**ESTIMASI BESAR KLAIM BANTUAN SOSIAL DAN KESEHATAN PUSAT BANTUAN SOSIAL DAN KESEHATAN UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

**(PUSBANSOSKES UII)**

Edu Shinta Dewi, Endang Sri Utami

Program Studi Akuntansi, Universitas Mercu Buana Yogyakarta

e-Mail: edushinta@uii.ac.id, sriutamiendang@gmail.com

**Abstrak**

*Health insurance is a form of guarantee in the form of health protection so that participants get the benefits of maintaining health services and protection in meeting basic health needs. In organizing health insurance for employees, the Islamic University of Indonesia (UII) took the initiative to organize its own health insurance. Since organizing health insurance in 2002 until now, the management of the UII Center for Social Assistance and Health has never estimated claims for the coming years so that the increase in premiums is only based on negotiations with university leaders. The Least Square Method was chosen to look for estimates of social and health assistance in the coming year. Estimation calculation results with the realization of claims indicate the occurrence of differences in results.*

Keywords : *Health insurance, claim estimation*, *least square method*.

1. **Pendahuluan**

Kesehatan adalah unsur vital dan merupakan elemen konstitutif dalam proses kehidupan seseorang. Tanpa adanya kesehatan yang baik maka tidak akan ada masyarakat yang produktif. Dalam kehidupan berbangsa, pembangunan kesehatan merupakan suatu hal yang bernilai sangat insentif. Nilai investasinya terletak pada tersedianya sumber daya yang senantiasa “siap pakai” dan terhindar dari ancaman penyakit. Pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai suatu investasi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Dalam pengukuran Indeks Pembangunan Manusia (IPM), kesehatan adalah salah satu komponen utama selain pendidikan dan pendapatan. Dalam Undang-undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan ditetapkan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

Jaminan kesehatan merupakan bentuk jaminan yang berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan pelayanan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Sumber dana penyelenggara jaminan kesehatan bisa berasal dari anggaran pemerintah atau dana perusahaan yang dibayarkan sebagai premi kepada pihak penyelenggara jaminan kesehatan yang ditunjuk. Standar kesehatan *World Health Organization* (WHO) menetapkan bahwa anggaran kesehatan harus mencapai 15% dari APBN. Namun, pada tahun 2009 Indonesia telah menaikkan 3 kali lipat anggaran sektor kesehatan dari tahun sebelumnya hanya sebesar 2.64% atau sekitar Rp 18,8 triliun. Dari dana sebesar itu, 54,1% digunakan untuk biaya pembelian obat dan alat. Sementara pada UU Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) telah mengatur pembiayaan dengan sistem asuransi.

Sebagai institusi penyelenggara pendidikan, sebuah perguruan tinggi berkewajiban untuk memberikan jaminan kesehatan kepada pegawainya baik tenaga edukatif, tenaga kependidikan maupun tenaga non kependidikan yang ada didalamnya. Dalam menyelenggarakan jaminan kesehatan untuk pegawainya, Universitas Islam Indonesia (UII) berinisiatif untuk menyelenggarakan sendiri jaminan kesehatan tersebut. Hal ini dimaksudkan antara lain untuk memberi kemudahan kepada peserta jaminan kesehatan, selain itu besarnya jaminan kesehatan bisa disesuaikan dengan kemampuan institusi. Dalam hal penyelenggaraan jaminan kesehatan yang diselenggarakan sendiri oleh UII, tidak hanya kesehatan saja yang diberi bantuan tetapi juga termasuk kecelakaan kerja, cacat akibat kecelakaan kerja dan bantuan sosial yang tidak dijamin oleh asuransi.

Bantuan Sosial dan Kesehatan Universitas Islam Indonesia atau yang dapat disingkat (PUSBANSOSKES UII) adalah unit yang mengelola dan atau menyelenggarakan pelayanan bantuan sosial dan kesehatan (bansoskes) bagi pegawai tetap dan atau pensiunan pegawai UII beserta keluarganya. PUSBANSOSKES UII sendiri dananya berasal dari anggaran Universitas yang dihitung berdasarkan semacam premi peserta yang dibedakan berdasarkan usia dengan tidak membedakan golongan atau kepangkatan.

Selama menjalankan tugasnya memberikan pelayanan bantuan sosial dan kesehatan yakni sejak tahun 2002 sampai sekarang, pengurus PUSBANSOSKES UII belum pernah melakukan estimasi besar anggaran yang dihitung berdasarkan semacam premi untuk tahun-tahun mendatang. Kenaikan semacam premi diperoleh PUSBANSOSKES UII melalui negosiasi antara Pengurus dan Wakil Rektor II. Begitu juga dengan kenaikan plafon bantuan sosial dan kesehatan dinaikkan berdasarkan data klaim yang ada, dimana plafon untuk jenis bantuan tersebut dirasa kurang atau sudah tidak memadai.

Dilihat dari trendnya bantuan sosial dan kesehatan di Universitas Islam Indonesia makin meningkat tajam, peningkatan disebabkan karena penambahan jumlah dosen tetap reguler dan tenaga kependidikan tetap beserta anggota keluarga. Selain itu faktor lain yang menyebabkan kenaikan klaim bansoskes yaitu kenaikan biaya layanan di rumah sakit, diantaranya biaya kamar, biaya layanan dokter, harga obat dan pemeriksaan penunjang lainnya seperti laboratorium, CT Scan, USG dan lain-lain.

**1.1. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini dinyatakan sebagai berikut:

1. Bagaimana menghitung estimasi besar klaim bantuan sosial dan kesehatan PUSBANSOSKES UII untuk tahun mendatang.
2. Bagaimana perbandingan antara estimasi dan realisasi bantuan soaial dan kesehatan PUSBANSOSKES UII.
3. Apa penyebab perbedaan antara estimasi dan realisasi klaim bantuan sosial dan kesehatan PUSBANSOSKES UII.

**1.2. Tujuan Penelitian**

1. Mengetahui estimasi besar klaim bantuan sosial dan kesehatan PUSBANSOSKES UII untuk tahun mendatang.
2. Mengetahui perbandingan antara estimasi dan realisasi bantuan soaial dan kesehatan PUSBANSOSKES UII.

**1.3. Manfaat Penelitian**

1. Bagi penulis penelitian bermanfaat untuk mengimplementasikan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan dengan berlatih menganalisa permasalahan serta mencari penyelesaiannya.
2. Bagi institusi dalam hal ini Universitas Islam Indonesia diharapkan dapat memberikan kemudahan dalam melakukan estimasi besar klaim bantuan sosial dan kesehatan PUSBANSOSKES UII.
3. Bagi pembaca lain penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai bahan referensi bagi pihak-pihak yang akan melakukan penelitian tentang pembiayaan kesehatan serta sebagai literatur untuk menambah ilmu pengetahuan.

**2. Kajian Pustaka**

**2.1. Pengertian Sehat**

Menurut Undang-undang No.23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan & Undang-undang No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, yang dimaksud dengan Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial, dan ekonomis. Sedangkan pemeliharaan kesehatan merupakan upaya penanggulangan, dan pencegahan gangguan kesehatan yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan/atau perawatan termasuk kehamilan, dan persalinan. Menurut wikipedia.org, WHO ([*World Health Organization*](https://id.wikipedia.org/wiki/World_Health_Organization)) sebagai Badan Kesehatan Dunia mendefinisikan kesehatan sebagai suatu keadaan fisik, mental, dan sosial kesejahteraan dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan.

Riada Marenny Pasaribu, dalam Jurnal Ilmiah “DUNIA ILMU” Kesehatan menyebutkan kesehatan merupakan modal yang sangat berharga dalam pelaksanaan pembangunan nasional. Perbaikan mutu kesehatan masyarakat berdampak padameningkatnya kualitas hidup masyarakat dan juga meningkatkan kualitas sumberdaya manusia. Kualitas sumber daya manusia yang baik, maka dapat menjadi modal untuk membangun bangsa ke arah yang lebih maju.

**2.2. Pembiayaan Kesehatan**

Proses pelayanan kesehatan tidak bisa dipisahkan dengan pembiayaan kesehatan. Biaya kesehatan ialah besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Berdasarkan pengertian ini, maka biaya kesehatan dapat ditinjau dari dua sudut yaitu berdasarkan (Febri Endra Budi Setyawan, 2018):

1. Penyedia Pelayanan Kesehatan (*Health Provider*), adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk dapat menyelenggarakan upaya kesehatan, maka dilihat pengertian ini bahwa biaya kesehatan dari sudut penyedia pelayanan adalah persoalan utama pemerintah dan ataupun pihak swasta, yakni pihak-pihak yang akan menyelenggarakan upaya kesehatan. Besarnya dana bagi penyedia pelayanan kesehatan lebih menunjuk kepada seluruh biaya investasi (*investment cost*) serta seluruh biaya operasional (*operational cost*).
2. Pemakai Jasa Pelayanan (*Health consumer*), adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk dapat memanfaatkan jasa pelayanan. Dalam hal ini biaya kesehatan menjadi persoalan utama para pemakai jasa pelayanan, namun dalam batas-batas tertentu pemerintah juga turut serta, yakni dalam rangka terjaminnya pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan bagimasyarakat yang membutuhkannya.

Pembiayaan kesehatan yang kuat, stabil dan berkesinambungan memegang peranan yang amat vital untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam rangka mencapai berbagai tujuan penting dari pembangunan kesehatan di suatu negara diantaranya adalah pemerataan pelayanan kesehatan dan akses (*equitable access to health care*) dan pelayanan yang berkualitas (*assured quality*). Oleh karena itu reformasi kebijakan kesehatan di suatu negara seyogyanya memberikan fokus penting kepada kebijakan pembiayaan kesehatan untuk menjamin terselenggaranya kecukupan (*adequacy*), pemerataan (*equity*), efisiensi (*efficiency*) dan efektifitas (*effectiveness*) dari pembiayaan kesehatan itu sendiri (Febri Endra Budi Setyawan, 2018).

**2.3. Premi atau Iuran**

Dalam bahasa Inggris premi berarti Premium yaitu uang angsuran kepada perusahaan asuransi, sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia premi adalah uang yang harus dibayarkan pada waktu tertentu oleh yang akan memperoleh ganti rugi.

Adapun fungsi dari premi yaitu (Maya Widyana Dewi, 2015):

1. Mengembalikan tertanggung pada posisi ekonomi seperti sebelum terjadi kerugian.
2. Mengembalikan tertanggung dari kebangkrutan, hingga mampu berdiri pada posisi seperti keadaan sebelum terjadi kerugian.
3. Harga pembelian dari tanggungan yang wajib diberikan oleh penanggung atau sebagai imbalan resiko yang diperalihkan pertanggungan dibuat, kecuali pertanggungan saling menanggung.

**2.4. Anggaran**

Nafarin (2013:11), mendefinisikan bahwa “Anggaran (*budget*) merupakan rencana tertulis mengenai kegiatan suatu organisasi yang dinyatakan dalam suatu uang, tetapi dapat juga dinyatakan dalam satuan barang/jasa”. Sedangkan Sasongko dan Parulian (2015:2), berpendapat bahwa “Anggaran adalah rencana kegiatan yang akan dijalankan oleh manajemen dalam satu periode yang tertuang secara kuantitatif. Informasi yang dapat diperoleh dari anggaran di antaranya jumlah produk dan harga jualnya untuk tahun depan”.

Dari definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa secara umum anggaran merupakan suatu rencana kerja yang disusun secara sistematis yang dinyatakan dalam satuan uang, barang atau jasa untuk waktu periode yang akan datang.

**2.5. Masalah dalam Pembiayaan Kesehatan**

Masalah lain yang dihadapi dalam pembiayaan kesehatan ialah makin meningkatnya biaya pelayanan kesehatan itu sendiri. Tingginya biaya kesehatan disebabkan oleh beberapa hal, beberapa yang terpenting diantaranya sebagai berikut (Febri Endra Budi Setyawan, 2018):

1. Tingkat inflasi

Apabila terjadi kenaikan harga di masyarakat, maka secara otomatis biaya investasi dan juga biaya operasional pelayanan kesehatan akan meningkat pula, yang tentu saja akan dibebankan kepada pengguna jasa.

1. Tingkat permintaan

Pada bidang kesehatan, tingkat permintaan dipengaruhi sedikitnya oleh dua faktor, yaitu meningkatnya kuantitas penduduk yang memerlukan pelayanan kesehatan, yang karena jumlahnya lebih atau bertambah banyak, maka biaya yang harus disediakan meningkat pula. Faktor kedua adalah meningkatnya kualitas penduduk. Dengan tingkat pendidikan dan penghasilan yang lebih baik, mereka akan menuntut penyediaan layanan kesehatan yang baik pula dan hal ini membutuhkan biaya pelayanan kesehatan yang lebih baik dan lebih besar.

1. Kemajuan ilmu dan teknologi

Sejalan dengan adanya kemajuan ilmu dan teknologi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan (penggunaan peralatan kedokteran yang modern dan canggih) memberikan konsekuensi tersendiri, yaitu tingginya biaya yang harus dikeluarkan dalam berinvestasi. Hal ini membawa akibat dibebankannya biaya investasi dan operasional tersebut pada pemakai jasa pelayanan kesehatan.

1. Perubahan pola penyakit

Meningkatnya biaya kesehatan juga dipengaruhi adanya perubahan pola penyakit, yang bergeser dari penyakit yang sifatnya akut menjadi penyakit yang bersifat kronis. Dibandingkan dengan berbagai penyakit akut, perawatan berbagai penyakit kronis ternyata lebih lama. Akibatnya biaya yang dikeluarkan untuk perawatan dan penyembuhan penyakit ini akan lebih besar. Hal ini akan sangat mempengaruhi tingginya biaya kesehatan.

1. Perubahan pola pelayanan kesehatan

Perubahan pola pelayanan kesehatan ini terjadi akibat perkembangan keilmuan dalam bidang kedokteran sehingga terbentuk spesialisasi dan subspesialisasi yang menyebabkan pelayanan kesehatan menjadi terkotak-kotak (*fragmented health service*) dan satu sama lain seolah tidak berhubungan. Akibatnya sering terjadi tumpang tindih atau pengulangan metoda pemeriksaan yang sama dan pemberian obat-obatan yang dilakukan pada seorang pasien, yang tentu berdampak pada semakin meningkatnya beban biaya yang harus ditanggung oleh pasien selaku pengguna jasa layanan kesehatan ini. Selain itu, dengan adanya pembagian spesialisasi dan subspesialisasi tenaga pelayanan kesehatan, menyebabkan hari perawatan juga akan meningkat.

1. Perubahan pola hubungan dokter-pasien

Sistem kekeluargaan yang dulu mendasari hubungan dokter-pasien seakan sirna. Dengan adanya perkembangan spesialisasi dan subspesialisasi serta penggunaan berbagai peralatan yang ditunjang dengan kemajuan ilmu dan teknologi, mengakibatkan meningkatnya biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien, hal ini tentu saja membuat pasien menuntut adanya kepastian pengobatan dan penyembuhan dari penyakitnya. Hal ini diperberat dengan semakin tingginya tingkat pendidikan pasien selaku pengguna jasa layanan kesehatan, yang mendorong semakin kritisnya pemikiran dan pengetahuan mereka tentang masalah kesehatan. Hal tersebut diatas mendorong para dokter sering melakukan pemeriksaan yang berlebihan (*over utilization*), demi kepastian akan tindakan mereka dalam melakukan pengobatan dan perawatan, dan juga dengan tujuan mengurangi kemungkinan kesalahan yang dilakukan dalam mendiagnosa penyakit yang diderita pasiennya. Konsekuensi yang terjadi adalah semakin tingginya biaya yang dibutuhkan oleh pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

1. Lemahnya mekanisme pengendalian biaya

Kurangnya peraturan perundang-undangan yang ditetapkan untuk mengatur dan membatasi pemakaian biaya pelayanan kesehatan menyebabkan pemakaiannya sering tidak terkendali, yang akhirnya akan membebani penanggung (perusahaan) dan masyarakat secara keseluruhan.

1. Penyalahgunaan asuransi kesehatan

Asuransi kesehatan (*health insurance*) sebenanya merupakan salah satu mekanisme pengendalian biaya kesehatan, sesuai dengan anjuran yang diterapkan oleh pemerintah. Tetapi jika diterapkan secara tidak tepat sebagaimana yang lazim ditemukan pada bentuk yang konvensional (*third party sistem*) dengan sistem mengganti biaya (*reimbursement*) justru akan mendorong naiknya biaya kesehatan.

**2.6. Trend Sebagai Metode Analisis**

Analisis [trends](http://trendsdaily.net) merupakan suatu metode analisis [statistika](https://id.wikipedia.org/wiki/Statistika) yang ditujukan untuk melakukan suatu estimasi atau peramalan pada masa yang akan datang. Untuk melakukan peramalan dengan baik maka dibutuhkan berbagai macam [informasi](https://id.wikipedia.org/wiki/Informasi) ([data](https://id.wikipedia.org/wiki/Data)) yang cukup banyak dan diamati dalam periode waktu yang relatif cukup panjang, sehingga hasil analisis tersebut dapat mengetahui sampai berapa besar fluktuasi yang terjadi dan faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi terhadap perubahan tersebut (wikipedia,org).

Secara teoristis, dalam analisis [runtun waktu](https://id.wikipedia.org/wiki/Runtun_waktu) (*time series*) hal yang paling menentukan adalah kualitas dan keakuratan dari data-data yang diperoleh, serta waktu atau periode dari data-data tersebut dikumpulkan. Jika data yang dikumpulkan tersebut semakin banyak maka semakin baik pula estimasi atau peramalan yang diperoleh. Sebaliknya, jika data yang dikumpulkan semakin sedikit maka hasil estimasi atau peramalannya akan semakin jelek (Slamet Santoso:2008). Manfaat analisis trend/gerakan trend sekuler/analisis berkala adalah untuk mengetahui kondisi masa mendatang atau meramalkan (*forecasting*) kondisi mendatang.

Garis trend pada dasarnya garis regresi dan variabel bebas (x) merupakan variabel waktu. Tren garis lurus (*linier*) adalah suatu trend yang diramalkan naik atau turun secara garis lurus. Variabel waktu sebagai variabel bebas dapat menggunakan waktu tahunan, semesteran, bulanan, atau mingguan. Analisis trend garis lurus (*linier*) terdiri atas metode kuadrat kecil atau (*least square*) dan moment.

Trend menunjukkan perubahan nilai suatu variabel yang relatif stabil perubahan populasi, perubahan harga, perubahan teknologi, dan peningkatan produktivitas. M. Narafin (2013:196) mengatakan ramalan pendapatan (penjualan) merupakan proses aktivitas memperkirakan produk yang akan dijual atau disewakan di masa yang akan datang dalam keadaan tertentu dan dibuat berdasarkan data historis yang pernah terjadi atau mungkin terjadi.

Persamaan trend adalah sebagai berikut :

Y=a+bX

Beberapa metode untuk perhitungan dari analisis menggunakan Trend, yaitu:

1. Metode Garis Trend Secara Bebas (*Free Hand Method*)

Menggambarkan trend dengan metode bebas ini sangat mudah dan sederhana. Hanya dengan mengamati sebaran data bisa diketahui kecenderungan garis trend dari pola data tersebut. Tentu saja dengan cara ini hasilnya kurang bisa dipertanggung jawabkan.

Kelebihan metode ini adalah sangat mudah dan sederhana membuatnya. Kelemahan metode ini adalah dalam menarik garis trend dari sebaran data sangat subyektif. Untuk data yang sama kecenderungan garis bisa berbeda-beda jika digambarkan oleh orang yang berbeda. Sehingga metode ini kurang tepat untuk pengambilan keputusan manajemen perusahaan. Cara ini hanya untuk mengetahui kearah mana trend atau pertumbuhan suatu variabel.

1. Metode Trend dengan Metode Setengah Rata-Rata (*Semi Average Method*)

Bergerak membuat trend garis dengan cara mencari rata-rata kelompok. Cara ini untuk berusaha menghilangkan subyektivitas seperti pada metode bebas.

1. Metode Trend Kuadrat Terkecil (*Least Square Method*)

Garis trend dalam metode ini diperoleh dengan cara menentukan persamaan garis yang mempunyai jumlah terkecil dari kuadrat selisih data asli dengan data pada garis trend. Metode kuadrat terkecil ini yang paling banyak digunakan dalam analisis deret berskala untuk peramalan bisnis.

1. Trend Metode Moment

Menggunakan perhitungan statistika dan matematika tertentu untuk mengetahui fungsi garis lurus sebagai pengganti garis patah-patah dibentuk oleh data historis perusahaan. Dengan demikian unsur-unsur subyektif dapat dihindarkan.

**3. Metode Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus. Data sekunder diperoleh dari laporan Keuangan PUSBANSOSKES UII. Populasi yang diambil dalam penelitian ini yaitu Laporan Keuangan PUSBANSOSKES UII tahun 2003-2018. Sedangkan sampel diambil dari data Laporan Keuangan PUSBANSOSKES UII tahun 2013-2017.

Metode pengumpulan data dilakukan dengan mengumpulkan dokumen Laporan Keuangan PUSBANSOSKES UII tahun 2013-2017. Dokumen tersebut berupa data realisasi bantuan sosial dan kesehatan khusus Dosen Tetap Reguler dan Tenaga Kependidikan Tetap serta melalui kuisioner dengan pertanyaan terbuka kepada pihak pengelola PUSBANSOSKES UII.

Untuk melakukan analisis penelitian pada estimasi besar klaim bantuan sosial dan kesehatan PUSBANSOSKES UII digunakan Metode Trend Kuadrat Terkecil (*Least Square Method*). Garis trend dalam metode ini diperoleh dengan cara menentukan persamaan garis yang mempunyai jumlah terkecil dari kuadrat selisih data asli dengan data pada garis trend.

**4. Hasil dan Pembahasan**

**4.1. Perhitungan Estimasi Besar Bantuan Kesehatan**

Tabel 1. Data besar bantuan kesehatan tahun 2013-2017 (dalam jutaan)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Jenis Bantuan* | *Tahun* | | | | |
| *2013* | *2014* | *2015* | *2016* | *2017* |
| Bankes. Rawat Inap-Operasi | 488 | 440 | 495 | 532 | 708 |
| Bankes. Rawat Inap-Non Operasi | 590 | 642 | 483 | 866 | 667 |
| Perawatan khusus kasus penyakit kronis | 115 | 122 | 115 | 149 | 172 |
| Total | 1.193 | 1.204 | 1.093 | 1.547 | 1.547 |

(sumber: data diolah laporan keuangan Pusbansoskes)

Dari data sampel data di atas, penulis akan menghitung estimasi besar bantuan kesehatan secara total dan per jenis bantuan dan kemudian membandingkannya dengan realisasi besar bantuan kesehatan pada tahun 2018. Adapun perhitungan estimasi tersebut tersaji berikut ini:

1. Estimasi Besar Bantuan Kesehatan Total

Tabel 2. Trend perhitungan total bantuan kesehatan(dalam jutaan)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *No* | *Tahun* | *X* | *Y* | *XY* | *X2* |
| 1 | 2013 | -2 | 1193 | -2386 | 4 |
| 2 | 2014 | -1 | 1204 | -1204 | 1 |
| 3 | 2015 | 0 | 1093 | 0 | 0 |
| 4 | 2016 | 1 | 1547 | 1547 | 1 |
| 5 | 2017 | 2 | 1547 | 3.094 | 4 |
| Jumlah | | 0 | 6.584 | 1.051 | 10 |

a=∑Y/n b=∑XY/∑X2

a=6.585/5 b=1.051/10

a=1.317 b=105,1

Y ‘ = a+bx

Y ‘ = 1.317+105,1(3)

Y ‘ = 1.317+315,3

Y ‘ =1.632,3

Angka 1.632,3 di atas menunjukkan estimasi besar bantuan kesehatan secara total yaitu, satu milyar enam ratus tiga puluh dua juta tiga ratus ribu rupiah.

1. Estimasi Besar Bantuan Kesehatan Rawat Inap Umum-Operasi

Tabel 3. Trend perhitungan bantuan kesehatan rawat inap operasi (dalam jutaan)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *No* | *Tahun* | *X* | *Y* | *XY* | *X2* |
| 1 | 2013 | -2 | 488 | -976 | 4 |
| 2 | 2014 | -1 | 440 | -440 | 1 |
| 3 | 2015 | 0 | 495 | 0 | 0 |
| 4 | 2016 | 1 | 532 | 532 | 1 |
| 5 | 2017 | 2 | 708 | 1.416 | 4 |
| Jumlah | | 0 | 2.663 | 532 | 10 |

a=∑Y/n b=∑XY/∑X2

a=2.663/5 b=532/10

a=532,6 b=53,2

Y ‘ = a+bx

Y ‘ = 532,6+53,2(3)

Y ‘ = 532,6+159,6

Y ‘ =692,2

Angka 692,2 dari perhitungan diatas menunjukkan estimasi besar bantuan kesehatan rawat inap-operasi sebesar enam ratus sembilan puluh dua juta dua ratus ribu rupiah.

1. Estimasi Besar Bantuan kesehatan Rawat Inap Umun-Non Operasi

Tabel 4. Trend perhitungan bantuan kesehatan rawat inap non operasi (dalam jutaan)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *No* | *Tahun* | *X* | *Y* | *XY* | *X2* |
| 1 | 2013 | -2 | 590 | -1180 | 4 |
| 2 | 2014 | -1 | 642 | -642 | 1 |
| 3 | 2015 | 0 | 483 | 0 | 0 |
| 4 | 2016 | 1 | 866 | 866 | 1 |
| 5 | 2017 | 2 | 667 | 1.334 | 4 |
| Jumlah | | 0 | 3.248 | 378 | 10 |

a=∑Y/n b=∑XY/∑X2

a=3.248/5 b=378/10

a=649,6 b=37,8

Y ‘ = a+bx

Y ‘ = 649,6+37,8(3)

Y ‘ = 649,6+113,4

Y ‘ =763

Angka 763 menunjukkan estimasi besar bantuan kesehatan rawat inap-non operasi yaitu sebesar tujuh ratus enam puluh tiga juta rupiah.

1. Estimasi Besar Bantuan Kesehatan Tanpa Rawat Inap-Khusus Penyakit Kronis

Tabel 5. Trend perhitungan bantuan kesehatan tanpa rawat inap khusus penyakit kronis (dalam jutaan)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Tahun** | **X** | **Y** | **XY** | **X2** |
| 1 | 2013 | -2 | 115 | -230 | 4 |
| 2 | 2014 | -1 | 122 | -122 | 1 |
| 3 | 2015 | 0 | 115 | 0 | 0 |
| 4 | 2016 | 1 | 149 | 149 | 1 |
| 5 | 2017 | 2 | 172 | 344 | 4 |
| Jumlah | | 0 | 673 | 141 | 10 |

a=∑Y/n b=∑XY/∑X2

a=673/5 b=141/10

a=134,6 b=14,1

Y ‘ = a+bx

Y ‘ = 134,6+14,1(3)

Y ‘ = 134,6+42,3

Y ‘ =176,9

Angka 176,9 yang dihasilkan dari perhitungan diatas menunjukkan estimasi besar bantuan kesehatan tanpa rawat inap-khusus penyakit kronis yaitu sebesar seratus tujuh puluh enam juta sembilan ratus ribu rupiah.

**4.2. Perbandingan Hasil Estimasi dan Realisasi**

Di bawah ini data perbandingan hasil estimasi dan realisasi besar bantuan kesehatan PUSBANSOSKES UII pada tahun 2018 sebagaimana berikut:

Tabel 6. Data perbandingan estimasi dan klaim bantuan kesehatan tahun 2018 (dalam jutaan)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jenis Bantuan** | **Estimasi** | **Realisasi** |
| Bankes. Rawat Inap-Operasi | 692 | 720 |
| Bankes. Rawat Inap-Non Operasi | 763 | 665 |
| Perawatan khusus kasus penyakit kronis | 177 | 138 |
| Total | 1.632 | 1.523 |

(sumber: data diolah laporan keuangan Pusbansoskes)

Jika diperhatikan dari data pada tabel diatas, terdapat perbedaan estimasi dan realisasi pada tahun 2018. Adapun prosentase besar kenaikan/penurunan bantuan kesehatan dijelaskan dalam tabel di bawah ini:

Tabel 7. Prosentase besar kenaikan/penurunan bantuan kesehatan tahun 2018 (dalam jutaan)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jenis Bantuan** | **Estimasi** | **Realisasi** | **Naik/Turun** | **%** |
| Bankes. Rawat Inap-Operasi | 692 | 720 | Naik | 4% |
| Bankes. Rawat Inap-Non Operasi | 763 | 665 | Turun | -13% |
| Perawatan khusus kasus penyakit kronis | 177 | 138 | Turun | -22% |
| Total | 1.632 | 1.523 | Turun | -7% |

**4.3. Analisis Perbedaan**

Setelah mencermati data tabel perbandingan estimasi dan klaim bantuan kesehatan untuk tahun 2018, terdapat perbedaan untuk setiap jenis bantuan. Untuk jenis bantuan kesehatan rawat inap-operasi cenderung mengalami kenaikan sebesar 4% sementara bantuan kesehatan rawat inap-non operasi, perawatan khusus kasus penyakit kronis dan total bantuan pada tahun 2018 mengalami penurunan. Penurunan terbesar sebanyak 22% dialami jenis bantuan perawatan khusus kasus penyakit kronis disusul oleh bantuan kesehatan rawat inap-non operasi sebanyak 13% dan total bantuan kesehatan 7%. Berdasarkan observasi data di Sekretariat Pusbansoskes UII, terdapat kenaikan plafon besar bantuan yang cukup signifikan pada tahun 2016.

Selain itu, dari hasil kuisioner dengan pertanyaan terbuka kepada pengelola Pusbansoskes UII serta observasi data yang dilakukan oleh peneliti, ditemukan beberapa penyebab perbedaan estimasi dan realisai klaim bantuan kesehatan untuk tahun 2018 diantaranya:

1. Adanya kenaikan plafon bantuan kesehatan untuk rawat inap dan perawatan khusus kasus penyakit kronis pada tahun 2016 berdasarkan Peraturan Rektor Nomor:02/PR-Rek/PUSBANSOSKES/III/2016 tentang Program Bantuan Sosial dan Kesehatan bagi Dosen Tetap Reguler dan Tenaga Kependidikan Tetap Universitas Islam Indonesia.
2. Banyak peserta bansoskes yang melahirkan secara caesar (sc) yang otomatis berpengaruh pada meningkatnya bantuan rawat inap-operasi.
3. Jumlah peserta yang berkurang.

Ada beberapa penyebab berkurangnya jumlah peserta yang dirangkum oleh peneliti diantaranya adalah:

1. Rekrutmen tenaga pendidik dan tenaga kependidikan selama 5 (lima) tahun terakhir sangat sedikit
2. Banyaknya jumlah pendidik dan tenaga kependidikan yang pensiun dalam kurun waktu tersebut.
3. Jumlah kelahiran anak lebih sedikit dibandingkan peserta keluarga (anak) yang beranjak dewasa dan lulus Strata 1 (S1) sehingga sudah tidak memenuhi syarat sebagai peserta keluarga
4. Peserta meninggal dunia.
5. Beberapa peserta yang secara rutin melakukan klaim bantuan kesehatan kasus-khusus penyakit kronis meninggal dunia juga menjadi salah satu penyebab turunnya jumlah klaim untuk kasus tersebut walaupun plafon bantuan dinaikkan.

Selain beberapa penyebab diatas, kenaikan dan penurunan besar klaim bantuan sosial dan kesehatan juga dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut:

1. Faktor *Uncontrolable*

Berbicara tentang kesehatan manusia maka tidak bisa lepas dari hal-hal yang sifatnya di luar kendali manuasia. Misalnya cuaca, usia yang makin menua, faktor psikologis dan beberapa faktor lainnya. Hal semacam ini membuat membuat kesuliatan tersendiri untuk mengestimasi biaya kesehatan. Apalagi jika melihat trend biaya kesehatan yang setiap tahun makin meningkat.

1. Faktor Kondisi Internal Lingkungan

Berdasarkan fakta di lapangan ada beberapa hal yang dapat meningkatkan jumlah peserta yang sakit, diantaranya faktor makanan, jam kerja, tekanan pekerjaan dan tingkat stres yang tinggi. Kondisi stres juga rentan menyebabkan depresi, obesitas, sakit kepala, amnesia, serta memicu kebiasaan lebih sering merokok dan minum.

Namun demikian beberapa upaya prefentif juga dilakukan oleh pemegang amanah di Universitas Islam Indonesia untuk tetap menjaga dan meningkatkan kesehatan peserta program bansoskes sehingga secara tidak langsung diharapkan ikut mengendalikan meningkatnya klaim bansoskes antara lain: (1) program olahraga, (2) pengajian, (3) outbound, dan (4) rekreasi.

1. Fasilitas *Medical Check Up* (MCU)

Selain upaya kuratif dengan memberikan bantuan sosial dan kesehatan kepada peserta program bansoskes. Pusbansoskes UII bekerjasama dengan RS JIH untuk menyelenggarakan upaya preventif berupa fasilitas *Medical Check Up* (MCU) secara rutin dengan jangka waktu 7 (tujuh) hari kerja sebelum dan sesudah ulang tahun. Upaya yang lakukan Pusbansoskes ini membuahkan hasil. Berdasarkan *resume medis* hasil *Medical Check Up* (MCU) peserta menjadi lebih *aware* dengan kondisi kesehatannya.

**5. Kesimpulan dan Saran**

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan data, penulis memperoleh kesimpulan yang dapat dipetik dari penelitian mengenai Estimasi Besar Klaim Bantuan Sosial dan Kesehatan Pusat Bantuan Sosial dan Kesehatan Universitas Islam Indonesia (PUSBANSOSEKS UII) sebagai berikut:

1. Besar klaim untuk tahun 2018 dihitung dengan metode Metode Trend Kuadrat Terkecil (*Least Square Method*) menghasilkan estimasi besar klaim bantuan kesehatan rawat inap-operasi, rawat inap-non operasi, perawatan khusus-kasus penyakit kronis dan total bantuan kesehatan.
2. Perbandingan estimasi dan realisasi klaim menunjukkan hasil terjadinya perbedaan. Realisasi yang lebih besar untuk jenis bantuan rawat inap-operasi yang lebih besar, sedangkan bantuan kesehatan rawat inap-non operasi, perawatan khusus-kasus penyakit kronis dan total bantuan menunjukkan realisasi yang lebih kecil dibandingkan dengan estimasi.

Adapun faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya perbedaan antara estimasi dan klaim antara lain:

1. Kenaikan plafon besar bantuan biaya sosial dan kesehatan pada tahun 2016
2. Perubahan jumlah peserta program bansoskes
3. Adanya faktor *uncontrolable* yang memperngaruhi
4. Kondisi internal UII
5. Fasilitas *Medical Check Up* (MCU)

Adapun saran yang dapat disampaikan dari hasil penelitian ini diantara lain adalah:

1. Sebaiknya Pusbansoskes UII secara berkala meninjau semacam “premi” yang diajukan kepada Universitas agar dapat direncanakan secara berkala pula penambahan jenis bantuan dan peningkatan besar plafon bantuan.
2. Mengingat jumlah peserta bansoskes yang mencapai ribuan orang serta jenis bantuan yang semakin beragam, sudah saatnya Pusbansoskes untuk membuat SIM Pusbansoskes UII. Dimana SIM ini diharapkan dapat mempermudah proses layanan bantuan sosial dan kesehatan kepada peserta.

**Referensi**

Febri Endra Budi Setyawan, *Sistem Pembiayaan Kesehatan*, jurnal.unimus.ac.id, Vol. 2 No. 4, Februari 2018.

https://id.wikipedia.org/wiki/Kesehatan diakses pada 2 April 2019.

### M. Nafarin, *Penganggaran Perusahaan*, Salemba Empat, 2013.

Maya Widyana Dewi, *Perbandingan Premi Asuransi Kesehatan Peserta BPJS Badan Usaha dengan Asuransi Kesehatan Swasta*, Jurnal Akuntansi dan Pajak, jurnal.stie-aas.ac.id, 2015.

Peraturan Rektor No. 02/PR/Rek/PUSBANSOSKES/III/2016 Tentang Program Bantuan Sosial dan Kesehatan Bagi Dosen Tetap Reguler dan Tenaga Kependidikan Tetap Universitas Islam Indonesia.

Peraturan Universitas Islam Indonesia No. 04/PU/Rek/VI/2009 Tentang Pusat Bantuan Sosial dan Kesehatan Universitas Islam Indonesia.

Riada Marenny Pasaribu, *Solusi Dalam Mengatasi Masalah Pembangunan Kesehatan Masyarakat di Indonesia*, Jurnal Ilmiah “DUNIA ILMU” Vol. 1 No. 2, April 2015.

Sasongko dan Parulian, *Anggaran*. Jakarta: Salemba Empat, 2015.

### Slamet Santoso, *Analisis Trend (Materi X : Pengertian dan Metode Least Square),* diakses dari: http://ssantoso.blogspot.com/2008/08/analisis-trend-materi-x-pengertian-dan.htmldiakses pada 7 April 2019.

### Undang-Undang Republik Indonesia No.23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.

### Undang-Undang Republik Indonesia No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.