

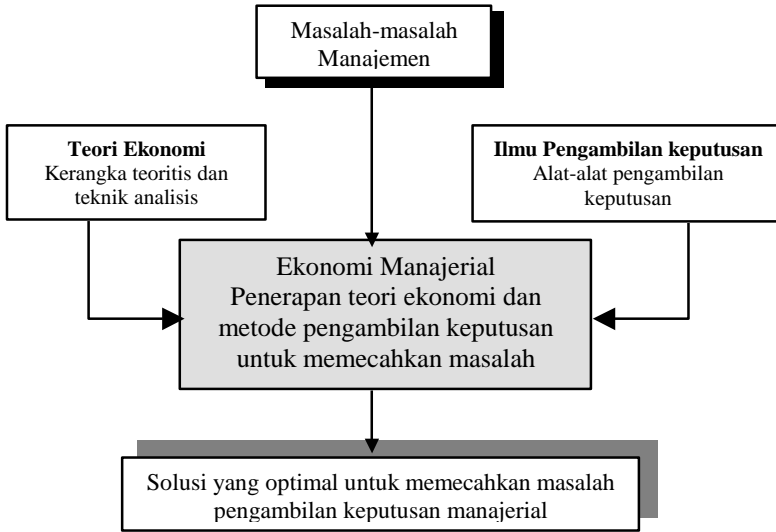
## BAB VII

# PENGANTAR EKONOMI MANAJERIAL UNTUK RUMAH SAKIT

### 7.1 Masalah Manajemen dan Ekonomi

Perubahan disadari telah terjadi dalam rumah sakit. Fakta di lapangan dan sejarah rumah sakit menunjukkan bahwa terjadi pergeseran dari suatu sistem yang berpijak pada dasar kemanusiaan menjadi sebuah lembaga usaha yang mempunyai misi sosial. Dalam hal ini para pengelola rumah sakit di samping mampu memahami ilmu ekonomi juga diharapkan mampu menerapkan prinsip usaha. Salah satu hal penting dalam hal ini adalah pemahaman akan ekonomi manajerial. Menurut Arsyad (1993) ekonomi manajerial adalah penerapan ekonomi mikro dalam bisnis, serta menurut Pappas dan Hirschey (1993), ekonomi manajerial menerapkan teori dan metode ekonomi dalam pembuatan keputusan di dunia bisnis dan manajemen. Secara lebih khusus, ekonomi manajerial menggunakan alat-alat dan teknik-teknik analisis ekonomi untuk menganalisis dan memecahkan masalah-masalah manajerial. Pengertian ini mempunyai makna bahwa ekonomi manajerial menghubungkan ilmu ekonomi "tradisional" dan ilmu-ilmu pengambilan keputusan (*decision sciences*) dalam pembuatan keputusan manajerial seperti yang disajikan dalam Gambar 7.1.

Masalah-masalah manajemen yang memerlukan keputusan misalnya penetapan tarif dan produk, keputusan untuk membuat atau membeli (*make or buy decision*), mencari teknik produksi yang paling efisien, persediaan barang, rekrutmen dan pengembangan tenaga, hingga masalah investasi dan pendanaan. Di rumah sakit yang bersifat sosial penuh, dengan dukungan sumber pembiayaan yang tanpa batas,



**Gambar 7.1** Peranan ekonomi manajerial dalam pembuatan keputusan manajerial (Arsyad, 1993, Pappas dan Hirschey, 1993)

peranan ekonomi manajerial dalam pengambilan keputusan mungkin tidak diperlukan. Akan tetapi, pada rumah sakit yang bersifat sosial-ekonomi, terdapat beberapa masalah yang membutuhkan ekonomi manajerial, misalnya dalam keputusan menentukan tarif bangsal VIP.

Di dalam rumah sakit yang bersifat sosial-ekonomi, adanya bangsal VIP diharapkan menghasilkan Sisa Hasil Usaha (SHU) yang dapat memberikan tambahan insentif ekonomi bagi para staf dan mengembangkan rumah sakit. Dengan demikian, tarif bangsal VIP seharusnya ditetapkan di atas ongkos produksi (berarti tidak ada subsidi). Dalam menentukan tarif bangsal VIP, peranan ekonomi manajerial sangat besar karena pengambil keputusan harus memperhatikan berbagai aspek seperti permintaan (*demand*) untuk bangsal VIP, adanya pesaing, proyeksi BOR untuk analisis *Break Even Point* dan besarnya ongkos produksi.

Dengan semakin meningkatnya persaingan dan tingginya biaya

investasi dalam rumah sakit maka peranan ekonomi manajerial menjadi penting. Ilmu ekonomi mikro (terutama) maupun makro akan dipergunakan bersama-sama ilmu pengambilan keputusan untuk memecahkan masalah-masalah manajemen dalam rumah sakit. Di bawah ini beberapa contoh kasus yang membutuhkan ekonomi manajerial untuk mengatasi masalah manajemen di rumah sakit yaitu: pembelian alat kedokteran yang harganya relatif mahal, keputusan untuk menaikkan jasa medis bagi para dokter; pembangunan bangsal VIP; dan masalah kebocoran anggaran dapur.

Pertanyaan penting dalam hal ini adalah bagaimana keputusan-keputusan manajemen ditetapkan pada masa lalu? Apakah menggunakan model di atas? Ataupun keputusan ditetapkan secara naluriah (*instinct*) atau pergi ke dukun? atautkah dengan kepercayaan sendiri? Secara naluri, memang manusia dapat memutuskan atau menggunakan pendekatan orang lain untuk membantu pengambilan keputusan dalam usaha. Pada suatu masa, Indonesia pernah mengalami masa yaitu merk rokok sangat bermacam-macam, misalnya Cap Pompa, Sukun, Kerbau, Jarum hingga Bentoel. Pemberian nama dagang sebenarnya membutuhkan proses pengambilan keputusan yang berbasis pada ilmu ekonomi mikro, termasuk analisis mengenai preferensi perokok. Akan tetapi, pada masa itu tampaknya nama-nama rokok ditetapkan berdasarkan pendekatan yang tidak berbasis pada ilmu. Namun, saat ini merk rokok diputuskan dengan berbagai pertimbangan termasuk riset pasar. Bentoel dan Jarum pada masa kini, memberikan merek *Mild* atau *LA Light* yang mengacu pada preferensi pasar.

## 7.2 Pengambilan Keputusan

Dalam Gambar 7.1, peranan ilmu pengambilan keputusan merupakan bagian dari ekonomi manajerial. Menurut Wiratmo (1993) pengambilan keputusan didefinisikan sebagai penentuan serangkaian kegiatan guna mencapai hasil yang diinginkan. Jenis-jenis pengambilan keputusan dapat dibagi menjadi dua kelompok yaitu: (1) pembagian berdasarkan apakah keputusan diprogram atau tidak dan

(2) berdasarkan kondisi informasi yang ada pada saat mengambil keputusan. Bagian ini akan membahas pembagian keputusan berdasarkan kondisi informasi yang ada. Berdasarkan kondisi informasi yang ada pada saat mengambil keputusan ini terdapat tiga jenis keputusan:

- a. Pengambilan keputusan secara pasti
- b. Pengambilan keputusan dengan risiko
- c. Pengambilan keputusan dalam ketidakpastian.

Menurut Friedman (1985) perbedaan antara risiko dan ketidakpastian adalah ada tidaknya informasi mengenai probabilitas yang dapat dijadikan pedoman memperkirakan hasil akhir pilihan keputusan. Pengambilan keputusan dengan risiko artinya hasil dari keputusan yang diambil dapat ditentukan dan besarnya probabilitas dari setiap peristiwa telah diketahui. Pengambilan keputusan dalam ketidakpastian berarti hasil keputusan yang diambil dapat ditentukan dan besarnya probabilitas dari setiap peristiwa tidak diketahui.

Dalam hubungan dengan risiko terdapat tiga kelompok orang yaitu: (1) penghindar risiko; (2) pengambil risiko; dan (3) netral. Penghindar risiko (*Risk-Averse*) adalah kelompok orang yang tidak menyenangi ketidakpastian di masa depan. Para penghindar risiko ini cenderung memilih hal-hal yang pasti. Sebaliknya, para pecinta risiko merupakan kelompok orang yang lebih memilih ketidakpastian (bahkan dalam suatu kondisi tertentu adalah perjudian) daripada sesuatu yang pasti. Para penjudi adalah kelompok yang tergolong *risk-lover*, ataupun mereka yang menyenangi olahraga ekstrim seperti terjun payung, arung-jeram, atau mendaki gunung.

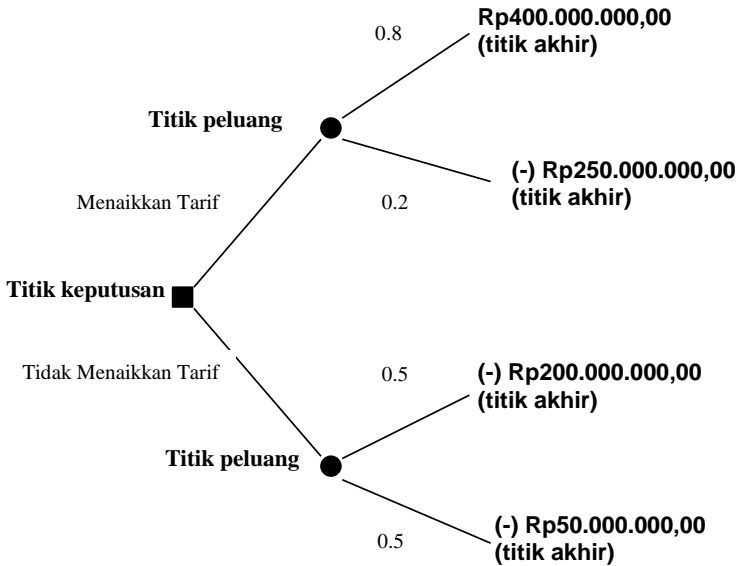
Dalam usaha, pasti ada suatu ketidakpastian. Oleh karena itu, salah satu sifat pengusaha adalah berani mengambil risiko dalam menetapkan keputusan manajemen. Sebagai contoh, keputusan manajemen menaikkan tarif bangsal VIP di suatu rumah sakit pemerintah kelas C, *Bed Occupancy Rate* (BOR) saat ini 75%. Dalam penghitungan analisis *Break Even Point*, proyeksi BOR sangat penting. Secara sederhana kemungkinan yang ada sebagai berikut: Pilihan pertama adalah menaikkan tarif bangsal VIP dan pilihan kedua adalah tidak menaikkan tarif bangsal VIP.

Pada pilihan pertama terdapat dua kemungkinan akibat dampak dari perilaku konsumen bangsal VIP. Kemungkinan pertama, walaupun tarif dinaikkan konsumen tetap memilih bangsal VIP RS tersebut sehingga BOR tetap 75%. Dampaknya adakah dalam jangka waktu 1 tahun bangsal VIP akan menghasilkan uang tambahan sebesar Rp 400 juta dibanding tidak menaikkan tarif? Kemungkinan kedua, karena dinaikkan maka sebagian konsumen tidak mau menggunakan bangsal VIP. Sebagian konsumen akan memilih ke bangsal yang lebih murah, atau menggunakan rumah sakit lain yang bangsal VIP-nya lebih murah (dengan catatan dokternya mengijinkan). Akibatnya, BOR turun menjadi 60%. Setelah dihitung maka dalam waktu 1 tahun bangsal VIP akan berkurang penerimaannya sebesar Rp250 juta dibanding tidak menaikkan tarif. Apabila tidak menaikkan tarif maka kemungkinan rugi. Kerugian tadi dalam dua kemungkinan. Apabila keadaan ekonomi memburuk dengan nilai rupiah yang terus lemah, maka kerugian akan menjadi Rp200 juta setahun. Apabila rupiah agak kuat, maka kerugian apabila tidak menaikkan tarif sebesar Rp50 juta.

Menjadi pertanyaan, apakah direktur rumah sakit akan menaikkan tarif (pilihan 1) atau tidak (pilihan 2)? Keputusan ini akan berbasis risiko apabila probabilitas terjadinya setiap kemungkinan pada pilihan 1 diketahui. Misalnya, kemungkinan kenaikan tarif berhasil probabilitasnya 0,8, sedangkan kemungkinan gagal sebesar 0,2. Pemahaman proses penetapan keputusan ini dapat dilakukan dengan memahami konsep pohon keputusan (*decision tree*). Pohon keputusan merupakan gambaran grafis masalah pilihan keputusan yang menunjukkan hasil-hasil yang mungkin dan kaitannya dengan tindakan yang dilakukan. Dalam pohon keputusan ada yang disebut sebagai titik keputusan, yaitu titik ketika seseorang dihadapkan pada keputusan yang mempunyai cabang yang mewakili pilihan. Dalam Gambar 7.2 tampak pilihan untuk direktur rumah sakit tersebut, menaikkan tarif atau tidak menaikkan tarif. Titik keputusan digambarkan dengan kotak.

Misalnya direktur memilih keputusan menetapkan tarif, maka kemungkinan pilihan akan menaikkan tarif berhasil dengan indikator BOR-nya tidak turun dan pendapatannya meningkat. Akan tetapi, pada titik ini terdapat kemungkinan pula keputusan menaikkan tarif gagal,

sehingga justru pendapatan dari bangsal VIP turun. Di sini terdapat titik peluang yang digambarkan dengan bulatan. Pada titik peluang ini akan digambarkan probabilitas kegagalan atau keberhasilan keputusan.



**Gambar 7.2** Diagram Pengambilan Keputusan

Dengan informasi ini maka dapat dihitung hasil akhir tiap-tiap cabang. Pada cabang menaikkan tarif, hasil akhir yang didapat sebesar  $(0,8 \times \text{Rp}400.000.000,00) + (0,2 \times - \text{Rp}250.000.000,00) = \text{Rp}320.000.000,00 + (- \text{Rp}50.000.000,00) = \text{Rp} 270.000.000,-$ . Dengan probabilitas yang cenderung berhasil ini, maka cabang menaikkan tarif akan memberikan kemungkinan mendapatkan pemasukan tambahan Rp270.000.000,00. Pada cabang tidak menaikkan tarif, hasil yang didapat adalah sebesar  $(0,5 \times - \text{Rp}200.000.000,00) + (0,5 \times - \text{Rp}50.000.000,00) = - \text{Rp}125.000.000,00$ . Dengan demikian, direktur rumah sakit secara rasional akan menetapkan keputusan menaikkan tarif.

Dalam hal ini besar angka probabilitas sangat menentukan hasil akhir keputusan. Pada perhitungan di atas, harap diperhatikan bahwa angka probabilitas untuk keberhasilan menaikkan tarif sangatlah tinggi (0,8), mendekati angka 1. Apabila angka probabilitas ini berubah menjadi rendah, misalnya 0,1, maka hasil akhir akan berbeda. Dengan angka probabilitas baru ini maka dapat dihitung hasil akhir tiap-tiap cabang. Pada cabang menaikkan tarif, hasil akhir yang didapat sebesar  $(0,1 \times \text{Rp}400.000.000,00) + (0,9 \times - \text{Rp}250.000.000,00) = \text{Rp}40.000.000,00 + (- \text{Rp}225.000.000,00) = - \text{Rp}185.000.000,00$ . Dengan probabilitas yang cenderung gagal ini maka cabang menaikkan tarif akan memberikan kemungkinan rugi sebesar  $\text{Rp}185.000.000,00$ . Sementara itu, untuk cabang tidak menaikkan tarif hasil yang didapat adalah tetap (karena tidak ada perubahan angka probabilitas) yaitu  $- \text{Rp}125.000.000,00$ . Dengan demikian direktur rumah sakit secara rasional memutuskan tidak menaikkan tarif. Secara matematika dengan menaikkan tarif secara teoritis (pada titik keputusan) akan memberi kerugian yang lebih banyak (minus  $\text{Rp}60.000.000,00$ ) dibandingkan dengan tidak menaikkan tarif.

Pendekatan penetapan keputusan berbasis risiko dengan model pohon keputusan ini memang secara teoritis dapat menerangkan peranan ilmu ekonomi dan pengambilan keputusan dalam menyelesaikan masalah manajemen. Akan tetapi, pertanyaan penting disini adalah, apakah model pengambilan keputusan berbasis risiko ini merupakan hal yang lazim dikerjakan atau tidak di sektor rumah sakit di Indonesia? Pertanyaan lebih lanjut adalah bagaimana menetapkan nilai probabilitas?

Secara kultural sebenarnya bangsa Indonesia tidak mengenal konsep risiko. Hal ini dapat dikaji dari tidak adanya padanan kata bahasa Indonesia untuk risiko. Pemahaman risiko tersebut mengandung unsur probabilitas dan hasil akhir yang diputuskan. Di dalam sektor rumah sakit khususnya milik pemerintah dan rumah sakit keagamaan, pengambilan keputusan berdasarkan risiko yang merupakan konsep dasar keputusan bisnis merupakan hal yang baru. Hal ini dapat dilihat misalnya pada kasus-kasus keterlambatan rumah sakit keagamaan melakukan investasi untuk pengembangan baru.

Berdasarkan pengamatan, perilaku sebagian eksekutif rumah sakit pemerintah dan keagamaan lebih berdasarkan perintah atau petunjuk dari atasan, atau dibatasi oleh sistem birokrasi yang tidak mengenal risiko. Dengan sistem yang tidak mengenal konsep risiko, maka pemberian nilai probabilitas pada suatu usaha menjadi hal yang tidak biasa dilakukan. Berbagai pengembangan baru dilaksanakan atas pertimbangan adanya proyek pemerintah atau pinjaman asing yang sudah wajib dikerjakan. Apabila dilakukan penetapan nilai probabilitas suksesnya kegiatan, metode yang dilakukan lebih pada dugaan, bukan melalui studi kelayakan yang memperhitungkan faktor risiko pengembangan.

### **7.3 Prospek Aplikasi Ekonomi Manajerial dalam Sektor Rumah Sakit**

Keputusan perubahan tarif bangsal VIP hanya merupakan salah satu aplikasi ilmu ekonomi manajerial dalam manajemen rumah sakit. Penggunaan ekonomi manajerial berkaitan erat dengan kemampuan dan wewenang pengambilan keputusan yang dimiliki oleh manajemen rumah sakit yang dipimpin oleh direktornya. Tanpa wewenang maka suasana keputusan akan cenderung birokratis.

Aplikasi ekonomi manajerial dalam rumah sakit mempunyai berbagai konsep dan isu dasar yang mempengaruhinya. Satu kata kunci yang sangat penting dalam aplikasi ekonomi dan ekonomi manajerial rumah sakit adalah posisi "laba" (*profit*) dalam tujuan rumah sakit. Secara tradisional, sebagai organisasi normatif yang bersifat sosial maka laba merupakan hal yang tidak lazim ditemui dalam manajemen rumah sakit, khususnya rumah sakit pemerintah.

Pertanyaan yang terus akan dibahas dalam buku ini adalah dalam perubahan menjadi organisasi sosial-ekonomi, apakah laba merupakan hal yang harus di jauhi rumah sakit? Dalam bab ini telah ditekankan bahwa suatu organisasi yang mengandung sifat ekonomi, posisi laba sangat penting. Para ekonom secara umum mendefinisikan laba sebagai kelebihan penerimaan atas biaya-biaya yang digunakan



dalam usaha. Dalam konteks manajemen rumah sakit, kelebihan pembayaran ini dapat dipergunakan untuk berbagai hal seperti usaha pengembangan rumah sakit dan peningkatan insentif untuk bekerja. Jika laba merupakan hal yang harus dijauhi maka perlu kemampuan subsidi yang besar guna pelayanan rumah sakit. Dalam hal ini konsep campuran antara lembaga usaha dan sosial perlu diperhatikan.

Di masa depan, penggunaan konsep ekonomi akan semakin relevan diperhatikan karena terjadi kecenderungan dalam sektor rumah sakit hal-hal: (1) keterbatasan subsidi untuk rumah sakit; (2) struktur pasar rumah sakit yang semakin kompetitif; dan (3) adanya kebijakan desentralisasi pelayanan kesehatan dan otonomi rumah sakit.

Keterbatasan subsidi untuk pelayanan rumah sakit diproyeksikan akan semakin ketat. Dalam hal ini pelayanan rumah sakit dibanding misalnya dengan pelayanan penyakit menular, lebih bersifat sebagai *private-goods*. Hal ini berarti bahwa subsidi pemerintah sebaiknya lebih diarahkan pada program pemberantasan penyakit menular atau pelayanan kesehatan yang lebih bersifat *public goods*. Dengan pengertian ini maka timbul pertanyaan lebih lanjut: apakah pelayanan rumah sakit merupakan suatu hak yang dimiliki oleh masyarakat? atautkah merupakan komoditas dagang? Sejarah yang akan membuktikan nanti. Bagian V akan membahas masalah ini secara lebih mendalam. Patut dicatat bahwa saat ini telah banyak rumah sakit yang telah tegas-tegas menempatkan pelayanan rumah sakit sebagai komoditas dagang.

Kecenderungan kedua yang memicu penggunaan ilmu ekonomi dalam sektor kesehatan adalah struktur pasar rumah sakit. Perkembangan saat ini menunjukkan bahwa pemerintah Indonesia menganut paham yang mendorong penerapan prinsip-prinsip pasar ke dalam pelayanan kesehatan. Paham ini sejalan dengan situasi yang terjadi pada perekonomian dunia. Paham yang mengacu pada sosialisme ataupun "negara kesejahteraan" semakin tidak mendapat tempat karena keterbatasan anggaran pemerintah. Sejarah perkembangan ekonomi telah menunjukkan hal ini. Negara-negara yang mengacu pada paham negara yang mengatur, satu per satu meninggalkan

konsep tersebut dan menggunakan sistem pasar. Dengan mengacu pada pasar, diharapkan akan terjadi kompetisi antarrumah sakit yang akan menghasilkan efisiensi. Berbagai usaha yang dapat meningkatkan "efisiensi" dalam suasana yang kompetitif adalah:

1. Keuntungan merupakan tujuan utama, sehingga rumah sakit berusaha menekan ongkos produksi sekecil mungkin. Akan tetapi, harus diingat bahwa ongkos produksi yang kecil mungkin tidak memperhitungkan ongkos sosial.
2. Tidak dijumpai peraturan-peraturan yang menghambat modal asing masuk dan menyelenggarakan rumah sakit.
3. Para pemakai jasa rumah sakit semakin mendapat informasi mengenai pelayanan yang diterimanya. Dengan demikian, mereka dapat memilih yang terbaik dan sesuai dengan pilihannya.

Paham ini masih dapat diperdebatkan. Apakah kompetisi yang ketat dapat menghasilkan "efisiensi"? Apa definisi efisiensi di sini? Pembahasan mengenai efisiensi ini akan dilakukan secara lebih mendalam pada Bagian V. Akan tetapi, kecenderungan sudah terjadi bahwa pasar rumah sakit semakin terbuka, termasuk untuk penanaman modal asing. Hasil akhirnya adalah pasar rumah sakit yang semakin kompetitif.

Faktor pemicu ketiga adalah kebijakan desentralisasi pengambilan keputusan keuangan dan otonomi rumah sakit. Berdasarkan peraturan ICW, pengelolaan keuangan rumah sakit pemerintah di Indonesia bersifat sentralisasi. Dengan sifat ini maka keputusan penggunaan sumber daya ekonomi dapat terjadi tidak berdasarkan pertimbangan-pertimbangan ekonomi. Terjadi apa yang disebut sebagai lingkaran setan "kemandegan" pengembangan rumah sakit pemerintah. Dengan otonomi rumah sakit yang mengarah pada desentralisasi pengambilan keputusan keuangan, maka dapat disimpulkan bahwa aplikasi ekonomi manajerial dalam sektor rumah sakit akan semakin relevan. Akan tetapi, saat ini berbagai kebijakan pemerintah berusaha merubah kebijakan ICW tersebut, dengan adanya Perjanjisan RSUP, dan berkembangnya Lembaga Teknis Daerah untuk RSD yang mengacu pada prinsip otonomi.

## PENUTUP

Dapat disimpulkan bahwa prospek aplikasi ekonomi dan ekonomi manajerial akan semakin kuat pada sektor rumah sakit di Indonesia. Manajer rumah sakit diharapkan menyadari bahwa keputusan-keputusan manajemennya selalu membutuhkan analisis dari sudut pandang ilmu ekonomi. Dengan menggunakan alat dan konsep ekonomi termasuk ekonomi manajerial maka keputusan yang diambil dapat lebih optimal mengingat keterbatasan sumber daya. Patut dicatat bahwa konsep-konsep ekonomi dan ekonomi manajerial tidak terbatas dipergunakan hanya oleh lembaga kesehatan *for-profit*. Konsep-konsep ekonomi dan ekonomi manajerial relevan untuk dipergunakan oleh rumah sakit, Puskesmas, bahkan juga Dinas Kesehatan.

Sebagai catatan akhir, ekonomi merupakan ilmu yang luas, sehingga pembahasan di Bagian II ini tidaklah cukup untuk memahaminya secara mendalam. Bacaan ini lebih bersifat sebagai pengantar untuk membaca buku-buku ilmu ekonomi yang tersedia. Untuk memahami ekonomi mikro dan ekonomi manajerial secara lebih dalam, dianjurkan membaca berbagai buku teks mengenai ekonomi dan ekonomi manajerial.