

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuransi

Asuransi adalah suatu alat sosial yang menggabungkan risiko individu menjadi risiko kelompok dan menggunakan dana yang dikumpulkan oleh kelompok tersebut untuk memnayar kerugian yang diderita (Athearn, 1960).

Definisi asuransi menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 2 tahun 1992, asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung, dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan.

2.2 Prinsip Asuransi

Pihak yang mengganti kerugian disebut *insurer* atau penanggung, sedangkan pihak yang akan mendapat ganti rugi disebut *insured* (tertanggung). Untuk dapat memperoleh ganti rugi tersebut maka tertanggung harus membayar sejumlah uang dalam interval waktu tertentu kepada penanggung, yang biasa disebut sebagai premi.

Ada beberapa prakondisi yang diperlukan agar konsep asuransi dapat berfungsi dengan baik, yaitu :

- a. Adanya ketidakpastian akan terjadinya kerugian (*uncertainty of loss*)
- b. Hal yang akan diasuransikan dapat diukur dalam nilai uang (*measurability of loss*)

- c. Jumlah peserta cukup besar (*law of large number*)
- d. Kerugian yang potensial terjadi cukup besar (*significant size of potential loss*)
- e. Ada cara untuk menanggung risiko secara bersama-sama (*equitable method of sharing the risk*)

2.3 Konsep risiko

Prinsip dalam asuransi adalah untuk melindungi seseorang atau kelompok dari suatu kerugian, sehingga dalam hal ini risiko akibat kerugian tersebut harus terlebih dahulu diketahui oleh pihak asuransi.

Dalam istilah asuransi, risiko dibedakan menjadi dua jenis yaitu risiko spekulatif (*speculative risk*) dan risiko murni (*pure risk*). Dalam risiko spekulatif orang akan membeli suatu produk dengan harapan akan memperoleh keuntungan dengan cara mengambil risiko terjadinya kerugian. Sedangkan dalam risiko murni tidak ada kemungkinan untung atau memperoleh sesuatu, yang ada hanya kemungkinan tidak terjadi kerugian atau terjadi kerugian akibat suatu kejadian diluar kendali orang yang menghadapi risiko tersebut. Dan risiko murni inilah yang diatnggung asuransi.

2.4 Jenis-jenis asuransi

Asuransi terdiri dari 4 jenis yang kemudian dikelompokkan menjadi dua, yaitu (HIAA, 2001) :

- a. Asurasi jiwa dan kesehatan (life insurance)
Asuransi jiwa dan kesehatan adalah asuransi diri yang bisa bersifat perorangan atau kelompok.
- b. Asuransi harta benda dan kecelakaan (non life insurance)
Asuransi harta benda dan kecelakaan bertujuan untuk memberikan perlindungan terhadap kerugian yang bersifat fisik dan kerugian yang terjadi

keadaan tertentu. Baik perorangan maupun kelompok dapat membeli asuransi ini untuk melindungi diri dan investasi dari suatu kerugian.

2.5 Jenis Pengelolaan Asuransi

Berdasarkan jenis pengelolaannya maka asuransi dibagi menjadi dua kelompok, yaitu :

a. Asuransi sosial

Jenis asuransi ini dikelola oleh pemerintah atau BUMN dengan tujuan memberikan suatu tingkat jaminan tertentu kepada seseorang atau kelompok yang mampu maupun tidak mampu menyediakan jaminan termaksud bagi dirinya.

Menurut UU No.2 Tahun 1992 tentang asuransi, disebutkan bahwa program asuransi sosial adalah program asuransi yang diselenggarakan secara wajib berdasarkan suatu UU dengan tujuan memberikan perlindungan dasar bagi kesejahteraan masyarakat. Dalam UU ini disebutkan bahwa program asuransi sosial hanya dapat dilaksanakan oleh Badan Usaha Milik Negara (BUMN).

b. Asuransi komersial

Asuransi komersial berbasis kepada kepesertaan sukarela dan biasanya dikelola oleh badan usaha swasta yang bertujuan untuk mencari keuntungan (*profitable business*).

Pada asuransi komersial, pihak asuransi bertindak sebagai pedagang yang menawarkan paket asuransi kepada masyarakat sebagai calon pembeli. Jika paket yang ditawarkan sesuai dengan apa yang diperlukan masyarakat, maka paket tersebut akan dibeli dalam jumlah besar sehingga pihak pedagang akan memperoleh laba yang besar pula. Namun sebaliknya, jika paket tersebut

tidak diminati masyarakat, maka dengan sendirinya tidak akan laku dan nantinya akan menyebabkan kerugian bagi pihak asuransi/pedagang.

Inilah yang membedakan system asuransi komersial dengan system asuransi sosial yang berbasis regulasi. Asuransi komersial merespon *demand* (permintaan) masyarakat, sedangkan asuransi sosial merespon *need* (kebutuhan) masyarakat. Tujuan utama dari penyelenggaraan asuransi komersial ini adalah untuk memenuhi permintaan perorangan yang berbeda-beda.

Tabel 2.1

Perbedaan prinsip Asuransi sosial dengan Asuransi komersial

Aspek	Asuransi Sosial	Asuransi Komersial
Kepesertaan	Wajib	Sukarela
Sifat gotong royong antar golongan	Muda – Tua Kaya – Miskin Sehat – Sakit	Sehat – Sakit
Seleksi Bias	Tidak ada	Adverse selection atau favourable selection, tergantung keahlian insurer
Premi	Not risk related, Biasanya proporsional terhadap upah	Risk related, biasanya dalam jumlah harga tertentu
Paket jaminan/benefit	Sama untuk semua peserta	Bervariasi sesuai dengan premi yang dibayar
Keadilan/equity	Egaliter, social	Liberter, individual
Respon pelayanan medis	Pemenuhan kebutuhan medis (medical needs)	Pemenuhan permintaan medis (medical demand)

Sumber : Thabrany, H. *Asuransi Kesehatan di Indonesia*, Depok, 2001

2.6 Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kepemilikan Asuransi Kesehatan Komersial

Peserta adalah tonggak utama bisnis asuransi kesehatan. Peserta menjadi subjek maupun objek usaha di bidang ini. Tanpa peserta, usaha asuransi tidak mungkin berjalan. Oleh karena itu segenap upaya dilakukan untuk mengenali peserta, mendekati, menarik dan mempertahankan peserta. Peserta yang banyak menjamin kuatnya usaha di bidang asuransi. Namun demikian kualitas peserta tidak sama rata, mereka bermacam jenisnya. Ada peserta yang bermutu, yaitu disamping mampu membayar premi, mereka juga memahami dan dapat bekerja sama yang baik dengan perusahaan yang menjamin kesehatan mereka. Jenis kepesertaan dapat dibedakan menjadi dua yaitu, peserta perorangan dan peserta kelompok.

Asuransi komersial ini bertujuan untuk mencari untung, diatur dalam UU No. 2 Tahun 1992 tentang usaha perasuransian. Jumlah peserta pada tahun 2001 adalah 0,3% dari penduduk Indonesia. Premi yang dikenakan sesuai dengan permintaan pasar dan kepesertaannya bersifat sukarela.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepemilikan asuransi kesehatan komersial adalah sebagai berikut :

1. Jenis Kelamin

Jenis kelamin akan berpengaruh kepada risiko kesehatan yang juga akan berpengaruh pada *demand* terhadap asuransi kesehatan (Gani, 1997). Angka kesakitan wanita lebih tinggi daripada laki-laki tetapi angka harapan hidup perempuan lebih tinggi daripada laki-laki (HIAA, 1997).

2. Usia

Usia juga akan berpengaruh kepada risiko kesehatan yang juga berpengaruh kepada *demand* terhadap asuransi kesehatan (Gani, 1997). Seseorang yang berusia tua akan lebih sering sakit dibandingkan dengan yang muda, sehingga risiko sakitnya akan berbeda sehingga akan mempengaruhi

dalam penentuan premi yang akan berpengaruh pada *demand* akan asuransi kesehatan (HIAA, 1997).

3. Pendidikan

Pendidikan akan berpengaruh pada persepsi seseorang terhadap risiko sakit. Seseorang yang pendidikannya lebih tinggi cenderung untuk meningkatkan kesedarannya terhadap kesehatan dan konsekuensinya menggunakan pelayanan kesehatan (www.infokesehatan.com 2003). Pendidikan juga berhubungan dengan gaya hidup dan kelas sosial dalam menentukan pola konsumsi konsumen. Disamping itu, tingkat pendidikan seseorang juga akan mempengaruhi tingkat utilisasi pelayanan kesehatan. Biasanya orang dengan tingkat pendidikan formal lebih tinggi akan mempunyai tingkat pengetahuan akan informasi tentang pelayanan kesehatan yang lebih baik dan pada akhirnya akan mempengaruhi kesehatan seseorang (Zshock, 1979) tingkat pendidikan juga akan menggambarkan tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat itu sendiri (Andersen dan Anderson 1979).

4. Pekerjaan

Pekerjaan akan berpengaruh pada faktor risiko kesehatan. Setiap pekerjaan akan mempunyai faktor risiko yang berbeda. Pekerjaan akan berpengaruh pada premi yang akan dikenakan pada pembeli (HIAA, 1997) sehingga akan mempengaruhi *demand* terhadap asuransi. Variabel ini dapat mengukur kesanggupan seseorang atau sekelompok orang untuk memperoleh pelayanan kesehatan (Zshock, 1979).

5. Penghasilan

Seseorang yang mempunyai kemampuan dan kemauan membayar premi juga akan berhubungan dengan *demand* seseorang terhadap asuransi kesehatan komersial. (Gani, 1995). Besarnya pendapatan atau penghasilan

seseorang dapat mempengaruhi demand terhadap asuransi, dimana dengan semakin meningkatnya pendapatan seseorang maka kemampuan membayar premi akan semakin besar (Feldstein, 1988)

6. Kemungkinan jatuh sakit

Risiko sakit yang timbul dari masalah kesehatan adalah ketidaknyamanan fisik dan mental, pengeluaran biaya kesehatan dan hilangnya produktivitas atau pendapatan karena tidak bisa bekerja. Angka kesakitan suatu wilayah akan menentukan premi asuransi yang akan dikenakan pada calon peserta (HIAA, 1997). Seseorang akan membutuhkan asuransi kesehatan kalau orang tersebut menyadari bahwa ia mempunyai risiko untuk jatuh sakit dan akan mengalami kerugian finansial akibat dari sakit tersebut. Kemungkinan terjadinya jatuh sakit sangat bervariasi antar setiap individu atau kelompok. Seseorang dengan risiko jatuh sakit yang cukup sering secara teoritis akan lebih membutuhkan asuransi dibandingkan dengan orang yang jarang sakit.

7. Promosi

Penawaran dari pihak asuransi disertai dengan janji pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat merupakan salah satu faktor yang menentukan seseorang akan membeli asuransi (Gani, 1997). Dan selera seseorang untuk mengikuti program asuransi kesehatan sangat dipengaruhi oleh paket santunan, promosi dan pengalam peserta dalam berasuransi (Tafal, 1999)

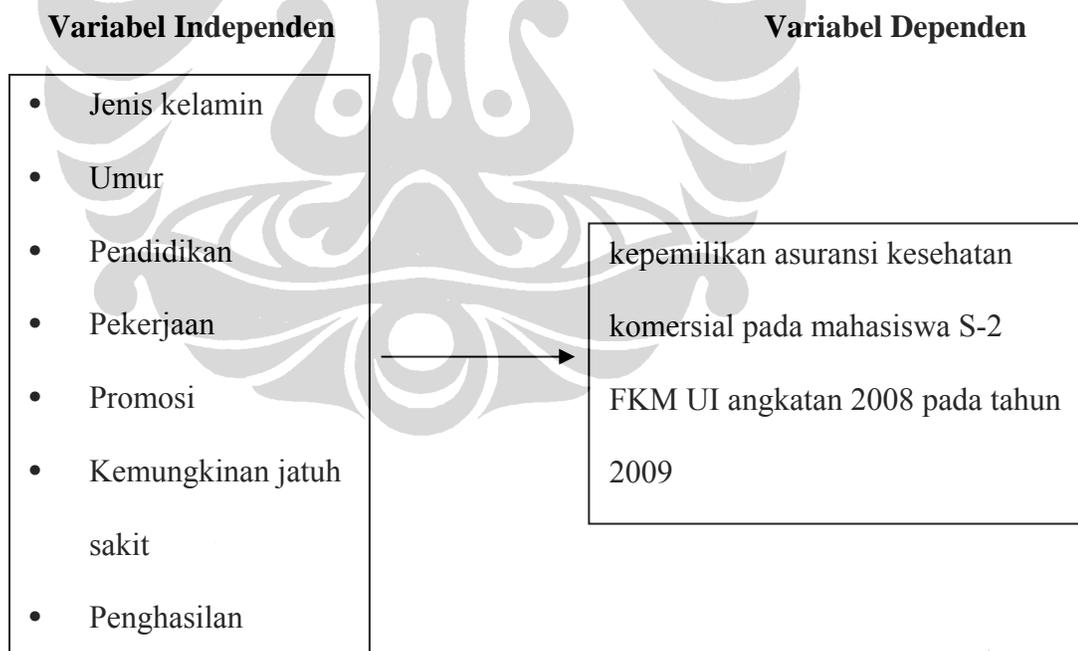
BAB III

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan teori yang telah disebutkan pada bab sebelumnya, peneliti melakukan penyederhanaan dari teori yang ada dan menyesuaikan dengan tujuan dari pelaksanaan penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti lebih menitikberatkan kepada individu-individu yang terlibat dan peneliti tidak melihat dari sisi perusahaan asuransinya.

Bagan 3.1
Kerangka Konsep



3.2 Hipotesis

1. Adanya hubungan antara jenis kelamin dengan kepemilikan asuransi kesehatan komersial pada mahasiswa S-2 FKM UI angkatan 2008 pada tahun 2009.
2. Adanya hubungan antara umur dengan kepemilikan asuransi kesehatan komersial pada mahasiswa S-2 FKM UI angkatan 2008 pada tahun 2009.
3. Adanya hubungan antara pendidikan dengan kepemilikan asuransi kesehatan komersial pada mahasiswa S-2 FKM UI angkatan 2008 pada tahun 2009.
4. Adanya hubungan antara pekerjaan dengan kepemilikan asuransi kesehatan komersial pada mahasiswa S-2 FKM UI angkatan 2008 pada tahun 2009.
5. Adanya hubungan antara promosi asuransi dengan kepemilikan asuransi kesehatan komersial pada mahasiswa S-2 FKM UI angkatan 2008 pada tahun 2009.
6. Adanya hubungan antara penghasilan dengan kepemilikan asuransi kesehatan komersial pada mahasiswa S-2 FKM UI angkatan 2008 pada tahun 2009.
7. Adanya hubungan antara risiko sakit dengan kepemilikan asuransi kesehatan komersial pada mahasiswa S-2 FKM UI angkatan 2008 pada tahun 2009.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1.	kepemilikan asuransi kesehatan komersial	Terdaptarnya responden sebagai salah satu peserta asuransi kesehatan komersial	Pengisian Kuesioner	Kuesioner	1. Memiliki 2. Tidak Memiliki	Ordinal
Variabel Independen						
2.	Jenis kelamin	Perbedaan ciri responden secara biologis yang sudah ada sejak lahir	Pengisian Kuesioner	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
3.	Usia	Lamanya responden hidup mulai dari lahir sampai penelitian dilaksanakan	Pengisian Kuesioner	Kuesioner	1. Muda (<35 tahun) 2. Tua (>34 tahun)	Ordinal
4.	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir responden	Pengisian Kuesioner	Kuesioner	1. S1-Kesehatan 2. S1-NonKesehatan	Nominal
5.	Pekerjaan	Jenis kegiatan yang bermaksud untuk memperoleh penghasilan	Pengisian Kuesioner	Kuesioner	1. Pemerintah 2. Swasta 3. Tidak Bekerja	Nominal
6.	Promosi	Didaptarnya informasi oleh responden	Pengisian	kuesioner	1. Dapat	Ordinal

		tentang asuransi kesehatan komersial	Kuesioner		2. Tidak Dapat	
7.	Kemungkinan jatuh sakit	Kemungkinan responden sakit dalam satu bulan	Pengisian Kuesioner	Kuesioner	1. Jarang (0-1 kali) 2. Sering (>1 kali)	Ordinal
8.	Penghasilan	Sejumlah uang yang didapatkan responden setiap bulannya (gaji pokok+ tunjangan)	Pengisian Kuesioner	Kuesioner	1. Tinggi (> Rp 4.000.000) 2. Rendah (≤ Rp 4.000.000)	Ordinal

