

- ADMINISTRASI PELAYANAN KESEHATAN
IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
- ADMINISTRASI KEUANGAN

10

KKA
Ik
362.1068
Muf
p-1

PRINSIP-PRINSIP MANAJEMEN BIAYA UNTUK PELAYANAN KESEHATAN

16 NOV 1997

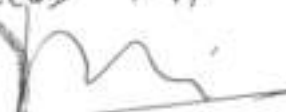
PAMERAN
SELESAI

3003058973111

IBID
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

oleh :

ACHMAD MUFID

Kalab P.H

(dip: Sri Wicajanti M.S.)
Nip: 130541980

Laboratorium Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat
Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga

PENDAHULUAN

Manajemen betatapun sederhananya selalu menyentuh aspek kehidupan masyarakat. Tidak menutup kemungkinan juga pada masalah kesehatan. Lebih lagi karena masalah kesehatan merupakan kebutuhan hidup masyarakat modern dimana lingkungan yang demikian heterogen, situasi dan kondisi yang makin kompleks, tentu sangat membutuhkan pengelolaan yang mendasarkan diri pada teori-teori modern yang disebut manajemen.

Makalah ini ingin membahas aspek-aspek manajemen yang berkaitan dengan biaya pelayanan kesehatan, serta memiliki ciri khas tersendiri bila dibandingkan dengan manajemen dibidang lain. Meskipun demikian pembahasan ini mendasarkan diri pada teori manajemen secara umum, sebagaimana akan diuraikan lebih lanjut.

PENGERTIAN MANAJEMEN

Salah satu definisi manajemen yang dapat diketengahkan disini seperti yang dikemukakan oleh Stoner, adalah sebagai berikut :

Manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan usaha - usaha para anggota organisasi dan penggunaan sumber daya-sumber daya organisasi untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan.

Oleh Stoner manajemen didefinisikan sebagai suatu proses karena semua manajer tanpa memperdulikan kecakapan atau keterampilan khusus mereka harus melaksanakan kegiatan - kegiatan tertentu yang saling berkaitan untuk mencapai tujuan yang diinginkan

Dari definisi manajemen tersebut diatas (dan juga dari definisi-definisi yang lain) nampak adanya faktor-faktor esensial yang harus ada pada manajemen, yakni :

1. proses integrasi, koordinasi dan sinkronisasi
2. penggiatan orang-orang
3. pentahapan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan
4. pencapaian tujuan



PROSES MANAJEMEN

Dimuka telah diketengahkan bahwa oleh Stoner manajemen dipandang sebagai suatu proses. Proses adalah cara sistematis untuk melakukan pekerjaan. Menurut The Random House Dictionary of the English Language, proses berarti : a systematic series of actions directed to same end (suatu rangkaian kegiatan sistematis yang diarahkan kepada suatu tujuan).

Manajemen adalah kegiatan yang terus menerus dan sistematis; tidak sembarangan atau asal saja melainkan secara teratur. Dalam keteraturan yang terus menerus itu manajemen tidak tanpa tujuan, melainkan ada tujuan yang akan dicapai. Karena manajemen merupakan proses, dan didalam proses itu berlaku suatu sistem, maka untuk mengadakan studi manajemen yang paling tepat adalah dengan cara pendekatan sistem.

Sistem adalah suatu totalitas himpunan bagian-bagian yang satu sama lain berhubungan sedemikian rupa, sehingga menjadi suatu kesatuan yang terpadu untuk mencapai tujuan tertentu.

Suatu sistem menunjukkan bahwa bagian-bagian (subsistem) yang dicakupnya berinteraksi dan berorientasi secara harmonis dalam keteraturan yang pasti. Karena manajemen itu adalah suatu proses dan tuntuk kepada suatu sistem, maka melihat manajemen janganlah secara atomistik, yang berarti memecahkannya menjadi bagian-bagian, lalu mempelajarinya bagian-bagian ini.

Manajemen bersifat holistik, yang mengandung arti bahwa interaksi yang rumit dan jelimet di antara bagian-bagiannya harus dipelajari secara utuh sebagai keseluruhan unit.

Memandang proses manajemen ini secara holistik mutlak penting, karena sebagai suatu sistem manajemen termasuk sistem terbuka yang probabilistik. Sebagai suatu sistem terbuka, manajemen menghadapi pengaruh dari faktor-faktor lingkungan yang teramat banyak. Secara makro, manajemen adalah subsistem yang berinteraksi dengan subsistem-subsistem lainnya dalam keseluruhan sistem sosial dimana manajemen itu beroperasi.

Sistem sosial ini meliputi politik, ekonomi, kebudayaan, bahkan keamanan. Perubahan politik akan berpengaruh besar terhadap manajemen, demikian pula ekonomi, kebudayaan dan keamanan. Oleh karena itu seorang manajer harus peka dan tanggap, kalau tidak manajemennya akan dilanda dinamika lingkungan.

MENGAPA MANAJEMEN DIBUTUHKAN ?

Manajemen dibutuhkan oleh semua tipe kegiatan yang diorganisasi dan dalam semua tipe organisasi. Dalam praktek, manajemen dibutuhkan dimana saja orang-orang bekerja bersama (organisasi) untuk mencapai suatu tujuan bersama.

Manajemen dibutuhkan oleh semua organisasi, karena tanpa manajemen semua usaha akan sia-sia, dan pencapaian tujuan akan lebih sulit.

Ada tiga alasan utama diperlukannya manajemen :

- Untuk mencapai tujuan : manajemen dibutuhkan untuk mencapai tujuan organisasi dan pribadi.
- Untuk menjaga keseimbangan diantara tujuan-tujuan yang saling bertentangan.
- Untuk mencapai efisiensi dan efektivitas : semua kerja organisasi dapat diukur dengan banyak cara, dan salah satu cara yang umum adalah efisiensi dan efektivitas. Efisiensi adalah kemampuan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan dengan benar, sedang efektivitas adalah melakukan pekerjaan yang benar.

Pengertian

Manajemen pelayanan kesehatan dapat diartikan sebagai proses yang berkenaan dengan perencanaan, pengelolaan dan evaluasi suatu usaha pelayanan kesehatan yang terorganisir, yang merupakan suatu program. (yang disebut program adalah keseluruhan kegiatan yang dilakukan untuk mencapai suatu tujuan)

Tujuan dari suatu program kesehatan adalah hilangnya atau berkurangnya suatu masalah kesehatan. Tujuan ini diusahakan dicapai dengan menyediakan pelayanan-pelayanan pengobatan, preventif maupun rehabilitatif agar dapat terlaksana dengan baik (feasible, acceptable, effective dan efficient) maka suatu program kesehatan harus memperhatikan ketiga komponen, yaitu : komponen-komponen personal, profesional dan sosial. Termasuk dalam pengertian ini adanya kesadaran akan keterbatasan resources (man, money, material) dan teknologi yang ada.

Catatan:

- a. Yang disebut masalah kesehatan adalah suatu keadaan atau kondisi, yang pada saat ini mempengaruhi atau mempunyai potensi untuk mengeruhi status kesehatan pada saat yang akan datang.
Situasi atau kondisi ini dapat berupa keadaan-keadaan yang hereditair, lingkungan, perilaku atau keadaan peranan kesehatan sendiri (lihat Blum, Planning for Health)

- b. Dalam terminologi perencanaan, "tujuan" kadang-kadang dibedakan menjadi goal dan objectives.

Goal diartikan sebagai suatu tujuan jangka panjang, dalam rangka mencapai "mission", tidak perlu dapat diukur, dan tak perlu dihubungkan dengan keterbatasan resources pada saat itu. Goal dan mission ini lebih merupakan suatu "political will". Sedangkan objectives diartikan sebagai tujuan dalam jangka waktu lebih pendek, dalam rangka mencapai "goals", harus dinyatakan dalam hal-hal yang dapat diukur, serta harus memperhatikan waktu dan resources dalam mencapai suatu target tertentu.

Pada akhir-akhir ini, istilah "goals" sudah tidak banyak dipakai lagi.

Ruang Lingkup Manajemen Pelayanan Kesehatan.

Ruang lingkup Manajemen Pelayanan Kesehatan ini meliputi proses-proses administrasi dalam pelayanan kesehatan, yang pada pokoknya mencakup kegiatan-kegiatan :

- a. "Community Diagnosis", yaitu kegiatan mendiagnosa keadaan kesehatan masyarakat dengan cara melakukan analisa terhadap mortalitas, morbiditas, keadaan demografi, sosioal ekonomi, dsb.
- b. Perencanaan, yang mencakup kegaitan - kegaitan penentuan policy., program / proyek-proiyek, penentuan prioritas, alokasi danan, dsb.
- c. Organisasi dan manajemen program pelayanan kesehatan, baik pelayanan pengobatan, preventif, maupun rehabilitatif.
- d. Koordinasi dari masing - masing sektor kesehtan atau sektor kesehatan terhadap sektor-sektor lain, serta monitor dari kegiatan-kegiatan tersebut.
- e. Evaluasi terhadap program, yang berupa kegiatan menilai tingkat pencapaian program.

MANAJEMEN BIAYA UNTUK SARANA KESEHATAN

1. Azas-Azas Biaya (cost principle)

Menurut Volmer, semua bentuk pengeluaran uang dapat diartikan sebagai biaya, tidak peduli apakah pengeluaran tersebut secara ekonomis bertujuan atau tidak.

Limperg berpendapat lain, menurut dia tidak semua pengeluaran dapat digolongkan kedalam biaya, tapi hanyalah yang secara ekonomis bertujuan saja. Lagi pula biaya tersebut tidak selalu harus benbentuk pengeluaran uang secara riil (absolut), biaya dapat juga merupakan hal yang diperhitungkan (applied cost, imputed cost) seperti biaya penghapusan kalkulatoris alat-alat

tahan lama, biaya bunga dari modal sendiri yang diperhitungkan meskipun tidak diterima atau dikeluarkan dalam kenyataan.

Menurut Prof. Van De Schroef dan Y.L. Mey, biaya itu merupakan pengorbanan (sacrifice) yang bertujuan untuk memproduksi barang atau jasa tertentu. Pengorbanan yang tidak bertujuan merupakan pemborosan dan tidak boleh dimasukkan kedalam biaya.

Dalam literatur, teori biaya menurut Volmer dikenal dengan teori biaya historis, jadi benar-benar dikeluarkan, sedangkan teori Limperg dikenal dengan teori biaya normatif, yang seharusnya.

Dalam praktek biaya historis merupakan ongkos-ongkos yang dicatat setelah suatu proses produksi atau pekerjaan selesai (actual cost), sedangkan biaya normatif adalah biaya-biaya yang diperhitungkan dimuka (predetermined cost) sebelum proses produksi dimulai.

Pada akhir pembukuan (akhir tahun), baru dibuat perhitungan-perhitungan berapa besarnya selisih antara actual cost (perhitungan dibelakang) dan predetermined cost (perhitungan dimuka). Selisihnya (lebih atau kurang) dimasukkan dalam neraca rugi/laba (income statement).

Di Puskesmas atau Rumah Sakit sebagai unit-unit produksi, pengertian-pengertian diatas penting sekali dalam hubungannya dengan perhitungan harga pokok pasien sebagai dasar untuk penetapan tarif dan perhitungan efisiensi. Kalkulasi harga pokok ini akan dibahas lebih lanjut dimuka.

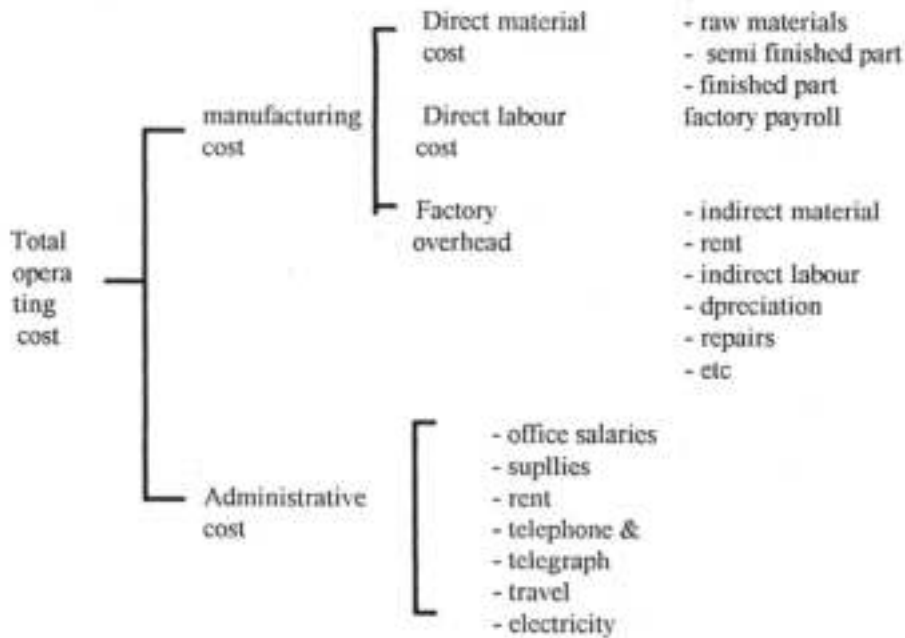
2. Pembagian Biaya (cost classification) :

Disesuaikan dengan kegunaan di sarana-sarana kesehatan (Puskesmas dan Rumah Sakit), maka uraian mengenai biaya ada baiknya dilanjutkan meliputi pembagian biaya (cost classification).

Pada perusahaan besar, seperti juga Rumah Sakit besar, ada pemisahan tegas antara administrasi (Tata Usaha) dengan factory bagian-bagian klinis. Malahan kemungkinan ditambah lagi dengan bagian distribusi. Berdasarkan pada bagian-bagian tersebut maka penggolongan biaya dapat diuraikan seperti dibawah ini, dimana pada setiap bagian biaya tersebut terdiri dari :

1. Biaya bahan langsung (direct material cost)
2. Biaya upah langsung (direct labour cost)
3. Biaya tidak langsung (overhead cost)

Untuk jelasnya dapat dilihat pada skema sbb :



Biaya langsung dan tidak langsung

Biaya langsung adalah biaya - biaya yang mempunyai hubungan langsung dengan proses produksi atau pekerjaan dan dapat dibebankan seluruhnya kepada produk atau jasa yang dihasilkan. Biaya-biaya lainnya disebut biaya tidak langsung.

Biaya bahan langsung (direct material costs) :

ialah biaya bahan baku yang dapat dihubungkan dan dibebankan langsung terhadap proses produksi dan hasil produksi/jasa.

contoh :

- obat-obatan (jadi atau setengah jadi) yang diberikan kepada pasien.
- makanan pasien
- sedangkan chemicalien seperti spiritus dll. (bahan pembantu) dalam rangka pengobatan tersebut tidak termasuk bahan langsung.

Biaya upah langsung (direct labour cost)

Biaya tenaga kerja yang langsung menghasilkan produk atau jasa.

Contoh :

- tenaga dokter yang melayani pasien di R.S.
- perawat yang mengobati pasien di Balai Pengobatan
- gaji pegawai administrasi termasuk biaya upah tidak langsung. Namun dokter-dokter yang sebagian waktunya melayani pasien dan sebagian waktu lainnya digunakan untuk tugas - tugas

administrasi kiranya mempunyai biaya upah lasnung dan tidak langsung sesuai dengan proporsi banyaknya jam kerja yang digunakan.

Overhead cost :

ialah beban-beban yang berhubungan dengan kegiatan produksi tapi tidak dapat dihubungkan langsung pada suatu kesatuan hasil tertentu.

contoh : biaya listrik, air, pemeliharaan etc.

Mengenai overhead cost ini ternyata ada 2 macam, yang pertama adalah factory overhead cost, yaitu overhead yang terjadi di pabrik bagian-bagian klinis dan overhead yang terjadi di luar pabrik (seperti tata usaha) Pada unit produksi kecil seperti Puskesmas dimana tidak ada pemisahan tegas antara pabrik (balai pengobatan) dan tata usaha, overhead tersebut dapat terdiri dari hanya satu macam.

Karena overhead cost tidak dapat adisebabkan pada suatu hasil produk tertentu, maka timbul masalah pengkhususan overhead cost tersebut, yang dalam praktek sangat sulit untuk mengkhususkannya secara tajam.

Dalam hal ini dapat digunakan berbagai metode aproksimatif (yang mendekati).

Perlu kiranya dimaklumi bahwa ilmu ekonomi bukanlah ilmu pasti, sehingga pembagian - pembagian dan pengkhususan diatas hanya merupakan metode teknis semata.

Sekedar contoh pengkhususan biaya tersebut dapat diperhatikan tabel terlampir dibelakang.

Dalam tabel tersebut semua biaya telah dicoba dikhususkan per kegiatan. Tiap kegiatan umumnya terdiri dari biaya langsung dan tidak langsung yang selanjutnya diuraikan pula kedalam unsur-unsurnya.

Pada kegiatan penyemprotan terdapat biaya tidak langsung dari biaya penyusutan sprayoan yang sudah tepat pengkhususannya karena sprayoan tersebut diperuntukkan khusus bagi kegiatan penyemprotan. Namun pada kegiatan saran terkumpul semua jenis peralatan tahan lama yang tidak bisa dikhususkan perkegiatan tertentu. Disini kita memerlukan suatu metode pengkhususan biaya overhead.

Sebagai bahan guna pengkhususan biaya (overhead) dapat dikemukakan beberapa metode sbb :

1. methode service or use (jasa atau guna)
2. analysis or survey of existing condotion or survey condition (analisa atau penelitian dari keadaan yang berlaku)
3. ability to pay (kemampuan untuk membayar)

Tiap - tiap pimpinan dapat menggunakan satu atau beberapa metode tersebut tergantung dari keadaan.

Metode service or use :

Metode ini berlandaskan pada teori bahwa semakin besar jasa atau manfaat (Benefit) yang diperoleh suatu bagian atau unit, maka makin besar pula overhead cost yang ditimbulkan oleh bagian atau unit tersebut. Dalam contoh ini dapat dikemukakan seperti berikut :

Biaya penghapusan dan bunga (rent) dari suatu alat dapat dikhususkan berdasarkan lamanya penggunaan alat tersebut oleh bagian atau unit yang bersangkutan. Biaya pemeliharaan gedung dapat didasarkan pada luasnya gedung tersebut yang digunakan oleh bagian yang bersangkutan.

Metode Analysis or survey

Metode pengkhususan overhead disini berdasarkan pada hasil survey kegiatan. Misalnya gaji dari seorang pimpinan, dapat dikhususkan berdasarkan perimbangan banyaknya kegiatan dibagian-bagian yang bersangkutan., sesuai dengan hasil survey umpamanya apakah dokter Puskesmas itu lebih banyak bertugas pada Balai Pengobatan atau administrasi, dsb.

Metode ability to pay

Dasar metode ini adalah bahwa tugas atau unit yang berpenghasilan lebih besar adalah yang lebih mampu memikul overhead cost , contoh : Balai pengobatan memikul overhead cost lebih besar dari Balai Pengobatan gigi atau sebaliknya. Perimbangan overhead cost dalam hal ini sebanding dengan penghasilan yang diperoleh oleh tiap - tiap bagian atau unit yang bersangkutan.

3. Manajemen pengalaman penelitian-penelitian yang telah dilakukan berkali-kali, senantiasa ditemui kesulitan-kesulitan untuk memperoleh data mengenai keuangan yang dibutuhkan. Hal ini agaknya disebabkan oleh sistem administrasi atau sistem pencatatan dan pelaporan unit-unit ybs. Misalnya, andaikata bagian tata usaha di R.S. atau Puskesmas merupakan titik pusat jaringan administrasi yang ada, dimana arus administrasi berakhir, maka akan mudah-

lah bagi pimpinan untuk mengadakan kontrol tentang kebenaran penggunaan fasilitas disemua bagian unit yang bersangkutan.

Sistem atau jaringan administrasi sekarang biasanya tidak seperti yang dikehendaki itu, melainkan administrasi tersebut berjalan sendiri-sendiri (departementalisme) tanpa adanya pengarahan dan pengendalian secara menyeluruh. Dengan lain perkataan jaringan administrasi menjadi terputus-putus yang mengakibatkan terputusnya juga sistem kontrol pimpinan.

Kebocoran-kebocoran (Leakages) dari penghasilan unit-unit produksi kesehatan seperti Rumah Sakit dan Puskesmas, mungkin terjadi berulang kali tercecer di bagian-bagian seperti B.P., Laboratorium, apotik dsb.

Sebaiknya sistem administrasi tersebut merupakan rantai administrasi, dimana administrasi bagian - bagian merupakan mata rantai yang saling berhubungan. Sebaiknya sistem administrasi tersebut merupakan rantai administrasi, dimana administrasi bagian- bagian merupakan mata rantai yang saling berhubungan. Sebaiknya juga ditiru sistem administrasi berdasarkan tingkat - tingkat proses produksi seperti siklus berulang dari UANG - BARANG / JASA - UANG

Penelitian ekonomi kesehatan, khususnya penelitian Cost Accounting untuk R.S. dan Puskesmas yang telah diselenggarakan oleh Badan LIT-BANGKES telah memberikan pengalaman dan menimbulkan gagasan mengenai pengetrapan sistem administrasi perusahaan untuk R.S. dan Puskesmas seperti akan kami uraikan dibawah ini.

a. Pengelompokan perkiraan (rekening stelsel)

Seperti diuraikan diatas, sebaiknya sistem administrasi tersebut disesuaikan dengan tingkat-tingkat proses produksi. Maka berdasarkan akan hal tersebut administrasi itu dikelompokkan kedalam rubrik-rubrik seperti berikut :

Rubrik	0.	: Perkiraan aktiva tetap dan modal
	0.0	: tanah dan bangunan
	0.1.	: mesin serta peralatan mesin
	0.2.	: kendaraan
	0.3.	: alat-alat kedokteran, perlengkapan medis, perlengkapan kantor
	0.4.	: aktiva dalam pelaksanaan (misal : gedung yang dalam pembangunan)
	0.5.	: utang-utang jangka panjang.

- Rubrik 1. : Perkiraan keuangan
 1.0. : Kas
 1.1. : Bank
 1.2. : Jaminan
 1.3. : piutang kepada pasien
 1.4. : piutang lain-lain.
- Rubrik 2. : Perkiraan Netral
- Rubrik 3. : Persediaan bahan baku
 - bahan mentah
 - bahan setengah jadi
 - bahan jadi
 3.0. : Persediaan bahan jasa ambulatoris.
- Rubrik 4. : Macam-macam (jenis) biaya
 4.0. : biaya pegawai/pekerja
 4.1. : biaya perjalanan/representasi
 4.2. : biaya pendidikan kesehatan masyarakat
 4.3. : biaya umum pengeluaran
 4.4. : biaya pajak/asuransi dan pengutan lainnya
- Rubrik 5. : Perhitungan biaya-biaya tidak langsung
 5.0. : biaya tidak langsung yang sebenarnya (pengeluaran)
 5.1. : biaya langsung yang diperhitungkan
- Rubrik 6. : Perkiraan pembuatan (produksi jasa)
 6.0. : biaya-biaya pembuatan (produksi jasa)
- Rubrik 8. : Harga pokok dan hasil
 8.0. : Harga pokok yang diperlukan
 8.1. : Nilai hasil
 8.2. : Nilai hasil lain-lain
- Rubrik 9. : Perkiraan laba rugi
 9.1. : Hasil usaha (dari pasien)
 9.2. : Laba rugi dari biaya tak langsung
 9.3. : Laba rugi dari usaha luar (netral)

Untuk setiap perkiraan dibagi lagi menjadi anak-anak perkiraan dan seterusnya.

Dengan demikian terdapatlah suatu pengelompokan yang sejenis dan sistematis memenuhi syarat sbb :

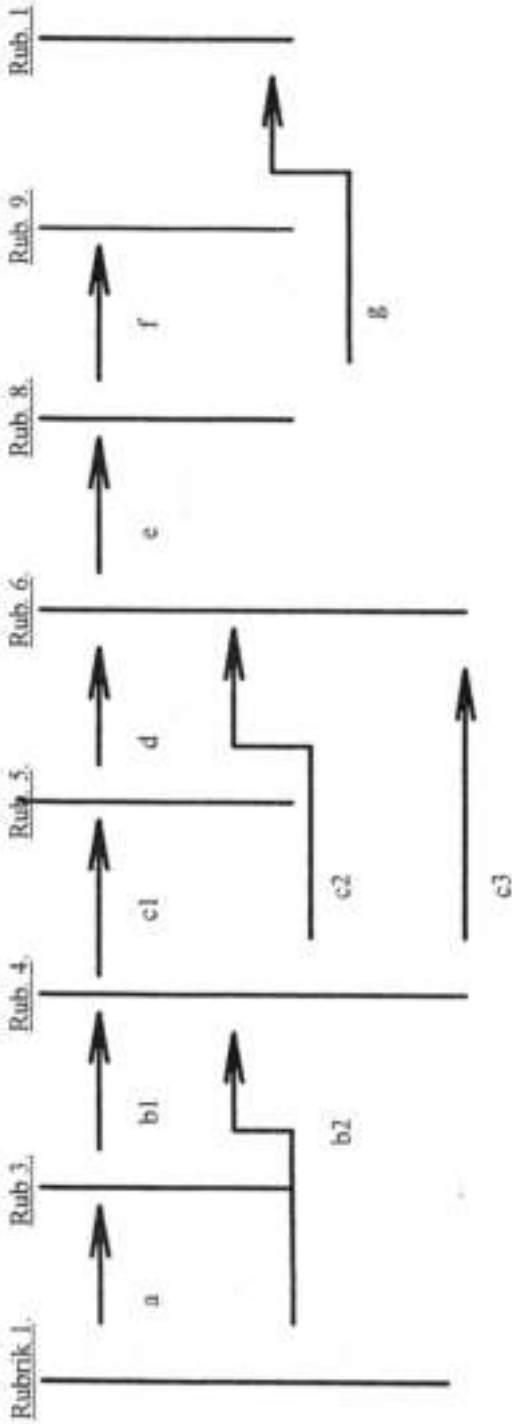
1. Perkiraan yang sejenis harus dimasukkan dalam 1 golongan
2. Antara golongan-golongan harus ada urutan yang logis
3. Uraian tiap perkiraan harus jelas.

b. Arus administrasi menurut tingkat proses produksi

Sesuai dengan tingkat - tingkat proses produksi maka arus administrasi dapat digambarkan seperti bagan berikut :



BAGAN ARUS ADMINISTRASI R. S. PUSKESMAS



- Keterangan :
- a. Pembelian bahan mentah
 - b1. Pemakaian bahan mentah untuk produksi
 - b2. Pembayaran/perhitungan upah langsung dan biaya-biaya tak langsung
 - c1. Pemindahan biaya tak langsung yang sebenarnya (pengeluaran)
 - c2. Pemindahan pemakaian bahan mentah akhir tahun
 - c3. Pemindahan upah langsung akhir bulan
 - d. Biaya tak langsung yang diperhitungkan
 - e. Harga pokok pasien yang sembuh
 - f. Rugi/laba dari pasien
 - g. Pembayaran dari pasien yang sembuh

Untuk Puskesmas dalam waktu sekarang rasanya belum dapat diterapkan sistem Akuntansi lengkap seperti diatas sehubungan dengan kesibukan dan keadaan tenaga kejuruan (vaks dibidang ini belum mengizinkannya). Namun demikian pembukuan-pembukuan pokok dari sistem ini sudah dapat diterapkan misalnya :

Rubrik 0	(Aktiva tetap)
Rubrik 1	(Kenangan)
Rubrik 3	(Persediaan bahan)
Rubrik 6	(Produksi jasa)

Dalam pelaksanaannya harus dibuat kartu-kartu/buku seperti berikut :

- Kartu Aktiva tetap
- Buku memorial, Buku kas
- Kartu persediaan
- Kartu kalkulasi (produksi jasa)

Dari kartu aktiva tetap dapat diketahui nilai inventaris setiap waktu. Buku memorial mencatat transaksi kenangan setiap hari. Dari buku ini disusun pembukuan buku kas untuk mengetahui keadaan uang kas setiap waktu. Kartu persediaan mencatat keluar masuk obat-obat dan bahan digudang sehingga diketahui persediaan setiap waktu. Kartu kalkulasi diperlukan untuk menghitung harga pokok pasien sembuh dan dengan demikian menjadi dasar untuk penentuan tarip.

c. Administasi produksi jasa dan kalkulasi harga pokok

Meskipun administrasi tiak bagian dari R.S.Puskesmas tidak dapat berdiri sendiri namun, pada kuliah ini kami hanya akan membahas salah satu segi saja dari sistem administrasi tersebut.

Yaitu untuk membahas segi biaya (cost analysis) yang berhuna untuk penyusunan unit costs. Untuk perencanaan (budget).

Dalam uraian dimuka telah diterangkan bahwa unsur-unsur biaya untuk membuat produksi / jasa terdiri dari :

1. Manufacturing costs :
 - 1.1. Direct material costs
 - 1.2. Direct labor costs
 - 1.3. Factory overhead costs

2. Administrative costs :

Untuk RS kecil dan Puskesmas, factory, overhead costs dan administrative costs dapat saja disatukan menjadi overhead costs, sehingga unsur-unsur biaya produksi menjadi :

Direct material costs, Direct labor costs, dan Overhead costs
Overhead cost dapat dibagi menjadi fixed costs, dan variabel costs, meskipun pembagian ini tidak mutlak, karena dalam waktu panjang semua costs adalah variabel.

Data mengenai costs yang telah dilaksanakan diperoleh dari kartu-kartu yang seharusnya dibuat sebagai catatan harian / periodik berdasarkan tanda-tanda bukti pengeluaran atau permintaan / pemakaian.

Data mengenai material dapat dikumpulkan dari waktu persediaan bahan / obat digudang yang harus sesuai dengan bon-bon permintaan dari BP atau bagian-bagian lainnya. Data ini dapat dikumpulkan harian, harian periodik ataupun akhir tahun.

Data mengenai labor cost untuk RS dan Puskesmas sampai saat ini masih sukar diperoleh, karena sampai sekarang belum dibuat pengukuran waktu kerja tenaga medis atau paramedis sehingga untuk ini sementara dapat dibuat dari catatan / biaya perawatan untuk dokter dan paramedis lainnya (dalam kenyataan, catatan bukti penerimaan oleh yang bersangkutan tidak ada karena biaya tersebut hanya merupakan perhitungan saja).

Data overhead cost tidak dapat dicatat per pasien secara harian (out patient) atau dalam jangka waktu tertentu (in patient) karena seperti telah diuraikan dimuka terbentur pada sulitnya pengkhususan biaya overhead ini. Actual overhead cost (yang telah dikeluarkan) baru dapat diperoleh setelah akhir tahun atau periode tertentu. Untuk keperluan perhitungan harga pokok perpasien setelah sembuh, sebagai dasar penentuan tarip, hanya dapat ditaksir, berdasarkan perhitungan dimuka sesuai dengan metode tertentu. Untuk menyusun unit cost perpasien, dapat dikumpulkan data dari tahun yang lalu yang diperoleh dari kartu-kartu tersebut diatas. Pada penelitian cost accounting di Kabupaten Bekasi Jabar tahun 1972/1973 dan (Bogor tahun 1974/1975) untuk RS dan Puskesmas telah diciptakan kartu-kartu :

1. Kartu aktiva tetap
2. Kartu persediaan bahan/gudang
3. Kartu kalkulasi (produksi jasa)
4. Buku harian keuangan/kas

Buku Kas					
Debet			Kredit		
Tgl	Uraian	Rp	Tgl	Uraian	Rp

Kartu Kalkulasi	
No. Reg	:
Nama	:
1. Obat-obatan	Rp.
2. Pemeriksaan	Rp.
3. Overheads	Rp.
4. Lain-lain	Rp.
Jumlah	Rp.

Kartu Persediaan			
Nama barang	:	Min	:
Golongan	:	No.	:
Tgl	Masuk	Keluar	Persediaan

Biaya-Biaya Umum		
Bulan :		
Tgl	Uraian	Harga
Jumlah		

Biaya Bahan Tidak Langsung		
Bulan :		
Tgl	Uraian	Harga
Jumlah		

Bon Permintaan Obat/Bahan				
No. Kartu Untuk	:	Tgl	:	
Banyaknya	Kode	Uraian	Harga	Satuan
Jml. Harga				

Dengan jalan demikian sangatlah mudah memperoleh data cost per pasien dalam satu tahun dan cost per pasien setelah sembuh untuk dasar penentuan tarif.

Apabila belum ada kartu Persediaan dan produksi/Kalkulasi tersebut, data dapat diperoleh dari :

1. kartu gudang / apotik (obat-obatan)
2. Kartu pasien untuk RS, atau buku register untuk Puskesmas

Dari semua kartu-kartu tersebut dapat dikumpulkan banyaknya, jenis dan harga obat-obatan dan makanan (direct material) dan jumlah biaya tidak langsung (overhead) lainnya seperti biaya laistik, pemeliharaan gaji, perjalanan dan sebagainya.

Agar lebih jelas harap diperhatikan bagan sebagai berikut :

Dari bagan tersebut kiranya dapat dipahami tentang acaranya pengumpulan data untuk menghitung biaya produksi baik persatuan (per out patient / inpatient) ataupun perseluruh patient pada akhir tahun anggaran. Biaya produksi persatuan selama 1 tahun (April s/d Maret).

Perlu dijelaskan bahwa penentuan biaya produksi per pasien atau harga pokok pasien untuk menentukan tarif pembayaran pasien setelah sembuh, belum dapat diperhiitungkan secara pasti karena kesulitan dalam menentukan biaya overhead per pasien (pengkhususan biaya overhead). Oleh karena itu untuk menentukan biaya overhead per pasien tersebut bisa dibuat perhitungan dimuka (predetermined overhead cost) sebagai berikut :

1. Biaya bahan langsung	:	Rp	
2. Biaya upah langsung	:	Rp	
3. Biaya overhead			
	:%	x Biaya upah langsung	Rp
Harga pokok :			Rp

Prosentase (%) biaya overhead =

Perkiraan biaya overhead tahun ini

 Perkiraan biaya upah langsung tahun ini

Untuk perhitungan (%) overhead tersebut selain atas dasar perkiraan (budget) tahun berjalan, dapat juga berdasarkan pengeluaran dari tahun yang lalu. Perhitungan dimuka biaya overhead yang sebenarnya akhir tahun (actual overhead, perhitungan dibelakang) dan selisihnya dimasukkan kedalam neraca rugi/laba.

Karena biasanya upah langsung dari tenaga medis dan paramedis sulit diketahui, antara lain karena tidak ada perhitungan waktu kerja langsung dari tenaga-tenaga tersebut, maka untuk menghitung prosentase overhead ini sering juga diperhitungkan atas dasar biaya langsung saja.

Pada kebanyakan R.S. dan Puskesmas biasanya tarif pasien tersebut tidak ditentukan berdasarkan harga pokok tapi berdasarkan ketentuan dari pemerintah daerah atau dinas kesehatan setempat, namun demikian menurut kami kalkulasi harga pokok pasien tersebut tetap penting agar :

- dapat diketahui dasar perhitungan tarif
- menentukan nilai (harga) dari pasien-pasien yang masih dirawat untuk menyusun neraca akhir tahun
- perhitungan efisiensi

4. Penyusunan budget

Sebelum diuraikan mengenai cara penyusunan budget sebaiknya diketahui terlebih dahulu bahwa terdapat perbedaan antara perhitungan biaya atas dasar kalkulasi dibelakang (actual costs) dengan perhitungan pengeluaran untuk budget. Untuk budget cost yaitu pengeluaran tahun yang akan datang. Untuk pembelian alat-alat tahan lama (fixed assets). Jadi budget tersebut terdiri dari dua unsur ongkos yaitu :

- Operating costs
- Investment cost

Prosedur dan Teknik Budgeting

Untuk melangkah pada teknik budgeting terlebih dahulu harus ditetapkan dengan pasti organisasi dari ybs. Sehingga jenis othori dan responsibility tercermin dengan jelas. Harus pula digariskan sedemikian rupa sehingga semua bagian mengetahui tugas dan wewenang masing-masing. Biasanya dapat ditempuh 2 cara penyusunan budget sbb :

- a. Rancangan budget disiapkan dari atas dan setelah itu baru dikirimkan ketiap-tiap bagian dibawahnya untuk mendapatkan perbaikan=perbaikan.
- b. Rancangan budget disiapkan oleh bagian-bagian dulu dan baru disampaikan kepada pimpinan

Kebaikan cara terakhir ialah bahwa budget tersebut disiapkan berdasarkan pada kemampuan yang riil dari para pelaksana sendiri.

Budget biasanya disusun oleh suatu panitia dimana wakil-wakil bagian pelaksana ditambah pejabat-pejabat yang dianggap perlu duduk didalamnya.

Dibawah ini kami berikan contoh penyusunan budget

Puskesmas/Rumah Sakit sbb :

Budget Operating Cost.

Hendaknya tiap bagian pelaksana (BP, Gigi, KIA) menyusun budget operating cost masing-masing sesuai dengan kegiatannya, untuk keperluan tersebut agar diperhatikan langkah-langkah sebagai berikut :

Penentuan dimensi atau satuan ukuran

Misalnya untuk kegiatan BP, dimensinya adlah : jumlah kunjungan pertahun. Untuk patient departement adalah jumlah pasien masuk/hari perawatan pertahun dan sebagainya

Penetnuan target pasien

Target pasien harus diperkirakan berdasarkan kemampuan riil yang dapat dijalankan dengan bercermin pada data-data tahun yang lalu dan kemungkinan pengembangannya tahun yad.

Penentuan unit cost

Penentuan unit cost adalah bagian yang penting dalam rangka menentukan jumlah rupiah untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan yang di-targetkan. Unit cost pasien dapat berdasarkan pengumjpuan data dari tahun yang lalu diambil dari kartu kalkulasi yang telah diuraikan diatas. Jumlah angka-angka selama satu tahun, dapat dibagi rata-rata perhari, perpasien atau perkunjungan. Dari kartu - kartu tersebut bukan saja jumlah rupiahnya tetapi juga jenis dan banyak setiap macam data dapat diambil .

Penentuan unit cost biaya-biaya langsung seperti Obat-obatan dan bahan makanan selalu dapat dihubungkan dengan jumlah pasien, namun penentuan unit cost untuk overhead tidak dapat dihubungkan perpasien tapi harus disusun untuk keseluruhan unit (RS, Puskesmas)

Dalam hal ini harus dibedakan antara fixed overhead cost (biaya tetap), dan variable overhead costs besarnya tergantung kepada kesibukan.

Fixed cost adalah cost yang besarnya tetap dan tidak tergantung dari kesibukan, sedangkan variable costs besarnya tergantung kepada kesibukan.

Fixed costs lebih mudah menaksirnya (seperti gaji, pajak-pajak, asuransi, penyusutan),. Jumlah didasarkan pada budget tahun yang lalu dengan melihat perkembangan tahun yang akan datang.

Variable cost (indirect materials, pemeliharaan, eksploitasi kendaraan) sangat sulit menaksirnya, maka untuk itu diperlukan petugas-petugas yang berpengalaman sehingga estimates dapat mendekati (aproksimatif).

Setelah berhasil disusun, dimensi kegiatan, target-target, unit cost untuk biaya langsung, selanjutnya dapat diperhitungkan jumlah rupiahnya yaitu target kali unit costs.

Perhitungan overhead costs tidak berdasarkan unit costs, tapi merupakan jumlah rupiah yang ditaksir selama satu tahun untuk keseluruhan unit. Cara penyusunan budget ini rupanya sesuai dengan metode paling akhir dari budgeting pemerintahan (performance budget, PPBS). Budgeting tersebut berdasarkan pada langkah-langkah :

1. Penentuan kebijaksanaan, tujuan.
2. Penentuan paket-paket kegiatan untuk mencapai tujuan
3. Perhitungan biaya untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan.

Disini jelas perbedaan dengan penganggaran tradisional dimana budget tersebut terlalu berorientasi pada segi input, segi accountability dan tidak dihubungkan dengan kegiatan serta tujuan pengeluaran yang tersebut.

Budget dari plant dan equipment : (gedung dan peralatan)

Budget untuk investasi seperti pembangunan / rehabilitasi bangunan, pembelian peralatan baru, penggantian peralatan harus dihubungkan dengan rencana pengembangan sesuai dengan budget operating cost.

Budget investasi biasanya didasarkan pada forecasting (ramalan jangka panjang). Bahan-bahan pertimbangan adalah misalnya income percapita pertumbuhan penduduk, pertumbuhan industri dan sebagainya.

Pokoknya ramalan perkembangan lokasi stempat dan hubungannya dengan kemampuan pemerintahan untuk memberikan subsidi.

Penutup

Sebagai penutup perlu dijelaskan bahwa kami tidak bermaksud memberikan suatu standart sistem yang harus ditaati secara mutlak, melainkan hanya memberikan bahan dasar pengetahuan uantuk dikembangkan lebih lanjut.

Oleh akrena itu demi pengembangan sistem administrasi unti-unit kesehatan dimasa datang sesuai dengan arus perkembangan negara, maka sangatlah dinantikan umpan balik atau fedback dari para peserta, sebagai hasil pengembangan sistem tersebut setelah ada usaha pengetarapan didaerah-daerah.

Bahan Bacaan

1. Levey, S. and Lomba, N.P. (1973)
Health Care Administrastion : A Managerial Perspectives.
J.B. Lippucott Co. Philadelphia.
2. A.P.H.A. (1973)
A Guide to Medical Administration
Volume I, Washington D.C.
3. APHA (1965), A guide to Medical Care Administration
4. Blum, H.L. (1974) Planning for Health
5. Barton, W.L. Publik Health Services Administration
6. WHO, TRS 499
7. Wahjoedi, Dasar-Dasar Manajemen
Latihan Keterampilan Manajemen Mahasiswa Universitas Airlangga 1989