

BAB 1

PENDAHULUAN

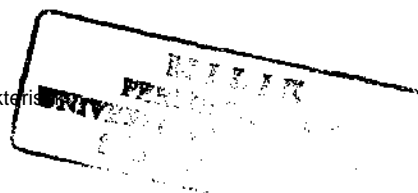
1.1 Latar Belakang

Rumah sakit saat ini berada pada suatu lingkungan yang mengalami perubahan yang pesat, dan para pimpinan puncak semakin dihadapkan pada berbagai masalah yang harus ditangani secara cermat. Agar dapat bertahan hidup, rumah sakit harus memahami perubahan lingkungan dan permasalahan yang terjadi baik yang berasal dari dalam rumah sakit atau dari luar rumah sakit. Selain itu rumah sakit harus menfokuskan pada apa yang secara nyata dibutuhkan oleh konsumen.

Tentu saja memahami dan menduga perubahan yang cepat sangat sulit, karena perubahan yang cepat merupakan ketidakpastian yang tinggi dan tidak bisa dihindari. Untuk itu umumnya rumah sakit melibatkan semua bagian dan unit yang ada dalam struktur organisasinya untuk beroperasi dalam kondisi yang mendekati kepastian dengan terlebih dahulu menyusun suatu rencana termasuk rencana yang bersifat financial yaitu Rencana Anggaran Pendapatan dan Belanja Rumah Sakit.

Dalam perencanaan tersebut, pimpinan puncak tidak lagi mengandalkan pada kemampuan dirinya untuk membuat rencana secara internal, tetapi memerlukan partisipasi semua unsur yang ada di rumah sakit terutama semua pejabat struktural, mulai kepala bagian, kepala unit sampai pada koordinator ruangan.

Untuk mewujudkan hal tersebut, maka manajemen rumah sakit harus mengelola unit-unit usahanya secara efisien. Terwujudnya efisiensi bagi rumah sakit tidak lepas dari kemampuan manajemen dalam perencanaan, pengkoordinasian dan



pengendalian berbagai aktivitas dan sumber dayanya. Penganggaran merupakan salah satu alat perencanaan dan pengendalian manajemen perusahaan (Merchan, 1982; Welsh et al., 1988: 1; Rosidi, 2000: 1) Efektifitas pelaksanaan anggaran terwujud bilamana didukung oleh orang-orang, baik oleh manajer maupun karyawan yang ada dalam organisasi

Anggaran merupakan elemen sistem pengendalian manajemen yang berfungsi sebagai alat perencanaan dan pengendalian agar manajer dapat melaksanakan kegiatan organisasi secara lebih efektif dan efisien (Welsch, Hilton, dan Gordon, 1996)

Manfaat anggaran secara lebih luas, antara lain disebutkan sebagai alat bantu manajemen dalam mengkoordinasi kegiatan dan sebagai dasar evaluasi kinerja manajer (Anthony dan Govindarajan, 1995), selain itu juga berperan sebagai alat komunikasi serta untuk memotivasi manajer agar mencapai kinerja yang lebih tinggi.

Anggaran dapat digunakan sebagai alat pengawasan terhadap pendapatan, biaya dan operasional, baik ditinjau dari aktivitas keuangan maupun aktivitas non keuangan yang bersifat operasional. Dan anggaranpun bisa berfungsi sebagai alat ukur atas kinerja manajemen, juga dapat digunakan untuk mengevaluasi kinerja manajer dengan mempertimbangkan dua dimensi pokok yaitu, bagaimana angka dalam anggaran dibandingkan dengan hasil yang diperoleh dan dampaknya terhadap perilaku manusia.

Jika anggaran digunakan sebagai dasar pengukuran kinerja manajer, maka manajemen puncak perlu pula memperhatikan adanya beberapa karakteristik sistem penganggaran yang erat kaitannya dengan aspek motivasi. Hal ini karena karakteristik

sistem penganggaran dapat mendorong atau memotivasi atau menghambat pencapaian tujuan organisasi. Anjuran ini sejalan dengan teori keagenan yang menekankan pada perancangan pengukuran kinerja dan imbalan yang diberikan, maksudnya adalah agar para manajer dapat berperilaku positif atau menguntungkan organisasi secara keseluruhan. Dengan demikian perlu adanya jalinan hubungan antara pihak yang berkepentingan dalam proses penyusunan anggaran (Anthony, Dearden, dan Bedford, 1993; Welch, Hilton, dan Gordon, 1996)

Adapun variabel karakteristik sistem penganggaran yang mempunyai pengaruh terhadap kinerja manajer menurut kajian *literature* maupun hasil penelitian sebelumnya terdiri dari 1) tingkat partisipasi dalam proses penganggaran, 2) tingkat kesulitan anggaran, 3) tingkat perhatian manajemen puncak, 4) derajat keadilan, 5) peran departemen anggaran, 6) pelimpahan wewenang (Merchant, 1981; Anthony Dearden dan Bedford, 1993; Anthony dan Govindarajan, 1995; Welsch, Hilton dan Gordon, 1996)

Pada pembahasan keenam variabel karakteristik sistem penganggaran diatas yang disinyalir mempunyai dampak signifikan terhadap kinerja manajerial tersebut, yang dimaksud dengan kinerja manajerial adalah kinerja yang diukur melalui kegiatan: perencanaan, investigasi, pengkoordinasian, pemilihan staf, negosiasi, perwakilan, pengawasan, serta evaluasi (Mahoney et al, 1963) yang telah diadopsi oleh Brownell (1982)

Supriyono (1991) mengatakan bahwa partisipasi manajemen diperlukan agar sistem penganggaran dapat secara efektif memotivasi para pelaksana. Dengan termotivasinya pelaksana maka terwujudlah kinerja manajemen efektif.

RS Islam Surabaya sebagai rumah sakit yang bernuansa keagamaan, berupaya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang islami, tetapi tetap bekerja secara professional sesuai standart mutu pelayanan rumah sakit, dengan berpegang teguh bahwa dalam hal aplikasi operasional selalu berupaya untuk memberikan pelayanan pada semua lapisan masyarakat tanpa ada diskriminasi baik dalam pelayanan maupun prinsip moral. Untuk itu maka RS Islam Surabaya berupaya memberikan pelayanan yang baik dengan pengelolaan yang seefektif dan seefisien mungkin, sehingga dapat mewujudkan *image* masyarakat yang positif. Optimalisasi manajerial dalam hal ini dimaksudkan agar rumah sakit lebih fokus pada upaya perencanaan, penganggaran, pengawasan, penentuan biaya, penetapan tarif dan pengambilan keputusan yang kesemuanya diarahkan untuk peningkatan efektifitas dan produktifitas layanan rumah sakit.

Laba bersih rumah sakit sebagai ukuran efisiensi secara nominal berfluktuasi bahkan cenderung meningkat, tetapi jika dinilai secara *PV (Present Value)* pada tahun tertentu dengan tingkat inflasi 10% (sesuai dengan kesepakatan tingkat inflasi menurut WHO) maka *profit* tersebut cenderung tetap bahkan turun, begitu pula jika dilihat dari *trend* persentasenya cenderung turun. Penurunan dalam *PV* dan *trend* atas persentase *profit* RS Islam Surabaya mempunyai korelasi positif dengan persentase penurunan BOR dan *admission* yang ditunjang oleh pelayanan lainnya dari ukuran kinerja operasional, yaitu melalui kriteria:

- a) Kapasitas Rawat Inap = jumlah tempat tidur
- b) Rawat Inap = BOR dan ALOS
- c) Rawat Jalan = Jumlah kunjungan pasien

d) Penunjang Medis :

1. Kamar Operasi = Jumlah tindakan
2. Kamar bersalin = Jumlah tindakan
3. Laboratorium = Jumlah pemeriksaan
4. Radiologi = Jumlah pemeriksaan
5. Farmasi = Jumlah resep

Sebagai gambaran atas fluktuasi laba maupun kinerja operasional RS Islam Surabaya dapat dilihat pada tabel 1.1 dan tabel 1.2 sebagai berikut :

Tabel 1.1 Laporan Rugi-Laba RS Islam Surabaya tahun 1996 - 2001

(dalam ribuan rupiah)

Keterangan	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Pendapatan	3,936,843	4,261,168	4,378,944	5,035,510	5,882,329	7,520,181
Beban Oprasional	(2,148,422)	(2,354,954)	(2,719,225)	(3,012,976)	(3,549,853)	(4,360,676)
Laba Operasional	1,788,421	1,906,214	1,659,719	2,022,534	2,332,476	3,159,505
Beban Usaha	(796,153)	(854,553)	(911,339)	(1,103,114)	(1,362,095)	(1,768,500)
Laba Usaha	992,268	1,051,661	748,380	919,420	970,381	1,391,005
Beban Lain lain	(160,996)	(176,405)	(27,038)	(89,261)	(112,010)	(319,462)
Laba Bersih	831,272	875,256	721,342	830,159	858,371	1,071,543
Laba bersih di PV-kant th 1996	831,272	795,695	588,904	623,698	586,267	665,321
Persentase laba bersih dari th.1996	100%	95.7%	70.8%	75%	70.5%	80%

Sumber data : Laporan Keuangan RS Islam Surabaya tahun 1996 -2001 (diolah peneliti)

Tabel 1.2 Kinerja Operasional RS Islam Surabaya tahun 1996 – 2001

Keterangan	1996	1997	1998	1999	2000	2001
TT	136	132	132	134	134	134
BOR	73.51%	72.65%	63.00%	62.50%	65.17%	59.96%
ALOS	3.76	3.71	3.57	3.60	3.48	3.52
Admisi	9,705	9,434	8,760	8,491	9,159	8,455
R.Jalan	88,169	81,450	72,392	76,623	76,695	69,659
Radiologi	3,290	3,495	2,897	3,169	3,432	3,236
Apotik	61,091	63,903	63,229	70,741	77,198	76,725
Laborat	18,086	16,809	17,055	19,705	20,597	20,482
V K	3,640	4,713	3,408	2,151	2,349	1,967
O K	1,146	1,456	1,177	1,409	1,270	1,041

Sumber data: Laporan Tahunan RS Islam Surabaya tahun 1996 – 2001

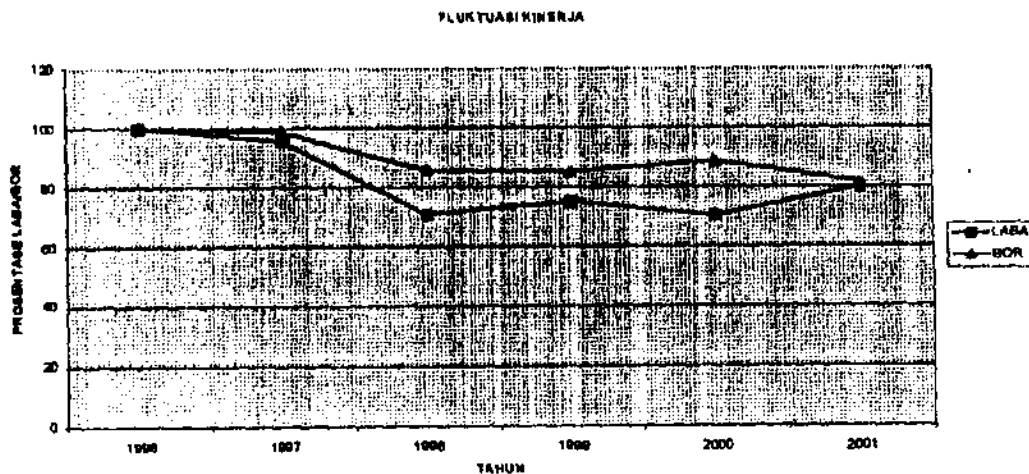
Untuk menganalisa seberapa besar hubungan penurunan *PV-Profit* sebagai indikator kinerja finansial dibandingkan dengan penurunan dari kinerja operasional, maka dipilih BOR rawat inap yang mewakili karena BOR rawat inap lebih *komprehensive* sebagai indikator kinerja operasional yang berpengaruh pada finansial rumah sakit dibanding indikator kinerja lainnya yang hanya sebagai penunjang atau pelengkap saja. Sebagai gambaran atas penurunan kinerja operasional dapat dilihat pada tabel 1.3

Tabel 1.3 Fluktuasi Persentase BOR dan Laba RS Islam Surabaya tahun 1996 – 2001

Keterangan	1996	1997	1998	1999	2000	2001
BOR	73.51%	72.65%	63.00%	62.50%	65.17%	59.96%
Persentase BOR diukur dari th 1996	100%	98.83%	85.70%	85.02%	88.65%	81.57%
Persentase laba bersih dari th 1996	100%	95.7%	70.8%	75%	70.5%	80%

Sumber data: Laporan Tahunan tahun 1996 – 2001 (diolah peneliti)

Atas kedua fluktuasi penurunan kedua kinerja diatas yaitu kinerja finansial dan kinerja non-finansial, maka dapat digambarkan dengan suatu trend atas fluktuasi tersebut seperti digambarkan oleh diagram 1.1 sebagai berikut :



Gambar 1.1 Fluktuasi Persentase BOR dan Laba RS Islam Surabaya tahun 1996-2001

Sumber data: Laporan Tahunan & Laporan Keuangan RS Islam Surabaya (diolah peneliti)

Berdasarkan data finansial maupun data operasional yang bersifat non-finansial dengan kecenderungan menurun seperti tampak pada gambar di atas, maka perlu adanya analisis lebih lanjut mengenai korelasi penurunan BOR sebagai indikator kinerja operasional dengan penurunan *PV profit* sebagai indikator kinerja finansial, karena jika hal ini berlangsung terus dalam kurun waktu tertentu dari tahun ke tahun, maka rumah sakit akan sulit untuk mempertahankan kelangsungan organisasi apalagi untuk berkembang, meskipun dalam tahun 2001 ada kenaikan pada kinerja finansial padahal BOR turun, dimana hal itu disebabkan adanya kenaikan tarif yang cukup signifikan.

Padahal saat kondisi perekonomian dan persaingan yang ketat dalam dunia perumahsakitannya, maka manajemen RS Islam Surabaya harus segera berbenah diri untuk mengatasi hal tersebut, salah satu alternatif yang bisa ditempuh adalah membenahi sistem manajemen yang ada dengan baik dari sisi manajemen operasional maupun dari sisi manajemen keuangan, dengan sistem manajemen yang sesuai dengan kondisi RS Islam Surabaya.

1.2 Masalah

Adanya penurunan kinerja operasional dan penurunan kinerja finansial pada tahun 1996-2001 di RS Islam Surabaya.

1.3 Kajian Masalah

Dengan adanya masalah tersebut, maka perlu dilakukan identifikasi faktor yang mempengaruhi penurunan kinerja finansial sebagai akibat dari penurunan kinerja

operasional RS Islam Surabaya Dengan analisis model keseimbangan manajemen, didapatkan faktor yang menyebabkan penurunan kinerja finansial RS Islam Surabaya, yang meliputi :

- 1) Faktor organisasi (*provider*) :
 - i) Faktor manajemen
 - ii) Faktor karakteristik sistem penganggaran
 - iii) Faktor motivasi kerja
 - iv) Faktor kemampuan kerja
 - v) Faktor teknologi
 - vi) Faktor mutu layanan
 - vii) Faktor sistem penyusunan tariff
 - viii) Faktor fasilitas
- 2) Faktor masyarakat :
 - i) Faktor kemampuan atau kemauan bayar masyarakat,
 - ii) Faktor kepercayaan masyarakat
- 3) Faktor lingkungan :
 - i) Faktor kebijakan pemerintah
 - ii) Faktor persaingan antar rumah sakit
 - iii) Faktor kondisi ekonomi (tingkat inflasi, resesi ekonomi)

Sebagai gambaran atas hal itu bisa dilihat pada gambar 1.2



Gambar 1.2 Kajian Masalah Penurunan Kinerja Operasional dan Kinerja Finansial RS Islam Surabaya

Dengan analisis model keseimbangan manajemen dalam gambar 1.2, maka dapat dijelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi penurunan kinerja operasional dan penurunan kinerja finansial di RS Islam Surabaya adalah sebagai berikut :

1. Faktor Organisasi (*Provider*)

a) Faktor manajemen

Selama beberapa tahun beroperasi RS Islam Surabaya masih menggunakan manajemen yang sangat sederhana, sehingga pimpinan belum bisa mengukur seberapa besar kinerja yang telah dihasilkan, baik itu kinerja operasional maupun kinerja finansialnya, aktivitas manajemen berjalan apa adanya tanpa ada suatu dorongan berupa target maupun pedoman aktivitas yang jelas. Perencanaan, pengendalian dan evaluasi belum sepenuhnya dilakukan, sehingga belum jelas seberapa besar prestasi yang telah dihasilkan oleh manajemen

Dalam satu atau dua tahun terakhir ini pimpinan rumah sakit mulai merasakan perlunya pengelolaan yang serius atas aktivitas yang dilaksanakan, dimulai dengan perencanaan keuangan yang berupa anggaran meskipun dalam system yang masih sederhana, sedangkan perencanaan kegiatan, pengendalian dan evaluasi belum efektif dilaksanakan.

b) Faktor karakteristik sistem penganggaran

Sistem penganggaran yang telah dilakukan beberapa tahun terakhir ini hanya sebatas formalitas, dalam arti belum melaksanakan prinsip dan kaidah penganggaran yang baku, masih sangat sederhana, baik dalam proses penyusunan maupun evaluasi anggaran. Anggaran partisipatif hanya bersifat

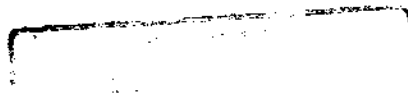
semu, belum semua pelaksana anggaran memahami prinsip dan kaidah suatu system penganggaran, karena belum merata pemahaman atas pentingnya penganggaran sebagai suatu alat perencanaan dan pengendalian

c) Faktor motivasi kerja

Dari segi motivasi yang meliputi aspek ekstrinsik sudah cukup memadai, meskipun minimal yaitu lebih dari 50% karyawan maupun manajernya puas dengan kompensasi yang telah diberikan rumah sakit baik yang bersifat finansial maupun non finansial, tetapi dari aspek intrinsik sangat rendah yaitu kurang dari 30% karyawan maupun manajernya yang *interest* dengan kondisi ataupun pengembangan rumah sakit (data berdasarkan hasil survey awal, yaitu hasil rekapitulasi pengisian kuesioner para manajer unit organisasi). Bahwa karyawan tidak mau peduli dengan kinerja rumah sakit, hal itu disebabkan karena kurangnya motivasi dari pimpinan untuk memberikan pemahaman pentingnya eksistensi dan kemajuan rumah sakit, yang akhirnya akan berdampak pada peningkatan taraf hidup karyawan semua

d) Faktor kemampuan kerja

Dari segi kemampuan kerja yang meliputi ketrampilan dan pengetahuan tentang keuangan dari manajer sebagai pelaksana dari proses mekanisme pertanggung jawaban keuangan minim sekali, karena latar belakang pendidikan para manajer tersebut sebagian besar bidang kesehatan begitu pula karyawannya yang sebagian besar adalah bidang medis. Sebagian besar mereka lebih menekankan pada kualitas pelayanan yang bersifat teknis



operasional daripada manajerial, sehingga dalam mekanisme keuangan kurang mengikuti prinsip dan kaidah yang baku.

e) Faktor teknologi

Dengan keterbatasan dana dan kurang optimalnya pelayanan yang diberikan, maka rumah sakit sulit dalam mengikuti perkembangan teknologi kesehatan yang berkembang pesat, sehingga mutu layanan juga sulit untuk ditingkatkan meskipun ada peningkatan dalam ketrampilan sumber daya manusianya, dengan peralatan medis yang sangat sederhana bahkan cenderung tertinggal dari perkembangan teknologi, maka secara perlahan pasien akan beralih ke tempat lain yang lebih memadai.

f) Faktor mutu layanan

Pihak manajemen telah berusaha untuk meningkatkan mutu layanan, tetapi karena tertinggalnya dalam perkembangan kecanggihan dalam teknologi terutama peralatan medisnya, maka mutu layanan sangat kurang optimal meskipun sumber daya yang lain ditingkatkan, karena mutu layanan dalam pelayanan kesehatan sangat tergantung pada aspek teknologi peralatan terutama peralatan medis, disamping juga profesionalismenya sumber daya yang ada

g) Faktor penyusunan tarif

Sebenarnya masalah tarif tidak terlalu tinggi bahkan terjangkau oleh masyarakat menengah ke bawah, tetapi yang menjadi masalah sebenarnya adalah bahwa selama ini penentuan tarif tidak menggunakan metode yang benar, tetapi dengan cara tarif yang lama dinaikkan 10%, dan melihat pada

tarif pesaing, dimana pesaing sudah dengan fasilitas yang relatif lebih lengkap dibanding dengan fasilitas yang ada di RS Islam Surabaya, sehingga pemanfaatan layanan rumah sakit makin menurun, karena secara perlahan mulai ditinggalkan oleh pasien, juga dengan system penyusunan tarif yang kurang tepat, maka tidak dapat mengevaluasi unit layanan mana yang menguntungkan untuk dikembangkan lebih lanjut dan mana yang merugikan untuk dilakukan efisiensi

b) Faktor fasilitas rumah sakit

Rumah sakit kesulitan dalam peningkatan fasilitas baik fasilitas medis maupun fasilitas non medis, pihak manajemen hanya berusaha meningkatkan fasilitas layanan dari sumber daya manusianya, hal ini dikarenakan kurang tanggapnya pihak pemilik atas semua pelaporan dari pihak manajemen mengenai keterbatasan fasilitas yang ada, yang selama ini sudah relatif kurang layak untuk layanan yang optimal., dengan keterbatasan fasilitas yang ada maka tingkat pemanfaatan menurun dari tahun ke tahun, akibatnya maka pendapatan rumah sakit juga makin lama makin menurun, sehingga dana untuk pengembangan rumah sakit juga makin menipis.

2. Faktor masyarakat (*Consumers*)

a) Faktor kemampuan dan kemauan bayar masyarakat

Untuk segmen masyarakat disekitar rumah sakit tergolong masyarakat ekonomi menengah ke bawah dengan kemampuan bayar rendah dan tarif rumah sakit cukup terjangkau kemampuan masyarakat, tetapi kemauan bayar

masyarakat disekitar relatif kurang baik karena lingkungan masyarakat yang tergolong kumuh dan relatif cukup rawan untuk keamanan finansial, sehingga rumah sakit sering menderita kerugian atas layanan yang telah diberikan pada masyarakat tertentu yang membutuhkan pertolongan keschatan segera tetapi dalam kondisi keuangan yang kurang mencukupi

b) Faktor kepercayaan masyarakat atas layanan rumah sakit

Karena semakin lama semakin kurang lengkap fasilitas yang disediakan terutama fasilitas peralatan medis, maka kepercayaan masyarakat atas layanan kesehatan semakin berkurang karena masyarakat semakin lama semakin kritis dan semakin mengetahui keakuratan dan keandalan dari pertolongan kesehatan yang dibutuhkan. Dengan semakin berkurangnya kepercayaan masyarakat atas layanan keschatan yang diberikan RS Islam Surabaya, maka pemanfaatan layanan yang diberikan oleh rumah sakit semakin menurun dari waktu ke waktu, sehingga kinerja rumah sakitpun semakin menurun juga.

3. Faktor Lingkungan (*Environment*)

a) Faktor kebijakan pemerintah

Kebijakan pemerintah terkait dengan masalah kesehatan, hukum, ekonomi dan sebagainya yang sangat berpengaruh pada aktifitas operasional rumah sakit terutama yang terkait dengan layanan keschatan pada masyarakat

b) Faktor pesaing

Persaingan antar rumah sakit yang semakin keras, dengan perkembangan teknologi kesehatan yang pesat, memacu beberapa rumah sakit untuk

mengikuti perkembangan teknologi tersebut, sehingga bagi rumah sakit yang tipe kecil dengan keterbatasan dana akan tertinggal, bahkan lama kelamaan akan ditinggalkan konsumennya. Seperti halnya RS Islam Surabaya, dengan terbatasnya dana sulit untuk mengikuti perkembangan pesaing yang sangat cepat terutama dalam hal penyediaan fasilitas, baik yang bersifat medis maupun non medis.

c) Faktor kondisi ekonomi nasional

Tingkat inflasi yang tinggi dan resesi ekonomi yang berkepanjangan sangat memberikan dampak yang cukup berarti bagi RS Islam Surabaya. Kenaikan tarif yang ada hanya bisa menutup biaya operasional karena tingkat inflasi yang tinggi atas barang-barang kebutuhan operasional, sedangkan investasi yang relatif besar sulit untuk direalisasikan karena sebagian besar peralatan medis ditawarkan dengan nilai US\$ (US dollar) yang relatif tidak stabil kurs rupiah terhadap US\$ tersebut, maka RS Islam Surabaya relatif sulit untuk melakukan investasi peralatan guna meningkatkan mutu pelayanan.

1.4 Pembatasan Masalah

Atas dasar identifikasi permasalahan tersebut, maka peneliti melakukan pembatasan masalah sekaligus menentukan variabel atas faktor penyebab yang ada, dimana dalam hal ini peneliti membatasi pada aspek organisasi yang terkait dengan karakteristik sistem penganggaran dan motivasi manajer.

Hal ini peneliti lakukan karena keterbatasan dana, maka peneliti asumsikan bahwa sistem penganggaran merupakan salah satu bagian penting dari perencanaan

organisasi terutama dalam hal pengelolaan keuangan yang diawali dengan proses penganggaran

Selain itu peneliti juga membatasi pada karakteristik sistem penganggaran yang berpengaruh pada kinerja finansial melalui motivasi manajer dan kinerja operasional, dimana diharapkan dengan sistem penganggaran yang baik bisa meningkatkan motivasi manajer dalam peningkatan kinerja operasional yang akan berdampak pada peningkatan kinerja finansialnya

Dalam pembatasan masalah tersebut didapatkan faktor yang menyebabkan penurunan kinerja operasional dan kinerja finansial sebagai berikut :

1. Faktor Karakteristik Sistem Penganggaran, variabel faktor dikaji dari karakteristik-nya yang meliputi: tingkat partisipasi dalam proses penganggaran, tingkat kesulitan anggaran, tingkat perhatian manajemen puncak, derajat keadilan, peran departemen anggaran dan pelimpahan wewenang
2. Faktor kinerja operasional, variabel faktor dikaji dari dua faktor yaitu faktor internal yang terkait dengan mutu, yang meliputi teknologi, mutu pelayanan, mutu yanmed, dan efisiensi sedangkan faktor eksternal yang terkait dengan kepuasan pelanggan
3. Faktor Kinerja Finansial, variabel faktor dikaji dari unit pertanggungjawaban keuangan yang meliputi: pendapatan, biaya dan laba
4. Faktor Motivasi Kerja, variabel faktor dikaji dari motivasi manajer unit organisasi sebagai pelaksana dalam proses penganggaran yang meliputi: kondisi kerja, status dan kompensasi, prosedur organisasi, hubungan

interpersonal, prestasi, pengakuan, tanggung jawab, kemajuan, pekerjaan itu sendiri dan kemungkinan berkembang

5. Faktor Kemampuan Kerja, variabel faktor dikaji dari kemampuan manajer unit organisasi sebagai pelaksana dalam proses penganggaran yang meliputi: ketrampilan, pengetahuan tentang keuangan

Selain itu ada faktor yang tidak langsung juga mempengaruhi penurunan kinerja finansial, yaitu:

1. Faktor yang mempengaruhi kemampuan kerja, meliputi :
 - i) Faktor Beban Kerja, variabel faktor dikaji dari beban kerja manajer unit organisasi yang terkait dengan kemampuan manajer, meliputi: diskripsi pekerjaan, inventaris tugas dan analisis tugas
 - ii) Faktor Karakteristik Individu, variabel faktor dikaji dari karakteristik individu manajer unit organisasi yang terkait dengan kemampuan manajer, meliputi: umur, pendidikan, besar keluarga, tipologi diri, dan lama kerja
2. Faktor yang mempengaruhi motivasi kerja, meliputi :
 - i) Faktor Organisasi, variabel faktor dikaji dari organisasi tempat manajer bekerja terkait dengan motivasi manajer, meliputi: kebijakan organisasi, *recruitment*, kepemimpinan, supervisi, imbalan, afiliasi kerja, pengembangan karier dan desain organisasi
 - ii) Faktor Lingkungan, variabel faktor dikaji dari lingkungan kerja manajer yang terkait dengan motivasi manajer, meliputi: pesaing, keluarga, geografi (jarak atau transportasi)

1.5 Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah, maka disusun rumusan masalah sebagai berikut :

1. Apakah karakteristik sistem penganggaran berpengaruh terhadap motivasi manajer unit organisasi ?
2. Apakah motivasi manajer unit organisasi berpengaruh terhadap kinerja operasional ?
3. Apakah kinerja operasional berpengaruh terhadap kinerja finansial ?
4. Apakah karakteristik sistem penganggaran berpengaruh terhadap kinerja finansial melalui motivasi manajer unit organisasi dan kinerja operasional ?

1.6 Tujuan Penelitian

1) Tujuan umum

Menganalisis pengaruh karakteristik sistem penganggaran terhadap kinerja finansial melalui motivasi manajer unit organisasi dan kinerja operasional di RS Islam Surabaya

2) Tujuan khusus

1. Menganalisis pengaruh karakteristik sistem penganggaran terhadap motivasi manajer unit organisasi di RS Islam Surabaya
2. Menganalisis pengaruh motivasi manajer unit organisasi terhadap kinerja operasional di RS Islam Surabaya
3. Menganalisis pengaruh kinerja operasional terhadap kinerja finansial di RS Islam Surabaya

4. Menganalisis pengaruh karakteristik sistem penganggaran terhadap kinerja finansial melalui motivasi manajer unit organisasi dan kinerja operasional di RS Islam Surabaya

1.7 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah :

1. Memperoleh bukti empiris tentang pengaruh karakteristik system penganggaran terhadap kinerja finansial melalui motivasi manajer unit organisasi
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi RS Islam Surabaya dalam menyusun mekanisme penganggarannya sebagai suatu proses perencanaan maupun pengawasan manajemen
3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai rujukan peneliti lain yang akan melakukan penelitian lebih lanjut, yang berkaitan dengan masalah ini
4. Hasil penelitian ini diharapkan dapat disumbangkan pada almamater sebagai tambahan kepustakaan karya ilmiah pada Program Studi Administrasi Kebijakan Kesehatan khususnya Minat Studi Manajemen Pemasaran dan Keuangan Pelayanan Kesehatan Pascasarjana Unair

B A B II

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Manajemen Keuangan Rumah Sakit

Perkembangan yang pesat dalam layanan kesehatan rumah sakit sesuai dengan meningkatnya permintaan masyarakat sebagai akibat dari peningkatan taraf pendidikan dan sosio-ekonomi mereka, bagi pengelolanya ternyata memberikan dampak yang khas. Di satu sisi, hal ini memacu untuk mengikuti perkembangan jenis layanan di rumah sakit yang diwarnai oleh perkembangan teknologi kedokteran dengan konsekuensi langsung yaitu diperlukannya pendanaan yang tidak sedikit. Disisi lain, hal tersebut akan memaksa pengelola atau manajemen rumah sakit berfikir untuk meningkatkan efisiensi kegiatan layanan rumah sakit untuk tetap dapat *survive* dalam suasana yang kompetitif.

Menurut Lusiawan (1998 ; 5) misi dan tujuan rumah sakit, akan diturunkan menjadi beberapa fungsi dalam manajemen keuangan rumah sakit dalam upaya membantu manajemen untuk mengetahui kondisi keuangan secara obyektif dan dapat mengambil keputusan keuangan yang tepat, fungsi tersebut meliputi :

1. Fungsi Perencanaan

Berdasarkan hasil analisa dari laporan keuangan, maka manajemen dapat melakukan perencanaan lebih lanjut dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan yang dapat pula memberikan kontribusi laba yang layak bagi rumah sakit. Perencanaan selanjutnya dapat meliputi perencanaan keuangan dalam mendanai pengembangan rumah sakit dengan modal sendiri melalui

manajemen arus kas operasional atau dari dana pihak ketiga, mana yang lebih menguntungkan. Dari sisi ini pula dapat disusun penganggaran rumah sakit secara keseluruhan setelah dikonversikan dengan anggaran rutin operasional rumah sakit

2. Fungsi Pengarahan

Sistem dan prosedur keuangan akan membantu manajemen dalam mengarahkan kegiatan rumah sakit mengikuti kebijakan yang telah ditetapkan dan dituangkan dalam rencana kegiatan dan anggaran

3. Fungsi Pengendalian

Sistem dan prosedur keuangan akan membantu manajemen dalam mengendalikan keuangan rumah sakit melalui fungsi otorisasi dan supervisi sesuai dengan anggaran yang telah disepakati bersama

4. Fungsi Evaluasi

Dengan laporan laba rugi, manajemen dapat mengevaluasi pencapaian target laba dalam suatu periode. Dapat dievaluasi jenis pelayanan mana yang dapat memberikan kontribusi laba terbesar, sehingga jenis pelayanan tersebut dapat dioptimalkan. Dapat pula diketahui jenis pelayanan mana yang merugi, untuk dicari penyebab kerugian pada jenis pelayanan tersebut

2.2. Anggaran

Perencanaan dan pengendalian merupakan dua hal yang tidak terpisahkan. Perencanaan melihat ke masa depan, yaitu menentukan tindakan-tindakan apa yang harus dilakukan untuk merealisasikan tujuan, sedangkan pengendalian melihat ke

belakang, yaitu menilai apa yang telah dihasilkan dan membandingkannya dengan rencana yang telah disusun. Perbandingan ini kemudian digunakan untuk menyesuaikan anggaran, yaitu sesuai dengan tujuan masa depan

Pembahasan mengenai anggaran sering dihubungkan dengan masalah proses pengendalian manajemen. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Anthony et al, (1993: 30) yaitu anggaran merupakan salah satu elemen proses pengendalian manajemen, yang meliputi tiga unsure utama yaitu perencanaan dan pengendalian stratejik, pengendalian manajemen dan pengendalian tugas

Sistem pengendalian manajemen merupakan suatu system yang digunakan oleh manajer untuk mempengaruhi anggota organisasi yang lain guna melaksanakan strategi organisasi secara efektif dan efisien (Anthony et al, 1993; 15). Sistem pengendalian manajemen biasanya berkaitan erat dengan struktur keuangan, dimana sumber daya dan kegiatan organisasi dinyatakan dalam satuan moneter atau uang.

1. Pengertian Anggaran

Menurut Siegel dan Marconi (1989; 125) anggaran adalah rencana manajerial untuk mengekspresikan tindakan dalam bentuk uang, yang meliputi rencana laba yang menyeluruh dalam jangka pendek untuk mencapai tujuan dan sasaran manajemen melalui kegiatan operasional organisasi dan merupakan alat manjerial yang menjamin pencapaian sasaran organisasi , sedangkan menurut Hansen dan Mowen (1999; 350) bahwa anggaran merupakan komponen utama dari perencanaan, yaitu perencanaan keuangan yang memuat tujuan dan tindakan tertentu dalam upaya mencapai tujuan organisasi.

Anthony et al, (1993; 44) mendefinisikan anggaran sebagai rencana manajemen, dengan asumsi bahwa langkah-langkah positif akan diambil oleh pelaksana anggaran untuk merealisasikan rencana yang telah disusun. Menurut Gunawan Adisaputro dan Marwan Asri (1996; 13) yang dimaksud anggaran adalah suatu pendekatan formal dan sistematis dari pelaksana anggaran atas tanggung jawab manajerialnya yang meliputi perencanaan, koordinasi dan pengawasan.

2. Peran dan Fungsi Anggaran

Menurut Gordon et al, (1996 : 9) bahwa anggaran yang disusun memiliki dua peranan. Pertama, anggaran berperan sebagai perencanaan, dan kedua, anggaran berperan sebagai kriteria kinerja. Peran anggaran yang lain juga dikemukakan oleh Munandar (1996:104) bahwa :

“Anggaran disusun untuk membantu manajemen mengkomunikasikan tujuan organisasi pada semua manajer pada unit organisasi dibawahnya, untuk mengkoordinasi kegiatan, dan untuk mengevaluasi prestasi para manajer tersebut”

Pernyataan tersebut sesuai dengan keinginan manajemen puncak, yaitu menghendaki seluruh manajer menengah dan operasional bekerja saling bahu membahu dan bersungguh-sungguh untuk mencapai tujuan yang telah dirumuskan.

Hal ini juga sesuai dengan yang dikemukakan oleh Alih Germas Kodyat (1998 : 2) bahwa fungsi anggaran terutama bagi rumah sakit adalah sebagai berikut :

- a) Fungsi koordinasi, artinya untuk mencapai tujuan rumah sakit, anggaran berfungsi untuk mengkoordinasikan rencana dan tindakan antar unit organisasi, sehingga dapat bekerja secara terpadu, mengingat masing-

masing unit memiliki persepsi yang berbeda terhadap cara pencapaian tujuan

- b) Fungsi komunikasi, artinya komunikasi yang dimaksud meliputi penyampaian informasi yang berhubungan dengan tujuan, strategi, kebijakan, rencana, pelaksanaan dan penyimpangan yang terjadi
- c) Fungsi motivasi, artinya penyusunan anggaran yang mengikut sertakan peran serta para pelaksana dapat digunakan untuk memotivasi mereka dalam mencapai tujuan dan untuk mengukur keberhasilan mereka
- d) Fungsi pengendalian dan evaluasi, artinya untuk mengukur keberhasilan perencanaan yang telah disusun, hendaklah diikuti dengan pengendalian dan penilaian atau evaluasi
- e) Fungsi mendidik, artinya bagi para manajer, anggaran merupakan alat untuk mendidik para pelaksana dalam mencapai prestasi yang diharapkan dan dapat memacu para manajer untuk meraih prestasi yang lebih tinggi

3. Jenis Anggaran

Menurut Anthony et al, (1993; 46) secara garis besar, anggaran dapat dikelompokkan menjadi tiga macam yaitu :

a) Anggaran Biaya

Anggaran biaya bila dipandang dari aspek perencanaan dan pengendalian dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu :

- i) Anggaran biaya terukur (*Engineered Expense Budgets*), anggaran ini mempunyai karakteristik sebagai berikut yaitu, didesain untuk mengukur

efisiensi dan manajer operasional bertanggung jawab untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Apabila sebagian besar biaya dari suatu pusat pertanggungjawaban adalah biaya teknis, maka pusat pertanggungjawaban tersebut merupakan pusat pertanggungjawaban biaya terukur .

Pusat pertanggungjawaban ini hanya mengukur biaya, tidak mengukur hasilnya dalam bentuk pendapatan. Dengan demikian pengukuran ini hanya mencakup berbagai masukan berupa biaya walaupun sumber yang digunakan bukan berbentuk uang, tetapi untuk tujuan pengendalian manajemen, sumber tersebut harus diukur dengan ukuran umum (misalnya rupiah) agar berbagai sumber berbeda dapat dikombinasikan.

ii) Anggaran biaya kebijakan (*Discretionary Expense Budgets*), anggaran ini mempunyai karakteristik yaitu, anggaran tidak dirancang untuk mengukur efisiensi dan penyusun anggaran bertanggung jawab untuk membelanjakan jumlah yang telah ditetapkan

b) Anggaran Pendapatan

Anggaran pendapatan diperhitungkan dari proyeksi jumlah unit dan harga yang diharapkan, yang mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

i) Anggaran ini dirancang untuk mengukur efektifitas pemasaran. Penyimpangan dari anggaran ini menunjukkan bahwa volume dan harga penjualan lebih rendah daripada yang diyakini manajemen sebagai sasaran yang pantas.

ii) Manajer pemasaran tidak dapat dituntut untuk sepenuhnya bertanggung jawab atas pencapaian sasaran yang dianggarkan seperti halnya anggaran biaya. Banyak ketidakpastian di pasaryng berda jauh di luar jangkauan terutama jangka pendek. Hal inilah yang membatasi kegunaan anggaran pendapatan dalam evaluasi manajerial.

c) Anggaran laba

Anggaran laba merupakan suatu rencana laba tahunan yang terdiri dari suatu proyeksi laporan keuangan untuk tahun mendatang. Adapun karakteristik dari anggaran in adalah digunakan untuk mengukur prestasi manajerial dan tingkat tanggung jawab yang dibebankan pada manajer pusat laba dalam usaha mencapai tujuan organisasi. Prestasi pusat laba ini diukur dalam bentuk perbedaan antara pendapatan yang diperoleh dengan biaya yang dikeluarkan

4. Manfaat Anggaran

Manfaat anggaran menurut Anthony et al, (1993; 819) yaitu :

- a) Sebagai bantuan dalam membuat dan mengkoordinasi perencanaan jangka pendek
- b) Sebagai alat untuk mengkomunikasikan rencana kepada manajer berbagai pusat pertanggungjawaban
- c) Sebagai alat pemberi motivasi kepada manajer untuk mencapai tujuan pusat pertanggungjawaban
- d) Sebagai tolok ukur pengendalian kegiatan secara kontinyu
- e) Sebagai pendorong untuk mengevaluasi prestasi manajer dan pusat pertanggungjawabannya

- f) Sebagai alat untuk mendidik para manajer

Menurut Hongren (1996 ; 186), manfaat utama anggaran adalah :

- a) Secara formal memberikan tanggungjawab kepada manajer atas segala perencanaan, maka penganggaran akan memaksa para manajer untuk berfikir kedepan
- b) Penganggaran memberikan harapan yang pasti, yang merupakan kerangka kerja terbaik untuk bisa menilai prestasi kerja
- c) Penganggaran membantu para manajer untuk mengkoordinasikan segala upayanya, agar sasaran organisasi secara keseluruhan sejalan dengan sasaran yang ingin dicapai bagian-bagiannya

5. Proses Penyusunan Anggaran

Proses penyusunan anggaran banyak dihubungkan dengan struktur organisasi, yaitu proses penyusunan anggaran dari bawah ke atas (*bottom up*) dan proses penyusunan anggaran dari atas ke bawah (*top down*)

Bruns dan Waterhouse dalam suatu telaah berperilaku yang dikutip oleh Anthony, Dearden dan Bedford (1993; 57) menyimpulkan bahwa :

Ada perbedaan antar organisasi yang penting dalam perilaku manajer berkenaan dengan anggaran. Mereka yang berada dalam organisasi yang sangat terstruktur cenderung merasa memiliki pengaruh lebih besar, mereka lebih banyak berpartisipasi dalam perencanaan anggaran, dan tampaknya mereka puas dengan kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan anggaran. Manajer-manajer dalam organisasi yang wewenangnya terpusat pada umumnya tidak terlalu dituntut tanggung jawab atas variabel-variabel keuangan, atasan yang lebih berpengalaman mendominasi, akibatnya mereka memandang anggaran sebagai suatu yang kurang berguna dan membatasi fleksibilitas mereka, tetapi mereka tampaknya merasa puas dengan pemanfaatan anggaran oleh atasan mereka.

Secara teoritis proses penyusunan anggaran pada umumnya disusun dengan menggabungkan anggaran divisi dan departemen, yang merupakan tanggung jawab manajer divisi atau departemen. Sebagai bagian dari proses ini, masing-masing program diterjemahkan dalam kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan tanggung jawab manajer dari setiap pertanggungjawaban untuk periode tertentu.

Proses penyusunan anggaran pada dasarnya merupakan ajang negosiasi antara manajer pusat pertanggungjawaban dengan atasannya untuk menentukan apa yang akan dilakukan manajer dan dengan cara bagaimana. Hasil akhir dari negosiasi ini adalah pernyataan yang telah disepakati dan disahkan, yang meliputi pendapatan dan pengeluaran yang diharapkan selama tahun anggaran untuk setiap pusat pertanggungjawaban dan untuk organisasi secara keseluruhan.

2.3 Karakteristik Sistem Penganggaran

Pengaruh suatu anggaran terhadap prestasi kerja, sikap, dan perubahan tingkah laku manajer bisa positif ataupun negatif terhadap para manajer, hal ini dapat ditelusuri melalui gaya penyusunan anggaran oleh manajemen puncak. Gaya penyusunan ini mempunyai karakteristik tertentu yang mempunyai pengaruh terhadap perilaku dan prestasi manajer.

Begitu pula jika sistem penganggaran digunakan dalam evaluasi kinerja, maka diperhatikan dua hal penting oleh manajemen puncak, yaitu menentukan bagaimana jumlah yang dianggarkan dibandingkan dengan hasil aktual dan mempertimbangkan dampak sistem penganggaran terhadap perilaku pelaksana anggaran. Harahap (1997 :

276) mengemukakan beberapa persyaratan agar anggaran tidak menimbulkan dampak negatif pada perilaku pelaksanaannya, antara lain :

- “1. Penyusunan *budget* sebisanya melibatkan pelaksana *budget*;
2. *Budget* harus realistis dan tidak mengandung *slack budgeting*
3. Sistem informasi yang jujur dan akurat serta system akuntansi yang rapi, tegas, dan *full disclosure*;
4. Penempatan staf harus sesuai dengan kemampuan dan keahliannya
5. Pelaksanaan sistem *budget* harus adil, konsisten, dan konsekuen
6. Penilaian prestasi harus obyektif dan adil”

Untuk itu manajemen puncak perlu memperhatikan faktor karakteristik sistem penganggaran. Hal ini karena faktor karakteristik sistem penganggaran tersebut dapat mendorong atau menghambat pencapaian tujuan perusahaan. Anjuran ini sejalan dengan teori keagenan yang dikemukakan Anthony dan Govindarajan (1995 : 60), bahwa :

“Teori keagenan berupaya memformalkan hubungan antara pihak yang berkepentingan (direktur utama perusahaan) dalam proses penyusunan anggaran dengan suatu agen (manajer divisi) dalam bentuk rancangan pengukuran kinerja. Teori ini memusatkan perhatian pada desain ukuran prestasi kerja dan dan imbalan sehingga para bawahan akan bertindak sesuai dengan kepentingan organisasi secara keseluruhan”.

Adapun faktor karakteristik sistem penganggaran dalam dimensi penyusunan anggaran menurut Anthony dan Govindarajan (1995:381) harus memenuhi beberapa aspek perilaku antara lain ; tingkat partisipasi dalam proses penganggaran, tingkat kesulitan anggaran, tingkat perhatian manajemen puncak, dan peran departemen anggaran. Sedangkan Anthony, Dearden, dan Bedford (1993; 55) menambahkan dua karakteristik yang lain yaitu derajat keadilan dan struktur organisasi.

Dalam penelitian ini penulis mengadopsi keenam variabel karakteristik sistem penganggaran, yaitu gabungan pendapat Anthony, Dearden, Bedford (1993) dan Anthony, Govindarajan (1995) yang ditengarai mempunyai pengaruh dalam memotivasi kinerja manajer, hanya saja untuk variabel struktur organisasi penulis menggunakan variabel yang spesifik yaitu pelimpahan wewenang, yang merupakan salah satu komponen dari dimensi struktur yang berhubungan dengan wewenang pengambilan keputusan dalam hirarki organisasi (Gibson, Ivancevich, Donnelly, 1995: 339)

A. Tingkat Partisipasi Dalam Proses Penganggaran

Partisipasi adalah suatu proses pengambilan keputusan bersama oleh dua pihak atau lebih yang mempunyai dampak masa depan bagi pembuatan keputusan tersebut (Mulyadi, 1989; 159). Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan partisipasi penyusunan anggaran adalah keikutsertaan para manajer dalam proses penyusunan anggaran organisasi.

Tingkat partisipasi manajer dalam proses penganggaran mengarah pada seberapa besar tingkat keterlibatan manajer dalam menyusun anggaran serta pelaksanaan untuk mencapai target anggaran. Manajer yang terlibat dalam proses penganggaran diberi kesempatan untuk ikut ambil bagian dalam pengambilan keputusan melalui negosiasi terhadap target anggaran.

Partisipasi dalam proses penganggaran juga merupakan suatu pendekatan yang efektif untuk meningkatkan motivasi manajer. Dengan tingkat partisipasi yang tinggi cenderung mendorong manajer untuk lebih aktif di dalam memahami anggaran (Anthony dan Govindarajan, 1995 :381) , dan manajer akan memiliki pemahaman

yang baik dalam menghadapi kesulitan pada saat pelaksanaan anggaran. Dalam lingkungan yang turbulen, hal ini akan mempercepat modifikasi dan penyesuaian terhadap anggaran.

Dengan adanya partisipasi akan mendorong tingginya moral kerja dan inisiatif manajer pelaksana yang pada akhirnya akan membawa manajer pelaksana pada usaha untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Partisipasi aktif dalam penyusunan anggaran membawa pengaruh positif pada perilaku individu yang berpartisipasi. Disamping itu partisipasi aktif dari manajemen puncak tetap dibutuhkan agar menimbulkan motivasi para pelaksana anggaran

Partisipasi manajemen puncak diutamakan ketika melakukan review saat proses penyusunan anggaran, dan persetujuan manajemen puncak dengan mempertimbangkan berbagai aspek seperti yang dikemukakan oleh Anthony, Dearden dan Bedford (1993 ; 55) :

Partisipasi manajemen puncak diperlukan agar sistem anggaran efektif dalam memotivasi para pelaksananya. Manajemen harus berpartisipasi dalam mereview dan mengesahkan anggaran dan pengesahan itu janganlah sekedar stempel. Tanpa partisipasi aktif ini dalam proses pengesahan, akan besar godaan bagi para pelaksana anggaran untuk mempermainkan sistem, artinya ada manajer yang akan menyerahkan anggaran yang mudah dicapai atau anggaran yang mengandung banyak peluang untuk keadaan kontingensi. Bahkan, meskipun manajemen sudah cukup berpartisipasi dalam proses review dan pengesahan, selalu saja ada manajer mencoba-coba mencari lubang kelemahan, manajemen juga harus menindak lanjuti hasil anggaran. Jika manajemen puncak tidak memberikan umpan balik mengenai hasil anggaran, sistem anggaran barangkali tidak akan efektif dalam memotivasi pelaksana anggaran.

B. Tingkat Kesulitan Anggaran

Terdapat kesamaan pandangan diantara para ahli bahwa anggaran yang ideal adalah anggaran yang ketat namun manajer yakin bisa mencapainya (Anthony dan

Govindarajan, 1995 : 382). Apabila anggaran dianggap tidak dapat dicapai, maka manajer tidak terdorong untuk mencoba mencapainya bahkan lebih jauh lagi para pelaksana anggaran akan merasa frustrasi.

Sebaliknya apabila anggaran terlalu mudah untuk dicapai, maka manajer tidak akan termotivasi untuk melaksanakannya, sehingga akan menimbulkan perilaku yang tidak pada tempatnya (*dysfunctional behavior*). Akibat lain yang dapat merusak, yaitu bilamana manajer secara terus-menerus merasa gagal mencapai sasaran anggaran. Kondisi ini akan menyebabkan manajer kehilangan minat kerja, mengurangi prestasi, dan hilang percaya diri (Welsch, Hilton, dan Gordon, 1996 : 55)

Dengan demikian tingkat kesulitan anggaran adalah sasaran anggaran yang ingin dicapai yang meliputi sasaran anggaran yang mudah dicapai dan tidak mudah dicapai, serta sasaran anggaran yang sulit dicapai. Kesimpulan ini berkaitan dengan penilaian prestasi bagi manajer pusat pertanggungjawaban yang bersangkutan. Menurut Izzettin (1979 ; 711), menyimpulkan bahwa sasaran anggaran yang sulit dapat lebih memberikan motivasi yang tinggi dibandingkan dengan sasaran yang lebih mudah dicapai.

Sasaran anggaran yang dirumuskan dapat dibuat secara berurutan mulai yang paling mudah sampai pada yang paling sulit. Anggaran yang sulit dicapai tidak memotivasi para pelaksana dan bahkan bisa menimbulkan frustrasi. Anggaran yang terlalu mudah tidak memotivasi atau menantang pelaksana untuk berprestasi lebih baik. Anggaran yang baik adalah anggaran dengan tingkat kesulitan yang masih memungkinkan pencapaiannya dan memotivasi para pelaksana untuk mencapainya

C. Tingkat Perhatian Manajemen Puncak

Perhatian manajemen puncak dalam proses penganggaran sangat diperlukan agar system penganggaran efektif untuk memotivasi kinerja manajer. Tingkat perhatian manajemen puncak dalam hal ini adalah sehubungan dengan peran manajemen puncak dalam mereview anggaran, mengesahkan anggaran, serta memberikan tindak lanjut (*follow up*) atas hasil anggaran.

Tanpa adanya perhatian serius dari manajemen puncak dalam mereview dan pengesahan anggaran, maka ada kemungkinan manajer akan menyerahkan anggaran yang mudah dicapai atau anggaran yang mengandung banyak peluang. Demikian pula dengan perhatian manajemen puncak dalam menindak lanjuti hasil anggaran, apabila manajemen puncak tidak memberikan umpan balik mengenai hasil anggaran, maka penganggaran tidak akan efektif dalam memotivasi manajer untuk meningkatkan kinerjanya (Anthony dan Govindarajan, 1995 : 383).

Kesimpulannya, perhatian manajemen puncak dalam proses penganggaran akan memberikan motivasi tersendiri bagi manajer sebagai pelaksana anggaran, karena dengan perhatian manajemen puncak dalam pengesahan anggaran, mereview anggaran, maupun menindaklanjuti hasil anggaran akan mempengaruhi motivasi manajer untuk memberikan kinerja terbaik. Demikian sebaliknya, jika manajemen puncak tidak menjalankan fungsi sesuai kapasitasnya, maka manajer tidak termotivasi dalam mencapai target anggaran yang ditetapkan dan kinerjanya pun tidak optimal

D. Peran Departemen Anggaran

Peran departemen anggaran adalah menganalisis usulan anggaran secara rinci dan memastikan bahwa informasi yang terkandung di dalam anggaran sangat akurat.

Adakalanya departemen anggaran dalam melaksanakan tugasnya harus berdiri di pihak yang berlawanan dengan manajer. Misalnya, departemen anggaran harus secara teliti memastikan bahwa anggaran yang disusun manajer tidak mengandung keleluasaan, atau menjelaskan mengenai varian anggaran yang dikemukakan oleh manajer sebagai penyusun anggaran yang mungkin disembunyikan.

Bila ditemukan beberapa penyimpangan, maka harus segera dilakukan tindak lanjut, misalnya meneliti sebab timbulnya penyimpangan, dan bila perlu dilakukan revisi terhadap anggaran. Dalam kondisi seperti ini departemen anggaran harus menyusuri garis pembatas yang memisahkan antara membantu manajer dan menjaga integritas system (Anthony, Dearden, dan Bedford, 1993 : 57; Anthony dan Govindarajan, 1995 : 383)

Ditinjau dari beberapa fungsi yang harus dijalankan oleh departemen anggaran, terdapat indikasi bahwa fungsi-fungsi tersebut mempunyai pengaruh terhadap motivasi manajer dalam melaksanakan anggaran, dimana hal ini akan berpengaruh pula terhadap kinerja manajer yang bersangkutan. Apabila departemen anggaran selama proses penganggaran bertindak sebagai fasilitator yang membantu manajer dalam penyusunan anggaran, serta memberikan alasan yang rasional apabila dilakukan revisi terhadap anggaran, maka manajer menganggap hal tersebut sebagai hal yang wajar yang harus dilakukan oleh departemen anggaran, sehingga peran departemen anggaran tersebut tidak sampai menurunkan motivasi manajer untuk melaksanakan anggaran dengan semestinya.

E Derajat Keadilan

Yang dimaksud dengan keadilan disini adalah proses penyusunan anggaran harus dimulai dari bawah ke atas (*bottom -up*), yaitu dimulai dari manajer yang membuat usulan anggaran, hal ini dimaksudkan agar penerapan anggaran menjadi efektif, dan sistem anggaran inilah yang dianggap adil

Dalam hubungan antara penyusunan anggaran dengan akuntansi pertanggungjawaban, maka anggaran disusun berdasarkan pembagian pusat pertanggung jawaban secara jelas dan tegas dalam organisasi, dengan memperhatikan tujuan organisasi secara keseluruhan.

Anggaran yang disusun digunakan sebagai alat untuk mengukur pelaksanaannya dan dilaporkan kepada manajer yang bertanggung jawab. Sistem pelaporan informasi keuangan berdasarkan sistem akuntansi pertanggung jawaban bertujuan memberikan laporan langsung kepada manajer yang bertanggung jawab atas pusat pertanggungjawaban

Agar anggaran efektif, maka manajer harus percaya bahwa anggaran itu memang adil (*fairness*), berarti sistem penganggaran yang diterapkan merupakan system dari bawah ke atas (*bottom up*) dimana manajer yang menyiapkan usulan anggaran, sehingga pada system ini proses review dan pengesahan menjadi sangat penting.

Jika manajemen puncak mengubah jumlah yang dianggarkan, maka harus bersifat rasional. Pertimbangan penting lain dalam persepsi penyusunan anggaran mengenai sikap adil ini adalah bahwa derajat kesulitan dan beban tugas dalam mencapai anggaran harus seimbang diantara para penyusun anggaran (Anthony et al,

1993 : 56). Ketidakeimbangan dalam beban tugas akan memengaruhi tingkat motivasi manajer, dan implikasinya apabila dalam pencapaian anggaran diantara beberapa bagian mempunyai derajat kesulitan dan beban tugas yang tidak seimbang, maka manajer pada bagian yang mempunyai derajat kesulitan yang tinggi dan tugas yang lebih berat akan menurun kinerjanya karena merasa diperlakukan tidak adil, demikian juga sebaliknya.

F. Pelimpahan Wewenang

Pelimpahan wewenang dalam organisasi berkaitan erat dengan struktur organisasi. Struktur organisasi memberi gambaran mengenai pembagian kekuasaan dalam suatu organisasi. Manajer atau bawahan dalam organisasi yang tingkat desentralisasinya tinggi merasa dirinya lebih berpengaruh, lebih berpartisipasi dalam perencanaan anggaran, dan merasa dipuaskan dengan kegiatan yang berhubungan dengan anggaran.

Sebaliknya, dalam organisasi dengan tingkat desentralisasi rendah (lebih tersentralisasi), manajer merasa dirinya dianggap kurang bertanggung jawab, sedikit terlibat dalam perencanaan anggaran, dan mengalami tekanan dari atasan, sehingga mereka memandang anggaran sebagai sesuatu yang kurang berguna dan membatasi keleluasaan mereka (Brownell, 1982). Merchant (1981) yang menguji hubungan antara desentralisasi dengan desain system penganggaran akan efektif pada organisasi yang terdesentralisasi dan bawahan ikut terlibat dalam penyusunan anggaran

Dengan demikian, kemampuan yang dimiliki organisasi untuk menghubungkan sistem penganggaran dengan pelimpahan wewenang dalam struktur organisasi akan menentukan kinerja manajer dalam suatu organisasi. Secara ringkas

dapat dinyatakan bahwa pelimpahan wewenang yang tersentralisasi, maka manajer cenderung mempunyai kinerja yang rendah, dan sebaliknya jika pelimpahan wewenang lebih terdesentralisasi, maka kinerja manajer akan tinggi.

2.4 Motivasi Manajer

Memotivasi sumber daya manusia lebih banyak berhubungan dengan pemeliharaan kultur dan nilai organisasi yang dapat mendorong prestasi kerja yang tinggi. Menurut David McClelland (1999 :70) ada tiga jenis kebutuhan yang menjadi motivasi manajer, yaitu :

1. Kebutuhan untuk berprestasi, yang disebut kebutuhan untuk berhasil bersaing
2. Kebutuhan untuk berafiliasi, yang disebut kebutuhan berhubungan dan bersahabat dengan orang lain
3. Kebutuhan untuk berkuasa, yang disebut kebutuhan untuk mengendalikan atau mempengaruhi orang lain

Agar perilaku manusia sesuai dengan tujuan organisasi, maka harus ada perpaduan antara motivasi mereka dan permintaan organisasi (Sukanto R, dan T. Hani Handoko, 1986 : 255)

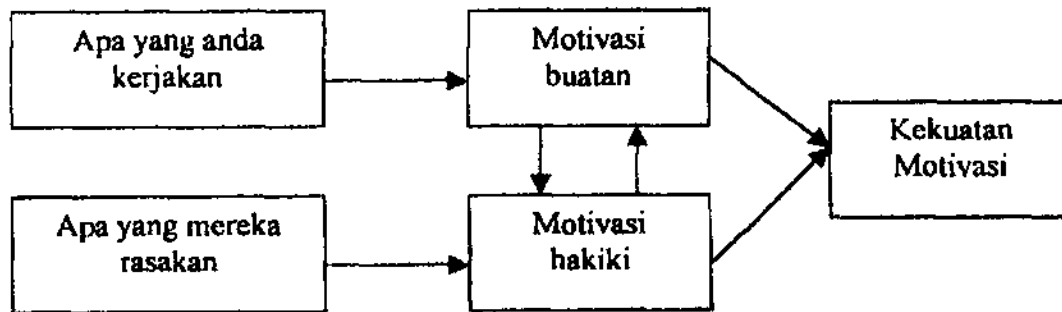
1. Definisi Motivasi

Menurut Michael Armstrong (1997 : 65) , Motif merupakan sesuatu yang memulai gerakan, motivasi adalah sesuatu yang membuat orang bertindak atau berperilaku dalam cara-cara tertentu . Motivasi muncul dalam dua bentuk dasar, yaitu;

1. Motivasi buatan (*extrinsic*), yaitu apa yang anda lakukan terhadap orang untuk memotivasi mereka
2. Motivasi hakiki (*intrinsic*), yaitu faktor-faktor dari dalam diri sendiri yang mempengaruhi orang untuk berperilaku atau untuk bergerak ke arah tertentu

Sedangkan motivasi menurut Sukanto R. dan T.Hani H. (1986 : 256) merupakan keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan. Jadi motivasi yang ada pada seseorang akan mewujudkan suatu perilaku yang diarahkan pada tujuan mencapai sasaran kepuasan (Sukanto R, dan T.Hani Handoko, 1986 : 256)

Dalam prakteknya, kedua bentuk ini berkaitan erat, seperti yang diperlihatkan dalam Gambar 2.1., apa yang anda perbuat terhadap orang lain akan mempengaruhi motivasi yang datang dari dalam diri mereka sendiri



Gambar 2.1 Pengaruh-pengaruh terhadap motivasi

Sumber : Michael Armstrong, A Handbook of Human Resource Management, alih bahasa Sofyan Cikmat dan Haryanto, PT Elex Media Komputindo, Jakarta, 1997

Sedangkan menurut Gibson (1984 : 87), definisi motivasi berhubungan dengan hal-hal sebagai berikut :

1. Arah perilaku
 2. Kekuatan respon
 3. Ketahanan perilaku menurut cara-cara tertentu
- Sehingga motivasi terutama berhubungan dengan perilaku yang diarahkan pada tujuan.

2. Proses Motivasi

Beberapa faktor seperti usaha dan kemampuan yang sangat penting untuk memahami proses motivasi, untuk itu maka faktor usaha dan kemampuan perlu dimasukkan dalam pola motivasi yang lebih lengkap. Usaha (*effort*) adalah tenaga yang dikeluarkan orang pada waktu melakukan pekerjaan, sedangkan kemampuan (*ability*) mewujudkan kecakapan orang seperti kecerdasan dan ketrampilan. Jumlah usaha yang dikerahkan berhubungan dengan tingkat kemampuan.

Di samping itu faktor lain yang mempengaruhi proses motivasi adalah variabel keorganisasian yang berupa pola pekerjaan, rentang kendali, gaya kepemimpinan, afiliasi kelompok orang yang bersangkutan, dan teknologi serta faktor kepuasan (*satisfaction*) yang berarti pemenuhan yang diperoleh dari pengalaman melakukan berbagai macam pekerjaan dan mendapat imbalan (Gibson, 1984 : 69)

Proses motivasi dimulai oleh seseorang yang mengenali secara sadar atau tidak suatu kebutuhan yang tidak terpenuhi, kemudian sasaran yang dibuat diperkirakan akan memenuhi kebutuhan tersebut, dengan serangkaian tindakan yang ditentukan akan mengarah pada pencapaian sasaran , sehingga kebutuhan terpenuhi. Proses motivasi dipengaruhi oleh dua hal yaitu pengalaman dan harapan (Michael Armstrong, 1997 : 67).

Agar perilaku manusia sesuai dengan tujuan organisasi, maka harus ada perpaduan antara motivasi mereka dengan permintaan organisasi. Jadi motivasi yang ada seseorang akan mewujudkan suatu perilaku yang diarahkan pada tujuan untuk mencapai sasaran kepuasan.

3. Teori Dua Faktor dari Herzberg

Herzberg mengembangkan teori dua faktor tentang motivasi, dua faktor itu dinamakan faktor yang membuat orang merasa tidak puas dan faktor yang membuat orang merasa puas yaitu faktor ekstrinsik dan intrinsik.

Kondisi ekstrinsik, keadaan pekerjaan yang menyebabkan rasa tidak puas (dissatisfaction) diantara para karyawan, menurut Herzberg antara lain mencakup : Upah, keamanan kerja, kondisi kerja, status, prosedur organisasi, mutu dari supervisi teknis hubungan interpersonal antara teman sejawat, dengan atasan dan dengan bawahan

Sedangkan serangkaian kondisi intrinsik, kepuasan pekerjaan, yang apabila terdapat di dalam pekerjaan akan menggerakkan tingkat motivasi yang kuat (satisfiers), yang dapat menghasilkan prestasi kerja yang baik. Gibson (1984 : 96) mengemukakan bahwa serangkaian faktor ini antara lain meliputi : prestasi (*achievement*), pengakuan (*recognition*), tanggung jawab (*responsibility*), kemajuan (*advancement*), pekerjaan itu sendiri (*the work itself*), kemungkinan berkembang (*the possibility of growth*)

Segi menarik dari teori Herzberg adalah bahwa batasannya berorientasi pada pekerjaan (*work oriented*) dan sangat cocok untuk menguraikan motivasi manajer yang mewakili unit kerja.

4. Faktor yang mempengaruhi motivasi

Menurut Supriyanto (2000 :20) terdapat dua faktor yang mempengaruhi motivasi, yaitu :

1. Faktor organisasi atau pekerjaan , yaitu meliputi kebijakan organisasi, recruitment, kepemimpinan, supervisi, imbalan, afiliasi kerja, pengembangan karier dan desain organisasi
2. faktor lingkungan, yaitu meliputi pesning, keluarga dan geografis (jarak atau transportasi)

2.5 Kemampuan Manajer

Penilaian kinerja terutama manajer terkait dengan motivasi dan kemampuan manajer untuk melakukan pekerjaan atau aktivitas yang menjadi tanggung jawabnya. Manajemen puncak perlu mengetahui apa keahlian, pengetahuan dan kemampuan manajer, yang diperlukan untuk melaksanakan suatu pekerjaan secara efektif dan digunakan untuk perencanaan dan penentuan tujuan organisasi. Dalam perencanaan yang bersifat keuangan yaitu penganggaran, maka diperlukan kemampuan manajer dalam bidang keuangan yang meliputi ketrampilan dan pengetahuan mengenai keuangan

1. Definisi Kemampuan

Menurut Simamora (2001 : 302) kemampuan merupakan kecocokan seseorang untuk berhasil dalam aktivitas khusus. Indikator atas kemampuan meliputi pendidikan terkait dengan pengetahuan dan pemahaman juga ketrampilan terkait dengan keluaran atau perilaku pada tugas dan pekerjaan. Analisis pekerjaan dilakukan

dalam rangka menentukan kemampuan yang diperlukan dengan mengartikan perilaku yang dibutuhkan

2. Indikator dan faktor yang mempengaruhi kemampuan

Menurut Henry Simamora (1999 : 122) bahwa kemampuan atau kompetensi sulit untuk ditentukan secara obyektif, karena berkaitan dengan sikap dan perilaku seseorang terhadap pekerjaannya, maka biasanya organisasi menggunakan pendidikan sebagai dasar penentuan pengetahuan atau keahlian dan pengalaman dan hasil sebagai dasar penentuan ketrampilan atas sesuatu pekerjaan atau aktivitas.

Sedangkan menurut Supriyanto (2000 : 17) bahwa kemampuan dipengaruhi oleh dua aspek, yaitu :

1. Aspek karakteristik individu, yang meliputi umur, pendidikan, besar keluarga, tipologi diri, lama kerja dan *copying stress*
2. Aspek beban kerja, yang meliputi diskripsi jabatan, inventaris tugas dan analisis tugas.

3. Kemampuan manajer tentang keuangan

Pada lapisan manajer kemampuan tentang keuangan lebih terfokus pada aktivitas pelaporan keuangan, yaitu perilaku dan hasil yang dapat dirasakan, yang merupakan persepsi atas perilaku terkait dengan masalah keuangan aktual yang tampak. Pekerjaan menganalisis seperti yang seharusnya dilaksanakan atau direncanakan untuk dilaksanakan, merupakan suatu pendekatan yang praktis, tetapi

kualitas pertimbangan subyektif yang diperlukan dapat ditekankan pada kemampuan yang tampak.

Hampir sebagian besar tehnik analisis pekerjaan terfokus pada aktivitas pelaporan, khususnya pada kemampuan pelaporan tentang yang bisa teramati, sebagai dasar mendefinisikan lebih lanjut dari kemampuan manajer tentang keuangan di masa depan yang dikehendaki ataupun aktivitas pada waktu yang akan datang yang direncanakan

2.6 Kinerja Operasional

Pengukuran kinerja merupakan hal yang paling penting dan selayaknya dilakukan oleh setiap organisasi termasuk rumah sakit sebagai organisasi bisnis, hal ini dilakukan dengan maksud untuk dapat menjadi bertahan bahkan akan menjadi pemenang dalam persaingan dalam industri perumahan sakitan.

Pengukuran kinerja merupakan suatu proses untuk mengukur sejauh mana manajemen rumah sakit dapat melakukan pekerjaan atau tugas yang dibebankan kepadanya. Selain itu pengukuran kinerja juga merupakan penilaian terhadap tingkat keberhasilan yang telah dicapai oleh suatu organisasi.

Menurut Mulyadi dan Setyawan J. (1999 : 213) Kinerja finansial menunjukkan akibat dari berbagai tindakan yang terjadi diluarbidang keuangan yang disebut kinerja operasional. Peningkatan *financial return*, merupakan akibat dari berbagai kinerja operasional yang meliputi :

- 1) Meningkatnya kepercayaan pelanggan terhadap produk yang dihasilkan

- 2) Meningkatnya *cost effectiveness* proses bisnis atau intern yang digunakan untuk menghasilkan produk
- 3) Meningkatnya produktivitas dan komitmen personel.

Dengan demikian, jika manajemen puncak berkehendak untuk melipatgandakan kinerja organisasinya, maka focus perhatian seharusnya ditujukan untuk memotivasi personel dalam melipatgandakan kinerja operasional, karena disitulah kinerja keuangan berasal.

1. Definisi Kinerja Operasional

Organisasi pelayanan kesehatan rumah sakit, sesungguhnya tidak hanya memberikan pelayanan medis professional, namun juga memberikan pelayanan umum pada masyarakat, yang merupakan segala bentuk kegiatan pelayanan dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat.

Menurut Sedarmayanti (2001 : 50), Kinerja operasional merupakan pencapaian kerja atau hasil kerja semua anggota organisasi dari seluruh jenis aktivitas dan kegiatan operasional dalam bidang fungsional yang mempunyai hubungan erat dengan masalah produktivitas. Secara umum produktivitas mengandung pengertian perbandingan antara hasil yang dicapai atau *output* dengan keseluruhan sumber daya yang digunakan atau *input*, dan bagaimana menghasilkan atau meningkatkan hasil produk atau jasa setinggi mungkin dengan memanfaatkan sumber daya secara efisien.

Perbaikan tersebut diharapkan akan dapat menghasilkan jasa yang bermutu tinggi. Dengan kata lain bahwa produktivitas memiliki dua dimensi, yakni efektivitas dan efisiensi. Dimensi pertama berkaitan dengan pencapaian unjuk kerja yang maksimal, dalam arti pencapaian target yang berkaitan dengan kualitas, kuantitas dan

waktu. Sedangkan dimensi kedua berkaitan dengan upaya membandingkan masukan dengan realisasi penggunaannya atau bagaimana pekerjaan itu dilaksanakan.

2. Pendekatan evaluasi kinerja operasional

Menurut Prof. A. Donabedian pada pembahasan oleh Wijono, Dj (1999 : 38), ada tiga pendekatan evaluasi atau penilaian mutu yaitu :

1) Aspek Struktur

Meliputi sarana fisik perlengkapan dan peralatan , organisasi dan manajemen, keuangan, sumber daya manusia dan sumber daya lainya pada fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini berarti yang dimaksud struktur adalah masukan atau *input*.

Penilaian terhadap struktur termasuk penilaian terhadap perlengkapan-perengkapan dan instrumen-instrumen yang tersedia dan dipergunakan sebagai alat untuk pelayanan. Walaupun termasuk aspek fisik dari fasilitas dan peralatan, penilaian struktur lebih jauh lagi mencakup karakteristik dari administrasi organisasi dan kualifikasi dari profesi kesehatan.

2) Aspek Proses

Proses adalah semua kegiatan yang dilaksanakan secara professional oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat, dan tenaga profesi lain) dan interaksinya dengan pasien. Dalam artian pengertian proses ini mencakup pula diagnosa, rencana pengobatan, indikasi tindakan, prosedur dan penanganan kasus.

Penilaian terhadap proses adalah evaluasi terhadap dokter dan profesi kesehatan dalam me "*manage*" pasien. Kriteria umum yang digunakan adalah derajat di mana pengelolaan pasien, konform dengan standar-standar dan

harapan-harapan masing-masing profesi. Saat penilaian proses adalah dasar untuk pengambilan keputusan-keputusan yang memperhatikan mutu.

Mutu dipandang dari proses pelayanan diharapkan menjadi suatu perilaku normative, suatu norma yang berasal dari disiplin ilmu medis, etika, dan nilai-nilai masyarakat.

3) Aspek *Outcome*

Outcome adalah hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga kesehatan professional terhadap pasien. Dapat berarti adanya perubahan derajat kesehatan dan kepuasan baik positif maupun negatif.

Penilaian terhadap *outcome* adalah evaluasi hasil akhir dari kesehatan atau kepuasan. Bahwa evaluasi ini dalam banyak hal memberikan bukti atau fakta akhir dimana pelayanan asuhan adalah baik, buruk atau diabaikan, yang disebabkan karena keadaan sosial yang mendasar dalam arti luas dan kesepakatan profesi dimana hasil-hasilnya timbul, paling sedikit terhadap derajat pelayanan asuhan yang semestinya.

Outcome jangka pendek adalah hasil segala sesuatu tindakan tertentu atau prosedur tertentu. *Outcome* jangka panjang adalah status kesehatan dan kemampuan fungsional pasien.

3. Manajemen Strategi Nilai Pelanggan

a) Manajemen yang digerakkan pelanggan

Menurut Wijono, Dj. (1999 : 22) untuk memahami kegiatan apa yang sesungguhnya perlu dilaksanakan dalam meningkatkan mutu yang dapat memuaskan pelanggan, dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a). Membuat laporan hasil pengukuran secara jelas dan menyebarluaskan kepada staf dan pimpinan
- b). Bersama staf membuat kesimpulan dari hasil yang diperoleh dan membuat rencana kegiatan untuk peningkatan mutu sesuai dengan kepuasan pelanggan dan standar profesi, memanfaatkan peluang-peluang yang ada
- c). Mencari peluang peningkatan atau perbaikan yang spesifik dengan menggunakan siklus PDCA secara rasional dan efisien dan menggunakan alat statistik peningkatan mutu yang tepat

2) Manajemen strategi nilai pelanggan

Strategi organisasi dapat dispesifikkan sebagai fungsi organisasi yang menghubungkannya dengan lingkungan. Strategi dihubungkan dengan pilihan suatu kegiatan dengan maksud untuk mencapai tujuan yang ditentukan dalam situasi tertentu. Menurut Wijono, Dj. (1999 : 23) manajemen strategi nilai pelanggan adalah proses manajemen untuk formulasi dan implementasi strategi dalam mencapai nilai pelanggan yang paling baik dalam mencapai misi organisasi.

Didalam formulasinya termasuk analisis dan keputusan jangka panjang, juga meliputi kegiatan jangka pendek yang melaksanakan strategi melalui rencana kegiatan tahunan, kebijaksanaan, budaya organisasi dan perhatian terhadap strategi dan sistem.

3) Proses Manajemen Strategi dengan Fokus Nilai Pelanggan

Menurut Wijono, Dj. (1999 : 24) proses manajemen strategi dengan fokus pada nilai pelanggan adalah sebagai berikut :

- a) Untuk kebutuhan pelanggan, apa kita telah bertanggung jawab ?
- b) Bagaimana kita dapat menyediakan nilai paling baik untuk memenuhi kepuasan pelanggan ?
- c) Apa yang kita harapkan sebagai imbalannya ?

4) Langkah-langkah Proses Manajemen Strategi Nilai Pelanggan

Di dalam lingkungan yang kompleks, menurut Wijono, Dj. (1999 : 25, proses manajemen strategi meliputi sembilan langkah kegiatan, yaitu :

- a) menetapkan usaha dalam terminology manajemen : Filosofi, visi, misi, nilai dan tujuan untuk memenuhi kebutuhan pelanggan yang spesifik
- b) Memperkirakan peluang-peluang nilai eksternal dan tantangan-tantangan untuk meningkatkan nilai pelanggan
- c) Menaksir kemampuan nilai internal, kecukupan sumber daya, dan kelemahan-kelemahan
- d) Menetapkan persoalan kunci dan issue strategis dari analisis lingkungan
- e) Mengidentifikasi alternatif-alternatif strategi dalam tujuan jangka panjang dan strategi utama
- f) Memilih satu dari alternatif-alternatif strategi
- g) Mengembangkan tujuan dan sasaran tahunan, alokasi sumber daya dan pelaksanaan rencana jangka panjang
- h) Monitoring dan evaluasi
- i) Meningkatkan nilai mutu pelanggan

5) Hasil dan Manfaat Manajemen Mutu yang Berorientasi Kepuasan

Banyaknya perbaikan di segala tingkat kepuasan pelanggan dan pemeliharanya merupakan tujuan prinsip dari *Total Quality Management*, dimana keuntungan orientasi pada pelanggan dan kepuasaannya dapat diharapkan, meliputi :

- a) Perbaikan mutu layanan
- b) Perbaikan mutu yanmed
- c) Perbaikan aliran pelayanan
- d) Perbaikan moral karyawan dan kesadaran mutu karyawan
- e) Perbaikan penerimaan pasar
- f) Perbaikan secara ekonomi, meliputi :

- i) Reduksi biaya operasional
- ii) Reduksi biaya pelayanan di lapangan
- iii) Reduksi keluhan dan klaim

g) Kembalinya investasi atau kembalinya modal menjadi relatif lebih cepat

Dengan adanya perbaikan mutu di segala bidang, tidak hanya bermanfaat bagi organisasi, namun juga bagi masyarakat, antara lain dilihat dari lingkungan, yang senantiasa harus memperhatikan keamanan lingkungan hidup.

2.7 Kinerja Finansial

Perkembangan yang pesat dalam layanan kesehatan rumah sakit biasanya diikuti pula dengan semakin meluasnya aktivitas usaha. Luasnya aktivitas usaha memaksa manajemen puncak mendelegasikan tugas dan wewenangnya kepada manajer bawahan. Selanjutnya manajemen puncak akan meminta pertanggung jawaban manajer bawahan dengan mempertimbangkan system pengendalian dan system motivasi atas segala tindakan yang dilakukan manajer bawahan, salah satu bagian system pengendalian tersebut adalah evaluasi kerja .

Hal itu sesuai dengan yang dikemukakan oleh T.R.Mitchell pada pembahasan oleh Sedamayanti (2001 : 51) bahwa : $Performance = Ability \times Motivation$ (T.R.Mitchell 1978 : 327). Dari pernyataan tersebut, jelas bahwa untuk mendapatkan gambaran tentang kinerja karyawan, maka diperlukan pengkajian khusus tentang kemampuan dan motivasinya. Diantara beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja karyawan, ternyata yang dapat diintervensi atau diterapi melalui pendidikan dan latihan adalah faktor kemampuan yang dapat dikembangkan.

Kinerja mempunyai hubungan erat dengan masalah produktivitas, karena merupakan indikator dalam menentukan bagaimana usaha untuk mencapai tingkat produktivitas yang tinggi dalam suatu organisasi. Sehubungan dengan hal tersebut, maka upaya untuk mengadakan penilaian terhadap kinerja di suatu organisasi merupakan hal penting.

L.R. Sayle dan Strauss (1977 :47) mengemukakan bahwa :

Managers expected to be held to standard of accountability, and most managers prefer to have their established unambiguously, so they know were to carry out their energies. In effect, the standard established a target, and at the end of target periode (week, moth, or year) both manager and boss can compare the expected of performance with the actual level of achievement.

Hal diatas menyatakan bahwa standar kinerja perlu dirumuskan guna dijadikan tolok ukur dalam mengadakan perbandingan antara apa yang telah dilakukan dengan apa yang diharapkan, kaitannya dengan pekerjaan atau jabatan yang telah dipercayakan kepada seseorang. Standar di atas dapat pula dijadikan sebagai ukuran dalam pelaporan pertanggung jawaban keuangannya.

1. Definisi Kinerja Finansial

Kinerja finansial merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan efektifitas dan efisiensi organisasi. Menurut Hongren, Sunden dan Stratton (1996:341) mendefinisikan kinerja finansial adalah hasil kerja dari semua anggota organisasi yang diukur dalam bentuk satuan moneter dengan menfokuskan pada hasil yang telah dicapai sebagai akibat dari keputusan yang telah dibuat oleh pihak manajemen.

Informasi yang dihasilkan bersifat histories dan digunakan sebagai alat untuk pengendalian aktivitas yang menimbulkan biaya serta bagi perencanaan dan

pengambilan keputusan. Kinerja finansial memberikan informasi mengenai hasil kerja secara keseluruhan yang dituangkan dalam bentuk *accounting report* yang dilaporkan secara periodik ke dalam siklus tertentu

2. Standar Ukuran Kinerja Finansial

Salah satu yang dapat digunakan untuk ukuran kinerja finansial pada rumah sakit adalah anggaran, Setiap tingkat manajemen di dalamnya yang melaksanakan tugas, tentu ingin mengetahui sejauh mana ia telah berhasil melaksanakan kegiatan kerjanya.

Informasi ini jelas sangat penting bagi rumah sakit untuk mengatur kebijakan, strategis, taktis dan rencana lainnya yang bersifat teknik implementatif dalam usaha untuk mencapai target sasaran yang bersifat kuantitatif maupun kualitatif. Anggaran bisa pula dipakai sebagai alat untuk mengukur sejauh mana unit organisasi tersebut telah berhasil atau gagal dalam melaksanakan kegiatannya. Siegel dan Marconi (1989:199) menjelaskan bahwa:

Performance Evaluation is the periodic assessment of the operational effectiveness of an organization, its subunits, and its personnel in light of predetermined goals, people, performance evaluation is in relity the evaluation of the people's behavior in the roles assigned to them in the organization.

Dari pernyataan diatas, penilaian kinerja adalah penentuan efektivitas operasional suatu organisasi, dan manajernya berdasarkan sasaran, standar, dan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya. Karena pada dasarnya organisasi dijalankan oleh manusia, maka penilaian kinerja finansial sesungguhnya merupakan penilaian atas perilaku manusia dalam melaksanakan perannya dalam organisasi.

Seperti yang telah dijelaskan diatas maka tujuan pokok penilaian kinerja adalah untuk memotivasi manajer dalam mencapai sasaran organisasi dan dalam mematuhi standar perilaku yang telah ditetapkan sebelumnya agar menimbulkan tindakan dan hasil yang menguntungkan

3 Pengukuran prestasi pusat pertanggungjawaban

Pada bagian tahap penyusunan anggaran telah disinggung mengenai penyusunan anggaran pada pusat pertanggungjawaban dan pengukuran kinerja finansialnya. Dalam pengukuran prestasi pusat pertanggung jawaban harus disesuaikan penentuan tolok ukur yang digunakan adalah karakteristik pusat pertanggungjawaban yang akan diukur kinerjanya.

Dalam penilaian prestasi pusat pertanggungjawaban, penentuan tolok ukur sangat erat kaitannya dengan informasi akuntansi manajemen yang digunakan, untuk itu informasi akuntansi manajemen harus sesuai dengan karakteristik pusat pertanggung jawaban yang akan dinilai prestasinya. Pengukuran ini terkait dengan karakteristik kegiatan pengelolaan masukan atau *input* dan keluaran atau *outputnya*.

- a) **Pusat Pendapatan** adalah pusat pertanggungjawaban, prestasi atau kinerjanya diukur atas dasar keluaran, dan diukur dalam satuan moneter. Manajer pusat pendapatan ini tidak bertanggung jawab atas masukan ataupun biaya yang dikeluarkan, baik untuk produksi maupun biaya yang terjadi di bagiannya, karena tidak mempunyai hubungan dengan pendapatan yang diperolehnya. Pada umumnya biaya yang terjadi pada pusat pertanggungjawaban ini adalah biaya kebijakan, sehingga dikenal pula sebagai pusat biaya kebijakan.

b) **Pusat Biaya** merupakan pusat pertanggungjawaban, dimana prestasinya diukur atas dasar masukan yang diproses, atau biaya dikeluarkan untuk faktor produksi. Pusat biaya bertanggung jawab terbatas pada produksinya saja. Pusat biaya dibedakan menjadi pusat biaya teknik dan pusat biaya kebijakan. Pusat biaya teknik sebagian besar biayanya memiliki hubungan yang proporsional dengan keluarannya. Pada pusat biaya kebijakan, hubungan antara masukan dan keluarannya tidak mempunyai hubungan, maka efisiensi dan efektifitas pelaksanaannya diukur seberapa jauh perbandingan antara biaya yang dikeluarkan dengan yang dianggarkan.

(1) **Pusat Laba** merupakan pusat pertanggungjawaban, dimana prestasinya diukur dari selisih antara pendapatan yang diperoleh dengan biaya yang dikeluarkan untuk dihitung dalam satuan uang, sehingga dapat diketahui besarnya laba yang diperoleh. Pengukuran tingkat laba untuk suatu proses yang dilaksanakan dan bertanggung jawab atas biaya yang dikeluarkan dan pendapatan yang diterima.

c) **Pusat Investasi.** Merupakan pusat pertanggungjawaban yang prestasinya diukur dari laba yang dihasilkan dibandingkan dengan aktiva yang dipergunakan untuk memperoleh laba tersebut. Dengan demikian pengukuran kinerja manajer pusat investasi ini juga disamping laba yang diperoleh juga besarnya harta atau investasi yang digunakan sehubungan perolehan laba tersebut. Alat yang paling sering digunakan untuk mengukur prestasi pusat

pertanggungjawaban ini adalah ROI dan RI. Secara matematis cara menentukan ROI dan RI adalah sebagai berikut (M. Zamkhani, 1990 : 11) :

$$\text{ROI} = \frac{\text{Laba Sebelum Pajak}}{\text{Aktiva yang digunakan}}$$

$$\text{RI} = \text{Laba Sebelum Pajak} - \text{Beban Modal}$$

$$\text{Beban Modal} = \text{Required Rate Of Return} \times \text{Aktiva yang digunakan}$$

4. Faktor Yang Mempengaruhi Penilaian Kinerja

Ada beberapa faktor yang perlu dipertimbangkan, terutama dalam kaitannya dengan penilaian kemampuan divisi untuk menetapkan besarnya laba yang layak dalam proses penyusunan anggaran tahunan. Menurut Anthony et al (1993:181), faktor tersebut adalah :

- i) Tingkat keluasan kebijakan (*degree of discretion*) yang dapat dijalankan oleh manajer tergantung pada dua hal :
 - (a) sifat pekerjaan, makin rumit pekerjaan makin luas kebijakan yang diperlukan untuk melaksanakan manajemen yang efektif
 - (b) tingkat pendelegasian, makin besar tingkat pendelegasian makin luas kebijakan yang dapat dijalankan
- ii) Tingkat Pengaruh (*degree of influence*). Makin besar pengaruh yang dapat dilakukab oleh manajer atas variabel prestasi penting, makin mudah untuk mengembangkansistem pengendalian anggaran yang efektif
- iii) Tingkat Ketidakpastian (*degree of uncertainty*)
Makin besar tingkat ketidakpastian makin sukar untuk menetapkan tujuan yang memuaskan

iv) Rentang waktu (*time span*). Jika anggaran akan menjadi dasar yang pasti untuk menilai prestasi, maka anggaran harus mengukur nilai prestasinya, maka anggaran harus mengukur pencapaian nyata selama periode yang ditinjau

5. Hubungan Sistem Penganggaran dengan Pusat pertanggungjawaban

Pusat pertanggungjawaban merupakan suatu unit organisasi yang dipimpin oleh seorang manajer yang bertanggung jawab. Menurut Vanoes Saboet (1993 : 24) dalam hubungannya dengan anggaran, masing-masing pusat pertanggungjawaban akan mempunyai anggaran yang berbeda, sebab manajer pelaksana akan diukur prestasinya berdasarkan hasil pelaksanaan anggaran. Bila pusat pertanggung jawaban tersebut tidak mempunyai anggaran yang sesuai dengan karakteristiknya, maka tolok ukur penilaian prestasi para manajer pusat pertanggung jawaban merupakan tolok ukur yang tidak tepat dan wajar.

2.8 Logical and Theoretical Reasoning

1. Karakteristik Sistem Penganggaran mempengaruhi Motivasi adalah, karena manfaat anggaran secara lebih luas antara lain sebagai alat Bantu manajemen dalam mengkoordinasikan kegiatan dan sebagai dasar evaluasi kinerja manajer (Anthony dan Govindarajan, 1995), selain juga berperan sebagai alat komunikasi serta untuk memotivasi manajer agar mencapai kinerja yang lebih baik. Juga menurut Supriyono (1991) mengatakan bahwa partisipasi manajemen diperlukan agar sistem penganggaran dapat secara efektif

memotivasi para manajer sebagai pelaksana anggaran, karena dengan termotivasinya pelaksana maka terwujudlah kinerja manajemen efektif.

2. Motivasi mempengaruhi Kinerja Operasional adalah karena motivasi sebagai dasar desain dari sistem pengendalian manajemen dalam upaya optimalisasi atas penilaian kinerja secara operasional (McInnes dan Ramakrishnan, 1991). Sedangkan menurut Mohan et al (1995) menyatakan bahwa manajer yang termotivasi akan menginternalisasikan standar atau tujuan yang ditetapkan. Juga akan terdorong untuk pencapaian tujuan dengan berupaya meningkatkan kegiatan operasional yang berhubungan erat dengan masalah produktivitas, yang terkait langsung dengan suatu ukuran kinerja operasional.
3. Kinerja Operasional mempengaruhi Kinerja Finansial adalah, karena menurut Sedamayanti (2001:50), penilaian atau evaluasi kinerja operasional diukur dari perbandingan antara apa yang telah dilakukan dengan apa yang diharapkan, yang dikaitkan dengan pekerjaan yang dikerjakan oleh manajer sebagai pelaksana. Dan kegiatan operasional juga merupakan tolok ukur dalam pelaporan pertanggungjawaban keuangan atau kinerja finansialnya sebagai akibat keputusan yang dibuat oleh manajer
4. Karakteristik Sistem Penganggaran, Motivasi, dan Kinerja Operasional mempengaruhi Kinerja Finansial adalah, karena menurut Supriyono (1991) karakteristik sistem penganggaran merupakan suatu pendekatan yang efektif untuk meningkatkan motivasi manajer dalam kegiatan operasionalnya. Juga karakteristik sistem penganggaran melalui dampak positif dari motivasi dapat meningkatkan kinerja operasional, dalam artian bahwa keterlibatan manajer

dalam proses penganggaran akan memotivasi manajer ke arah pencapaian anggaran sehingga akan mendorong peningkatan kinerjanya terkait dengan operasional kegiatannya (Brownell, 1982). Terkait dengan sistem penganggaran, maka manajer pelaksana akan diukur prestasinya berdasarkan hasil pelaksanaan anggaran, sehingga akan memotivasi manajer untuk meningkatkan kinerja operasionalnya sebagai tolok ukur hasil pertanggung jawaban keuangannya (Vanoes Saboet : 1993) Dan sistem penganggaran yang efektif sesuai dengan karakteristiknya diharapkan akan meningkatkan motivasi manajer dan kinerja operasional yang pada akhirnya akan meningkatkan kinerja finansialnya sebagai pusat pertanggungjawaban keuangan.

B A B III

KERANGKA KONSEPTUAL

BAB 3

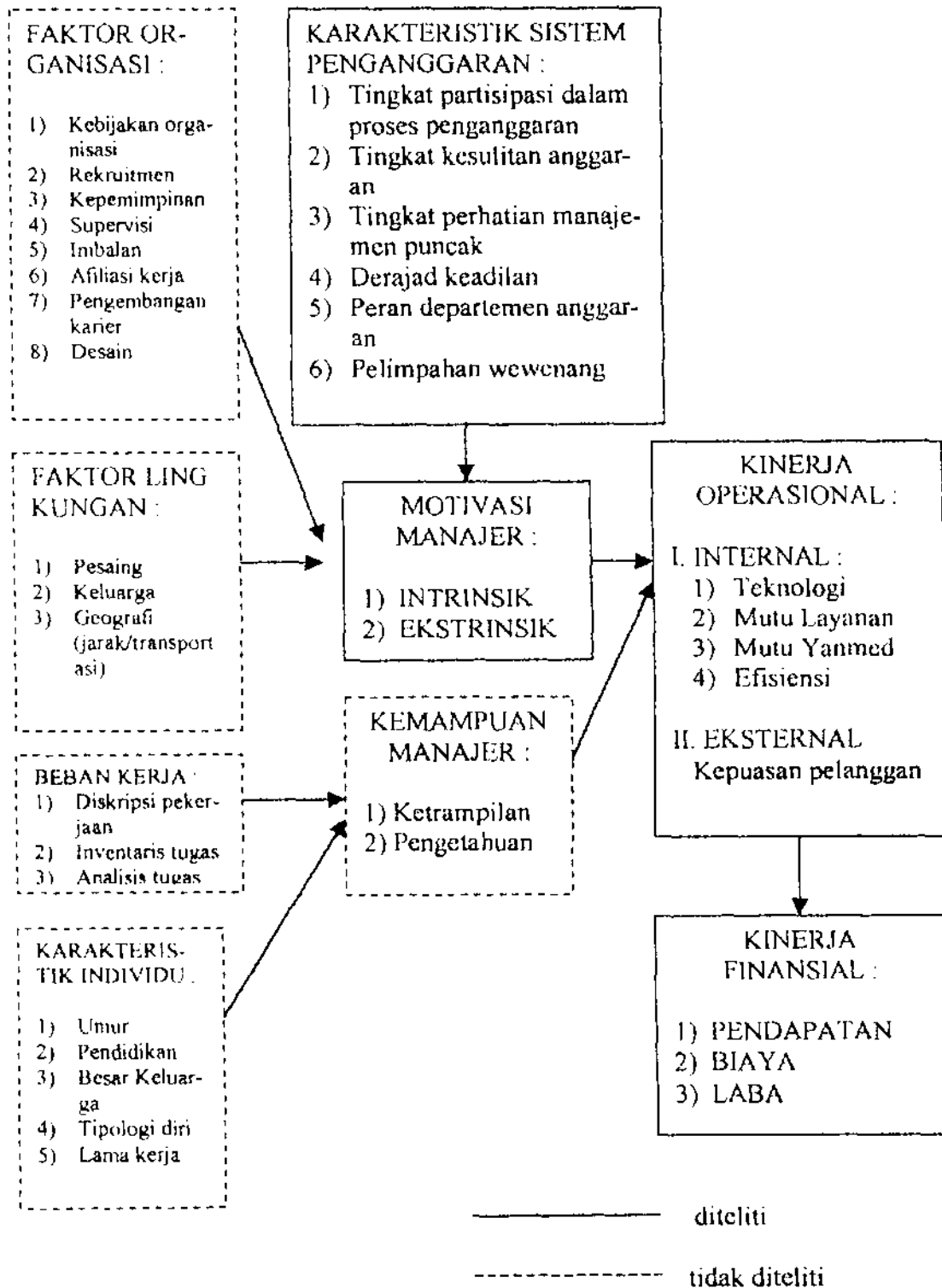
KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka pemikiran yang melandasai adalah bahwa setiap organisasi memiliki dana terbatas sehingga memerlukan adanya pengelolaan dengan baik agar dapat mencapai tujuan .

Pelaksanaan anggaran yang baik akan menimbulkan partisipasi dalam proses penyusunan anggaran, mengurangi kesulitan anggaran, meningkatkan perhatian manajemen puncak, meningkatkan derajat keadilan, meningkatkan peran departemen anggaran, dan meningkatkan pelimpahan wewenang. Beberapa faktor tersebut merupakan karakteristik sistem penganggaran, yang dengan pengaruh faktor tersebut diharapkan akan meningkatkan motivasi kinerja manajer, dan meningkatkan kemampuan manajer untuk meningkatkan kinerja manajerial secara keseluruhan, melalui peningkatan kinerja munajer.

Sudah bertahun-tahun penelitian terhadap fungsi anggaran dilakukan secara terus menerus, para peneliti secara *extensive* menguji pengaruh karakteristik system penganggaran terhadap dampak perilaku manajerial, khususnya terhadap kinerja manajemen. Literatur teoritis awal dalam akuntansi manajemen (Anthony et al. 1993 : 105) yang memproposisikan bahwa partisipasi penyusunan anggaran melalui dampak positif dari motivasi dapat meningkatkan kinerja manajemen Berdasarkan pembahasan tersebut, maka dibuatlah model pada gambar 3.1.



Gambar 3.1. Kerangka Konseptual

Sesuai dengan kajian teoritis yang diuraikan pada Bab 2 tentang pengaruh karakteristik sistem penganggaran terhadap kinerja finansial yang dipandang dari aspek indikator pusat pertanggungjawaban, dan telah dijelaskan pengaruh antara masing-masing variabel karakteristik sistem penganggaran terhadap kinerja operasional yang akhirnya akan berdampak pada kinerja finansial, melalui motivasi manajer unit organisasi.

Apabila manajer merasa dilibatkan dalam proses penganggaran, maka manajer akan mempunyai persepsi bahwa anggaran memiliki tingkat kesulitan yang mampu untuk dicapai, terdapat unsure perhatian manajemen puncak selama proses penganggaran, adanya derajat kesulitan dan beban tugas yang seimbang diantara para pelaksana anggaran, berperannya departemen anggaran yang mendukung efektivitas sistem penganggaran, serta adanya pelimpahan wewenang yang terdesentralisasi dalam organisasi, maka secara keseluruhan variabel karakteristik sistem penganggaran tersebut akan memberikan motivasi bagi manajer untuk meningkatkan kinerjanya baik kinerja operasional maupun kinerja finansial.

Dalam penelitian ini peneliti memfokuskan pada kinerja operasional yang akan berdampak pada kinerja finansial, dimana kinerja finansial ini sangat terkait dengan pusat pertanggungjawaban keuangan, yang meliputi pusat pendapatan, pusat biaya dan pusat laba.

Mekanisme pengaruh karakteristik sistem penganggaran terhadap kinerja finansial melalui motivasi manajer unit organisasi dan kinerja operasionalnya, telah digambarkan dalam kerangka konseptual di atas sebagai panduan sekaligus mencerminkan alur pikir dan sebagai dasar perumusan hipotesis.

Pada bagan kerangka konseptual tersebut, digambarkan bahwa variabel-variabel yang mempengaruhi kinerja operasional yang akan berdampak pada kinerja finansial terdiri dari tingkat partisipasi dalam proses penganggaran, tingkat kesulitan anggaran, tingkat perhatian manajemen puncak, derajat keadilan, peran departemen anggaran dan pelimpahan wewenang, dijadikan sebagai tolok ukur yang mempengaruhi kinerja operasional dan selanjutnya sebagai indikator yang juga secara tidak langsung akan mempengaruhi kinerja finansial, dimana kinerja finansial tersebut diukur dari hasil kerja dari pusat pertanggungjawaban keuangan.

Karakteristik sistem penganggaran dalam mekanismenya mampu menghambat atau memotivasi manajer dalam melaksanakan anggaran, dimana anggaran dalam konsep pusat pertanggungjawaban keuangan unit organisasi menjadi standar atau acuan manajer pusat pertanggungjawaban untuk pengukuran kinerja, baik kinerja operasional terutama kinerja finansialnya.

Selain itu karakteristik sistem penganggaran perlu diperhatikan, karena merupakan determinan utama yang melekat pada sistem penganggaran agar anggaran dapat diterima oleh manajer pusat pertanggungjawaban sebagai pelaksana anggaran yang diukur secara operasional maupun finansial

Dengan demikian sistem penganggaran akan efektif digunakan sebagai dasar pengukuran kinerja organisasi, yang meliputi kinerja operasional dan kinerja finansial, apabila manajemen memperhatikan karakteristik sistem penganggaran yang erat kaitannya dengan aspek motivasi.

3.2 Hipotesis

Penyusunan anggaran dimaksudkan bukan hanya untuk menyajikan informasi mengenai rencana keuangan yang berisi tentang biaya dan pendapatan untuk pusat pertanggungjawaban dalam suatu organisasi, tetapi juga sebagai alat pengendalian, koordinasi, komunikasi, evaluasi kerja dan motivasi.

Dalam penyusunan anggaran perlu diperhatikan beberapa karakteristik sistem penganggaran, dimana pengaruh antara masing-masing karakteristik sistem penganggaran terhadap kinerja manajer telah dibahas dalam beberapa literatur dan penelitian terdahulu (Merchant, 1981; Brownell, 1982; Anthony, Dearden dan Bedford, 1993; Anthony dan Govindarajan, 1995; Welsch, Hilton dan Gordon, 1996), tetapi disini peneliti menfokuskan pada kinerja finansial sebagai bagian dari kinerja manajerial secara keseluruhan dengan organisasi rumah sakit.

Berdasarkan uraian di atas serta didukung dengan kajian teori dan hasil penelitian sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa apabila dilakukan pengujian secara serentak maupun secara parsial terhadap keenam variabel karakteristik sistem penganggaran diperoleh hasil bahwa keenam variabel karakteristik sistem penganggaran tersebut mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kinerja manajer terutama dalam hal ini lebih fokus pada kinerja finansial pusat pertanggungjawaban melalui motivasi manajer dan kinerja operasional, dimana manajer unit organisasi sebagai penanggung jawab atas hal itu. Pernyataan ini dapat diringkas dalam bentuk hipotesis.

1. Hipotesis Pertama = H1

Karakteristik sistem penganggaran berpengaruh signifikan terhadap motivasi manajer unit organisasi di RS Islam Surabaya, yang meliputi :

- a. Tingkat partisipasi penganggaran berpengaruh signifikan terhadap motivasi
- b. Tingkat kesulitan anggaran berpengaruh signifikan terhadap motivasi
- c. Tingkat perhatian manajemen puncak berpengaruh signifikan terhadap motivasi
- d. Derajat keadilan berpengaruh signifikan terhadap motivasi
- e. Peran departemen anggaran berpengaruh signifikan terhadap motivasi
- f. Pelimpahan wewenang berpengaruh signifikan terhadap motivasi

2. Hipotesis Kedua = H2

Motivasi manajer unit berpengaruh signifikan terhadap kinerja operasional di RS Islam Surabaya, yang meliputi :

- a. Motivasi berpengaruh signifikan terhadap teknologi
- b. Motivasi berpengaruh signifikan terhadap mutu layanan
- c. Motivasi berpengaruh signifikan terhadap mutu yanmed
- d. Motivasi berpengaruh signifikan terhadap efisiensi

3. Hipotesis Ketiga = H3

Kinerja operasional berpengaruh signifikan terhadap kinerja finansial di RS Islam Surabaya, yang meliputi :

- a. Teknologi berpengaruh signifikan terhadap pendapatan
- b. Mutu layanan berpengaruh signifikan terhadap pendapatan
- c. Mutu yanmed berpengaruh signifikan terhadap pendapatan

- d. Efisiensi berpengaruh signifikan terhadap pendapatan
- e. Teknologi berpengaruh signifikan terhadap biaya
- f. Mutu layanan berpengaruh signifikan terhadap biaya
- g. Mutu yanmed berpengaruh signifikan terhadap biaya
- h. Efisiensi berpengaruh signifikan terhadap biaya
- i. Teknologi berpengaruh signifikan terhadap laba
- j. Mutu layanan berpengaruh signifikan terhadap laba
- k. Mutu yanmed berpengaruh signifikan terhadap laba
- l. Efisiensi berpengaruh signifikan terhadap laba

4. Hipotesis Kcempat = H4

Diduga bahwa karakteristik sistem penganggaran berpengaruh signifikan terhadap kinerja finansial melalui motivasi manajer unit organisasi dan kinerja operasional di RS Islam Surabaya

Hipotesis tersebut merupakan jawaban sementara dari permasalahan dalam penelitian ini. Adapun perumusannya dilandasi beberapa teori maupun hasil penelitian yang relevan dengan permasalahan tersebut. Untuk menguji hipotesis yang diajukan, harus dilakukan beberapa tahapan pengujian yang akan dibahas pada Bab 4.

B A B IV

METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancang Bangun Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *analytic observasional* yang diawali dengan analisis adanya pengaruh faktor-faktor dalam karakteristik sistem penganggaran terhadap kinerja operasional yang berdampak pada kinerja finansial melalui motivasi manajer unit organisasi yang dipengaruhi oleh faktor organisasi dan faktor lingkungan, kemudian dijadikan bahan untuk rekomendasi yang dapat diimplementasikan dalam proses penganggaran rumah sakit (studi kasus di RS Islam Surabaya)

4.2 Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian di Rumah Sakit Islam Surabaya

4.3 Waktu Penelitian

Waktu penelitian selama 3 bulan (Maret 2003 sampai dengan Mei 2003) dengan dimensi waktu *cross sectional*, meliputi tahap-tahap sebagai berikut :

1. Persiapan pengambilan data (survei dan persiapan keusioner) selama 3 (tiga) minggu
2. Pengumpulan data selama 6 (enam) minggu
3. Pengolahan data selama 3 (tiga) minggu

4.4 Unit Analisis dan Besar Sampel Penelitian

1. Unit Analisis Penelitian

Unit analisis dalam penelitian ini adalah unit organisasi sedangkan responden dalam penelitian adalah manajer dalam struktur organisasi dan pelanggan RS Islam Surabaya, dengan alasan bahwa :

- a. Manajer sebagai penyusun atau pelaksana dalam proses penganggaran dan penanggung jawab operasional rumah sakit
- b. Pelanggan sebagai pihak penerima hasil dari pelaksanaan pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit
- c. Penelitian ini menganalisis mengenai anggaran sebagai alat perencanaan maupun pengukuran kinerja finansial pusat pertanggungjawaban yang menjadi tanggung jawab para manajer unit organisasi
- d. Manajer dalam penelitian ini mewakili unit organisasi yang menjadi tanggungjawabnya baik secara operasional maupun finansial yaitu pertanggungjawaban keuangan atas kinerja pusat pertanggungjawaban yang dipimpinnya

Beberapa kriteria yang harus dipenuhi sebagai responden adalah :

- a. Sedang menduduki jabatan dalam struktur organisasi RS Islam Surabaya
- b. Telah menduduki jabatan minimal 1 tahun, maksudnya responden telah memiliki pengalaman menyusun anggaran yang menjadi tanggung jawabnya. Apabila responden telah memiliki

pengalaman menyusun anggaran, maka responden sendiri telah memiliki tolok ukur prestasi untuk mencapai sasaran atau target anggaran. Disamping itu muncul pula beberapa sikap terhadap pekerjaannya dalam rangka mencapai sasaran atau target tersebut tersebut

2. Besar sampel

Jumlah seluruh sampel dalam penelitian meliputi:

- a. 100 sampel manajer unit organisasi, yang meliputi 14 kepala bagian dan wakil, 56 kepala unit dan wakil, dan 30 koordinator ruangan dan wakil.
- b. 100 sampel pasien yang mewakili pelanggan

4.5 Instrumen Penelitian dan Tehnik Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner yang digunakan dalam mengumpulkan data, yang dilengkapi dengan lembar observasi dan dokumentasi agar data yang diperoleh akurat

2. Tehnik Pengumpulan Data

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan tiga tehnik pengumpulan data yaitu observasi, wawancara dan dokumentasi data

- a. Observasi dengan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung terhadap obyek penelitian.

b. Wawancara digunakan untuk mengumpulkan data primer yang berkenaan dengan persepsi, yang meliputi:

1. Persepsi manajer atau pejabat struktural terhadap faktor-faktor dalam karakteristik sistem penganggaran, motivasi manajer yang bersangkutan dalam aktivitas operasional maupun aktivitas keuangan serta kinerja finansial atas hasil kinerja dari pusat pertanggungjawaban keuangan, yang kesemuanya akan diambil dari pernyataan para manajer atau pejabat struktural yang menjadi obyek penelitian.
2. Persepsi pasien atas kepuasan terhadap pelayanan rumah sakit, yang diambil dari bagian Rawat Inap dengan indikator tingkat hunian atau BOR , dimana disini diambil Ruang VIP dengan asumsi pemberi kontribusi terbesar dan Ruang kelas III dengan tingkat pemanfaatan terbesar dengan jumlah tempat tidur terbesar pula. Untuk menggambarkan bagaimana tingkat kepuasan pasien dengan perbedaan fasilitas tetapi dengan standar pelayanan kesehatan yang sama.
3. Untuk kinerja operasional peneliti batasi juga pada Ruang VIP dan Kelas III yang berkenaan dengan persepsi manajer unit tersebut atas kinerja operasional yang dilihat dari faktor internal rumah sakit. Hal ini untuk menggambarkan bahwa apakah semua upaya yang dilaksanakan manajemen dalam peningkatan

mutu pelayanan didasarkan pada kebutuhan pelanggan, atau didasarkan pada faktor lain

Kuesioner terdiri dari pertanyaan yang bersifat terbuka (*Open-ended questions*), dan pertanyaan yang bersifat tertutup (*close questions*), (Sekaran, 1992). Hal yang berkaitan dengan identitas responden disajikan dalam bentuk terbuka, sedangkan yang berkaitan dengan variabel-variabel yang diteliti disajikan dalam bentuk tertutup.

Data yang diperoleh dari teknik penelitian ini, yaitu dari jawaban para manajer atas persepsinya dalam menilai proses penganggaran yang berkaitan dengan karakteristik dari sistem penganggaran tersebut yang sesuai dengan pelaksanaan proses penganggaran di RS Islam Surabaya. Dengan didasari oleh motivasi yang tinggi dalam pelaksanaan operasional, maka akan menghasilkan kinerja operasional yang sesuai standar mutu pelayanan rumah sakit dengan pelayanan perhotelannya yang memadai yang didasari oleh kebutuhan pelanggan dalam hal ini pasien yang dirawat di RS Islam Surabaya.

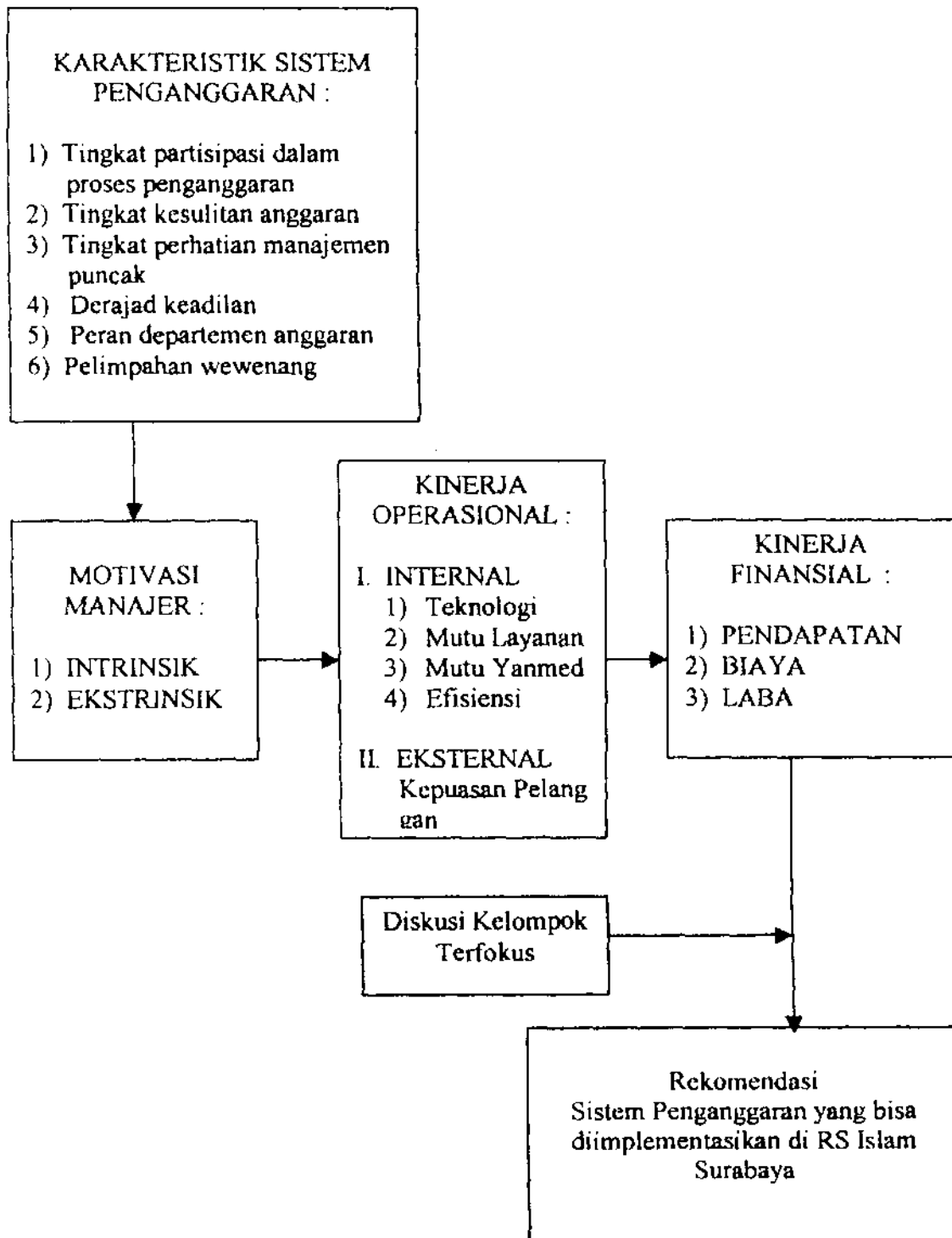
Dengan operasional pelayanan medis maupun non medis yang didasari oleh harapan dan kebutuhan pasien, maka pasien akan puas karena apa yang dialami dalam proses pelayanan yang diberikan rumah sakit melebihi apa yang diharapkan. Kepuasan pasien akan membawa dampak positif bagi rumah sakit, baik dari segi operasional yaitu peningkatan mutu pelayanan maupun aspek finansial sebagai sumber dana dalam pengembangan rumah sakit baik fisik maupun fasilitas

lainnya. Kepuasan pasien akan dilihat dari pasien loyal maupun pasien baru sebagai pengembangan pangsa pasar.

Melalui bentuk pertanyaan yang bersifat terbuka dimaksudkan untuk menanyakan identitas responden, misal kedudukan dalam rumah sakit, dan lamanya menduduki jabatan tersebut, hal ini untuk mengetahui siapa sebenarnya yang mengisi kuesioner tersebut. Dengan teknik demikian diharapkan dapat diketahui dengan segera apabila yang menjawab kuesioner bukan responden yang dituju. Sedangkan pada bentuk pertanyaan yang bersifat tertutup, ditanyakan pada responden tentang persepsi mereka terhadap variabel-variabel yang akan diteliti dan diuji yaitu mengetahui karakteristik sistem penganggaran, motivasi manajer unit organisasi, kinerja operasional dan kinerja finansial.

Dokumentasi data untuk menganalisis dan mengevaluasi hasil kinerja manajemen yang meliputi kinerja finansial berupa Laporan Keuangan dengan Anggaran yang telah ditetapkan dan hasil kinerja operasional dengan target perencanaan operasional sesuai dengan tujuan rumah sakit baik dari faktor internal rumah sakit maupun faktor eksternal yaitu dari keuasan pasien baik pasien loyal yaitu pasien lama yang datang lagi untuk memanfaatkan layanan rumah sakit maupun pasien baru sebagai pengaruh perluasan pangsa pasar.

4.6 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka Operasional

4.7 Variabel Penelitian

1. Variabel Karakteristik Sistem Penganggaran sebagai variabel independen, meliputi :

- a. Tingkat partisipasi dalam proses penganggaran (X1)
- b. Tingkat kesulitan anggaran (X2)
- c. Tingkat perhatian manajemen puncak (X3)
- d. Derajat keadilan (X4)
- e. Peran departemen anggaran (X5)
- f. Pelimpahan wewenang (X6)

2. Variabel Kinerja Finansial sebagai variabel dependen meliputi :

- a. Pendapatan (Z1)
- b. Biaya (Z2)
- c. Laba (Z3)

3. Variabel Kinerja Operasional sebagai variabel intervening meliputi :

- a. Internal :
 - 1) Teknologi (Y1)
 - 2) Mutu produk (Y2)
 - 3) Mutu yanmed (Y3)
 - 4) Efisiensi (Y4)
- b. Eksternal :

Kepuasan pelanggan (Y5)

4. Variabel Motivasi Manajer Unit Organisasi sebagai variabel intervening, meliputi :
 - a. Ekstrinsik (K1)
 - b. Intrinsik (K2)

4.8 Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel

Untuk menyatukan pengertian agar tidak terjadi kesalahpahaman atas perbedaan pandangan, maka perlu dirumuskan definisi operasional yang akan memberikan penjelasan tentang pengertian masing-masing variabel yang telah diidentifikasi, cara pengukuran variabel dan penentuan ukuran atau indikator yang akan digunakan dalam pengukuran variabel.

Data pada penelitian ini menggunakan skala interval dimana responden diminta untuk menjawab pertanyaan dengan item pertanyaan diberi skor dengan skala 1 sampai dengan 6, baik untuk variabel bebas maupun variabel tidak bebas, dimana masing-masing skor mempunyai kategori sebagai berikut :

1. Kategori sangat tinggi dengan skor 6
2. Kategori tinggi dengan skor 5
3. Kategori agak tinggi dengan skor 4
4. Kategori agak rendah dengan skor 3
5. Kategori rendah dengan skor 2
6. Kategori sangat rendah dengan skor 1

Skala tersebut di atas disebut dengan skala sikap model Likert. Alasan penggunaan skala Likert karena skala ini mampu membedakan subyek berdasarkan

perbedaan derajat ciri interval yang mereka miliki yang secara khas terwujud dalam gejala kesikapan (Effendi, 1995)

Agar teknik analisis statistik parametric dapat digunakan pada penelitian ini, maka data interval yang diperoleh harus dikuantifisir lebih dahulu menjadi, dengan cara menjumlah skor jawaban dari masing-masing pertanyaan untuk setiap responden pada masing-masing variabel

Pada penelitian ini terdapat 16 variabel yang akan diukur. Indikator yang digunakan untuk mengukur keenambelas variabel tersebut sebagaimana diadopsi dari beberapa jurnal penelitian sebelumnya yang relevan dan sebagian telah dimodifikasi oleh peneliti (terlampir pada Lampiran). Keenambelas variabel yang akan diukur tersebut adalah sebagai berikut :

1 Karakteristik Sistem Penganggaran (X)

Karakteristik sistem penganggaran didefinisikan sebagai jenis sistem penganggaran yang berfungsi sebagai suatu alat bantu untuk mengekspresikan tujuan manajemen, yaitu sebagai alat untuk memonitor kemajuan manajerial rumah sakit terhadap pencapaian tujuan organisasi yang terdiri dari:

- a) **Variabel Tingkat Partisipasi Dalam Proses Penganggaran (X1)**, merupakan tingkat keterlibatan manajer dalam proses penyusunan anggaran pada pusat pertanggungjawaban yang mereka pimpin dengan item-item besarnya kewenangan dan keterlibatan dalam proses penyusunan anggaran. Indikator yang digunakan untuk mengukur variabel ini diadopsi dari Milani (1975) yang terdiri dari 5 pertanyaan yang menjelaskan keikutsertaan

manajer dalam pemberian usulan, pendapat, ataupun pemikiran dalam penyusunan anggaran. Data yang diperoleh berada pada interval 5 – 30. Teknik pengumpulan data menggunakan metode survey atas opini dari subyek yang diteliti dengan kuesioner dan skala pengukuran : interval (misal, 1 = sangat rendah sampai pada 6 = sangat tinggi)

- b) **Variabel Tingkat Kesulitan Anggaran (X2)**, merupakan tingkat derajat kesulitan yang dirasakan manajer dalam pencapaian sasaran atau target anggaran, mulai dari anggaran yang longgar dan mudah sampai dengan anggaran yang ketat dan tidak mudah dicapai. Item-item yang digunakan tingkat kesulitan pencapaian target, tingkat kejelasan dan tingkat kemudahan untuk difahami atas anggaran yang telah ditetapkan. Indikator yang digunakan untuk mengukur variabel ini diadopsi dari Kennis (1979) dan telah digunakan oleh Rustandi (1996) dan telah dimodifikasi oleh peneliti, dimana digunakan 4 pertanyaan yang menguraikan tentang tingkat kesulitan dan upaya yang dilakukan untuk mencapai anggaran yang ditetapkan. Data yang diperoleh berada dalam interval 4 – 24.

Teknik pengumpulan data: menggunakan metode survey atas opini dari subyek yang diteliti dengan kuesioner skala pengukuran : interval (misal, 1 = sangat rendah sampai pada 6 = sangat tinggi)

- c) **Variabel Tingkat Perhatian Manajemen Puncak (X3)**, merupakan tingkat perhatian yang diberikan oleh pucuk pimpinan dalam proses review dan pengesahan anggaran, serta seberapa jauh perhatiannya dalam menindaklanjuti dan memberikan umpan balik atas hasil anggaran. Terdapat 5

pertanyaan yang digunakan untuk menunjukkan tingkat perhatian manajemen puncak dalam proses penganggaran. Data yang diperoleh berada pada interval 5 - 30

Teknik pengumpulan data: menggunakan metode survey atas opini dari subyek yang diteliti dengan kuesioner dan skala pengukuran : interval (misal, 1 = sangat rendah sampai pada 6 = sangat tinggi)

- d) **Variabel Derajat Keadilan (X4)**, merupakan besarnya tingkat kesetaraan dalam proses penganggaran, karena manajer sebagai penyusun anggaran harus yakin bahwa anggaran tersebut memang adil, dan manajer mempunyai persepsi serta keyakinan bahwa derajat kesulitan dan beban tugas dalam mencapai anggaran adalah seimbang diantara para penyusun anggaran dengan item-item tingkat kesetaraan beban dan tugas dalam pelaksanaan anggaran. Terdapat 6 pertanyaan yang digunakan untuk mengukur derajat keadilan. Data yang diperoleh berada pada interval 6 - 36

Teknik pengumpulan data : menggunakan metode survey atas opini subyek yang diteliti dengan kuesioner dan skala pengukuran : interval (misal, 1 = sangat rendah sampai pada 6 = sangat tinggi)

- e) **Variabel Peran Departemen Anggaran (X5)**, merupakan besarnya tingkat peran departemen anggaran dalam proses penganggaran, dimana departemen anggaran berperan dalam menganalisis usulan anggaran secara rinci dan memastikan bahwa anggaran yang diusulkan manajer tidak mengandung kekeluasaan, selain itu juga berperan sebagai fasilitator selama proses penganggaran. Untuk mengukur peran departemen anggaran, variabel ini

dijabarkan dengan item-item tingkat intensitas aktifitas dan tingkat efektifitas peranan dalam 5 pertanyaan. Data yang diperoleh berada pada interval 5-30

Teknik pengumpulan data: menggunakan metode survey atas opini subyek yang diteliti dengan kuesioner dan skala pengukuran : interval (misal, 1 = sangat rendah sampai pada 6 = sangat tinggi)

- f) **Variabel pelimpahan Wewenang (X6)**, merupakan besarnya wewenang yang dilimpahkan sesuai jabatan dalam struktur organisasi, dan sangat erat kaitannya dengan otonomi yang dimiliki manajer dalam pengambilan keputusan operasional dan finansial penting yang dapat mempengaruhi motivasi manajer dalam melaksanakan anggaran serta mengukur kinerja finansialnya, dengan item-item tingkat desentralisasi struktur organisasi. Variabel ini diukur dengan menggunakan instrumen yang dikembangkan oleh Vancil (1980) yang telah diadopsi oleh Riyadi (1998). Terdapat 5 instrumen untuk menunjukkan wewenang yang dimiliki manajer dalam pengambilan keputusan operasional dan finansial yang penting dalam mempengaruhi kinerja finansialnya. Data yang diperoleh berada pada interval 5 - 35
- Teknik pengumpulan data: menggunakan metode survey atas opini subyek yang diteliti dengan kuesioner dan skala pengukuran : interval (misal, 1 = sangat rendah sampai pada 6 = sangat tinggi)

2 Kinerja Operasional (Y)

Merupakan hasil kerja dari semua anggota organisasi yang diwakili oleh unit organisasi dalam semua aktivitas operasional terkait dengan bidang fungsionalnya masing-masing dari penilaian pelanggan maupun upaya yang dilakukan rumah sakit untuk kepuasan pelanggan, melalui penelitian pasar untuk mengetahui kebutuhan pelanggan atas peningkatan mutu pelayanan

Variabel yang diteliti :

Kinerja operasional diukur dari dua pendekatan, yaitu :

- A. Pendekatan Internal yaitu mengevaluasi seberapa besar upaya rumah sakit dalam hal melakukan penelitian pasar untuk mendapatkan informasi mengenai kebutuhan dan harapan pelanggan, yang akan dipakai sebagai dasar peningkatan mutu pelayanan
- B. Pendekatan eksternal yaitu mengukur seberapa besar kepuasan pelanggan atas unsur-unsur dalam pelayanan rumah sakit

A. Pendekatan Internal

Merupakan pendekatan untuk mengukur upaya rumah sakit dalam mendapatkan informasi tentang kebutuhan dan harapan pelanggan sebagai dasar peningkatan mutu pelayanan.

Dalam hal ini yang diteliti adalah Unit Rawat Inap yaitu Ruang Perawatan VIP dan kelas III, karena rawat inap lebih *comprehensive* sebagai indikator kinerja operasional rumah sakit, sedangkan pelayanan lainnya sebagai penunjang saja, dan juga diantara rawat inap maka Ruang VIP merupakan unit yang

memberikan kontribusi pendapatan terbesar sedangkan Ruang kelas III merupakan unit yang pemanfaatannya terbesar dari sisi BOR, yang meliputi :

- 1) **Teknologi (Y1)** merupakan tingkat kecanggihan dan keandalan dari sarana fisik perlengkapan dan peralatan baik medis maupun non medis, yang digunakan sebagai alat pelayanan. Disini akan diteliti, bahwa apakah inovasi atas teknologi peralatan pelayanan selama ini berdasarkan kebutuhan pasien atau karena faktor yang lainnya. Karena jika suatu peralatan diadakan karena kebutuhan pelanggan , maka akan berdampak pada efektifitas pada pemanfaatan peralatan tersebut baik dilihat dari kualitas kerja alat dan kuantitas pemanfaatan alat oleh pelanggan. Variabel ini dijabarkan dalam 4 pertanyaan, meliputi dasar pengembangan peralatan pelayanan oleh rumah sakit, tingkat kecanggihan alat yang digunakan dalam pelayanan dan tingkat pemanfaatan alat oleh pelanggan, dan tingkat pengembalian modal atas peralatan yang dimanfaatkan pelanggan Terdapat 4 pertanyaan yang digunakan untuk mengukur efektifitas input teknologi bagi peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Data yang diperoleh berada pada interval antara 4 - 24

Teknik pengumpulan data: menggunakan metode survey atas opini subyek yang diteliti dengan kuesioner dan skala pengukuran : interval (misal, 1 = sangat rendah sampai pada 6 = sangat tinggi)

- 2) **Mutu Layanan (Y2)** merupakan tingkat pengembangan mutu pelayanan yang lebih difokuskan pada mutu proses layanan non medis

dalam artian kenikmatan dan kenyamanan atau *amenities*. *Amenities* berkaitan dengan penampilan fisik dari fasilitas ruangan, personel, dan peralatan medis maupun non medis. Dalam kenyamanan unsur kebersihan dan *privacy* juga sangat berperan, disamping keramahan petugas. Variabel ini dijabarkan dalam 3 pertanyaan, meliputi evaluasi aats inovasi pengembangan fisik ruangan dan penunjang kenyamanan di ruang VIP dan kelas I berdasar kebutuhan pelanggan atau karena faktor yang lain, pengukuran tingkat prioritas penyediaan fasilitas fisik terkait unsure kenyamanan dan kenikmatan pasien, dan tingkat pembinaan petugas terkait dengan keramahan dan empathy pada pelanggan. Terdapat 3 pertanyaan yang digunakan untuk mengukur upaya rumah sakit dalam peningkatan kenyamanan pelayanan. Data yang diperoleh berada pada interval 3-18.

Teknik pengumpulan data: menggunakan metode survey atas opini subyek yang diteliti dengan kuesioner dan skala pengukuran : interval .(misal, 1 = sangat rendah sampai pada 6 = sangat tinggi)

- 3) **Mutu Yanmed (Y3)** merupakan tingkat profesionalisme tenaga kesehatan atas semua kegiatan yang dilakukan yang terkait dengan profesi medis dan tingkat efektifitas interaksinya dengan pasien. Dalam hal ini diteliti apakah peningkatan profesionalisme ptugas medis yang telah dilakukan rumah sakit, karena kebutuhan pasien atau faktor lainnya. Ada 3 indikator input meliputi tenaga kesehatan professional dan adanya *standard operating procedure (SOP)* di ruang

VIP dan kelas I. Indikator proses, memberikan petunjuk tentang pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan, prosedur asuhan yang ditempuh oleh tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya, dan indikator *outcomes* merupakan hasil dari indikasi medis. Variabel ini dijabarkan dalam 4 pertanyaan, meliputi penilaian atas upaya rumah sakit dalam peningkatan profesionalisme petugas medis, tingkat profesionalisme petugas sesuai standar medis, tingkat keandalan dan kecermatan peralatan medis dan obat-obatan yang digunakan, tingkat ketepatan dalam indikasi medis. Terdapat 4 pertanyaan yang digunakan untuk mengukur upaya rumah sakit dalam peningkatan mutu pelayanan medis. Data yang diperoleh berada pada interval 4 - 24

Teknik pengumpulan data: menggunakan metode survey atas opini subyek yang diteliti dengan kuesioner dan skala pengukuran : interval (misal, 1 = sangat rendah sampai pada 6 = sangat tinggi)

- 4) Efisiensi (Y4) merupakan tingkat pencapaian target yang telah ditetapkan dengan cara membandingkan masukan atau *input* dengan realisasi penggunaannya. Dalam hal ini akan diteliti dan dievaluasi upaya rumah sakit terutama di Ruang VIP dan kelas III dalam meningkatkan efisiensi. Dengan asumsi bahwa dalam pelayanan kesehatan efisiensi diartikan dengan memberikan perhatian yang optimal daripada memaksimalkan pelayanan. Petugas akan memberikan pelayanan yang terbaik dengan sumber daya yang

dimiliki. Pelayanan yang salah harus dikurangi dan dihilangkan, dengan cara peningkatan kualitas sambil menekan biaya dan menambah sumber daya pada pelayanan yang paling menguntungkan. Variabel ini dijabarkan dalam 3 pertanyaan, meliputi pengukuran atas pencapaian target, pengukuran atas analisis pelayanan yang merugikan harus dihilangkan untuk menekan biaya, dan mengukur peningkatan kualitas dengan pemilihan pelayanan yang paling menguntungkan. Data yang diperoleh berada pada interval 3 –24.

Teknik pengumpulan data: menggunakan metode survey atas opini subyek yang diteliti dengan kuesioner dan skala pengukuran : interval (misal, 1 = sangat rendah sampai pada 6 = sangat tinggi)

B. Pendekatan Eksternal

Merupakan pendekatan untuk mengukur hasil kerja unit pelayanan dalam aktivitas operasionalnya, dari segi kepuasan pelanggan.

Kepuasan pelanggan (Y5) merupakan suatu tingkat keputusan penilaian pelanggan dengan cara membandingkan pengalamannya terhadap beberapa nilai yang diharapkan pelanggan. Tingkat kepuasan pelanggan tergantung pada sikapnya terhadap ketidaksesuaian atau rasa senang ataupun tidak senang dan tingkat evaluasi “baik atau tidak” untuk dirinya, melebihi atau dibawah standar. Standar dimata pelanggan adalah suatu harapan dimana nilai yang diharapkan akan terwujud sebelum melakukan keputusan menggunakan jasa rumah sakit.

Dimana standar itu meliputi :

1. Tingkat kecanggihan teknologi peralatan pelayanan
2. Tingkat mutu pelayanan non medis
3. Tingkat mutu pelayanan medis
4. Tarif

Variabel ini dijabarkan dalam 4 pertanyaan, meliputi pengukuran atas tingkat kepuasan pelanggan atas kecanggihan teknologi peralatan pelayanan, mutu pelayanan atas kenyamanan dan kenikmatan pasien, profesionalisme dan hasil indikasi medis, serta pembebanan tariff untuk setiap pemanfaatan fasilitas maupun tindakan medis yang diberikan Terdapat 4 pertanyaan yang digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan pelanggan atas pelayanan ruang VIP dan kelas III RS Islam Surabaya. Data yang diperoleh berada pada interval antara 4-24. Teknik pengumpulan data: menggunakan metode survey atas opini subyek yang diteliti dengan kuesioner dan skala pengukuran : interval (misal, 1 = sangat rendah sampai pada 6 = sangat tinggi)

3 Kinerja Finansial (Z)

Merupakan kinerja unit organisasi dalam aktivitas keuangan dengan penentuan tolok ukur yang berkaitan dengan laporan pertanggung jawaban keuangan

Variabel yang diteliti:

Kinerja Finansial diukur berdasarkan indikator

- A. Persepsi para manajer unit organisasi atas hasil kerja keuangan unit organisasi di RS Islam Surabaya yang meliputi kepala bagian, kepala unit dan

koordinator ruangan dalam melaksanakan aktivitas keuangan sesuai dengan tolok ukur dari laporan pertanggung jawaban keuangannya

- B. Indeks tingkat pencapaian target anggaran mulai dari pusat pendapatan, pusat biaya dan pusat laba dibandingkan dengan anggaran yang telah ditetapkan

Kinerja pusat pertanggungjawaban keuangan, meliputi :

- a) **Pendapatan (Z1)**, merupakan tingkat pertanggung jawaban berdasarkan keluaran atau *output* dari pusat pendapatan (*revenue center*) yang diukur dalam satuan uang atau moneter, baik yang menyangkut keuangan maupun aspek manajerialnya yaitu perencanaan dan pengendalian atas tingkat pencapaian pendapatan yang diperoleh sesuai dengan target anggaran. Variabel ini dijabarkan dalam 3 pertanyaan, meliputi aspek keuangan yaitu tingkat pencapaian pendapatan dan aspek manajerialnya yaitu perencanaan dan pengendalian manajer unit organisasi atas upaya pencapaian pendapatan sesuai yang ditargetkan dalam anggaran. Terdapat 3 pertanyaan yang digunakan untuk mengukur pencapaian pendapatan secara keuangan maupun secara manajerial. Data yang diperoleh berada pada interval 3 – 18.

Teknik pengumpulan data: menggunakan metode survey atas opini subyek yang diteliti dengan kuesioner dan skala pengukuran : interval (misal, 1 = sangat rendah sampai pada 6 = sangat tinggi)

- b) **Biaya (Z2)**, merupakan tingkat pertanggung jawaban berdasarkan masukan atau *input* yang diproses atau biaya yang dikeluarkan untuk memproses layanan dari pusat biaya (*cost center*), baik yang terkait dengan aspek keuangan yaitu realisasi penekanan biaya dan aspek manjerial yaitu fungsi

perencanaan dan pengendalian biaya sesuai dengan standar yang telah dianggarkan. Hal ini dilakukan untuk mengukur seberapa jauh perbandingan antara biaya yang dikeluarkan dengan yang dianggarkan dan seberapa besar upaya manajer untuk mengantisipasi terjadinya penyimpangan biaya di unit atau pusat pertanggungjawaban yang dipimpinnya. Terdapat 3 pertanyaan yang digunakan untuk menunjukkan tingkat realisasi biaya baik dari segi keuangan maupun dari segi upaya manajerial. Data yang diperoleh berada pada interval 3 – 18

Teknik pengumpulan data: menggunakan metode survey atas opini subyek yang diteliti dengan kuesioner dan skala pengukuran : interval (misal, 1 = sangat rendah sampai pada 6 = sangat tinggi)

- c) **Laba (Z3)**, merupakan tingkat pertanggung jawaban berdasarkan selisih antara pendapatan yang diperoleh dengan biaya yang dikeluarkan untuk memperoleh pendapatan tersebut dari pusat laba. Dalam hal ini mengukur persepsi manajer sebagai penanggung jawab atas biaya yang dikeluarkan dan pendapatan yang diperoleh di pusat pertanggungjawaban, yang dapat dilakukan dengan melihat dari aspek keuangan yaitu pada pencapaian laba unit tersebut dan dari aspek upaya manajerial dengan perencanaan dan pengendalian atas pendapatan dan biaya agar diperoleh laba yang diharapkan. Variabel ini dirinci dengan 3 pertanyaan yang digunakan untuk mengukur persepsi manajer pusat laba atas pencapaian laba di unitnya dan upaya manajerial untuk pencapaian target sesuai yang dianggarkan. Data yang diperoleh berada pada interval 3 – 18

Teknik pengumpulan data: menggunakan metode survey atas opini subyek yang diteliti dengan kuesioner dan skala pengukuran : interval (misal, 1 = sangat rendah sampai pada 6 = sangat tinggi)

3. Motivasi Manajer Unit Organisasi (M)

Motivasi Manajer Unit Organisasi didefinisikan tingkat kepuasan manajer dengan faktor-faktor yang terkait dengan pekerjaan dan wewenangnya dalam upaya mencapai tujuan dan harapan organisasi, yang terdiri dari :

- a) **Motivasi Intrinsik (M1)**, adalah tingkat kemauan manajer unit organisasi atas faktor-faktor yang berasal dari diri sendiri dalam melaksanakan pekerjaan atau tugasnya dengan item-item tingkat kemauan manajer unit organisasi yang meliputi : prestasi (*achivement*), pengakuan (*recognition*), tanggung Jawab (*responsibility*), kemajuan (*advancement*), pekerjaan itu sendiri (*the work itself*), kemungkinan berkembang (*the possibility of growth*).

Dalam hal ini akan mengukur persepsi manajer atas serangkaian kondisi intrinsik yang meliputi faktor di atas dan kepuasan atas pekerjaan, yang apabila terdapat dalam pekerjaan akan menggerakkan tingkat motivasi yang kuat (*satisfiers*), yang dapat menghasilkan prestasi kerja yang baik. Variabel ini dirinci dalam 4 pertanyaan yang digunakan untuk mengukur tingkat motivasi intrinsik manajer unit organisasi. Data yang diperoleh berada pada interval 4 - 24

Teknik pengumpulan data: menggunakan metode survey atas opini subyek yang diteliti dengan kuesioner dan skala pengukuran : interval (misal, 1 = sangat rendah sampai pada 6 = sangat tinggi)

- a) **Motivasi Ekstrinsik (M2)**, adalah tingkat kepuasan manajer unit atas beberapa faktor yang berasal dari kondisi pekerjaan atau tugasnya dengan item-item tingkat kepuasan atas faktor tersebut yang meliputi : upah, keamanan kerja, kondisi kerja, status, prosedur organisasi, dan mutu dari supervisi teknis dari hubungan interpersonal di antara teman sejawat, dengan atasan dan dengan bawahan

Dalam hal ini yang diukur adalah persepsi manajer atas serangkaian kondisi ekstrinsik yaitu keadaan pekerjaan secara keseluruhan dari organisasi yang dapat menyebabkan rasa tidak puas (*dissatisfaction*) di antara para karyawan di lingkungan tempat kerja. Terdapat 4 pertanyaan yang digunakan untuk mengukur tingkat motivasi ekstrinsik manajer unit organisasi. Data yang diperoleh berada pada interval 4 - 24

Teknik pengumpulan data: menggunakan metode survey atas opini subyek yang diteliti dengan kuesioner dan skala pengukuran : interval (misal, 1 = sangat rendah sampai pada 6 = sangat tinggi)

4.9 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Menurut Santoso (2000) ada dua syarat penting yang berlaku pada sebuah kuesioner, yaitu keharusan untuk *valid* dan *reliable*. Dan menurut Supriyanto (2000)

validitas instrumen terkait dengan keabsahan hasil pengukuran atau pengamatan, untuk itu maka validitas alat ukur harus menjawab pertanyaan-pertanyaan antara lain:

- 1) Seberapa jauh alat ukur dapat menghasilkan dengan tepat gejala yang hendak diukur (relevansi dengan tujuan)
- 2) Apakah alat ukur tersebut sensitive dan spesifik untuk dapat menunjukkan keadaan atau gejala dari obyek atau orang yang hendak dipelajari akurasi.

(1) Tes Validitas

Tes validitas dimaksudkan untuk mengetahui apakah pertanyaan –pertanyaan yang digunakan untuk mengukur variabel-variabel tersebut dapat mengungkapkan sasaran pokok dengan tepat.

Hasil pengujian validitas menunjukkan bahwa seluruh butir yang diperoleh dari para responden pada taraf signifikan 0,05 adalah valid atau sah, karena nilai korelasi masing-masing pertanyaan berada diatas nilai kritis.

Pada pengujian validitas dengan uji homogenitas data dengan uji korelasional antara skor masing-masing butir dengan skor total menunjukkan korelasi yang positif dan signifikan pada level 0,01. Selanjutnya pada pengujian validitas dengan analisis faktor yang dimaksudkan untuk memastikan bahwa masing-masing pertanyaan akan terklarifikasi pada variabel-variabel yang telah ditentukan atau *construct validity*. Uji analisis faktor ini dilakukan terhadap nilai setiap variabel, dengan *Varimax Rotation*, nilai *Kaiser's MSA* yang disyaratkan agar data yang terkumpul dapat tepat dilakukan analisis faktor, adalah diatas 0,05 dan hal ini juga menunjukkan *construct validity* dari masing-

masing variabel (Kaiser dan Rice, 1974 dalam Riyadi, 2000). Hasil pengujian analisis faktor menunjukkan nilai diatas 0,50 artinya validitas pada masing-masing variabel cukup valid, dan *factor loading* masing-masing variabel juga cukup memadai dengan batas penerimaan 0,40 (Hair et al, 1998, Chia 1995 dalam Riyadi 2000)

(2) Tes Reliabilitas

Metode ini digunakan untuk mengukur tingkat konsistensi data baik konsistensi eksternal maupun konsistensi internal. Penulis menggunakan metode konsistensi internal dengan menggunakan koefisien Alpha Cronbach (α) untuk uji reliabilitas dalam penelitian ini. Pengujian reliabilitas dilakukan terhadap 62 item pertanyaan dari 15 variabel yang telah dinyatakan valid dalam uji validitas. Sedangkan Berry dan Parasuraman (1991 : 42), menulis bahwa untuk menguji reliabilitas atau keandalan faktor, bisa digunakan uji statistik *Cronbach's Alpha*. Pada uji reliabilitas atau konsistensi internal, jika nilai koefisien *Cronbach's Alpha* diatas 0,60, maka data tersebut dianggap *reliable*.

Misal, variabel partisipasi dalam proses penganggaran memiliki koefisien alpha sebesar 0,8103, artinya 81,03% alat ukur variabel partisipasi dalam proses penganggaran dalam penelitian ini dapat dipercaya.

Hasil pengujian validitas dan reliabilitas disajikan pada Tabel 5, yang menunjukkan tingkat keakurasian dan kekonsistensian yang cukup baik.

Tabel 4. 1 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

No	Variabel	Validitas (Kaiser's MSA)	Reliabilitas (Cronbach's Alpha)
1.	Partisipasi dalam penganggaran	0,853	0,8103
2.	Kesulitan anggaran	0,726	0,8051
3.	Perhatian manajemen puncak	0,743	0,8043
4.	Derajat keadilan	0,722	0,7828
5.	Peran departemen anggaran	0,845	0,8072
6.	Pelimpahan wewenang	0,801	0,8019
7.	Motivasi intrinsik	0,744	0,8261
8.	Motivasi Ekstrinsik	0,722	0,7808
9.	Teknologi	0,584	0,8163
10.	Mutu jasa pelayanan	0,612	0,8440
11.	Mutu layanan medis	0,684	0,8638
12.	Tarif atau efisiensi	0,673	0,8484
13.	Pendapatan	0,686	0,8029
14.	Biaya	0,679	0,8499
15.	Laba	0,788	0,8222

Sumber : Lampiran 4 & 5 menurut Kaiser dan Rice, 1974 dalam Riyadi, 2000

4.10 Teknik Analisis

Proses selanjutnya setelah ditentukan indikator yang menjadi ukuran masing-masing variabel dan teknik pengukuran yang digunakan, maka ditentukan teknik analisis data yang disesuaikan dengan data yang tersedia. Beberapa tahapan analisis data meliputi :

- a) Analisis kuantitatif yang digunakan untuk mengolah data, terutama yang diperoleh melalui beberapa pertanyaan yang memerlukan pengukuran

- b) Analisis kualitatif dengan cara menjabarkan uraian dari sekumpulan data yang tidak diukur secara kuantitatif

Jika data telah terkumpul, selanjutnya dilakukan analisis data dengan cara sebagai berikut (Emory, 1980; Arikunto, 1992) :

- a) Editing yaitu meneliti berbagai jawaban yang diberikan oleh responden, maksudnya untuk mengetahui apakah jawaban yang diberikan telah sesuai dengan petunjuk pengisian kuesioner yang diajukan dan diisi dengan benar. Adapun caranya adalah dengan meneliti dan mengoreksi satu per satu setiap jawaban
- b) Tabulasi, yang termasuk dalam kegiatan ini antara lain memberikan skor (*Scoring*) terhadap jawaban responden menurut kaidah yang tepat, meliputi penelitian tertentu, kemudian menyajikan data ke dalam tabel atas pertanyaan yang diajukan menurut kategori jawaban serta proses perhitungan frekuensi pada masing-masing kategori
- c) Penerapan data sesuai dengan pendekatan penelitian. Pada bagian ini data diolah dengan menggunakan rumus-rumus atau aturan-aturan yang ada, sesuai dengan pendekatan penelitian atau rancangan yang akan digunakan.

Sesuai dengan jenis data yang ada, data pada penelitian ini merupakan data ordinal yang diintervalkan, sehingga dalam analisisnya dapat digunakan pendekatan statistik parametric untuk mengetahui pengaruh karakteristik sistem penganggaran terhadap kinerja finansial melalui motivasi manajer unit organisasi, melalui 2 tahap, yaitu :

A. Tahap I

Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah SEM (Structural Equation Modeling) yaitu suatu metode untuk menguji Path model/Path Analysis secara simultan, yaitu model yang melalui beberapa variabel independen, dimana variabel independen tersebut pada saat yang sama berperan sebagai variabel independen bagi hubungan berjenjang lainnya yang dikenal sebagai variabel intervening.

Aplikasi Structural Equation Modeling (SEM) dalam penelitian ini yaitu untuk menampilkan sebuah model yang komprehensif bersamaan dengan kemampuannya untuk mengkonfirmasi dimensi dari sebuah konsep atau faktor dan mengukur pengaruh hubungan antar faktor yang meliputi :

- a. Faktor Karakteristik Sistem Penganggaran terhadap Faktor Kemampuan dan Faktor Motivasi Manajer Unit Organisasi
- b. Faktor Kemampuan dan Faktor Motivasi Manajer Unit Organisasi terhadap Faktor Kinerja Finansial
- c. Faktor Karakteristik Sistem Penganggaran terhadap Faktor Kinerja Finansial melalui Faktor Kemampuan dan Faktor Motivasi Manajer Unit Organisasi sebagai variabel intervening

Sebuah Pemodelan SEM yang lengkap terdiri dari *Measurement Model* dan *Structural Model*. *Measurement Model* atau Model Pengukuran ditujukan untuk mengkonfirmasi dimensi-dimensi yang dikembangkan pada sebuah faktor. *Structural Model* adalah model mengenai struktur hubungan yang membentuk atau menjelaskan

kausalitas antara faktor. Untuk pembuatan model yang lengkap , beberapa langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Pengembangan Model Teoritis

Langkah pertama dalam pengembangan model SEM adalah pencarian, atau pengembangan sebuah model yang mempunyai justifikasi teoritis yang kuat. Setelah itu, model tersebut divalidasi secara empirik melalui pemrograman SEM. Dalam penelitian ini peneliti mengajukan sebuah model kausalitas dengan menganggap adanya hubungan sebab akibat antara dua atau lebih variabel, berdasarkan sebuah justifikasi teoritis yang mapan, yaitu pengaruh karakteristik sistem penganggaran terhadap kinerja finansial melalui motivasi manajer unit dan kinerja operasional.

2. Pengembangan Diagram Alur (*Path Diagram*)

Pada langkah kedua, model teoritis yang telah dibangun pada langkah pertama akan digambarkan dalam sebuah *path diagram*.

Path Diagram tersebut akan mempermudah peneliti melihat hubungan-hubungan kausalitas yang akan diuji. Sedemikian jauh, diketahui bahwa hubungan-hubungan kausal biasanya dinyatakan dalam bentuk persamaan, tetapi dalam SEM , hubungan kausalitas itu cukup digambarkan dalam sebuah *path diagram*, dan selanjutnya bahasa program akan mengkonversi menjadi persamaan, dan persamaan menjadi estimasi

3. Setelah model teoritis dikembangkan dan digambarkan dalam sebuah diagram alur, peneliti mulai mengkonversi spesifikasi model tersebut ke dalam rangkaian persamaan. Persamaan yang dibangun akan terdiri dari :

a) Persamaan Struktural (*Structural Equations*)

Persamaan ini dirumuskan untuk menyatakan hubungan kausalitas antar berbagai konstruk. Persamaan struktural dibangun dengan pedoman sebagai berikut :

Variabel Endogen = Variabel Eksogen + Variabel Endogen + Error

b) Persamaan spesifikasi model pengukuran (*Measurement Model*)

Pada spesifikasi ini peneliti menentukan variabel mana mengukur konstruk mana, serta menentukan serangkaian matriks yang menunjukkan korelasi yang dihipotesiskan antar konstruk atau variabel

4. Memilih Matriks Input dan Estimasi Model

SEM menggunakan matriks Varians atau Kovarians atau matriks korelasi sebagai data input untuk keseluruhan estimasi yang dilakukan. Observasi individual digunakan dalam program penelitian ini, tetapi input-input itu akan segera dikonversi ke dalam bentuk matriks kovarians atau matriks korelasi sebelum estimasi dilakukan. Hal ini karena fokus SEM adalah pada pola hubungan antar responden.

Karena sampel yang digunakan 100 sampel dengan asumsi normalitas dipenuhi, maka teknik yang dipilih adalah ML (AMOS 4,0) yaitu *Maximum Likelihood Estimation*

5. Kemungkinan munculnya masalah identifikasi

Problem identifikasi pada prinsipnya adalah problem mengenai ketidakmampuan dari model yang dikembangkan untuk menghasilkan estimasi yang unik.

Problem identifikasi dapat muncul melalui gejala-gejala berikut ini , yaitu :

- a) Standart error untuk satu atau beberapa koefisien adalah sangat besar
- b) Program tidak mampu menghasilkan matrik informasi yang seharusnya disajikan
- c) Muncul angka-angka aneh seperti adanya varians error yang negatif
- d) Munculnya korelasi yang sangat tinggi antar koefisien estimasi yang didapat (misalnya lebih dari 0,9)

Cara untuk menguji ada tidaknya problem identifikasi adalah sebagai berikut :

- a) Model diestimasi berulang-ulang, dan setiap kali estimasi dilakukan dengan menggunakan *starting value* yang berbeda-beda.
- b) Mencoba model diestimasi, lalu dicatat angka koefisien dari salah satu variabel. Kemudian koefisien itu ditentukan sebagai sesuatu yang *fix* pada faktor atau variabel *iu*, untuk kemudian dilakukan estimasi ulang.
- c) Salah satu solusi untuk problem identifikasi ini adalah dengan memberikan lebih banyak konstrain pada model yang dianalisis itu dan hal ini berarti mengeliminasi jumlah *estimated coefficients*.

6. Evaluasi Kriteria *Goodness-of-Fit*

Pada langkah ini kesesuaian model dievaluasi, melalui telaah terhadap berbagai kriteria *goodness-of-fit*. Untuk itu tindakan pertama yang dilakukan adalah mengevaluasi apakah data yang digunakan dapat memenuhi asumsi-asumsi SEM. Bila asumsi ini sudah dipenuhi, maka model dapat diuji melalui berbagai cara uji

6. Interpretasi dan Modifikasi Model

Langkah terakhir adalah menginterpretasikan model dan memodifikasikan model bagi model-model yang tidak memenuhi syarat pengujian yang dilakukan. Setelah model diestimasi, residualnya harus kecil atau mendekati nol dan distribusi frekuensi dari kovarians residual harus bersifat simetrik (Tabanick dan Fidell, 1997). Model yang baik mempunyai *Standardized Residual Variance* yang kecil. Angka 2,58 merupakan batas nilai *standardized residual* yang diperkenankan

Asumsi-asumsi SEM :

Asumsi-asumsi yang harus dipenuhi dalam prosedur pengumpulan dan pengolahan data yang dianalisis dengan model SEM adalah sebagai berikut :

a) Ukuran Sampel yang harus dipenuhi minimal berjumlah 100 dan selanjutnya menggunakan perbandingan 5 observasi untuk setiap *estimated parameter*

b) Normalitas dan Linearitas

Sebaran data dianalisis untuk melihat apakah asumsi normalitas dipenuhi sehingga data dapat diolah lebih lanjut untuk pemodelan SEM ini. Uji Linearitas dapat dilakukan dengan mengamati dari data yaitu dengan memilih pasangan data dan dilihat pola penyebarannya untuk menduga ada tidaknya linearitas.

c) *Outliers*

Outliers adalah observasi yang muncul dengan dengan nilai-nilai ekstrim baik secara univariat maupun multivariate, yaitu yang muncul karena

kombinasi karakteristik unik yang dimilikinya dan terlihat sangat jauh berbeda dari observasi-observasi lainnya

d) *Multicollinearity* dan *Singularity*

Multikolinearitas dapat dideteksi dari determinan matriks kovarians. Nilai determinan matriks kovarians yang sangat kecil memberi indikasi adanya problem multikolinearitas atau singularitas. Penanganan data yang dapat dilakukan adalah dikeluarkan variabel yang menyebabkan singularitas. Bila singularitas dan multikolinearitas ditemukan dalam data yang dikeluarkan itu, salah satu *treatment* yang dapat diambil adalah dengan menciptakan *composite variables*, lalu digunakan variabel tersebut dalam analisis selanjutnya

Setelah asumsi-asumsi SEM dilihat, hal berikutnya adalah menentukan criteria yang akan digunakan untuk mengevaluasi model dan pengaruh-pengaruh yang ditampilkan dalam model.

B. Tahap II

Dari hasil analisis tahap I dijadikan bahan evaluasi atas perencanaan operasional organisasi yang berisi tujuan dan prakiraan hasil, meliputi perencanaan finansial atau anggaran dengan laporan keuangan periode berjalan dan perencanaan kegiatan dengan target operasional rumah sakit, sebagai bahan untuk menyusun rekomendasi sistem penganggaran yang dapat diimplementasikan dalam proses penganggaran di RS Islam Surabaya pada periode yang akan datang.

Pada tahap ini akan dilakukan diskusi kelompok terfokus, guna membahas hasil dari tahap I untuk mendapat masukan atas penelitian yang telah dilaksanakan dengan tujuan utama yaitu untuk dibuat suatu rumusan sistem penganggaran yang sesuai dengan kondisi dan tujuan RS Islam Surabaya, diharapkan dengan sistem penganggaran tersebut bisa memacu meningkatnya kinerja finansial dengan peningkatan motivasi manajer unit organisasi sebagai pelaksana dalam upaya peningkatan kinerja operasional yang akan berdampak pada kinerja finansialnya.

B A B V

HASIL DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN

Pada awal bagian, diuraikan mengenai proses penelitian serta deskripsi hasil penelitian yang diperoleh selama melaksanakan penelitian. Penyajiannya disampaikan secara runtut, dimulai dengan membahas tahapan dalam pelaksanaan penelitian, kemudian dijelaskan tentang hasil penelitian yang terdiri dari gambaran umum RS Islam Surabaya serta deskripsi tiap-tiap variabel baik variabel bebas maupun variabel tergantung, sesuai deskripsi statistiknya. Kemudian dilakukan inetrpretasi dikaitkan dengan permasalahan yang ingin dibahas. Pada bagian akhir, akan dijelaskan tentang pengujian hipotesa yang didasarkan pada hasil analisis Structural Equation Modeling (SEM) dengan AMOS 4,0

5.1 Proses Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan populasi manajer unit organisasi dan pasien di RS Islam Surabaya, yaitu sebanyak 100 orang manajer dan 100 orang pasien. Besarnya sampel ditentukan dengan dengan metode sensus, mengingat tehnik analisis yang digunakan adalah statistik parametric sehingga jumlah sampel harus besar. Sampel dikatagorikan besar, bila jumlahnya lebih dari 30 responden. Pada penelitian ini populasi sebanyak 110 responden secara keseluruhan masing-masing untuk manajer dan untuk pasien. Hal ini dilakukan untuk menjaga kemungkinan tidak memenuhi criteria atas jawaban responden.

Disamping menggunakan kuesioner, peneliti juga menggunakan observasi dan wawancara secara langsung ke responden yang diwakili oleh manajer ruang perawatan yang diteliti yaitu untuk variabel kinerja operasional yang ditinjau dari sisi internal. Dimana dalam hal ini yang dijadikan sampling adalah kelas perawatan rawat inap Ruang VIP, dan Kelas III yang meliputi Ruang C, Ruang D, serta Ruang Anak. Dalam wawancara dan observasi tersebut diharapkan bisa mewakili kinerja operasional dari sisi internal manajemen rumah sakit dalam peningkatan mutu layanan.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara mengantar langsung ke responden dan ditunggu pengisiannya oleh responden, baik untuk manajer maupun untuk pasien. Setelah meneliti dan mengoreksi jawaban responden, dengan maksud untuk mengetahui apakah jawaban yang diberikan telah sesuai dengan petunjuk pengisian kuesioner yang diajukan dan diisi secara benar. Ternyata dari 110 kuesioner untuk manajer, ada 8 kuesioner yang tidak tepat pengisiannya dan ada 2 yang kurang lengkap dalam pengisian. Sedangkan untuk pasien ada 10 yang tidak benar dalam pengisian, sehingga baik manajer ataupun pasien ada masing-masing 100 jawaban kuesioner yang siap dan memenuhi syarat untuk dilakukan analisis data.

Proses selanjutnya setelah melakukan pengoreksian atas jawaban responden, adalah melakukan skoring atau mengkuantifisir jawaban responden menurut kaidah yang tepat melalui penilaian yang telah ditetapkan. Dalam hal ini peneliti menggunakan angka 1 sampai dengan 6 untuk memberi skor jawaban responden. Kemudian untuk memperoleh data yang akan dianalisis, skor jawaban masing-masing responden atas beberapa pertanyaan untuk tiap-tiap variabel dijumlahkan.

Langkah berikutnya adalah melakukan tabulasi data, yaitu menyajikan data ke dalam tabel atas pertanyaan yang diajukan, menurut kategori jawaban, serta perhitungan frekuensi pada masing-masing kategori, seperti disajikan pada lampiran 2. Dan sebagai tahap akhir adalah melakukan analisis data untuk membuktikan hipotesis yang diajukan. Pada penelitian ini, model analisis yang digunakan adalah *Structural Equation Modeling* atau disebut *SEM* dengan bantuan program komputer *AMOS 4.0*. Alasan digunakan model *SEM*, karena dengan teknik analisis ini dapat memberikan jawaban mengenai hubungan kausal variabel bebas terhadap variabel tergantung melalui variabel intervening (Emory, 1980)

5.2 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Islam Surabaya adalah rumah sakit swasta yang bernafaskan Islam meskipun juga tetap melayani semua penderita secara umum. Didirikan oleh tokoh-tokoh Islam di Surabaya dan dibuka pada tanggal 25 Maret 1975 bertepatan dengan peringatan Maulid nabi Besar Muhammad SAW tahun 1395 H.

Pada tahun 1998 rumah sakit ini telah berstatus akreditasi penuh sesuai dengan Keputusan Menkes RI Nomor : YM.00.03.3.5.10417 tanggal 7 Desember 1998. Rumah sakit ini berada di lokasi yang strategis, tepatnya di Jl. Jend. A. Yani 2-4 Surabaya, dekat pintu gerbang kota Surabaya sebelah selatan, sehingga mudah terjangkau dengan alat transportasi apapun.

A. Falsafah dan Tujuan RS Islam Surabaya :

- a. Visi : Mewujudkan Rumah Sakit Islam Surabaya yang dapat dibanggakan untuk menjawab tantangan globalisasi

- b. Misi : Senantiasa berupaya memberikan pelayanan kesehatan yang islami, professional dan paripurna
- c. Moto : Kesembuhan datang dari Allah, kepuasan pasien kewajiban kami
- d. Tujuan : Mewujudkan Rumah Sakit Islam Surabaya yang representatif dan dapat dibanggakan dalam memberikan upaya promotif, preventif, kuratif, edukatif dan rehabilitatif, demi tercapainya derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat.

Rumah Sakit Islam Surabaya memiliki 134 tempat tidur yang terdiri dari : Kelas VIP sebanyak 9 TT (6, 72%), Kelas I sebanyak 12 TT (8,96%), Kelas II sebanyak 30 TT (22,39%), Kelas III sebanyak 31 TT (23,13%), Ruang Anak sebanyak 26 TT (19,40%), dan Ruang Bayi , didukung oleh 395 karyawan, yang terdiri dari dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi, apoteker, paramedis, dan tenaga non medis.

B. Fasilitas pelayanan kesehatan di RS Islam Surabaya

- 1. Pelayanan Rawat Jalan, meliputi : Poli umum, Poli KIA, Poli Gigi dan Mulut, Poli Spesialis dan Klinik Spesialis sore
- 2. Pelayanan Rawat Inap, meliputi :
 - a. Kelas VIP, fasilitas meliputi :
 - 1) Tempat tidur penunggu pasien
 - 2) Kamar mandi (air panas – dingin) di dalam dengan shower, exhouse-fan dan wastafel
 - 3) TV dan lemari es
 - 4) Pesawat telephon dan AC split

5) Konsumsi menu pilihan untuk penunggu pasien**b. Kelas I, fasilitas meliputi :**

- 1) 1 kamar untuk 2 orang pasien
- 2) Kamar mandi di dalam dengan exhouse-fan dan astafel
- 3) AC split, kipas angin dinding, dan TV

c. Kelas II, fasilitas meliputi :

- 1) 1 kamar untuk 3 orang pasien
- 2) Kamar mandi di luar
- 3) Wastafel
- 4) AC split dan kipas angin dinding

d. Kelas III, fasilitas meliputi :

- 1) 1 ruangan untuk 6 orang pasien
- 2) Kipas angin dinding, TV dan kamar mandi di luar

e. Ruang Anak, fasilitas meliputi :

- 1) Kelas VIP : Fasilitas sama dengan Ruang VIP
- 2) Kelas I : 1 ruangan untuk 2 pasien berikut penunggu, AC split, TV, dan kipas angin
- 3) Kelas II : 1 ruangan untuk 3 pasien, dengan box-besar berikut penunggu, AC dan kipas angin
- 4) Kelas III : 1 ruangan untuk 5 pasien dilengkapi kipas angin

3. Unit Gawat Darurat :

Buka 24 jam, melayani kasus emergency dan traumatologi dengan sistem Triase dan dilengkapi fasilitas penunjang yang melayani 24 jam, yaitu laboratorium, radiologi, apotik, ambulans dan kamar bedah kecil

4. Pelayanan Kamar Operasi dengan fasilitas kamar bedah kecil dan kamar bedah besar
5. Ruang Rawat Intensif, fasilitas kamar 6 tempat tidur dengan alat-alat *emergency*.
6. Kamar Bersalin, fasilitas 8 tempat tidur dengan peralatan bersalin yang memadai
7. Pelayanan Rohani, secara kontinyu petugas bimbingan rohani memberikan penyuluhan dan bimbingan kepada pasien dalam melaksanakan kewajiban kepada Tuhan-nya, serta nasehat untuk ketenangan jiwa, baik pasien maupun keluarganya

Sebagai rumah sakit swasta, Rumah Sakit Islam Surabaya dalam melaksanakan kegiatan operasionalnya untuk mencapai tujuan tidak lepas dari masalah perencanaan dan pengendalian pendapatan dan biaya untuk memperoleh laba, atau seringkali disebut dengan istilah penganggaran, yang mana merupakan bagian penting bagi hampir semua organisasi. Pada proses penganggaran tidak hanya berkaitan dengan perhitungan angka-angka, tetapi juga berkaitan pula dengan aspek keorganisasian dan psikologi.

C. Proses Penganggaran RS Islam Surabaya

Anggaran tahunan RS Islam Surabaya menggunakan tahun kalender di mulai bulan Januari dan berakhir bulan Desember. Anggaran diupayakan sudah selesai dan disahkan sebelum akhir tahun, sehingga pada bulan Januari operasional rumah sakit sudah menggunakan anggaran yang resmi dan sah. Penyusunan dimulai pada bulan

Oktober dengan acuan utama realisasi anggaran 9 bulan (Januari sampai dengan September)

Kegiatan dimulai dengan pembentukan Tim Anggaran oleh Direktur yang biasanya dipimpin oleh Kepala Bagian Keuangan, dan anggota tim terdiri dari semua Kepala Bagian dan unit atau staf anggaran. Mengenai proses penganggaran adalah sebagai berikut :

1. Mula-mula realisasi anggaran 9 bulan dibagikan kepada semua kepala bagian dan diadakan analisis dan evaluasi dengan asumsi disetahunkan. Hasil analisis tersebut digunakan untuk menyusun draft awal perkiraan anggaran tahun yang akan datang, baik itu untuk pos pendapatan maupun pos biaya sehingga bisa diprediksi labanya.
2. Untuk pengembangan fisik dan pengadaan inventaris baik medis maupun non medis, tiap unit diminta untuk mengajukan usulan dan dibahas ditingkat kepala bagian untuk disusun prioritasnya. Selanjutnya kepala bagian mengajukan dan memperjuangkan ditingkat Tim Anggaran. Biasanya maksiml yang dapat dicapai adalah penyusunan prioritas.
3. Sebelum akhir bulan Nopember rancangan Anggara Pendapatan dan Belanja atau bisanya disebut APB dikirimkan ke Yayasan untuk dibahas ditingkat Yayasan. Pada bulan desember diadakan pertemuan dengan Direksi, dan diharapkan sebelum akhir Desember penyusunan sudah tuntas, disetujui oleh Yayasan dan diterbitkan Surat Keputusan Persetujuan dan Pemberlakuan.
4. Pada permulaan tahun anggaran, unit anggaran menjabarkan anggaran dengan mem – *break down* masing-masing pos menjadi bulanan, dengan tujuan setiap kali laporan keuangan bulanan bisa tampak pencapaian anggaran untuk masing-masing pos yang

dialokasikan sesuai dengan struktur organisasi RS Islam Surabaya. Hal ini dilakukan dengan pertimbangan bahwa anggaran tersebut sebagai bahan pengendalian dan pengawasan pelaksanaan di lapangan baik secara finansial maupun operasional.

Realisasi anggaran dilaporkan setiap bulan, dikompilasi dan disusun Laporan Keuangan akhir bulan selambat-lambatnya tanggal 5 bulan berikutnya sudah dilaporkan oleh Direktur kepada Ketua Yayasan, disertai beberapa catatan terutama pos-pos yang menyimpang lebih dari 10% dari target yang telah ditetapkan. Dimana analisis laporan tersebut juga diumpun balikkan kepada kepala bagian dan dibahas dalam rapat staf reguler tingkat kepala bagian setiap awal minggu.

Pada bulan April dilakukan evaluasi pelaksanaan anggaran tribulan pertama. Unit Anggaran menyusun rekapitulasi realisasi anggaran Januari sampai dengan Maret, dan dibandingkan dengan rencana yang telah ditetapkan dalam anggaran disertai persentase pencapaiannya, kemudian dibagikan pada semua kepala bagian untuk dianalisa dan dievaluasi. Masing-masing kepala bagian membuat analisa dan evaluasi sesuai dengan alokasi dan wewenang bagiannya, kalau ada penyimpangan atau deviasi yang mencolok yaitu lebih dari 10% dicari penyebabnya untuk menemukan solusi dan diusahakan agar bulan-bulan berikutnya sejauh mungkin mendekati target yang disepakati dan telah ditetapkan.

Pada bulan Juli, realisasi anggaran mulai bulan Januari sampai dengan bulan Juni dikompilasi dan sekali lagi ditelaah dan dievaluasi, serta dicari faktor pendukung atau penghambat jika terjadi penyimpangan dari perencanaan. Selanjutnya bila perlu, diadakan perubahan anggaran beberapa pos yang diperkirakan berdeviasi tinggi, disesuaikan baik dari sisi pendapatan maupun dari sisi belanja. Untuk meningkatkan

pendapatan, bagian terkait dapat mengusulkan kenaikan tariff atau berupaya meningkatkan kegiatan operasionalnya. Untuk mengurangi belanja, dilakukan penelusuran terhadap pos-pos belanja, dengan berupaya meningkatkan efisiensi tanpa mengurangi mutu pelayanan. Perubahan anggaran tersebut, perlu mendapat persetujuan dari Yayasan dan diterbitkan Surat Keputusan Pemberlakuan Perubahan Anggaran Pendapatan dan Belanja.

Pada akhir tahun anggaran, perlu dilakukan evaluasi pelaksanaan seluruh kegiatan sepanjang tahun yang lalu, baik program-program kegiatan maupun realisasi anggarannya. Dari hasil evaluasi program diperoleh laporan kegiatan tahunan, sedang dari evaluasi realisasi anggaran diperoleh perhitungan anggaran yang definitif dan angka laba yang lebih akurat. Hasil perhitungan anggaran ini dilaporkan kepada Yayasan, apabila disetujui diterbitkan surat keputusan persetujuan.

Sebelum diterbitkan surat persetujuan, seharusnya dilakukan internal audit dengan meneliti bukti-bukti administrative maupun pemeriksaan di lapangan. Tetapi selama ini belum dapat terlaksana, oleh karena keterbatasan kemampuan. Konsep Satuan Pengawasan Intern atau biasanya disebut SPI sebenarnya sudah ada, tetapi belum dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya. Pengawasan hanya dilakukan oleh atasan langsung atau disebut pengawasan melekat.

Proses perencanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja atau disebut APB RS Islam Surabaya dipersiapkan oleh unit anggaran yang merupakan rangkaian kegiatan yang meliputi :

1. Menjelang akhir tahun anggaran yaitu bulan Oktober, unit anggaran mengumpulkan data-data yang diperlukan untuk penyusunan anggaran yang terdiri dari : data

keuangan dari unit akuntansi, data ketenagaan dari unit personalia, data kebutuhan non medis dari unit logistik yang berupa rekapitulasi kebutuhan unit-unit dalam setahun, dan data-data kebutuhan medis yang dikumpulkan lewat bagian perawatan dan komite medik, serta program-program manajemen yang memerlukan dukungan dana yang cukup besar.

2. Data yang telah terkumpul dibahas dalam rapat Tim Anggaran dianalisa dan disusun sesuai sistematika penganggaran yang sudah ditetapkan dengan mengacu pada realisasi anggaran tahun berjalan.
3. Hasil analisa Tim Anggaran untuk selanjutnya oleh unit anggaran disusun menjadi suatu perencanaan pendapatan dan belanja untuk tahun yang akan datang
4. Draft Anggaran pendapatan dan Belanja dibahas kembali dalam rapat Tim Anggaran dengan direktur yang akan menghasilkan Rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja atau RAPB RS Islam Surabaya untuk tahun yang akan datang
5. RAPB yang sudah selesai tersebut diajukan kepada Yayasan untuk dibahas lebih lanjut, yang mungkin masih mengalami perubahan. Setelah disetujui, baru dibuatkan SK Pemberlakuan.

D. Sistem Penganggaran rumah sakit

Dalam hubungan dengan struktur organisasi, proses penyusunan anggaran ada yang bersifat dari bawah ke atas (*bootom-up*) dan ada proses penyusunan anggaran dari atas ke bawah (*top-down*), (Anthony, Dearden, dan Bedford, 1993). Penyusunan anggaran *bootom up*, dimulai dengan penyusunan usulan anggaran oleh masing-masing manajer pusat pertanggungjawaban kepada pimpinan. Metode ini tepat digunakan jika

bawahan memiliki kemampuan dalam menyusun anggaran. Sedangkan pada penyusunan anggaran yang bersifat *top-down*, anggaran disusun dan ditetapkan sendiri oleh pimpinan dan anggaran ini harus dilaksanakan oleh para manajer sebagai pelaksana, tanpa keterlibatan manajer dalam penyusunannya. Metode ini sesuai apabila bawahan tidak mampu menyusun anggaran.

Untuk memilih sistem penganggaran yang terbaik, apakah *bottom-up* atau *top-down*, tergantung pada situasi serta kondisi internal dan eksternal rumah sakit. Apabila manajer berada dalam suatu organisasi sangat terstruktur atau desentralisasi, maka sistem yang terbaik adalah *bottom-up* (Burn dan waterhouse, 1975), karena mereka cenderung memiliki pengaruh yang besar, sehingga mereka lebih banyak berpartisipasi dalam perencanaan anggaran. Sistem ini lebih baik diterapkan pada organisasi dalam lingkungan yang tidak stabil, sangat penting adanya partisipasi manajer tingkat bawah dalam proses penganggaran, karena mereka memiliki informasi yang relevan untuk merumuskan rencana organisasi

Sebaliknya dalam organisasi yang wewenangnya terpusat atau sentralisasi. Sistem yang baik diterapkan adalah *top-down*, dimana manajer pada umumnya tidak terlalu dituntut tanggungjawabnya, akibatnya mereka memandang anggaran sebagai sesuatu yang kurang berguna. Sistem ini juga tepat untuk organisasi yang berada dalam lingkungan stabil, karena dapat mempertahankan pengendalian yang efektif melalui spesifikasi prosedur dan pengambilan keputusan terpusat.

Penyusunan anggaran biasanya dikoordinasi oleh komite anggaran dan departemen anggaran. Komite anggaran anggotanya terdiri dari salah seorang anggota direksi dan para eksekutif yang mewakili semua bagian atau departemen. Karena komite