

ANALISIS PENGANGGARAN BELANJA MAKANAN PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) SOREANG KABUPATEN BANDUNG

Nuratry Ambarwati

PNS RSUD Soreang Kabupaten Bandung

e-mail: ambar_bdg2010@yahoo.com

Abstrak

Masalah dalam penelitian ini adalah anggaran belanja bahan makanan harian pasien yang ditetapkan dalam RBA belum sesuai dengan kebutuhan satu tahun. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana proses penyusunan anggaran belanja bahan makanan harian pasien di RSUD Soreang setelah diterapkannya PPK BLUD dan kendala-kendala yang dihadapi pada saat penyusunan anggaran serta upaya-upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif dengan menggunakan teknik wawancara dengan pihak-pihak yang berhubungan dengan penyusunan anggaran belanja bahan makanan harian pasien yaitu Kabid keuangan, Kasubbid penganggaran dan akuntansi, Kasubbag program dan kehumasan, kepala instalasi gizi, dan PjPK belanja bahan makanan harian pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyusunan anggaran belanja bahan makanan harian pasien yang dilaksanakan di RSUD Soreang sudah sesuai dengan alur yang ditetapkan dalam Peraturan Bupati No.45 Tahun 2009 mengenai Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Soreang Kabupaten Bandung. Ada beberapa kendala yang dihadapi pada saat penyusunan anggaran belanja bahan makanan harian pasien diantaranya sulitnya memprediksi jumlah kunjungan pasien rawat inap, fluktuasi harga bahan makanan, dan kurangnya anggaran di pertengahan tahun anggaran. Namun tetap diupayakan pemecahan masalah untuk mengatasi kendala tersebut.

Kata Kunci: Penyusunan, Anggaran Belanja, Makanan Harian Pasien.

Analysis Food Budgeting for Patients at Soreang Local General Hospital (RSUD) Soreang of Bandung District

Abstract

The problem in this research was the daily food budget for the patients as set out in the Business Budget Plan did not comply with the actual needs annually. This research aimed to analyze the formulation process of daily food budget for the patients at RSUD Soreang after the implementation of PPK-BLUD. It also tried to identify the constraints faced at the time of budget formulation and efforts made to overcome the constraints. This research employed a qualitative method. The data were collected through interviews with the parties in charge of the budget formulation, consisting of the head of Finance Division, chief of Budgeting and Accounting Sub-division, chief of Program and Public Relations Sub-division, chief of the Nutrition Installation, and the PjPK of daily food budget for the patients.

The research results showed that the formulation of daily food budget for the patients conducted at RSUD Soreang was already in conformity with the procedures defined in the Regent Regulation No.45 Year 2009 concerning the Technical Guidelines on Financial Management at the Local Public Service Board of Soreang Local General Hospital in Bandung District. The constraints faced at the time of budget formulation included the difficulty of predicting the number of in-patients, fluctuations in the price of foodstuffs, and the lack of a budget in the middle of the year. RSUD Soreang always tried to find solutions to overcome these constraints.

Key Word: *Formulation, Budget, Daily Food Patients.*

A. LATAR BELAKANG

Instansi pemerintah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum/Daerah (PPK-BLU/D) di lingkungan Pemerintah Kabupaten Bandung salah satunya adalah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Soreang. Sejak tahun 1997 sampai dengan saat ini RSUD Soreang masih dalam kategori RSUD tipe C. Rumah Sakit Umum Daerah Soreang sebagai suatu institusi pemerintah mempunyai cita-cita untuk meningkatkan pelayanan kesehatan

kepada masyarakat melalui pelayanan paripurna yang optimal. Untuk mencapai cita-cita tersebut Rumah Sakit Umum Daerah Soreang berupaya agar mampu berdiri sendiri atau mandiri. Maka pada tanggal 30 Desember 2009 melalui Surat Keputusan Bupati Bandung Nomor 900/Kep. 498-Org/2009 Rumah Sakit Umum Daerah Soreang ditetapkan sebagai SKPD yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD) Secara Penuh.

Tabel 1. Rencana Bisnis Dan Anggaran RSUD Soreang

RENCANA BISNIS DAN ANGGARAN RSUD SOREANG TAHUN ANGGARAN 2013						
PROGRAM		: Upaya Kesehatan Masyarakat				
KEGIATAN		: Peningkatan Mata Pelayanan Kesehatan Masyarakat				
INDIKATOR		: Tolok Ukur Kinerja				
INPUT		: Tersedianya dana 1. Pendapatan Fungsional 2013				
OUTPUT		: Terpenuhinya Pelayanan Sesuai dengan SPM				
OUT COME		: Pencapaian Kinerja				
NO		KOMPONEN BIAYA				ANGGARAN- ANGGARAN
1		2				3
		JUMLAH				17.933.730.257
5	1				Biaya Operasional	14.862.730.257
5	1	1			Biaya Pelayanan	11.223.258.257
5	1	1	01		Biaya Pegawai	1.957.556.000
		Biaya Bahan				3.100.000.000
5	1	1	02	01	Biaya Obat-obatan dan BHP	2.700.000.000
5	1	1	02	06	Biaya Bahan Makan Pasien	400.000.000
5	1	1	03	01	Biaya Jasa Pelayanan	5.905.257.257
5	1	1	04		Biaya Pemeliharaan	20.445.000
5	1	1	05		Biaya Barang dan Jasa	240.000.000
5	1	2			Biaya Umum dan Administrasi	3.639.472.000
5	1				Biaya Non Operasional	1.000.000
5					Biaya Modal/Investasi	3
		JUMLAH ANGGARAN				

Sumber: Keuangan RSUD Soreang

Sebagai rumah sakit umum daerah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) maka untuk melaksanakan kegiatan operasionalnya RSUD Soreang merencanakan anggaran kegiatan dalam bentuk rencana bisnis anggaran (RBA). RBA disusun untuk masa satu tahun anggaran kegiatan dan merupakan perencanaan anggaran yang akan menjadi pendapatan dan pengeluaran RSUD Soreang untuk biaya operasional rumah sakit. Penyusunan RBA berdasarkan rencana strategis bisnis yang disesuaikan dengan visi dan misi RSUD Soreang, dimana visi dan misi RSUD Soreang mengacu kepada visi dan misi Pemerintah Kabupaten Bandung sebagai instansi induk. Ada banyak kegiatan yang dituangkan dalam Rencana Bisnis Anggaran setiap tahunnya, diantaranya adalah kegiatan belanja bahan makanan harian pasien yang merupakan salah satu kegiatan dari instalasi gizi RSUD Soreang. Penulis tertarik dengan kegiatan pengadaan bahan makanan harian pasien karena kegiatan tersebut sangat bergantung kepada jumlah pasien rawat inap dan harga bahan makanan yang digunakan. Pada tabel 1 dan tabel 2 berikut ini akan ditampilkan contoh RBA RSUD Soreang dan anggaran yang dipakai

instalasi gizi untuk belanja bahan makanan harian pasien semester satu untuk melihat perbandingan antara perencanaan dengan realisasi anggaran yang telah digunakan.

Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa anggaran untuk masing-masing kegiatan sudah direncanakan sesuai dengan kebutuhan, salah satunya adalah anggaran untuk belanja bahan makanan harian pasien. Anggaran bahan makanan harian pasien yang direncanakan adalah sebesar Rp 400.000.000,00 untuk satu tahun. Perencanaan anggaran tersebut disusun dengan memperhatikan jumlah kunjungan pasien rawat inap tahun sebelumnya, harga pasar bahan makanan, dan menu makanan yang akan diberikan pada pasien. Masalahnya adalah anggaran yang direncanakan untuk bahan makanan pasien tersebut bisa saja kurang di pertengahan tahun berjalan apabila terjadi peningkatan jumlah kunjungan pasien rawat inap, atau terjadi kenaikan harga bahan makanan karena fluktuasi dan sebab lainnya yang melampaui ambang batas yang diperkirakan, atau bisa juga disebabkan karena adanya kebutuhan diluar perencanaan. Untuk lebih mengetahui seberapa banyak anggaran yang telah dibelanjakan untuk kegiatan pengadaan bahan makanan harian pasien dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2. Realisasi Kegiatan Belanja Bahan Makanan Harian Pasien

Kode Rek.	Nama Pekerjaan	Realisasi Belanja	Rata-rata Belanja per Bulan	Estimasi Belanja s/d Akhir Tahun
1	2	3	4	5
		Semester I		
5.1.1.02.05	Belanja bahan makanan harian pasien	495.955.355	82.659.226	991.910.712

Sumber: LRA RSUD Soreang

Dari tabel 1 dan tabel 2 tersebut dapat dilihat bahwa antara anggaran yang direncanakan untuk satu tahun dan realisasi anggaran pada semester satu untuk belanja bahan makanan harian pasien terdapat selisih Rp495.955.355,-. Anggaran yang disediakan untuk satu tahun telah habis bahkan melampaui anggaran yang direncanakan pada semester satu tahun berjalan. Dengan rata-rata belanja setiap bulannya adalah Rp82.659.226,- dan estimasi atau perkiraan pembelanjaan sampai dengan akhir tahun adalah sebesar Rp991.910.712,, maka akan lebih besar lagi selisih antara anggaran perencanaan dan pelaksanaan anggaran. Artinya bahwa ada ketidaksesuaian antara anggaran yang direncanakan dengan

anggaran yang dibelanjakan. Meskipun dalam peraturan PPK BLUD ada kebebasan atau fleksibilitas untuk menggunakan anggaran melampaui anggaran yang telah direncanakan tetapi tetap ada batas maksimal anggaran lebih yang dapat dibelanjakan. Pelaksanaan anggaran yang melebihi ambang batas anggaran yang ditetapkan dapat mengakibatkan ketidakekonomisan anggaran yang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja keuangan. Pada belanja bahan makanan harian pasien ini meskipun anggaran belanja sudah melebihi anggaran yang direncanakan, pelayanan pemberian makan kepada pasien tetap tidak dapat dihentikan, sehingga perlu

dicari penyelesaian masalahnya agar pelayanan kepada pasien dapat terus berlanjut. Ada banyak faktor yang mempengaruhi belanja bahan makanan harian pasien diantaranya jumlah pasien rawat inap, harga pasar bahan makanan, fluktuasi harga, dan menu yang diberikan kepada pasien.

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan, penulis melihat beberapa fenomena permasalahan dalam penyusunan anggaran

belanja bahan makanan harian pasien tersebut, yaitu:

1. Anggaran belanja bahan makanan harian pasien yang dibelanjakan melebihi anggaran yang telah ditetapkan dalam setahun. Hal tersebut dapat dilihat dari perbandingan antara anggaran yang ditetapkan dalam satu tahun dengan anggaran yang direalisasikan atau dibelanjakan, dengan data sebagai berikut.

Tabel 3. Perbandingan Anggaran Yang Ditetapkan dengan Realisasi Anggaran Belanja Bahan Makanan Harian Pasien

No.	Anggaran yang Ditetapkan	Realisasi Anggaran s/d Semester I	Selisih Anggaran
1	400.000.000	495.955.355	(95.955.355)

Sumber: RBA dan LRA RSUD Soreang

2. Pelaksanaan anggaran yang melebihi anggaran yang ditetapkan dapat menyebabkan ketidakekonomisan anggaran. Pada saat pelaksanaan anggaran bisa saja terjadi ketidaksesuaian antara anggaran yang ditetapkan dengan anggaran yang disahkan. Apabila anggaran yang direalisasikan lebih kecil dari anggaran yang ditetapkan tetapi semua kegiatan sudah dilaksanakan maka anggaran tersebut ekonomis. Apabila terjadi sebaliknya yaitu anggaran yang direalisasikan sudah melebihi anggaran

yang ditetapkan tetapi kegiatan belum selesai dilaksanakan maka dapat mengakibatkan anggaran tersebut menjadi tidak ekonomis. Untuk belanja bahan makanan harian pasien penulis berasumsi bahwa dengan sudah adanya selisih anggaran di pertengahan tahun maka sampai dengan akhir tahun selisih tersebut akan semakin besar, hal tersebut dapat mengakibatkan anggaran menjadi tidak ekonomis. Hal tersebut dapat dijelaskan dengan tabel berikut.

Tabel 4. Persentase Kinerja Ekonomis Belanja Bahan Makanan Harian Pasien

No.	Jenis Kegiatan	Kriteria Kinerja	Nilai Kinerja	Keterangan
1	2	3	4	5
1	Belanja bahan makanan harian pasien	$\text{Ekonomi} = \frac{\text{Input rencana}}{\text{Input realisasi}} \times 100\%$ $= \frac{400.000.000}{495.955.355} \times 100\%$ $= 81\%$	65 s/d 84%	Kurang ekonomis

3. Anggaran yang disusun tidak memperhatikan kebutuhan belanja bahan makanan harian pasien yang diusulkan oleh instalasi

gizi sebagai pelaksana anggaran belanja bahan makanan harian pasien. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5. Selisih Usulan dengan Pengesahan Anggaran Belanja Bahan Makanan Harian Pasien

No.	Nama Kegiatan	Uraian Anggaran	Pengesahan Anggaran	Selisih Anggaran
1	2	3	4	5
1	Belanja bahan makanan harian pasien	740.000.000	400.000.000	(340.000.000)

Sumber: Usulan RBA instalasi gizi dan RBA

Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa antara anggaran yang diusulkan instalasi gizi dengan anggaran yang disahkan selisihnya sangat besar, apabila dipersentasekan kurang lebih anggaran yang dikurangi sebesar 46%, hal tersebut dapat menyebabkan kurangnya anggaran.

4. Penyusunan anggaran belanja bahan makanan harian pasien belum memperhatikan faktor-faktor internal dan eksternal yang dapat mempengaruhi pada saat penyusunan anggaran. Pada saat penyusunan anggaran ada faktor-faktor yang dapat mempengaruhi

antara lain jumlah pasien rawat inap dan fluktuasi harga bahan makanan. Penulis berasumsi bahwa penyusunan anggaran belanja bahan makanan harian pasien belum memperhatikan faktor internal dan eksternal karena jika dilihat dari jumlah pasien tahun 2012 biaya yang ditetapkan untuk bahan makanan harian pasien tahun 2013 jauh dari kebutuhan, dan ada bahan makanan tertentu yang harga pasarnya melebihi harga yang ditetapkan dalam RBA. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6. Anggaran Tahun 2012 Dilihat Dari Jumlah Pasien Rawat Inap

No.	Nama Ruangan	Kelas Perawatan	Jumlah Pasien	Biaya Makan Per Hari	Jumlah Biaya (Rp)
1	Anggrek	VIP	1878	31.000	58.218.000
		Kelas I	3858	27.000	104.166.000
2	ICU	Kelas I	556	27.000	15.012.000
3	Flamboyan	Kelas II	8268	20.000	165.360.000
4	Anyelir	Kelas II	2898	20.000	57.960.000
5	IGD	Kelas II	5312	20.000	106.240.000
6	Mawar	Kelas III	10381	17.500	181.667.500
7	Melati	Kelas III	6996	17.500	122.430.000
8	Dahlia	Kelas III	8412	17.500	147.210.000
Total Biaya					958.263.500

Sumber: Instalasi Gizi RSUD Soreang

Jika dilihat dari harga bahan makanan antara RBA dengan harga pasar yang sebenarnya

ada beberapa bahan makanan yang harganya mengalami kenaikan seperti pada tabel berikut.

Tabel 7. Selisih Harga Bahan Makanan antara RBA dengan Harga Pasar

No.	Nama Bahan Makanan	Harga di RBA	Harga Sebenarnya	Selisih Harga	Persentase (%)
1	2	3	4	5	6
1	Jagung muda	14.500	17.000	(2.500)	17,24
2	Wortel	7.000	11.500	(4.500)	64,29
3	Lengkeng	24.200	35.000	(10.800)	44,63
4	Melon hijau	7.500	9.775	(2.275)	30,33
5	Semangka merah non biji	5.000	6.900	(1.900)	38,00
6	Daging ayam paha	34.000	36.800	(2.800)	8,24
7	Daging sapi	80.000	97.750	(17.750)	22,19
8	Telur ayam	18.000	19.800	(1.800)	10,00
9	Tahu kuning	400	500	(100)	25,00
10	Tempe batangan	1.200	1.250	(50)	4,17

Sumber: RBA dan LRA RSUD Soreang

Dilihat dari tabel 6 dan 7 bahwa jika penyusunan anggaran berdasarkan dari jumlah pasien tahun sebelumnya maka anggaran yang diperlukan adalah sebesar Rp958.263.500,. Dibandingkan dengan anggaran yang ditetapkan di RBA terdapat selisih Rp558.263.500,-. Dan jika dilihat dari harga bahan makanan ada beberapa jenis bahan makanan yang harganya mengalami kenaikan pada saat tahun anggaran berjalan, dimana hal tersebut mempengaruhi dari pelaksanaan anggaran belanja bahan makanan harian pasien.

1. Fokus Penelitian

Berdasarkan pemaparan dari latar belakang masalah tersebut, penulis merumuskan fokus permasalahan dalam penelitian ini adalah Mengapa di Rumah Sakit Umum Daerah Soreang Kabupaten Bandung dilaksanakan penyusunan anggaran belanja bahan makanan harian pasien.

2. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk:

- a. Mengetahui penyusunan anggaran dalam bentuk rencana bisnis anggaran belanja bahan makanan harian pasien di RSUD Soreang setelah diterapkannya PPK BLUD.
- b. Mengetahui kendala dalam penyusunan anggaran belanja bahan makanan harian pasien di RSUD Soreang dan upaya mengatasi kendala tersebut.

3. Manfaat Penelitian

- a. Secara akademis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmu pengetahuan yang positif bagi dunia pendidikan umumnya dan bagi penulis khususnya ilmu pengetahuan mengenai BLUD yang merupakan bagian dari manajemen kinerja.
- b. Kegunaan praktis, untuk memperbaiki penyusunan anggaran belanja bahan makanan harian pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Soreang.

B. LANDASAN TEORITIS

1. Pelayanan Gizi Rumah Sakit

Pelayanan gizi rumah sakit merupakan salah satu pelayanan penunjang non medik yang ada di rumah sakit. Pelayanan gizi

diberikan kepada pasien rawat inap dan rawat jalan. Untuk pasien rawat inap pelayanan gizi diberikan dalam bentuk penyajian makan dan konsultasi gizi. Sementara untuk pasien rawat jalan, pelayanan gizi diberikan dalam bentuk pemberian konsultasi gizi bagi pasien yang membutuhkan.

“Pelayanan gizi di rumah sakit adalah pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh. Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien. Sering terjadi kondisi pasien yang semakin buruk karena tidak tercukupinya kebutuhan zat gizi untuk perbaikan organ tubuh. Fungsi organ yang terganggu akan lebih memburuk dengan adanya penyakit dan kekurangan gizi. Selain itu masalah gizi lebih dan obesitas erat hubungannya dengan penyakit degeneratif, seperti diabetes mellitus, penyakit jantung koroner, hipertensi, dan penyakit kanker, memerlukan terapi gizi untuk membantu penyembuhannya”. (Kementerian Kesehatan RI 2013: 7)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013: 11-39) bahwa pengorganisasian pelayanan gizi rumah sakit mengacu pada SK Menkes Nomor 983 Tahun 1998 tentang Organisasi Rumah Sakit dan Peraturan Menkes Nomor 1045/MENKES/PER/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di lingkungan Departemen Kesehatan. Kegiatan Pelayanan Gizi Rumah Sakit, meliputi:

- a. Asuhan gizi rawat jalan. Pelayanan gizi rawat jalan adalah serangkaian proses kegiatan asuhan gizi yang berkesinambungan dimulai dari assesmen/ pengkajian, pemberian diagnosis, intervensi gizi, dan monitoring evaluasi kepada klien/pasien di rawat jalan. Asuhan gizi rawat jalan pada umumnya disebut kegiatan konseling gizi dan dietetik atau edukasi/penyuluhan gizi.
- b. Asuhan gizi rawat inap. Pelayanan gizi rawat inap merupakan pelayanan gizi yang dimulai dari proses pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi meliputi perencanaan, penyediaan makanan, penyuluhan/edukasi, dan konseling gizi, serta monitoring dan evaluasi

- gizi. Tujuannya adalah memberikan pelayanan gizi kepada pasien rawat inap agar memperoleh asupan makanan yang sesuai dengan kondisi kesehatannya dalam upaya mempercepat proses penyembuhan, mempertahankan dan meningkatkan status gizi.
- c. Penyelenggaraan makanan. Penyelenggaraan makanan rumah sakit merupakan rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, pemasakan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, pelaporan serta evaluasi. Tujuannya adalah untuk menyediakan makanan yang berkualitas sesuai kebutuhan gizi, biaya, aman, dan dapat diterima oleh konsumen guna mencapai status gizi yang optimal.
 - d. Penelitian dan pengembangan. Penelitian dan pengembangan gizi terapan dilakukan untuk meningkatkan kemampuan guna menghadapi tantangan dan masalah gizi terapan yang kompleks. Ciri suatu penelitian adalah proses yang berjalan terus menerus dan selalu mencari, sehingga hasilnya selalu mutakhir. Tujuan penelitian dan pengembangan gizi terapan adalah untuk mencapai kualitas pelayanan gizi rumah sakit secara berdaya guna dan berhasil guna dibidang pelayanan gizi, penyelenggaraan makanan rumah sakit, penyuluhan, konsultasi, konseling, dan rujukan gizi sesuai kemampuan institusi. Hasil penelitian dan pengembangan gizi terapan berguna sebagai bahan masukan bagi perencanaan kegiatan, evaluasi, pengembangan teori, tatalaksana atau standar pelayanan gizi rumah sakit.

Untuk melaksanakan kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit diperlukan biaya agar pelayanan yang diberikan dapat berjalan optimal. Terutama biaya untuk menyelenggarakan makanan pasien. Biaya untuk menyelenggarakan makanan pasien bersumber dari jasa pelayanan yang dituangkan dalam Rencana Bisnis Anggaran (RBA) rumah sakit untuk satu tahun anggaran. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013: 49) bahwa:

“Biaya merupakan salah satu sumber daya yang sangat penting dan menentukan dalam

pelayanan gizi di rumah sakit. Biaya harus diperhitungkan setepat mungkin, sehingga secara ekonomi dapat dipertanggungjawabkan dan dikendalikan seefisien dan seefektif mungkin. Kemampuan mengidentifikasi sumber-sumber biaya, menganalisis biaya pada pelayanan gizi rumah sakit (PGRS) menjadi keterampilan yang harus dimiliki dan dikembangkan oleh pengelola. Biaya (*cost*) adalah suatu pengorbanan sumber ekonomi diukur dalam satuan uang, yang telah dan akan terjadi untuk mendapatkan barang/jasa yang diharapkan akan memberikan keuntungan/manfaat saat ini atau masa yang akan datang.

Biaya makan per orang per hari merupakan biaya yang dibutuhkan untuk penyelenggaraan makanan. Biaya ini diperoleh berdasarkan total biaya yang dikeluarkan untuk penyelenggaraan makanan dibagi dengan jumlah *output*. Data yang dibutuhkan untuk menghitung biaya makan per orang per hari adalah jumlah *output* dari penyelenggaraan makanan yaitu porsi makan atau jumlah konsumen yang dilayani. Karena biaya kelas rawat berbeda maka perlu dilakukan perhitungan setiap komponen biaya pada masing-masing kelas rawat.

Unsur-unsur biaya dalam penyelenggaraan makanan adalah biaya bahan makanan, biaya tenaga kerja langsung, dan biaya *overhead*. Biaya bahan makanan merupakan unsur biaya bahan baku atau bahan dasar atau bahan langsung dalam rangka memproduksi makanan. Biaya bahan makanan ini termasuk biaya variabel karena biaya total bahan makanan dipengaruhi oleh jumlah atau porsi makanan yang dihasilkan atau jumlah pasien yang akan dilayani makanannya”. (Kementerian Kesehatan RI, 2013: 51)

Dari teori tersebut dapat disimpulkan bahwa biaya merupakan sumber daya yang sangat penting dan menentukan dalam pelayanan gizi di rumah sakit. Biaya harus diperhitungkan setepat mungkin agar dapat dipertanggungjawabkan secara ekonomis dan dikendalikan seefisien dan seefektif mungkin. Oleh sebab itu diperlukan keterampilan dari sumber daya manusia yang ada untuk menghitung biaya belanja bahan makanan harian pasien tersebut dengan memperhitungkan pendapatan yang akan diperoleh. Untuk dapat melayani pasien secara optimal maka diperlukan sumber daya yang mampu melaksanakan pelayanan gizi secara

paripurna. Jumlah ketenagaan di instalasi gizi terutama jumlah tenaga gizinya harus sesuai dengan jumlah pasien yang dilayani untuk menjamin keselamatan pasien.

2. Penyusunan Anggaran Badan Layanan Umum Daerah

Instansi Pemerintah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD) dalam melaksanakan kegiatan operasionalnya memerlukan anggaran yang tidak sedikit. Anggaran tersebut diperoleh dari sumber anggaran yang berbeda yaitu dari jasa layanan yang diberikan, APBN/APBD, dan hibah dari pihak lain. Anggaran BLUD dibuat dengan memperhitungkan kinerja, kemampuan pendapatan rumah sakit, dan jenis-jenis layanan yang akan diberikan. Anggaran BLUD tersebut disusun dalam bentuk Rencana Bisnis Anggaran (RBA) tahunan dengan mengacu kepada Rencana Strategis Bisnis (RSB).

a. Perencanaan

Perencanaan diperlukan dalam organisasi agar setiap kegiatan yang dilakukan dapat terarah sesuai dengan tujuan dari organisasi tersebut. Untuk mencapai kinerja tinggi maka diperlukan perencanaan yang matang dan sesuai dengan kebutuhan setiap bagian dari organisasi. Menurut Silalahi (2011 : 148) definisi perencanaan adalah:

“Proses penetapan tujuan yang akan dicapai dan strategi untuk mencapai tujuan tersebut.”

“Perencanaan juga sering dimaknakan berdasarkan *basic question for planning*. Pertanyaan-pertanyaan dasar yang dimaksud ialah “What”, “Why”, “Where”, “When”, “Who”, “How” yang ditulis dengan akronim 5 W + H. “What” (*what to do, what must be done*) atau apa yang harus dikerjakan menjelaskan tujuan yang akan dicapai. “Why” (*why to do it, why must be done*) atau mengapa harus dikerjakan menjelaskan alasan. “Where” (*where will to do it, where will be done*) atau dimana dikerjakan menjelaskan tempat. “When” (*when to do it, when will be done*) atau kapan dikerjakan menjelaskan waktu. “Who” (*who is to do it, who will do it*) atau siapa yang mengerjakan menjelaskan pelaksana. “How” (*How to do it, how will it be done*) atau bagaimana mengerjakannya menjelaskan cara. Karena itu perencanaan adalah memutuskan apa yang dikerjakan, mengapa dikerjakan, bagaimana

mengerjakannya, kapan mengerjakannya, dan siapa mengerjakannya. Lima pertanyaan-pertanyaan pertama berkenaan dengan “ends”, sedangkan pertanyaan ke enam berkenaan dengan “means”. (Silalahi, 2011 : 149)

Perencanaan yang baik akan mengurangi resiko kegagalan dari suatu kegiatan organisasi. Perencanaan merupakan faktor penting karena merupakan fungsi manajemen yang pertama dan menjadi dasar bagi pelaksanaan fungsi-fungsi manajemen lainnya. Perencanaan juga menjadi alat kontrol bagi kegiatan-kegiatan yang akan dilaksanakan. Menurut Silalahi (2011: 153) bahwa:

“Kegiatan yang tidak direncanakan tidak dapat dikontrol, sebab pengendalian meliputi usaha agar aktivitas tetap berjalan sesuai rencana. Jika ada penyimpangan dari rencana akan dilakukan tindakan perbaikan. Tiap tindakan pengendalian tanpa rencana tidak berarti, sebab orang-orang tidak akan mungkin mengetahui apakah mereka menuju ke tujuan yang mereka kehendaki kecuali jika pertamanya mereka tahu kemana tujuan mereka yang ditetapkan melalui perencanaan.”

Pengendalian merupakan alat kontrol agar anggaran dapat dilaksanakan sesuai dengan perencanaan. Apabila anggaran yang dibutuhkan melebihi anggaran yang direncanakan maka akan ada tindakan perbaikan agar anggaran lebih tersebut tidak melebihi ambang batas anggaran yang ditentukan.

b. Rencana Strategis Bisnis

Rencana strategis bisnis (RSB) merupakan langkah-langkah yang akan diambil oleh perusahaan atau organisasi untuk mencapai tujuan utama perusahaan sesuai visi dan misi yang ditetapkan oleh perusahaan atau organisasi tersebut. Rencana strategis bisnis menggambarkan target yang ingin dicapai, tolok ukur keberhasilan pencapaian target, dan capaian program dari kegiatan yang dilaksanakan, termasuk di dalamnya anggaran yang akan digunakan untuk mencapai target tersebut. Rencana strategis bisnis sebuah RSUD harus disesuaikan dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) karena pada hakekatnya RSUD melaksanakan urusan wajib pemerintah daerah. Menurut Isti. H (2008: 12) bahwa:

“RSB yang sudah sesuai dengan RPJMD didetailkan dalam Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) yang merupakan dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran yang berisi program, kegiatan, target kinerja, dan anggaran BLUD. RBA menjadi bagian dari Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) untuk masuk dalam pembahasan APBD. Dalam proses pembahasan APBD inilah dibutuhkan keseragaman pemahaman semua stakeholder dalam memandang fungsi rumah sakit sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan agar RBA yang berisi rencana keuangan dan rencana kinerja bisa disahkan menjadi RBA definitif dan menjadi Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran sekaligus sebagai kontrak kinerja bagi manajemen rumah sakit”.

Rencana Strategis Bisnis (RSB) yang dibuat untuk jangka waktu lima tahun sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dijabarkan dalam bentuk anggaran tahunan yang disebut Rencana Bisnis Anggaran (RBA). RBA tersebut dibuat sesuai dengan kebutuhan semua unit kerja yang ada di rumah sakit. Pembuatan RBA harus berdasarkan prinsip efektif, efisien, dan ekonomis.

c. Rencana Bisnis Anggaran

Anggaran merupakan alat dari kebijakan ekonomi yang digunakan untuk mencapai tujuan-tujuan pemerintah. Salah satunya adalah sebagai alat untuk membiayai kegiatan pemerintah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Anggaran perlu direncanakan agar kegiatan pelayanan publik dapat berjalan sesuai dengan anggaran yang tersedia sehingga efisiensi dapat tercapai. Penyusunan anggaran bertujuan untuk memberikan arahan terhadap pelaksanaan anggaran sehingga manajemen dapat mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan anggaran tersebut. Menurut Haruman dan Rahayu (2007: 6) tujuan dari penyusunan anggaran adalah sebagai berikut:

- 1) Untuk menyatakan harapan/sasaran perusahaan secara jelas dan formal, sehingga bisa menghindari kerancuan dan memberikan arah terhadap apa yang hendak dicapai manajemen.
- 2) Untuk mengkomunikasikan harapan manajemen kepada pihak-pihak terkait

sehingga anggaran dimengerti, didukung, dan dilaksanakan.

- 3) Untuk menyediakan rencana rinci mengenai aktivitas dengan maksud mengurangi ketidakpastian dan memberikan pengarah yang jelas bagi individu dan kelompok dalam upaya mencapai tujuan perusahaan.
- 4) Untuk mengkoordinasikan cara/metode yang akan ditempuh dalam rangka memaksimalkan sumber daya.
- 5) Untuk menyediakan alat pengukur dan mengendalikan kinerja individu dan kelompok, serta menyediakan informasi yang mendasari perlu tidaknya tindakan koreksi.

Dalam penyusunan anggaran terdapat berbagai pertimbangan yang perlu diperhatikan. Ada faktor eksternal dan faktor internal yang dapat mempengaruhi pada saat penyusunan anggaran. Menurut Rudianto (2009: 10) beberapa pertimbangan yang menyangkut motivasi berkaitan dengan penyusunan anggaran antara lain:

- 1) Tingkat kesulitan. Anggaran yang terlalu sulit untuk dicapai membuat pelaksana anggaran tidak akan bersemangat dalam mencapainya. Anggaran yang terlalu mudah dicapai, mungkin dapat membuat pelaksana anggaran tidak berprestasi sesuai kemampuan maksimalnya karena kurang motivasi. Karena itu anggaran harus dibuat seoptimal dan serealistis mungkin. Realistis berarti anggaran disusun dengan standar yang mampu dicapai dengan sumber daya yang dimiliki perusahaan.
- 2) Partisipasi manajemen puncak. Manajemen puncak harus berpartisipasi dalam meninjau dan mengesahkan anggaran. Tanpa partisipasi aktif dalam proses pengesahan, akan besar godaan bagi para pelaksana anggaran untuk menyerahkan anggaran yang mudah dicapai.
- 3) Keadilan. Agar anggaran efektif, pelaksana anggaran harus percaya bahwa anggaran ini memang adil. Ini berarti bahwa sistem anggaran biasanya merupakan sistem dari bawah ke atas (*bottom up*), dimana pelaksana anggaran yang menyiapkan usulan anggaran tersebut. Jika manajemen senior mengubah anggaran, maka harus

diyakini mengapa terjadi perubahan tersebut. Di samping itu, tingkat kesulitan diantara para pelaksana anggaran harus sejajar, agar tidak menimbulkan kecemburuan antara satu bagian dengan bagian yang lain pada pelaksana anggaran.

- 4) Kesulitan departemen anggaran. Departemen anggaran harus menganalisis anggaran secara rinci, dan harus merasa pasti bahwa anggaran telah disiapkan secara semestinya serta yakin bahwa informasi yang terkandung didalamnya akurat. Misalnya, departemen anggaran memastikan bahwa anggaran yang disusun tidak mengandung kelonggaran yang terlalu berlebihan.
- 5) Struktur organisasi. Pelaksana anggaran yang berada dalam organisasi yang sangat terstruktur cenderung merasa memiliki pengaruh lebih besar, lebih banyak berpartisipasi dalam perencanaan anggaran lebih merasa puas dalam melaksanakan anggaran.
- 6) Sumber daya perusahaan. Pihak manajemen harus memperhitungkan sumber daya yang dimiliki perusahaan untuk merealisasikan rencana kerja perusahaan tersebut. Mengabaikan kemampuan dan sumber daya perusahaan dalam menyusun anggaran, hanya akan membuat frustrasi anggota organisasi karena anggaran yang disusun memiliki target terlalu tinggi.

Untuk sektor publik yang menerapkan PPK BLU perencanaan anggaran disajikan dalam bentuk Rencana Bisnis Anggaran (RBA). RBA merupakan perencanaan anggaran dalam satu tahun kegiatan yang akan dilaksanakan. Menurut Sancoko (2008: 3) Rencana Bisnis dan Anggaran BLU, yang selanjutnya disebut RBA, adalah:

“Dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran suatu BLU. BLU menyusun rencana strategis bisnis lima tahunan dengan mengacu kepada Rencana Strategis Kementerian/Lembaga (Renstra K/L). Rencana strategis bisnis merupakan istilah yang pengertiannya sama dengan Renstra bagi instansi pemerintah. Oleh karena itu penyusunan rencana strategis bisnis berpedoman pada Inpres Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Sesuai Inpres

tersebut, rencana strategis mengandung visi, misi, tujuan/sasaran, dan program yang realistis dan mengantisipasi masa depan yang diinginkan dan dapat dicapai. RBA merupakan refleksi program dan kegiatan dari kementerian negara/lembaga/SKPD/pemerintah daerah”.

d. Prosedur Penyusunan Anggaran Badan Layanan Umum Daerah

Instansi pemerintah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) dalam penyusunan anggarannya disajikan dalam bentuk Rencana Bisnis Anggaran (RBA). RBA menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari Rancangan Peraturan Daerah tentang APBD. Peraturan BLUD yang dituangkan dalam PP No. 23 tahun 2005 untuk daerah Kabupaten Bandung diatur kembali dalam Peraturan Bupati No. 45 Tahun 2009 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Pada Badan Layanan Umum Daerah. Dalam Perbup tersebut yang dimaksud BLUD adalah:

“Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/ atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.” (Perbup No. 45 tahun 2009: 5)

Pemerintah memberikan fleksibilitas keuangan pada SKPD yang menerapkan PPK-BLUD. Fleksibilitas tersebut diberikan dengan tujuan agar pelayanan kepada masyarakat dapat berjalan lancar tanpa hambatan dari segi keuangan. Hal tersebut sesuai dengan Perbup no. 45 tahun 2009 pasal 9 yaitu:

- 1) Pengeluaran biaya RSUD Soreang diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan.
- 2) Fleksibilitas pengeluaran biaya RSUD Soreang sebagaimana dimaksud pada ayat satu pasal ini, merupakan pengeluaran biaya yang disesuaikan dan signifikan dengan perubahan pendapatan dalam ambang batas RBA yang telah ditetapkan secara definitif.
- 3) Fleksibilitas pengeluaran biaya RSUD Soreang sebagaimana dimaksud ayat satu

pasal ini, hanya berlaku untuk biaya RSUD Soreang yang berasal dari pendapatan selain dari APBN/APBD dan hibah terkait.

- 4) Fleksibilitas pengeluaran biaya RSUD Soreang sebagaimana dimaksud ayat satu pasal ini, tidak berlaku untuk BLUD bertahap.
- 5) Dalam hal terjadi kekurangan anggaran, RSUD Soreang mengajukan usulan tambahan anggaran dari APBD kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD) melalui Sekretaris Daerah.

Dari Perbup no. 45 tahun 2009 pasal 9 tersebut dapat disimpulkan bahwa untuk pengeluaran biaya diberikan fleksibilitas keuangan untuk instansi yang menerapkan PPK-BLUD penuh dan fleksibilitas tersebut berlaku untuk kegiatan yang biayanya berasal dari jasa layanan bukan biaya yang berasal dari hibah atau APBN/APBD. Untuk penyusunan anggaran BLUD prinsipnya tidak berbeda dari penganggaran pada umumnya karena pada dasarnya anggaran BLUD merupakan bagian dari DPA Pemerintah Daerah. Anggaran BLUD disusun dalam bentuk Rencana Bisnis Anggaran (RBA). RBA merupakan anggaran yang akan digunakan dalam waktu satu tahun anggaran, berisi kegiatan, indikator, dan capaian kinerja. Menurut Perbup No. 45 tahun 2009 pasal 13 bahwa:

- 1) RSUD Soreang menyusun Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA).
- 2) Penyusunan RBA sebagaimana dimaksud ayat satu pasal ini, disusun berdasarkan prinsip anggaran berbasis kinerja, perhitungan akuntansi menurut jenis layanan, kebutuhan pendanaan dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diterima dari masyarakat, badan lain, APBD, APBN, dan sumber-sumber pendapatan rumah sakit lainnya.
- 3) Penyusunan RBA disesuaikan dengan ketentuan yang ditetapkan berdasarkan masing-masing sumber pendanaan yang berkenaan.

Penyusunan anggaran pada Badan Layanan Umum Daerah tidak berbeda jauh dengan penyusunan anggaran suatu perusahaan karena pada hakikatnya BLUD dalam pelaksanaan kegiatannya sangat bergantung dari jasa pelayanan yang didapat. Menurut Rudianto (2009 : 197) ada fase-fase yang harus dilewati di

dalam menyusun anggaran suatu perusahaan. Fase-fase tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Berdasarkan data-data penjualan tahun-tahun sebelumnya dan mempertimbangkan berbagai faktor eksternal yang relevan seperti tingkat inflasi, daya beli masyarakat, perubahan selera konsumen dan sebagainya, perusahaan membuat ramalan penjualan. Ramalan penjualan tersebut berupa serangkaian prediksi penjualan di masa mendatang dan pangsa pasar yang dapat diambil oleh perusahaan dengan mempertimbangkan faktor-faktor internal dan eksternal.
- 2) Berdasarkan anggaran penjualan tersebut, perusahaan dapat menyusun anggaran produksi di dalam suatu periode tertentu. Anggaran produksi tersebut berupa volume barang yang harus dihasilkan perusahaan di dalam suatu periode tertentu.
- 3) Dari anggaran produksi, perusahaan dapat menentukan jumlah bahan baku yang dibutuhkan untuk periode tersebut.
- 4) Tahap akhir dari penyusunan anggaran adalah dengan disusunnya anggaran keuangan, yaitu target pencapaian kekayaan perusahaan beserta sumber-sumbernya pada suatu periode tertentu.

Dari fase-fase penyusunan anggaran tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa untuk penyusunan anggaran belanja bahan makanan harian pasien tahapannya adalah sebagai berikut:

- 1) Memperkirakan jumlah pasien yang akan dilayani sesuai dengan kelas perawatan berdasarkan data kunjungan pasien tahun sebelumnya.
- 2) Menyusun anggaran belanja bahan makanan harian pasien sesuai dengan volume yang akan dihasilkan dalam waktu satu tahun kedepan dengan mempertimbangkan faktor-faktor eksternal seperti tingkat inflasi, daya beli masyarakat, perubahan selera konsumen, dan ketersediaan bahan makanan di pasaran serta faktor-faktor internal seperti perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, dan biaya makan per orang per hari per kelas perawatan.
- 3) Dari anggaran belanja tersebut kemudian ditentukan jumlah bahan makanan yang dibutuhkan untuk periode tersebut.

- 4) Tahap akhir penyusunan anggaran belanja bahan makanan harian pasien adalah dengan disusunnya anggaran keuangan yaitu target pendapatan yang akan dicapai untuk periode satu tahun agar anggaran belanja bahan makanan harian pasien dapat terpenuhi.

RBA menganut pola anggaran fleksibel (*flexible budget*) dengan suatu persentase ambang batas tertentu. Artinya bahwa anggaran digunakan sesuai dengan kebutuhan atau biaya operasional BLU/D dan apabila biaya yang dibutuhkan melebihi biaya yang dianggarkan maka tetap dibolehkan untuk dilaksanakan sepanjang biaya tersebut tidak melebihi persentase ambang batas yang ditetapkan. Anggaran fleksibel tersebut hanya berlaku bagi belanja yang bersumber dari pendapatan atau jasa pelayanan. Besaran persentase ambang batas ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional BLU tersebut.

Untuk belanja yang lebih atau kurang dari anggaran yang ditetapkan atau RBA definitif maka perlu dilakukan revisi terhadap RBA BLU.

C. METODE

Pada penelitian "Penyusunan Anggaran Belanja Bahan Makanan Harian Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Soreang Kabupaten Bandung" ini peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah pengamatan (*observation*), wawancara semi terstruktur, studi dokumen (*Documentary research*). Teknik verifikasi data yang dilakukan adalah triangulasi. Dalam melaksanakan prosedur pengolahan dan analisis data dilakukan dengan tahapan reduksi data, data display/penyajian data, pengambilan keputusan dan verifikasi Sugiyono (2010 : 92). Adapun informan kunci dalam penelitian ini ditentukan seperti dalam tabel berikut ini.

Tabel 8. Informan Penelitian & Unit Analisis

No.	Subjek	Objek	Jenis Data
1.	Kepala Bidang	Keuangan	RBA Perencanaan, RBA Definitif, LRA, Prosedur Penyusunan Anggaran
2.	Kepala Instalasi	Giji	Menu, Jumlah Pasien Rawat Inap, Kebutuhan Bahan Makanan, Harga per Pasien per Hari per Kelas Perawatan, Prosedur Penyusunan Anggaran
3.	Kepala Sub Bagian	Penganggaran & Akuntansi	Perhitungan Akuntansi per Jenis Layanan, Prosedur Penyusunan Anggaran
4.	Kepala Sub Bagian	Program & Kehumasan	Rencana Strategis Bisnis, Usulan RBA. Prosedur Penyusunan Anggaran, LAKIP
5.	Pejabat Pembuat Komitmen	Belanja Bahan Makanan Harian Pasien	Harga Pasar Bahan Makanan Harian Pasien, Prosedur Penyusunan Anggaran, Pelaksanaan Anggaran
6.	Pasien	VIP & Kelas I	Menu yang disediakan, Porsi Makanan, Pemilihan Bahan Makanan

D. HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS

Rumah Sakit Umum Daerah Soreang selanjutnya disingkat dengan RSUD Soreang adalah salah satu Rumah Sakit Pemerintah yang berada di wilayah Kabupaten Bandung yang berdiri pada tahun 1996 dan merupakan pengembangan dari Puskesmas DTP Soreang dengan dasar Surat Keputusan Bupati Kepala Daerah TK. II Bandung Nomor: 445/4056/Tapra tahun 1996 perihal Persetujuan Prinsip Peningkatan Puskesmas DTP Soreang menjadi Rumah Sakit Kelas D. Pada tahun 1997, RSUD

Soreang ditetapkan menjadi Rumah Sakit Daerah Kelas C berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 1409/MENKES/SK/XII/1997.

Penetapan susunan organisasi serta pengisian jabatan dilakukan pada bulan Maret tahun 1999 dan bulan Agustus 2001 berdasarkan Perda No. 13/1998 dan Perda No. 7/2001 serta pada tahun 2002 dirubah kembali dengan kenaikan eselon menurut Perda No. 10/2002. Pada tahun 2008 melalui Perda No. 5 Tahun 2008 terdapat perubahan atas susunan organisasi serta pengisian jabatan di seluruh Rumah Sakit

Umum Daerah milik Pemerintah Kabupaten Bandung. Berdasarkan Perda No. 5 Tahun 2008 tersebut maka kedudukan RSUD Soreang merupakan SKPD di lingkungan Pemerintah Kabupaten Bandung yang bertanggung jawab kepada Bupati Bandung sebagai Kepala Daerah sekaligus pemilik Rumah Sakit di bidang pelayanan kesehatan rujukan, dengan tugas pokok Melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilakukan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan, melaksanakan, melaksanakan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

Implementasi arah kebijakan, strategi, sasaran serta berbagai program dan kegiatan yang akan dilaksanakan RSUD Soreang pada kurun waktu 2011-2015, disusun untuk dapat mendukung arah kebijakan pembangunan Bidang Kesehatan di Kabupaten Bandung yang menjadi perwujudan dari cita-cita Misi Pembangunan dari Pemerintah Kabupaten Bandung yang berkaitan dengan tupoksi RSUD Soreang sebagai lembaga penyedia jasa kesehatan. Berdasarkan Visi dan Misi Pemerintah Kabupaten Bandung diatas maka dirumuskanlah Visi dan Misi RSUD Soreang Tahun 2011 -2015 sebagai berikut.

Visi RSUD Soreang:

Mewujudkan Rumah Sakit Umum Daerah Soreang yang amanah, maju, unggul, mandiri dan berdaya saing.

Misi RSUD Soreang:

Berdasarkan Visi tersebut maka ditetapkan Misi RSUD Soreang sebagai berikut:

1. Meningkatkan kualitas dan kuantitas Sumber Daya manusia
2. Memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan paripurna.
3. Meningkatkan pengelolaan manajemen RS secara profesional
4. Meningkatkan kemitraan dengan institusi terkait dibidang pelayanan dan pendidikan kesehatan

Dalam melaksanakan suatu kegiatan tidak terlepas dari anggaran yang akan digunakan untuk melaksanakan kegiatan tersebut. Begitu juga dengan kegiatan pelayanan gizi kepada pasien. Untuk melaksanakan pelayanan gizi terutama

pemberian makanan kepada pasien diperlukan anggaran belanja bahan makanan harian pasien dalam satu tahun yang mencakup perencanaan kebutuhan bahan makanan, harga bahan makanan yang disesuaikan dengan harga pasar dan ketersediaan bahan makanan di pasaran. Penganggaran atau penyusunan anggaran belanja bahan makanan harian pasien merupakan salah satu kegiatan belanja yang ada di Rencana Bisnis Anggaran (RBA) RSUD Soreang. Penyusunan Anggaran belanja bahan makanan harian pasien dilaksanakan bersamaan dengan penyusunan anggaran belanja lainnya yaitu dimulai pada bulan Juli tahun anggaran berjalan yang melibatkan pihak-pihak terkait yaitu kepala instalasi gizi, kepala bidang keuangan, kepala sub bidang penganggaran dan akuntansi biaya, kepala sub bagian program dan kehumasan serta pejabat pembuat komitmen belanja bahan makanan harian pasien RSUD Soreang. Penyelenggaraan makanan pasien rawat inap merupakan kegiatan instalasi gizi yang diberikan kepada pasien rawat inap. Pasien yang diberi pelayanan makanan adalah pasien kelas utama atau VIP, kelas I, kelas II, kelas III, ICU, Perinatologi, dan IGD (Instalasi Gawat Darurat).

1. Mekanisme Penyusunan Anggaran Belanja Bahan Makanan Harian Pasien

Sesuai dengan Peraturan Bupati Bandung No. 45 Tahun 2009 mengenai Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Soreang Kabupaten Bandung dan berdasarkan teori dari Rudianto (2009 : 10), dengan penjelasan-penjelasan yang diberikan oleh bagian-bagian yang terkait dengan penyusunan anggaran belanja bahan makanan harian pasien maka dapat diberikan penjelasan bahwa untuk penyusunan anggaran belanja bahan makanan harian pasien tidak ada bedanya dengan penyusunan anggaran belanja lainnya. Kegiatan penyusunan anggaran merupakan kegiatan rutinitas yang dilakukan setiap tahun secara terus menerus. Penyusunan anggaran merupakan budgetcycle yang terdiri dari perencanaan, pembahasan dewan, pengesahan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Penyusunan anggaran belanja bahan makanan harian pasien di RSUD Soreang selama ini melalui mekanisme yang sudah ditetapkan atau diatur dalam Peraturan Bupati Bandung No. 45 Tahun 2009. Penyusunan

anggaran tersebut melalui beberapa tahap yang harus dilalui agar anggaran belanja bahan makanan harian pasien dapat ditetapkan di dalam RBA definitif dan dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan dari instalasi gizi sebagai user. Tahapan-tahapan penyusunan anggaran belanja bahan makanan harian pasien di RSUD Soreang adalah sebagai berikut:

- a. Usulan dari user belanja bahan makanan harian pasien yaitu instalasi gizi.

Instalasi gizi mengajukan usulan kebutuhan belanja bahan makanan harian pasien untuk satu tahun berikutnya pada pertengahan tahun berjalan. Usulan tersebut berisi jenis bahan makanan yang akan dipakai, volume dari bahan makanan tersebut, dan perkiraan harga bahan makanan tersebut. Pada waktu mengajukan usulan kebutuhan bahan makanan harian pasien, instalasi gizi memperkirakan jumlah pasien yang akan dilayani berdasarkan jumlah pasien tahun-tahun sebelumnya, menu yang akan digunakan untuk makanan harian pasien disesuaikan dengan kelas perawatan dan ketersediaan bahan pangan yang ada di pasaran, dan perkiraan harga dari bahan makanan tersebut. Biasanya untuk memperkirakan jumlah pasien dilihat dari riwayat jumlah pasien tahun-tahun sebelumnya ditambah kenaikan 10% dilihat dari rata-rata kenaikan jumlah pasien. Untuk perkiraan harga bahan makanan harian pasien, instalasi gizi memperkirakan harga tahun depan berdasarkan harga tahun sebelumnya dengan memperhitungkan fluktuasi harga rata-rata antara 7-10%/tahun. Usulan belanja bahan makanan harian pasien tersebut akan masuk ke bagian program untuk direkap dalam RBA.

- b. Sub bagian program dan kehumasan akan merekap usulan dari user untuk dimasukkan ke dalam RBA.

Oleh bagian program usulan belanja bahan makanan harian pasien dari instalasi gizi akan direkap ke dalam RBA. Rekap RBA tersebut diberikan kepada Pejabat Pembuat Komitmen/PPK belanja bahan makanan harian pasien untuk dipelajari. Pejabat Pembuat Komitmen Bahan Makanan Harian Pasien akan menyesuaikan dengan kebutuhan instalasi gizi. Setelah dipelajari oleh PPK bahan makanan harian maka rekap RBA tersebut dikembalikan ke bagian program. Selanjutnya

bagian program akan mengajukan rekap RBA tersebut ke bagian penganggaran dan akuntansi di keuangan.

- c. Rekap RBA kemudian diajukan ke bagian keuangan untuk diolah oleh seksi penganggaran dan akuntansi.

Rekap RBA dari bagian program akan diolah ke dalam format RBA oleh bagian penganggaran dan akuntansi keuangan. Format RBA kemudian diajukan ke DPRD melalui Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD) yaitu Dinas Pendapatan dan Pengelolaan Keuangan (DPPK).

- d. Pengajuan RBA ke Pemerintah Kabupaten Bandung.

RBA RSUD Soreang oleh TAPD diusulkan ke DPRD untuk dibahas dalam rapat kerja pembahasan anggaran yang menghasilkan Rancangan Peraturan Daerah dalam bentuk buku putih. Apabila ada anggaran dalam RBA yang belum disepakati DPRD maka RBA tersebut dikembalikan ke RSUD Soreang untuk diadakan penyesuaian. Panitia anggaran RSUD Soreang akan membahas kembali penyesuaian anggaran tersebut melalui rapat revisi penyusunan anggaran.

Pada saat anggaran RBA direvisi maka panitia anggaran RSUD Soreang akan duduk bersama membahas anggaran apa saja yang akan direvisi. Setelah disepakati maka hasil perbaikan RBA diusulkan kembali ke DPRD untuk dilakukan pembahasan kembali. Setelah DPRD menyetujui anggaran RBA RSUD Soreang, maka RBA RSUD Soreang akan disahkan dan oleh DPPK RBA RSUD Soreang akan dimasukkan menjadi bagian dalam DPA Kabupaten Bandung. DPA tersebut di breakdown dalam bentuk RBA definitif oleh RSUD Soreang sehingga anggaran belanja bahan makanan harian pasien yang menjadi salah satu kegiatan dalam RBA RSUD Soreang dapat dilaksanakan. Pada saat penyusunan anggaran memperhatikan juga kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diterima oleh rumah sakit dari jasa pelayanan yang diberikan kepada pasien. Biasanya bagian penganggaran dan akuntansi keuangan akan menghitung berapa besar pendapatan yang akan diterima oleh rumah sakit satu tahun ke depan berdasarkan jumlah kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap.

Dapat disimpulkan bahwa untuk anggaran belanja di RSUD Soreang yang menerapkan PPK-BLUD ada fleksibilitas dalam pelaksanaannya, meskipun pada saat penyusunan anggaran tetap harus memperhitungkan pendapatan yang akan diterima oleh rumah sakit dari jasa layanan yang diberikan kepada pasien. Rumah sakit tetap boleh belanja sesuai dengan kebutuhan dan kekurangan anggarannya akan dimasukkan dalam RBA Perubahan anggaran. Bagian-bagian yang terkait dengan penyusunan anggaran belanja bahan makanan harian pasien yaitu instalasi gizi, bagian program, bagian penganggaran dan akuntansi keuangan, dan pejabat pembuat komitmen pada saat penyusunan anggaran terus melakukan koordinasi agar anggaran belanja bahan makanan harian pasien dapat dianggarkan sesuai dengan kebutuhan.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyusunan Anggaran Belanja Bahan Makanan Harian Pasien

Pada waktu penyusunan anggaran belanja bahan makanan harian pasien ada faktor-faktor yang mempengaruhinya yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Kedua faktor tersebut dapat mempengaruhi secara langsung maupun tidak langsung terhadap penyusunan anggaran belanja bahan makanan harian pasien di RSUD Soreang Kabupaten Bandung.

a. Faktor Internal

Faktor internal yang mempengaruhi penyusunan anggaran belanja bahan makanan harian pasien merupakan faktor yang berasal dari dalam institusi itu sendiri yaitu RSUD Soreang. Faktor-faktor internal tersebut adalah :

1) Menu

Menu adalah daftar makanan yang akan disediakan untuk pasien kelas I, II, III, dan VIP. Mengenai menu yang disediakan untuk pasien. Dari informasi dan data yang diperoleh menunjukkan bahwa menu yang diperoleh pasien di kelas perawatan I, II, III, dan VIP merupakan menu yang mengacu kepada pola makan empat sehat lima sempurna dengan mempertimbangkan kemampuan anggaran yang akan diterima dari rumah sakit. Menu yang dipakai diganti setiap satu tahun sekali dengan tujuan agar pasien tidak merasa bosan dengan menu yang disajikan. Hal tersebut

dilakukan karena meskipun pasien yang dirawat berganti-ganti tetapi tidak jarang ada pasien kambuhan yang sering keluar masuk rumah sakit dan juga untuk memberikan penyegaran kepada pemasak karena tidak memasak menu yang sama setiap harinya.

Menu tersebut disusun oleh tenaga gizi dan disosialisasikan kepada tenaga pemasak yang ada di RSUD Soreang, dengan tujuan agar tenaga pemasak memahami menu yang akan mereka masak. Menu yang digunakan juga disesuaikan dengan jumlah tenaga pemasak yang ada, karena tenaga pemasak dibagi menjadi 2 shift kerja yaitu shift pagi dan sore. Menurut para pasien, menu yang disajikan cukup bervariasi, meskipun untuk rasa dan penampilannya masih kurang. Mereka menyarankan untuk rasa dan penampilan lebih diperhatikan, terutama untuk pasien yang tidak memerlukan diet atau terapi makanan yang khusus. Mengenai penggunaan bahan makanan menurut pasien belum cukup bervariasi, hal tersebut tergantung juga pada penyakit yang diderita. Mereka berharap bahan makanan yang digunakan lebih bervariasi, hal itu juga untuk mengantisipasi apabila ada makanan yang tidak disukai, pasien dapat memilih makanan yang lain. Ketidaksukaan pasien terhadap bahan makanan tertentu dapat disebabkan karena makanan tersebut dapat menimbulkan alergi atau karena pasien memang tidak menyukainya.

2) Standar porsi

Standar porsi merupakan standar yang digunakan untuk menetapkan banyaknya atau besarnya porsi dari masing-masing bahan makanan yang digunakan untuk makanan pasien rawat inap. Standar porsi tersebut digunakan untuk makanan sumber karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayuran, dan buah-buahan. Standar porsi yang digunakan mengacu kepada AKG (Angka Kecukupan Gizi) 2012.

Dari hasil wawancara dan studi dokumentasi diperoleh hasil bahwa untuk standar porsi mengacu kepada AKG 2012 yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan. Angka Kecukupan Gizi

tersebut digunakan sebagai pedoman dalam menentukan besarnya porsi yang akan diberikan kepada pasien rawat inap sehingga diperoleh standar porsi yang merupakan patokan baku dalam mengolah bahan makanan yang akan dimasak. Dengan adanya standar porsi maka pemasak dan bagian pemesanan bahan makanan sudah mengerti seberapa besar bahan makanan harus dipotong dan seberapa banyak bahan makanan harus dipesan, sehingga bahan makanan yang digunakan tidak melebihi dari kebutuhan. Dapat disimpulkan bahwa porsi makan yang diberikan oleh instalasi gizi rumah sakit umum daerah Soreang menurut pasien sudah cukup dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

3) Standar biaya makan per hari per kelas perawatan

Biaya makan per hari per kelas perawatan merupakan biaya yang digunakan untuk pemberian makan pasien rawat inap berdasarkan kelas perawatan per jumlah pasien per hari. Perbedaan biaya per hari per kelas perawatan tidak terlalu besar. Menu yang tidak terlalu berbeda yang disediakan untuk pasien kelas I, II, III, dan VIP menyebabkan biaya per hari per kelas perawatan menjadi tidak terlalu berbeda pula. Perbedaan biaya dari masing-masing kelas perawatan dikonversikan ke dalam jenis buah-buahan dan snek yang diberikan kepada pasien disesuaikan dengan kelas perawatan.

4) Jumlah kunjungan pasien rawat inap

Banyaknya kebutuhan bahan makanan yang harus disediakan dihitung dari jumlah pasien rawat inap yang akan dilayani, terdiri dari pasien kelas I, II, III, dan VIP. Jumlah kunjungan pasien rawat inap dalam satu tahun akan dijadikan acuan instalasi gizi dalam menyusun anggaran belanja bahan makanan harian pasien. Jumlah pasien per hari direkap per bulan berdasarkan kelas perawatan. Rekap jumlah pasien rawat inap per bulan per kelas perawatan digunakan untuk merencanakan kebutuhan bahan makanan setiap bulan, dan rekap jumlah pasien satu tahun digunakan

untuk menyusun anggaran belanja bahan makanan harian pasien untuk tahun berikutnya yang dianggarkan dalam RBA.

Untuk penyusunan anggaran belanja bahan makanan harian pasien satu tahun rekap jumlah pasien dalam satu tahun ditambah 10% untuk mengantisipasi peningkatan jumlah kunjungan pasien rawat inap. Kenaikan 10% tersebut diambil berdasarkan rata-rata kenaikan jumlah kunjungan pasien rawat inap per tahun per kelas perawatan. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa kecenderungan jumlah kunjungan pasien rawat inap mengalami peningkatan di semua kelas perawatan. Sehingga jumlah kunjungan pasien mengalami peningkatan, meskipun persentase peningkatan jumlah kunjungan pasien hanya kurang lebih sekitar 0,7% tidak sampai 10%. Sementara untuk penyusunan anggaran belanja bahan makanan harian pasien ditentukan kenaikan jumlah pasien per tahun maksimal 10%.

Penambahan jumlah kunjungan pasien rawat inap 10% pada saat penyusunan anggaran belanja bahan makanan harian pasien dilihat dari historikal perkembangan RSUD Soreang. Dari yang semula jumlah pasien ratusan dengan jumlah tempat tidur puluhan sampai jumlah pasien rawat inap menjadi ribuan dalam satu tahun dan jumlah tempat tidur yang bertambah untuk meningkatkan daya tampung pasien rawat inap.

Menurut Perbup No.46 tahun 2009 mengenai Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Umum Daerah Soreang Kabupaten Bandung, pada pasal 38 mengenai sasaran strategis disebutkan adanya program yang salah satunya adalah peningkatan kualitas pelayanan kesehatan rujukan setara tipe B, Dari sasaran strategis tersebut dapat diketahui bahwa salah satunya adalah adanya penambahan kapasitas ruang rawat inap anak. Adanya penambahan ruang rawat inap maka jumlah tempat tidur pun akan bertambah dan jumlah kunjungan pasien rawat inap pun akan bertambah, sehingga mempengaruhi anggaran belanja bahan makanan pasien.

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal adalah faktor luar yang mempengaruhi dalam penyusunan anggaran belanja bahan makanan harian pasien di RSUD Soreang. Faktor eksternal tersebut antara lain adalah:

1) Fluktuasi harga pasar

Salah satu faktor eksternal yang harus diperhatikan pada saat penyusunan anggaran belanja bahan makanan harian pasien adalah fluktuasi harga pasar dari bahan makanan yang akan digunakan. Sering tidak menentunya harga pasar dari bahan makanan menyebabkan instalasi gizi harus benar-benar memperhitungkan harga dari masing-masing bahan makanan yang akan digunakan.

Bahan makanan merupakan salah satu komoditi yang harganya tidak tetap. Harga bahan makanan sangat tergantung kepada kondisi alam yang ada. Ada kalanya harga bahan makanan meningkat tajam pada waktu-waktu tertentu, seperti pada saat hari raya idul fitri, pada saat musim hujan, atau pada saat kenaikan harga BBM. Pada saat-saat tersebut harga kebutuhan pokok bisa meningkat tajam dibandingkan hari-hari biasanya. Kondisi alam juga bisa menyebabkan terjadinya kelangkaan bahan makanan, sehingga harga bahan makanan menjadi mahal. Kondisi seperti itu yang harus diantisipasi oleh instalasi gizi dalam menyusun anggaran belanja bahan makanan harian pasien. Oleh sebab itu sebelum anggaran disusun diadakan survey harga terlebih dahulu untuk memperkirakan seberapa besar kenaikan harga di tahun berikutnya.

2) Daya beli masyarakat

Daya beli masyarakat merupakan salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi penyusunan anggaran belanja bahan makanan harian pasien. Sebelum menyusun anggaran belanja bahan makanan harian pasien, instalasi gizi harus mengetahui sejauh mana daya beli masyarakat yang akan menjadi pelanggan dari RSUD Soreang, agar ketika menyusun anggaran dapat memperkirakan pasien dengan berbagai kelas perawatan.

Keadaan sosial ekonomi masyarakat yang menjadi pelanggan RSUD Soreang menjadi salah satu bahan pertimbangan dari penyusunan menu yang berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan sehingga makanan yang disajikan dapat diterima oleh masyarakat. Harga dari menu yang disajikan juga disesuaikan dengan daya beli masyarakat, untuk pasien dengan perawatan kelas III mendapat subsidi dari pasien perawatan kelas I dan VIP, dimana pasien dengan kelas perawatan tersebut membayar lebih dibandingkan pasien perawatan kelas III, sehingga beban pasien perawatan kelas III tidak terlalu berat.

3) Perubahan selera konsumen

Perubahan selera konsumen menjadi salah satu perhatian dalam penyusunan anggaran belanja bahan makanan harian pasien. Meskipun pasien yang dirawat berganti-ganti tetapi tidak jarang ada pasien kambuhan yang sering keluar masuk rumah sakit, sehingga pemilihan bahan makanan menjadi hal yang harus diperhatikan agar pasien tidak menjadi bosan.

Untuk mengatasi kebosanan pada pasien yang dirawat maka instalasi gizi mengadakan perubahan menu terutama pada pemilihan bahan makanan yang digunakan setiap satu tahun sekali. Dengan tetap memperhatikan sumber daya manusia yang ada yaitu tenaga pemasak, maka pemilihan menu terutama pemilihan bahan makanan yang akan digunakan menjadi hal penting yang harus diperhatikan oleh instalasi gizi, karena apabila pasien merasa bosan dengan menu yang disajikan hal tersebut akan mempengaruhi selera makan pasien yang berdampak pada asupan gizi pasien dan lamanya hari rawat pasien. Apabila pasien bosan dengan makanan yang disajikan maka kemungkinan besar makanan tersebut tidak akan habis dimakan, hal tersebut menyebabkan kurangnya asupan gizi pasien sehingga hari rawat pasien akan bertambah.

4) Ketersediaan bahan makanan di pasaran

Ketersediaan bahan makanan di pasaran merupakan salah satu faktor eksternal yang dipertimbangkan dalam

penyusunan anggaran belanja bahan makanan harian karena ketersediaan bahan makanan akan mempengaruhi besaran anggaran yang ditetapkan untuk belanja bahan makanan harian pasien.

Pertimbangan ketersediaan bahan makanan di pasaran dalam menyusun menu akan menentukan besarnya anggaran yang diusulkan dalam penyusunan RBA belanja bahan makanan harian pasien. Semakin langka bahan makanan di pasaran membuat harga makan per hari per kelas perawatan akan menjadi semakin mahal pula. Hal tersebut akan membuat biaya perawatan menjadi semakin tinggi, sehingga beban pasien akan semakin berat. Dengan pertimbangan tersebut maka instalasi gizi membuat kebijakan dengan menyusun menu yang bahan makanannya mudah didapat dan harganya terjangkau, sehingga biaya per hari per kelas perawatan tidak menjadi tinggi.

5) Kejadian Luar Biasa (KLB)

Kejadian luar biasa (KLB) merupakan kejadian endemik dari suatu penyakit yang mengakibatkan banyaknya masyarakat yang terkena penyakit tersebut di suatu daerah. KLB merupakan suatu kejadian yang tidak dapat diprediksi sebelumnya, baik itu pola penyakitnya, kapan waktu terjadinya, dan berapa banyak orang yang terserang penyakit tersebut. RSUD Soreang merupakan salah satu rumah sakit rujukan KLB di Kabupaten Bandung. Umumnya penyakit yang bisa menyebabkan KLB antara lain adalah penyakit diare, muntaber, keracunan, dan demam berdarah. KLB bisa mempengaruhi pelaksanaan anggaran belanja bahan makanan harian pasien karena dengan adanya KLB maka jumlah pasien rawat inap dapat bertambah.

Dapat disimpulkan bahwa untuk anggaran belanja bahan makanan harian pasien ada fleksibilitas dalam pelaksanaannya sesuai dengan prinsip BLUD yaitu fleksibilitas dari segi pengelolaan anggaran belanja. Apabila anggaran kurang tetapi ada peningkatan kebutuhan belanja bahan makanan harian pasien salah satunya karena KLB, maka bahan makanan tersebut tetap dibelanjakan dan untuk kekurangan anggarannya dapat diajukan kembali dalam RBA Perubahan.

3. Kendala dalam Penyusunan Anggaran Belanja Bahan Makanan Harian Pasien dan Upaya Mengatasinya

Di dalam penyusunan anggaran suatu kegiatan adakalanya mengalami kendala, begitu juga dalam penyusunan anggaran belanja bahan makanan harian pasien di RSUD Soreang. Kendala tersebut bisa disebabkan oleh berbagai faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal. Kendala tersebut antara lain anggaran yang diusulkan tetap mengacu kepada pendapatan asli daerah (PAD) Kabupaten Bandung meskipun RSUD Soreang merupakan SKPD yang menganut pola PPK-BLUD, fluktuasi harga bahan makanan, pola penyakit yang dapat berubah-ubah, adanya KLB (kejadian luar biasa), adanya kebutuhan bahan makanan yang belum masuk dalam usulan RBA, dan jumlah pasien yang tidak dapat diprediksi.

Meskipun terdapat kendala dalam penyusunan anggaran belanja bahan makanan harian pasien, tetapi pihak-pihak yang terkait dengan penyusunan anggaran belanja bahan makanan harian pasien tetap mengupayakan pemecahan masalahnya. Hal tersebut dimaksudkan agar pelayanan instalasi gizi kepada pasien dapat terus berjalan dan tidak terhambat. Berikut adalah penjelasan-penjelasan dari pihak-pihak yang berhubungan dengan penyusunan anggaran belanja bahan makanan harian pasien mengenai kendala-kendala yang dihadapi pada saat penyusunan anggaran dan upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi kendala-kendala tersebut.

Dari penjelasan kepala instalasi gizi dijelaskan bahwa kendala dari penyusunan anggaran belanja bahan makanan harian pasien adalah jumlah kunjungan pasien rawat inap yang belum dapat dipastikan karena bisa saja terjadi KLB (kejadian luar biasa) dari suatu penyakit yang menyebabkan jumlah kunjungan pasien rawat inap menjadi meningkat tajam. Untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan anggaran akibat adanya KLB, maka kepala instalasi gizi menambah jumlah pasien rawat inap sebanyak 10%, angka tersebut didapat dari rata-rata kenaikan jumlah pasien rawat inap per tahun per kelas perawatan. Fluktuasi harga bahan makanan juga menjadi salah satu kendala yang dihadapi instalasi gizi dalam menyusun

anggaran belanja bahan makanan, karena pada saat-saat tertentu seperti hari raya atau keadaan kahar seperti banjir dapat menyebabkan lonjakan harga dari bahan makanan yang akan dibeli. Oleh sebab itu kepala instalasi gizi mengambil kebijakan untuk menaikkan harga bahan makanan sebanyak 10% pada saat penyusunan anggaran belanja bahan makanan harian pasien. Kurangnya anggaran di pertengahan tahun juga dialami oleh instalasi gizi. Biasanya anggaran kurang terjadi karena adanya revisi anggaran yang besaran anggarannya disesuaikan dulu dengan PAD Kabupaten Bandung. Pada saat perubahan anggaran instalasi gizi akan mengajukan kembali kekurangan anggaran tersebut sesuai dengan kebutuhan. Sebelum anggaran perubahan disahkan instalasi gizi dapat terus belanja bahan makanan sesuai kebutuhan agar pelayanan kepada pasien tidak berhenti.

Dari data yang diperoleh dapat dijelaskan bahwa antara anggaran yang dibutuhkan dan anggaran yang disahkan sangat jauh selisihnya. Wajarsajakalau anggaran belanja bahan makanan harian pasien sudah kurang di pertengahan tahun. Untuk menutupi kekurangan anggaran tersebut, pada waktu perubahan anggaran akan ditambah anggaran untuk belanja bahan makanan harian pasien. Menurut kepala bidang keuangan RSUD Soreang, kendala dalam penyusunan anggaran belanja bahan makanan harian pasien di RSUD Soreang antara lain karena laju inflasi yang harus diperhitungkan setiap tahun, anggaran yang diusulkan tidak sesuai dengan yang direalisasikan.

Dari penjelasan kepala bidang keuangan tersebut menunjukkan bahwa meskipun ada kendala-kendala dalam penyusunan anggaran belanja bahan makanan harian pasien diantaranya adanya laju inflasi, terkadang anggaran yang direalisasikan tidak sesuai dengan yang diusulkan karena perubahan pola penyakit atau adanya KLB, dan adanya perubahan teknologi yang digunakan dalam pelayanan, namun tetap harus diupayakan untuk mengatasi kendala tersebut karena pelayanan kepada masyarakat tidak boleh berhenti. Untuk mengatasi kendala-kendala tersebut maka upaya-upaya yang dilakukan antara lain adalah untuk mengantisipasi laju inflasi maka anggaran dihitung lebih dari kebutuhan rata-rata per tahun maksimal 10%, untuk anggaran yang meleset maka akan dimasukkan ke dalam

perubahan anggaran, kemudian belanja bahan makanan dilakukan seefisien dan seefektif mungkin.

Sehingga dapat dipahami bahwa di dalam penyusunan anggaran belanja bahan makanan harian pasien ada saja kendala-kendala yang dihadapi seperti perubahan kebutuhan bahan makanan karena adanya perubahan menu atau perubahan pola penyakit yang menyebabkan anggaran menjadi kurang atau anggaran yang sudah disediakan ditengah perjalanan anggaran tersebut ternyata kurang karena adanya penambahan jumlah pasien, maka pemecahan masalahnya adalah dengan mengusulkan kembali bahan makanan yang belum ada dalam RBA dan mengusulkan anggaran tambahan pada saat perubahan anggaran. Karena RSUD Soreang termasuk SKPD yang menganut pola PPK-BLUD maka meskipun anggaran perubahan belum disahkan tetapi boleh menggunakan anggaran yang ada terlebih dahulu agar pelayanan kepada pasien tidak terhambat.

Berdasarkan penjelasan dari Kepala Sub Bagian Program dan Kehumasan dijelaskan bahwa adanya kekhususan untuk penyusunan anggaran belanja bahan makanan harian pasien. Jumlah pasien yang sulit untuk diprediksi karena ada hal-hal tertentu yang bisa terjadi seperti adanya KLB atau kebijakan baru dari pemerintah yang bisa menyebabkan terjadinya lonjakan pasien rawat jalan dan rawat inap, serta fluktuasi harga pasar yang tidak menentu menyebabkan kendala dalam penyusunan anggaran belanja bahan makanan harian pasien di RSUD Soreang. Adapun antisipasinya adalah dengan cara menaikkan jumlah pasien sebanyak 10% dihitung dari jumlah pasien tahun sebelumnya ditambah rata-rata kenaikan jumlah pasien per tahun dan menaikkan harga bahan makanan sebanyak 10% dari rata-rata harga bahan makanan tahun sebelumnya.

Dari berbagai kendala dalam penyusunan anggaran belanja bahan makanan harian pasien yang sudah dikemukakan oleh berbagai pihak yang terkait dalam penyusunan anggaran tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa kendala-kendala yang dihadapi pada penyusunan anggaran belanja bahan makanan harian pasien antara lain adalah sulitnya memprediksi jumlah pasien, fluktuasi harga yang tidak menentu, adanya laju inflasi, teknologi yang dapat berubah, realisasi

anggaran tidak sesuai dengan yang diusulkan, data kebutuhan bahan makanan yang belum optimal dikarenakan adanya perubahan menu atau perubahan pola penyakit, serta kurangnya anggaran di tengah tahun anggaran berjalan.

E. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Berdasarkan hasil pembahasan maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Dalam penyusunan anggaran belanja bahan makanan harian pasien, tahapan-tahapan yang dilaksanakan sudah sesuai dengan Peraturan Bupati No.45 Tahun 2009 yaitu:
 - a. Usulan dari user belanja bahan makanan harian pasien yaitu instalasi gizi. Instalasi gizi mengajukan usulan kebutuhan belanja bahan makanan harian pasien untuk satu tahun berikutnya pada pertengahan tahun berjalan. Usulan tersebut berisi jenis bahan makanan yang akan dipakai, volume dari bahan makanan tersebut, dan perkiraan harga bahan makanan tersebut.
 - b. Sub bagian program dan kehumasan akan merekap usulan dari user untuk dimasukkan ke dalam RBA. Bagian program merekap usulan belanja bahan makanan harian pasien dari instalasi gizi ke dalam RBA. Kemudian diserahkan kepada Pejabat Pembuat Komitmen/PPK belanja bahan makanan harian pasien untuk disesuaikan dengan kebutuhan instalasi gizi. Setelah dipelajari oleh PPK bahan makanan harian pasien maka rekapan RBA tersebut dikembalikan ke bagian program.
 - c. Rekapan RBA kemudian diajukan ke bagian keuangan untuk diolah oleh seksi penganggaran dan akuntansi. Rekapan RBA dari bagian program akan diolah ke dalam format RBA. Format RBA kemudian diajukan ke DPRD melalui Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD) yaitu Dinas Pendapatan dan Pengelolaan Keuangan (DPPK).
 - d. Pengajuan RBA ke Pemerintah Kabupaten Bandung. RBA RSUD Soreang oleh TAPD diusulkan ke

DPRD untuk dibahas dalam rapat kerja pembahasan anggaran yang menghasilkan Rancangan Peraturan Daerah. Apabila ada anggaran dalam RBA yang belum disepakati DPRD maka RBA tersebut dikembalikan ke RSUD Soreang untuk diadakan perbaikan. Hasil perbaikan RBA diusulkan kembali ke DPRD untuk dibahas kembali. Setelah DPRD menyetujui anggaran RBA RSUD Soreang, maka RBA RSUD Soreang akan disahkan dan menjadi bagian dalam DPA Kabupaten Bandung.

2. Dalam penyusunan anggaran belanja bahan makanan harian pasien ada kendala-kendala yang dihadapi antara lain :
 - a. Jumlah pasien KLB yang sulit untuk diprediksi. Jumlah pasien rawat inap dalam setahun bisa saja normal seperti tahun-tahun sebelumnya, tetapi tidak menutup kemungkinan kunjungan pasien akan meningkat ketika terjadi KLB (kejadian luar biasa) atau pada saat terjadi perubahan pola penyakit.
 - b. Fluktuasi harga bahan makanan. Harga bisa naik dengan drastis pada waktu-waktu tertentu seperti pada saat hari raya dan harga juga bisa turun karena kondisi tertentu seperti panen raya, sehingga harga yang ditetapkan bisa berubah-ubah.
 - c. Kurangnya anggaran di pertengahan tahun anggaran berjalan. Anggaran belanja bahan makanan harian pasien yang disahkan kadang tidak sesuai dengan anggaran yang diusulkan, menyebabkan anggaran menjadi kurang di pertengahan tahun.
 - d. Laju inflasi. Pada saat penyusunan anggaran belanja bahan makanan harian pasien harus memperhitungkan laju inflasi dalam satu tahun. Tanpa menghitung laju inflasi maka bisa terjadi kurang anggaran.
 - e. Anggaran yang diusulkan kadang tidak sesuai dengan yang direalisasikan. Ketidaksiesuaian antara anggaran yang diusulkan dan yang direalisasikan dapat diakibatkan karena adanya kebutuhan yang baru yang tidak ada di perencanaan

- sebelumnya. Dapat juga terjadi karena perubahan menu yang dipengaruhi oleh perubahan pola penyakit, sehingga kebutuhan bahan makanan pun menjadi berubah.
- f. Perubahan teknologi yang digunakan dalam pelayanan. Teknologi yang digunakan dalam pelayanan dapat mempengaruhi anggaran yang digunakan untuk belanja bahan makanan harian pasien. Semakin tinggi teknologi yang digunakan maka akan semakin mempengaruhi menu yang dihasilkan sehingga kebutuhan bahan makanan pun akan semakin beragam.
 - g. Kebutuhan bahan makanan yang berubah-ubah. Pada saat penyusunan anggaran belanja bahan makanan harian pasien, instalasi gizi dituntut untuk memberikan data yang akurat mengenai kebutuhan bahan makanan yang akan digunakan dalam satu tahun. Tetapi adakalanya di pertengahan anggaran ada kebutuhan bahan makanan yang belum tercantum dalam RBA namun dibutuhkan oleh pasien. Hal itu dapat mempengaruhi anggaran belanja yang sudah disahkan.
3. Meskipun banyak kendala yang dihadapi pada saat penyusunan anggaran, karena pelayanan kepada pasien tidak boleh berhenti, maka diupayakan untuk mengatasi kendala-kendala tersebut, antara lain :
- a. Untuk memprediksi jumlah pasien diupayakan dengan cara menambah 10% dari total jumlah pasien tahun sebelumnya.
 - b. Adanya fluktuasi harga disiasati dengan menambah harga bahan makanan sebanyak 10% dari harga rata-rata bahan makanan tahun sebelumnya.
 - c. Apabila terjadi kekurangan anggaran di pertengahan tahun maka instalasi gizi akan mengusulkan kembali kekurangan anggaran tersebut di RBA perubahan.
 - d. Menghitung lebih anggaran sebanyak maksimal 10% untuk menyiasati kekurangan anggaran.
 - e. Belanja seefisien dan seefektif mungkin dengan cara belanja langsung ke distributor untuk bahan makanan yang ada distributornya agar anggaran yang digunakan dapat dihemat.
 - f. Bahan makanan yang belum masuk dalam RBA tetapi dibutuhkan untuk pelayanan kepada pasien, tetap diadakan terlebih dahulu dan kemudian diusulkan dalam RBA.
- Berdasarkan kesimpulan di atas, penulis merekomendasikan hal-hal sebagai berikut:
1. Untuk memprediksi jumlah pasien satu tahun ke depan, instalasi gizi dapat mengambil jumlah pasien di bulan yang terbanyak jumlah pasiennya dalam satu tahun kemudian dikalikan duabelas bulan. Hal tersebut untuk mengantisipasi kenaikan jumlah pasien yang bisa disebabkan karena adanya KLB atau adanya kebijakan baru dari pemerintah.
 2. Fluktuasi harga disiasati dengan cara mengambil harga bahan makanan yang tertinggi dalam satu tahun kemudian ditambah 10% kenaikan harga.
 3. Instalasi gizi dalam merencanakan menu atau apabila akan mengadakan perubahan menu sebaiknya dilaksanakan pada saat penyusunan anggaran, sehingga kemungkinan ada bahan makanan yang belum masuk dalam RBA akan sangat kecil.
 4. Diupayakan lebih bervariasinya bahan makanan yang digunakan atau adanya bahan makanan alternatif, sehingga pada saat terjadi kenaikan harga bahan makanan yang biasa digunakan dapat diganti dengan bahan makanan lain. Contoh untuk wortel dapat divariasikan atau diganti dengan bit, sup krim kentang dapat diganti dengan sup krim jagung manis.
 5. Agar tidak terjadi kekurangan anggaran sebaiknya pada saat revisi anggaran menggunakan skala prioritas untuk anggaran yang berhubungan langsung dengan pelayanan kepada pasien seperti obat-obatan dan bahan makanan harian pasien.

REFERENSI

- Bambang Sancoko. 2008. *Rencana Bisnis dan Anggaran - Modul Diklat Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum*. Jakarta. Departemen Keuangan Republik Indonesia.
- Haruman, Tendi & Rahayu, Sri. 2007. *Penyusunan Anggaran Perusahaan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Isti H. 2008. *Badan Layanan Umum - Rumah Sakit dan Sistem Perencanaan Keuangan*. *Majalah Topegugu*. <http://www-bpkp.go.id/public/upload/unit/sulteng/files/majalah2.pdf> (diunduh pada tanggal 14-09-2012)
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *PGRS Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Peraturan Bupati No. 45 Tahun 2009 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Pada Badan Layanan Umum Daerah.
- Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
- Rudianto. 2009. *Penganggaran - Konsep dan Teknik Penyusunan Anggaran*. Jakarta: Erlangga.
- Silalahi, Ulber. 2011. *Asas-asas Manajemen*. Bandung: Refika Aditama.
- Sugiyono, 2010. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.