

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Peranan dan fungsi rumah sakit sebagai sarana yang semata mata hanya melakukan aktifitas pelayanan kesehatan baru dimulai pada akhir abad ke -19, dimana dimasa masa sebelumnya rumah sakit berperan multi fungsi, sesuai dengan nama "*Hospital*" berasal dari bahasa *Romawi* yang berarti tempat mengungsi atau tempat penginapan sementara "*hospitality*" artinya keramahan. Pada masa itu semua aspek pembiayaan terkait dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga dokter semuanya ditanggung oleh pemilik atau yayasan keagamaan atau donatur. Proses pembiayaan seperti itu, secara perlahan terjadi perubahan seiring dengan waktu dan pola kepemilikan rumah sakit itu sendiri, dimana pihak swasta sudah mengembangkan pola asuransi sebagai acuan pembayaran terhadap pelayanan tersebut. persepsi terhadap aktivitas pelayanan rumah sakit berubah total, rumah sakit tidak lagi sebagai sarana pengobatan cuma cuma lagi, dan prinsip manajemen terhadap semua segmen pelayanan diaplikasi sebagai satu perusahaan yang mempertimbangkan aspek finansial, dengan perhitungan "*cost, benefit, efisiensi, dan efektivitas*" terhadap semua aktifitas pelayanan, baik terhadap Sumber Daya Manusia (SDM), sarana dan prasarana, termasuk didalamnya pelayanan laboratorium (Djoko Wijono,MS,Dr,2008).

Pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan bagian integral yang tidak dapat dipisahkan dari pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Pada saat ini perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan semakin

meningkat dan sudah mengarah pada spesialisasi dan subspecialisasi. Semakin pesat lajunya pembangunan, semakin besar pula tuntutan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik. Perlu disadari bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan dan kesejahteraan masyarakat, tuntutan akan pelayanan kesehatan yang bermutu pun semakin meningkat. Di lain pihak pelayanan rumah sakit yang memadai, baik di bidang diagnostik maupun pengobatan semakin dibutuhkan. Sejalan dengan itu maka pelayanan diagnostik yang diselenggarakan oleh laboratorium klinik rumah sakit sangat perlu untuk menerapkan sebuah standar mutu untuk menjamin kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.

UU No. 23 / 1992 tentang kesehatan menjadi landasan hukum yang kuat untuk pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Sebagai penjabaran dari undang-undang tersebut salah satunya adalah Surat Keputusan Direktur Jendral Pelayanan Medik Nomor HK 006.06.3.5.00788 tahun 1995 tentang pelaksanaan akreditasi Rumah Sakit (termasuk di dalamnya adalah pelayanan laboratorium klinik) untuk mengukur mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Menurut Pusorowati (2004), mutu pada hakekatnya adalah tingkat kesempurnaan suatu produk atau jasa. Sedangkan mutu pelayanan laboratorium klinik rumah sakit diartikan sebagai derajat kesempurnaan pelayanan laboratorium klinik untuk memenuhi kebutuhan masyarakat konsumen akan pelayanan kesehatan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah masyarakat konsumen.

Upaya peningkatan mutu pelayanan laboratorium klinik merupakan serangkaian kegiatan yang komprehensif dan integral yang menyangkut struktur, proses dan outcome secara obyektif, sistematis dan berlanjut, memantau dan menilai mutu serta kewajaran pelayanan terhadap pasien, dan memecahkan masalah-masalah yang terungkap sehingga pelayanan laboratorium yang diberikan berdaya guna dan berhasil guna.

Sasaran upaya meningkatkan mutu pelayanan laboratorium di rumah sakit adalah meningkatkan kepuasan pelanggan (pasien, dokter dan pemakai jasa laboratorium lainnya), meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelayanan laboratorium, dan efisiensi penggunaan sumber daya yang dimiliki (Mulyadi Bagus, et al., 2001)

Cakupan kegiatan peningkatan mutu meliputi seluruh kegiatan teknis laboratorium dan kegiatan-kegiatan yang bersifat administrasi, serta manajemen laboratorium. Kegiatan teknis laboratorium meliputi seluruh kegiatan pra-analitik, analitik dan pasca-analitik. Kegiatan yang berkaitan dengan administrasi meliputi pendaftaran pasien / spesimen, pelayanan administrasi keuangan, dan pelayanan hasil pemeriksaan. Sedangkan kegiatan yang bersifat manajerial meliputi pemberdayaan sumber daya yang ada, termasuk di dalamnya adalah penatalaksanaan logistik dan pemberdayaan SDM (Baker, J.J., (1998).

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr.M. Djamil Padang, sebagai institusi pelayanan yang menjadi rumah sakit pusat rujukan untuk Sumatera Tengah, dengan sendirinya harus mengikuti perubahan-perubahan yang mengacu pada undang-undang kesehatan tersebut. Dimana aspek mutu yang menjadi topik utama untuk acuan pelayanan kesehatan termasuk sub pelayanan laboratorium klinik, dimana

penyediaan alat alat laboratorium klinik yang sesuai dengan kemajuan teknologi kedokteran dibidang pendekatan diagnostik, terapeutik dan untuk follow up pasien merupakan hal yang tidak bisa dielakkan. Sementara untuk menyediakan peralatan peralatan laboratorium klinik tersebut membutuh biaya yang cukup tinggi, sehingga kajian efisiensi dan *efektivitas* terhadap biaya dan *benefit*, mutlak dilakukan dengan cermat.

Semenjak didirikannya RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 1955 dengan nama Rumah Sakit Megawati, status dan fungsi rumah sakit dalam pengelolaan sumber daya baik Sumber Daya Manusia (SDM) maupun sarana dan prasarana telah berubah beberapa kali, antara lain, sebagai rumah sakit Negara yang semua aspek pembiayaan dan pendapatan langsung dikelola oleh pemerintah, kemudian berubah status menjadi rumah sakit *Swadana*, kemudian menjadi rumah sakit PERJAN (Perusahaan Jawatan), tetapi dalam aspek pengadaan semua masih dibawah kendali Pemerintah pusat dalam hal ini diatur oleh Kementrian Kesehatan. Dengan terbitnya Peraturan Pemerintah RI No. 23 tahun 2005 tanggal 13 Juni 2005 tentang Pengelolaan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara RI tahun 2005 Nomor 48), terhitung bulan Juni tahun 2006 berdasarkan PP 23 tahun 2005 tersebut tentang perusahaan Badan Layanan Umum (BLU), RSUP Dr. M. Djamil kembali menjadi Unit Pelaksanaan Teknis Kementrian Kesehatan dengan menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU). Badan Layanan Umum adalah instansi di lingkungan Pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas. 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.

RSUP Dr. M. Djamil Padang yang telah berubah status menjadi rumah sakit BLU, dimana dengan status BLU ini, terjadi perubahan mendasar terhadap aspek pembiayaan dan pendapatan, rumah sakit diberikan kewenangan dalam mengatur sendiri pendapatannya tanpa disetor ke kas Negara, dan dibolehkan mengambil profit terhadap pelayanan yang diberikan rumah sakit untuk dimanfaatkan terhadap pengembangan fasilitas dan kesejahteraan karyawan, sementara aspek pembiayaan disamping dibiayai oleh dana BLU, subsidi pemerintah melalui Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) tetap diberikan oleh negara.

Perubahan Status RSUP Dr. M. Djamil Padang ini, otomatis berdampak kepada aspek pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien, pihak manajemen diminta lebih jeli menghitung "*Cost dan Benefit*" dalam aspek perencanaan dan pengadaan baik Sumber Daya Manusia (SDM) maupun peralatan yang berazaskan efisiensi dan efektivitas terhadap peningkatan mutu pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Pengadaan alat laboratorium pada waktu yang lalu sebelum BLU, semua kebutuhan peralatan disediakan oleh pemerintah pusat. Karena keterbatasan dana Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) sebagai satu satunya sumber pembiayaan rumah sakit, banyak peralatan laboratorium yang dibutuhkan Rumah sakit tidak dapat dipenuhi baik dari sisi mutu alat, maupun jumlahnya, sehingga pihak rumah sakit dengan persetujuan Kementerian Kesehatan terpaksa melakukan Kerja Sama Operasional (KSO) dengan pihak kedua untuk pengadaannya, dimana

dalam kerjasama tersebut pihak kedua menyediakan peralatan yang dibutuhkan sedangkan operasional alat tersebut dikerjakan oleh SDM rumah sakit, untuk pelunasan alat diambil dari biaya pembelian reagen ke pihak kedua dengan harga diatas pasar. Selisih harga tersebut ditujukan untuk angsuran pembelian alat.

Instalasi Laboratorium Sentral sebagai pengelola pelayan laboratorium, diharapkan menjadi salah satu "*Revenue Center*" akan tetapi sering terjadi permasalahan menghitung pendapatan rumah sakit, sewaktu menyusun Rencana Belanja Anggaran (RBA), dimana terdapat selisih yang cukup besar antara perkiraan pendapatan dengan penerimaan, penghitungan pendapatan pada RBA berdasarkan "*Accrual Base*" artinya pendapatan dihitung hasil perkalian volume atau jumlah pemeriksaan yang dilakukan dikalikan dengan tarif tiap pemeriksaan, akibat adanya pembayaran harga reagen yang fluktuatif dan diatas harga pasar menyebabkan berkurangnya penerimaan dari yang diperkirakan, sehingga alih alih keuntungan yang didapatkan justru terjadi subsidi rumah sakit terhadap pemeriksaan yang dilakukan di laboratorium klinik.

Untuk lebih akuratnya perhitungan dalam perencanaan pengadaan peralatan yang dibutuhkan oleh Instalasi Laboratorium Sentral, dan penghitungan RBA rumah sakit, mutlak diperlukan kajian kelayakan untuk investasi peralatan laboratorium ini. Ada beberapa cara untuk menghitungnya salah satunya adalah dengan cara membandingkan biaya yang dikeluarkan untuk pelaksanaan pelayanan tersebut dibandingkan dengan keuntungan yang diterima. Perhitungan ini kita kenal dengan analisa biaya manfaat atau "*Cost Benefit Analysis (CBA)*". Memang kajian penghitungan atau analisa keuntungan terutama pada peralatan laboratorium semata mata tidak bisa hanya dihitung dengan nilai finansialnya akan tetapi juga kebutuhan

pelayanan juga perlu diperhitungkan dengan menilai aspek efektifitas pelayanan yang diberikan alat tersebut terhadap hasil pelayanan yang bersifat non finansial seperti kesembuhan atau seberapa pentingnya ketersediaan alat tersebut untuk menunjang keseluruhan aspek pelayanan pada pasien. Analisa yang paling tepat terhadap ini adalah analisa biaya efektif atau "*Cost Effectiveness analysis (CEA)*". Tetapi pada penelitian ini penulis hanya mengangkat isu terkait kepada kelayakan investasi dengan pembiayaan sendiri terhadap pengadaan alat analisa kimia darah yaitu "*Cobas CIII Analyzer*"

1.2. Rumusan Masalah

Berangkat dari permasalahan efisiensi dan efektivitas pelayanan yang dihadapi oleh pihak Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang terkait pembiayaan pemeriksaan laboratorium sentral, perlu ada kajian terkait pengadaan alat tersebut apakah pihak manajemen rumah sakit layak melakukan investasi dengan biaya sendiri terhadap pengadaan alat laboratorium "*Cobas C III*" *Analyzer*".

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Melakukan analisis biaya manfaat (*cost benefit analysis*) terhadap kelayakan investasi alat laboratorium *Cobas CIII Analyzer* di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengukur unit cost pemeriksaan laboratorium *Cobas CIII Analyzer*
2. Menghitung *Payback Period* alat laboratorium *Cobas CIII Analyzer*

3. Mengukur tingkat kelayakan investasi alat laboratorium *Cobas C111 Analyzer*
4. Mengukur manfaat langsung dan manfaat tidak langsung alat laboratorium *Cobas C111 Analyzer*.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Bagi rumah sakit sebagai bahan masukan atau pertimbangan terhadap pengambilan keputusan pengadaan alat laboratorium analisa gas darah “*Cobas C111 Analyzer*”
2. Menjadi model bagi pengadaan alat untuk pelayanan medis yang lain
3. Bagi ilmu pengetahuan sebagai bahan referensi tentang pelaksanaan KSO alat laboratorium *Cobas C111 Analyzer*.