

Sistem Anggaran Rumah Sakit yang Berorientasi Kinerja untuk Meningkatkan Kualitas Keuangan Publik

Wahyu Sulistiadi*

Abstrak

Upaya meningkatkan mutu pelayanan terbaik dan untuk memperbaiki standar pelayanan, manajemen di rumah sakit perlu memperhatikan kinerja pencapaian unit-unit pelaksana pelayanan kesehatan tersebut. Salah satu upaya mengalokasikan sumber daya rumah sakit dalam pengendalian kinerja pelayanan rumah sakit adalah sistem anggaran. Kebanyakan rumah sakit yang merupakan keuangan publik masih mengandalkan sistem anggaran tradisional dalam perencanaan anggarannya. Sistem anggaran rumah sakit berorientasi pada kinerja (*performance budgeting*) merupakan upaya terobosan prinsip anggaran tradisional yang kerap dilakukan. Walaupun ada kesulitan dalam menentukan *output measurement*, sistem anggaran ini dapat diandalkan dalam reformasi keuangan rumah sakit karena memiliki banyak kelebihan dalam akuntabilitas keuangan rumah sakit.

Kata kunci : Anggaran berorientasi kinerja, ukuran output, keuangan rumah sakit.

Abstract

In order to increase service quality and to improve service standard, hospital management should give attention to performance achievement of each unit within hospital system. One way of allocating hospital resources in controlling hospital service performance is budgeting system. Most government hospitals still use traditional budgeting system in planning the budget. Performance budgeting system is a breakthrough compared to traditional budgeting system. Although there are still difficulties in determining the output measurement, the performance budgeting system can be counted on hospital financial reform due to its accountability.

Key words: Performance budgeting, output measurement, hospital finance.

*Staf pengajar Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Gd. F Lt. 1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Kampus Baru UI Depok 16424 (e-mail : wahyufkmi@gmail.com)

Dalam administrasi rumah sakit yang merupakan bagian dari sistem administrasi keuangan publik, sering kali berpeluang terjadi KKN (Korupsi, Kolusi dan Nepotisme) dari celah anggaran dan penyalahgunaan wewenang dan kekuasaan (diskresi). Perencanaan anggaran dapat di *mark up*, disembunyikan pada item yang sangat banyak, alokasi yang tidak tepat dan yang lebih berbahaya lagi adalah tidak *matching*-nya tujuan pencapaian anggaran dengan jumlah nilai uang yang harus dianggarkan. Pimpinan rumah sakit atau penguasa anggaran pun dapat membuat suatu aturan yang mengamankan dirinya untuk mendapatkan fasilitas dan alokasi anggaran dari kewenangan dan kekuasaannya, inilah yang dikenal dengan diskresi. Dalam tulisan ini lebih memfokuskan kepada masalah anggaran.

Rumah sakit merupakan organisasi kompleks yang dalam berbagai aktivitasnya membutuhkan penanganan serius. Aktivitas jasa rumah sakit sangat terkait dengan hal berikut: pelayanan, keuangan, aturan, kepuasan pasien, manajemen, dan kondisi masyarakat.¹ Sudah saatnya rumah sakit Indonesia bangkit dan harapan menjadi tuan rumah yang dihargai warganya dalam pelayanan kesehatan yang diawali dengan perencanaan anggaran. Masih banyak rumah sakit yang menganggarkan pelayanannya berbasis input dan sebagian lagi sudah ke arah indikator proses. Kini saatnya berubah menuju anggaran berbasis output atau produk yang mengandalkan kinerja. Bukan saatnya lagi berbasa-basi dengan nama berbasis kinerja, akan tetapi indikatornya masih input. Jika berbasis kinerja hanya indikator efektivitas, efisiensi, transparansi dan akuntabilitas pelayanan rumah sakit merupakan tujuan utama dalam mengalokasikan sumber daya rumah sakit dalam sistem penganggaran. Berbagai sistem penganggaran antara lain *Traditional Budgeting* atau dikenal pula dengan *Line-Item Budgeting*, kemudian muncul *Performance Budgeting*, *Planning Programming Budgeting System*, lalu muncul pula *Zero Based Budgeting*. Dalam perkembangannya muncul variasi-variasi dari *Performance Budgeting* seperti *Mission Driven budgeting* dan *Entrepreneurial Budgeting*.²

Anggaran Berorientasi Kinerja

Salah satu prinsip umum anggaran adalah efisiensi, efektivitas, transparansi, dan akuntabilitas anggaran sebagai wujud pertanggungjawaban sistem manajemen. Anggaran berbasis kinerja (*performance budgeting*) adalah suatu sistem anggaran yang mengutamakan upaya pencapaian hasil kerja atau output dari perencanaan alokasi biaya atau input yang ditetapkan. Definisi tersebut mengandung konsekuensi bahwa setiap alokasi dana harus dapat diukur capaian output/*outcome* (keluaran/hasil) yang hendak dicapai dari input (masukan) yang ditetapkan. Dengan penerapan anggaran berbasis

kinerja ini berarti tolak ukur keberhasilan tidak lagi hanya diukur dari tingkat capaian *disbursement* (penyerapan) dana seperti apa yang terjadi dalam pemerintahan kita yaitu dalam pelaksanaan APBN/APBD selama ini.³

Indikator efisiensi dan efektivitas dapat dipergunakan sebagai alat untuk mengukur capaian kinerja suatu program/kegiatan. Efisiensi merupakan penilaian tingkat keberhasilan proses transformasi dari masukan menjadi keluaran, sedangkan efektivitas merupakan perwujudan kinerja, yang merupakan proses transformasi keluaran menjadi hasil yang sesuai dengan sasaran dan tujuan suatu program/kegiatan. Meskipun kadang kala hasil seringkali hanya berupa keluaran yang berindikasi kuat atau dapat memberikan kontribusi bagi tercapainya sasaran/tujuan.³ Transparan yaitu proses perencanaan, pelaksanaan serta pertanggungjawaban anggaran harus diketahui semua pihak. Sedangkan akuntabel, yaitu bahwa pengelolaan keuangan haruslah dapat dipertanggungjawabkan setiap saat.

Prinsip Penganggaran

Beberapa prinsip penganggaran dilihat dari perspektif tradisional, sudah lazim dikenal dengan sebutan *The three Es*, yaitu Ekonomis, Efisien, dan Efektif.⁴ Hasil tersebut mengandung makna bahwa ekonomis hanya berhubungan dengan input, efektivitas hanya berkepentingan dengan output, sedangkan efisiensi umumnya dalam kaitan antara output dengan input.

Beberapa prinsip penganggaran berkembang dan berinovasi sesuai dengan keadaan masanya. Hal tersebut antara lain terlihat setelah akhir abad 20, muncul konsep *good governance* yang sangat menekankan prinsip transparansi, akuntabilitas, dan partisipasi.² Seperti diketahui bahwa PP Nomor 105 tahun 2000 tentang Pengelolaan dan Pertanggungjawaban Keuangan Daerah, pada pasal 20 ayat 2 bahwa; "Untuk mengukur kinerja keuangan Pemerintah Daerah dikembangkan Standar Analisa Biaya, Tolak Ukur Kinerja, dan Standar Biaya." Standar analisa biaya memuat penilaian kewajaran biaya untuk setiap kegiatan untuk menghasilkan tingkat pelayanan tertentu sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Penilaian kewajaran ini didasarkan pada kesesuaian antara alokasi biaya dan capaian kinerja yang diharapkan untuk mencapai suatu tujuan serta disinkronkan dengan tugas pokok dan fungsi unit kerja. Tolak ukur kinerja merupakan ukuran keberhasilan yang dicapai pada setiap unit pelayanan disesuaikan dengan kebutuhan aspirasi pelanggan/masyarakat. Standar biaya merupakan harga satuan unit biaya yang berlaku bagi masing-masing unit pelayanan yang sesuai dengan azas efisiensi dan efektivitas biaya.

Beberapa Jenis Anggaran

Adanya perubahan dan perkembangan dalam sistem

Tabel 1. Contoh Anggaran Pendapatan Rumah Sakit dengan *Line Item Budgeting* per Unit Kerja

Unit Kerja	2007	2008	%
	Rp Jutaan	Rp Jutaan	
Rawat jalan	200	210	5
Rawat Inap	350	385	10
UGD	130	143	10
Administrasi	20	24	20
Laboratorium medik	500	550	10
Farmasi	700	770	10
Penunjang Medik lainnya	300	345	5

keperintahan suatu negara, akan berimbas kepada sistem keuangan publik yang juga mempengaruhi jenis anggaran. Berikut ini beberapa jenis anggaran yang masih digunakan dalam keuangan publik, termasuk rumah sakit.

Line-Item Budgeting

Line-Item Budgeting mempunyai sejumlah karakteristik penting, antara lain tujuan utama melakukan kontrol keuangan, sangat berorientasi pada input organisasi, penetapan melalui pendekatan *incremental* (kenaikan bertahap).⁴ Tidak jarang dalam praktek memakai “kemampuan menghabiskan atau menyerap anggaran” sebagai salah satu indikator penting untuk mengukur keberhasilan organisasi. Metode ini termasuk sering dilakukan di rumah sakit, karena mudah menyusun dan rentan terhadap KKN.

Dalam pelaksanaan, karakteristik seperti tersebut di atas mengandung banyak kelemahan. Dalam rezim pemerintahan yang syarat KKN, karakteristik yang berkaitan dengan tujuan melakukan kontrol keuangan, seringkali dilaksanakan hanya sebatas aspek administratif. Hal ini dilakukan kemungkinan karena ditunjang oleh karakter yang lain yang sangat berorientasi pada input organisasi. Dengan demikian, sistem anggaran tidak memberikan informasi tentang kinerja, sehingga sulit untuk melakukan kontrol kinerja.

Kelemahan lain, berhubungan dengan karakteristik penetapan anggaran dengan pendekatan *incremental*, yaitu menetapkan rencana anggaran dengan cara menaikkan jumlah tertentu pada jumlah anggaran yang lalu atau sedang berjalan. Melalui pendekatan ini analisis yang mendalam tentang tingkat keberhasilan setiap program tidak dilakukan. Akibatnya adalah tidak tersedia informasi yang rasional tentang rencana alokasi anggaran tahun yang akan datang. Siapa atau unit mana mendapat dan berapa, seringkali hanya didasarkan pada catatan sejarah dan tidak berorientasi pada tujuan organisasi. Akibat berbagai kelemahan tersebut masalah besar yang dihadapi oleh sistem *line-item budgeting* adalah masalah keefektifan, *efficiensi* dan *accountabilitas*. (Lihat Tabel 1)

Jenis anggaran ini hanya memperhatikan input seperti jumlah SDM, jumlah pasien, alat yang digunakan. Rencana anggaran tahun berikutnya dibuat dengan menaikkan secara *incremental*, biasanya dengan kisaran 5-10% dan dalam kondisi tertentu dapat dinaikkan lebih dari 10%. Kenaikan bertahap inilah yang membuka peluang terjadi KKN.

Planning Programming Budgeting System dan Zero Based Budgeting

Prinsip ini berupaya menutupi kelemahan yang ada dalam *line-item budgeting* dengan inovasi sistem penganggaran baru yaitu *Planning Programming Budgeting System* (PPBS) dan *Zero Based Budgeting* (ZBB).

PPBS berusaha untuk merasionalkan proses pembuatan anggaran dengan menjabarkan rencana jangka panjang ke dalam program-program, sub-sub program serta berbagai projek. Oleh sebab itu, PPBS juga dikenal sebagai *program budgeting*. Pemilihan berbagai alternatif proyek yang ada dilakukan melalui *cost and benefit analysis*. PPBS yang dianggap terlalu rasional, tentu saja terlalu mahal, sehingga justru sulit untuk dilaksanakan.

Kelahiran ZBB bertujuan untuk merasionalkan proses pembuatan anggaran, karena dalam sistem ZBB muncul *decision units* yang menghasilkan berbagai paket alternatif anggaran yang dibuat dengan tujuan agar direksi rumah sakit dapat lebih responsif terhadap kebutuhan *customer* dan terhadap fluktuasi jumlah anggaran. Dalam praktek, ZBB membutuhkan banyak sekali *paper work*, data serta menuntut penerapan sistem manajemen informasi yang cukup canggih. Hal ini dianggap sebagai hambatan utama penerapan ZBB.

Pada contoh tabel 2 jenis anggaran ini baru sebagian dari program rumah sakit yang belum dirinci lagi. Terlihat memang lebih rinci, mulai dari program yang dijabarkan ke berbagai subprogram, lalu subprogram dirinci lagi berdasarkan jenis layanan dan jenis kegiatan. Hal tersebut memerlukan waktu dan proses panjang sehingga akan menyulitkan, walaupun keakuratan dan sifat keadilan lebih baik. Program terdiri dari sub-sub program yang terdiri dari berbagai jenis layanan dan kemudian diuraikan lagi dalam beberapa jenis kegiatan. Nilai kuantitatif pada contoh ini baru *unit cost*, target dan totalnya. (Lihat Tabel 2)

Untuk perencanaan anggaran metode ini jika untuk pengadaan investasi yang dalam jumlah besar ataupun pengembangan produk baru perlu dilakukan kelayakan atau *cost and benefit analysis* agar hasilnya lebih rasional.

Performance Budgeting

Prinsip ini muncul sudah enam puluh tahunan yang lalu di Amerika, akan tetapi baru populer tahun 1990-an dengan reformasi anggaran dan beberapa karakteris-

Tabel 2. Contoh Anggaran Pendapatan Program Kesehatan Ibu Rumah Sakit X dengan Zero Based Budgeting Tahun 2007

Program	Sub Program				
	Jenis Layanan	Jenis kegiatan	Satuan (Rp)	Rencana Tingkat Capaian / tahun	Sub Total (Rp Jutaan)
Kesehatan Ibu	Rawat Jalan ibu hamil	Pemeriksaan Ibu hamil	150.000	15.000 pasien	2.250
	Kebugaran ibu hamil	Senam Ibu hamil	250.000	50 kali	12,5
	Promosi ibu Hamil	Seminar ibu Hamil	1.000.000	12 kali	12
	Emergency persalinan	Operasi Persalinan	10.000.000	1.000 pasien	10.000
	Persalinan biasa	Persalinan normal	3.000.000	14.000 pasien	52.000
	Rawat Inap persalinan	Perawatan Persalinan	1.000.000	15.000 pasien	15.000

Tabel 3. Contoh Anggaran Pendapatan Program Kesehatan Ibu di Rumah Sakit X tahun 2007 dengan Performance Budgeting

Program/ Uraian	Indikator Kinerja	Output	Rencana Tingkat Capaian / tahun	Volume	Satuan (Rp)	Rencana (Rp jutaan)	Realisasi (Rp jutaan)
Pemeriksaan Ibu hamil	Kesehatan bumil terkontrol dengan frekuensi minimal 12 kali	15.000 x 12	100% bumil terkontrol 10 kali	150.000 x 10	150.000	27.000	22.500
Senam Ibu hamil	Semua bumil mengikuti senam hamil	15.000	75 % bumil melakukan senam hamil	11.250	250.000	3.750	2.812,5
Seminar ibu Hamil	Semua ibu hamil ikut seminar	15.000	80% diikuti bumil	12.000	1.000.000	15.000	12.000
Operasi Persalinan	Maksimal 5 % bumil resiko tinggi yang dioperasi (zero BBLR)	450	Maksimal 5 % dari ibu hamil	750	10.000.000	4.500	7.500
Persalinan normal	97% Bumill persalinan normal (Zero BBLR)	14.550	95% bumil persalinan normal	14.250	3.000.000	43.650	42.750
Perawatan Persalinan	Semua bumil rawat inap pasca persalinan	15.000	100% bumil rawat inap pasca persalinan	15.000	1.000.000	15.000	15.000

tiknya yang dianggap sesuai dengan reformasi administrasi publik. *Performance budgeting* (anggaran yang berorientasi pada kinerja) adalah sistem penganggaran yang berorientasi pada *output* organisasi dan berhubungan sangat erat terhadap visi, misi, dan rencana strategis organisasi. *Performance budgeting* mengalokasikan sumber daya pada program bukan pada unit organisasi semata dan memakai *output measurement* sebagai indikator kinerja organisasi. Lebih jauh ia mengkaitkan biaya dengan *output* organisasi sebagai bagian yang integral dalam berkas anggarannya. Tujuan dari penetapan *output measurement* yang dikaitkan dengan biaya adalah untuk dapat mengukur tingkat efisiensi dan efektifitas. Hal ini sekaligus merupakan alat untuk dapat menjalankan prinsip akuntabilitas, karena yang diterima oleh *costumer* pada akhirnya adalah output dari suatu proses kegiatan Manajemen RS.

Osborn dan Gaebler,⁵ dengan jelas memberikan penjelasan mengenai kekuatan dan kelebihan dari penguku-

ran yang berorientasi kinerja, sebagai berikut: (1) *What Gets Measured Gets Done*. Manajemen rumah sakit dalam pelaksanaan pelayanannya harus menetapkan terlebih dahulu ukuran-ukuran kinerja setiap unit pelayanan maka secara tidak langsung para personel akan merespon dalam semua tindakan yang positif untuk mencapai kinerja yang sudah ditetapkan tersebut. (2) *If You Don't Measure Result, You Can't Tell Succes from Failure*. Seringkali pengambilan keputusan salah karena kita tidak mengukur hasil kinerja terlebih dahulu. (3) *If You Can't See Success. You Can't Reward It*: Pemberian penghargaan terhadap yang berhasil merupakan hal penting dalam memacu pencapaian tingkat produktivitas yang lebih tinggi. Karenanya penting untuk dapat mengidentifikasi keberhasilan. (4) *If You Can't Reward Success. You're Probably Rewarding Failure*. Sekali lagi ditekankan disini bahwa jika kita tidak dapat mengidentifikasi keberhasilan, kemungkinan kita dapat salah mengambil keputusan yaitu memberi insentif pada pihak

yang mengalami kegagalan. (6) *If You Can't See Success. You Can't Learn From It.* Ukuran kinerja juga sangat diperlukan agar kita dapat belajar dari keberhasilan-keberhasilan yang ada. (7) *If You Can't Recognize Failure. You Can't Correct It.* Informasi kondisi produk mulai dari input, proses, output, dan outcome harus kita ketahui sehingga semua kegagalan dapat kita perbaiki. (8) *If You Can't Demonstrate Result. You Can Win Public Support.* Kinerja yang kita capai harus ditampilkan apalagi kinerja terbaik yang dapat kita capai sehingga mendapat dukungan manajemen.

Sebagai sistem penganggaran yang berorientasi kepada output dan memakai *output measurement* ia tidak sekedar membutuhkan indikator-indikator keberhasilan namun lebih dari itu ia membutuhkan *performance management* yang diterapkan secara luas dalam organisasi. Alasannya adalah karena isu utamanya adalah pencapaian keberhasilan organisasi yang menyangkut *performance management* yang lebih luas. Demikian pula *performance budgeting* yang berkaitan erat dengan visi, misi dan rencana strategis rumah sakit. Ini berarti dalam proses perencanaan anggaran visi, misi, dan rencana strategis rumah sakit menjadi acuan utama. Dengan demikian misi dan rencana strategis harus dirinci sehingga menghasilkan program, sub program serta proyek yang relevan dengan tujuan jangka panjang. Setiap output rumah sakit harus dapat dikaitkan dengan misi dan rencana strategi rumah sakit. Oleh sebab itu, dalam membangun *performance budgeting* terdapat elemen-elemen strategis yang terdiri dari misi dan sasaran serta berbagai elemen praktis yang meliputi program, aktivitas, dan target aktivitas.

Performance budgeting mengalokasikan sumber daya pada program dan bukan pada unit organisasi. Konsekuensinya adalah bahwa dalam sistem penganggaran ini tidak terdapat lagi pengategorian anggaran ke dalam anggaran rutin. Keuntungan yang didapat dengan mengalokasikan sumber daya dalam program adalah mudah untuk mengetahui kinerja setiap program. Ukuran-ukuran kinerja yang dapat diterapkan pada setiap program antara lain adalah biaya atau biaya rata-rata pada setiap satuan beban kerja. Untuk dapat merealisasikan konsep *performance budgeting* dapat dilihat dari sebagian kecil penggunaannya dalam anggaran pendapatan. (Lihat Tabel 3)

Jenis anggaran ini paling tepat digunakan untuk mengukur kinerja rumah sakit dengan anggaran yang dapat diukur dari output anggaran yang disesuaikan dengan visi misi rumah sakit. Bila visi rumah sakit ikut menyukseskan kesehatan ibu hamil tentunya indikator kinerja tidak semata mencari keuntungan dengan meningkatkan operasi persalinan walaupun tidak dengan indikasi medik. Dalam aspek promosi dan pencegahan akan diukur dari kualitas persalinan yang diawali dengan kon-

trol yang adekuat, penyuluhan yang tepat, bayi yang lahir tidak ada Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Akan sulit terjadi KKN jika semua indikator kinerja yang berdasarkan output dipatuhi. Setiap tahun indikator ini dikaji dan dikaitkan dengan kinerja yang pernah dicapai pada tahun sebelumnya. Untuk rencana anggaran pendapatan yang diperoleh akan berkualitas dari segi ketepatan penggunaan dan alokasinya yang selalu di kontrol oleh targetnya. Ada kalanya sulit memperoleh ukuran kuantitatif kinerja rumah sakit untuk beberapa aspek, akan tetapi prinsip anggaran berbasis kinerja diterapkan terlebih dahulu sehingga secara otomatis akan ketemu arah pengukuran kinerjanya.

Kinerja Rumah Sakit dan Anggaran

Sistem anggaran berbasis kinerja bukanlah tanpa kendala, setiap ada kesulitan menentukan kualitas keuangan, pasti ada kebaikan yang diperoleh. Kendala utama dalam sistem anggaran berbasis kinerja ada pada penetapan *output measurement*. Penetapan indikator output pada keuangan publik seperti rumah sakit memang sulit, akan tetapi bukan berarti tidak berminat untuk memulai menggunakan sistem anggaran ini. Inilah tantangannya, sesudah kesulitan pasti ada kemudahan. Hanya pada awal menentukan kesepakatan outputnya yang sulit, akan tetapi jika sudah ada maka kualitas keuangan rumah sakit ada di hadapan mata. Berikut ini kita mensimulasikan *output measurement* dalam manajemen pelayanan rumah sakit.

Kinerja Rawat Jalan

Indikator layanan rawat jalan yang penting bagi para pasien sebagai konsumen rumah sakit meliputi : (1) Lokasi dan akses-akses yang mudah. (2) Layanan yang cepat, dan tepat terutama saat registrasi dan waktu tunggu, dan (3) Suasana kecemasan yang rendah. Kinerja rawat jalan dapat dilihat dari: (1) Kunjungan per hari, (2) Peserta kunjungan baru/hari, (3) Peserta kunjungan lama/hari, (4) Pelayanan spesialis, dan (5) Rasio pasien rawat jalan dengan penduduk.⁶ Kemungkinan rencana anggaran rawat Jalan berdasarkan kinerja rawat jalan di rumah sakit sebagai berikut :

Perspektif SDM

Berapa jumlah anggaran yang akan dikeluarkan mengenai jumlah SDM (petugas pendaftaran, para dokter/dokter gigi/spesialis, perawat, kasir, *cleaning service*) yang bisa mengikuti pendidikan dan pelatihan terprogram dengan kualitas yang baik. Jumlah anggaran akan efisien jika karakter SDM sesuai dengan karakter rumah sakit. Akan tetapi anggaran menjadi besar jika diperlukan untuk merubah karakter SDM yang berbeda dengan budaya dan nilai organisasi rumah sakit. Hasil yang diharapkan dari rencana anggarannya adalah:

SDM Registrasi dan Rekam Medis

SDM registrasi dan rekam medis dapat mencatat, mengubah, dan memanggil data-data pasien berdasarkan kriteria tertentu (misal: no. *medical record*, nama, no. pegawai, dsb). Dapat dengan cepat dan tepat mendaftarkan pasien yang akan berobat dengan memilihnya dari daftar pasien yang ada dan langsung mencetaknya di *form* kunjungan pasien. Dapat membuat laporan statistik berdasarkan beberapa kriteria, misalnya ICD, BOR, ALOS, TOI, dsb. Mampu menghasilkan laporan kunjungan harian, mingguan, bulanan, tiga bulanan, dan seterusnya. Mampu menghasilkan laporan lain yang diperlukan.

SDM Perawat

Ramah, cepat, tanggap, dan informatif. Memiliki kompetensi asuhan keperawatan yang baik. Dapat mencatat konsul dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien. Dapat mencatat penggunaan *medical supplies* untuk pasien. Mencatat nama dokter yang menangani. Memasukkan rujukan ke unit penunjang (laboratorium dan, radiologi) jika diperlukan. Dapat mencatat data-data keadaan gigi pasien untuk poli gigi. Dapat mencatat diagnosa (ICD) pasien. Dapat mencatat penggunaan persediaan obat/*medical supplies* untuk unit yang terkait. Dapat melakukan pemesanan obat/*medical supplies* ke gudang besar. Mampu menghasilkan laporan kunjungan per periode waktu tertentu. Mampu menghasilkan laporan pendapatan per periode waktu tertentu. Mampu menghasilkan laporan pendapatan per jenis pasien. Mampu membuat laporan penggunaan obat/*medical supplies* dan tingkat persediaannya. Mampu membuat laporan per kasus penyakit.

SDM Dokter/Dokter Gigi/Spesialis

Ramah, tepat, cepat, tanggap, dan informatif. Memiliki kompetensi ilmu kedokteran dibidangnya masing-masing. Melaksanakan tindakan medis berdasarkan *evidence based*/indikasi penyakit yang dihadapi pasien.

SDM Kasir Rawat Jalan

Dapat mengumpulkan semua layanan yang telah diberikan kepada pasien dalam sebuah *invoice*. Dapat mencatat pembayaran *cash* dari pasien. Mampu mengeluarkan tagihan berkala kepada perusahaan rekanan. Mampu mencatat pembayaran *non-cash* dari perusahaan pasien. Mampu menghasilkan laporan *outstanding* pasien. Mampu mengontrol tingkat penggunaan anggaran. Mampu menghasilkan laporan pendapatan berdasarkan tipe pasien tertentu. Mampu menghasilkan laporan rincian *invoice*. Mampu menghasilkan laporan rekapitulasi harian. Mampu membuat laporan rekapitulasi pendapatan per unit layanan. Mampu membuat laporan re-

alisasi anggaran. Mampu membuat laporan *outstanding and aging*. Mampu membuat laporan realisasi pendapatan. Mampu membuat jurnal biaya. Mampu membuat jurnal kas. Mampu membuat jurnal pendapatan. Mampu membuat laporan *invoice*. Mampu membuat laporan penerimaan kas harian. Mampu membuat neraca. Mampu menghitung rugi laba. Mampu membuat laporan pendapatan setiap poliklinik. Mampu membuat laporan biaya setiap poliklinik. Mampu membuat realisasi anggaran.

Perspektif Proses Pelayanan Pelanggan Rawat Jalan

Dalam mensinkronisasikan pelayanan dengan anggaran perlu memahami prosesnya. Dalam pelayanan diutamakan kemudahan akses pelayanan pelanggan dengan dukungan sumber daya yang ada disertai adanya keamanan dan kenyamanan pelanggan. Rencana anggaran proses pelayanan pelanggan Rawat Jalan :

Registrasi dan Rekam Medis

Berapa rencana anggaran kebutuhan (gaji/kompensasi) SDM per *shift* disesuaikan dengan rencana kunjungan pelanggan/pasien rumah sakit (Lihat *Business Plan RS*)? Berapa rencana anggaran sumber daya pendukung registrasi dan rekam medis antara lain komputer dan printer, ATK cetakan, ATK buku, mebeler, dll (lakukan analisa kebutuhan terlebih dahulu)

Pelayanan Medis Pelanggan di Poli

Berapa rencana anggaran kebutuhan (gaji/kompensasi) perawat per *shift* dan dokter tetap disesuaikan dengan rencana kunjungan pelanggan/pasien rumah sakit (lihat *Business Plan RS*)? Berapa rencana anggaran alat kesehatan sesuai keinginan dan kebutuhan *user* (lakukan analisa utilisasi alat kesehatan terlebih dahulu dengan konsultasi para *user*/pengguna)? Berapa anggaran untuk *medical supplies* masing-masing unit berdasarkan perkiraan kunjungan pelanggan pasien perunit (lihat *business plan*)? Berapa rencana anggaran pembuatan bangunan poliklinik? (lakukan analisa utilisasi ruangan berdasarkan tenaga dokter yang ada, produk unggulan yang akan ditawarkan kepada pelanggan/berdasarkan analisa pasar terlebih dahulu, dll). Berapa rencana anggaran sumber daya pendukung poliklinik antara lain komputer dan printer, ATK cetakan, ATK buku, mebeler, dll? (lakukan analisa kebutuhan terlebih dahulu). Berapa rencana anggaran untuk ruang tunggu yang aman, nyaman, dan bersih? Lakukan analisa kebutuhan terlebih dahulu antara lain: mapping ruang tunggu, kebutuhan penghijauan, hiburan, bahan bacaan, sirkulasi udara, kebisingan suara, dan tempat duduk pelanggan/pasien.

Kasir

Berapa rencana anggaran kebutuhan (gaji/kompensasi)

sasi) petugas kasir per *shift* disesuaikan dengan rencana kunjungan pelanggan/pasien rumah sakit (lihat *business plan* RS)? Berapa rencana anggaran sumber daya pendukung kasir antara lain komputer dan printer, ATK cetakan, ATK buku, mebeler, dll (lakukan analisa kebutuhan terlebih dahulu. Untuk menentukan *output measurement* pelayanan rumah sakit memang ada beberapa hal yang masih abstrak. Bukanlah hal ini menjadi alasan untuk tidak menggunakan sistem ini. Ada upaya jalan keluarnya dengan menguraikan sesuatu kinerja yang abstrak ke dalam elemen praktis yang kualitatif dulu, kemudian di cari sandaran yang mendekati elemen praktis dalam tataran kuantitatif. Awalnya memang belum pas, akan tetapi bila menjadi kebaikan itu menjadi hal yang rutin, maka akan mendapat kemudahan memperoleh indikator kuantitatif.

Kesimpulan

Sistem anggaran yang berorientasi kepada kinerja rumah sakit merupakan merupakan sistem penganggaran yang mempunyai banyak keunggulan positif dan permasalahan publik dibandingkan dengan sistem anggaran tradisional. Dana rumah sakit yang terbatas akan dapat memenuhi keperluan rumah sakit yang sangat banyak,

walaupun harus bertahap. Sudah saatnya rumah sakit menganut sistem anggaran berorientasi kinerja, karena substansi anggarannya bukan hanya sekedar *line-item budget*, tapi juga mengandung unsur pengendalian biaya sehingga seluruh alokasi dana, walaupun sekecil apapun, harus mempunyai tujuan, sasaran, dan target kinerjanya.

Daftar Pustaka

1. Sabarguna, B.S., *Manajemen Pelayanan RS*, Konsorsium RSI Jateng & DIY, Yogyakarta, 2005.
2. Salomo, R.V. *Anggaran Yang Berorientasi Pada Kinerja & Kepemerintahan Yang Baik*. Jurnal, *Forum Inovasi Capacity Building & Good Governance* ; Vol. 5 : Desember – Februari 2003.
3. Hakim, L. *Anggaran Berbasis Kinerja Sebuah Reformasi Sistem Anggaran Daerah*.Jurnal, *Forum Inovasi Capacity Building & Good Governance* ; Vol. 5 : Desember – Februari 2003.
4. Jones Rowan dan Pendlebury, *Public Sector Accounting*. London Pitman Publishing, 1988
5. Osborne, David dan Ted Gaebler. *Reinventing Government : How the Entrepreneurial Spirit Is Transforming the Public Sector* .New York, Penguin Books, 1993
6. Sabarguna, B.S., *Sistem Bantu Keputusan untuk Rawat Jalan & Inap RS*, Konsorsium RSI Jateng & DIY, Yogyakarta, 2008