

Jurnal Ilmiah Akuntansi Peradaban
ISSN: 2442-3017 (PRINT)
ISSN: 2597-9116 (ONLINE)

STUDI KRITIS REALISASI ANGGARAN SEKTOR PUBLIK DITINJAU DARI DALAM APLIKATIF KARTU INDONESIA SEHAT

Nur Alim Bahri

alimbahrinur.713@gmail.com

Puspita Hardianti Anwar

puspitaHardiantiuin@gmail.com

Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proses realisasi anggaran pada pengguna Kartu Indonesia Sehat dan untuk mengetahui peran stewardship theory berdasarkan realisasi anggaran sektor publik pada penerapan Kartu Indonesia Sehat. Penelitian ini menggunakan data primer yang didapatkan dari metode pengumpulan data berupa wawancara langsung dan data sekunder yang telah ada atau dengan kata lain data diperoleh secara tidak langsung melainkan melalui media perantara (diperoleh dan dicatat oleh pihak lain). Metode analisis data yang digunakan adalah reduksi data, penyajian data dan kesimpulan atau verifikasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa RSUD Labuang Baji Kota Makassar sebagai perpanjangan tangan pemerintah yang menangani langsung pasien pemegang kartu KIS-PBI telah dirasa cukup baik dalam hal pemberian pelayanan. Mengenai pengajuan klaim rumah sakit kepada pihak pengelola KIS-PBI yaitu BPJS Kesehatan tidak menemui kendala yang berarti. Adapun memiliki peran yang berguna bagi penyusunan hingga perealisasiannya suatu program anggaran.

Kata Kunci: *KIS-PBI, Kesehatan, Anggaran Sektor Publik.*

ABSTRACT

This study to determine the payment strategy performed by Kartu Sehat. This study uses primary data obtained from data in the form of direct data and data that already exist or in other words data directly processed by other media. Data analysis is data reduction, data presentation and conclusion or verification.

The result showed that RSUD Labuang Baji Makassar City as an extension of the hand of the government that directly handles patient card holders KIS-PBI has been considered quite good in term of service delivery. Regarding the filing of hospital claims to the management of KIS-PBI that Health did not encounter significant obstacles. As for having a useful role for the preparation the realization of a budget program.

Key Words: *KIS-PBI, Health, Budget Public Sector.*

A. LATAR BELAKANG

Menurut Donaldson dan Davis (1989) dalam Raharjo (2007) *stewardship theory* diperkenalkan sebagai teori yang berdasarkan tingkah laku dan premis. *Stewardship theory* adalah teori yang menggambarkan situasi dimana para manajer tidaklah termotivasi oleh tujuan-tujuan individu tetapi lebih ditujukan pada sasaran dan hasil utama mereka untuk kepentingan organisasi, sehingga teori ini mempunyai dasar psikologi dan sosiologi yang telah dirancang dimana para eksekutif sebagai *steward* termotivasi untuk bertindak sesuai keinginan prinsipal, selain itu perilaku *steward* tidak akan meninggalkan organisasinya sebab *steward* berusaha mencapai sasaran organisasinya. Teori ini didesain bagi para peneliti untuk menguji situasi dimana para eksekutif dalam perusahaan sebagai pelayan dapat termotivasi untuk bertindak dengan cara terbaik pada prinsipalnya (Donaldson, 1991).

Pada *model of man* ini didasarkan pada pelayanan yang memiliki perilaku dimana dia dapat dibentuk agar selalu dapat diajak bekerjasama dalam organisasi, memiliki perilaku kolektif atau berkelompok dengan utilitas tinggi daripada individunya dan selalu bersedia untuk melayani. Terdapat suatu pilihan perilaku *self serving* dan pro organisasional, perilaku pelayan tidak akan dipisahkan dari kepentingan organisasi adalah bahwa perilaku eksekutif disejajarkan dengan kepentingan *principle* dimana para *steward* berada. *Steward* akan menggantikan atau mengalihkan *self serving* untuk berperilaku kooperatif. Sehingga meskipun kepentingan antara *steward* dan *principle* tidak sama, *steward* tetap akan menjunjung tinggi nilai kebersamaan (Anton, 2010).

Dewasa ini, masyarakat digenjut untuk tidak terlalu khawatir akan perbedaan pelayanan kesehatan dan kelayakan untuk mendapatkan penanganan kesehatan (Sari, 2007 dan Setyowati, 2003). Dengan alasan, pemerintah telah membentuk suatu badan hukum yang bergerak dibidang kesehatan guna memberikan pelayanan kesehatan guna memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat golongan menengah kebawah atau masyarakat yang tergolong tidak mampu agar mendapatkan kelayakan didalam pelayanan kesehatan. Untuk hal itu pemerintah mengeluarkan kebijakan tentang program Kartu Sakti terdiri dari Kartu Indonesia Sehat (KIS), Kartu Keluarga Sejahtera (KKS) dan Kartu Indonesia Pintar (KIP) yang saat ini sedang dibagikan ke berbagai daerah maupun wilayah Di Indonesia. Namun dalam kebijakan Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang dikeluarkan oleh pemerintah, di satu sisi kebijakan ini sejalan dengan

penegakan hak asasi manusia mengenai hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sebagaimana yang tercantum dalam Pasal 28 H ayat (1) UUD NKRI 1945, namun dikeluarkannya kebijakan ini sebelumnya tidak dengan landasan hukum yang baik, dengan landasan hukum yang dapat dikeluarkan oleh pemerintah seperti Peraturan Pemerintah atau landasan hukum yang dikeluarkan oleh DPR selaku lembaga legislatif seperti Undang-Undang yang khusus mengatur tentang Kartu Indonesia Sehat ini. Selain itu, kebijakan Kartu Sehat Indonesia cenderung berbenturan dengan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) maupun pada Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan dan Sosial (BPJS) meskipun kedua Undang-Undang tersebut dijadikan sebagai landasan hukumnya, hal ini berdampak pada ketidakpastian hukum dan juga anggaran dalam kebijakan tersebut (Dharma, 2016). Sampai kapanpun permasalahan ini akan terus berkembang jika tidak ditangani secara baik oleh para pemegang kekuasaan.

Fenomena yang berkembang Di Indonesia adalah sulitnya akses dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin (Suaradewata.com, 2016). Hal ini tidak saja terjadi di perkotaan namun juga merambah hingga pedesaan sehingga terdapat anekdot dalam masyarakat bahwa “orangmiskin dilarang sakit” kesulitan pelayanan tersebut utamanya dipengaruhi oleh faktor finansial. Banyak dijumpai di daerah-daerah Indonesia masyarakat miskin yang menderita sakit parah atau sakit parah atau penyakit tergolong berat tidak dapat disembuhkan karena ketiadaan biaya pengobatan sehingga pada akhirnya lambat ditangani atau tidak ditangani sama sekali sehingga pada akhirnya penyakit yang dialami pasien semakin parah bahkan mengakibatkan kematian. Padahal pada tahun 2016 pertama kalinya dalam sejarah anggaran dibidang kesehatan sesuai dengan amanat Undang-Undang yaitu 5% dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) atau sebesar Rp. 106,1 Triliun, naik signifikan sebesar 43% tahun ini yang hanya Rp. 74,3 Triliun (Detik.com, 2015). Kalau kita melirik pada dana yang dikeluarkan pemerintah, maka setiap kartu yang dikeluarkan pemerintah semuanya harus gratis, apalagi untuk masyarakat miskin. Mengingat besaran anggaran yang dikucurkan telah mencakup segala aspek bagi kesejahteraan masyarakat. Tapi pada saat ini, untuk masyarakat yang ingin mendapatkan Kartu Indonesia Sehat (KIS), tidak jarang harus mengeluarkan pundih-pundih rupiah demi mendapatkan kartu sehat yang seharusnya gratis (Bantenday, 2016). Tidak heran jika masyarakat kini semakin memberontak tentang kebijakan yang dikeluarkan pemerintah ini, yang edukasinya untuk mensejahterakan

masyarakat, tapi pada kenyataannya, masyarakatlah yang mensejahterakan para pemerintahan yang tidak bertanggungjawab.

Dana perlindungan sosial sepanjang tahun 2015 yang semula dijadwalkan akan dikucurkan kemasyarakat selama enam bulan, di perpendek menjadi empat bulan. Hal tersebut membuat pemerintah harus mengurangi dana cadangan perlindungan sosial atas kompensasi kenaikan harga Bahan Bakar Minyak (BBM) dalam Anggaran dan Pendapatan Belanja Negara Perubahan (APBNP) 2015 dari yang semula Rp. 29 Triliun menjadi Rp. 22,5 Triliun atau dikurangi (CNNIndonesia, 2015). Penurunan dan kenaikan jumlah anggaran tidak menjadi masalah, selama anggaran yang direncanakan dapat terealisasi dengan baik agar dapat dirasakan manfaat oleh masyarakat yang membutuhkan.

Dilansir dari Hukomoline (2013) menyatakan bahwa pemerintah dan swasta wajib memberikan pelayanan fasilitas dan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan pasien nyawa pasien. Hal itu tertuang dalam UUNo.32 Tahun 2014 Tentang kesehatan, pasal 59 ayat(1) yang menyebutkan tenaga kesehatan yang menjalankan praktik pada fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama kepada penerima pelayanan kesehatan dalam keadaan gawat darurat dan ataupun bencana untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan dan ayat (2) tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang menolak penerima pelayanan kesehatan dan dilarang meminta uang muka terlebih dahulu. Seharusnya jika merujuk pada regulasi tersebut, rumah sakit pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Penelitian ini dilakukan Di RSUD Labuang Baji Kota Makassar untuk melihat sejauh mana penerapan Kartu Indonesia Sehat (KIS) bagi masyarakat miskin, mengingat KIS ini dikeluarkan pemerintah untuk mensejahterakan masyarakat melalui anggaran yang dikeluarkan setiap tahunnya. Menurut Donaldson (1991) bahwa adanya *stewardship theory* yaitu hubungan *steward* dan prinsipal sebaga pemberi mandat memberi tanggungjawab kepada *steward* atau pihak pemerintah agar pengelolaan sektor publik lebih responsif dan akuntabel termasuk didalamnya penerapan akuntansi berbasis akrual yang dianggap lebih transparan dalam pengelolaan keuangannya serta pencapaian hasil terhadap kinerja *steward* atau pemberi layanan kepada prinsipal agar meningkatkan akuntabilitas kinerja sesuai dengan harapan masyarakat.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah 1) Bagaimana proses realisasi anggaran sektor publik pada penetapan Kartu Indonesia Sehat (KIS)? 2) Bagaimana peran *stewardship theory*

berdasarkan realisasi anggaran sektor publik pada penerapan Kartu Indonesia Sehat (KIS)?

B. TINJAUAN TEORETIS

1. *Stewardship Theory*

Menurut Donaldson dan Davis (1989) dalam Raharjo (2007) *stewardship theory* diperkenalkan sebagai teori yang berdasarkan tingkah laku dan premis. *Stewardship theory* adalah teori yang menggambarkan situasi dimana para manjaer tidaklah termotivasi oleh tujuan-tujuan individu tetapi lebih ditujukan pada sasaran hasil utama mereka untuk kepentingan organisasi, sehingga teori ini mempunyai dasar psikologi dan sosiologi yang telah dirancang dimana para eksekutif sebagai *steward* termotivasi untuk bertindak sesuai keinginan prinsipal, selain itu perilaku *steward* tidak akan meninggalkan organisasinya sebab *steward* berusaha mencapai sasaran organisasinya. Teori ini didesain bagi para peneliti untuk menguji situasi dimana para eksekutif dalam sebagai pelayan dapat termotivasi untuk bertindak dengan cara terbaik pada prinsipalnya (Donaldson, 1991). *Stewardship theory* lebih berfokus pada hasil yang ingin dicapai tanpa usaha untuk lebih mementingkan dirinya sendiri melainkan untuk kepentingan organisasi atau publik. Disini *principle* sebagai pemberi tanggungjawab juga memiliki peran memonitori *steward* dalam menjalankan tugasnya sebagai penerima wewenang. *Steward* atau pihak pemerintah juga harus memaksimalkan tanggungjawab yang diberikan masyarakat agar kinerja dan penerapannya dapat berjalan dengan baik dan optimal demi terciptanya tata kelola pemerintahan (*good governance*) yang lebih transparan dan akuntabel.

2. Teori Implementasi Kebijakan

Menurut Edwards III (1980) implementasi kebijakan adalah tahap pembuatan kebijakan antara pembentukan sebuah kebijakan dan konsekuensi dari kebijakan tersebut untuk orang yang merasakannya. Sedangkan menurut Aneta (2010) implementasi kebijakan publik merupakan salah satu aktivitas dalam proses kebijakan publik yang menentukan apakah sebuah kebijakan itu bersentuhan dengan kepentingan publik serta dapat diterima oleh publik. Dalam hal ini, dapat ditekankan bahwa bisa saja dalam tahapan perancangan dan formulasi kebijakan dilakukan dengan sebaik-baiknya, tetapi jika tahapan implementasinya tidak diperhatikan optimalisasinya, maka tentu jelas apa yang diharapkan dari sebuah produk kebijakan itu. Pada akhirnya pun dipastikan bahwa pada tahapan evaluasi kebijakan akan menghasilkan penilaian bahwa antara formulasi dan implementasi kebijakan tidak sejalan, bahwa implementasi dari kebijakan itu tidak sesuai dengan yang

diharapkan, bahkan menjadikan produk kebijakan itu sebagai batu sandungan bagi pembuat kebijakan itu sendiri.

3. Kriteria Pemimpin Dalam Prespektif Islam

Kriteria seorang pemimpin yang dipahami melalui ayat-ayat Al-Qur'an menurut Amin (2015) ialah:

a). Beriman

kriteria beriman dipahami dari Qs. Al-Anbiya (21):73 yang menjelaskan bahwa seorang imam haruslah beriman dan dalam posisinya sebagai pemimpin telah memperoleh hidayah dan hal tersebut sebagai salah satu bagian dari imamah itu sendiri. Dalam konsep Syiah seorang imam (pemimpin) adalah sebagai pengikat sekaligus penghubung antar manusia dengan tuhan dalam hal urusan spritual.

b). Adil dan Amanah

Adil adalah kriteria pemimpin yang ditemukan dalam Qs. Shad (38):26. Ayat ini menerangkan tentang jabatan khalifah yang diemban oleh Nabi Daud, dimana beliau diperintahkan oleh Allah untuk menetapkan keputusan secara adil ditengah-tengah masyarakat yang dipimpinnya. Perilaku ini juga tertuang dalam Qs. Al-Nisa (4):58 dimana seorang pemimpin diperintahkan untuk berlaku adil dalam menjalankan amanah kepemimpinan dengan sebaik-baiknya.

c). Rasuly

Rasuly artinya berkpribadian seperti rasul Allah yakni kriteria pemimpin yang memenuhi syarat seperti yang dimiliki rasul Allah dalam menjalankan kepemimpinan.

4. Paradigma Kritis

Paradigma kritis pada dasarnya adalah pradigma ilmu pengetahuan yang meletakkan epistemologi kritis Marxisme dalam seluruh metodologi penelitiannya (Irwanto, 2013). Fakta menyatakan bahwa paradigma kritis yang diinspirasi dan teori kritis tidak bisa melepaskan diri dari warisan Marxisme dalam seluruh filosofi pengetahuannya. Paradigma ini berasumsi realitas suatu hal yang tidak netral namun terikat oleh nilai serta kekuatan ekonomi, politik dan sosial. Sebab itu, paradigma kritis mengedepankan pembebasan nilai dominasi dari kelompok yang tertindas. Paradigma ini lebih dipahami sebagai proses katalisasi untuk membebaskan manusia dari segenap ketidakadilan (Rozi, 2014). Prinsipnya sudah tidak lagi bebas nilai dan melihat realitas sosial menurut perspektif kesejahteraan (historisitas). Paradigma ini menempatkan masyarakat atau manusia sebagai subjek utama yang perlu dicermati dan diperjuangkan.

5. Anggaran

Anggaran adalah alat ekonomi terpenting yang dimiliki pemerintah untuk mengarahkan perkembangan sosial dan ekonomi, menjamin kesinambungan, dan meningkatkan kualitas hidup

masyarakat (Basri, 2013). Anggaran ini merupakan perencanaan jangka pendek organisasi yang menterjemahkan berbagai program ke dalam jangka pendek organisasi yang menterjemahkan berbagai program ke dalam rencana keuangan tahunan yang lebih kongkret. Dalam bentuk yang paling sederhana, anggaran publik merupakan suatu dokumen yang menggambarkan kondisi keuangan dari suatu organisasi yang meliputi informasi mengenai pendapatan, belanja dan aktifitas (Pangkey, 2015).

1) Unsur- unsur penganggaran (Munandar, 2001)

- a. Rencana yaitu penentuan tentang aktivitas atau kegiatan yang akan diakukan diwaktu yang akan datang.
- b. Meliputi seluruh kegiatan program kesehatan yaitu mencakup semua kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan pada program pelayanan kesehatan yang secara garis besar meliputi pelayanan individu, kegiatan pelayanan masyarakat, kegiatan manajemen dan kegiatan pengembangan.
- c. Dinyatakan dalam unit moneter yaitu unit (kesatuan) yang dapat diterapkan pada berbagai kegiatan program kesehatan yang beraneka ragam. Adapun unit moneter yang berlaku Di Indonesia yaitu rupiah.
- b. Jangka waktu tertentu yang akan datang, yang berarti bahwa apa yang dimuat di dalam budget adalah taksiran-taksiran (forecast tentang apa yang akan terjadi serta apa yang akan dilakukan diwaktu yang akan datang).

2) Kegunaan penganggaran

- a. Sebagai pedoman kerja.
- b. Sebagai alat pengkoordinasian.
- c. Sebagai alat pengawasan kerja.

3) Jenis belanja (Permendagri, 2006:13)

- a. belanja pegawai.
 - b. bunga.
 - c. subsidi.
 - d. bantuan sosial.
 - e. belanja bagi hasil.
 - f. bantuan keuangan.
 - g. belanja tak terduga
- 3 kelompok belanja menurut jenisnya

- a). Belanja pegawai.
- b). Belanja barang dan jasa.
- c). Belanja modal.

4) Asas- asas Umum Pengelolaan Keuangan Negara (Undang- Undang No.17 Tahun 2003).

- a. Akuntabilitas berorientasi pada hasil.
- b. Profesionalitas.

- c. Proporsionalitas.
- d. Keterbukaan dalam pengelolaan keuangan negara.
- e. Pemeriksaan keuangan oleh badan pemeriksa yang bebas dan mandiri.

5) Pendekatan Penyusunan Anggaran (PMK, 2015: 143)

- a. Pendekatan penganggaran terpadu.
- b. Pendekatan penganggaran berbasis kinerja.
- c. Kerangka pengeluaran jangak menengah.

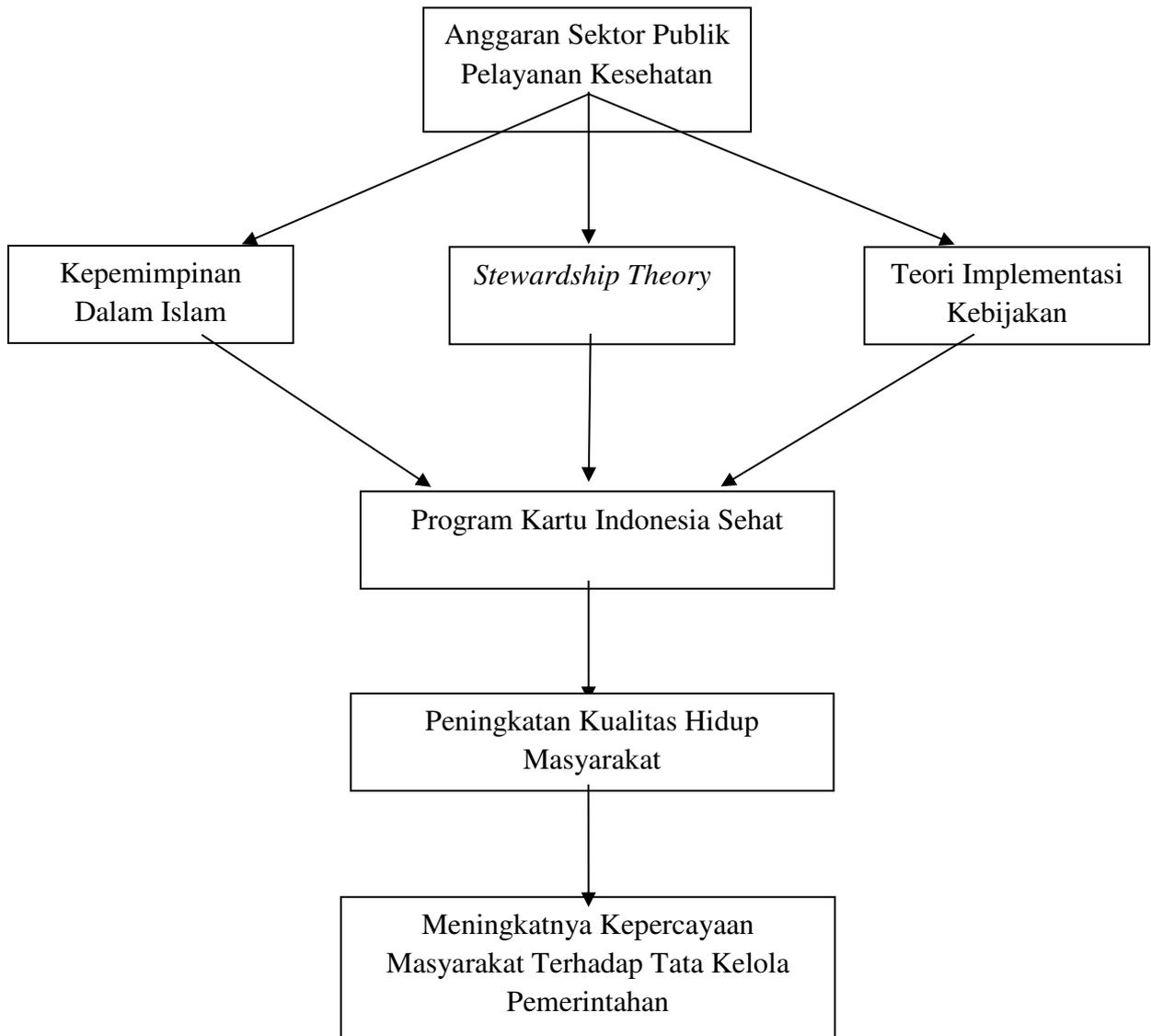
6) Langkah-Langkah Penyusunan Anggaran (Wijaya, 1995)

- a. Perencanaan.
- b. Perkiraan.
- c. Penyesuaian.
- d. Implementasi.
- e. Evaluasi.

6. Kartu Indonesia Sehat (KIS)

Pemerintah telah meluncurkan tiga kartu bantuan sosial pada senin, 3 November 2014 berupa Kartu Indonesia Sehat (KIS), Kartu Indonesia Pintar (KIP) dan Kartu Keluarga Sejahtera (KKS). Tiga kartu tersebut menjadi pegangan masyarakat dalam mendapatkan kompensasi atas kenaikan harga Bahan Bakar Minyak (BBM) yang sempat dinaikkan oleh pemerintah. Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah nama untuk program Jaminan Kesehatan SJSN (JKN) bagi penduduk Indonesia khususnya fakir miskin dan tidak mampu serta iurannya dibayarkan oleh pemerintah. Kartu Indonesia Sehat (KIS) ini dapat digunakan untuk mendapatkan layanan kesehatan gratis di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjutan sesuai dengan kondisi penyakit yang diderita penerima Kartu Indonesia Sehat (KIS). Kartu Indonesia Sehat (KIS) akan diberikan kepada anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sehingga tidak menggeser sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Kartu Indonesia Sehat (KIS) merupakan program untuk mendapatkan jaminan sosial yang berlaku nasional untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat pra sejahtera. Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) merupakan perluasan manfaat secara kualitas dan kuantitas. Kualitas dalam aturan masyarakat pra sejahtera akan mendapat layanan kesehatan dari preventif dan promotif sedangkan secara kuantitas akan ada penambahan jumlah orang yang sebelumnya tidak bisa ditampung dalam SJSN yang tercatat sebagai penerima bantuan iuran yaitu 86,4 jiwa.

Gambar 1: Rerangka Pikir



Sumber dari pemikiran peneliti

C. METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini adalah jenis penelitian kualitatif. Miles dan Huberman dalam Amaliah (2014), menjelaskan bahwa penelitian kualitatif berusaha mengungkapkan berbagai keunikan yang terdapat pada individu, kelompok, masyarakat atau organisasi dalam kehidupan sehari-hari secara menyeluruh, rinci dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Penelitian ini dilakukan pada

RSUD Labuang Baji Kota Makassar yang terletak di Jalan Doktor Sam Ratulangi No. 81, Kecamatan Mamajang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan.

2. Jenis dan Sumber Data.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data subjek. Karena data yang diperoleh dengan melakukan wawancara terhadap subjek. Data primer adalah sumber data yang diperoleh secara langsung dari subjek. Sumber data primer berasal dari wawancara langsung dengan pihak yang berkompeten. Data sekunder adalah data yang diperoleh melalui media perantara. Sumber data sekunder dalam penelitian ini diperoleh melalui jurnal-jurnal dan peraturan pemerintah.

3. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

- a) Wawancara, dilakukan untuk mendapatkan mengenai permasalahan yang diteliti. Wawancara ini dilakukan pada informan yang dianggap kompeten dan memiliki informasi yang dibutuhkan.
- b) Penelitian kepustakaan, melakukan kajian pada sumber bacaan dan berbagai penelitian terdahulu untuk mengetahui kaitan antara penelitian yang penulis lakukan dengan penelitian sebelumnya.
- c) Studi dokumentasi, berupa data-data sekunder yaitu dokumen-dokumen, foto, tabel dan grafik yang memuat penjelasan mengenai perusahaan.
- d) Internet searching, data yang bersumber dari internet guna melengkapi referensi penulis serta digunakan untuk menemukan fakta atau teori yang berkaitan dengan penelitian.

4. Metode Analisa data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini diolah dan dianalisis dengan menggunakan:

a. Reduksi Data

Reduksi data adalah merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, mencari tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu (Sugiyono, 2009).

b. Penyajian Data

Penyajian data adalah sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan (Idrus, 2009).

c. Kesimpulan atau Verifikasi

Kesimpulan atau verifikasi adalah proses akhir dalam tahap analisa data dengan mencari makna data yang dikumpulkan dengan mencari hubungan, persamaan atau perbedaan.

d. Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data adalah untuk mendapatkan nilai kebenaran terhadap penelitian yang biasa juga disebut uji kredibilitas (*credibility*). Dalam penelitian ini uji keabsahan data yang digunakan adalah triangulasi metode, triangulasi sumber data dan triangulasi teori.

D. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Proses Realisasi Anggaran Sektor Publik Pada Penerapan Kartu Indonesia Sehat

Proses realisasi anggaran pada sektor publik pada penerapan Kartu Indonesia Sehat (KIS) masih menimbulkan kesemrautan yang dikarenakan beragamnya program kesehatan dari setiap pemimpin yang memangku jabatan dinilai menyebabkan kesemrautan program dan peraturan yang ditetapkan. Terlebih lagi meningkatkan kebingungan masyarakat terhadap program yang begitu beragam tersebut sehingga mengakibatkan jalannya program tersebut tak berjalan sebagaimana mestinya. Kesemrautan dalam pelayanan kesehatan secara tidak langsung menyebabkan kesemrautan dalam proses perealisasi anggaran. Indikator pengukuran anggaran tidak berjalan efektif karena anggaran tidak terealisasi dengan baik dan tidak sesuai dengan harapan pada waktu perencanaan. Kesemrautan ini menyebabkan banyaknya pos-pos anggaran yang tidak terpakai dan dapat menimbulkan penyimpangan anggaran oleh oknum yang tidak bertanggungjawab. Akan tetapi ada sedikit perbedaan dari RSUD Labuang Baji Kota Makassar sebagai perpanjangan tangan pemerintah yang menangani langsung pasien pemegang kartu KIS-PBI telah dirasa cukup baik dalam hal pemberian pelayanannya. Mengenai pengajuan klain rumah sakit kepada pengelola KIS-PBI yaitu BPJS kesehatan tidak menemui kendala yang berarti.

2. Peran *Stewardship Theory* Berdasarkan Realisasi Anggaran Sektor Publik Pada Penerapan Kartu Indonesia Sehat.

Peran *stewardship theory* dalam penelitian ini sangat berguna bagi penyusunan hingga perealisasi suatu program anggaran. Terkhusus dalam penyusunan dan realisasi anggaran mengenai program kartu KIS-PBI ini. Selain itu pula *stewardship theory* berperan sebagai acuan perilaku bagi pemimpin dalam membuat dan mengambil keputusan yang terbaik bagi rakyatnya. Hal ini didasari oleh adanya kepercayaan besar dari masyarakat kepada pemimpinnya, terkhususnya pada bidannng kesehatan yang memiliki peran vital guna memajukan dan mensejahterakan bangsa itu sendiri.

E. KESIMPULAN

Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui proses realisasi anggaran dan peran stewardship theory dalam pengaplikasian Kartu Indonesia Sehat (KIS):

1. Proses realisasi anggaran sektor publik dalam hal implementasi kebijakan program KIS-PBI bagi rakyat miskin sudah terselenggarakan dengan baik Di RSUD Labuang Baji Kota Makassar. Meskipun masih terdapat kekurangan pada aspek-aspek tertentu seperti dalam hal sosialisasi mengenai program KIS-PBI yang masih kurang, baik itu bagi tenaga kesehatan di rumah sakit maupun bagi pasien pemegang kartu KIS-PBI ini. Dalam hal pengklaiman dana KIS-PBI oleh pihak rumah sakit kepada pihak BPJS Kesehatan pun tidak menemui kendala yang berarti, penolakan klaim oleh pihak bagi pasien pemegang kartu KIS-PBI pelayanan yang diberikan telah memadai dan memenuhi standar yang telah ditetapkan.
2. Stewardship theory sangat dibutuhkan dalam penganggaran keuangan negara, sifat teorinya yang mementingkan kesejahteraan masyarakat daripada mementingkan kepentingan individual semata sangatlah penting dimiliki oleh setiap pemimpin. Terkhusus dalam penyusunan dan realisasi anggaran mengenai program kartu PBI-KIS ini. Pendataan mengenai peserta KIS-PBI mencerminkan bahwa terdapat ambiguitas informasi mengenai siapa yang layak memiliki kepesertaan KIS-PBI ini. Permasalahan mengenai transparansi jumlah anggaran yang digunakan juga berada pada taraf yang masih mengecewakan. Kedua hal tersebut secara tidak langsung membuka pintu penyelewengan yang baru bagi pihak-pihak yang bersifat oportunistik.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, Surahman dan Ferry Muhammadsyah Siregar. 2015. Kepemimpinan Dalam Al-Qur'an. *Tanzil: Jurnal Studi Al-Quran*. 1 (1): 27-40.
- Aneta, A. 2010. Implementasi Kebijakan Program Penanggulangan Kemiskinan Perkotaan (P2kp) Di Kota Gorontalo. *Jurnal Administrasi Publik*. 1 (1): 55-65.
- Anton, F.X. 2010. Menuju Teori Stewardship Manajemen. *Manajemen Ilmiah Informatika*. 1 (2): 61-75.
- Bantenday.com. 2016. *Warga Banjarsari Keluhkan Pungli KIS*. <http://bantenday.com/warga-banjarsari-keluhkan-pungli-kis>. Diakses Tanggal 28 Juli 2017.

- Basri, Ramlah. 2013. Analisis Penyusunan Anggaran dan Laporan Realisasi Anggaran. *Jurnal EMBA*. ISSN 2303-1174. 1(4): 202-212.
- CNNIndonesia.com. 2015. *Anggaran Kartu Indonesia Sehat Dipangkas Rp. 6,5 Triliun*. <https://www.cnnindonesia.com/ekonomi>. Diakses tanggal 31 Juni 2017.
- Detik.com. 2015. *Anggaran Kesehatan 2016 Naik 43%, Ini Fokus Pemerintah*. <https://finance.detik.com/berita-ekonomi-bisnis/d-2992640/anggaran-kesehatan-2016-naik-43-ini-fokus-pemerintah>. Diakses Tanggal 28 Juli 2017.
- Dharma, Made Surya dan Ni Nyoman Sukerti. 2016. Kewenangan Bebas (*Free Ermessen*) Dalam Kebijakan Kartu Indonesia Sehat Ditinjau Dari Sistem Administrasi Di Indonesia. *Artikel*: 1-5.
- Donaldson, L and J. H. Davis. 1991. Tewardship Theory or Agency Theory: CEO Governance and Shareholder. *Return Autrlaian Journal of Mangement*. 16 (1): 59-64.
- Edwards III, G.C. 1980. *Implementing Public Policy*. Washington: Congressional Quartely Press.
- Hukomonline.com. 2013. *Rumah Sakit Yang Dibiayai APBN Dilarang Tolak Pasien*. Diakses tanggal 2 November 2016.
- Irwanto. 2013. Media Massa Dalam Tinjauan Kritisi. *Jurnal Komunikasi*. 4 (1): 30-35.
- Idrus, Muhammad. 2009. Metode Penelitian Ilmu Sosial Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif. Jakarta: Erlangga. 151.
- Munandar, M. *Budgetting: Perencanaan Kerja Pengorganisasian Kerja Pengawasan Kerja*; Yogyakarta: PT BPFU UGM, 2001.
- Raharjo, Eko. 2007. Teori Agensi dan Teori Stewardship dalam Perspektif Akuntansi. *Fokus Ekonomi*. 2 (1): 37-46.
- Rozi, Achmad Bahrur. 2014. Pendidikan Dalam Perspektif Kritis (Ke Arah Kontekstualisasi Pendidikan Yang Membebaskan). *Jurnal Pelopor Pendidikan*. 5 (1): 31-38.
- Sari, Putri, Kristanti dan sintawati. 2007. Pemanfaatan Kartu Gakin dan Kepuasan Pasien Gakin Terhadap Pelayanan Fasilitas Kesehatan Pemerintah, Di Kabupaten Rembang dan Banjarnegara Tahun 2005. *Bull, Penel, Kesehatan*, 35 (4): 167-176.
- Suaradewata.com. 2016. *Di Gianyar, Pasien KIS Ditolak Rumah Sakit*. <https://suaradewata.com/read/2016/12/19/201612190015/Di-Gianyar-Pasien-KIS-Ditolak-Rumah-Sakit.html>. Diakses tanggal 28 Juli 2017.

- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif R & D*. Bandung: Alfabeta. 338
- Pangkey, Imanuel dan Sherly Pinatik. 2015. Analisis Efektifitas dan Efisiensi Anggaran Belanja Pada Dinas Kebudayaan dan Pariwisata Provinsi Sulawesi Utara. *Jurnal EMBA*. 3 (4): 33-43.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pengeolaan Keuangan Daerah.