

Efektivitas Penyusunan Perencanaan Anggaran Logistik melalui Pendekatan *Participatory* di RSUD Dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo

(The Effectiveness of Budget Logistic Planning Through Participatory Approach in RSUD Dr. Mohamad Saleh of Probolinggo City)

Yuliantina Fransiska, Yenike Tri Herawati, Eri Witcahyo
 Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember (UNEJ)
 Jln. Kalimantan I/93, Jember 68121
 E-mail: yenni_baek@yahoo.co.id

Abstrak

Perencanaan logistik dengan pendekatan partisipatif sangat dibutuhkan agar perencanaan yang dibuat atasan sesuai dengan yang sebenarnya dibutuhkan oleh setiap unit di rumah sakit dan agar mencapai keputusan yang tepat. Tujuan umum penelitian ini adalah mengkaji efektivitas penyusunan perencanaan anggaran logistik melalui pendekatan *participatory* di rumah sakit. Jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriptif. Fokus penelitian meliputi proses dan output dari penyusunan perencanaan anggaran logistik dengan pendekatan *participatory* serta kriteria penilaian efektivitas perencanaan tersebut. Hasil penelitian menunjukkan proses penyusunan perencanaan anggaran dilakukan berdasarkan program tetap rumah sakit dan sudah dilakukan dengan cukup efektif. Output yang dihasilkan berupa dokumen-dokumen yang direkapitulasi oleh bagian perencanaan dan pengembangan. Efektivitas perencanaan logistik yang dilakukan rumah sakit berdasarkan penilaian kriteria efektivitas perencanaan umumnya dilakukan dengan cukup efektif namun memang terdapat beberapa kendala. Bagi rumah sakit perlu mengoptimalkan penerapan SIM RS di rumah sakit, membentuk tim khusus logistik rumah sakit, dan pencatatan dilakukan pada *software* tersendiri. Laporan tersebut dilakukan dengan disiplin dan setiap ada perubahan yang terjadi pada data juga perlu dilakukan konfirmasi pada bagian dan bidang yang terkait.

Kata Kunci: Efektivitas, Perencanaan, Partisipasi, Logistik,

Abstract

Logistic planning by participatory approach is very needed by a hospital organization, so the planning which created by the leader is compatible with the hospital unit's needs and approach the right decision. The main purpose of this observation is analyze the effectiveness in creating budget logistic planning with participatory approach in the hospital. The kind of observation that we use is descriptive observation. The observation focus are the process and output of forming budget logistic planning with participatory approach and the criteria of that effectiveness planning assessment. The result of this observation shows the process of budget planning is based on hospital's fixed program and it has been done effectiveness. Output that result is documents that are incorporated by the passage planning and development. Effectiveness logistic planning is done by hospital based on assessment of criteria effectiveness planning, it is performed effective but there are few obstacles. For Hospitals need to optimize the application of SIM RS in hospitals, formed a special hospitals team logistics, and the recording is done on the special software. The report was conducted by discipline and data have been changes needs confirmation to related fields.

Keywords: Effectiveness, Planning, Participatory, Logistics

Pendahuluan

Rumah sakit perlu melakukan kegiatan perencanaan program kesehatan yang baik. Suatu rencana yang baik harus mengandung uraian tentang biaya yang diperlukan [2]. Perencanaan logistik adalah merencanakan kebutuhan logistik yang pelaksanaannya dilakukan oleh semua calon pemakai (*user*) kemudian diajukan sesuai dengan alur yang berlaku di setiap organisasi [11]. Dalam hal ini RSUD Dr. Mohamad Saleh menggunakan perencanaan logistik dengan pendekatan

participatory. *Participatory* merupakan proses dalam organisasional, dimana para anggota organisasi terlibat dan mempunyai pengaruh dalam suatu pembuatan keputusan yang berkepentingan dengan mereka [10].

Pada masa lalu, RSUD Dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo melakukan penyusunan perencanaan anggaran logistik dengan pendekatan *top down*. Terdapat masalah yang ditimbulkan dengan pendekatan tersebut, salah satunya yaitu realisasi pengadaan alat rumah sakit tidak dipenuhi

berdasarkan skala prioritas kebutuhan di unit kerja dengan maksud perencanaan yang dibuat oleh *top management* tidak sesuai yang sebenarnya dibutuhkan oleh setiap unit di rumah sakit. Perencanaan yang dilakukan cenderung tidak melihat aspek mendesak untuk segera dipenuhi atau tidak, dampak yang ditimbulkan jika tidak dipenuhi, dan seberapa parah kondisinya sehingga perlu segera diberikan alokasi anggaran. Dari data laporan tahunan rumah sakit menunjukkan bahwa pengadaan alat memiliki presentase yang paling rendah dan jauh dari standar yang ditentukan. Dalam hal ini dapat menunjukkan bahwa terdapat masalah yang ditimbulkan pada saat dilakukannya penyusunan perencanaan program dan anggaran logistik dengan pendekatan *top down* dan pembuatan keputusan pengadaan alat yang tidak tepat. Sebagian besar anggaran juga dibutuhkan untuk pemenuhan logistik. Berdasarkan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) RSUD Dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo tahun 2012, didapatkan bahwa 82% realisasi anggaran digunakan untuk kebutuhan logistik rumah sakit dari semua program dan kegiatan yang ada di rumah sakit.

Dari pernyataan tersebut terlihat bahwa perencanaan kesehatan rumah sakit daerah harus dilaksanakan dalam dua arah, yaitu *top down* dan *bottom up* atau dengan kata lain disebut dengan pendekatan *participatory* [4]. Partisipasi penyusunan anggaran sangat penting untuk menambah informasi yang dapat mengurangi ambiguitas peran yang mendukung perbaikan kinerja di rumah sakit. Ketika bawahan memiliki informasi lebih baik dari pada atasannya, maka sistem kontrol manajemen partisipatif memungkinkan bawahan untuk mengungkapkan informasi pribadinya, yang dapat dimasukkan dalam anggaran pada saat kinerja mereka dinilai [3]. Perencanaan dalam organisasi adalah esensial, karena dalam kenyataannya perencanaan memegang peranan lebih dibanding fungsi-fungsi manajemen lainnya [13]. Efektivitas merupakan kemampuan untuk memilih tujuan yang tepat atau peralatan yang tepat untuk pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Dengan kata lain, seorang manajer efektif dapat memilih pekerjaan yang harus dilakukan atau metoda (cara) yang tepat untuk mencapai tujuan [6]. Maka dari itu perencanaan yang dibuat oleh rumah sakit harus dapat dibuat lebih efektif. Penilaian efektivitas dari perencanaan dengan pendekatan *participatory* di RSUD Dr. Mohamad Saleh belum pernah dilakukan. Padahal perlu diketahui efektivitas dalam penyusunan perencanaan anggaran melalui pendekatan *participatory* yang membutuhkan keterlibatan bawahan dalam pembuatan keputusan.

Tujuan umum penelitian ini adalah mengkaji efektivitas penyusunan perencanaan anggaran logistik melalui pendekatan *participatory* di RSUD Dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif. Tempat penelitian dilakukan di RSUD Dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo ini dan waktu penelitian dilaksanakan yakni pada bulan April hingga Agustus 2013. Penentuan informan dalam penelitian ini adalah

menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sumber data dengan pertimbangan tertentu [12]. Informasi dianggap cukup dan berhenti ketika tidak ada informasi baru lagi, terjadi replikasi atau pengulangan variasi informasi, mengalami titik jenuh informasi [5]. Informan penelitian ini meliputi beberapa macam yakni informan utama yaitu kepala bagian perencanaan dan pengembangan serta wakil direktur pelayanan medik dan penunjang; informan kunci yaitu kepala instalasi; dan informan tambahan yaitu staf bagian perencanaan dan pengembangan serta staf logistik. Fokus penelitian yang dilakukan peneliti meliputi proses dan output dari penyusunan perencanaan anggaran logistik dengan pendekatan *participatory* serta kriteria penilaian efektivitas perencanaan tersebut. Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan wawancara, observasi dan triangulasi sedangkan alat pengumpulan data berupa alat perekam suara dan pengamatan langsung peneliti menggunakan kamera *handphone*.

Hasil Penelitian

Proses penyusunan anggaran logistik dengan pendekatan *participatory*.

Proses penyusunan anggaran logistik dengan pendekatan *participatory* sudah dilakukan dengan cukup efektif. Hal ini dibuktikan rumah sakit secara runtut melalui beberapa tahapan berdasarkan program tetap yang sudah disusun. Tahapan yang dilakukan yaitu dari tahap evaluasi kinerja rumah sakit, penyusunan program prioritas oleh instalasi, penyusunan program kerja instalasi, proses pemaparan program kerja pada instalasi sampai dengan penyusunan rencana kerja dan anggaran (RKA) rumah sakit paku indikatif.

Output penyusunan perencanaan anggaran logistik melalui pendekatan *participatory*

Output yang dihasilkan berupa dokumen yang direkapitulasi oleh bagian perencanaan dan pengembangan yang dihasilkan dari proses perencanaan yang dilakukan karyawan dan manajemen struktural rumah sakit. Output yang dihasilkan yaitu berupa dokumen prioritas masalah, penyebab masalah, dan solusi terpilih; dokumen rencana program; dokumen rencana kegiatan rumah sakit; dan dokumen rencana kerja dan anggaran (RKA).

Fleksibilitas terhadap perencanaan anggaran logistik melalui pendekatan *participatory*

Fleksibilitas terhadap perencanaan anggaran logistik melalui pendekatan *participatory* sudah diterapkan di rumah sakit.

Kelengkapan, kepaduan, konsistensi dalam penyusunan perencanaan anggaran logistik melalui pendekatan *participatory*

Kelengkapan, kepaduan, konsistensi dalam penyusunan perencanaan anggaran logistik melalui pendekatan *participatory* sudah diterapkan di RSUD Dr. Mohamad Saleh. Namun ditemukan juga pendapat bahwa kelengkapan mengenai informasi khususnya logistik belum

dilakukan secara optimal karena data dikumpulkan secara optimal dan SIM RS belum berjalan efektif.

Akuntabilitas dalam penyusunan perencanaan anggaran logistik melalui pendekatan *participatory*

Akuntabilitas dalam penyusunan perencanaan anggaran logistik melalui pendekatan *participatory* dibagi menjadi dua aspek yaitu tanggung jawab atas pelaksanaan perencanaan dan tanggung jawab atas implementasi rencana. Pembuat rencana harus mengetahui kebutuhan dan kekurangan alat dari masing-masing instalasinya serta berusaha untuk memenuhi standar sarana dan prasarana rumah sakit tipe B. Tanggung jawab yang dimiliki dalam mengimplementasikan perencanaan yang dibuat tersebut yaitu karyawan yang berperan langsung dalam pelayanan (tenaga fungsional) bertanggung jawab atas penggunaan alat yang sudah diadakan dan dipenuhi, penggunaan tersebut juga disertai dengan pemeliharaan terhadap alat dan bertanggung jawab atas kerusakan yang terjadi.

Efektifitas biaya dalam penyusunan perencanaan anggaran logistik melalui pendekatan *participatory*

Penyusunan perencanaan anggaran logistik melalui pendekatan *participatory* rumah sakit sudah menggunakan anggaran dengan efektif karena pengadaan alat dan pemeliharaan yang dilakukan tersebut berdasarkan seleksi yang disesuaikan dengan kemampuan rumah sakit dalam penganggaran.

Ketepatan waktu dalam penyusunan perencanaan anggaran logistik melalui pendekatan *participatory*

Ketepatan waktu dalam penyusunan perencanaan anggaran logistik melalui pendekatan *participatory* berdasarkan jangka waktu yang dibutuhkan dalam melakukan perencanaan dilakukan sekitar 1 bulan dan penyusunan perencanaan logistik tersebut terdapat penundaan yang seharusnya dilakukan di bulan Januari tetapi dilakukan di bulan maret karena pengumpulan laporan-laporan tahunan yang diserahkan pada pemerintahan kota pada awal tahun.

Ketepatan informasi dan obyektivitas dalam penyusunan perencanaan anggaran logistik melalui pendekatan *participatory*

Ketepatan informasi dalam penyusunan perencanaan anggaran logistik melalui pendekatan *participatory* didapatkan kurang valid karena SIM RS yang belum berjalan optimal. Selain ketepatan informasi dalam mendukung penyusunan perencanaan anggaran dibutuhkan pemikiran atau pandangan yang selaras dan hal tersebut sudah dimiliki oleh organisasi rumah sakit pada saat menyusun perencanaan anggaran.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, perencanaan rumah sakit dilakukan dengan partisipasi artinya melibatkan unit layanan di rumah sakit yaitu dari instalasi atau ruangan di rumah sakit. Perencanaan dengan pendekatan ini sudah dilakukan sejak tahun 2012 di RSUD Dr. Mohamad Saleh.

Dalam hal ini sesuai dengan konsep dari perencanaan dengan pendekatan *participatory* sendiri bahwa bawahan diberi kesempatan untuk berpartisipasi dalam berbagai keputusan yang dibuat organisasinya, baik keputusan tersebut secara langsung maupun tidak langsung berpengaruh pada rumah sakit [10].

Proses penyusunan anggaran logistik dengan pendekatan *participatory* di rumah sakit dilakukan melalui beberapa tahapan. Tahapan yang dilakukan dalam melakukan penyusunan perencanaan anggaran logistik dengan pendekatan *participatory*, antara lain: evaluasi kinerja rumah sakit, penyusunan program prioritas oleh instalasi, penyusunan program kerja instalasi, proses pemaparan program kerja pada instalasi, penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) rumah sakit pagu indikatif.

Pada tahap evaluasi kinerja rumah sakit, rumah sakit dapat memperoleh kegunaan yaitu dapat memperbaiki pelaksanaan dan perencanaan kembali suatu program, sehubungan dengan hal ini perlu adanya beberapa kegiatan-kegiatan yang dilakukan antara lain mengecek relevansi dari program dalam hal perubahan-perubahan kecil yang terus menerus, mengukur kemajuan terhadap target yang direncanakan, menentukan sebab dan faktor di dalam maupun di luar yang mempengaruhi pelaksanaan program. Berdasarkan informasi yang didapat diketahui bahwa kendala yang didapatkan pada saat kegiatan evaluasi diantaranya adalah beberapa data yang dikumpulkan untuk membuat evaluasi kegiatan yang dilakukan dalam periode satu tahun seringkali terlambat dari instalasi atau ruangan dan kurang valid karena data masih sulit untuk diakses karena rumah sakit masih menggunakan cara manual dalam pengumpulan data. Sebuah proses untuk mengetahui, menggali dan mengumpulkan persoalan-persoalan bersifat lokal di rumah sakit. Dalam proses ini, keterlibatan anggota rumah sakit menjadi faktor kunci yang tidak bisa ditawar karena evaluasi merupakan proses untuk mengenali secara seksama masalah yang mereka hadapi [1].

Dalam hal ini, tidak semua apa yang disampaikan karyawan harus diterima, justru pada saat itulah momentum untuk bersama-sama tim unit memilah-milah mana segi-segi yang merupakan kebutuhan dan mana yang sekedar keinginan. Suatu keinginan tentu saja memiliki kadar subjektifitas yang tinggi, dan cenderung tanpa batas yang jelas. Oleh sebab itu yang hendak menjadi prioritas adalah menjawab kebutuhan-kebutuhan dasar dari unit di rumah sakit [1]. Pada tahap penyusunan program prioritas diketahui bahwa kendala yang ditemui yaitu terdapat unit kerja yang belum mengetahui kebutuhan sarana dan prasarana sesuai dengan standar rumah sakit tetapi lebih mengutamakan keinginan untuk ruangnya, terdapat kesulitan menentukan waktu yang diperlukan untuk mendiskusikan kondisi atau masalah yang ada di ruangan atau instalasi serta memprioritaskannya.

Perencanaan dan penganggaran yang disusun berisi program dan kegiatan sebagai penjabaran dari rencana kerja yang ada dalam satu tahun anggaran serta anggaran yang diperlukan untuk melaksanakannya dilakukan oleh masing-masing instalasi di rumah sakit.

Program kerja rumah sakit yang telah disusun dan dianggarkan oleh semua instalasi RSUD Dr. Mohamad Saleh Probolinggo dipaparkan dan dipresentasikan. Pemaparan tersebut bertujuan agar semua pihak yang terlibat dalam penyusunan program kerja dan penganggaran mengetahui program kerja yang dibuat oleh setiap instalasi.

Tahap akhir dalam penyusunan anggaran yaitu mengubah sumber daya yang diperlukan ke dalam bentuk uang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyusunan rencana kerja dan anggaran (RKA) RSUD Dr. Mohamad Saleh dibuat berdasarkan program kerja yang sudah disusun dan diprioritaskan berdasarkan masalah dan penyebab masalah pada kondisi dan situasi yang ada. Penyusunan kebijakan program dan penetapan anggaran di RSUD Dr. Mohamad Saleh tersebut dibentuk oleh pejabat struktural yaitu bagian perencanaan dan pengembangan, bagian keuangan, bagian umum, bidang pelayanan medik, bidang keperawatan, bidang penunjang non medis. Peran struktural rumah sakit dalam penyusunan anggaran yaitu menentukan anggaran sesuai dengan tugas, pokok, dan fungsi masing-masing. Skala prioritas program yang dibuat tersebut berdasarkan pada kekuatan anggaran RSUD Dr. Mohamad Saleh.

Pada penyusunan rencana program dan anggaran yang diusulkan oleh keduanya yaitu struktural dan instalasi akan menghasilkan sebuah kesepakatan kinerja (*perform*) dan anggaran dan outputnya akan dihasilkan kontrak kerja. Kontrak kerja tersebut menghasilkan output berupa dokumen RKA rumah sakit yang nantinya hasilnya ini harus memberikan *feedback* pada setiap instalasi di rumah sakit agar setiap instalasi di rumah sakit mengetahui rencana program kerja dan rencana kegiatan yang disepakati dan mengetahui anggaran yang sudah dianggarkan untuk setiap instalasi.

RSUD Dr. Mohamad Saleh sudah melakukan perencanaan dengan pendekatan *participatory* sesuai dengan tahapan yang dijadikan program tetap di rumah sakit yaitu melalui tahap evaluasi kinerja rumah sakit sampai dengan terbentuknya rencana kerja dan anggaran rumah sakit dengan pagu indikatif. Dalam hal ini dengan hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa rumah sakit sudah melakukan perencanaan dengan cukup efektif.

Output penyusunan perencanaan anggaran logistik melalui pendekatan *participatory* terdiri dari empat hasil yaitu prioritas masalah, penyebab masalah dan solusi; rencana program kerja rumah sakit; rencana kerja rumah sakit; rencana kerja dan anggaran rumah sakit yang ditemukan pada hasil penelitian bahwa output yang dihasilkan berupa dokumen-dokumen.

Perencanaan dalam organisasi adalah esensial, karena dalam kenyataannya perencanaan memegang peranan lebih dibanding fungsi-fungsi manajemen lainnya. Penyusunan perencanaan anggaran logistik yang dibuat oleh rumah sakit harus dapat dibuat lebih efektif. Efektivitas merupakan kemampuan untuk memilih tujuan yang tepat atau peralatan yang tepat untuk pencapaian tujuan yang telah ditetapkan [13].

Rencana di rumah sakit juga hendaknya dapat melakukan penyesuaian secara cepat dan lancar terhadap perubahan kondisi lingkungan tanpa kehilangan efektivitas

dari suatu perencanaan di rumah sakit [6]. Hasil penelitian menunjukkan bahwa fleksibilitas terhadap perencanaan sudah diterapkan di rumah sakit. RSUD Dr. Mohamad Saleh dalam artian rumah sakit tersebut sebagai rumah sakit BLUD sudah bisa fleksibel terhadap perubahan yang ada pada perencanaan. Hal tersebut sejalan dengan pendapat dari Mulyadi, yang menyatakan bahwa untuk memasuki lingkungan bisnis yang kompetitif dan turbulen, perusahaan memerlukan tipe perencanaan yang tidak sekedar merespon perubahan yang diperkirakan akan terjadi di masa depan, namun lebih dari itu [8].

Selain bersifat fleksibel, perencanaan perlu dilakukan secara kontinyuitas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kontinyuitas terhadap perencanaan sudah diterapkan di rumah sakit. RSUD Dr. Mohamad Saleh. Perencanaan perlu mempunyai kontinyuitas agar perencanaan dapat berkesinambungan [6]. Dalam hal tersebut sejalan dengan yang dilakukan di RSUD Dr. Mohamad Saleh yang ditunjukkan berdasarkan hasil penelitian bahwa pada instalasi yang mengalami kerusakan peralatan atau usulan peralatan yang belum dipenuhi di tahun sebelumnya maka akan diusulkan kembali pada pihak atasan atau pihak manajemen di tahun berikutnya dengan melalui mekanisme monitoring dan evaluasi. Yang artinya rumah sakit senantiasa melakukan *improvement* berkelanjutan.

Perencanaan yang sederhana juga diperlukan untuk memberikan cara pencapaian tujuan dengan sedikit mungkin faktor-faktor, kekuatan-kekuatan dan pengaruh-pengaruh dalam situasi, serta hubungan-hubungan antara mereka. Jika semakin kompleks suatu rencana maka akan semakin sulit untuk disampaikan dan diimplementasikan [6]. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan sudah dibuat secara sederhana di RSUD Dr. Mohamad Saleh sehingga perencanaan tersebut juga mudah untuk diimplementasikan dalam pelaksanaan di rumah sakit.

Perencanaan perlu memperhatikan prinsip-prinsip kelengkapan (*comprehensiveness*), kepaduan, dan konsistensi [6]. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat beberapa informan berpendapat bahwa perencanaan sudah diterapkan secara lengkap, terpadu dan konsisten di RSUD Dr. Mohamad Saleh. Namun beberapa informan yang lain berpendapat bahwa kelengkapan mengenai informasi khususnya logistik belum dilakukan secara optimal. Perencanaan pengadaan barang yang kurang didukung oleh data yang akurat menghambat kelancaran kegiatan administrasi dan operasional di rumah sakit.

Anggota organisasi di rumah sakit akan melakukan yang terbaik bila mereka diberikan kesempatan untuk berperan serta dan bertanggung jawab dalam perencanaan yang mempengaruhi bidang mereka [7]. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tanggung jawab yang dibebankan pada pembuat rencana tersebut sangat besar. Pembuat rencana dalam hal ini atasan dan karyawan di rumah sakit harus mengetahui kebutuhan dan kekurangan alat atau barang dari masing-masing instalasinya serta berusaha untuk memenuhi standar sarana dan prasarana rumah sakit tipe B.

Organisasi perencanaan yang baik yaitu tidak memisahkan antara perencanaan dan pelaksanaan [7]. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tanggung jawab yang dimiliki dalam mengimplementasikan perencanaan yang

dibuat tersebut yaitu karyawan atau fungsional yang berperan langsung dalam pelayanan bertanggung jawab atas penggunaan alat yang sudah diadakan dan dipenuhi, penggunaan tersebut juga disertai dengan pemeliharaan terhadap alat dan bertanggung jawab atas kerusakan yang terjadi.

Penyusunan anggaran ini akan sangat menentukan berhasil tidaknya sebuah perencanaan. Kekeliruan dalam menyusun alokasi, akan membuat suatu rencana kandas di tengah jalan. Anggaran juga bisa bermakna sebagai sarana kontrol [1]. Penyusunan anggaran logistik dengan pendekatan *participatory* juga harus dilakukan secara a) *Transparan*, b) *Responsif*, c) *Partisipatif*, d) *Akuntabel*. Sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa rumah sakit sudah menggunakan anggaran dengan efektif karena pengadaan alat dan pemeliharaan yang dilakukan tersebut berdasarkan seleksi yang disesuaikan dengan kemampuan rumah sakit dalam penganggaran, baik itu kekuatan anggaran internal rumah sakit seperti pendapatan rumah sakit sendiri sebagai rumah sakit BLUD maupun anggaran eksternal rumah sakit.

Hal yang perlu diperhatikan juga dalam pembuatan perencanaan yaitu waktu yang digunakan seefisien mungkin, perencanaan yang dibuat diusahakan untuk tidak dilakukan dengan terlalu lama dan tidak juga dilakukan tergesa-gesa agar hasil yang diharapkan juga maksimal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jangka waktu yang dibutuhkan dalam melakukan perencanaan dilakukan sekitar 1 bulan. Berarti dalam hal ini, jangka waktu yang dibutuhkan rumah sakit untuk penyusunan perencanaan anggaran hanya memerlukan waktu yang pendek. Sejalan dengan pernyataan Mulyadi yang menyatakan bahwa dalam manajemen modern, proses penyusunan anggaran hanya memerlukan waktu pendek [8]. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ketepatan waktu yang dilakukan dalam memulai (*start*) untuk penyusunan perencanaan logistik tersebut terdapat penundaan jadwal. Kendala tersebut berkaitan dengan penyesuaian waktu dalam menjalankan tugas untuk pelaporan dan pembuatan perencanaan. Penundaan jadwal dilaksanakan pada bulan Maret 2013 yang seharusnya dilaksanakan pada bulan Januari 2013 yaitu awal tahun. Hal ini beralasan karena banyak hal yang masih dikerjakan oleh personal di rumah sakit.

Perencanaan yang baik menuntut adanya sistem monitoring, evaluasi dan reporting yang memadai dan berfungsi sebagai umpan balik untuk tindakan pengendalian terhadap deviasi yang terjadi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan informasi atau data RSUD Dr. Mohamad Saleh yang berhubungan dengan logistik baik dari pengadaannya maupun penggunaannya masih dalam proses perbaikan-perbaikan, artinya masih belum dijalankan secara maksimal sehingga dapat menyebabkan informasi yang didapatkan kurang valid. Pengumpulan data yang baik juga memerlukan sistem informasi yang baik [13]. Manfaat yang paling terasa ketika SIM RS tersebut diimplementasikan adalah memudahkan pekerjaan administrasi. Ketika dengan sistem manual pengerjaan laporan rumah sakit memakan waktu lebih lama dibandingkan dengan menggunakan SIM RS [9]. Berdasarkan hasil penelitian, SIM RS yang dijalankan masih perlu banyak perbaikan dan didapatkan

informasi bahwa sistem informasi berbasis komputer tersebut sering mengalami *error*. Jadi data yang seharusnya didapatkan secara mudah, akurat, dan jelas dengan adanya *billing system* tersebut masih kurang berjalan optimal.

Perencanaan juga harus lebih didasarkan atas pemikiran yang realistik dan fakta-fakta yang sebenarnya tentang persyaratan-persyaratan yang dibuatkan untuk mencapai sasaran dibanding sasaran pribadi pembuat rencana [6]. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pemikiran atau pandangan yang dimiliki pada saat menyusun perencanaan anggaran selaras yaitu rencana kerja disusun atas dasar kebutuhan yang ada di masing-masing instalasi dan mengacu pada standar yang sudah ditentukan oleh menteri kesehatan. Hal ini sejalan dengan pernyataan yang diungkapkan Harold bahwa salah satu masalah perlu dikontrol dalam perencanaan yaitu perencanaan yang tidak terkoordinasi ialah kurangnya saling pengertian di antara para pembuat rencana tentang tujuan mereka dan tentang premis-premis perencanaan yang kritis, yang mempengaruhi bidang-bidang perencanaan mereka [7].

Kesimpulan dan Saran

RSUD Dr. Mohamad Saleh sudah melakukan perencanaan dengan pendekatan *participatory* sesuai dengan tahapan yang dijadikan program tetap di rumah sakit yaitu melalui tahap evaluasi kinerja rumah sakit sampai dengan terbentuknya rencana kerja dan anggaran (RKA) rumah sakit dengan pagu indikatif. Dalam hal ini dengan hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa rumah sakit sudah melakukan perencanaan dengan cukup efektif. Semua output yang dihasilkan berupa dokumen yang direkap oleh bagian perencanaan dan pengembangan. Penilaian terhadap efektivitas perencanaan dengan pendekatan *participatory* ke dalam enam item menunjukkan bahwa perencanaan sudah dilakukan dengan fleksibel, sederhana, kontinuitas (berkelanjutan), perencanaan juga lengkap, padu dan konsisten tetapi terdapat beberapa informasi bahwa perencanaan belum lengkap dan padu, perencanaan dilakukan dengan adanya akuntabilitas (tanggung jawab), perencanaan memperhatikan efektivitas biaya, perencanaan memperhatikan efektivitas waktu, namun perencanaan kurang didukung oleh informasi yang valid karena SIM RS kurang berjalan optimal.

Berdasarkan hasil kesimpulan diatas, maka saran yang dapat diberikan: Optimalisasikan penerapan SIM RS di rumah sakit sehingga data mudah untuk diakses oleh unit atau anggota di rumah sakit; Membentuk tim khusus untuk melakukan pencatatan di masing-masing unit atau instalasi terhadap pengadaan barang atau alat medis maupun non medis, kerusakan yang terjadi pada barang atau alat tersebut, dan sumber dana yang digunakan untuk pengadaan alat maupun pemeliharaan serta pencatatan dilakukan pada software tersendiri; Setiap bidang, bagian, maupun instalasi perlu selalu mengupdate data dan perlu koordinasi antara satu dengan yang lain setiap bulan, tribulan maupun satu tahun yang diperlukan untuk evaluasi pengadaan alat, kondisi alat.

Daftar Pustaka

- [1] A. Abe. *Perencanaan Daerah Partisipatif*. Solo: Pondok Edukasi (2002).
- [2] A. Azwar. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara: Jakarta (1996).
- [3] S. Baiman dan J.H. Evan III. Pre-Decision Information and Participative Management Contro System. *Journal of Accounting Research* 21 (1998) 371-379.
- [4] A. Gani & Tim. *Modul Pelatihan Perencanaan dan Penganggaran Kesehatan Terpadu (P2KT)*. Jakarta: P.T. Nirasindo Jaya Abadi (2002).
- [5] Hamidi. *Metode Penelitian Kualitatif*. Malang: UMM Malang (2010).
- [6] H. Handoko. *Manajemen Edisi 2*. Yogyakarta: BPFE (2001).
- [7] H. Koontz, dkk. *Manajemen Jilid 1*. Erlangga (1996).
- [8] Mulyadi dan J. Setyawan. *Sistem Perencanaan dan Pengendalian Manajemen*. Jakarta: Salemba Empat (2001).
- [9] E. Rustiyanto. *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang Terintegrasi*. Yogyakarta: Gosyen (2011).
- [10] L. Subagiyo. Pengaruh Partisipasi Dalam Penyusunan Anggaran Terhadap Kinerja Manajerial Komitmen Tujuan sebagai Variabel Intervening. *Skripsi*. Semarang: Universitas Dipenogoro (2004).
- [11] M.S. Subagya. *Manajemen Logistik: Cetakan Keempat*. Jakarta : PT GunungAgung (1994).
- [12] Sugiyono. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta (2010).
- [13] S. Supriyanto dan Damayanti, N.A. *Perencanaan dan Evaluasi*, Buku dua, Surabaya: AKK FKM Universitas Airlangga (2003).

