2004	7766	1,32	43703	7,42	31189	5,29	82.658	14,03
2005	5059	0,86	28416	4,82	18053	3,06	51.528	8,75

(s/d bln 8)
 Person Kunjungan dari penduduk wilayah cakupan Rumah Sakit (Kec Tambaksari, Kec Si nokerto, Kec. Semampir, Kec Kenjeran, Kec. Bulak, jumlah penduduk cakupan 588.942 jiwa pada tahun 2004)

Cakupan pasien rawat inap tahun 2004 dengan batasan wilayah sekitar RSD Dr M Soewandhie yaitu Kecamatan Simokerto, Kecamatan Tambaksari, Kecamatan Kenjeran, Kecamatan Bulak dan kecamatan Semampir, cenderung meningkat (1,32%), sudah mendekati target 1,5% penduduk (SPM). Untuk cakupan total



kunjungan cenderung menurun, disebabkan karena banyaknya poliklinik-poliklinik di sekitar Rumah Sakit, dan juga karena persaingan dengan Rumah Sakit Swasta di sekitar yang alat-alatnya lebih lengkap dan pelayanan spesialisnya lebih banyak.

a.3.3 Hasil Kegiatan Radiologi

Tabel 3.3 Data Kunjungan Radiologi

Tahun	Kunjungan	Kasus
2002	2762	2786
2003	5859	5968
2004	6287	6377
2005 (s/d bln 9)	5556 2787 7427	6227 8139 8139

Pelayanan radiologi setiap tahunnya cenderung meningkat walaupun peralatan yang ada sering mengalami kerusakan (pengadaan tahun 1998). Diharapkan pada tahun mendatang adanya penggantian peralatan secara bertahap.

a.3.4 Hasil Kegiatan Laboratorium

Tabel 3.4 Data Kunjungan Laboratorium

Tahun	Rawat Inap	Rawat Jalan	Spesimen
2002	2007	4140	14.367
2003	2192	5286	24.653
2004	2786	5230	23.924
2005	3600	5611	26.5179 (S/d Sept)

Pelayanan laboratorium selalu meningkat termasuk jenis specimen yang diperiksa. Sebagian alat-alat yang digunakan merupakan hasil kerjasama dengan perusahaan alat kesehatan. Untuk mengembangkan pelayanan laboratorium 24 jam, diperlukan tambahan tenaga analis medis secara bertahap, sehingga dapat melayani rujukan baik dari dalam maupun dari luar Rumah Sakit. Demikian pula untuk pengembangan pelayanan radiologi 24 jam.

a.3.5 Hasil Kegiatan Pelayanan Kesehatan Keluarga Miskin

Tabel 3.5 Data Pasien Keluarga Miskin RSD Dr M Soewandhie

Tahun	Rwt Jln	Rwt Inap	TT	TTX	Hari rwt	BORRS
2002	602	237	74	70	1121	81,64%
2003	1329	390	82	74	1871	71,75%
2004	2158	584	84	72	3075	79,15%
2005	1892	421	95	95	1788	70,01%

2005

BOR = 84,11

101 = 0,7

BTD = 61,81

A100 = 5,72

GDR = 12,2

NDA = 5,97

Pasien dari keluarga miskin yang di layani cenderung meningkat, baik dari rawat jalan maupun rawat inap. RSD Dr.M. Soewandhie merupakan rumah sakit rujukan tingkat lanjut untuk JPKMM wilayah Kota Surabaya sehingga diharapkan di masa mendatang pelayanan dapat lebih optimal.

a.3.6 Data 10 (Sepuluh) Penyakit Terbanyak

Penyakit terbanyak rawat jalan pada tahun 2004 dan 2005 adalah ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut), Gastro Enteritis (Diare), Diabetes Melitus.

Tabel 3.6 Sepuluh Penyakit Terbanyak Rawat Jalan 2005.

Kasus	Jumlah
ISPA	6931
Gastro Enteritis/ Diare	6204
Diabetes melitus	1892
Hipertensi	1357
TBC	658
Gastritis	611
Demam Berdarah	554
Vertigo	358
Arthritis	290
Asma	251

Tabel 3.7 Penyakit Terbanyak Rawat Jalan 2004

Kasus	Jumlah
ISPA	11684
Gastro Enteritis/ Diare	9481
Diabetes melitus	1959
Hipertensi	1597
TBC	918
Gastritis	706
Asma	337
Demam Berdarah	315
Arthritis	306
Infeksi Saluran Kemih	289



Sedangkan untuk rawat inap, pada tahun 2004 penyakit Gastro Enteritis (Diare), DBD dan Typhoid berada pada peringkat teratas.

Tabel 3.8 Penyakit Terbanyak Rawat Inap 2004

Kasus	Jumlah
Diare	1758
DBD	315
Typhoid	217
Peny Jantung	169
Broncho Pneumonia	99
Diabetes Melitus	90
Liver disease	71
Campak	62
TBC	44

a.3.7 Hasil Kegiatan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan

RSD dr. M. Soewandhie dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, salah satunya dalam upaya penanggulangan penyakit yang sering terjadi yaitu DBD (Demam Berdarah) dan Gastro Enteritis (Diare). Dibawah ini adalah tabel penanggulangan kedua penyakit tersebut :

Tabel 3.9 Penanggulangan Demam Berdarah

	2004	2005
Jumlah kasus	315	384 - 820
Meninggal/CFR	2 (0,39%)	5 (0,9%) (0,61)

Tabel 3.10 Penanggulangan Diare

	2004	2005
Jumlah kasus	9481	6204 - 8257
Dirawat	1758	1011 - 1423
Meninggal/CFR	15 (0,85%)	10 (0,99%)

Data pencapaian program Kesehatan Ibu dan Bayi tahun 2004:

1. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K1/K4 : 3110/1830
2. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan : 1758
3. Ibu Hamil Risiko tinggi yang dirujuk: 114
4. Rujukan kasus kebidanan dan kandungan dari Puskesmas/IBP'S : 37/24
5. Cakupan kunjungan Neonatus KN1/KN2:1321/318



6. Cakupan kunjungan Bayi Baru/Lama :2115/4230
7. Cakupan kunjungan Bayi sehat Baru/ lama : 1257/ 2116
8. Cakupan BBLR Yang ditangani :137
9. Ibu Hamil Risiko Tinggi/Komplikasi yang ditangani :728
10. Neonatal Risiko Tinggi/ Komplikasi ditangani : 137 (BBLR)
11. Angka Sectio caesaria : 8,08%

Data pencapaian program Keluarga Berencana

Cakupan Peserta KB aktif Baru / Lama : 252/ 974

Data pencapaian program Immunisasi

a. BCG	691
b. DPT 1	338
c. DPT 2	259
d. DPT 3	269
e. Polio 1	1107
f. Polio 2	478
g. Polio 3	312
h. Polio 4	241
i. Campak	221
j. Hepatitis B 1	788
k. Hepatitis B 2	402
l. Hepatitis B 3	283
m. TT Ibu Hamil 1	401
n. TT Ibu hamil 2	296
o. TT Ibu Hamil Booster	519

Kegiatan pelayanan kesehatan dalam rangka memenuhi SPM belum semua dapat dilaksanakan, diharapkan semua kegiatan SPM pada tahun kedepan dapat terlaksana.



a.4 Data Keuangan Rumah Sakit

a.4.1 Penghasilan Rumah Sakit

Tabel 3.11 Data Penghasilan Rumah Sakit

Tahun	Jumlah Penerimaan (Rp)	Target (Rp)	Pencapaian %
2000	584.330.800	500.000.000	116%
2001	1.247.951.850	900.000.000	
2002	1.961.267.300	1800.000.000	109%
2003	2.464.554.035	2.300.000.000	107%
2004	2.191.500.000	2.500.000.000	88,6%
2005 (s/d bln 9)	2.284.295.740,78	3.162.500.000	72,23%

Pada tahun 2000 sampai dengan 2003 pengelolaan keuangan di rumah sakit dr M Soewandhie dengan sistem Rumah Sakit Swadana. Pendapatan rumah sakit selalu meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2004 pendapatan menurun karena sistem pengelolaan keuangan berdasarkan Anggaran Berbasis Kinerja. Sisa anggaran disetor ke Kas Daerah, dihitung sebagai pendapatan tahun 2005. Untuk meningkatkan pendapatan p, perlu pengembangan jenis pelayanan di rumah sakit dan pembangunan gedung rumah sakit untuk meningkatkan kapasitas rumah sakit, secara bertahap.

a.4.2 Anggaran Rumah Sakit

Tabel 3.12 Data Anggaran RSD Dr M Soewandhie

Tahun	Operasional RS	APBD II	Total
1999	297.547.274,26	(DKK)	297.547.274,26
2000	457.211.389,10	900.000.000,-	1.357.211.389,10
2001	1.111.867.482,-	500.000.000,-	1.611.867.482,-
2002	1.661.684.817,85	948.777.000,-	2.610.461.818,85
	Disbang	900.000.000,-	900.000.000,-
2003	2.220.106.239,63	-	2.220.106.239,63
2004	2.500.000.000,-	722.080.933,-	3.222.080.933,-
	PAK	298.644.000,-	298.644.000,-
	Disbang	11.714.060.000,-	11.714.060.000,-
2005		6.555.590.496	6.555.590.496
	PAK	589.734.412	7.145.324.900
	Disbang	3.700.000.000	3.700.000.000
	APBN	1.000.000.000	1.000.000.000



Anggaran RSD Dr M Soewandhie yang di dapat dari APBD Kota Surabaya selalu meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2004 sistem swadana Rumah Sakit diganti dengan anggaran berbasis kinerja sesuai dengan .

Pembangunan gedung Rumah sakit tahap I yaitu gedung Sayap Kanan seluas 3140,50 m² sudah dibangun pada tahun 2004 dan dilanjutkan pada tahun 2005, dengan dana sebesar Rp 11.714.060.000,- dan Rp 3.700.000.000,- untuk tahun 2005. Anggaran tahun 2005 meningkat karena penggajian karyawan Rumah Sakit yang dibayarkan melalui Dinas Kesehatan, mulai tahun 2005 dibayarkan di RSD Dr M Soewandhie.

Anggaran APBN tahun 2005 sebesar Rp 1.000.000.000,- digunakan untuk mengisi ruang Intensive Care Unit dan melengkapi alat kesehatan Perawatan dan alat kesehatan Kandungan dan Kebidanan.

a.4.3 PDPSE-BK / PKPS BBM-BK / Gakin Rumah Sakit

Tabel 3.13 Data dana PDPSE-BK / PKPS BBM-BK / Gakin

Tahun	Penerimaan	Asal Dana
2001	230.000.000	PDPSE-BK
2002	230.000.000	PDPSE-BK
2003	300.000.000	PKPS BBM-BK
2004	256.994.319	PKPS BBM-BK
	215.812.900	BAPEL JPKM Prop Jatim
2005	264.349.998	APBDII

Pada tabel di atas terlihat bahwa anggaran penerimaan mengalami kenaikan, baik yang berasal dari dana APBN maupun dana APBD Kota Surabaya. Hal ini menunjukkan bahwa semakin meningkatnya penerimaan dana berarti jumlah warga miskin yang dilayani juga mengalami peningkatan dari tahun ke tahun.

a.5 Kerja Sama Rumah Sakit dengan Institusi Lain

Beberapa kerja sama yang telah dilaksanakan oleh Rumah Sakit dengan Institusi Pendidikan antara lain :

- Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
- Fakultas Kedokteran Program Studi Ilmu Keperawatan
- Akademi Kebidanan Rumah Sakit Islam
- Akademi Kebidanan Griya Husada

Pemerintah Kota Surabaya
REKAPITULASI REALISASI ANGGARAN PENDAPATAN DAN BELANJA DAERAH
1800 RUMAH SAKIT SWADANA DR SUWANDI, TAMBAK REJO
TAHUN 2005

KODE	URAIAN	JUMLAH ANGGARAN	JUMLAH ANGGARAN S/D DESEMBER	REALISASI S/D DESEMBER	PERBEDAAN ANTARA REALISASI DGN ANGGARAN	SISA ANGGARAN DIKURANGI REALISASI	KETERANGAN
1	2	3	4 = 12/12 X 3	5	6 = 5 - 4	7 = 3 - 5	8
00 00 00 1000 Pendapatan - Rumah Sakit Swadana Dr Suwandl, Tambak Rejo							
1 0 1 02 29 01	Poliklinik dan Tindakan	740.000.000,00	740.000.000,00	674.659.704,04	(65.340.295,96)	65.340.295,96	
1 0 1 02 29 02	Perawatan	230.000.000,00	230.000.000,00	320.051.174,00	90.051.174,00	(90.051.174,00)	
1 0 1 02 29 03	Instalasi Bedah	290.003.335,00	290.003.335,00	305.787.278,59	15.783.943,59	(15.783.943,59)	
1 0 1 02 29 04	Laboratorium	261.700.000,00	261.700.000,00	291.589.846,78	29.889.846,78	(29.889.846,78)	
1 0 1 02 29 05	Radiologi	192.648.500,00	192.648.500,00	254.030.195,00	61.381.695,00	(61.381.695,00)	
1 0 1 02 29 06	Persalinan	981.390.000,00	981.390.000,00	714.271.927,37	(267.118.072,63)	267.118.072,63	
1 0 1 02 29 07	Apetik	440.633.605,00	440.633.605,00	345.963.800,00	(94.669.805,00)	94.669.805,00	
1 0 1 02 29 08	Ambulance dan Parkir	20.624.560,00	20.624.560,00	28.720.350,00	8.095.790,00	(8.095.790,00)	
1 0 1 02 29 09	Lain-lain	5.500.000,00	5.500.000,00	38.400.000,00	32.900.000,00	(32.900.000,00)	
	Sub Jumlah Kegiatan 00 00 00 1000	3.162.500.000,00	3.162.500.000,00	2.973.474.275,78	(189.025.724,22)	189.025.724,22	
	JUMLAH PENDAPATAN	3.162.500.000,00	3.162.500.000,00	2.973.474.275,78	(189.025.724,22)	189.025.724,22	
00 00 00 4000 Pengisian Kas Satuan Kerja							
4 0 1 01 02 01	Kas di Pemegang Kas	-	-	176.624.931,00	176.624.931,00	(176.624.931,00)	
	Sub Jumlah Kegiatan 00 00 00 4000	-	-	176.624.931,00	176.624.931,00	(176.624.931,00)	
	PENGISIAN KAS SATUAN KERJA	-	-	176.624.931,00	176.624.931,00	(176.624.931,00)	
10 03 02 0002 Penyusunan Perda Tarip dan Manajemen RS							
2 2 2 01 01 01	Honorarium Tim / Panitia	2.825.000,00	2.825.000,00	2.825.000,00	(200.000,00)	200.000,00	
2 2 2 01 05 03	Uang Transport Harian	675.000,00	675.000,00	675.000,00	-	-	
2 2 2 02 01 06	Biaya Alat Tulis	1.590.396,29	1.590.396,29	1.574.100,00	(16.296,29)	16.296,29	
2 2 2 02 03 02	Biaya Fotocopy	825.000,00	825.000,00	750.000,00	(75.000,00)	75.000,00	
2 2 2 02 03 03	Biaya Perjalanan	1.192.180,00	1.192.180,00	1.071.000,00	(121.180,00)	121.180,00	

Pemerintah Kota Surabaya
REKAPITULASI REALISASI ANGGARAN PENDAPATAN DAN BELANJA DAERAH
1800 RUMAH SAKIT SWADANA DR SUWANDI, TAMBAK REJO
TAHUN 2005

KODE	URAIAN	JUMLAH ANGGARAN	JUMLAH ANGGARAN S/D DESEMBER	REALISASI S/D DESEMBER	PERBEDAAN ANTARA REALISASI DGN ANGGARAN	SISA ANGGARAN DIKURANGI REALISASI	KETERANGAN
1	2	3	4 = 12/12 X 3	5	6 = 5 - 4	7 = 3 - 5	8
2 2 3 14 01 09	Belanja Modal Alat Kesehatan Kebidanan dan Penyakit Kandungan	321.125.348,79	321.125.348,79	305.996.000,00	(15.129.348,79)	15.129.348,79	
2 2 3 14 01 12	Belanja Modal Alat Kesehatan Anak	124.912.689,13	124.912.689,13	124.835.000,00	(77.689,13)	77.689,13	
2 2 3 14 01 13	Belanja Modal Poliklinik Set	339.165.598,95	339.165.598,95	336.412.500,00	(2.753.098,95)	2.753.098,95	
2 2 3 14 01 19	Belanja Modal Alat Kedokteran Kulit dan Kelamin	18.699.999,00	18.699.999,00	17.979.500,00	(720.499,00)	720.499,00	
2 2 3 14 01 20	Belanja Modal Alat Kedokteran Gawat Darurat	283.838.022,34	283.838.022,34	273.000.000,00	(10.838.022,34)	10.838.022,34	
2 2 3 14 02 01	Belanja Modal Alat Kesehatan Perawatan	107.779.013,47	107.779.013,47	94.820.000,00	(12.959.013,47)	12.959.013,47	
	Sub Jumlah Kegiatan 10 08 02 0001	2.267.422.776,65	2.267.422.776,65	1.836.448.864,00	(430.973.912,65)	430.973.912,65	
	10 08 02 0003 Peningkatan Kinerja Pelayanan Kesehatan						
2 2 2 01 01 01	Honorarium Tim / Panitia	6.900.000,00	6.900.000,00	6.900.000,00	-	-	
2 2 2 01 03 03	Insentif Lain - lain PAD yang Sah	980.375.000,00	980.375.000,00	927.403.681,00	(52.971.319,00)	52.971.319,00	
2 2 2 01 05 01	Uang Transport Tim / Panitia	7.500.000,00	7.500.000,00	7.495.000,00	(5.000,00)	5.000,00	
2 2 2 02 01 03	Biaya Bahan Obat - Obatan	541.716.570,93	541.716.570,93	541.262.044,00	(454.526,93)	454.526,93	
2 2 2 02 01 04	Biaya Bahan Kimia	76.780.026,40	76.780.026,40	76.617.640,00	(162.386,40)	162.386,40	
2 2 2 02 01 05	Biaya Bahan Percetakan	184.800.061,60	184.800.061,60	182.649.005,00	(2.151.056,60)	2.151.056,60	
2 2 2 02 05 01	Biaya Makanan dan Minuman Harian	147.588.000,00	147.588.000,00	131.946.450,00	(15.641.550,00)	15.641.550,00	
2 2 3 11 02 01	Belanja Modal Alat Pemeliharaan Tanaman	4.030.859,40	4.030.859,40	3.300.000,00	(730.859,40)	730.859,40	
2 2 3 12 01 04	Belanja Modal Alat Penyimpanan Perengkapan Kantor	8.541.139,43	8.541.139,43	6.600.000,00	(1.941.139,43)	1.941.139,43	
2 2 3 12 02 04	Belanja Modal Alat Pendingin	23.337.982,77	23.337.982,77	10.395.000,00	(12.942.982,77)	12.942.982,77	
2 2 3 14 01 13	Belanja Modal Poliklinik Set	16.392.741,36	16.392.741,36	12.100.000,00	(4.292.741,36)	4.292.741,36	
	Sub Jumlah Kegiatan 10 08 02 0003	1.997.962.381,89	1.997.962.381,89	1.906.668.820,00	(91.293.561,89)	91.293.561,89	

Pemerintah Kota Surabaya
REKAPITULASI REALISASI ANGGARAN PENDAPATAN DAN BELANJA DAERAH
1800 RUMAH SAKIT SWADANA DR SUWANDI, TAMBAK REJO
TAHUN 2005

KODE	URAIAN	JUMLAH ANGGARAN	JUMLAH ANGGARAN S/D DESEMBER	REALISASI S/D DESEMBER	PERBEDAAN ANTARA REALISASI DGN ANGGARAN	SISA ANGGARAN DIKURANGI REALISASI	KETERANGAN
1	2	3	4 = 12/12 X 3	5	6 = 5 - 4	7 = 3 - 5	8
10 91 01 1800	Belanja Administrasi Umum - Rumah Sakit Swadana Dr.Suwandi, Tambak Rejo						
2 2 1 01 03 01	Gaji Pokok	1.355.778.710,00	1.355.778.710,00	687.669.500,00	(668.109.210,00)	668.109.210,00	
2 2 1 01 03 02	Tunjangan Keluarga	103.022.234,00	103.022.234,00	50.971.304,00	(52.050.930,00)	52.050.930,00	
2 2 1 01 03 03	Tunjangan Jabatan Struktural	79.794.000,00	79.794.000,00	30.600.000,00	(49.194.000,00)	49.194.000,00	
2 2 1 01 03 04	Tunjangan Fungsional	267.124.000,00	267.124.000,00	133.962.300,00	(133.161.700,00)	133.161.700,00	
2 2 1 01 03 05	Tunjangan Kesejahteraan Pegawai	61.500.000,00	61.500.000,00	52.380.000,00	(9.120.000,00)	9.120.000,00	
2 2 1 01 03 06	Tunjangan Beras	92.081.418,00	92.081.418,00	40.771.950,00	(51.309.468,00)	51.309.468,00	
2 2 1 01 03 07	Tunjangan PPh	59.610.065,00	59.610.065,00	29.983.310,00	(29.626.755,00)	29.626.755,00	
2 2 1 01 03 08	Pembulatan Gaji	327.000,00	327.000,00	27.128,00	(299.872,00)	299.872,00	
2 2 1 01 03 09	Gaji Pegawai Honoror	458.243.500,00	458.243.500,00	404.510.000,00	(53.733.500,00)	53.733.500,00	
2 2 1 01 03 11	Tunjangan Air	9.372.000,00	9.372.000,00	9.370.000,00	(2.000,00)	2.000,00	
2 2 1 01 03 12	Uang Makan	121.968.000,00	121.968.000,00	111.240.000,00	(10.728.000,00)	10.728.000,00	
2 2 1 01 03 15	Juran Askes	7.841.241,00	7.841.241,00	6.368.094,00	(1.473.147,00)	1.473.147,00	
2 2 1 01 05 02	Biaya Bantuan Pelatihan dan Kursus Ketrampilan	19.000.000,00	19.000.000,00	11.828.000,00	(7.172.000,00)	7.172.000,00	
2 2 1 02 01 01	Biaya Alat Listrik dan Elektronik	4.000.000,00	4.000.000,00	4.000.000,00	-	-	
2 2 1 02 01 02	Biaya Alat Tulis	16.000.000,00	16.000.000,00	15.999.860,00	(140,00)	140,00	
2 2 1 02 01 03	Biaya Perangko, Meteral dan Benda Pos Lainnya	1.559.600,00	1.559.600,00	1.559.000,00	(600,00)	600,00	
2 2 1 02 01 04	Biaya Peralatan Kebersihan dan Bahan Pembersih	12.000.000,00	12.000.000,00	11.685.398,00	(314.602,00)	314.602,00	
2 2 1 02 01 06	Biaya Gas	11.880.000,00	11.880.000,00	11.856.000,00	(24.000,00)	24.000,00	
2 2 1 02 02 01	Biaya Listrik	188.000.000,00	188.000.000,00	137.632.815,00	(50.367.985,00)	50.367.985,00	
2 2 1 02 02 02	Biaya Telepon	24.240.000,00	24.240.000,00	24.063.551,00	(176.449,00)	176.449,00	
2 2 1 02 02 03	Biaya Air	23.400.000,00	23.400.000,00	22.975.600,00	(424.400,00)	424.400,00	
2 2 1 02 02 04	Biaya Surat Kabar / Majalah	1.080.000,00	1.080.000,00	556.000,00	(524.000,00)	524.000,00	
2 2 1 02 02 07	Biaya Jasa Pegawai Non PNS	73.960.000,00	73.960.000,00	66.680.000,00	(7.280.000,00)	7.280.000,00	

Pemerintah Kota Surabaya
REKAPITULASI REALISASI ANGGARAN PENDAPATAN DAN BELANJA DAERAH
1800 RUMAH SAKIT SWADANA DR SUWANDI, TAMBAK REJO
TAHUN 2005

KODE	URAIAN	JUMLAH ANGGARAN	JUMLAH ANGGARAN S/D DESEMBER	REALISASI S/D DESEMBER	PERBEDAAN ANTARA REALISASI DGN ANGGARAN	SISA ANGGARAN DIKURANGI REALISASI	KETERANGAN
1	2	3	4 = 12/12 x 3	5	6 = 5 - 4	7 = 3 - 5	8
	Sub Jumlah Kegiatan 10 91 01 1800	3.305.236.668,00	3.305.236.668,00	2.161.215.960,00	(1.144.020.708,00)	1.144.020.708,00	
	JUMLAH BELANJA	7.627.324.902,83	7.627.324.902,83	5.956.843.744,00	(1.670.481.158,83)	1.670.481.158,83	