



## INTISARI

**Latar belakang :** Sebagai upaya untuk meningkatkan produktivitas kerja RSU PKU Muhammadiyah Bantul memberikan kesejahteraan berupa Jaminan Kesehatan bagi karyawan yang pelaksanaannya di kelola sendiri oleh manajemen. Biaya yang digunakan untuk pelaksanaan jaminan kesehatan diatur dengan suatu anggaran yang besarnya selalu meningkat dari tahun ketahun. Dalam pelaksanaannya realisasi biaya selalu melebihi dari anggaran yang telah ditetapkan. Manajemen mulai memikirkan upaya untuk mengevaluasi sebab terjadinya pelonjakan biaya serta mencari alternatif untuk mengefisienkan penggunaannya. Prinsip pengelolaan *Manage Care* merupakan salah satu cara ideal yang dapat digunakan untuk mengevaluasi inefisiensi sistem jaminan kesehatan karyawan.

**Tujuan :** Mengevaluasi biaya dan utilisasi pelayanan kesehatan karyawan, mengetahui faktor-faktor yang menjadi penyebab inefisiensi biaya, dan mengidentifikasi alternatif sistem pengendalian biaya yang dapat dilakukan.

**Metode :** Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan variabel mekanisme pembayaran, *cost sharing*, pelayanan berjenjang, standar pelayanan dan *utilisasi review (UR)* dan utilisasi biaya.

Metode analisis adalah analisis kualitatif terhadap hasil wawancara dan hasil observasi dengan menggunakan cek list untuk mengetahui penerapan *manage care*. Data kuantitatif yang diperoleh dianalisis dalam bentuk statistik deskriptif untuk mengetahui utilisasi pelayanan dan rata-rata biaya pelayanan kesehatan karyawan untuk tahun 2005 dibandingkan dengan rasio nasional ASKES dan JPKM Takaful.

**Hasil :** Hasil *UR* menunjukkan penggunaan yang tinggi untuk kunjungan rawat jalan yaitu sebanyak 10,3 kali per karyawan per tahun hal tersebut lebih tinggi jika dibandingkan dengan kunjungan rawat jalan JPKM Takaful 6 kali dan ASKES 8,3 kali. Prosentase penggunaan rawat jalan sangat tinggi dibandingkan dengan rawat inap 51,5 : 48,5 jika dibandingkan dengan JPKM Takaful 43 : 67 dan ASKES 45 : 55. Utilisasi tindakan besar di rawat inap dibandingkan dengan utilisasi pasien umum rumah sakit secara umum lebih tinggi yaitu untuk operasi kecil 1,9 : 0,27, operasi sedang 9,7 : 5,1 dan operasi besar 12,6 : 10,5. Tarif *fee for servicelunit cost* biaya per pelayanan yang ditetapkan rumah sakit secara umum lebih tinggi dibandingkan dengan standar ASKES.

Berdasar hasil wawancara dan hasil observasi didapatkan bukti bahwa mekanisme pembayaran *fee for service* belum didukung dengan pengendalian penggunaan secara optimal. Pelaksanaan sistem *cost sharing* belum sesuai dengan tuntutan karyawan. Pelayanan berjenjang belum berjalan secara konsisten karena banyak yang tidak melalui mekanisme rujukan. Rumah sakit belum mempunyai *formularium* obat yang membatasi penggunaan obat di rumah sakit.

**Kesimpulan :** Jaminan kesehatan karyawan PKU Bantul yang dikelola sendiri belum menerapkan prinsip-prinsip *manage care* secara optimal. Utilisasi biaya rawat jalan dan rawat inap menunjukkan adanya inefisiensi dalam penggunaannya karena secara umum lebih tinggi jika dibandingkan dengan 2 lembaga pengelola jaminan kesehatan yang sudah menerapkan prinsip *manage care* maupun jika dibandingkan dengan utilisasi pasien umum rumah sakit.

**Saran :** manajemen dapat mengelola sendiri jaminan kesehatan karyawan dengan mentaati prinsip *manage care*, memberlakukan *co insurance* dan



UNIVERSITAS  
GADJAH MADA

**Evaluasi sistem jaminan kesehatan karyawan RSU PKU Muhammadiyah Bantul**

URHMILA, Mariska, drg. Julita Hendartini, M.Kes

Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari <http://etd.repository.ugm.ac.id/>

membuat tarif paket untuk pengendalian biaya serta mensosialisasikan segala ketentuan yang diberlakukan secara optimal.

**Kata Kunci** : Jaminan kesehatan karyawan, pengelolaan sendiri, pengendalian biaya, *manage care*, utilisasi dan biaya pelayanan kesehatan.



## ABSTRACT

**Background :** As the effort to increase work productivity, PKU Muhammadiyah Bantul Hospital gives health insurance for staff and family which is held by management itself. The service cost used for the execution of health insurance is arranged with budgeting that always increase from year to year. The service cost realization always exceed from budget which have been specified. The management is starting to think the effort to evaluate the cause of expense increasing and look for the alternative for use efficiency as well. Management principle, "Manage Care", represent one of ways that can be used to evaluate an inefficiency of employees health insurance system.

**Objective :** Evaluating service cost and utilization of employees health insurance, knowing factors that cause of expense inefficiency, and identifying the alternative of financial control system which can be conducted.

**Method :** This Research is descriptive research with payment mechanism, cost sharing, multi stage service, standard of service, Utilization Review (UR) and Utilization expense as the variables. Qualitative analysis is used to analyze in-depth interview and observation results by using check list to find out "Manage Care" application. Quantitative data obtained is analyzed in the form of descriptive statistic to know the service utilization and mean of expense of employee's health service for the year of 2005 and compare with national ratio of ASKES and JPKM Takaful.

**Result :** Utilization Review (UR) show the high use for the visit of out patient that is as much 10,3 times per employee per year. It is higher than visit of out patient of JPKM Takaful : 6 times and ASKES : 8,3 times. Percentage of out patient use is higher than in patient (51,5 : 48,5), in comparison with JPKM Takaful (43 : 67) and ASKES (45 : 55). Utilization of in patient action is higher than utilization of hospital in patient that is for the small surgery 1,9 : 0,27, middle surgery 9,7 : 5,1 and big surgery 12,6 : 10,5. In generally unit cost of service higher than ASKES Standar.

Based on interview and observation result, payment mechanism "fee for service" has not been supported by optimal use controlling. The execution of "cost sharing" system has not matched with employee's expectation. Multi stage service has not run consistently because a lot of service is without passing reference mechanism. Hospital has not had the "formularium" drug that limit medicine use at the hospital.

**Conclusion :** Self-ensure of Employees health insurance of PKU Bantul, has not applied the principles of "manage care" optimally. Expense utilization of out patient and in patient show an inefficiency in using because it is higher than 2 institution of health insurance organization which apply the "manage care" principle and public utilization patient of the hospital.

**Recommendation :** The management can manage employees health insurance by itself (self ensure) with applying "manage care" principle, applying co-insurance, make special rates for cost containment, socialize all the rule optimally.

**Keywords :** Employees health insurance, self-ensure system, cost containment, manage care, utilization and service cost.