

# Struktur Pembiayaan Rumah Sakit

Dr. Amal C. Sjaaf, DR.PH.

Jurusan Administrasi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitds Indonesia, Jakarta

## PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai suatu organisasi sosio-ekonomi, seperti organisasi ekonomi lainnya, memerlukan pembiayaan untuk dapat menjamin kelancaran pelaksanaan kegiatannya. Mengacu kepada hal tersebut maka dapat dipahami di sini bahwa yang dimaksud dengan pembiayaan sebetulnya adalah pendanaan (*financing*) untuk kegiatan. Secara umum, di rumah sakit hal ini biasanya dikaitkan dengan pembiayaan dua kegiatan pokok yaitu: investasi dan operasional.

Dari kedua kegiatan pokok tersebut, pembiayaan kegiatan operasional umumnya dapat dilakukan dengan menggunakan dana yang berasal dari kegiatan layanan penderita. Tetapi tidak jarang pula terjadi hal di mana kegiatan operasional rumah sakit memerlukan pendanaan yang relatif tidak sedikit. Dalam hal ini, pembiayaan kegiatan biasanya dilakukan dengan menggunakan sumber di luar rumah sakit. Di lain pihak, kegiatan investasi umumnya memerlukan pembiayaan yang relatif besar dan tidak selalu dapat ditunjang dari penghasilan operasional. Untuk hal ini jelas dibutuhkan sumber pendanaan dari luar rumah sakit.

Dari bahasan di atas dapat dipahami bahwa pembicaraan mengenai struktur pembiayaan rumah sakit, baik untuk kegiatan investasi dan operasional, harus dikaitkan dengan jenis sumber pembiayaan yang ada di dalam dan di luar rumah sakit.

## PEMBIAYAAN KEGIATAN INVESTASI

Kegiatan investasi di rumah sakit yang biasanya terjadi dalam bentuk pengadaan alat kedokteran pada umumnya terkait dengan beberapa hal antara lain :

- Perluasan spesialisasi tenaga dan peralatan
- Obsolesensi alat yang relatif cepat
- Penambahan jumlah layanan
- Perluasan jenis layanan

*Dibacakan di Seminar Upaya Peningkatan Pelayanan Rumah Sakit. Kerjasama PERSI dengan Kalbe Farma. Bukit Raya, Puncak 4-6 Agustus 1991*

Kebutuhan pembiayaan terhadap kegiatan investasi akibat dari hal di atas sering memerlukan dana yang relatif besar. Dana ini harus dicari dari sumber yang tersedia baik di dalam maupun (umumnya) di luar rumah sakit.

Terdapat beberapa jenis sumber dana dengan karakteristiknya yang dapat dimanfaatkan untuk pembiayaan kegiatan investasi, yaitu :

- Hutang jangka pendek tanpa bunga
- Hutang jangka pendek dengan bunga
- Hutang jangka menengah
- Hutang jangka panjang
- Equity

Adanya karakteristik masing-masing itulah yang kemudian akan membuat pimpinan rumah sakit harus menentukan pilihan pemanfaatan sumber dana yang paling efisien. Untuk itu, berikut akan diuraikan secara ringkas kelima sumber tersebut.

### Hutang jangka pendek tanpa bunga

Jenis dana seperti ini biasanya memang tidak menunjukkan secara eksplisit adanya bunga bila dana ini dimanfaatkan. Sebetulnya dana ini secara implisit tetap mengandung pengertian 'bunga' yaitu dalam bentuk pemahaman terhadap *opportunity cost*-nya. Di rumah sakit, jenis dana seperti ini ditemukan dalam bentuk: pembayaran di muka dari penderita dan pembayaran kredit kepada pemasok (*supplier*). Pembayaran di muka dapat berasal dari: uang mukapenderita, pembayaran layanan di muka tanpa potongan dan dengan potongan (*discount*). Dasar perhitungan dari efisiensi pemanfaatan dana ini terkait dengan beberapa hal penting yaitu :

- Lamanya hari uang telah diterima atau masih ditahan
- Suku bunga bank yang berlaku pada saat itu
- Besarnya *rate of return* dari kegiatan yang menggunakan dana tersebut.

### Hutang jangka pendek dengan bunga

Umumnya didapat dalam bentuk pinjaman dari bank atau lembaga keuangan bukan bank yang jatuh temponya di bawah satu tahun dengan membebani peminjam dengan suku bunga yang relatif tinggi. Pada dasarnya pinjaman jangka pendek seperti ini membutuhkan adanya jaminan atau agunan dalam bentuk yang relatif likuid dan adanya kepercayaan terhadap debitur. Dikenal dalam bentuk beberapa antara lain :

- Pinjaman rekening koran
- Pinjaman dengan agunan SPK/kontrak kerja
- Pinjaman dengan agunan deposito
- Penjualan surat berharga

Tidak berbeda dengan hutang jangka pendek tanpa bunga, dalam memanfaatkan dana ini secara efisien juga harus mengacu kepada besarnya suku bunga yang berlaku dan besarnya *rate of return* dari kegiatan yang akan didanai.

### Hutang jangka menengah

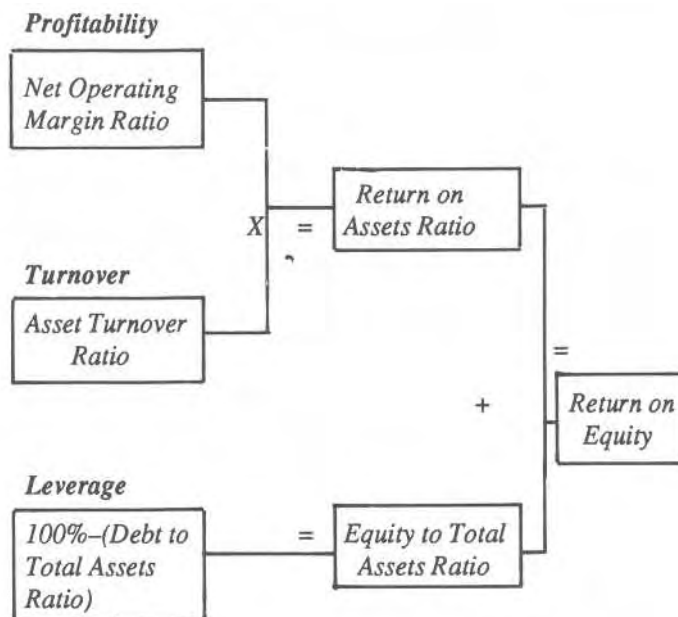
Setiap dana yang tersedia dari hutang dengan tempo selama 1 sampai 10 tahun biasanya dimasukkan dalam kelompok ini. Hutang jenis ini umumnya memiliki tingkat suku bunga yang lebih rendah dari hutang jangka pendek dan jenis agunan yang tingkat likuiditasnya tidak terlalu tinggi. Jenis agunan yang dapat diterima antara lain adalah peralatan, sarana fisik (gedung atau tanah). Kelompok keuangan seperti bank, asuransi dan yayasan dana pensiun umumnya memberikan kesempatan kepada rumah sakit yang memerlukan pendanaan untuk investasi jangka pendek. Bentuk lain yang sering dijumpai adalah *leasing* yang relatif cepat pengadaannya dan biasanya tidak memberikan beban biaya di muka bagi *lessor*. Walaupun demikian, kemudahan cara *leasing* ini perlu dikaji secara cermat dengan bandingan terhadap cara pendanaan lainnya yang mirip.

### Hutang jangka panjang

Hutang jenis ini umumnya dimanfaatkan untuk pembiayaan pembangunan atau sarana fisik rumah sakit dan alat kedokteran yang relatif canggih. Karena waktu jatuh tempo yang lebih lama dari 10 tahun dan tingkat suku bunga yang relatif rendah umumnya hanya bank pemerintah yang dapat menyediakannya. Dengan demikian dapat dipahami bahwa jenis dana seperti ini akan wajar bila diprioritaskan bagi rumah sakit yang dibantu atau secara filantropis membantu pemerintah dalam pelayanannya.

Adanya struktur pembiayaan kegiatan investasi yang berasal dari hutang-hutang di atas menimbulkan istilah yang dikenal sebagai *financial leverage*. Istilah ini pada dasarnya menjelaskan tentang hubungan antara hutang dengan besarnya keseluruhan kekayaan di suatu rumah sakit. Apabila dipahami bahwa pembiayaan investasi juga dilakukan dengan menggunakan sumber *equity* maka *financial leverage* juga terkait dengan *equity*. Sebuah rumah sakit dikatakan memiliki *financial leverage* tinggi apabila terdapat proporsi hutang yang relatif tinggi dibandingkan *equity* sebagai sumber pembiayaan investasi.

Untuk dapat memahami hubungan tersebut secara lebih dalam, berikut ini digambarkan model *Return on Equity* dari Du Pont :



### Equity

Terdapat 3 jenis sumber dana yang berasal dari *equity* yang dapat digunakan untuk pembiayaan kegiatan investasi di rumah sakit nirlaba yaitu :

- sumber filantropis
- subsidi pemerintah
- pemasukan rumah sakit

Kedua jenis sumber yang pertama sering diasumsikan sebagai sumber pembiayaan yang bebas biaya (*zero cost*), sebetulnya ini merupakan suatu kesalahpahaman. Untuk mendapatkan dana tersebut ternyata diperlukan biaya administratif yang dalam perhitungan efisiensi pemanfaatannya tidak bisa diabaikan begitu saja.

Untuk rumah sakit laba, sumber pembiayaan untuk investasi yang berasal *equity* jelas dapat dilihat dalam bentuk saham utama dan biasa dari pemilik modal. Perlu diperhatikan di sini bahwa saham utama memiliki tingkat prioritas yang lebih tinggi dari saham biasa. Hal ini hanya berlaku untuk penguangan saham tersebut bila terjadi kebangkrutan usaha, tetapi tidak berlaku dalam pembagian keuntungan.

Sebagai ilustrasi, Tabel I berikut ini menggambarkan komposisi struktur pembiayaan kegiatan investasi rumah sakit khususnya konstruksi di Amerika Serikat :

Tabel 1. Struktur Pembiayaan Investasi Menurut Sumber Dana

Sumber Dana	1981	1984	1987
Pemerintah	12%	3%	9%
Hutang	69%	60%	52%
Pemasukan operasional	15%	24%	23%
Investasi <i>equity</i>	-	8%	10%
Filantropi	4%	5%	6%

Informasi ini menunjukkan adanya pergeseran yang menarik pada sumber dana dari pemasukan operasional dan *equity*

yang cenderung meningkat. Sedangkan sumber dana berasal dari pemerintah yang semula menurun akhir-akhir ini tampak naik lagi dan sumber yang berasal dari hutang menunjukkan gejala penurunan.

### PEMBIAYAAN KEGIATAN OPERASIONAL

Seperti telah disebutkan sebelumnya, pembiayaan kegiatan operasional biasanya berasal dari pemasukan yang didapat dari kegiatan operasional itu sendiri. Berdasarkan hal ini maka pimpinan rumah sakit khususnya manajer keuangan harus memahami dengan cermat pola pembiayaan dari penderita yang menggunakan fasilitas rumah sakit.

Dari sudut ini, pemakai jasa rumah sakit yang dapat dibagi atas penderita rawat jalan dan rawat inap yang memiliki pola pembiayaan tertentu, Pola pembiayaan ini pada umumnya terbagi atas :

- a. Penderita yang membayar sendiri
- b. Penderita yang ditanggung oleh asuransi kesehatan pemerintah
- c. Penderita yang ditanggung oleh asuransi kesehatan swasta
- d. Penderita yang ditanggung oleh perusahaan tempat dia bekerja

Penderita yang membayar sendiri ditandai dengan tingkat ketidakpastian pembayaran yang relatif lebih tinggi dari ketiga golongan lainnya. Hal ini berarti bahwa secara ekonomis kelompok ini sebetulnya tergolong kelompok yang memiliki risiko tinggi untuk menyebabkan *bad debt*. Dengan demikian, rumah sakit yang memiliki pola pembiayaan penderita dengan dominasi kelompok a. secara teoritis akan cenderung untuk mempunyai masalah dalam pembiayaan kegiatan operasionalnya.

Sejauh ini, bagaimanakah keadaan yang terjadi di dunia nyata dikaitkan dengan hal diatas? Ternyata hal yang terjadi tidak selalu seperti yang diuraikan di atas. Di negara maju yang pembiayaan kesehatannya didasarkan atas penggantian pihak ketiga, kelompok pembayar sendiri ini memang merupakan masalah dalam pembiayaannya. Oleh karena itu, pihak rumah sakit akan berusaha sebanyak mungkin menjaring penderita yang memiliki asuransi kesehatan. Lebih jauh, hal penting lain yang harus diamati dari kelompok ini adalah lamanya waktu pelunasan tagihan dari pihak asuransi kesehatan.

Data terbatas di Jakarta menunjukkan bahwa pola pembiayaan penderita masih didominasi oleh pembayar sendiri dengan kemungkinan menimbulkan *bad debt* sekitar 5% - 20%. Dengan belum berkembangnya asuransi kesehatan (swasta) maka dapat dipahami kalau pembiayaan penderita dengan cara

ini masih relatif kecil. Pada rumah sakit tertentu didapat data bahwa penderita yang dibiayai oleh perusahaan tempat bekerja ternyata jauh lebih besar dari kelompok yang dibiayai asuransi kesehatan. Secara rinci hal ini dapat dilihat pada Tabe12 berikut ini :

Tabel 2. Pola Pembiayaan Penderita di beberapa Rumah Sakit di Jakarta 1990.

	RSA	RS B	RS C
a. Bayar sendiri	43%	8335	71%
b. Dibayar perusahaan	40%	1090	14%
c. Dibayar ASKES/PHB	7%	-	6%
d. Dibayar ASKES Swasta	10%	7%	9%

Catatan :

- a. Tingkat akurasi data masih perlu dipertajam akibat terbatasnya data keuangan yang tersedia.
- b. RS A, B dan C adalah rumah sakit swasta.

Data tambahan menunjukkan bahwa umumnya tagihan yang diajukan ke perusahaan rata-rata dilunasi dalam waktu 2 bulan sedangkan ASKES/PHB dilunas sekitar 2-4 bulan. Adanya kesenjangan waktu seperti ini merupakan suatu hal yang patut diperhatikan oleh manajer keuangan rumah sakit karena :

- secara implisit mengandung biaya (*opportunity cost*).
- terkait dengan likuiditas yang diperlukan untuk melunasi kewajiban jangka pendek.

Tanpa memperhatikan kedua hal penting ini maka pembiayaan kegiatan operasional dengan dana dari hasil kegiatan rumah sakit akan mengarah kepada tingkat efisiensi yang rendah.

### Penutup

Bahasan singkat di atas menunjukkan bahwa pada dasarnya pembiayaan kegiatan operasional dan investasi di rumah sakit bertolak dari pemanfaatan sumber secara efisien dengan acuan pokok kepada nilai uang dikaitkan dengan waktu dan nilai suku bunga. Hal ini pada dasarnya akan dipengaruhi oleh kebijaksanaan keuangan yang (sedang) berlaku pada suatu saat.

Dengan demikian, kemampuan pemahaman akan ekonomi makro perlu dimiliki oleh seorang pimpinan rumah sakit, disamping yang mikro, khususnya bagi mereka yang bertanggung jawab terhadap kegiatan manajemen keuangan. Tanpa hal tersebut maka penggunaan dana yang berasal dari berbagai sumber bukan hanya akan mengarah kepada tingkat efisiensi yang rendah tetapi juga memungkinkan terjadinya inefisiensi.