

BAB X

KONSEP PENETAPAN TARIF DAN INVESTASI

10.1 Konsep Penetapan Tarif dalam Manajemen Rumah Sakit

Tarif adalah nilai suatu jasa pelayanan yang ditetapkan dengan ukuran sejumlah uang berdasarkan pertimbangan bahwa dengan nilai uang tersebut sebuah rumah sakit bersedia memberikan jasa kepada pasien. Tarif rumah sakit merupakan aspek yang sangat diperhatikan oleh rumah sakit swasta juga oleh rumah sakit milik pemerintah. Bagi sebagian rumah sakit pemerintah, tarif memang ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Menkes atau Pemerintah Daerah. Hal ini menunjukkan adanya kontrol ketat pemerintah sebagai pemilik terhadap rumah sakit sebagai firma atau pelaku usaha. Akan tetapi disadari bahwa tarif pemerintah umumnya mempunyai *cost-recovery* (pemulihan biaya) yang rendah. Apabila tarif mempunyai tingkat pemulihan biaya rendah diberlakukan pada kelas pelayanan bawah (misal kelas III) maka hal tersebut merupakan sesuatu yang layak, sehingga terjadi subsidi pemerintah bagi masyarakat miskin untuk menggunakan pelayanan rumah sakit. Akan tetapi, apabila tingkat pemulihan biaya ternyata juga rendah untuk kelas VIP misalnya, maka dapat terjadi subsidi untuk masyarakat atas. Adanya kebijakan swadana telah memberikan wewenang penetapan tarif pada direktur rumah sakit, khususnya untuk bangsal VIP dan kelas I yang tidak banyak mempengaruhi orang miskin. Oleh karena itu, pemahaman mengenai konsep tarif perlu diketahui oleh para manajer rumah sakit.

Dalam ekonomi mikro, sudah dikenal suatu titik keseimbangan yaitu harga berada pada *equilibrium* berdasarkan *demand* dan *supply* (Lihat Bab II). Pada sistem ekonomi yang berbasis pada keseimbangan pasar, jelas bahwa subsidi pemerintah tidak dilakukan

atau terbatas pada masyarakat miskin. Akibatnya, tarif dibiarkan sesuai dengan permintaan pasar. Akan tetapi, hal ini dapat menyebabkan terjadinya ketidakadilan yaitu masyarakat miskin sulit mendapatkan pelayanan rumah sakit, sehingga subsidi perlu diberikan karena keadaan ini sangat penting pada proses penetapan tarif rumah sakit pemerintah.

10.2 Tujuan Penetapan Tarif

Sebagaimana disebutkan dalam Bab I, terdapat penggolongan rumah sakit berdasarkan pemiliknya yaitu penanganan penetapan tarif dan tujuan penetapan tersebut dipengaruhi oleh pemiliknya. Dalam kaitan dengan misi sosial, penetapan tarif dapat menunjukkan misinya. Oleh karena itu, menarik untuk diperhatikan bahwa tarif rumah sakit keagamaan ternyata lebih tinggi dibandingkan tarif rumah sakit pemerintah. Hal ini disebabkan oleh rumah sakit keagamaan sudah tidak mendapat subsidi dari pemerintah ataupun dari masyarakat baik melalui gereja ataupun dana-dana kemanusiaan lain. Di pandang dari aspek masyarakat sebagai pengguna, maka rumah sakit keagamaan saat ini bukan tempat berobat untuk orang miskin. Dengan latar belakang kepemilikan tersebut, tarif dapat ditetapkan dengan berbagai tujuan sebagai berikut.

Penetapan Tarif untuk Pemulihan Biaya

Tarif dapat ditetapkan untuk meningkatkan pemulihan biaya rumah sakit. Keadaan ini terutama terdapat pada rumah sakit pemerintah yang semakin lama semakin berkurang subsidiya. Pada masa lalu kebijakan swadana rumah sakit pemerintah pusat ditetapkan berdasarkan pemulihan biaya (*cost-recovery*.) Oleh karena itu, muncul pendapat yang menyatakan bahwa kebijakan swadana berkaitan dengan naiknya tarif rumah sakit.

Penetapan Tarif untuk Subsidi Silang

Dalam manajemen rumah sakit diharapkan ada kebijakan agar masyarakat ekonomi kuat dapat ikut meringankan pembiayaan pelayanan rumah sakit bagi masyarakat ekonomi lemah. Dengan konsep subsidi silang ini maka tarif bangsal VIP atau kelas I harus berada di atas *unit cost* agar surplusnya dapat dipakai untuk mengatasi kerugian di bangsal kelas III. Selain subsidi silang berbasis pada ekonomi, rumah sakit juga diharapkan melakukan kebijakan penetapan tarif yang berbeda pada bagian-bagiannya. Sebagai contoh IRD mempunyai potensi sebagai bagian yang mendatangkan kerugian. Oleh karena itu, perlu disubsidi oleh bagian lain yang mempunyai potensi mendatangkan keuntungan, misalnya instalasi farmasi. Kebijakan subsidi silang ini secara praktis sulit dilakukan karena terjadi tarif rumah sakit yang melakukan subsidi silang jauh berada di atas tarif pesaingnya. Apabila rumah sakit memaksakan melakukan subsidi silang dari tarif-tarif yang ada dikhawatirkan akan terjadi penurunan mutu pelayanan dalam jangka panjang dibandingkan dengan rumah sakit yang tidak mempunyai tujuan untuk subsidi silang.

Tujuan Penetapan Tarif untuk Meningkatkan Akses Pelayanan

Ada suatu keadaan rumah sakit mempunyai misi untuk melayani masyarakat miskin. Oleh karena itu, pemerintah atau pemilik rumah sakit ini mempunyai kebijakan penetapan tarif serendah mungkin. Diharapkan dengan tarif yang rendah maka akses orang miskin menjadi lebih baik. Akan tetapi, patut diperhatikan bahwa akses tinggi belum berarti menjamin mutu pelayanan yang baik. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa mutu pelayanan rumah sakit pemerintah rendah akibat subsidi pemerintah terbatas dan tarif rumah sakit rendah dengan sistem manajemen yang birokratis. Kegagalan pemerintah memberikan subsidi cukup bagi biaya operasional dan pemeliharaan rumah sakit yang mempunyai tarif rendah menyebabkan mutu pelayanan rumah sakit semakin rendah secara berkesinambungan.

Tujuan Penetapan Tarif untuk Meningkatkan Mutu Pelayanan

Di berbagai rumah sakit pemerintah daerah, kebijakan penetapan tarif pada bangsal VIP dilakukan berdasarkan pertimbangan untuk peningkatan mutu pelayanan dan peningkatan kepuasan kerja dokter spesialis. Sebagai contoh, bangsal VIP dibangun untuk mengurangi waktu spesialis di rumah sakit swasta. Terlalu lamanya waktu yang dipergunakan dokter spesialis pemerintah bekerja di rumah sakit swasta dapat mengurangi mutu pelayanan.

Penetapan Tarif untuk Tujuan Lain

Beberapa tujuan lainnya, misalnya mengurangi pesaing, memaksimalkan pendapatan, meminimalkan penggunaan, menciptakan *corporate image*. Penetapan tarif untuk mengurangi pesaing dapat dilakukan untuk mencegah adanya rumah sakit baru yang akan menjadi pesaing. Dengan cara ini, rumah sakit yang sudah terlebih dahulu beroperasi mempunyai strategi agar tarifnya tidak sama dengan rumah sakit baru. Penetapan tarif untuk memperbesar keuntungan dapat dilakukan pada pasar rumah sakit yang cenderung dikuasai satu rumah sakit (monopoli). Oleh karena itu, penetapan tarif dapat dilakukan dengan tujuan memaksimalkan pendapatan. Tanpa kehadiran pesaing dalam suasana pasar dengan *demand* tinggi, maka tarif dapat dipasang pada tingkat yang setinggi-tingginya, sehingga dapat meningkatkan *surplus* secara maksimal. Ada hal yang menarik tentang penetapan tarif yang bertujuan minimalisasi penggunaan pelayanan, mengurangi pemakaian, tarif dapat ditetapkan secara tinggi. Sebagai contoh, tarif pemeriksaan umum pada rumah sakit pemerintah ditetapkan jauh lebih tinggi dibandingkan dengan pelayanan serupa di Puskesmas. Dengan cara ini maka fungsi rujukan dapat ditingkatkan sehingga masyarakat hanya menggunakan rumah sakit apabila perlu saja. Penetapan tarif dengan tujuan menciptakan *Corporate Image* adalah penetapan tarif yang ditetapkan dengan tujuan meningkatkan citra sebagai rumah sakit golongan masyarakat kelas atas. Sebagai contoh, berbagai rumah sakit di Jakarta mene-

tapkan tarif bangsal super VIP dengan nilai yang sangat tinggi. Timbul kesan seolah-olah berlomba untuk mendapatkan citra rumah sakit paling mewah.

10.3 Proses Penetapan Tarif

Pemilik rumah sakit dapat berupa lembaga swasta, perorangan ataupun pemerintah. Misi dan tujuan rumah sakit swasta dan pemerintah tentu dapat berbeda. Rumah sakit swasta dapat berupa rumah sakit *for-profit* ataupun *non-profit*. Dengan perbedaan tersebut, maka proses penetapan tarif dapat berbeda pula. Pada bagian ini akan dibahas mengenai perbedaan penetapan tarif rumah sakit swasta dengan rumah sakit pemerintah.

Penetapan Tarif Rumah Sakit dengan Menggunakan Pendekatan Perusahaan

Pada perusahaan penetapan tarif mungkin menjadi keputusan yang sulit dilakukan karena informasi mengenai biaya produksi mungkin tidak tersedia. Di sektor rumah sakit, keadaannya lebih parah karena informasi mengenai *unit cost* misalnya, masih sangat jarang. Teknik-teknik penetapan tarif pada perusahaan sebagian besar berlandaskan informasi biaya produksi dan keadaan pasar, baik monopoli, oligopoli, maupun persaingan sempurna. Teknik-teknik tersebut antara lain:

- *full-cost pricing*,
- kontrak dan *cost-plus*,
- *target rate of return pricing*,
- *acceptance pricing*.

Full-Cost Pricing

Cara ini merupakan cara yang paling sederhana secara teoritis, tetapi membutuhkan informasi mengenai biaya produksi. Dasar cara

ini dilakukan dengan menetapkan tarif sesuai dengan *unit cost* ditambah dengan keuntungan. Dengan cara ini, jelas bahwa analisis biaya (lihat bagian terdahulu) merupakan hal mutlak yang harus dilakukan. Teknik penetapan tarif ini dikritik karena pertama, sering mengabaikan faktor *demand*. Dengan berbasis pada *unit cost*, maka asumsinya tidak ada pesaing ataupun *demand*-nya sangat tinggi. Dengan asumsi ini maka pembeli seakan-akan dipaksa menerima jalur produksi yang menimbulkan biaya walaupun mungkin tidak efisien. Dengan demikian teknik ini mengabaikan faktor kompetisi. Kedua, membutuhkan penghitungan biaya yang rumit dan tepat. Sebagai gambaran untuk mengembangkan sistem akuntansi yang baik, dibutuhkan modal yang besar.

Kontrak dan *Cost-Plus*

Tarif rumah sakit dapat ditetapkan berdasarkan kontrak misalnya kepada perusahaan asuransi, ataupun konsumen yang tergabung dalam satu organisasi. Dalam kontrak tersebut penghitungan tarif juga berbasis pada biaya dengan tambahan surplus sebagai keuntungan bagi rumah sakit. Akan tetapi, saat ini perhitungan tarif kontrak dengan asuransi kesehatan masih sering menimbulkan perdebatan: apakah rumah sakit mendapat surplus dari kontrak, atau justru malah rugi atau memberikan subsidi. Tarif kontrak ini dapat memaksa rumah sakit menyesuaikan tarifnya sesuai dengan kontrak yang ditawarkan perusahaan asuransi kesehatan. Dengan demikian, masalah efisiensi menjadi hal yang penting untuk dipertimbangkan.

Target Rate of Return Pricing

Cara ini merupakan modifikasi dari metode *full-cost* di atas. Misalnya, tarif ditentukan oleh direksi harus mempunyai 10% keuntungan. Dengan demikian, apabila biaya produksi suatu pemeriksaan darah Rp5.000,00, maka tarifnya harus sebesar Rp5.500,00 agar memberi keuntungan 10%. Walaupun cara ini masih dikritik karena berbasis pada *unit cost*, tetapi faktor *demand* dan pesaing telah

diperhitungkan. Pada saat melakukan investasi, seharusnya telah diproyeksikan *demand* dan pesaingnya sehingga direksi berani menetapkan target tertentu. Dalam teknik ini dibutuhkan beberapa kondisi antara lain, pertama, rumah sakit harus dapat menetapkan tarif sendiri tanpa harus menunggu persetujuan pihak lain; kedua, rumah sakit harus dapat memperkirakan besar pemasukan yang benar; dan ketiga, rumah sakit harus mempunyai pandangan jangka panjang terhadap kegiatannya.

Acceptance Pricing

Teknik ini digunakan apabila pada pasar terdapat satu rumah sakit yang dianggap sebagai panutan (pemimpin) harga. Rumah sakit lain akan mengikuti pola pentarifan yang digunakan oleh rumah sakit tersebut. Mengapa butuh pemimpin dalam menetapkan harga? Keadaan ini dapat timbul karena rumah-rumah sakit enggan terjadi perang tarif dan mereka enggan saling merugikan. Walaupun mungkin tidak ada komunikasi formal, tetapi ada saling pengertian antarrumah sakit. Jadi hal ini bukan semacam kartel. Pada situasi ini, dapat muncul rumah sakit yang menjadi pemimpin harga. Rumah sakit yang lain mengikutinya. Masalah akan timbul apabila pemimpin harga ini merubah tarifnya. Para pengikutnya harus mengevaluasi apakah akan mengikutinya atau tidak.

Penetapan Tarif dengan Melihat Pesaing

Struktur pasar rumah sakit saat ini menjadi semakin kompetitif. Hubungan antarrumah sakit dalam menetapkan tarif dapat menjadi "saling mengintip". Penetapan tarif benar-benar dilakukan berbasis pada analisis pesaing dan *demand*. Dalam metode ini, biaya yang menyesuaikan dengan tarif. Terdapat dua tipe metode ini yaitu: (1) penetapan tarif di atas pesaing, dan (2) penetapan tarif di bawah pesaing.

Dengan melihat berbagai macam teknik penetapan tarif di perusahaan swasta, beberapa hal yang perlu diperhatikan antara lain,

tujuan penetapan tarif harus diyakini secara jelas, dan tarif harus ditetapkan dengan berbasis pada tujuan; struktur pasar dan *demand* harus dianalisis; informasi kualitatif perlu dicari untuk membantu penetapan tarif; pendapatan total dan biaya total harus dievaluasi dalam berbagai tingkat harga dengan asumsi-asumsi yang perlu dan penetapan tarif harus melibatkan partisipasi dari bagian akuntansi, pemasaran, dan unit-unit pelaksana fungsional.

Penetapan Tarif pada Organisasi Pemerintah

Pada berbagai sektor termasuk kesehatan, pemerintah masih mempunyai kewajiban mengatur tarif. Kewajiban ini ditujukan untuk menjamin terjadinya pemerataan pelayanan rumah sakit. Untuk itu, pemerintah merasa perlu menegaskan bahwa berbagai komponen biaya penyelenggaraan rumah sakit tetap disubsidi, antara lain gaji, investasi, dan penelitian pengembangan. Dengan demikian, rumah sakit pemerintah mendapat pengaruh langsung dari peraturan-peraturan atau norma-norma pemerintah. Dengan latar belakang ini, jika dipandang dari sudut ekonomi manajerial, maka rumah sakit pemerintah berbeda dengan swasta dalam beberapa hal.

Pertama: rumah sakit pemerintah merupakan milik masyarakat sehingga direksi rumah sakit harus bertanggung jawab kepada pemimpin politik daerah atau nasional, dan bertanggung jawab pula kepada Dewan Perwakilan Rakyat, pusat atau daerah. Keadaan ini menyebabkan keputusan-keputusan manajemen rumah sakit pemerintah seringkali menjadi lamban karena harus menunggu persetujuan pihak-pihak berwenang. Contoh klasik yaitu penetapan tarif rumah sakit daerah yang harus membutuhkan persetujuan bupati dan DPRD.

Kedua: rumah sakit pemerintah cenderung lebih besar dibanding dengan swasta, misalnya di Jakarta dan Surabaya, rumah sakit terbesar adalah milik pemerintah pusat dan daerah. Besar dalam segi ukuran juga sering disertai dengan kepemimpinan dalam teknologi kedokteran. Dengan disubsidinya investasi dan biaya-biaya penelitian pengembangan, rumah sakit pemerintah terutama rumah

sakit pendidikan mempunyai peluang untuk memonopoli segmen pelayanan tertentu tanpa mempertimbangkan biaya investasi. Dengan demikian, biaya investasi tidak diperhitungkan dalam pentarifan sehingga dapat lebih murah dibanding swasta.

Ketiga: rumah sakit pemerintah cenderung mempunyai *over-head cost* yang tinggi. Hal ini terutama karena biaya gaji yang tinggi akibat besarnya jumlah pegawai tetap, akan tidak disertai dengan produktivitas yang tinggi. Akibatnya, dalam proses pentarifan sering kali biaya sumber daya manusia tidak diperhitungkan.

Berbasis perbedaan dengan rumah sakit swasta, maka proses penetapan tarif dalam rumah sakit pemerintah harus memperhatikan berbagai isu yaitu isu sosial dan amanat rakyat, isu ekonomi, dan isu politik. Sebenarnya rumah sakit keagamaan atau sosial yang tidak mencari keuntungan juga menghadapi berbagai isu yang serupa misalnya, bagaimana isu melayani kaum dhuafa bagi rumah sakit Islam atau menjalankan pelayanan berdasarkan Kasih bagi orang miskin pada rumah sakit Katolik.

Isu Sosial dan Amanat Rakyat dalam Penetapan Tarif

Satu hal penting yang harus diperhatikan dalam penetapan tarif rumah sakit pemerintah berkaitan dengan amanat rakyat yaitu pelayanan rumah sakit secara tradisional sebagai pelayanan sosial pemerintah yang harus disubsidi sehingga perlu berhati-hati dalam menaikkan tarif. Pengalaman kasus kenaikan tarif pada rumah sakit pemerintah menunjukkan hal tersebut. Apabila kenaikan tarif dirasakan terlalu tinggi bagi masyarakat, dengan segera akan terjadi gelombang protes. Keadaan inilah yang menyebabkan perubahan tarif rumah sakit pemerintah harus mendapat persetujuan wakil-wakil rakyat.

Isu-Isu Ekonomi

Sebagaimana suatu industri yang mempunyai struktur *fixed cost* yang tinggi, rumah sakit pemerintah menghadapi problem dalam

investasi dan pengembangan program. Problem ini terjadi apabila daya subsidi pemerintah berkurang. Misi rumah sakit pemerintah menuntut agar amanat rakyat dalam pelayanan rumah sakit dipenuhi. Akan tetapi, kemampuan pemerintah kurang. Akibatnya terjadi berbagai isu ekonomi yang berkaitan dengan tarif rumah sakit pemerintah. Pada prinsipnya tarif yang ada, *cost-recovery*-nya tidak memungkinkan rumah sakit pemerintah untuk berkembang. Kebutuhan untuk berkembang ini semakin tinggi karena persaingan antar rumah sakit semakin besar. Fenomena menarik yaitu rumah sakit yang tidak mampu mengembangkan diri, ibarat seseorang yang masuk lumpur pasir, semakin berusaha akan semakin terpuruk. Jika suatu rumah sakit secara ekonomis tidak menarik stafnya, mutu pelayanan akan semakin turun. Hal ini berakibat menurunnya jumlah pasien atau melayani pasien yang terbatas kemampuan membayar danuntutannya.

Isu Politik

Sebagaimana galibnya suatu pemerintahan, ada tarik-menarik antara sentralisasi dan desentralisasi perencanaan. Pada keadaan yang sangat sentralisasi, pemerintah pusat ingin melakukan perencanaan ketat yang menunjukkan kewenangan. Penetapan tarif adalah bentuk kewenangan pemerintah. Dengan kewenangan ini, pemerintah pusat akan mengatur tarif sesuai dengan kekuatan daerah. Bagi provinsi yang lemah secara ekonomi, tarif ditetapkan rendah dan sebaliknya jika daerahnya kuat. Dengan kebijakan ini, secara tidak langsung pemerintah menerapkan subsidi silang antardaerah. Sumber anggaran pemerintah pusat berdasarkan asas keadilan akan lebih banyak diberikan ke daerah-daerah yang lemah secara ekonomi.

Berbagai hal di atas menunjukkan bahwa penetapan tarif rumah sakit pemerintah memang lebih kompleks daripada rumah sakit swasta. Akan tetapi, dalam perubahan rumah sakit menjadi lembaga sosial-ekonomi dengan prinsip-prinsip swadana, penetapan tarif model perusahaan harus diperhatikan oleh rumah sakit pemerintah. Menarik bahwa untuk beberapa produk, penghitungan tarif sudah mendekati

unit-cost. Tabel di bawah menunjukkan contoh tarif dari suatu rumah sakit pemerintah dan penghitungan *unit-cost*-nya.

Tabel 10.1 Contoh perhitungan tarif dan *Unit Cost* bangsal

Kegiatan/Bangsal	Unit Cost	Tarif
IRJ	1.245	1.000 2.000
Kelas III	3.960	3.000 (3A), 2.000 (3B)
Kelas II	14.000	10.000
Kelas I	27.890	25.000
VIP	39.800	40.000

Dalam tabel tersebut terlihat bahwa keuntungan yang didapat dari sewa kamar bangsal VIP sangat kecil. Hal ini karena jumlah tempat tidur VIP hanya 5% dari seluruh tempat tidur rumah sakit, sehingga dapat dikatakan bahwa kebijakan *cross-subsidy* tidak dapat berjalan. Patut dicatat bahwa biaya investasi dan biaya sumber daya manusia tidak dimasukkan dalam perhitungan biaya. Kelas I bahkan rugi Rp2.890,00 untuk setiap tempat tidur yang terisi tiap harinya. Kerugian ini menjadi bertambah besar karena kelas I meliputi 25% jumlah kamar dengan BOR yang hampir 100%.

Tabel 10.2 Contoh tarif dan *Unit Cost* tindakan

Tindakan	<i>Unit Cost</i>	Tarif
Persalinan	27.050	52.800
EKG	3.050	5.400
EEG	7.696	17.500
USG	14.902	40.000
Treadmill	17.676	50.000
Radiologi sederhana	1.650	3.700
Radiologi canggih	35.078	75.000
Laborat sederhana	423	900
Laboratorium sedang	603	1.350

Secara tidak langsung, pasien kelas I yang seharusnya dapat mensubsidi kelas lainnya justru disubsidi oleh tindakan-tindakan lain di rumah sakit. Pada tabel di bawah, ternyata rumah sakit pemerintah tersebut dapat mengambil keuntungan dari tindakan. Pada beberapa tindakan medis, bahkan margin keuntungan sangat besar karena rumah sakit pemerintah tersebut memonopoli alat yang ada, misalnya *tread-mill*.

10.4 Masalah-Masalah Praktis dalam Penetapan Tarif

Dalam menetapkan tarif terdapat masalah-masalah praktis yang perlu diperhatikan, antara lain: (1) penetapan tarif yang dipengaruhi struktur pasar tenaga kerja yang khusus; (2) *Transfer Price*, dan (3) masalah dalam menetapkan tarif untuk produk baru.

Penetapan Tarif dan Struktur Pasar Tenaga Kerja

Yang dimaksud pasar tenaga kerja di sini adalah tenaga kerja dokter. Berdasarkan jumlah yang masih terbatas maka kekuatan tawar posisi pemberi tenaga spesialis terhadap rumah sakit cukup besar. Dalam keadaan ini maka tarif pelayanan rumah sakit ditentukan oleh spesialis, termasuk berbagai input, misalnya obat-obatan, jenis tindakan, bahkan peralatan medik misal *pen* bagi dokter bedah tulang. Dokter sebagai pemberi jasa bagi rumah sakit dapat menentukan harga (*price-maker*). Dalam keadaan ini sulit bagi rumah sakit (yang dalam pasar tenaga kerja berposisi sebagai konsumen tenaga spesialis) untuk menetapkan tarif yang rendah bagi pasien. Seorang direktur rumah sakit swasta keagamaan menyatakan bahwa salah satu kesulitan menekan tarif bagi pasien supaya rendah adalah masalah keputusan klinik yang ditetapkan dokter tidak mengacu pada efisiensi, khususnya pemilihan obat.

Transfer Price

Pada berbagai rumah sakit pemerintah, tarif kamar bangsal VIP sebesar Rp200.000,00 per hari. Tarif ini termasuk makan yang berasal dari instalasi gizi rumah sakit. Menjadi pertanyaan di sini; apakah satu porsi makanan yang dihasilkan oleh instalasi gizi yang didistribusikan ke bangsal VIP mempunyai harga tertentu? Hal ini penting untuk ditekankan karena bangsal VIP diharuskan tidak mengandung unsur subsidi. Dengan demikian, porsi makanan yang disajikan untuk bagian VIP harus diberi harga di atas biaya produksi instalasi gizi. Pada keadaan inilah diperlukan "*transfer price*" untuk makanan yang disajikan. Instalasi gizi menjadi satu pusat pendapatan, bukan pusat pengeluaran. Hal ini perlu dilakukan pula untuk Instalasi Laboratorium dan Instalasi Farmasi yang dapat menetapkan *transfer price*.

Secara singkat dapat disebutkan kegunaan *transfer price* untuk:

(1) mengukur keuntungan tiap-tiap unit yang menerima pendapatan; (2) mengukur investasi secara benar dan dapat digunakan untuk memperkirakan pendapatan dan pengeluaran suatu unit, misalnya bangsal VIP; (3) memberikan informasi bagi direksi rumah sakit untuk memutuskan misalnya, apakah lebih murah untuk memesan makanan bangsal VIP ke pihak katering luar, atau harus memesan dari instalasi gizi; dan (4) memicu desentralisasi dalam manajemen rumah sakit.

Penetapan tarif transfer tergantung pada berbagai faktor, antara lain: ada-tidaknya harga pasar untuk produk yang dihasilkan oleh bagian di rumah sakit. Misalnya, berapa harga satu porsi katering di luar bila dibandingkan dengan biaya bagian gizi; struktur pasar rumah sakit bekerja; dan apakah bagian-bagian dalam rumah sakit benar-benar independen atau saling tergantung. Dengan memperhatikan faktor-faktor tersebut maka *transfer price* dapat ditetapkan dengan cara: berbasis pada harga pasar, tawar-menawar, atau menggunakan beberapa konsep biaya, marginal atau *full-cost*.

Ada perlakuan yang berbeda terhadap barang atau jasa yang dapat digunakan untuk *transfer price*. Ada barang atau jasa yang

berada dalam struktur pasar yang monopolis, ada pula yang berada dalam struktur pasar yang bersaing ketat. Dengan latar belakang ini terdapat berbagai jenis barang atau jasa yang dapat diberikan *transfer price*. Golongan pertama adalah produk yang tidak dapat dibeli dari pihak luar rumah sakit. Keadaan ini menyebabkan bagian dalam rumah sakit tidak mempunyai pesaing. Dengan demikian, *transfer price* ditetapkan berdasarkan *unit-cost* plus keuntungan. Golongan kedua adalah produk yang dapat dibeli dari luar rumah sakit. Pada keadaan ini bagian dalam rumah sakit dipaksa menetapkan *transfer price* yang lebih rendah dibandingkan dengan harga luar.

Penetapan Tarif untuk Produk Baru

Masalah praktis lain yang timbul adalah penetapan tarif untuk produk baru. Akan tetapi, muncul pertanyaan, apa definisi “baru”? Sebuah produk dapat disebut “baru” karena merupakan produk baru bagi rumah sakit tersebut, tetapi tidak baru bagi pasar. Contohnya, rencana RS Harapan Bersama membuka bangsal VIP di daerah yang telah banyak rumah sakit yang mempunyai bangsal VIP. Bangsal VIP ini produk baru bagi RS Harapan Bersama, tetapi bukan hal baru untuk masyarakat. Pada kasus ini tarif dapat ditetapkan oleh RS Harapan Bersama dengan maksud untuk melakukan penetrasi pasar, yaitu menetapkan tarif lebih rendah daripada produk serupa yang sudah berada di pasar.

Pengertian kedua mengenai “baru” adalah suatu produk yang baru bagi rumah sakit yang ada dan baru bagi pasar. Contohnya, saat RS Permata Hidup membuka bangsal super VIP di daerah pelayanan yang tidak ada bangsal super VIP sebelumnya. Bangsal super VIP merupakan produk baru bagi RS Permata Hidup dan pasar rumah sakit. Dalam menetapkan tarif produk baru, RS Permata Hidup dapat membuat tarif dengan cara menetapkan harga setinggi-tingginya untuk meraih keuntungan sebesar-besarnya. Apabila tidak terdapat saingan maka RS Permata Hidup dapat mencapai apa yang disebut keuntungan monopolistik.

Catatan:

1. Kemampuan masyarakat dan persaingan merupakan faktor-faktor penting penetapan tarif yang harus dilakukan. Dalam hal ini pengambil keputusan harus memikirkan mengenai struktur pasar, seperti telah dibahas di depan.
2. Keputusan penetapan tarif sebaiknya melibatkan departemen atau bagian rumah sakit yang merasakan dampaknya. Dengan demikian, penetapan tarif bukanlah hak prerogatif akuntan atau bagian pemasaran.

10.5 Pengambilan Keputusan Investasi

Sebagai firma, rumah sakit harus membuat keputusan investasi. Sebagai contoh, pada akhir dekade 1990-an Direksi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dihadapkan pada keputusan penting, apakah akan membangun rumah sakit baru untuk mengatasi semakin padatnya rumah sakit lama yang berada di jantung kota Yogyakarta. Keputusan membangun rumah sakit baru ini membutuhkan pertimbangan yang benar. Andaikata salah memutuskan ada kemungkinan RS PKU akan kesulitan *cash-flow* dan akan berakibat buruk. Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Sardjito mendapatkan *soft-loan* dari pemerintah Austria dalam bentuk pembangunan *Central Operating Theatre* dengan teknologi mutakhir berlantai lima. Rumah Sakit (RS) Tabanan di Bali bermaksud memperluas bangsal VIP yang ada. Banyak rumah sakit yang akan membeli USG baru untuk menggantikan USG yang lama.

Para manajer rumah sakit-rumah sakit tersebut membutuhkan keterampilan investasi agar keputusan yang diambil tidak salah. Sebagaimana keputusan perorangan, direksi rumah sakit dalam memutuskan investasi sebenarnya berada dalam ketidakpastian. Apakah dengan mengembangkan bangsal VIP baru, nantinya penduduk Tabanan akan menggunakannya? Dalam hal ini perlu pemahaman akan tahap-tahap dalam keputusan investasi. Menurut

Handaru (1996) tahap-tahap dalam keputusan investasi meliputi:

- a) Penentuan tujuan. Organisasi atau perusahaan yang bersangkutan harus menentukan tujuan yang hendak dicapai secara jelas. Misalnya, memaksimalkan laba, memaksimalkan tingkat pertumbuhan, penguasaan pasar, kepuasan pelanggan, atau sebagai tempat pengembangan ilmu pengetahuan.
- b) Perkiraan biaya proyek dan biaya operasi. Biaya investasi awal harus diperkirakan. Begitu pula biaya-biaya operasi yang akan dikeluarkan selama umur investasi. Untuk dapat memperkirakan biaya-biaya tersebut, pemahaman mengenai perilaku biaya sangat diperlukan.
- c) Perkiraan permintaan. Memperkirakan permintaan diperlukan untuk mengestimasi jumlah penerimaan (pendapatan operasi) yang diterima rumah sakit pada setiap periode selama umur investasi. Pada saat memperkirakan permintaan ini, unsur ketidak-pastian muncul. Dalam kasus di rumah sakit, ketidak-pastian ini terkait dengan berbagai faktor *demand*, termasuk perubahan pola penyakit ataupun perilaku dokter.
- d) Perhitungan tambahan aliran kas bersih. Aliran kas bersih perlu dihitung setelah mengetahui taksiran penerimaan, pengeluaran, pajak, dan biaya non-tunai yang dicadangkan. Prinsip yang digunakan dalam penghitungan aliran kas bersih antara lain, sesudah pajak dan merupakan aliran kas tambahan (*incremental cash flows*).
- e) Perhitungan nilai sekarang aliran kas. Dengan menentukan taksiran aliran kas dengan suatu tingkat biaya modal perusahaan atau proyek, akan didapatkan nilai sekarang dari seluruh aliran kas yang dihasilkan proyek selama umur investasi.

Menarik untuk dicermati dalam kasus investasi, misalnya di RSUP Dr. Sardjito dalam hal *soft-loan* dari pemerintah Austria. Dalam hal ini RSUP pendidikan berfungsi pula sebagai pusat pengembangan ilmu kedokteran. Alasan sebagai tempat pengembangan ilmu ini sering dipakai untuk melakukan pengembangan baru dengan teknologi baru yang mahal, tetapi tidak menggunakan kaidah-kaidah investasi. Investasi pengembangan *Central Operating Theatre* lima

lantai di RSUP Dr. Sardjito diputuskan tanpa perhitungan investasi, sehingga pertanyaan kritisnya adalah apakah demi pertimbangan ilmu, maka tidak perlu menggunakan model investasi? Jawabannya tentulah tidak. Semua pengembangan sebaiknya berdasarkan investasi. Andaikata secara politis atau ilmu pengetahuan menyatakan bahwa keputusan investasi harus dijalankan walaupun secara ekonomis tidak menguntungkan, maka hal ini merupakan kenyataan. Akan tetapi, keputusan politis ataupun demi ilmu ini harus konsekuen, artinya dapat dipertanggungjawabkan termasuk untuk mencari subsidi pada fase operasional program investasi. Di Indonesia sudah banyak kasus investasi besar dalam rumah sakit, tetapi tidak mempunyai biaya operasional dan pemeliharaan sehingga proyek pengembangan akhirnya gagal.

Kategori Investasi

Berbagai macam investasi dapat dilakukan di rumah sakit. Berdasarkan konsep Handaru (1996) berbagai jenis investasi misalnya:

- a) Penggantian peralatan medik yang lama dengan teknologi yang lebih baru, atau teknologi tetap tetapi alat baru. .
- b) Perluasan perlengkapan modal yang sudah ada misalnya, penambahan kapasitas dengan menambah ruangan bangsal.
- c) Perluasan atau penambahan garis produk baru dengan pembelian mesin atau peralatan baru yang belum pernah dimiliki. Sebagai contoh, pengembangan operasi jantung RSUP Dr. Kariadi Semarang dengan *soft-loan* dari pemerintah Jerman (KfW).
- d) Sewa atau *leasing* peralatan baru.
- e) *Merger* atau pembelian rumah sakit oleh sebuah rumah sakit yang lebih baik keadaan keuangannya.

Perhitungan investasi merupakan hal yang rumit. Untuk memahaminya pembaca dianjurkan membaca buku mengenai penghitungan investasi.

PENUTUP

Sebagai penutup bagian ini telah menguraikan mengenai analisis *demand* para pengguna rumah sakit dan rumah sakit sebagai suatu firma. Uraian ditujukan untuk lebih memahami penggunaan konsep ekonomi dalam manajemen rumah sakit. Pembahasan menggunakan model *Circular Flow* pada aspek *demand* membahas berbagai hal yang spesifik untuk rumah sakit, yang berbeda dengan analisis *demand* pada sektor lain. Salahsatu perbedaan penting adalah adanya fenomena *supplier-induced-demand*.

Dalam pengkajian rumah sakit sebagai firma, telah dibahas terutama konsep produksi dan informasi biaya dalam keputusan manajerial rumah sakit. Untuk menetapkan keputusan manajemen yang baik, seorang manajer rumah sakit harus memahami perilaku biaya. Dua fungsi biaya yang utama digunakan dalam pembuatan keputusan-keputusan manajemen adalah fungsi biaya jangka pendek dan fungsi biaya jangka panjang. Fungsi biasa jangka pendek yaitu periode waktu dengan beberapa sarana produksi sebuah usaha tidak dapat diubah dan digunakan dalam keputusan sehari-hari. Fungsi biaya jangka panjang adalah periode waktu yang cukup panjang yang memungkinkan suatu usaha mengubah sistem produksinya secara penuh melalui penambahan, pengurangan, atau penggantian asetnya dan digunakan untuk keperluan perencanaan.

Di dalam sektor rumah sakit pemikiran dalam mencari keuntungan memerlukan pemakaian informasi biaya, misalnya bangsal VIP. Rumah sakit-rumah sakit yang memerlukan subsidi juga memerlukan analisis biaya. Tindakan ini mutlak dilakukan agar subsidi tepat penggunaannya dan dapat direncanakan dengan baik. Tanpa informasi biaya, berbagai keputusan manajemen seperti penetapan harga tidak dapat ditentukan secara benar.

Kegiatan analisis dan pengendalian biaya bukan suatu proses yang mudah. Tiga syarat mutlak yang harus dipenuhi dengan baik sebelum dilakukan suatu analisis biaya yaitu, struktur organisasi rumah sakit yang baik, sistem akuntansi yang tepat, dan adanya informasi statistik yang cukup baik. Masalah yang muncul adalah

sulitnya rumah sakit dalam memenuhi prasyarat ini. Sebagai contoh, perbaikan sistem akuntansi membutuhkan penanganan yang tepat dengan ujung tombak oleh profesi akuntan. Diharapkan dengan pemahaman mengenai konsep produksi dalam rumah sakit beserta analisis biayanya, pihak rumah sakit menjadi semakin menghargai informasi akuntansi biaya untuk keperluan pengambilan keputusan manajemen termasuk keputusan penetapan tarif dan investasi.