



industri.bisnis.com

# Studi Kelayakan Investasi di Rumah Sakit untuk Tumbuh dan Berkembang di Era Jaminan Kesehatan Nasional

## Pendahuluan

Mulai 1 Januari 2014, sistem Jaminan Kesehatan Nasional diberlakukan di Indonesia. Suatu perubahan yang sangat luar biasa dalam sistem pembayaran kepada penyedia pelayanan kesehatan (termasuk rumah sakit/RS). Pembayaran pelayanan kesehatan yang dulunya bersifat *fee for services* berubah menjadi sistem paket yang dikenal dengan nama *Indonesia Case Based Group* dan kapitasi. Pada sistem yang baru ini, pasien akan dikelompokkan berdasarkan diagnosis dan prosedur tindakan yang dijalani selama di RS. Pasien dengan kondisi yang serupa akan dimasukkan dalam satu kelompok yang sama.<sup>1,2</sup>

*Universal Coverage* (Jaminan Kesehatan Nasional) didefinisikan sebagai hak setiap warga negara untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhannya tanpa memandang tempat tinggal dan tingkat pendapatan. Definisi tersebut mengandung tiga pokok pikiran yang penting, yaitu (1) pelayanan kesehatan yang diberikan harus berkualitas, artinya sesuai dengan standar yang ada; (2) harus sesuai dengan kebutuhan pasien, artinya tidak ada pemeriksaan yang tidak perlu atau pengobatan yang tidak sesuai indikasi; dan (3) pelayanan kesehatan tidak memandang asal serta tingkat pendapatan pasien sehingga pasien dengan kondisi klinik yang serupa akan mendapatkan pelayanan yang sama.<sup>1,2</sup>

Rumah sakit harus menjawab tantangan perubahan sistem pelayanan kesehatan nasional tersebut dengan memberikan pelayanan yang berkualitas, sesuai standar, aman, dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

Dalam rangka menjamin hal-hal tersebut maka diperlukan perangkat untuk kendali mutu, kendali biaya, dan mengurangi variasi dalam tindakan medis pada pasien. Ada 2 kata kunci yang harus dilakukan RS untuk tetap dapat bertumbuh dan bertahan di era JKN, yaitu (1) memberikan pelayanan kesehatan dengan mutu luaran klinik yang baik, dan (2) melakukan *cost management* yang efisien untuk mencegah pengeluaran yang tidak perlu.<sup>3,4</sup>

Rumah sakit dituntut untuk terus menerus memperbaharui dan meningkatkan layanannya dengan memberikan produk-produk layanan baru. Sudah saatnya RS di Indonesia menggunakan pendekatan *evidence based* dalam menentukan kelayakan inovasi produk layanannya. Produk-produk layanan baru akan menambah kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan. Pertanyaan kritis yang muncul adalah *ibagaimanakah evaluasi kelayakan investasi dilakukan untuk produk pelayanan kesehatan yang baru di sebuah RS ?* Pemahaman yang baik akan cara evaluasi ini akan menyelamatkan RS dari investasi yang berlebihan, boros, dan bahkan merugikan.

## Pembahasan

### Bertumbuh dan Berkembang di Era Pasar Bebas dan JKN

Rumah sakit adalah organisasi semibisnis yang tidak membutuhkan prinsip-prinsip baru dalam pemasaran, namun tetap memperhatikan dan menerapkan prinsip pemasaran yang sudah ada. Empat ciri utama organisasi semibisnis yang perlu diperhatikan

**RIZALDY TASLIM  
PINZON<sup>1</sup>, CECILIA  
FARRONA AL HADRI<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran UKDW/RS Bethesda Yogyakarta

<sup>2</sup>Program Pascasarjana Magister Manajemen Rumah Sakit UGM

dalam menerapkan prinsip pemasaran. *Pertama*, rumah sakit harus memperhatikan klien dan penyedia dana. *Kedua*, para manajer rumah sakit harus menetapkan skala prioritas. *Ketiga*, dalam merumuskan strategi pemasaran harus memperhatikan produk utama pelayanan yang bersifat tidak kasat mata (*intangible*), tidak dapat dipisahkan (*inseparable*), bervariasi (*variable*), dan tidak dapat ditimbun (*perishable*). *Keempat*, rumah sakit merupakan sasaran pengawasan karena menyediakan pelayanan yang dibutuhkan masyarakat. Oleh karena itu, rumah sakit pada umumnya merasakan tekanan politis dari berbagai pihak dan dituntut untuk beroperasi sesuai dengan kehendak masyarakat.<sup>5,6</sup>

Era pasar bebas mengharuskan setiap industri untuk bertahan dan berusaha berkembang. Industri rumah sakit menjadi salah satu industri yang mengalami perubahan dengan tingkat akselerasi cukup tinggi. Sebelum globalisasi merupakan sesuatu yang tabu bagi rumah sakit untuk beriklan (melakukan pemasaran). Rumah sakit dianggap kurang etis jika gencar menawarkan produknya. Dalam era perdagangan bebas, peran manajemen pemasaran menjadi sangat vital dalam usaha mempertahankan keberadaan rumah sakit sehingga tetap mampu bersaing. Dalam hal ini, rumah sakit harus mampu menerapkan strategi pengembangan dalam situasi mekanisme pasar sambil menjalankan misi sosialnya.<sup>6,7</sup>

Mempertahankan konsumen dan berusaha mendapatkan konsumen baru merupakan strategi wajib yang harus dijalankan oleh rumah sakit. Konsep manajemen strategis yang dikembangkan saat ini ialah bagaimana sebuah perusahaan (rumah sakit) mampu membuat konsumen loyal terhadap produk yang ditawarkan. Salah satu strategi yang dikembangkan ialah dengan membuat karakteristik (sifat pembeda) perusahaan agar memiliki ciri tersendiri.<sup>7,8</sup>

Keberadaan konsumen sangat penting bagi bisnis rumah sakit karena konsumen merupakan roda bisnis rumah sakit. Syarat untuk sukses dalam mempertahankan dan mendapatkan konsumen adalah dengan mengetahui kebutuhan dan perilaku konsumen. Para pelaku pemasaran (*marketers*) harus benar-benar mengerti tentang teori dan realitas dari perilaku konsumen.<sup>9,10</sup>

Perilaku konsumen merupakan ilmu yang berasal dari pengembangan konsep-konsep

pemasaran. Tujuan utama memahami perilaku konsumen adalah mengerti mengapa dan bagaimana konsumen melakukan pembelian. Dengan pengertian ini, perusahaan dapat menyusun strategi pemasaran yang berorientasi kepada konsumen. Perusahaan harus melakukan *trendwatching* agar memiliki *sense and respond* dalam mengantisipasi perubahan yang terjadi sehingga tercipta strategi untuk berkompetisi.<sup>9,10</sup>

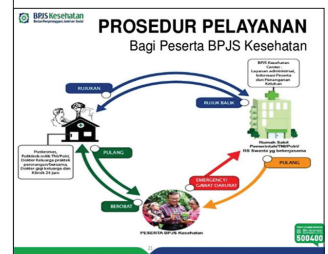
### Investasi Produk Layanan Baru di RS

Investasi merupakan salah satu keputusan utama keuangan. Keputusan investasi umumnya memerlukan dana yang sangat besar sehingga dalam mengambil keputusan investasi perlu analisis yang mendalam sebelum menjalankan investasinya. Salah satu sifat dasar investasi yaitu adanya ketidakpastian di waktu yang akan datang. Pengeluaran investasi terjadi lebih dahulu, sedangkan hasilnya akan terjadi di waktu yang akan datang.<sup>11</sup>

Investasi memerlukan pengeluaran kas yang besar. Pengeluaran ini sering disebut sebagai pengeluaran modal (*capital expenditure*). Investasi yang dapat memberikan fungsi ekonomi terjadi apabila investasi tersebut menimbulkan penerimaan kas bagi perusahaan, selain menimbulkan pengeluaran kas. Berdasarkan ukuran ekonomi, suatu investasi dapat dibenarkan apabila menimbulkan manfaat (*benefit*) yang lebih besar dibandingkan biaya (*cost*).<sup>11,12</sup>

Investasi merupakan usaha untuk menanamkan suatu modal faktor produksi dalam suatu proyek tertentu. Proyek tersebut dapat bersifat baru dibangun atau dalam pengembangan. Investasi bertujuan memperoleh suatu yang layak dari proyek tersebut. Manfaat yang diperoleh dalam bentuk laba perusahaan atau manfaat yang diberikan oleh perusahaan kepada orang atau penduduk sekitar.<sup>12,13</sup> Sebagai contoh: sebuah RS ingin mengembangkan layanan baru dalam bentuk mesin dispensing otomatis (*Automated Dispensing Machine*). Mesin ini tidak murah, namun diharapkan mesin ini dapat memperbaiki waktu tunggu antrean obat, meningkatkan tingkat keamanan obat dengan menurunkan *dispensing error*.<sup>14</sup> Gambar 1 menunjukkan data-data yang diperlukan untuk menghitung kelayakan sebuah produk layanan baru di RS.

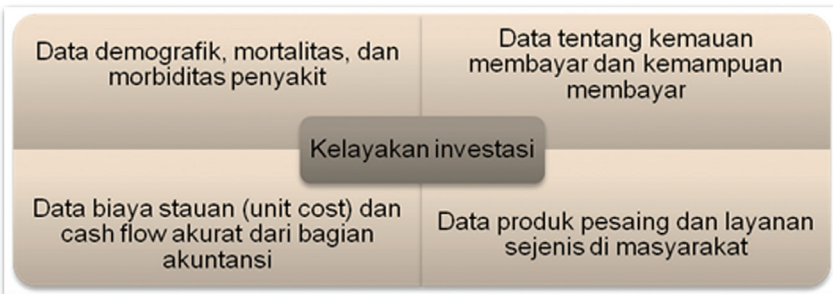
www.slideshare.net



**Biaya Satuan (*Unit Cost*) sebagai Komponen Utama Menghitung Investasi**

Manajemen rumah sakit sangat membutuhkan input dalam bentuk informasi yang lengkap untuk menerapkan praktik bisnis yang sehat berdasarkan kaidah-kaidah manajemen dengan prinsip efisiensi dan produktivitas ala korporasi. Hal ini bertujuan agar rumah sakit tetap mampu memberikan pelayanan yang bermutu dan berkesinambungan serta tetap mampu bertahan di tengah tingkat persaingan yang ketat. Salah satu informasi yang diperlukan oleh manajemen sebagai informasi dalam pengambilan keputusan dan menjalankan fungsinya adalah analisis biaya satuan (*Unit Cost*).<sup>15</sup>

Definisi dari analisis biaya satuan adalah suatu kegiatan menghitung biaya rumah sakit untuk berbagai jenis pelayanan yang ada, baik secara total maupun per-unit/per-pasien, dengan cara menghitung seluruh biaya pada unit/pusat biaya/departemen jasa



Gambar 1: Data yang diperlukan untuk menilai kelayakan investasi di RS

serta mengalokasikan/mendistribusikan ke unit-unit produksi/departemen produksi yang kemudian dibayarkan oleh pasien. Analisis *Unit cost* dapat dilakukan dengan memperhatikan jenis usaha dari masing-masing unit produksi yang ada di lembaga karena biaya total berbeda dalam setiap jenis usaha.

Ada tiga syarat mutlak sebelum dilakukan analisis biaya yaitu: (1) struktur organisasi rumah sakit yang baik; (2) sistem akuntansi yang tepat; dan (3) informasi statistik yang cukup. Rumah sakit harus mempunyai struktur organisasi yang jelas. Struktur organisasi harus mendefinisikan tugas dan tanggung jawab personilnya. Sistem aktual menjadi dasar akuntansi rumah sakit untuk menyatakan sumber biaya yang dipakai oleh suatu unit. Informasi data statistik dilakukan dalam menganalisis biaya produksi.<sup>6,15</sup>

Perhitungan *unit cost* di rumah sakit dapat dilakukan dengan beberapa cara, salah

satunya adalah metode *Activity Based Costing* (ABC). Sistem ABC dirancang atas landasan pikiran bahwa produk atau jasa yang dihasilkan memerlukan aktivitas. Aktivitas berupa pengonsumsi sumber daya. Konsep ABC menyatakan bahwa untuk mencapai efisiensi dan aktivitas suatu organisasi maka sistem biaya yang digunakan harus didasarkan pada aktivitas yang terjadi dalam rangka menciptakan atau menghasilkan sesuatu.<sup>6,15</sup>

**Kelayakan Proyek Investasi di RS**

Kondisi lingkungan yang sangat dinamis dan intensitas persaingan yang semakin ketat membuat manajemen RS tidak cukup hanya mengandalkan pengalaman dan intuisi dalam membuat atau mengembangkan unit pelayanan baru. Manajemen RS dituntut untuk melakukan studi kelayakan terhadap ide bisnis yang akan dijalankan agar tidak terjadi keterlanjuran investasi di kemudian hari, ketiadaan manfaat bagi pasien, dan risiko finansial organisasi. Ide bisnis membutuhkan studi kelayakan sebelum dapat dijalankan.<sup>6,16</sup>

Ada beberapa metode untuk menghitung kelayakan sebuah investasi, yaitu (1) *Payback Period* (PBP); (2) Nilai Sekarang/*Net Present Value* (NPV); (3) *Internal Rate Of Return* (IRR); dan (4) Menghitung *Return on Investment* (ROI). Manajer RS yang sebagian besar adalah dokter membutuhkan informasi yang valid dari bagian manajemen keuangan RS dan ahli ekonomi terkait perhitungan ini.<sup>6,16</sup>

**Willingness To Pay (WTP) and Ability To Pay (ATP)**

Kemampuan membayar dapat digambarkan bahwa seseorang akan membayar dengan harga maksimum untuk memperoleh suatu produk atau layanan. Kemauan membayar dicerminkan dari pengeluaran sebenarnya yang selama ini telah dibelanjakan untuk keperluan kesehatan.<sup>17,18</sup>

Kajian sebelumnya memperlihatkan bahwa WTP perawatan kesehatan dikaitkan dengan peningkatan kualitas pelayanannya, yakni *waiting time*, perilaku staf rumah sakit, dan bertemu dokter yang sama. Hasilnya semakin tinggi kualitas pelayanan semakin meningkatkan WTP pelayanan kesehatan. Penggunaan *willingness to pay* dalam pengambilan keputusan pelayanan kesehatan dihubungkan dengan kesanggupan membayar (*ability to pay*). Hal ini disebabkan

*willingness to pay* digunakan untuk mengetahui keuntungan pelayanan kesehatan yang didapatkan sesuai dengan alokasi dana yang dikeluarkan menurut kebutuhan.<sup>17,18</sup>

Penetapan harga pelayanan kesehatan dapat diketahui dengan menghitung besar biaya yang diperlukan untuk menghasilkan pelayanan dan menetapkan harga yang akan menutup biaya yang telah dikeluarkan ditambah keuntungan jika diperlukan dengan memperhatikan berapa banyak orang akan membeli pelayanan kesehatan. Masalah utama pendekatan ini adalah penetapan harga yang hanya berdasarkan biaya tersebut tidak mempertimbangkan permintaan (*demand*) atau kemampuan dan kemauan membayar masyarakat untuk harga pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, ATP/WTP penting karena tanggapan konsumen terhadap harga akan mempengaruhi pola, tingkat penggunaan pelayanan (*service utilization*), dan *revenue* yang akan diperoleh unit pelayanan kesehatan, terutama dampak efisiensi dan *equity* terhadap pelayanan kesehatan yang akan dipengaruhi oleh ATP/WTP.<sup>17,18</sup> Terdapat dua metode pengukuran kemampuan dan kemauan membayar masyarakat untuk pelayanan kesehatan, yaitu (1) mengobservasi dan membuat contoh pemanfaatan pemeliharaan kesehatan yang telah lalu, dan (2) bertanya pada masyarakat secara langsung berapa banyak mereka bersedia dan mampu untuk membayar produk pelayanan kesehatan.<sup>17</sup>

### Kesimpulan

Kelayakan investasi di RS merupakan pengukuran tentang dapat atau tidaknya suatu produk baru dilaksanakan dengan baik. Faktor-faktor yang harus dipertimbangkan adalah manfaat bagi masyarakat, pola penyakit dan demografik di daerah tersebut, biaya satuan, proyeksi jumlah pasien yang akan dilayani dengan produk tersebut, layanan yang telah ada oleh pesaing dan produk sejenis, serta pendapatan RS.

Kemauan membayar merupakan konsep untuk memberikan informasi pada pengambilan kebijakan dalam sektor kesehatan. Di bidang kesehatan, kemauan membayar dapat diukur dengan menggunakan variabel umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan jumlah pendapatan/penghasilan. Konsep kemampuan membayar sangat penting karena tanggapan konsumen terhadap harga

akan sangat memengaruhi pola penggunaan dan *revenue* yang akan diperoleh oleh penyelenggara pelayanan kesehatan. ■

### Daftar Pustaka

1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 363 Tahun 2015 Tentang Formularium Nasional Pada Jaminan Kesehatan Nasional.
4. Choundry NK, Denberg TH, Qassem A, Improving Adherence to Therapy and Clinical Outcomes While Containing Costs: Opportunities From the Greater Use of Generic Medications: Best Practice Advice From the Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. *Ann Intern Med.* 2016;164:41-49?
6. Wirtz T, Ripe for Investment: The Indonesian Health Care Industry Post Introduction of Universal Health Coverage, 2015, Ernst and Young Publication
7. Trisnantoro L, Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen RS, 2004, Gadjah Mada University Press
8. Rechel B, Wright S, Edwards N, et al, Investing in Hospitals of the Future, 2009, World Health Organization
9. Indriawati, Perhitungan Unit Cost Sebagai Dasar Penyusunan Anggaran Biaya Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Ananda Salatiga. 2004, Thesis Pascasarjana, UGM.
10. Fatimah E, Analisis Lingkungan Eksternal dan Internal dan Penyusunan Rencana Strategik Bisnis UGD RS Anak dan Bunda. 2013, Thesis, FK UGM.
11. Indriyanti, E. 2001. Analisis Biaya Satuan Sectio Caesaria dengan Metode Activity Based Costing (ABC) dan Double Distribution (DD) sebagai Dasar Penetapan Tarif di RSUD A.W. Sjahrani. Thesis : UGM.
12. Sugiyarti AT, Nuryadi, Sandra C, Analisis Biaya Satuan (Unit Cost) dengan Metode Activity Based Costing (ABC) (Studi Kasus di Poli Mata RSD Balung Kabupaten Jember), 2013, Jurnal Pustaka Kesehatan, 1(1):714
13. Arwati NKA, Studi Kelayakan Pengembangan Investasi pada Rumahsakit Gigi dan Mulut FKG Universitas Mahasaraswati Denpasar, 2015, Thesis, Universitas Udayana, Bali.
14. Martafari CA, Analisis Kelayakan Pengembangan Ruang Rawat Inap VIP di RSU Meuraxa Banda Aceh tahun 2007-2008, 2009, Thesis, Universitas Sumatera Utara, Medan
15. Sujatno P, Pinzon R, Meliala A, Evaluasi Dampak Penerapan Automated Dispensing Machine Terhadap Dispensing Error di Farmasi Rawat Jalan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, Thesis, FK UGM.
16. Wahyudi N, Rosyidah, Analisis Pengembangan Investasi Peralatan Radiologi di Rumahsakit Umum Rajawali Citra Bantul Yogyakarta, 2012, Kesmas, 6(2):162-232.
17. Purba JHV, Sukadi J, Analisis Investasi Pengembangan Rumah sakit: Studi Kasus di RS Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor, 2009, Jurnal Ilmiah Kesehatan, 1(11):62-68.
18. Rina S, Rosminah M, Willingness to Pay and Ability to Pay for Health Care Services at Zainoel Abidin Public Hospital Banda Aceh, Indonesia, 2011, Thesis, Syah Kuala University, Aceh
19. Mudayana AA, Rusmitasari, Analisis Kemampuan dan Kemauan Membayar Pasien Rawat Inap di RS PKU Muhammadiyah Bantul, Kesmas, 2015, 19(1):45-52

www.kerenha.biz

