

[ISSN 2597- 6052](#)

MPPKI

Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia
The Indonesian Journal of Health Promotion

Research Articles

Open Access

Keterkaitan Besaran Premi Terhadap Biaya Klaim Rawat Inap Penyakit Berbiaya Tinggi (Penyakit Jantung, Kanker, dan Stroke) Program Takaful Keluarga 2018 – 2020

Association of Premium Amounts to Inpatient Claim Expenses for High Cost Diseases (Heart Disease, Cancer, and Stroke) Takaful Keluarga Program – 2018 – 2020

Yussi Damayanti^{1*}, Prastuti Soewondo²¹Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia²Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia*Korespondensi Penulis : damayantiyussi@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Belanja klaim untuk penyakit berbiaya tinggi menyerap proporsi terbesar dan cenderung meningkat. Peningkatan belanja klaim, akan meningkatkan rasio beban klaim dan menurunkan kemampuan asuransi dalam membayarkan klaim.

Tujuan: Identifikasi variabel utama yang mempengaruhi biaya klaim rawat inap penyakit berbiaya tinggi.

Metode: Menggunakan pendekatan potong lintang (*cross sectional*) dengan analisis regresi linier berganda. Data sekunder sebanyak 622 klaim rawat inap digunakan untuk analisa keseimbangan kecukupan pendanaan kedepan.

Hasil: Hasil analisis menunjukkan adanya keterkaitan besaran premi dan metode pembayaran klaim dengan pengeluaran biaya klaim, dimana variabel besaran premi merupakan penentu besaran pengeluaran biaya klaim. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa usia, jenis kelamin, dan jenis penyakit tidak terkait dengan pengeluaran biaya klaim penyakit berbiaya tinggi.

Kesimpulan: Semakin tinggi besaran premi yang dibayar peserta, maka semakin besar pula manfaat kesehatan yang dimiliki, sehingga belanja klaim yang dikeluarkan pun akan lebih tinggi. Dalam menekan pengeluaran biaya penyakit berbiaya tinggi, Takaful perlu melakukan evaluasi faktor risiko terhadap peserta yang membayarkan premi lebih besar, salah satunya dengan evaluasi riwayat medis dan kondisi fisik calon peserta.

Kata Kunci: Penyakit Berbiaya Tinggi; Premi; Regresi Linier Ganda; Takaful Keluarga

Abstract

Background: Claims expenses for high-cost diseases absorbs the largest proportion and tends to increase. The increase in claims spending, will increase the ratio of claims expense and reduce the insurance's ability to pay claims.

Purpose: Identify the main variables that affect the expenses of high-cost disease inpatient claims.

Method: Using a cross sectional approach with multiple linear regression analysis. Secondary data as many as 622 inpatient claims are used to analyze the balance of future funding adequacy.

Result: The results of the analysis show that there is an association between the amount of premium and the method of payment with claims expenses, where the variable of premium is the determinant of the amount of claim expense. This study also shows that age, gender, and type of disease are not associated with the expense of high-cost disease claims.

Conclusion: The higher the premi

um paid by the participant, the greater benefits they will have, so that the spending on claims expenses will also be higher. In reducing the cost of high-cost disease, Takaful needs to evaluate risk factors for participants who pay higher premiums, one of which is by evaluating the medical history and physical condition of prospective participants.

Keywords: High Cost Disease; Premiums; Multiple Linear Regression; Takaful Keluarga

PENDAHULUAN

Asuransi kesehatan komersial sudah ada di Indonesia sejak tahun 1970an dan dipasarkan oleh beberapa perusahaan asuransi kerugian sebagai produk indemnity, tetapi penjualannya tidak mengalami pertumbuhan yang berarti karena landasan hukumnya tidak begitu jelas (1). Penetapan UU No. 2 tahun 1992 telah mendorong perusahaan asuransi jiwa untuk menyelenggarakan usaha asuransi kesehatan (1). Tahun berikutnya, Peraturan Pemerintah No. 14 tahun 1993 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja makin mendorong pertumbuhan asuransi kesehatan, karena perusahaan swasta diperbolehkan untuk menyediakan skema asuransi kesehatan bagi karyawannya melalui perusahaan asuransi swasta (2). Pada dasarnya asuransi kesehatan ini memberikan manfaat tertentu apabila tertanggung mengalami sakit, kecelakaan, atau menerima pelayanan medis (1).

Data kinerja industri asuransi jiwa tahun 2020 mencatat pertumbuhan net premi industri asuransi jiwa sebesar 29 persen, dengan pertumbuhan permintaan asuransi kesehatan khususnya segmen individu sebesar 26 persen (3). Data tersebut menggambarkan peningkatan kesadaran masyarakat untuk memiliki proteksi asuransi kesehatan. Sebelum terdampak pandemi Covid-19, hingga tahun 2019 pendapatan premi perusahaan asuransi tampak terjaga dengan baik dan bahkan bertumbuh. Pada lini usaha kecelakaan diri dan kesehatan telah mencatat penerimaan premi sebesar 101 triliun atau tumbuh 3 persen dibandingkan dengan tahun sebelumnya (4).

UU No. 2 tahun 1992 mengatur ruang lingkup usaha perasuransian dimana asuransi kesehatan hanya dapat diselenggarakan oleh perusahaan asuransi jiwa. Takaful merupakan salah satu perusahaan asuransi jiwa yang menawarkan produk asuransi kesehatan baik untuk peserta individu maupun peserta karyawan perusahaan (5). Takaful memiliki berbagai produk asuransi kesehatan untuk memberikan proteksi keuangan apabila peserta jatuh sakit yang mencakup rawat inap dan rawat jalan sesuai dengan produk asuransi yang dimiliki. Asuransi kesehatan yang dikelola Takaful memberikan perlindungan terhadap semua jenis penyakit (kecuali HIV dan penyakit menular seksual), termasuk penyakit berbiaya tinggi (5). Sejatinnya produk asuransi kesehatan Takaful memberikan proteksi terhadap risiko penurunan kesehatan seseorang yang dipertanggungjawabkan dengan menawarkan beberapa paket manfaat yang dirancang sesuai kebutuhan, dengan mengacu pada peraturan yang dikeluarkan oleh Otoritas Jasa Keuangan (6).

Penyakit berbiaya tinggi adalah penyakit yang membutuhkan pelayanan medis dalam jangka relatif panjang dan berbiaya tinggi seperti penyakit kanker, leukemia, penyakit jantung, gagal ginjal, stroke, dan lain-lain (7). Penanganan penyakit berbiaya tinggi memerlukan keahlian khusus, menggunakan alat kesehatan canggih, bahkan memerlukan pelayanan kesehatan seumur hidup, yang dapat menyebabkan belanja kesehatan tinggi (8). Budiarto et al. (9) menengarai adanya kekhawatiran para penentu kebijakan terhadap tingginya biaya pelayanan kesehatan, dan menyebabkan penyelenggaraan asuransi kesehatan tidak mencantumkan penyakit tersebut ke dalam paket manfaat yang ditawarkan kepada peserta.

Secara nasional, BPJS Kesehatan mencatat penyakit berbiaya tinggi menempati urutan teratas dalam klaim belanja layanan kesehatan JKN-KIS (10). Pada tahun 2020 BPJS Kesehatan membayar 19,9 juta kasus penyakit berbiaya tinggi atau sebesar 20 triliun (25 persen dari total belanja klaim di Rumah Sakit), dimana belanja klaim untuk penyakit jantung sebesar 9,8 triliun (49 persen), kanker 3,6 triliun (18 persen), dan stroke 2,6 triliun (13 persen) (10).

Dalam layanan Takaful sendiri, angka kejadian rawat inap untuk penyakit kronis menunjukkan angka yang cukup tinggi yaitu 2.191 kasus atau 26 persen dari total kejadian klaim rawat inap di Takaful, dimana angka kunjungan penyakit berbiaya tinggi sebesar 622 kasus (penyakit jantung sebesar 266 kasus, kanker 211 kasus, dan stroke 145 kasus) (Tabel 1). Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah kasus untuk penyakit berbiaya tinggi memang rendah dibandingkan penyakit lainnya, tetapi nilai klaim per kasusnya tergolong lebih tinggi daripada kasus penyakit lain (Data internal Takaful).

Tabel 1. Jumlah kasus penyakit, nilai klaim total dan nilai klaim per kasus penyakit selama periode 2018 – 2020

	Jumlah kasus	Jumlah klaim (Rp)	Jumlah klaim per kasus (Rp)
Penyakit jantung	266	5.990.830.476	22.521.919
Kanker	211	4.526.623.527	21.453.192
Stroke	145	2.145.537.348	14.796.809
Penyakit kronis lain	1.569	21.766.819.728	13.873.053
Penyakit selain kronis	6.292	56.606.119.095	8.996.522

Layanan asuransi kesehatan Takaful mencakup manfaat rawat inap dan rawat jalan. Manfaat rawat inap mencakup penggantian biaya rawat inap mencakup biaya kamar, biaya aneka perawatan, biaya konsultasi dokter, dan biaya operasi. Sedangkan manfaat rawat jalan mencakup biaya pemeriksaan dokter umum, biaya pemeriksaan

dokter spesialis, biaya pembelian obat-obatan, serta biaya laboratorium. Penyakit jantung, kanker, dan stroke merupakan penyakit berbiaya tinggi yang ditanggung Takaful dengan memberikan layanan fasilitas rawat inap dan rawat jalan (5).

Paper ini melakukan eksplorasi variabel yang mempengaruhi pengeluaran biaya rawat inap penyakit berbiaya tinggi di Takaful pada tahun 2018-2020, yang hasilnya diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap kebijakan Takaful dalam implementasi program asuransi kesehatan khususnya perlindungan penyakit berbiaya tinggi.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dimana variabel diamati dalam satu waktu tertentu (11). Penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2021 menggunakan data sekunder yang tersedia di Takaful untuk periode 2018 sampai dengan 2020 sebanyak 622 kasus rawat inap untuk peserta dengan penyakit jantung, kanker, dan stroke.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah jumlah biaya klaim rawat inap yang dibayar asuransi (PAID), sedangkan variabel independen terdiri dari nilai besaran premi yang dibayar peserta (PREMI), USIA (yang kemudian dikelompokkan menjadi 3 kelompok usia), jenis kelamin (SEX) – perempuan dan laki-laki, metode pembayaran peserta untuk layanan kesehatan di Rumah Sakit (CARBAY) – non tunai dan tunai, serta jenis penyakit berbiaya tinggi yang ditangani (KATEGORI) – jantung, kanker, dan stroke.

Metode regresi linear berganda digunakan dalam analisis untuk menjawab pertanyaan penelitian, dengan menggunakan variabel-variabel di atas. Model yang digunakan mengikuti model umum dari Gujarati (12) dan ditulis sebagai berikut.

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5 + \mu$$

dimana:

Y	= biaya klaim rawat inap yang dikeluarkan untuk penyakit jantung, kanker, dan stroke
β_0	= konstanta / intercept
$\beta_1 \beta_2 \beta_3 \beta_4 \beta_5$	= koefisien regresi untuk variabel bebas (X)
X_1	= besaran premi yang dibayar oleh peserta
X_2	= usia (1=kelompok usia belum produktif (<15 tahun); 2= kelompok usia produktif (15-64 tahun); 3= kelompok usia non produktif (>64 tahun))
X_3	= jenis kelamin (1=perempuan; 2=laki-laki)
X_4	= metode pembayaran peserta untuk layanan kesehatan di Rumah Sakit (1=non tunai; 2=tunai)
X_5	= jenis penyakit yang ditangani (1=penyakit jantung; 2=kanker; 3=stroke)
μ	= error term

Akan tetapi, sebelum menggunakan metode tersebut, korelasi antara variabel nilai premi (PREMI) dengan jumlah klaim yang dibayarkan asuransi (PAID) diperiksa terlebih dahulu. Dengan menggunakan data aktual (nilai Rupiah), ternyata *standard error* yang muncul sangat tinggi, dan untuk menurunkan *standard error*, maka semua nilai PREMI dan PAID dikonversi ke dalam nilai logaritme normal (=log). Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara nilai PREMI dan nilai PAID ($F_{1, 620} = 41.58$; $p = 0.00$), meskipun sesungguhnya memiliki hubungan yang cukup lemah ($R^2 = 0.0629$).

Analisis regresi linier berganda yang dilakukan terhadap data tersebut menggunakan bantuan perangkat lunak STATA. Dalam analisis, selang kepercayaan (*confidence level*) yang digunakan adalah 95%. Analisis dilakukan 2 (dua) kali: pertama, analisis terhadap semua variabel, yang ternyata mengidentifikasi beberapa variabel yang tidak berpengaruh secara nyata, dan kedua, analisis terhadap variabel-variabel yang memberikan pengaruh secara nyata saja.

HASIL

Deskripsi Masing-Masing Variabel Yang Dianalisis

Tabel 2 di bawah menunjukkan bahwa dalam periode 2018-2020 semua variabel sangat bervariasi. Jumlah biaya klaim rawat inap yang dibayar asuransi (PAID) sangat bervariasi, mulai dari Rp. 140.000 sampai dengan Rp. 297.025.000, dengan rata-rata jumlah yang dibayar sebesar Rp. 20.358.507. Jumlah nilai biaya premi yang dibayar peserta asuransi (PREMI) tergolong cukup bervariasi, mulai dari Rp. 112.850 sampai dengan Rp. 21.968.000, dengan rata-rata jumlah yang dibayar sebesar Rp. 3.081.125.

Usia peserta asuransi yang mengajukan klaim rawat inap untuk penyakit berbiaya tinggi juga sangat bervariasi, mulai dari usia 1 tahun sampai dengan lansia 75 tahun, dengan rata-rata usia 50 tahun. Sedangkan

berdasarkan jenis kelamin, pasien laki-laki berjumlah 364 orang (59 persen) lebih banyak daripada pasien perempuan berjumlah 258 orang (41 persen).

Berdasarkan metode pembayarannya, peserta yang melakukan pembayaran dengan non tunai untuk biaya layanan rawat inap berjumlah 411 orang (66 persen) jauh lebih banyak dari pada peserta yang melakukan pembayaran dengan tunai yaitu 211 orang (34 persen). Sedangkan dari kategori jenis penyakit berbiaya tinggi yang ditangani, penyakit jantung (266 kasus atau 43 persen) merupakan penyakit yang paling banyak mendapat layanan, disusul dengan kanker (211 kasus atau 34 persen) dan stroke (145 kasus atau 23 persen).

Tabel 2. Deskripsi statistika masing-masing variabel dari semua sampel

Variable	N	Rerata	SD	Min	Max
PAID (Jumlah biaya klaim rawat inap yang dibayar asuransi)	622	20.358.507	30.378.713	140.000	297.025.000
PREMI (jumlah besaran premi yang dibayar peserta asuransi)	622	3.081.125	2.903.903	112.850	21.968.000
USIA	622	50.06	11.77	1	87
SEX (Jenis kelamin)					
Perempuan	258	0.41	0.49	0	1
Laki-laki	364	0.59	0.49	0	1
CARBAY (metode pembayaran peserta untuk layanan kesehatan di rumah sakit)					
Non Tunai	411	0.66	0.47	0	1
Tunai	211	0.34	0.47	0	1
KATEGORI (jenis penyakit berbiaya tinggi yang dibayarkan Takaful)					
Jantung	266	0.43	0.50	0	1
Kanker	211	0.34	0.47	0	1
Stroke	145	0.23	0.42	0	1

Pengeluaran Biaya Klaim Menurut Variabel Penelitian

Tabel 3 di bawah memperlihatkan bahwa kelompok usia non produktif (>64 tahun) tampak mengeluarkan biaya rata-rata lebih tinggi daripada kelompok usia lainnya, tetapi perbedaannya tidak terlalu signifikan. Jumlah rata-rata biaya pengeluaran kelompok perempuan tidak berbeda jauh dengan pengeluaran laki-laki, dan perbedaannya tidak signifikan. Sebaliknya, rata-rata biaya pengeluaran untuk rawat inap pada peserta yang melakukan pembayaran dengan non tunai lebih besar dari pada dengan tunai, perbedaan untuk kedua metode ini sangat signifikan. Penyakit jantung memiliki kasus klaim paling banyak dibandingkan kanker dan stroke, begitu juga rata-rata pengeluaran biaya klaim lebih tinggi daripada keduanya dan perbedaannya sangat signifikan.

Tabel 3. Pengeluaran Biaya Klaim Menurut Variabel Penelitian

	N	Rerata	SD	Min	Max
USIA					
Kelompok usia belum produktif (<15 tahun)	4	17.636.276	26.802.481	2.548.500	57.754.304
Kelompok usia produktif (15-64 tahun)	570	19.572.946	30.019.471	140.000	297.025.000
Kelompok usia non produktif (>64 tahun)	48	29.913.898	33.712.105	159.000	145.500.000
Anova (Single Factor): $F_{2, 619} = 2.74$; $p = 0.07$ (n.s.)					
SEX (JENIS KELAMIN)					
Perempuan	258	19.593.945	35.011.570	195.000	297.025.000
Laki-laki	364	20.900.422	26.649.910	140.000	151.477.654
t-Test of unequal variance: $t_{620} = 1.14$; $p = 0.13$ (n.s.)					
METODE PEMBAYARAN					
Non Tunai	411	21.344.439	25.390.185	140.000	165.226.413
Tunai	211	18.438.042	38.272.891	195.000	297.025.000
t-Test of unequal variance: $t_{620} = 6.91$; $p = 0.00$ (***)					

KATEGORI PENYAKIT

Jantung	266	22.521.919	29.582.119	195.000	165.226.413
Kanker	211	21.453.192	38.211.233	140.000	297.025.000
Stroke	145	14.796.809	14.091.530	140.000	86.378.300

*Anova (Single Factor): $F_{2,619} = 3.59$; $p = 0.03$ (***)*

n.s. = tidak signifikan; *** = signifikan

Variable Yang Berpengaruh terhadap Biaya Pengeluaran

Secara umum, biaya pengeluaran untuk klaim penanganan penyakit berbiaya tinggi memang dipengaruhi oleh semua variable penelitian (Tabel 4 – $F_{5,616} = 20.49$; $p = 0.00$), dengan persamaan regresi sebagai berikut.

$$\text{Log (PAID)} = 11.2757 + 0.4133 \cdot \log(\text{PREMI}) - 0.1235 \cdot (\text{USIA}) + 0.1377 \cdot (\text{SEX}) - 0.7730 \cdot (\text{CARBAY}) - 0.1066 \cdot (\text{KATEGORI})$$

Akan tetapi, variabel usia, jenis kelamin, dan jenis penyakit saat peserta melakukan pengobatan tidak menunjukkan signifikansi, sementara variabel lain sangat signifikan berpengaruh terhadap pengeluaran biaya klaim, yakni: nilai premi dan metode pembayaran peserta untuk layanan rawat inap penyakit berbiaya tinggi.

Tabel 4. Hasil analisis regresi linear berganda terhadap semua variabel penelitian

ANOVA	df	SS	MS	F	Significance
Regression	5	166.5562	33.3112	20.49	0.0000
Residual	616	1001.2422	1.6253		
Total	621	1167.7984			
$R^2 = 0.1426$					
	Coefficients	Standard Error	t Stat	P-value	Significance
Intercept	11.2757	0.9218	12.23	0.0000	
PREMI	0.4133	0.0619	6.68	0.0000	***
USIA	-0.1235	0.1966	-0.63	0.5300	n.s.
SEX	0.1377	0.1076	1.28	0.2010	n.s.
CARBAY	-0.7730	0.1091	-7.08	0.0000	***
KATEGORI	-0.1066	0.0648	-1.65	0.1000	n.s.

n.s. = tidak signifikan; *** = signifikan

Analisis regresi selanjutnya dilakukan terhadap variabel yang signifikan saja. Hasil analisis menunjukkan bahwa memang biaya pengeluaran untuk klaim penanganan penyakit berbiaya tinggi sangat dipengaruhi oleh variable-variabel tersebut (Tabel 5 – $F_{2,619} = 48.82$; $p = 0.00$), dengan persamaan regresi sebagai berikut.

$$\log(\text{PAID}) = 11.3119 + 0.3961 \cdot \log(\text{PREMI}) - 0.7840 \cdot (\text{CARBAY})$$

Meskipun kedua variable memberikan pengaruh yang nyata terhadap pengeluaran biaya klaim atas penanganan penyakit berbiaya tinggi, variable premi memberikan pengaruh lebih signifikan yang ditunjukkan dengan nilai koefisien paling tinggi. Variabel metode pembayaran layanan kesehatan justru menekan biaya pengeluaran yang ditunjukkan dengan nilai koefisien negatif (Tabel 5).

Tabel 5. Hasil analisis regresi linear berganda terhadap variabel yang signifikan

ANOVA	df	SS	MS	F	Significance
Regression	2	159.0991	79.5495	48.82	0.0000
Residual	619	1008.6993	1.6295		
Total	621	1167.7984			
$R^2 = 0.1362$					
	Coefficients	Standard Error	t Stat	P-value	Significance
Intercept	11.3119	0.8603	13.15	0.0000	
PREMI	0.3961	0.0581	6.81	0.0000	***
CARBAY	-0.7840	0.1081	-7.25	0.0000	***

*** = signifikan

PEMBAHASAN

Pengeluaran Biaya Klaim Menurut Variabel Penelitian

Menurut Kurnianto (13) biaya tahunan untuk perawatan kesehatan lansia (>60 tahun) cukup tinggi, dan biaya ini makin meningkat apabila usia harapan hidup bertambah. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dimana kelompok usia non produktif (>64 tahun) mengeluarkan biaya rata-rata lebih tinggi daripada kelompok usia lainnya. Dalam artikel yang dipublikasi dalam situs webnya, Manulife (14) menyebutkan bahwa makin tua usia tentu makin tinggi tingkat morbiditasnya dan berhubungan erat dengan biaya penanganan penyakit. Berdasarkan laporan BPJS tahun 2017, biaya klaim BPJS sebanyak 24 persen dipergunakan untuk kebutuhan perawatan kesehatan penduduk lanjut usia, padahal jumlah lanjut usia hanya sebesar 9 persen dari total penduduk Indonesia. Hal ini menunjukkan bahwa lanjut usia membutuhkan biaya perawatan kesehatan yang cukup besar sesuai dengan kondisi kesehatannya (15). Menurunnya status kesehatan pada lanjut usia merupakan proses penyakit degeneratif terutama bila perilaku masa mudanya berisiko dan akan meningkatkan pembiayaan perawatan kesehatan (15). Notokusumo (16) mengungkapkan adanya perbedaan yang signifikan pada rata-rata biaya pelayanan kesehatan, rata-rata biaya tertinggi terdapat pada kelompok umur >50th, hal ini berhubungan dengan jenis penyakit yang diderita dimana pada kelompok umur tersebut lebih banyak menderita penyakit degeneratif, sehingga untuk biaya pengobatan akan relatif lebih mahal dan memiliki lama pengobatan lebih panjang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah rata-rata biaya pengeluaran kelompok perempuan tidak berbeda jauh dengan pengeluaran laki-laki dan perbedaannya tidak signifikan. Sejalan dengan penelitian Notokusumo (16) yang menemukan bahwa biaya pelayanan kesehatan kelompok perempuan dan laki-laki memang tidak memiliki perbedaan yang signifikan.

Hasil penelitian juga memperlihatkan bahwa rata-rata biaya pengeluaran untuk rawat inap pada peserta yang membayar layanan kesehatan dengan metode pembayaran non tunai lebih tinggi daripada peserta yang membayar secara tunai, dengan perbedaan yang sangat signifikan. Orang yang memiliki asuransi kesehatan akan lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan, pembayaran layanan kesehatan dengan metode non tunai dapat mengatasi hambatan keuangan karena mampu melindungi penggunaanya dari tingginya beban kesehatan (17).

Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa penyakit jantung memiliki jumlah kasus dan rata-rata pengeluaran klaim paling besar dibandingkan kanker dan stroke dengan perbedaan yang signifikan. Sebagian besar penyakit jantung disebabkan oleh penyakit jantung koroner yang salah satu penanganannya melalui operasi CABG (coronary artery bypass graft), dimana biaya yang harus dibayar oleh pasien untuk operasi sangat mahal karena pemakaian obat dan alat kesehatan habis pakai yang dihitung berdasarkan pemakaian satuan sesuai dengan kondisi pasien (18).

Variable Yang Berpengaruh Terhadap Biaya Pengeluaran

Hasil analisis regresi memperlihatkan bahwa variable usia tidak memberikan pengaruh yang nyata terhadap pengeluaran biaya klaim peserta asuransi, apabila dibandingkan dengan variable lainnya memberikan pengaruh yang signifikan. Sebaliknya penelitian Nugraheni dan Hartono (11) justru menemukan bahwa usia secara signifikan mempengaruhi kejadian penyakit berbiaya tinggi, dimana peningkatan 1 tahun usia justru menurunkan peluang sekitar 1 persen belanja kesehatan penyakit berbiaya tinggi.

Variabel jenis kelamin juga tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap pengeluaran biaya klaim. Hasil tersebut tidak sejalan dengan penelitian Situmeang dan Hidayat (19) yang menemukan hubungan positif antara jenis kelamin dengan biaya belanja penyakit berbiaya tinggi, dimana perempuan memiliki peluang mengalami cacat lebih besar dan membutuhkan utilisasi pelayanan kesehatan yang lebih tinggi. Salah satu hal yang mendorong biaya kesehatan perempuan lebih besar dari laki-laki adalah sifat natur perempuan yang lebih peduli dengan kesehatan.

Selain variabel yang memberikan pengaruh terhadap pengeluaran biaya klaim penyakit berbiaya tinggi, walaupun tidak signifikan variabel kategori penyakit tampak menekan biaya pengeluaran yang ditunjukkan dengan nilai koefisien negatif. Penelitian lain justru menyebutkan bahwa seseorang yang mengalami sakit akan mencari pengobatan baik formal maupun informal, karena semakin sakit kondisi seseorang maka akan meningkatkan perilaku pencarian pengobatan (11). Gotsadze et al. dalam Situmeang dan Hidayat (19) menegaskan bahwa keseriusan penyakit merupakan faktor signifikan yang meningkatkan peluang untuk mencari perawatan kesehatan. Orang dengan tingkat keparahan penyakit memiliki pengeluaran medis yang lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat keparahan rendah.

Setelah variabel yang tidak memberikan pengaruh signifikan dikeluarkan dari analisis regresi, hasil analisis menunjukkan bahwa memang biaya pengeluaran untuk klaim penanganan penyakit berbiaya tinggi sangat dipengaruhi oleh variable premi dan metode pembayaran. Variabel metode pembayaran klaim tampak memberikan pengaruh signifikan dalam menekan biaya pengeluaran klaim, kemudian variabel nilai premi merupakan penentu

besaran pengeluaran biaya klaim. Menurut Situmeang dan Hidayat (19), kepemilikan jaminan kesehatan memberikan perlindungan dan menurunkan belanja kesehatan penyakit berbiaya tinggi.

Nilai premi merupakan salah satu penentu dalam pengeluaran untuk klaim penanganan penyakit berbiaya tinggi. Premi asuransi yang dibayar oleh Peserta akan disesuaikan dengan paket jaminan atau manfaat asuransi yang ditanggung, semakin mahal harga premi maka semakin luas pula jaminan dan paket yang dimiliki oleh Peserta (20). Asuransi akan mengenakan tarif premi sesuai dengan besar risiko yang dihadapi seseorang, nilai premi yang lebih besar dibayarkan oleh orang yang memiliki risiko kerugian besar dan begitu juga sebaliknya. Hal ini sesuai dengan prinsip asuransi equitable sharing yaitu gotong royong yang adil (1).

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa premi yang dibayar oleh peserta memiliki pengaruh dan berhubungan positif dalam pengeluaran biaya klaim penyakit berbiaya tinggi sebesar 39 persen. Premi asuransi yang dibayar oleh peserta akan disesuaikan dengan paket manfaat asuransi yang ditanggung, dimana semakin mahal harga premi maka semakin luas pula paket manfaat atau benefit yang dimiliki oleh peserta. Artinya peserta yang membayarkan nilai premi tinggi akan memiliki tingkatan benefit yang luas dan akan berpengaruh terhadap peningkatan biaya pengeluaran penyakit berbiaya tinggi. Dalam menekan pengeluaran biaya penyakit berbiaya tinggi, Takaful perlu melakukan evaluasi faktor risiko terhadap peserta yang membayar premi lebih besar salah satunya melalui evaluasi riwayat medis dan kondisi fisik calon peserta, yang merupakan salah satu dasar tentang kemungkinan masalah kesehatan muncul di masa datang. Selain itu Takaful perlu melakukan inovasi terkait perluasan produk yang berdiri sendiri. Karena dengan hanya spesifik untuk diagnosa tertentu maka risiko sakit akan lebih terukur, sehingga premi yang ditetapkan akan lebih murah. Dengan biaya premi yang murah, market yang digarap akan lebih luas dan peluang untuk memperkecil rasio klaim semakin besar seiring dengan banyaknya peserta, karena risiko ketidakpastian akan berkurang. Penelitian selanjutnya perlu dilakukan terutama analisa pengaruh dari variabel lain yang belum diteliti seperti periode asuransi dan pelayanan kesehatan yang diakses oleh peserta.

DAFTAR PUSTAKA

1. PAMJAKI. Dasar-Dasar Asuransi Kesehatan Bagian A. Health (San Francisco), pp. 1–153; 2005.
2. Thabrany H. Sejarah Asuransi Kesehatan. Monograf 26 hal. 2014. Available from: [http:// staff. ui. ac. id/ system/ files/ users/ hasbulah/ material/ babsejarahasuransikesehatanedited.pdf](http://staff.ui.ac.id/system/files/users/hasbulah/material/babsejarahasuransikesehatanedited.pdf)
3. AAJI Daily News [Internet]. 10 Maret 2021. Available from: <https://aaji.or.id/Berita/aaji-daily-news---10-maret-2021>
4. Otoritas Jasa Keuangan (OJK). Statistik Perasuransian Indonesia 2019. Insurance Statistics, 684 hal. 2019. Available from: www.ojk.go.id
5. PT Asuransi Takaful Keluarga. 2022. Available from: <https://takaful.co.id/>
6. Peraturan OJK Nomor 23/POJK.05/2015 tentang Produk Asuransi Dan Pemasaran Produk Asuransi.
7. Gillick MR, Serrell NA, Gillick LS. Adverse consequences of hospitalization in the elderly. *Social Science & Medicine*. 1982; 16(10), 1033–1038. doi:10.1016/0277-9536(82)90175-7
8. Wati H. Thabrany H. Perbandingan Klaim Penyakit Katastropik Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Provinsi DKI Jakarta dan Nusa Tenggara Timur Tahun 2014. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*. 2017; 1(2), 18–27. Doi: <https://doi.org/10.7454/eki.v1i2.1771>
9. Budiarto W. Sugiharto M. Biaya Klaim INA CBGs Dan Biaya Riil Penyakit Katastropik Rawat Inap Peserta Jamkesmas Di Rumah Sakit Studi Di 10 Rumah Sakit Milik Kementerian Kesehatan Januari – Maret 2012. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 2013;16(1):58-65.
10. Media Info BPJS Kesehatan Edisi 104. 2021.
11. Nugraheni W P. Hartono RK. Determinan Pengeluaran Kesehatan Katastropik Rumah Tangga Indonesia Pada Tahun Pertama Implementasi Program JKN. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 2017;45(1), 27–36. <https://doi.org/10.22435/bpk.v45i1.6069.27-36>
12. Gujarati D. *Basic Econometric*. MacGraw-Hill. 4th Edition. 2004.
13. Kurnianto D. Menjaga Kesehatan Di Usia Lanjut. *Jurnal Olahraga Prestasi*, 2015;11(2), 11-182. <https://doi.org/10.21831/jorpres.v11i2.5725>
14. Manulife. Seberapa Pentingkah Asuransi untuk Karyawan? 2021. Available from: <https://www.manulife.co.id/id/artikel/seberapa-pentingkah-asuransi-untuk-karyawan.html>
15. Kemenkes RI. Policy Paper Analisis Kebijakan Mewujudkan Lanjut Usia Sehat Menuju Lanjut Usia Aktif (Active Ageing). Analisis Determinan Kesehatan, 2019;1–38. Available from: www.padk.kemkes.go.id
16. Notokusumo AA. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Biaya Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Di Sarana Pelayanan Kesehatan Yang Dilanggan PT. Perusahaan Listrik Nasional Batam Tahun 2009. Tesis.

- Universitas Indonesia, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit. 2010.
17. Radja I I. Kusnanto H. Hasanbasri M. Asuransi Kesehatan Sosial dan Biaya Out of Pocket di Indonesia Timur. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*. 2016;4(2), 50–56. <https://jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/view/36095>
 18. Euis M. DwiPrahasto I. Analisis biaya pemakaian obat dan alat kesehatan habis pakai pada operasi jantung koroner di Rumah Sakit Jantung Harapan Kita. [Internet]. 2001. Available from: <http://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/6671>
 19. Situmeang L E. Hidayat B. Pengaruh Kepemilikan Jaminan Kesehatan terhadap Belanja Kesehatan Katastropik Rumah Tangga di Indonesia Tahun 2012. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*. 2018;7(1), 1–9. <https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/view/12186> Thabrany H. Asuransi Kesehatan Nasional. Jakarta, 124. 2013.