

PERBANDINGAN PROFITABILITAS PASIEN BPJS DAN PASIEN UMUM DI RUMAH SAKIT BRAWIJAYA SURABAYA DENGAN PENDEKATAN CUSTOMER PROFITABILITY ANALYSIS

Muhammad Saiful Hakim⁽¹⁾, Aldhilla Isti Nuswandari⁽²⁾, Nugroho Priyo Negoro⁽³⁾.

Jurusan Manajemen Bisnis Institut Teknologi Sepuluh Nopember
Sukolilo Surabaya, Indonesia

Abstract

Since 2013 Indonesia has developed their national healthcare programme (JKN) that run by BPJS kesehatan. Nowadays this system has attract broad demand in Indonesia. This programme used INA CBG system as their payment system for the healthcare. Since the implementation many of hospital has doubt regard this system has provided hospital with profit. This paper answer the question by using Customer Profitability analysis that extracted from Activity Based Costing Measurement to measuring profitability between BPJS patient and regular patient . The result indicated that for short term, BPJS Patient generated higher profit rather than regular patient. On the other hand for long term BPJS patient have lower profit compared with regular patient .

Keyword : Profitabilit; BPJS; Customer Profitability Analysis.

Abstrak

Kehadiran BPJS Kesehatan di Indonesia memiliki dampak tingginya permintaan akan jasa kesehatan. Sistem pembayaran perawatan bagi BPJS dilakukan melalui Sistem INA-CBG. Berbedanya sistem ini dengan sistem yang lazim dipakai antara rumah sakit dan pihak asuransi (Reimburse) menyebabkan keraguan apakah sistem ini bisa memberikan profit bagi rumah sakit. Penelitian ini meneliti apakah perbandingan profitabilitas dari Pasien BPJS dibandingkan dengan pasien umum rumah sakit dengan menggunakan pendekatan **Customer Profitability Analysis**. Hasil dari penelitian ialah dalam jangka waktu perawatan yang pendek maka Pasien BPJS memberikan Profitabilitas yang lebih tinggi dibandingkan Pasien Umum. Sedangkan pada jangka lebih panjang pasien umum memberikan profitabilitas yang lebih besar dibanding pasien BPJS.

Keyword : Profitabilitas; BPJS Kesehatan; Customer Profitability Analysis.

Pendahuluan

Pelayanan kesehatan adalah salah satu kebutuhan utama manusia. Pemberian pelayanan kesehatan selalu berhubungan erat dengan fasilitas kesehatan, dimana pelayanan kesehatan yang lengkap tentunya membutuhkan fasilitas yang lengkap. Hal ini tentunya membutuhkan biaya mahal yang harus ditanggung pasien untuk menggunakan fasilitas tersebut. Sehingga tidak semua lapisan masyarakat bisa menjangkau pelayanan kesehatan.

Untuk menjamin masyarakat bisa menjangkau pelayanan kesehatan negara membuat

sistem kesehatan nasional. Sistem kesehatan nasional bekerja untuk memastikan segala lapisan masyarakat bisa menjangkau pelayanan kesehatan masyarakat. Umumnya Sistem kesehatan nasional bekerja lazimnya asuransi yaitu dengan menyediakan kumpulan dana yang diberikan oleh semua masyarakat ditambah dengan dana dari pemerintah yang kemudian dikembalikan kepada masyarakat yang sakit dalam bentuk layanan kesehatan yang tidak berbaya (Rodwin, 2013).

Di Indonesia sistem kesehatan nasional dinamakan dengan Jaminan Kesehatan Nasional yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan

Kesehatan. Sejauh ini JKN telah diikuti oleh sejumlah 150 juta peserta yang menjadikan JKN sebagai sistem kesehatan nasional dengan jumlah peserta terbanyak di dunia (Kompas, 15 Agustus 2015). BPJS sebagai sistem kesehatan nasional memiliki dampak terhadap industri kesehatan dan turunannya dimana ditunjukkan dengan tumbuh pesatnya industri farmasi (Tribunnews, 08 Januari 2016). Himmelstein dan Woolhandler (1989) juga menggambarkan hal serupa bahwa adanya sistem kesehatan nasional akan berdampak positif terhadap pendapatan dari industri rumah sakit yaitu pendapatan rumah sakit.

Pelaksanaan JKN di Indonesia dilakukan dengan basis INA-CBG's (Indonesia Case Base Groups). INA-CBG's memberikan penggantian kepada rumah sakit sesuai dengan clinical pathway dari suatu penyakit. INA-CBG's ditentukan berdasar rata-rata pembiayaan pengobatan penyakit. Pembiayaan ini diberikan tanpa peduli berapa lama pasien dirawat. Hal ini berbeda dengan fee for service yang mengeluarkan biaya berdasarkan jumlah pelayanan, yang artinya semakin lama pasien dirawat maka pemasukan rumah sakit makin besar. Beberapa rumah sakit menganggap bahwa sistem ini menimbulkan defisit dalam pembiayaan bagi rumah sakit (Kompas, 30 Maret 2014). Sehingga diperlukan adanya penelitian yang melakukan konfirmasi atas hasil dari penerapan JKN bagi suatu rumah sakit.

Salah satu pendekatan yang bisa dilakukan untuk melihat kontribusi dari suatu sistem pendapatan dan biaya adalah dengan menggunakan Customer Profitability Analysis. analisis profitabilitas pelanggan dapat membantu para

manajer untuk mengidentifikasi pelanggan yang paling menguntungkan Blocher, *et al* (2010). Hal ini bisa digunakan untuk membandingkan profitabilitas antara pasien yang dirawat dengan menggunakan skema BPJS dibandingkan dengan pasien yang dirawat menggunakan skema lain.

Tinjauan Pustaka

Analisa Profitabilitas Pelanggan

Menurut Blocher, *et al* (2011) Analisis profitabilitas pelanggan dilakukan dengan mengidentifikasi kegiatan layanan pelanggan dan biaya *driver* dan menentukan profitabilitas setiap pelanggan atau kelompok pelanggan. Layanan pelanggan yang dimaksud adalah mencakup semua kegiatan untuk menyelesaikan penjualan dan memuaskan pelanggan, termasuk iklan, *sales calls*, pengiriman, penagihan, pengumpulan, *service calls*, permintaan, dan bentuk-bentuk layanan pelanggan. Analisis profitabilitas pelanggan memberikan data bagi pengambil keputusan untuk :

- Mengidentifikasi kelompok pelanggan yang paling memberikan keuntungan .
- Mengatur biaya dalam melayani pelanggan.
- Melakukan analisa terhadap bauran produk
- Mengatur bauran pembelian pelanggan untuk memberikan profit yang lebih tinggi.
- Pengaturan potongan harga untuk mendapatkan lebih banyak jumlah dengan biaya yang rendah untuk melayani pelanggan.
- Memilih jenis layanan *after-sale* yang diberikan

Analisis profitabilitas pelanggan dilakukan dengan menggabungkan pendapatan pelanggan

dan biaya pelanggan analisis untuk menilai profitabilitas pelanggan dan membantu mengidentifikasi tindakan untuk meningkatkan profitabilitas pelanggan. Analisis profitabilitas pelanggan menyediakan informasi berharga untuk penilaian nilai pelanggan (Blocher, *et al* , 2011).

Penggunaan analisis profitabilitas pelanggan secara efektif memungkinkan perusahaan layanan untuk meningkatkan kepuasan pelanggan dan meningkatkan profitabilitas (Cotton 2003). Hal awal yang perlu dilakukan dalam menyusun analisa profitabilitas pelanggan ialah dengan melakukan analisis activity based costing. Menurut Cooper (1988) penggunaan metode *Activity Based Costing* (ABC) dapat meningkatkan pendekatan margin kontribusi tradisional dan kualitas pada analisis profitabilitas pelanggan

Activity Based Costing

Activity Based Costing dapat didefinisikan Sebagai pendekatan perhitungan biaya yang membebankan biaya sumber daya ke objek biaya seperti produk, jasa, atau pelanggan berdasarkan aktifitas yang dilakukan untuk objek biaya (Blocher, *et al* , 2011). Henry R. Enderson, *et al* (1996) menggambarkan *Activity Based Costing* sebagai pendekatan untuk biaya penugasan yang mengidentifikasi semua kegiatan operasional utama, mengkategorikan biaya dengan aktifitas, mengurangi atau menghilangkan *non value-adding activities*, dan menetapkan biaya menggunakan dasar yang menimbulkan biaya yang harus dikeluarkan. *Non value-adding* adalah kegiatan produksi-atau-jasa terkait yang menimbulkan

biaya untuk sebuah produk tetapi tidak meningkatkan nilai pasarnya.

Dari beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa *Activity Based Costing* adalah salah satu metode perhitungan biaya berdasarkan aktifitas-aktifitas operasional utama sehingga dapat menetapkan biaya untuk sebuah produk secara akurat dan mengurangi atau menghilangkan *non value-adding activities*.

Activity Based Costing Pada Jasa Kesehatan

Pendekatan ABC untuk mengetahui profitabilitas dari pasien dipandang sangatlah penting untuk memahami struktur pendapatan dari suatu bisnis rumah sakit. Penelitian dari Popesko, Novak, & Papadaki, (2015) melakukan analisa terhadap pasien dari jasa kesehatan pada negara ceko slovakia dengan menggunakan pendekatan ABC. Penelitian ini menghasilkan temuan bahwa pemakaian ABC dalam jasa kesehatan akan memiliki tantangan karena adanya masalah kerahasiaan yang harus dijaga didalam penelitian mengenai jasa kesehatan.

Penelitian lain (Yen-Ju Lin *et al.*, 2007) menunjukkan bahwa penerapan ABC didalam jasa kesehatan walaupun memiliki batasan akibat kerahasiaan pasien, ABC mampu memberikan manfaat yang sangat besar karena bisa memahami biaya dengan lebih baik dibandingkan dengan *Step Down Costing*. Lebih lanjut Penerapan ABC dalam jasa kesehatan sekaligus dapat mengidentifikasi prosedur yang tidak tepat. Manfaat dari ABC pada jasa kesehatan ini ternyata juga sesuai dengan gambaran umum dari (Yalcin, 2012) yang

menggambarkan manfaat dari ABC pada berbagai sektor jasa dan barang

Metode Penelitian

Penelitian dilakukan pada rumah sakit Bhayangkara surabaya pada periode waktu Desember 2014 hingga April 2015. Adapun data yang perlu untuk diperoleh dalam melakukan analisa profitabilitas dari pasien diantaranya ialah : data mengenai pendapatan yang diterima oleh rumah sakit baik untuk pasien BPJS dan pasien umum serta data mengenai biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit dalam melakukan perawatan bagi pasien. Pendekatan biaya yang dipakai ialah dengan menggunakan data activity based costing yang telah tersedia dalam penelitian yang dilakukan sebelumnya (Nuswandari. A, I., Hakim. M, S., Negoro. N, P,2015). Dalam memetakan biaya dilakukan berdasarkan clinical pathway (*diagram alur perawatan*) bagi pasien dengan penyakit tifus.

Beragamnya jenis penyakit menimbulkan kesulitan dalam melakukan perbandingan antara pasien. Untuk mengantisipasi hal tersebut penelitian ini hanya berfokus pada penyakit tifus. Hal ini dikarenakan untuk penyakit tifus merupakan salah satu dari 10 penyakit yang paling banyak ditangani oleh rumah sakit bhayangkara

surabaya. Serta penyakit tifus memiliki variasi yang relatif minim dari sisi perawatan yang diberikan oleh rumah sakit. Adapun asumsi lain yang dipakai dalam penelitian ini ialah bahwa perhitungan profitabilitas pelanggan ialah bahwa perawatan dilakukan dalam 5 hari. asumsi ini didapatkan dari hasil pemetaan pasien yang sakit tifus ditemukan bahwa rata-rata pada lima hari sudah keluar dari rumah sakit

Penelitian di daam jasa rumah sakit haruslah mengikuti peraturan yang berlaku mengenai kerahasiaan data pasien. Sehingga dalam penelitian ini data kesehatan yang diperoleh ialah data yang bersifat anonim atau tanpa adanya identitas pemiliki data.

Hasil Penelitian dan diskusi

Tifus merupakan salah satu dari penyakit yang banyak dilayani oleh rumah sakit bhayangkara surabaya. seperti dilihat pada tabel 1 dibawah ini bahwa penyakit tifus merupakan salah satu jenis penyakit yang paling banyak ditangani oleh rumah sakit dengan jumlah pasien sebanyak 128 orang pada periode dari penelitian. Dibawah ini adalah list pasien yang ditangani oleh rumah sakit bhayangkara pada periode 1 februari 2015 hingga 1 mei 2015

Tabel 1. Daftar Penyakit di Rawat Inap

No	Diagnosis	Jumlah Pasien	Persentase
1	<i>Typhoid Fever</i>	128	3,40%
2	<i>Other and unspecified</i>	128	3,40%

	<i>gastroenteritis of infectious organ</i>		
3	<i>Fever with chill</i>	108	2,87%
4	<i>False labourator after 37 completed weeks gestation</i>	97	2,57%
5	<i>Dengue haemorrhagic fever</i>	88	2,34%
6	<i>Gastroenteriti and colitis of unspecified organ</i>	56	1,49%
7	<i>Insulin dependent diabetes mellitus with other specified complication</i>	55	1,46%
8	<i>Dengue fever (classical dengue)</i>	44	1,17%
9	<i>Dyspepsia</i>	44	1,17%
10	<i>Nausea</i>	44	1,17%

Pendapatan

Pendapatan rumah sakit dari pasien umum akan tergantung dari setiap tindakan yang diberikan oleh rumah sakit dan seberapa lama pasien tersebut berada di rumah sakit. Dalam penelitian ini diasumsikan bahwa pasien akan berada di rumah sakit untuk menjalani perawatan selama 5 hari. Hasil perhitungan dapat dilihat pada lampiran 1 bahwa pendapatan rumah sakit dari pasien umum sebesar **Rp 2.826.400** Pendapatan rumah sakit dari pasien BPJS mengacu pada skema INA-CBG. Dengan skema ini untuk penyakit tifus ditentukan bahwa jumlah pendapatan yang diterima rumah sakit sebesar **Rp 4.272.000**.

Biaya

Pendekatan biaya dilakukan berdasarkan data unit cost berdasarkan activity based costing yang dipetakan sesuai dengan clinical pathway untuk perawatan dari penyakit tifus. Hasil dari perhitungan dari biaya berdasarkan activity based costing bisa dilihat pada lampiran 2. Dari perawatan yang diberikan baik untuk pasien BPJS dan pasien umum tidak ada perbedaan. Perbedaan biaya yang ada muncul dari adanya perbedaan alur administrasi untuk pasien umum dan pasien BPJS. Pasien umum membutuhkan aktivitas berupa proses administrasi dari kasir sedangkan pasien BPJS tidak membutuhkan proses administrasi dari kasir tetapi membutuhkan proses tambahan untuk

melakukan administrasi terkait klaim kepada BPJS.

Hasil perhitungan menunjukkan biaya yang dikeluarkan rumah sakit untuk perawatan pasien umum ialah sebesar **Rp 3.313.174** dan biaya yang dikeluarkan rumah sakit untuk perawatan pasien BPJS ialah sebesar **Rp.3.314.467**.

Profitabilitas pasien

Berdasarkan pendapatan dan biaya dari pasien umum dan pasien BPJS Kesehatan dapat diketahui profitabilitas dari pasien umum dan pasien BPJS Kesehatan. Tabel 2 menunjukkan perhitungan profitabilitas dari masing-masing golongan pasien dengan asumsi 5 hari perawatan sesuai dengan *clinical pathway*.

Tabel 2. Profitabilitas Pasien

Golongan Pasien	Pasien Umum	Pasien BPJS
Total Pendapatan	Rp 2.826.400	Rp 4.272.700
Total Unit Cost	Rp 1.733.234	Rp 1.734.527
Profit	Rp 1.093.166	Rp 2.538.173

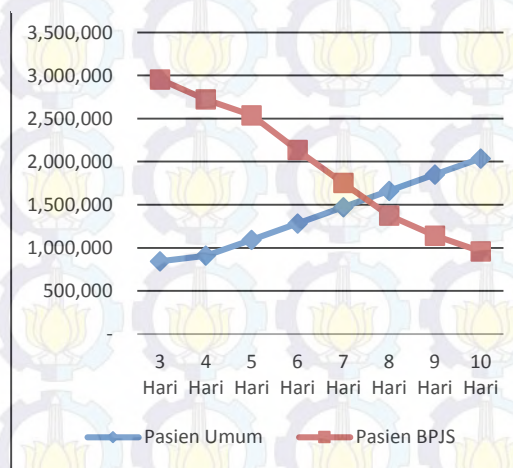
Dari tabel diatas bisa diketahui bahwa dalam kondisi normal pasien BPJS kesehatan memberikan keuntungan yang lebih besar daripada pasien umum dimana pasien BPJS kesehatan berkontribusi pada profit sebesar Rp 2.538.173 sedangkan pasien umum berkontribusi sebesar 1.093.166.

Akan tetapi hal ini bukanlah hal yang pasti terjadi, Profitabilitas yang didapatkan dari pasien BPJS kesehatan akan sangat tergantung dari jumlah hari perawatan hal ini dikarenakan sistem yang dimiliki oleh BPJS kesehatan. Jika mengacu kepada skema INA-CBG pembayaran biaya perawatan bagi pasien diberikan oleh BPJS kesehatan bukan berdasarkan perawatan yang

diberikan tetapi jenis penyakit. Sehingga semakin cepat rumah sakit bisa menyembuhkan pasien peserta BPJS kesehatan akan berkontribusi profit yang didapatkan dari pasien tersebut akan semakin besar.

Dibawah (Tabel2) ini menunjukkan grafik dari profitabilitas pelanggan berdasarkan jumlah hari perawatannya. Hal menarik yang ditemukan ialah bahwa pada semakin cepat pasien sembuh berarti profitabilitas dari pasien BPJS semakin besar tetapi semakin lama perawatan yang diberikan profitabilitas dari pasien BPJS semakin turun hingga akhirnya pasien umum berkontribusi lebih besar daripada pasien BPJS.

Gambar 1 . Perbandingan Profitabilitas pasien umum dan Pasien BPJS



Kesimpulan

Analisa profitabilitas pelanggan menunjukkan bahwa dengan masa perawatan yang normal pasien BPJS memberikan profit lebih besar dibandingkan dengan pasien umum. Akan tetapi masa perawatan ini memegang peranan yang besar terhadap perbedaan profitabilitas antara pasien BPJS dan pasien umum. Semakin lama pasien dirawat di rumah sakit berarti semakin kecil keuntungan yang dihasilkan pasien BPJS. Hal ini tentunya perlu diperhatikan rumah sakit dalam melakukan pengelolaan pasien. Rumah sakit perlu memperhatikan perawatan dari pasien sehingga pasien bisa lebih cepat sembuh dari penyakitnya dan menyelesaikan perawatannya di rumah sakit. Hal lain yang perlu diperhatikan dalam pengelolaan pasien adalah rumah sakit perlu untuk memetakan penyakit yang membutuhkan proses lebih panjang didalam perawatannya.

Pada penelitian ini data yang diambil bersifat data anonim atau tanpa identitas karena terkait dengan peraturan mengenai kerahasiaan data pasien, hal ini tentunya merupakan tantangan dibandingkan penerapan dari ABC di perusahaan

manufaktur ataupun jasa lain yang dapat melakukan profitability analysis dengan lebih terpadu karena bisa memahami karakteristik dari konsumen ataupun subyek pengukuran profitabilitas

Penelitian ini dilakukan dalam berdasarkan clinical pathway untuk penyakit tifus. Tentunya masih besar adanya peluang untuk memperluas penelitian seperti ini pada diagnosa penyakit lain yang kemungkinan memiliki karakteristik berbeda

Daftar Pustaka

- Himmelsten, D. U., Woolhandler, S. (1989). *A National Health Program for the United States*. the New England Journal of Medicine 320:102108 (January 12), 1989.
- Cotton, W.D.J., Jackman, S.M. and Brown, R.A. (2003), *Note on a New Zealand replication of the Innes et al. UK activity-based costing survey*, Management Accounting Research, Vol. 14, March, pp. 67-72.
- Cooper, R. (1988), *The rise of activity-based costing – part one: what is an activity-based cost system?*, Journal of Cost Management, Summer, pp. 45-54.
- Enderson, Henry. R., et al. (1996). *Managerial Accounting*, 4th ed. New Jersey. Houghton Mifflin Company

- Blocher, Edward J., Stout, David E., & Cokins, Gary. (2011). *Manajemen Biaya : Penekanan Strategis*, edisi 8 (Alih Bahasa : David Wijaya). Jakarta. Salemba Empat
- Rodwin, V. G. (2003). *The Health Care System Under French National Health Insurance: Lessons for Health Reform in the United States*. American Journal of Public Health January 2003, Vol 93, No. 1
- Jumlah Peserta 150 Juta BPJS Jadi Jaminan Sosial Terbesar di Dunia. (2015, 15 Agustus). *Kompas*.
- Industri Farmasi Panen Rp 65 Triliun selama 2015 gara-gara BPJS kesehatan diambil tanggal 2 Februari 2015 dari <http://surabaya.tribunnews.com/2016/01/08/industri-farmasi-panen-rp-65-triliun-selama-2015-gara-gara-bpjs-kesehatan>
- Jaminan Kesehatan Nasional Rugikan rumah sakit.(2014,30 Maret). *Kompas*.
- Nuswandari, A, I., Hakim, M, S., Negoro, N, P. (2015) *Analisa ABC Di Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya*, Working Paper.
- Popesko, B., Novak, P., & Papadaki, S. (2015). MEASURING DIAGNOSIS AND PATIENT PROFITABILITY IN HEALTHCARE: ECONOMICS VS ETHICS. *Economics and Sociology*, 8(1), 234–245. <http://doi.org/10.14254/2071-789X.2015/8-1/18>
- Yalcin, S. (2012). Adoption and Benefits of Management Accounting Practices: An Inter-country Comparison. *Accounting in Europe*. <http://doi.org/10.1080/17449480.2012.664394>
- Yen-Ju Lin, B., Chao, T. H., Yao, Y., Tu, S. M., Wu, C. C., Chern, J. Y., ... Shaw, K. Y. (2007). How can activity-based costing methodology be performed as a powerful tool to calculate costs and secure appropriate patient care? *Journal of Medical Systems*, 31(2), 85–90. <http://doi.org/10.1007/s10916-005-9010-z>

LAMPIRAN**Lampiran 1**

Perbandingan Pendapatan pasien umum dan pasien BPJS

AKTIVITAS PELAYANAN	JENIS PASIEN	
	PASIEN UMUM (Rp)	PASIEN BPJS (Rp)
BIAYA LOKET/PENDAFTARAN	10.000	
DOKTER SPESIALIS	50.000	
PERAWATAN DASAR RUANG		
PERAWATAN DASAR RUANG INAP	1.000.000	
JASA PERAWAT	125.000	
PEMERIKSAAN PENUNJANG		
1 DL	65.000	
2 Widal	70.000	
3 SGOT	35.000	
4 SGPT	35.000	
TINDAKAN		
1 Pasang Infus	39.000	
2 Injeksi	36.400	
PEMERIKSAAN DOKTER		
1 Visite Dokter	625.000	
OBAT-OBATAN		
1 Inf. D5 1/2 S (8 kolf)	112.500	
2 Inj. Vicilin SX 4x/hr (6 fial)	43.500	
3 Inj. Ranitidine 2x/hr (2)	9.000	
4 Inj. Ondansentron (K/P)	10.000	
5 Inj. Antrian (K/P) 1 amp	12.000	
P-O		
1 Syr. Sukralfat	30.000	
2 Probiotik	65.000	
3 Multivit	12.500	
NUTRISI		
1 Diet BKRS	50.000	
CLINICAL PATHWAY BPJS		4.272.700
TOTAL	2.434.900	4.272.700

Lampiran 2

Perbandingan biaya aktivitas pasien umum dan pasien BPJS

AKTIVITAS PELAYANAN		JENIS PASIEN	
		PASIEN UMUM (Rp)	PASIEN BPJS (Rp)
PERAWATAN DASAR RUANG INAP		323.302	323.302
PEMERIKSAAN PENUNJANG			
1	DL	51.273	51.273
2	Widal	20.718	20.718
3	SGOT	30.942	30.942
4	SGPT	30.942	30.942
TINDAKAN			
1	Pasang Infus	7.301	7.301
2	Injeksi	20.638	20.638
PEMERIKSAAN DOKTER			
1	Visite Dokter	500.000	500.000
OBAT-OBATAN			
1	Inf. D5 1/2 S (8 kolf)	112.500	112.500
2	Inj. Viccilin SX 4x/hr (6 fial)	435.000	435.000
3	Inj. Ranitidine 2x/hr (2)	9.000	9.000
4	Inj. Ondansentron (K/P)	10.000	10.000
5	Inj. Antrian (K/P) 1 amp	12.000	12.000
P-O			
1	Syr. Sukralfat	30.000	30.000
2	Probiotik	65.000	65.000
3	Multivit	12.500	12.500
NUTRISI			
1	Diet BKRS	50.000	50.000
ADMINISTRASI			
1	Kasir	12.117	
2	Biaya Administrasi IKS		13.410
TOTAL		1.733.233	1.734.526