

## PERHITUNGAN ANGGARAN JAMINAN KESEHATAN BERDASARKAN NILAI KAPITASI DI PG KREBET BARU MALANG

### HEALTHCARE BUDGET CALCULATION BASED ON CAPITATION AT PG KREBET BARU MALANG

**Adiapaksi Nastiti Primudyasiwi, Thinni Nurul Rochmah**  
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya  
E-mail: [adiapaksi@gmail.com](mailto:adiapaksi@gmail.com)

#### ABSTRACT

*PG Kreet Baru managed its own financing program of healthcare using fee-for-service mechanism. This mechanism caused the healthcare cost exceeds the prepared budget. This study aimed to calculate the healthcare budget for PG Kreet Baru based on capitation. It was a non-experimental study using a case-study approach with quantitative descriptive method. Checklist instrument varied design based on type of visiting patients, healthcare service, healthcare service cost and medicine cost. The highest utilization rate of outpatient was at Internist clinic meanwhile the highest of inpatient was for health treatment. The highest charge each proceduree for outpatient was at Nerves clinic, meanwhile for inpatient was for the service of physician in surgery. The highest capitation value for outpatient was at Internist clinic (Rp8.792) and for inpatient was for the service of physician in surgery (Rp15.065). The budget that PG Kreet Baru need to prepared based on calculation of capitation value is Rp1.410.638.220. The calculated budget in this project could not be used directly for the base of calculating healthcare budget at PG Kreet Baru yet since the risks aside of prior utilization isn't calculated.*

**Keywords:** *capitation, charge per proceduree, utilization rate*

#### PENDAHULUAN

Pabrik Gula (PG) Kreet Baru sebagai salah satu Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yang memperkerjakan tenaga kerja memiliki kewajiban untuk memberikan jaminan sosial terhadap tenaga kerja. PG Kreet Baru dalam pelaksanaan pemberian jaminan kesehatan untuk tenaga kerja tidak menyerahkan pengelolaan program jaminan kesehatan kepada Badan Penyelenggara. PG Kreet Baru mengelola sendiri pelaksanaan jaminan kesehatan tersebut dengan menggunakan sistem *fee for service*.

Realisasi biaya dengan pembayaran sistem *fee for sevice* ini tidak bisa digunakan sebagai patokan dalam menentukan anggaran. Dari tahun ke tahun besar anggaran jaminan kesehatan PG Kreet Baru selalu meningkat, namun realisasi biaya jaminan kesehatan tetap mengalami pembengkakan. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan perhitungan biaya per kapita untuk menentukan anggaran biaya

pengobatan bagi tenaga kerja di PG Kreet Baru Malang. Analisis perhitungan anggaran dapat dilakukan dengan metode kapitasi. Metode ini menghitung anggaran jaminan kesehatan berdasarkan *utilization rate* dan *charge per proceduree* untuk setiap pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan oleh karyawan dan keluarga karyawan PG Kreet Baru. Hasil perhitungan dengan metode tersebut dapat digunakan sebagai dasar rekomendasi dalam upaya pengendalian anggaran jaminan kesehatan untuk PG Kreet Baru.

#### PUSTAKA

##### Jaminan Sosial Tenaga Kerja

Menurut UU nomor 3 tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja menjelaskan bahwa jaminan sosial merupakan perlindungan bagi tenaga kerja dalam bentuk santunan berupa uang sebagai pengganti sebagian dan penghasilan yang hilang atau berkurang dan pelayanan sebagai akibat

peristiwa atau keadaan yang dialami oleh tenaga kerja berupa kecelakaan kerja, sakit, hamil, bersalin, hari tua dan meninggal dunia. Jaminan sosial tenaga kerja ini meliputi empat ruang lingkup, yaitu jaminan kecelakaan kerja, jaminan kematian, jaminan hari tua dan jaminan pemeliharaan kesehatan. Jaminan sosial tenaga kerja merupakan jenis asuransi sosial sehingga kepersertaan jaminan sosial tenaga kerja bersifat wajib bagi seluruh tenaga kerja. Selain tenaga kerja, yang mendapatkan perlindungan adalah keluarga dari tenaga kerja. Keluarga yang dimaksud dalam hal ini adalah suami sah atau istri sah dari tenaga kerja dan anak (anak kandung, anak tiri, maupun anak angkat yang sah) dari tenaga kerja yang bersangkutan.

#### **Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Tenaga Kerja**

Jaminan pemeliharaan kesehatan tenaga kerja termasuk *employer sponsored coverage* yang merupakan salah satu jenis *private health insurance*. Di Indonesia pelaksanaan *employer-sponsored coverage* didasarkan pada Undang-Undang Republik Indonesia No 3 tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja. *Employer-sponsored coverage* menurut Undang-Undang Republik Indonesia No 3 tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja dalam pengelolaannya diserahkan kepada Badan Penyelenggara. Namun demikian, bila pengusaha bisa memberikan paket pelayanan kesehatan yang lebih baik dibandingkan dengan yang ditawarkan oleh Badan Penyelenggara maka pengusaha bisa mengelola sendiri jaminan kesehatan untuk tenaga kerja mereka. Penyelenggaraan *employer-sponsored coverage* secara mandiri oleh perusahaan dalam pelaksanaannya didasarkan pada pasal 2 ayat (4)

Peraturan Pemerintah No 14 Tahun 1993 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja dan PERMENAKER No-01/MEN/1998 tentang Penyelenggaraan Pemeliharaan Kesehatan Bagi Tenaga Kerja dengan Manfaat yang Lebih Baik dari Paket Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Dasar Jaminan Sosial Tenaga.

#### **Kapitasi**

Kapitasi adalah metode pembayaran pelayanan kesehatan dengan dokter atau rumah sakit dibayar dengan jumlah yang tetap untuk setiap orang yang dilayani tanpa memperhatikan jumlah sebenarnya maupun jenis layanan yang diberikan (Marcinko, 2006). Pembayaran dengan metode kapitasi memungkinkan untuk mencegah terjadinya *moral hazard* dan ketidakpastian biaya pelayanan kesehatan yang perlu disediakan. Wilmes (1998), Murti (2000), dan Frank (2000) menjelaskan bahwa kapitasi dapat dihitung dengan membagi hasil kali tingkat penggunaan (*utilization rate*) terhadap biaya setiap pelayanan (*charge per procedure*) dengan jumlah bulan.

##### **1. Utilization Rate**

Menurut Folland (2007) secara teoritis utilitas dapat dibedakan menjadi 2 macam, yaitu kardinal dan ordinal. Utilitas kardinal merupakan pengukuran matriks, seperti pengukuran volume atau berat. Sedangkan pada utilitas ordinal, urutan penggunaan yang berperan. Para ahli ekonomi di dunia secara umum lebih memilih menggunakan pemahaman bahwa utilitas bersifat ordinal karena mayoritas teori *demand* hanya mengasumsikan tingkatan. Namun pada beberapa kasus yang terkait dengan perilaku

berisiko dan asuransi, utilitas kardinal lebih cocok untuk digunakan.

*Utilization rate* secara umum merupakan jumlah penderita per 1000 orang peserta. Namun demikian, *utilization rate* juga bisa dinyatakan dalam bentuk per 100 orang peserta. *Utilization rate* dalam perhitungan kapitasi merupakan peluang (probabilitas) kebutuhan seorang peserta terhadap pemanfaatan suatu jenis pelayanan kesehatan. *Utilization rate* dihitung berdasarkan rasio jumlah kasus pelayanan kesehatan pada suatu periode (umumnya satu tahun) tertentu terhadap jumlah rata-rata peserta program pada periode yang sama. Tingkat utilisasi dapat dihitung dengan cara:

$$Utilization\ rate = \frac{jumlah\ kasus}{jumlah\ peserta} \times 1000$$

## 2. Biaya Rerata Per Prosedur

Biaya rerata per prosedur dapat didasarkan pada biaya yang biasanya diberikan pemberi pelayanan kesehatan kepada pasien dengan metode pembiayaan *fee for service*. Biaya juga bisa terikat pada nilai dasar tertentu, dan setiap nilai dasar memiliki penilaian yang berbeda pada setiap pelayanan.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimen dengan pendekatan studi kasus. Analisis data yang dilakukan adalah analisis deskriptif kuantitatif. Penelitian dilaksanakan di PG Krebet Baru pada bulan Oktober 2012 - Agustus 2013. Unit analisis pada penelitian ini adalah PG Krebet Baru yang melaksanakan program jaminan kesehatan

bagi karyawan secara mandiri tanpa melalui Badan Penyelenggara.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Perhitungan anggaran jaminan kesehatan dengan kapitasi pada penelitian ini berbeda pada rawat jalan dan rawat inap. Pada rawat jalan perhitungan dibedakan berdasarkan jenis klinik, sedangkan pada rawat inap dibedakan berdasarkan prosedur pelayanan.

### Penghitungan Kapitasi Pada Pelayanan Rawat Jalan

Jenis pelayanan kesehatan pada rawat jalan dibedakan berdasarkan jenis klinik yang dimanfaatkan karyawan dan keluarga karyawan PG Krebet Baru. Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa ada enam belas jenis klinik yang dimanfaatkan oleh karyawan dan keluarga karyawan PG Krebet Baru dalam pelayanan rawat jalan. Pedoman Penentuan Premi PJKM yang diterbitkan oleh Depkes (2004) menjelaskan bahwa dalam menentukan jenis unit pelayanan untuk menghitung *utilization rate* harus dikaitkan dengan karakteristik biaya dan administrasi biaya dari unit pelayanan tersebut. Apabila biaya dari pelayanan rawat jalan dicatat dalam pembukuan sebagai satu kesatuan yang tidak dapat diuraikan menjadi bagian yang lebih kecil, maka unit pelayanan rawat jalan yang terpadu lebih disarankan. Penghitungan kapitasi untuk setiap unit pelayanan rawat jalan memperhatikan perincian biaya administrasi, biaya pelayanan dan biaya obat namun jenis pelayanannya tidak dirinci dalam perhitungannya. Jenis pelayanan pada rawat jalan

hanya dibagi berdasarkan klinik dan pelayanan penunjang medis yang ada.

Berdasarkan tabel 1 *charge per proceduree* tertinggi pada rawat jalan adalah di klinik syaraf (Rp 589.821), sedangkan *charge per proceduree* terendah adalah di klinik kulit (Rp 120.093). *Average cost per service* atau *charge per proceduree* kemungkinan besar berasal dari tagihan dokter kepada pasien. Biaya kemungkinan juga terikat pada

Tabel 1 Anggaran Jaminan Kesehatan untuk Rawat Jalan

No	Klinik	Charge per Procedure	Utilization Rate (%)	Nilai kapitasi pertahun (Rp)	Peserta ( $\Sigma$ karyawan x 5)	Anggaran pertahun (Rp)
1	Interne	323.596	27,17	8.792	10.665	93.766.680
2	Bedah	499.713	9,02	4.507	10.665	48.067.155
3	Radiologi	183.069	5,01	917	10.665	9.779.805
4	BKIA	135.048	1,91	258	10.665	2.751.570
5	Anak	145.230	3,08	447	10.665	4.767.255
6	Syaraf	589.821	1,06	625	10665	6.665.625
7	Gigi	305.140	7,63	2.328	10.665	24.828.120
8	Kandungan	248.158	7,55	1.874	10.665	19.986.210
9	Laboratorium	332.678	6,01	1.999	10.665	21.319.335
10	THT	155.221	0,4	62	10.665	661.230
11	Mata	157.157	4,5	707	10.665	7.540.155
12	Paru	385.891	0,53	205	10.665	2.186.325
13	Kulit	120.093	0,28	34	10.665	362.610
14	Umum	157.948	7,34	1.159	10.665	12.360.735
15	Orthopedi	309.210	0,56	173	10.665	1.845.045
16	UGD	259.679	1,2	312	10.665	3.327.480
Total			83,25	24.399	10.665	260.215.335

*Utilization rate* tertinggi pada rawat jalan adalah di klinik interne (27,17%), sedangkan *utilization rate* terendah adalah di klinik kulit (0,28%). *Utilization rate* yang didapat pada penelitian ini memiliki nilai yang terlalu kecil, sehingga untuk mempermudah pembacaan, nilai *utilization rate* dikalikan 1.000. Besar kecilnya *utilization rate* sangat dipengaruhi oleh banyak sedikitnya utilisasi pelayanan. Besar kecilnya *utilization rate* juga sejalan dengan utilisasi pelayanan. Semakin banyak utilisasi pelayanan maka semakin besar nilai *utilization rate* dan sebaliknya.

nilai dasar yang relatif dan setiap nilai dasar memiliki penilaian yang berbeda kepada setiap pelayanan (Wilmes, 1998). *Charge per proceduree* oleh Murti (2000) disebut sebagai biaya satuan. Biaya satuan merupakan biaya rata-rata dari suatu pelayanan. *Charge per proceduree* yang tertulis di dalam tabel 1 merupakan rerata biaya dari hasil penjumlahan biaya pelayanan dan biaya obat riil tagihan rumah sakit kepada PG Kreet Baru.

Tabel 1 menunjukkan bahwa nilai kapitasi tertinggi adalah pada klinik interna (Rp 8.792) dan yang terendah adalah pada klinik Kulit (Rp 34). Perhitungan kapitasi dapat dilakukan dengan banyak rumus, namun pada prinsipnya kapitasi merupakan hasil perkalian dari tingkat utilitas (*utilization rate*) dengan biaya satuan pelayanan (*charge per proceduree*). Menurut Wilmes (1998), Frank (2000), dan Murti (2000) nilai kapitasi yang dihitung adalah nilai kapitasi bulanan sedangkan pada penelitian ini nilai kapitasi yang dihitung adalah nilai kapitasi tahunan. Oleh karena itu, maka dalam perhitungan nilai kapitasi tidak perlu dibagi dalam dua belas

bulan. Pada perhitungan kapitasi, *utilization rate* yang digunakan adalah *utilization rate* asli untuk satu orang bukan *utilization rate* dalam bentuk persen maupun permil.

Nilai kapitasi pada rawat jalan lebih dipengaruhi oleh *utilization rate*. Semakin tinggi *utilization rate* maka semakin tinggi pula nilai kapitasi yang diperoleh. Namun demikian, pada kondisi *utilization rate* memiliki nilai yang hampir sama antara satu dengan yang lain maka yang berpengaruh adalah *charge per proceduree*. Kondisi yang dalam hal ini menggambarkan pengaruh *utilization rate* lebih besar dibandingkan *charge per procedure* adalah pada perhitungan nilai kapitasi pada klinik Interne dan klinik syaraf. Klinik syaraf memiliki *charge per proceduree* lebih tinggi diandingkan klinik Interne. Namun demikian, klinik Interne memiliki *utilization rate* yang jauh lebih tinggi dibandingkan klinik syaraf, sehingga nilai kapitasi klinik Interne jauh lebih tinggi. Kondisi yang menggambarkan *charge per proceduree* yang lebih mempengaruhi besar kecilnya nilai kapitasi adalah pada klinik paru dan ortopedhi. *Utilization rate* kedua klinik ini hampir sama, namun

klinik paru memiliki *charge per proceduree* yang lebih tinggi sehingga nilai kapitasi klinik paru lebih tinggi dibandingkan klinik ortopedhi.

Perhitungan tersebut digunakan untuk menyusun anggaran rawat jalan. Perhitungan tersebut diperoleh dengan mengalikan nilai kapitasi per tahun dengan jumlah peserta berdasarkan jenis klinik yang ada pada rawat jalan. Dari hasil perkalian dan penjumlahan didapati total anggaran untuk rawat jalan adalah Rp 260.215.335.

### Penghitungan Kapitasi Pada Pelayanan Rawat Inap

Jenis pelayanan dalam rawat inap dibagi berdasarkan prosedur pelayanan. Prosedur pelayanan di PG Kreet untuk pada rawat inap dibedakan mejadi sepuluh prosedur pelayanan. Penentuan jenis unit pelayanan untuk menghitung *utilization rate* berkaitan dengan karakteristik biaya dan administrasi biaya dari unit pelayanan tersebut. Apabila biaya dari pelayanan dicatat dalam pembukuan sebagai satu kesatuan yang tidak dapat diuraikan menjadi bagian yang lebih kecil, maka unit pelayanan secara terpadu lebih disarankan.

Tabel 2 Anggaran Jaminan Kesehatan untuk Rawat Inap

No	Prosedur Pelayanan	Charge per Procedure	Utilization Rate (%)	Nilai kapitasi pertahun (Rp)	Peserta ( $\Sigma$ karyawan x 5)	Anggaran pertahun (Rp)
1	Administrasi	99.426	11,68	1.498	10.665	15.976.170
2	Perawatan	543.691	11,62	20.464	10.665	218.248.560
3	Rehab/ tindakan	88.623	11,62	2.156	10.665	22.993.740
4	Obat	1.823.075	11,50	36.921	10.665	393.762.465
5	Laboratorium	249.078	10,17	5.505	10.665	58.710.825
6	Rongent	229.988	4,84	1.879	10.665	20.039.535
7	operasi/rs	1.003.697	2,24	15.065	10.665	160.668.225
8	operasi/dr	2.058.149	2,15	4.425	10.665	47.192.625
9	Dokter	117.347	11,62	13.243	10.665	141.236.595
10	lain-lain	594.728	11,65	6.713	10.665	71.594.145
Total			11,65	107.869	10.665	1.150.422.885
Keterangan:		operasi/rs	= jasa rumah sakit untuk operasi			
		operasi/dr	= jasa dokter untuk operasi			

T

abel 2 menunjukkan bahwa *charge per proceduree* tertinggi pada rawat inap dibutuhkan untuk prosedur pelayanan jasa dokter dalam operasi (Rp 2.058.149), sedangkan *charge per proceduree* terendah adalah pada prosedur pelayanan rehabilitasi/ tindakan (Rp 88.623). *Average cost per service* atau *charge per proceduree* kemungkinan besar berasal dari tagihan dokter kepada pasien. Biaya kemungkinan juga terikat pada nilai dasar yang relatif dan setiap nilai dasar memiliki penilaian yang berbeda kepada setiap pelayanan (Wilmes, 1998). *Charge per proceduree* oleh Murti (2000) disebut sebagai biaya satuan. Biaya satuan merupakan rerata biaya dari suatu pelayanan.

Berdasarkan Tabel 2 *utilization rate* tertinggi pada rawat inap adalah pada prosedur pelayanan administrasi (11,68‰), sedangkan *utilization rate* terendah adalah pada prosedur pelayanan jasa dokter untuk operasi (2,15‰). Utilisasi pelayanan digunakan untuk mengetahui *utilization rate* dari pelayanan kesehatan yang digunakan. Nilai kapitasi tertinggi pada rawat inap di PG Karebet adalah prosedur pelayanan pemberian obat (Rp 36.921) sedangkan yang terendah adalah prosedur pelayanan administrasi (Rp 1.498). Nilai kapitasi pada rawat inap lebih dipengaruhi oleh *charge per proceduree*. Hal ini dikarenakan nilai utilisasi (*utilization rate*) pada tiap prosedur pelayanan rawat inap hampir sama sehingga faktor yang lebih menentukan perbedaan nilai kapitasi untuk setiap prosedur di rawat inap adalah pada nilai *charge per proceduree*. Anggaran untuk rawat inap didapatkan dengan mengalikan nilai kapitasi pertahun dengan jumlah peserta berdasarkan

prosedur pelayanan pada rawat inap. Dari hasil perkalian dan penjumlahan didapati total anggaran untuk rawat inap adalah Rp 1.150.422.885.

Anggaran rawat inap lebih besar dibandingkan dengan anggaran rawat jalan. Walaupun *utilization rate* rawat jalan lebih tinggi dibandingkan rawat inap, namun pada prosedur pelayanan rawat inap *charge per proceduree* memiliki nilai yang jauh lebih tinggi dibandingkan pada pelayanan rawat jalan. Obat, jasa dokter untuk operasi dan jasa rumah sakit untuk operasi adalah prosedur pelayanan pada rawat jalan dengan *charge per proceduree* yang sangat tinggi jika dibandingkan dengan *charge per prosedur* pada rawat jalan. Kondisi yang demikianlah yang menyebabkan anggaran pada rawat inap lebih tinggi dibandingkan rawat jalan.

Anggaran total untuk pelayanan kesehatan di PG Karebet diperoleh dengan menjumlahkan anggaran pada rawat jalan dan rawat inap. Jumlah anggaran secara total yang telah dihitung berdasarkan nilai kaitasi di rawat jalan dan rawat inap adalah Rp 1.410.638.220.

## SIMPULAN

Perhitungan nilai kapitasi dihitung berdasarkan jenis pelayanan, *utilization rate*, dan *charge per proceduree*. Pada perhitungan nilai kapitasi rawat jalan, faktor yang lebih berpengaruh pada tinggi rendahnya nilai kapitasi pada setiap klinik adalah *utilization rate*. Hal ini dikarenakan *utilization rate* antar klinik sangat berbeda sehingga *charge per proceduree* kurang berpengaruh pada penentuan jumlah anggaran yang lebih besar di setiap klinik pada rawat jalan. Sedangkan pada rawat inap, yang

lebih berpengaruh adalah *charge per proceduree* hal ini dikarenakan pada rawat inap, *utilization rate* pada setiap prosedur pelayanan di rawat inap memiliki nilai yang hampir sama. Secara keseluruhan, *utilization rate* pada pelayanan rawat jalan lebih tinggi dibandingkan dengan pelayanan rawat inap. Namun demikian, untuk *charge per procedure* secara keseluruhan, *charge per procedure* pada rawat inap yang lebih tinggi dibandingkan *charge per proceduree* pada rawat jalan. Perhitungan kapitasi dengan *utilization rate* dan *charge per procedure* yang demikian menghasilkan nilai kapitasi yang lebih tinggi pada pelayanan rawat inap dibandingkan dengan nilai kapitasi pada pelayanan rawat jalan. Secara umum anggaran jaminan kesehatan pada rawat inap lebih besar dibandingkan dengan anggaran untuk rawat jalan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Chalidyanto, D., 2001. Analisis Utilisasi Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit untuk Perhitungan Biaya Kapitasi di Provinsi Jawa Barat Tahun 1998. *Forum Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Volume Th XX No. 20, pp. 56-63.
- Depkes, 2004. *Depkes*. [Online] Available at: <http://www.depkes.go.id/downloads/Pedoman%20Penetapan%20Premi%20JPKM.PDF> [Accessed 23 July 2013].
- Folland, S., Goodman, A. C. & Stano, M., 2007. *The Economics of Health and Health Care*. 5th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Frank, C. R., 2000. *Empowerment Through Capitation*. Maryland: Aspen publisher.
- Marcinko, D. E. & Hetico, H. R., 2006. *Dictionary of Health Insurance and Managed Care*. New York: Springer Publicer Company, Inc.
- Murti, B., 2000. *Dasar- Dasar Asuransi Kesehatan*. Yogyakarta: Kanisius.
- Peraturan Menteri Tenaga Kerja Republik Indonesia Nomor PER-01/MEN/1998 Tentang Penyelenggaraan Pemeliharaan Kesehatan Bagi Tenaga Kerja dengan Manfaat yang Lebih Baik dari Paket Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Dasar Jaminan Sosial Tenaga Kerja.
- Peraturan Pemerintah No 14 Tahun 1993 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja.
- Santerre, R. E. & Neun, S. P., 2007. *Health Economic Theories, Insight, and Industry Studies*. 5th ed. Manson: South- Western, Cengage Learning.
- Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 Tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja.
- Wilmes, A., 1998. Capitation. In: S. F. Isenberg, ed. *Managed Care, Outcomes, and Quality: A Practical Guide*. New York: Thieme, pp. 1-10.