

STRATEGI PENETAPAN TARIF RUMAH SAKIT BERDASARKAN UNIT COST

Hospital Rates Setting Strategy Based on the Unit Cost

L. Ahmad Riofandi¹, Aufa Ardini², M. Yusuf Maulana³, Haerani⁴, Anisa Ekarina⁵, Andina Salma A⁶, Adrian Saputra⁷, Lale Ajeng Khalifatun Wardani⁸

Akademi Administrasi Rumah Sakit Mataram

Email: laleajeng26@gmail.com

Abstract

Rate is one of the key elements that determines the sustainability of hospital management. Rational and proportional determination of rate will affect the quality of health services. This article aims to explore strategies for implementing hospital rates. This article is a research based on a literature review using the library method. The results show changes in the rates structure that comprehensively take into account unit cost, competitive position, ability to pay, willingness to pay, and strategic objectives, as well as the internal conditions of the hospital are very significant in helping to improve the financial structure of the hospital. Conversely, setting rates that only follow rates in other hospitals does not help hospitals improve their financial condition.

Keywords: *Economics, Health Counseling*

Abstrak

Tarif merupakan salah satu elemen kunci yang sangat menentukan keberlanjutan dan kesehatan manajemen rumah sakit. Penetapan tarif secara rasional dan proporsional akan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Artikel ini bertujuan untuk mengeksplorasi strategi penerapan tarif rumah sakit. Artikel ini merupakan penelitian berdasarkan literature review dengan menggunakan metode pustaka. Hasil menunjukkan perubahan struktur tarif yang secara komprehensif memperhitungkan unit cost, posisi persaingan, ability to pay, willingness to pay, dan tujuan strategis, serta kondisi internal rumah sakit sangat signifikan membantu memperbaiki struktur keuangan rumah sakit. Sebaliknya, penetapan tarif yang hanya mengikuti tarif di rumah sakit lain tidak membantu rumah sakit memperbaiki kondisi keuangannya.

Kata Kunci: Strategi, Penetapan Tarif, Rumah Sakit, Unit Cost

PENDAHULUAN

Tarif merupakan salah satu elemen kunci yang sangat menentukan keberlanjutan dan kesehatan manajemen rumah sakit. Penetapan tarif secara rasional dan proporsional akan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Tarif rumah sakit merupakan nilai dari tindakan pelayanan kesehatan yang ditetapkan dalam ukuran uang. Menurut PMK No. 85 tahun 2015 tentang pola tarif nasional rumah sakit, tarif rumah sakit adalah imbalan yang diterima oleh pihak rumah sakit atas jasa dari kegiatan pelayanan maupun non pelayanan yang diberikan kepada pengguna jasa.

Rumah sakit perlu menetapkan tarif secara cermat agar dapat membiayai operasionalnya dan pengembangannya tanpa meninggalkan misinya untuk pelayanan publik. Perlu disadari bahwa rumah sakit merupakan organisasi nirlaba

yang eksistensinya adalah untuk melayani kebutuhan masyarakat tanpa mengejar profit. Hal ini tidak berarti bahwa rumah sakit tidak perlu menghitung berapa biaya dan mengejar margin. Sebaliknya, rumah sakit justru harus menghitung biaya-biaya yang dibutuhkan untuk mampu menyelenggarakan pelayanan kesehatan berkualitas. Meskipun untuk rumah sakit pemerintah, ada dukungan dana dari pemerintah untuk membiayai operasional rumah sakit untuk memenuhi kepentingan publik, namun rumah sakit tetap dituntut untuk dapat mandiri dalam operasionalnya agar tidak membebani masyarakat. Sebagai organisasi nirlaba, rumah sakit tidak mengenal istilah profit melainkan surplus. Surplus tersebut harus dapat digunakan untuk membiayai pengembangan rumah sakit sesuai dengan rencana strategisnya.

Bukan hanya rumah sakit pemerintah, rumah sakit swasta juga dituntut untuk tidak berorientasi komersial di dalam penyajian pelayanan kesehatan. Namun demikian, tuntutan rumah sakit swasta untuk secara cermat mengidentifikasi biaya-biaya penyelenggaraan kesehatan menjadi lebih besar sebab mereka tidak secara langsung mendapatkan bantuan dana untuk biaya operasional. Oleh karena itu, rumah sakit swasta umumnya lebih cermat dalam menempatkan tarif berbasis unit cost. Dengan demikian, strategi penetapan tarif di setiap rumah sakit memang menjadi sangat bervariasi bergantung kepemilikan, ukuran, tipe, dan tujuan strategis rumah sakit. Namun demikian, hal mendasar yang menjadi konsideran bagi semua rumah sakit tersebut adalah bagaimana mengelola biaya agar tidak lebih besar daripada pendapatan. Tidak sedikit rumah sakit yang mengalami defisit dari tahun ke tahun. Tentu penyebab terjadinya kondisi ini dipengaruhi banyak hal. Salah satu diantaranya, rumah sakit terkadang hanya mampu menghitung berapa biaya yang dibutuhkan untuk penyelenggaraan kesehatan, namun tidak mengaitkan biaya tersebut dengan pendapatan yang dapat diterimanya atas pelayanan yang disajikan. Akibatnya, manajemen rumah sakit mungkin akan menerima daftar kebutuhan dari unit kerja. Berdasarkan pengalaman penulis, melatih dan melibatkan unit kerja untuk memahami unsur pembentuk tarif akan sangat bermanfaat untuk meningkatkan kendali mutu dan kendali biaya di dalam penyelenggaraan kesehatan. Dengan melibatkan seluruh unit kerja, maka tim rumah sakit akan bergotong royong menyajikan pelayanan kesehatan secara berkeadilan untuk seluruh lapisan masyarakat dengan tidak mengutamakan keuntungan sebagaimana diamanahkan Peraturan Menteri Kesehatan 85 tahun 2015 tentang Pola Tarif Rumah Sakit. Peraturan tersebut juga menegaskan pentingnya menetapkan tarif berbasis unit cost dengan memperhatikan kondisi masyarakat sekitar. Buku ini akan mengupas pengalaman yang sudah diterapkan di rumah sakit untuk menyusun tarif berbasis unit cost. Berdasarkan pengalaman tersebut, penyusunan tarif berdasarkan unit cost bukan hal mudah. Namun, penerapannya telah membuktikan signifikansi hasilnya untuk perbaikan kesehatan keuangan rumah sakit. Oleh karena itu, artikel ini bertujuan untuk mengeksplorasi strategi penetapan tarif rumah sakit berdasarkan unit cost.

METODE

Artikel ini merupakan penelitian berdasarkan literature review dengan menggunakan metode pustaka.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Tahap Penghitungan Unit Cost

Persiapan-persiapan yang penting untuk dilakukan sebelum menghitung unit cost adalah:

1. Memahami struktur organisasi dan tata kelola. Struktur organisasi dan tata kerja di rumah sakit yang dikenal juga sebagai hospital by law terkadang memberikan gambaran secara garis besar tentang organ-organ yang ada di rumah sakit. Oleh karena itu, penting untuk mengenali secara lebih detail struktur organisasi agar dapat memastikan bahwa tidak ada unit kerja yang terlewatkan dalam menginventarisir daftar harga.

2. Selain struktur organisasi, penting juga untuk mengetahui seluruh tindakan pelayanan yang disajikan oleh rumah sakit. Tindakan pelayanan dapat berupa data tindakan kesehatan, data tindakan pemeriksaan, data tindakan konsultasi. Semua jenis tindakan pelayanan seyogyanya tercantum pada buku tarif rumah sakit.

3. Hal lain yang tidak kalah pentingnya serta memerlukan pengetahuan spesifik adalah mengenali semua bahan yang digunakan dalam menghasilkan tindakan pelayanan di rumah sakit. Bahan yang dibutuhkan untuk menghasilkan suatu tindakan pelayanan dapat berupa obat-obatan, reagen, alat kesehatan, bahan habis pakai medis, bahan habis pakai non medis, dan sebagainya. Semua bahan dan alat yang digunakan untuk menghasilkan tindakan pelayanan seyogyanya tercantum pada sistem logistik dan persediaan rumah sakit.

4. Setelah mengenali semua bahan habis pakai medis dan non medis, obat, dan alat kesehatan yang digunakan untuk menghasilkan tindakan pelayanan di rumah sakit, penting untuk mengetahui penggunaannya di masing-masing unit kerja, seperti poliklinik, instalasi gawat darurat, intensive care unit, neonatal intensive care unit, intensive cardiology care unit, instalasi rawat inap, pediatric intensive care unit, high care unit, hemodialysis centre, kemoterapi, radioterapi, infection centre, laboratorium, instalasi radiologi, Central Steril Supply Department (CSSD)/Laundry, Laboratorium Mikrobiologi, Laboratorium Patologi Anatomi, Bank Darah, Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasaran, Instalasi Farmasi, Pemulasaran Jenazah, Instalasi Gizi, dan Promosi Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit, dan sebagainya.

5. Penting untuk diketahui bahwa alat utama yang terdapat di masing-masing unit kerja di dalam rumah sakit merupakan bagian dari Daftar Aset Tetap Rumah Sakit.

6. Pengetahuan spesifik lainnya yang dibutuhkan untuk menghitung unit cost adalah data Kode Diagnosa Utama INA-CBG yang disajikan oleh rumah sakit. Dasar pengelompokan dalam INA-CBGs menggunakan sistem kodifikasi dari diagnosis akhir dan tindakan/prosedur yang menjadi output pelayanan, dengan acuan ICD-10 untuk diagnosis dan ICD-9-CM untuk tindakan/prosedur. Pengelompokan menggunakan sistem teknologi informasi berupa Aplikasi INA-CBG sehingga dihasilkan 1.077 Group/Kelompok Kasus yang terdiri dari 789 kelompok kasus rawat inap dan 288 kelompok kasus rawat jalan. Setiap group dilambangkan dengan kode kombinasi alfabet dan numerik.

7. Selain mengenali bahan habis pakai, obat, dan alat kesehatan maka sumber daya manusia juga perlu diidentifikasi baik yang terkait langsung dengan

penyajian pelayanan kesehatan maupun tenaga manajemen sebagai pendukung penyelenggaraan jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit.

8. Jangan lupa untuk menyiapkan data buku besar sesuai dengan yang digunakan oleh Bagian Akuntansi rumah sakit.

B. Tahap Penghitungan Tarif

1. Penjarangan Pendapat Proporsi Alokasi Biaya Langsung, Biaya Tidak Langsung, dan Biaya Overhead dari Unit Kerja

Hasil penghitungan unit cost dapat memberikan masukan kepada pimpinan tentang struktur biaya yang dapat mendukung pencapaian tujuan strategis rumah sakit. Salah satu struktur biaya yang dapat mempengaruhi surplus keuangan sakit adalah proporsi alokasi biaya langsung, biaya tidak langsung dan biaya overhead dari setiap unit kerja. Umumnya, rumah sakit menentukan secara garis besar proporsi tersebut. Namun demikian, masing-masing unit kerja terkadang memiliki pandangan yang berbeda dengan pimpinan rumah sakit terkait kewajaran proporsi alokasi. Selain itu, kesanggupan setiap unit kerja dalam memikul biaya overhead rumah sakit berbeda-beda. Oleh karena itu, penetapan proposi alokasi bisa saja berbeda antara unit satu dengan unit lainnya.

Setelah pimpinan rumah sakit mendapatkan angka unit cost untuk setiap tindakan pelayanan kesehatan, maka akan nampak unit kerja mana yang proporsi jasa penyaji pelayanan tindakan kesehatan terlalu besar persentasenya, unit kerja mana yang kontribusinya signifikan terhadap biaya overhead langsung dan tidak langsung, atau unit kerja mana yang selama ini menjadi beban rumah sakit. Jika biaya yang dikeluarkan unit kerja lebih besar daripada tarif rumah sakit maka dapat dipastikan unit kerja tersebut defisit dan perlu disubsidi. Oleh karena itu, pimpinan rumah sakit perlu menetapkan alokasi proporsi alokasi biaya langsung, biaya tidak langsung dan biaya overhead dari setiap unit kerja secara berkeadilan.

C. Tahap Penyusunan Kebijakan Penetapan Tarif

1. Perbandingan Unit cost dengan Rencana Tarif Baru

Setelah mendapatkan unit cost selanjutnya pimpinan rumah sakit memasuki fase penyusunan kebijakan mengenai tarif baru rumah sakit. Tidak sedikit rumah sakit yang memperbaharui buku tarifnya dengan hanya mencetak ulang buku tarif lama tanpa penyesuaian dengan dinamika lingkungan dan biaya riil yang dikeluarkan rumah sakit. Seyogyanya, penyusunan kebijakan tarif baru rumah sakit memperhatikan beberapa aspek antara lain unit cost.

Berdasarkan hitungan unit cost, maka dapat dilakukan simulasi terhadap rencana tarif baru. Perbandingan unit cost dengan rencana tarif baru dapat memberikan gambaran surplus dan defisit yang akan dialami rumah sakit pada setiap tindakan pelayanan kesehatan di unit kerja. Tentu rumah sakit tidak dapat memaksakan agar semua tindakan pelayanan kesehatan surplus. Namun, dengan menelaah perbandingan tarif baru dengan unit cost dapat ditentukan subsidi silang yang secara keseluruhan masih memungkinkan rumah sakit untuk mencapai tujuan strategisnya.

2. Penetapan Rumah Sakit yang Menjadi Kaji Banding Rumah sakit beroperasi di dalam suatu lingkungan industri dimana terdapat pesaing rumah sakit. Oleh karena itu, penetapan tarif juga perlu memperhitungkan pendekatan pasar dalam menetapkan tarif pelayanan. Pada intinya, penetapan tarif dengan

mempertimbangkan pendekatan ini disebabkan karena adanya persaingan antar rumah sakit dan selera konsumen. Pada sebagian masyarakat, mereka sudah lebih cerdas untuk melakukan investigasi mengenai tarif pelayanan kesehatan. Tipe konsumen seperti ini sensitif terhadap tarif pelayanan. Mereka umumnya melakukan survey terlebih untuk mengetahui tarif berbagai rumah sakit yang menyajikan pelayanan kesehatan yang sama. Meskipun demikian, salah satu karakteristik pelayanan kesehatan adalah adanya asimetri informasi. Masyarakat tidak memahami secara detail tentang aspek teknis medis pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, sensitivitas masyarakat terhadap tarif hanya signifikan pada masyarakat yang berpendidikan dan terbiasa mencari informasi.

Namun, perlu diingat bahwa pasar rumah sakit bukan hanya masyarakat yang menjadi pasien secara langsung. Pasar rumah sakit terdiri atas pasar individual dan pasar industri (Kotler, 2016). Pasar individu adalah konsumen yang langsung menggunakan jasa pelayanan kesehatan yang ditawarkan. Sedangkan pasar industri bagi rumah sakit terdiri atas perusahaan dari hasil kerjasama dan asuransi swasta. Pasien industri umumnya sangat jeli dan memiliki kemampuan untuk menganalisis tarif diantara rumah sakit – rumah sakit yang berpotensi menjadi mitranya. Oleh karena itu, penetapan tarif rumah sakit dengan membandingkan tarif dengan rumah sakit lain yang menjadi kaji banding menjadi penting untuk menghasilkan keunggulan bersaing.

Rumah sakit yang dijadikan kaji banding dapat dipilih berdasarkan:

- a. Kesamaan kelas rumah sakit
- b. Kesamaan tindakan pelayanan kesehatan yang ditawarkan
- c. Jarak /wilayah operasi
- d. Kesamaan pangsa pasar
- e. Kesamaan fasilitas sarana rumah sakit
- f. Kesamaan reputasi rumah sakit
- g. Kesamaan kualifikasi dokter

Setidaknya ketujuh aspek di atas dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam menetapkan rumah sakit yang dijadikan kaji banding tarif. Persaingan diantara rumah sakit dalam suatu wilayah operasi yang sama sangat ditentukan oleh struktur pasar. Jika jumlah rumah sakit di wilayah operasi yang sama atau berdekatan dengan hanya sedikit, maka rumah sakit melakukan kartel dengan rumah sakit lain dalam membagi jenis pelayanan sehingga mereka dengan mudah dapat menentukan harga yang paling menguntungkan. Rumah sakit yang memiliki pangsa pasar umumnya dirujuk tarifnya, sehingga tarifnya menjadi price leader. Sementara rumah sakit yang lebih kecil dan berada dalam suatu lingkungan persaingan yang ketat terpaksa harus menetapkan tarif mengikuti ke tarif yang ditentukan rumah sakit yang pangsa pasarnya besar.

D. Sosialisasi Tarif Baru Rumah Sakit

Rumah sakit perlu memutakhirkan tarifnya setiap tahun. Setiap kali selesai memutakhirkan tarif baru, maka rumah sakit perlu melakukan sosialisasi kepada seluruh civitas hospitalia (seluruh sumber daya manusia rumah sakit). Selanjutnya, tarif baru tersebut juga perlu dideseminasikan kepada stakeholder terkait seperti Dinas Kesehatan, dan sebagainya. Tarif terkait pelayanan kesehatan juga perlu dimutakhirkan dalam informasi tarif ke masyarakat.

Proses sosialisasi sebaiknya dilakukan dengan mengundang seluruh civitas

hospitalia dalam sebuah pertemuan agar dapat dijelaskan rasional penetapan tariff. Hal ini penting untuk meminimalkan ketidakpuasan unit kerja tertentu terkait keputusan tarif. Sekedar membagikan buku tarif rumah sakit yang baru tidak cukup. Buku tarif yang baru terkadang malas dibaca dan tidak tersentuh oleh stakeholders terkait. Persoalan terkadang muncul ketika tarif baru dimplementasikan terhadap pelayanan yang kemudian menimbulkan pertanyaan atau ketidaksetujuan dari unit kerja. Oleh karena itu, acara sosialisasi tarif sebaiknya dirangkaikan dengan agenda menarik lainnya untuk meningkatkan animo civitas hospitalia untuk hadir.

Beberapa hal yang terkadang membuat civitas hospitalia merasa enggan untuk menghadiri sosialisasi tarif baru disebabkan praktek pemutakhiran tarif yang dilakukan rumah sakit. Beberapa kebiasaan kurang baik yang sering dilakukan oleh rumah sakit terkait pemutakhiran tarif adalah sebagai berikut:

1. Rumah sakit hanya mengulangi tarif lama dan mencantumkan tahun yang baru di sampul buku tarif rumah sakit
2. Rumah sakit menetapkan tarif dengan menaikkan tarif lama sejumlah pesentase tertentu
3. Rumah sakit menaikkan tarif hanya pada pelayanan tertentu

Namun, jika Rumah sakit menetapkan tarif berdasarkan analisis unit cost, analisis pesaing, peraturan pemerintah, dan analisis startegi rumah sakit secara komprehensif, maka civitas hospitalia akan merasa lebih terlibat dan memahami rasional penetapan tarif rumah sakit.

KESIMPULAN

Perubahan struktur tarif yang seara komprehensif memperhitungkan unit cost, posisi persaingan, ability to pay, willingness to pay, dan tujuan strategis, serta kondisi internal rumah sakit sangat signifikan membantu memperbaiki struktur keuangan rumah sakit.

Sebaliknya, penetapan tarif yang hanya mengikuti tarif di rumah sakit lain tidak membantu rumah sakit memperbaiki kondisi keuangannya. Disadari bahwa perhitungan unit cost di rumah sakit bukanlah hal yang mudah. Namun, dengan kerja keras di awal hasil yang dicapai akan lebih baik. Jika rumah sakit telah memiliki model penghitungan unit cost, maka di masa yang akan datang proses ini menjadi lebih mudah. Unit kerja tinggal menginput biaya dan pendapatannya sehingga dapat dengan mudah diperbaharui unit cost termutakhir dari rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- James R. Langabeer III, J.N. (2000). *Competitive Business Strategy for Teaching Hospitals*. I.
- Pemerintah Indonesia. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan No. 85 Tahun 2015 tentang Pola Tarif Nasional Rumah Sakit*. Berita Negara RI Tahun 2015, No 9. Jakarta: Dirjen Peraturan Perundang-undangan Kemenkumham RI.
- Sudirman, I., Sidin, I., & Hamid, N. (2019). *Pengembangan Model Akuntabilitas Rumah Sakit; Studi Kasus Pada Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta*. Makassar: Penerbit Nas Media Pustaka.
- Thabrany, Hasbullah. (1998). *Penetapan dan Simulasi Tarif Rumah Sakit*. Disampaikan pada Pelatihan RSPAD, 2-6 November 1998.
- Aidemark, L., and L. Lindkvist. (2004). *Management Accounting in public and*

- private hospitals: A comparative study. *Studies in Managerial and Financial Accounting* 14: 427- 445
- Cleverly, W.O. (2002). The Hospital Cost Index: A New Way to Asses Relative Cost-Efficiency. *Healthcare Financial Manajement*. 56(7): 36-42.
- Eldenburg, L., and R. Krishnan. (2007). Management accounting and control in health care: An economics perspective. *Handbook of Management Accounting Research*, Chapman (ed.), Hopwood (ed) and Shields (ed). Elsevier Oxford, UK.
- Folland, S., Goodman, AC., & Stano, M. (2001). *The Economics of Health and Health Care*. Third Edition. New Jersey. Prentic Hall.

