

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM) didirikan dengan maksud untuk menyelenggarakan kegiatan jasa pelayanan, pendidikan, dan penelitian, serta usaha lain di bidang kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan dan senantiasa berorientasi kepada kepentingan masyarakat. Untuk mencapai maksud dan tujuan tersebut RSCM menyelenggarakan kegiatan sebagai berikut:

- 1) Pelayanan kesehatan kepada masyarakat baik dalam bentuk promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif secara paripurna.
- 2) Pengembangan pelayanan, pendidikan dan penelitian proyek-proyek unggulan kesehatan yang sesuai dengan fungsinya sebagai rumah sakit pendidikan dan rujukan nasional.
- 3) Pelayanan kesehatan lainnya.
- 4) Pendidikan, penelitian dan usaha lain dalam bidang kesehatan.

Dengan terbitnya Peraturan Pemerintah Nomor: 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dan Surat Menteri Kesehatan Nomor: 1243/Menkes/SK/VIII/2005 RSCM kembali menjadi Unit Pelaksana Teknis (UPT) Departemen Kesehatan dengan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU).

PPK-BLU adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah ini, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan negara pada umumnya. Pendapatan yang diperoleh BLU dapat dikelola langsung untuk membiayai belanja BLU.

Organisasi RSCM terdiri dari: Direktur Utama, Direktur Medik dan Keperawatan, Direktur Pengembangan dan Pemasaran, Direktur Keuangan, Direktur SDM dan Pendidikan, serta Direktur Umum dan Operasional.

RSCM berkedudukan di Jalan Diponegoro nomor 71, Jakarta Pusat; telepon: (021) 3918301, 3190808; Faksimili: (021) 3148991.

Departemen Rawat Inap Terpadu Gedung A (Departemen RITA) sebagai salah satu Departemen/unit pelayanan RSCM berada dibawah Direktorat Pelayanan Medik dan Keperawatan. Konsep pelayanan terpadu yang didukung oleh peralatan dan fasilitas modern dimaksudkan agar pelayanan yang dibutuhkan pasien semaksimal mungkin dapat dilayani dalam satu atap. Konsep pelayanan ini sangat menolong pasien, karena tidak perlu bersusah payah pasien ditransfer dari unit satu ke unit lainnya untuk memperoleh fasilitas pelayanan.

Berdasarkan profil RSCM, Departemen RITA memiliki gedung 8 lantai yang terdiri dari 169 kamar rawat, dan total kapasitas 900 tempat tidur yang menempati areal seluas 26.000 m². Total kapasitas 900 tempat tidur ini merupakan target pada saat pembangunan/pembentukan Departemen RITA. Dengan fasilitas seperti ini Departemen RITA menjadi Unit Rawat Inap terbesar di Indonesia.

Dewasa ini banyak bermunculan institusi-institusi pelayanan kesehatan yang tentunya mempunyai beberapa dampak bagi RSCM. Dampak positif atas hal tersebut, antara lain, dapat memberikan motivasi persaingan yang sehat, berlomba-lomba dalam meningkatkan pelayanan kesehatan, memberikan yang terbaik bagi masyarakat (*stakeholder*).

Namun demikian selain dampak positif tersebut, bagi kelangsungan operasional rumah sakit, dapat memberikan ancaman bagi RSCM. Hal ini terjadi karena ketika RSCM kalah bersaing, masyarakat tidak senang atas pelayanan yang diberikan dibanding dengan rumah sakit-rumah sakit lain, dll. Akibatnya, biaya operasional RSCM akan semakin berat, biaya per unit pelayanan (pasien) akan makin tinggi sehingga terjadi defisit keuangan.

Pada umumnya untuk dapat bersaing rumah sakit sudah seharusnya dapat meningkatkan pelayanan seiring dengan semakin kritisnya para pengguna jasa pelayanan kesehatan. Peningkatan pelayanan juga dapat berarti penambahan biaya yang harus ditanggung pihak penyelenggara layanan kesehatan. Penambahan biaya ini besar kemungkinan dapat menaikkan biaya per unit (per pasien) yang kemudian sudah pasti mengakibatkan kenaikan tarif. Oleh karena itu kebijakan tarif merupakan salah satu kebijakan penting dalam menunjang keberhasilan dan kesinambungan operasional rumah sakit.

Departemen RITA pada tahun 2012 memiliki kapasitas 611 tempat tidur yang terbagi dalam berbagai kelas perawatan. Kebijakan Departemen RITA dalam penentuan tarif yang berbeda-beda untuk masing-masing kelas perawatan menunjukkan adanya pertimbangan yang memasukkan subsidi beban bagi kelas masyarakat yang kurang mampu selain memberikan tawaran pilihan bagi masyarakat luas. Dari data Laporan Bulanan Realisasi Alokasi Anggaran tarif yang berlaku selama tahun 2012 adalah sebagai berikut:

Kelas/Ruang	Tarif/hari (Rp)
2	250.000
3	150.000
bayi	125.000
HCU	1.200.000
ibu	250.000
ICU Anak	2.400.000
RK 1 bed	1.400.000
RK 2 bed	700.000
RK 4 bed	450.000

Tarif yang ditetapkan tersebut secara implisit telah memperhitungkan adanya subsidi silang bagi masing-masing kelas tarif.

Dalam hal pasien adalah pasien jaminan tarif penggantian dari penjamin tidak selalu sama dengan tarif yang telah ditetapkan oleh

Departemen RITA. Dari pengamatan selama ini pihak Departemen RITA telah melakukan perhitungan segala biaya sebagai dasar penetapan tarif. Namun demikian apakah perhitungan tersebut telah memasukkan item-item biaya yang lengkap, akurat dan wajar? Pihak penjamin baik itu Pemerintah maupun swasta tentu juga mempunyai dasar perhitungan sendiri dalam menyepakati tarif yang akan diberlakukan.

I.2 Identifikasi Masalah

Departemen RITA mempunyai pelayanan yang meliputi rawat inap yang melibatkan berbagai departemen/unit dalam satu rumah sakit, antara lain Departemen Bedah, Departemen Kandungan dan Kebidanan, Departemen Mata, Departemen Kulit dan Kelamin, Departemen Penyakit Dalam. Pelayanan seperti ini sudah merupakan hal yang pokok pada industri rumah sakit pada umumnya. Pelayanan rawat inap membutuhkan waktu pelayanan yang lama berupa observasi-observasi medis, pengulangan, dan atau pentahapan. Terkait dengan hal ini biaya-biaya yang timbul mungkin menjadi sulit dalam pembebanan ke produk pelayanan Departemen tertentu. Asumsi dan metode alokasi biaya menjadi sesuatu hal yang harus diterapkan dalam merumuskan tarif yang akan diberlakukan.

Tarif di Departemen RITA ditetapkan oleh suatu tim yang dibentuk oleh manajemen RSCM yang menangani keseluruhan tarif yang akan diberlakukan di seluruh unit-unit RSCM. Dalam buku tarif RSCM pemberlakuan tarif secara garis besar dibedakan dalam dua buku tarif, yaitu tarif kelas tiga dan tarif kelas non kelas tiga atau di atasnya (kelas I, kelas II, VIP, VVIP, dll.) Hal ini membuka suatu potensi ketidakakuratan dalam proses penentuan tarif sehingga bagi Peneliti menjadi suatu hal yang menarik untuk diteliti.

Tarif ruang rawat inap meliputi biaya langsung dan biaya tidak langsung. Biaya langsung merupakan biaya yang dapat dikaitkan secara langsung dengan produk pelayanan rawat inap yang meliputi biaya tetap dan biaya variabel. Sedangkan biaya tidak langsung merupakan biaya yang

sulit atau tidak dapat dikaitkan dengan produk pelayanan rawat inap. Dalam mengambil item-item biaya yang akan diperhitungkan menjadi suatu hal yang cukup penting. Biaya tidak langsung dan biaya tetap merupakan biaya yang harus ditanggung oleh Departemen/Unit secara tetap dan tidak dipengaruhi secara proporsional oleh volume aktivitas pelayanan yang diberikan. Biaya variabel akan berubah-ubah besarnya tergantung volume pelayanan. Hal ini akan menjadi faktor penentu berapa volume yang harus dicapai untuk dapat menutup biaya-biaya yang terjadi.

Sebagai salah satu pelaku dalam suatu industri kebijakan tarif juga semestinya mempertimbangkan aspek daya saing (*competitiveness*). Suatu tarif tertentu sudah pasti terkait dengan bentuk pelayanan yang dapat diberikan (“ada harga ada rupa”). Namun demikian bila tarif tersebut tidak mampu bersaing, atau secara ekstrim tidak layak dijangkau oleh masyarakat, sangat mempengaruhi volume (*occupancy*) minimal yang harus dicapai.

Dalam hal adanya kerjasama dengan pihak ketiga, baik pemerintah maupun swasta, perhitungan yang andal dan akurat atas item biaya menjadi dasar penetapan tarif yang akan dibahas, disepakati, dan diberlakukan. Hal ini tidak terlepas dari kebijakan tarif yang dibedakan berdasarkan kelas-kelas pelayanan tertentu sehingga tarif yang ditetapkan mempunyai daya saing dalam industri. Dengan tarif yang kompetitif pihak ketiga sebagai penjamin akan lebih tertarik untuk melakukan kerjasama.

Penentuan tarif yang dibedakan pada setiap kelas perawatan di rumah sakit merupakan hal yang sudah lazim dilakukan sesuai dengan biaya per unit pasien. Namun demikian selain mempertimbangkan unsur biaya tarif tersebut juga seharusnya mempertimbangkan kemampuan ekonomi masyarakat, tarif wajar yang berlaku di industri perumahsakitannya. Hal ini menunjukkan, meskipun tidak secara nyata, bahwa dalam tarif yang berbeda-beda tersebut termasuk komponen subsidi bagi masyarakat yang kurang mampu.

Penentuan tarif menjadi hal yang sangat penting karena sebagai institusi pelayanan kesehatan masyarakat selain mempertimbangkan misi

sosial juga harus memikirkan kecukupan untuk kelangsungan operasionalnya. Dua hal ini sangat berlawanan (kontradiksi atau *opportunities*), satu hal untuk memberikan pelayanan pihak institusi harus menekan tarif yang serendah mungkin atau minimal dapat dijangkau oleh lapisan masyarakat kelas bawah. Dilain pihak apabila institusi tersebut hanya memberlakukan tarif rendah mungkin dapat mengancam kelangsungan operasional institusi itu sendiri. Hal ini menjadi suatu pertimbangan yang cukup sulit dalam menentukan kebijakan tarif di rumah sakit.

I.3 Ruang Lingkup Penelitian

Dalam penelitian ini Penulis akan membatasi pada tarif ruang rawat inap sesuai buku tarif RSCM. Analisis akan dilakukan pada keakuratan data biaya yang membentuk tarif, kemampuan menghasilkan pendapatan yang dapat menutup segala biaya, subsidi, dan kewajiban dibandingkan dengan tarif sejenis.

Penelitian ini kami lakukan pada Departemen RITA (Rawat Inap Terpadu Gedung A) RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo menurut data yang kami peroleh untuk periode 1 Januari – 31 Desember 2012.

I.4 Perumusan Masalah

Penulis sangat tertarik untuk melakukan analisis atas tarif yang diberlakukan pada ruang rawat inap di Departemen RITA RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dengan rumusan sebagai berikut:

- a. Apakah dalam penetapan tarif sudah memperhitungkan biaya-biaya yang relevan secara andal?
- b. Apakah tarif yang ada mampu menutup (*covered*) biaya-biaya yang terjadi sehingga tidak mengalami defisit?
- c. Apakah kebijakan pembedaan tarif sesuai kelas pelayanan dapat mencapai tujuan manajemen?
- d. Apakah tarif yang berlaku mempertimbangkan daya saing dikaitkan dengan tarif sejenis?

I.5 Tujuan Dan Kegunaan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menilai kewajaran dan keakuratan penetapan tarif yang diberlakukan di Departemen RITA RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Analisis meliputi item-item biaya yang diperhitungkan, metode pengumpulan data biaya, dan pengolahannya.

Penulis sangat berharap penelitian dapat digunakan sebagai masukan atau acuan penetapan tarif bagi Manajemen RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo khususnya tarif ruang rawat inap di Departemen RITA dan kedepannya bagi pengembangan pembentukan unit pelayanan kesehatan lainnya.

Secara khusus Penulis juga berharap agar hasil penelitian ini menjadi bahan pertimbangan bagi Pemerintah dan Pihak Penjamin Swasta dalam mengambil keputusan pemberlakuan tarif pelayanan kesehatan yang disepakati bersama.

