

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Dalam era globalisasi ini, kehidupan dalam bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara ditandai dengan ketatnya persaingan disegala bidang organisasi baik swasta maupun pemerintah. Setiap organisasi selalu di warnai dengan adanya suatu dinamika yaitu perubahan dalam hal menuju kesempurnaan. Suatu organisasi harus mampu mengubah suatu citra organisasi itu dan berupaya meningkatkan profesionalismenya agar sesuai dengan kondisi dan situasi perkembangan dan tuntutan masyarakat.

Kinerja organisasi yang optimal tergantung dari bagaimana perusahaan memanfaatkan faktor-faktor produksi yang dimilikinya secara ekonomis, efektif, dan efisien. Oleh karena itu, sebelum melakukan kegiatan operasionalnya, perusahaan seharusnya membuat perencanaan, baik perencanaan strategis maupun perencanaan jangka pendek. Anggaran merupakan komponen utama dari perencanaan, yaitu perencanaan keuangan untuk masa depan yang memuat tujuan dan tindakan dalam mencapai tujuan organisasi tersebut. (Murthi dan Sujana, 2008)

Kinerja manajerial merupakan salah satu faktor yang dapat dipakai untuk meningkatkan efektivitas organisasi (T. Hani Handoko, 1996:34; Murthi dan Sujana, 2008). Kinerja akan dikatakan efektif apabila pihak-pihak bawahan mendapat kesempatan terlibat atau berpartisipasi dalam proses penyusunan

anggaran. Anggaran tidak hanya sebagai rencana keuangan yang memuat biaya selanjutnya dan tujuan pendapatan untuk pusat pertanggungjawaban dalam organisasi bisnis, tetapi juga sebagai alat untuk mengendalikan (*control*), koordinasi (*coordination*), komunikasi (*communication*), evaluasi kinerja, dan motivasi. Selanjutnya, informasi anggaran membantu manajer tingkat atas untuk mengevaluasi kinerja manajer tingkat bawah dan memberikan *reward and punishment*. Dalam konteks ini, anggaran menyediakan bagian penting dari sistem motivasi organisasi yang dirancang untuk meningkatkan sikap dan kinerja para manajer. (Kenis, 1979:707)

Penggunaan anggaran yang tidak tepat akan mengarah pada perilaku disfungsional dan sikap negatif diantara anggota-anggota organisasi. (Argyris, 1952 dalam Kenis, 1979). Banyak dampak positif dan negatif dari anggaran pada sikap, perilaku dan kinerja manajer tingkat bawah yang didasari pada konsep manajer tingkat atas. Konsep dari penganggaran yang termasuk *budgetary goal characteristics* diantaranya: partisipasi penyusunan anggaran, kejelasan sasaran anggaran, umpan balik anggaran, evaluasi anggaran, dan kesulitan sasaran anggaran. Tentu saja manajer tingkat atas dengan bantuan dari pengendali dan departemen akuntansi dapat mempengaruhi jumlah dan bentuk partisipasi manajer tingkat bawah dalam penentuan sasaran anggaran, tingkat kejelasan sasaran anggaran, kekerapan (*frequency*) dan jumlah dari umpan balik, konsep apa yang digunakan dalam evaluasi anggaran dan tingkat kesulitan sasaran anggaran. (Kenis, 1979). Kenis (1979:707) juga menyimpulkan bahwa variasi dalam penyusunan anggaran manajer tingkat atas seperti yang direfleksikan dalam

*budgetary goal characteristics* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja dari manajer tingkat bawah. (Murthi dan Sujana, 2008)

Rumah sakit merupakan organisasi publik yang membuat anggaran sebagai alat untuk perencanaan dan pengendalian dalam pencapaian tujuan organisasinya. Agar tetap dapat bersaing secara berkelanjutan dengan tetap mengutamakan pelayanan yang baik bagi pasien, maka rumah sakit dituntut untuk dapat mengembangkan organisasinya seefisien dan seefektif mungkin karena beroperasi dengan meningkatkan kemampuan rumah sakit serta untuk lebih memperluas dukungan dana untuk sosial. Salah satunya adalah dengan meningkatkan kinerja manajerial melalui akurasi perencanaan dan pengendalian yang dinilai dari pencapaian tujuan anggaran. (Murthi dan Sujana, 2008). Dalam Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 pasal 1 tentang Rumah Sakit mendefinisikan Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit dapat didirikan oleh pemerintah daerah atau pun swasta. Rumah Sakit yang didirikan oleh swasta harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakitian dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero namun tetap mementingkan fungsi sosialnya, yaitu untuk memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk perawatan, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis dan tindakan diagnostik lainnya yang dibutuhkan oleh setiap pasien dalam batas kemampuan teknologi dan sarana yang disediakan oleh rumah sakit tersebut.

Rumah Sakit Umum Bina Sehat Bandung merupakan rumah sakit swasta dengan tipe D+ yang mengutamakan fungsi sosial namun tetap mencari laba. Hal ini tercermin pada biaya perawatan medis ataupun pelayanan kesehatan lainnya di Rumah Sakit Umum Bina Sehat yang terjangkau untuk kalangan menengah ke bawah. Berdasarkan tuntutan untuk mencapai organisasi yang efektif dan efisien, Rumah Sakit Umum Bina Sehat memerlukan kinerja manajerial yang baik. Kinerja manajerial dapat diukur dengan delapan aspek dari Mahoney (1963), yaitu: perencanaan, investigasi, koordinasi, evaluasi, supervisi, *staffing*, negosiasi dan representasi. Diantara delapan aspek tersebut, kekurangan dari kinerja manajerial Rumah Sakit Umum Bina Sehat terdapat pada supervisi, investigasi, dan representasi. Berkaitan dengan supervisi, manajer Rumah Sakit Umum Bina Sehat tidak melatih dan menjelaskan aturan kerja pada bawahan juga tidak menegur secara langsung apabila bawahan melakukan kesalahan dikarenakan masih ada perasaan tidak enak, sehingga bawahan tidak mengetahui kekurangan yang dimilikinya. Berkaitan dengan investigasi, manajer Rumah Sakit Umum Bina Sehat tidak berupaya mengumpulkan dan mempersiapkan informasi dini dalam bentuk laporan untuk dianalisa dan diukur hasil pelaksanaannya, ini berarti manajer Rumah Sakit Umum Bina Sehat kurang dapat mengantisipasi peristiwa yang akan terjadi berdasarkan pada informasi yang diterima sebelumnya. Berkaitan dengan representasi, para manajer Rumah Sakit Umum Bina Sehat tidak menyampaikan informasi visi, misi dan kegiatan rumah sakit dalam pertemuan kelompok bisnis ataupun berkonsultasi dengan rumah sakit lainnya, karena biasanya pertemuan hanya diadakan untuk para direktur rumah sakit

ataupun para dokter rumah sakit. Kinerja Rumah Sakit Umum Bina Sehat juga dapat dilihat dari kinerja keuangannya, berikut adalah tabel persentase anggaran pendapatan dan biaya Rumah Sakit Umum Bina Sehat dari tahun 2006 sampai tahun 2010.

Tabel 1.1  
Anggaran Rumah Sakit Umum Bina Sehat  
Tahun 2006 - 2010

Keterangan	Tahun				
	2006	2007	2008	2009	2010
Pendapatan	100%	100%	100%	100%	100%
Biaya :					
Biaya Usaha Langsung	(74.1%)	(73.7%)	(65.8%)	(70.4%)	(74.2%)
Biaya Tidak Langsung	(22.7%)	(25.1%)	(29.8%)	(25.7%)	(19.8%)
Total Biaya	(96.8%)	(98.8%)	(95.6%)	(96.1%)	(94%)
Laba per Tahun	3.2%	1.2%	4.4%	3.9%	6%

*Sumber: Program Kerja dan Rencana Anggaran Pendapatan dan Belanja RSU Bina Sehat. (Data diolah oleh penulis)*

Berdasarkan tabel 1.1 pada tahun 2006, total biaya yang terdiri dari biaya usaha langsung yang diperuntukkan jasa medis, makan pasien dan penggajian karyawan RS dan biaya tidak langsung yang digunakan untuk administrasi (seperti kesejahteraan pegawai dan jamsostek) dan biaya lain-lain (seperti sampah, pemeliharaan, listrik) dianggarkan sebesar 96.8%, sehingga menghasilkan laba sebesar 3.2%. Pada tahun 2007 total biaya dianggarkan meningkat menjadi 98.8%, namun terjadi penurunan laba apabila dibandingkan dengan tahun 2006 menjadi 1.2%. Total biaya pada tahun 2008 dianggarkan 95.6%, menurun dari anggaran total biaya tahun 2007, dengan laba sebesar 4.4%. Pada tahun 2009 total biaya meningkat menjadi 96.1% dengan laba 3.9%. Total biaya pada tahun 2010 kembali menurun dari total biaya tahun sebelumnya, menjadi sebesar 94% dengan

laba yang meningkat sebesar 6%. Berikut merupakan tabel realisasi anggaran RSUD Bina Sehat Bandung dari tahun 2006 sampai tahun 2010:

Tabel 1.2  
Realisasi Anggaran Rumah Sakit Umum Bina Sehat  
Tahun 2006 - 2010

Keterangan	Tahun				
	2006	2007	2008	2009	2010
Pendapatan	114.4%	113.4%	129.8%	95.8%	105.1%
Biaya :					
Biaya Usaha Langsung	86.6%	76.9%	106.1%	72.9%	81.3%
Biaya Tidak Langsung	59.7%	62.5%	39.1%	12.9%	28.4%
Total Biaya	115.1%	110.7%	126.3%	94.5%	101.4%
Laba per Tahun	(85.7%)	144.9%	16.5%	(65%)	(23.9%)

Sumber: Program Kerja dan Rencana Anggaran Pendapatan dan Belanja RSUD Bina Sehat. (Data diolah oleh penulis)

Realisasi anggaran pendapatan pada tahun 2006 sampai tahun 2008 meningkat masing-masing sebesar 114.4%, 113.4%, dan 129.8%, namun pada tahun 2009, realisasi pendapatan menurun menjadi 95.8%, pada tahun 2010 realisasi anggaran pendapatan meningkat kembali menjadi 105.1%. Realisasi total biaya tahun 2006 sebesar 115.1%, kemudian menurun di tahun 2007 menjadi 110.7% dengan total kunjungan pasien sebanyak 7115 orang, realisasi total biaya terbesar terdapat pada tahun 2008 yaitu sebesar 126.3%, hal ini disebabkan adanya penambahan alat-alat medis sehingga lebih banyak pasien yang tertangani dengan jumlah kunjungan pasien tahun 2008 adalah 9513 orang. Realisasi total biaya terendah terdapat pada tahun 2009 sebesar 94.5% dikarenakan jumlah kunjungan pasien juga menurun menjadi 8181 orang. Pada tahun 2010 total biaya meningkat kembali menjadi 101.4%. Realisasi laba terbesar terdapat pada tahun

2007 sebesar 144.9%, sementara penurunan realisasi laba terjadi pada tahun 2006, 2009 dan 2010 menjadi sebesar 85.7%, 65%, dan 23.9%.

Tabel 1.3  
Peningkatan atau Penurunan Anggaran terhadap Realisasi Anggaran  
Rumah Sakit Umum Bina Sehat  
Tahun 2006 - 2010

Keterangan	Tahun				
	2006	2007	2008	2009	2010
Pendapatan	14.4%	13.4%	29.8%	(4.2%)	5.1%
Biaya :					
Biaya Usaha Langsung	12.5%	3.2%	40.3%	2.5%	7%
Biaya Tidak Langsung	37%	37.4%	9.3%	(12.8%)	8.6%
Total Biaya	18.3%	11.9%	30.7%	(1.6%)	7.4%
Laba per Tahun	(88.9%)	143.8%	12.1%	(68.8%)	(29.8%)

*Sumber: Program Kerja dan Rencana Anggaran Pendapatan dan Belanja  
RSU Bina Sehat. (Data diolah oleh penulis)*

Pada tahun 2006 sampai tahun 2008, realisasi pendapatan meningkat masing-masing sebesar 14.4%, 13.4%, dan 29.8% dari jumlah yang sebelumnya dianggarkan, namun pada tahun 2009 realisasi pendapatan menurun sebesar 4.2% dan pada tahun 2010 realisasi pendapatan kembali meningkat sebesar 5.1%. Begitu pula dengan realisasi total biaya, tahun 2007 sampai 2008 meningkat masing-masing sebesar 18.3%, 11.9%, dan 30.7%, namun pada tahun 2009 realisasi total biaya menurun sebesar 1.6% dan meningkat kembali pada tahun 2010 sebesar 7.4%. Berdasarkan realisasi laba tahun 2006, 2009 dan 2010 mengalami penurunan sebesar 88.9%, 68.8%, dan 29.8%, sementara itu pada tahun 2007 dan 2008, realisasi laba meningkat masing-masing sebesar 143.8% dan 12.1%.

Manajer atau kepala instalasi Rumah Sakit Umum Bina Sehat sangat berpengaruh dalam mengajukan daftar permintaan alat medis atau pun nonmedis yang akan diajukan dalam anggaran. Apabila manajer kurang peka terhadap kebutuhan instansinya maka kinerja instansi tersebut tidak akan optimal. Keadaan ini dapat dilihat dari daftar permintaan alat medis tahun 2011 yang diantaranya diajukan oleh instalasi rawat inap, anggrek, dan kebidanan. Daftar permintaan terbanyak diajukan oleh instalasi kebidanan untuk pembelanjaan alat dengan total Rp 80.220.000. Sementara itu pengajuan pembelanjaan nonmedis dilakukan oleh instalasi anggrek, kebidanan, perinatologi, IGD, instalasi rawat jalan, instalasi bedah sentral, seksi sosial medis dan *customer service*, seksi URT+laundry+Instalasi Perbaikan Sarana RS, seksi rekam medik, instalasi radiologi, instalasi laboratorium, instalasi gizi, instalasi farmasi, dan seksi administrasi. Pengajuan pembelanjaan terbesar diajukan oleh seksi sosial medis dan *customer service* dengan total Rp 71.950.000. Adapun jumlah kunjungan pasien ke instalasi medis Rumah Sakit Umum Bina Sehat dari tahun 2007 sampai dengan 2010 dalam tabel berikut:

Tabel 1.4  
Perkembangan Jumlah Pasien Rumah Sakit Umum Bina Sehat  
Tahun 2007-2010

No	Kegiatan Pelayanan	Tahun			
		2007	2008	2009	2010
1.	Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Gawat Darurat	2133	2699	2545	2654
2.	Instalasi Rawat Inap	285	272	306	321
3.	Instalasi Bedah Sentral	92	118	93	102
4.	Instalasi Penunjang Medis	4605	6424	5237	5134

Sumber: Program Kerja dan Rencana Anggaran Pendapatan dan Belanja RSU Bina Sehat

Kunjungan pasien terbanyak terdapat pada instalasi penunjang medis yang dibedakan menjadi lima bagian, yaitu: (1) Instalasi radiologi, (2) instalasi farmasi, (3) instalasi laboratorium klinik, (4) Instalasi gizi, dan (5) instalasi perawatan sarana rumah sakit. Kegiatan pelayanan instalasi tahun 2008, rata-rata mengalami kenaikan karena pada tahun tersebut pihak rumah sakit menambah fasilitas alat medis, sehingga lebih banyak pasien tertangani, kecuali instalasi rawat inap yang mengalami penurunan sebesar 4.6%. Lain halnya yang terjadi pada tahun 2009, hanya instalasi rawat inap yang mengalami kenaikan sebesar 21.2% dan pada tahun 2010, hanya instalasi penunjang medis yang mengalami penurunan sebesar 2%, sementara kegiatan pelayanan instalasi lainnya mengalami kenaikan.

Rumah Sakit Umum Bina Sehat melaksanakan proses penganggaran setiap akhir tahun dengan prosedur, setiap bidang yang ada dalam struktur organisasi Rumah Sakit Umum Bina Sehat membuat lampiran kebutuhan tiap bidang yang terdiri dari pengajuan barang dan alat dan pengajuan biaya lainnya. Pengajuan barang dan alat dan pengajuan biaya lainnya yang dituangkan dalam lampiran kebutuhan dari setiap bidang tersebut dirapatkan oleh manajer setiap bidang beserta jajaran direksi. Apabila anggaran biaya dan pendapatan dari setiap bidang tersebut telah disetujui direksi, rincian biaya dan anggaran pendapatan dan belanja yang dibuat oleh setiap bidang tersebut diserahkan kepada sekretariat (yang sementara ditangani oleh bagian SDM) untuk dikolektifkan dalam “Program Kerja dan Rencana Anggaran dan Belanja Rumah Sakit Umum Bina Sehat” sebagai bentuk dari umpan balik anggaran yang selanjutnya dapat digunakan sebagai standar untuk menetapkan *reward and punishment*.

Dalam tujuan menentukan anggaran, Rumah Sakit Umum Bina Sehat memberikan range “longgar dan mudah dicapai”, namun dalam realisasinya hal tersebut juga dipengaruhi oleh kondisi keuangan rumah sakit, misal dalam tahun sebelumnya kondisi keuangan rumah sakit sedang baik, maka anggaran pendapatan biaya pada tahun berikutnya dinaikkan sekitar 5%-10%, dan apabila kondisi keuangan rumah sakit kurang baik, biasanya jumlah anggaran biaya dan pendapatan dikurangi dari anggaran tahun sebelumnya sekitar 5%-10%.

Kesulitan yang dihadapi oleh Rumah Sakit Umum Bina Sehat dalam proses penganggaran adalah dalam menentukan biaya standar dari pembelanjaan alat-alat medis yang tidak bisa dengan mudah diketahui. Adanya keterlambatan pembayaran tagihan rumah sakit dari pasien dan kontraktor juga menjadi salah satu kesulitan yang dihadapi pihak rumah sakit. Hal yang sebelumnya tidak dianggarkan pun terkadang muncul sebagai pengeluaran tidak terduga, seperti pada tahun 2010, terdapat pengadaan jaringan komputerisasi yang harganya mahal dan tidak dianggarkan, namun dalam kaitan peningkatan mutu rumah sakit, di samping usaha pembenahan pelayanan, pengembangan sarana dan prasarana, penambahan peralatan maupun penggantian alat yang sudah mencapai umur ekonomis juga harus diiringi dengan peningkatan ilmu pengetahuan SDM sebagai pelaksana agar dapat mengimbangi kemajuan IPTEK agar dapat bersaing dengan rumah sakit lainnya. Berdasarkan pengendalian biaya, Rumah Sakit Umum Bina Sehat mengadakan evaluasi pendapatan dan belanja anggaran yang dilaksanakan setiap tiga bulan sekali, yaitu April, Juli, Oktober, dan Desember, yang

melibatkan seluruh instalasi yang diwakili oleh setiap kepala instalasi dan direksi rumah sakit.

Penelitian mengenai Pengaruh *Budgetary Goal Characteristics* Terhadap Kinerja Manajerial oleh Ida Ayu Mas May Murthi dan I Ketut Sujana (2008), yaitu meneliti besarnya pengaruh *Budgetary Goal Characteristics* Terhadap Kinerja Manajerial dengan Budaya Paternalistik dan Komitmen Organisasi sebagai variabel moderating terhadap Kinerja Manajerial Rumah Sakit Pemerintah di Kota Denpasar. Hasilnya menunjukkan bahwa *budgetary goal characteristics* tidak berpengaruh terhadap kinerja manajerial, komitmen organisasi pun tidak mampu memperkuat pengaruh *budgetary goal characteristics* terhadap kinerja manajerial, sementara itu budaya paternalistik mampu memperlemah *budgetary goal characteristics* terhadap kinerja manajerial Rumah Sakit Pemerintah di Kota Denpasar. Namun hasil penelitian yang berbeda ditunjukkan oleh Munawar (2006) dalam Pengaruh Karakteristik Tujuan Anggaran Terhadap Perilaku, Sikap, dan Kinerja Aparat Pemerintah Daerah di Kabupaten Kupang membuktikan bahwa karakteristik tujuan anggaran berpengaruh secara serentak terhadap Kinerja.

Hasil penelitian yang telah diuraikan di atas menunjukkan bahwa hasil temuan mereka tidak konsisten antara satu dengan lainnya. Govindarajan (1986a; Nor, 2007) mengungkapkan bahwa pendekatan kontijensi (*contingency approach*) dapat dipergunakan untuk menyelesaikan perbedaan dari berbagai penelitian tersebut. Pendekatan ini memberikan suatu gagasan bahwa sifat hubungan yang ada antara *budgetary goal characteristics* dan kinerja manajerial mungkin berbeda

pada setiap kondisi. Salah satu variabel kondisional tersebut adalah variabel moderating. Variabel komitmen organisasi adalah salah satu variabel yang dapat memoderating hubungan antara *budgetary goal characteristics* dan kinerja manajerial. Komitmen organisasi adalah dorongan dari dalam individu untuk berbuat sesuatu agar dapat menunjang keberhasilan organisasi sesuai dengan tujuan dan lebih mengutamakan kepentingan organisasi dibandingkan dengan kepentingan sendiri (Weiner dalam Coryanata, 2004:619; Kadek Juli Suardana dan I Ketut, 2009). Kecukupan anggaran tidak hanya secara langsung meningkatkan prestasi kerja, tetapi juga secara tidak langsung (moderating) melalui komitmen organisasi. Komitmen organisasi yang tinggi akan meningkatkan kinerja yang tinggi pula. (Randall ,1990; Nouri dan Parker (1998); dan Sumarno, 2005).

Penelitian tentang *budgetary goal characteristics* telah beberapa kali dilakukan, berikut ini akan digambarkan persamaan dan perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu:

Tabel 1.5  
Tabel Penelitian Terdahulu yang Relevan dengan Penelitian Ini

No	Nama Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
1.	Ida Ayu Mas May Murthi dan I Ketut Sujana(Jurnal Akuntansi Universitas Udayana, 2008)	Pengaruh <i>Budgetary Goal Characteristics</i> Terhadap Kinerja Manajerial pada Rumah Sakit Pemerintah di Kota Denpasar	Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah mencoba menganalisis karakteristik tujuan anggaran di sebuah rumah sakit.	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian diadakan di rumah sakit milik swasta
2.	Munawar (Simposium Nasional Akuntansi 9 Padang, 2006)	Pengaruh Karakteristik Tujuan Anggaran Terhadap Perilaku, Sikap, Kinerja Aparat Pemerintah Daerah Kabupaten Kupang	Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah mencoba meneliti pengaruh karakteristik tujuan anggaran terhadap kinerja pada organisasi sektor publik.	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian yang dilakukan menggunakan variabel moderating komitmen organisasi sebagai faktor penguat atau pelemah pengaruh karakteristik tujuan anggaran terhadap kinerja manajerial yang ada di rumah sakit
3.	Andarias Bangun (Thesis Sekolah Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara, 2009)	Pengaruh Partisipasi Dalam Penyusunan Anggaran, Kejelasan Sasaran Anggaran dan Struktur Desentralisasi Terhadap Kinerja Manajerial SKPD dengan Pengawasan Internal Sebagai Variabel Pemoderating (Studi Kasus Pada Pemerintah Kabupaten Deli Serdang)	Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah mencoba meneliti dimensi pengaruh karakteristik tujuan anggaran terhadap kinerja pada organisasi sektor publik.	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian yang dilakukan meneliti seluruh dimensi karakteristik tujuan anggaran yang dikemukakan Kenis (1979) menggunakan variabel moderating komitmen organisasi sebagai faktor penguat atau pelemah pengaruh karakteristik tujuan anggaran terhadap kinerja manajerial yang ada di rumah sakit

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: “Pengaruh *Budgetary Goal Characteristics* Terhadap Kinerja Manajerial Dengan Komitmen Organisasi Sebagai Variabel Moderating”.

## **1. 2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang masalah, maka penulis mengemukakan rumusan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaruh *budgetary goal characteristics* terhadap kinerja manajerial pada Rumah Sakit Umum Bina Sehat Bandung?
2. Bagaimana pengaruh *budgetary goal characteristics* terhadap kinerja manajerial dimoderasi oleh komitmen organisasi pada Rumah Sakit Umum Bina Sehat Bandung?

## **1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian**

### **1. 3. 1 Maksud Penelitian**

Maksud dari penelitian ini adalah untuk mengkaji dan meneliti Pengaruh *Budgetary Goal Characteristics* Terhadap Kinerja Manajerial dengan Komitmen Organisasi sebagai Variabel Moderating (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Umum Bina Sehat Bandung).

### **1. 3. 2 Tujuan Penelitian**

Adapun yang menjadi tujuan dari penulisan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui bagaimana pengaruh *budgetary goal characteristics* terhadap kinerja manajerial pada Rumah Sakit Umum Bina Sehat Bandung.
2. Mengetahui bagaimana pengaruh *budgetary goal characteristics* terhadap kinerja manajerial dimoderasi oleh komitmen organisasi pada Rumah Sakit Umum Bina Sehat Bandung.

#### **1.4 Kegunaan Penelitian**

Penelitian mengenai “Pengaruh *Budgetary Goal Characteristics* Terhadap Kinerja Manajerial dengan Komitmen Organisasi sebagai Variabel Moderating (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Umum Bina Sehat Bandung)” ini diharapkan berguna dan bermanfaat bagi pihak Rumah Sakit Umum Bina Sehat berupa dasar dan pertimbangan kinerja dalam pengambilan keputusan dan kebijakan yang berhubungan dengan kegiatan partisipasi, kejelasan sasaran, kesulitan sasaran, evaluasi dan umpan balik anggaran, juga dapat mengetahui seberapa besar komitmen para manajer dalam organisasi Rumah Sakit tersebut.

Adapun harapan dari manfaat dan kegunaan penelitian ini bagi akademis diharapkan dapat mengkaji dan membandingkan teori yang diperoleh mengenai karakteristik sasaran anggaran (*budgetary goal characteristics*) dan kinerja manajerial dengan praktik yang terjadi di lapangan. Diharapkan juga dapat memberikan referensi untuk penelitian dengan topik yang sama.