EVALUASI PENENTUAN PREMI ASURANSI KESEHATAN DENGAN METODE PROBABILITAS SAKIT

Studi kasus pada PT. (Persero) Askes Indonesia Regional DKI Jakarta

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi
Program Studi Akuntansi

Oleh :

POPY PERIHARTANTO
NIM : 98 2114 100
NIRM : 980051121303120099

PROGRAM STUDI AKUNTANSI
JURUSAN AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS SANATA DHARMA
YOGYAKARTA
2004

S k r i p s i

EVALUASI PENENTUAN PREMI ASURANSI KESEHATAN DENGAN METODE PROBABILITAS SAKIT

Studi kasus pada PT. (Persero) Askes Indonesia Regional DKI Jakarta

Oleh :

POPY PERIHARTANTI
NIM : 98 2114 100
NIRM : 980051121303120099

Telah disetujui oleh :

Pembimbing I

Drs. G. Anto Listianto, MSA.,Akt. **Tanggal 18 Juni 2004**

Pembimbing II

Dion Desembriarto, SE.,M.Si. **Tanggal 29 Juni 2004**

S k r i p s i

EVALUASI PENENTUAN PREMI ASURANSI KESEHATAN DENGAN METODE PROBABILITAS SAKIT

Studi kasus pada PT. (Persero) Askes Indonesia Regional DKI Jakarta

Dipersiapkan dan ditulis oleh :

Popy Perihartanto

NIM : 982114100

NIRM : 980051121303120099

Telah dipertahankan di depan panitia penguji

Pada tanggal 21 Agustus 2004

Dan dinyatakan memenuhi syarat

Susunan Panitia Penguji

	Nama Lengkap	Tanda Tangan
Ketua	: Firma Salistiyowati., S.E.,M.Si.	.....
Sekretaris	: Lisia Apriani., S.E.,M.Si.,Akt.	.....
Anggota	: Drs. G. Anto Listianto., MSA.,Akt	.....
Anggota	: Dion Desembriarto.,S.E.,M.Si.	.....
Anggota	: Drs. YP. Supardiyono.,M.Si.,Akt	.....

Yogyakarta, 30 Oktober 2004

Fakultas Ekonomi

Universitas Sanata Dharma

Dekan

Drs. Alex Kahu Lantum.,M.S

Motto dan Persembahan

Bumi adalah suatu tempat dimana kita dilahirkan dan berpijak untuk dapat menatap dunia.
Dunia adalah sebuah ruang dan waktu sebagai media untuk kita berkarya dan menjalani hidup.
Hidup adalah suatu kebetulan nyata yang harus dijalani dalam kenyataan.
Namun dalam kenyataan hidup tidak ada satu hal nyata pun yang kekal abadi.
Karena kebenaran, kekekalan dan keabadian adalah milik Allah Bapa Sang Pencipta semata.

(Popy Perie)

Oleh sebab itu,

"Janganlah hendaknya kamu kuatir tentang apapun juga,
tetapi nyatakanlah dalam segala hal keinginanmu kepada Allah dalam doa dan permohonan dalam ucapan syukur." (Filipi 4: 6)

"Dan jikalau seorang mendengarkan perkataan-Ku, tetapi tidak melakukannya,
Aku tidak menjadi hakimnya, sebab Aku datang bukan untuk menghakimi dunia,
melainkan untuk menyelamatkannya." (Yoh 12:47)

Terlahir dari sebuah doa, perjuangan dan pengorbanan skripsi ini saya persembahkan kepada:

- ♥ Tritunggal Maha Kudus serta Bunda Maria
- ♥ Papa F.Surya suka, Mama Djulina Rufina, serta adik-adikku Yessie, Maria dan Arie yang tercinta.
- ♥ Abang Rico (alm 1979) dan Mammy Pelt (alm 2002)

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini tidak memuat karya atau bagian karya orang lain, kecuali yang telah disebutkan dalam kutipan dan daftar pustaka, sebagaimana layaknya karya ilmiah.

Yogyakarta, 21 Agustus 2004

Penulis,

Popy Perihartanto

ABSTRAK

EVALUASI PENENTUAN PREMI ASURANSI KESEHATAN DENGAN METODE PROBABILITAS SAKIT

Studi kasus pada PT. Askes Indonesia Regional DKI Jakarta

POPY PERIHARTANTO
(982114100)
UNIVERSITAS SANATA DHARMA
YOGYAKARTA
2004

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kesesuaian prosedur – prosedur atau langkah – langkah dalam penentuan premi asuransi kesehatan antara prosedur yang digunakan oleh PT. Askes dan prosedur menurut kajian teori. Perusahaan asuransi yang dipilih sebagai tempat penelitian adalah PT. Askes Indonesia Regional DKI Jakarta.

Masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah mengevaluasi apakah penentuan premi asuransi menurut perusahaan sudah sesuai dengan kajian teori, dengan menggunakan metode Probabilitas Sakit. Pertama penulis mendeskripsikan penentuan premi asuransi menurut perusahaan. Langkah kedua adalah mendeskripsikan penentuan premi asuransi menurut kajian teori. Langkah ketiga adalah membandingkan penentuan premi asuransi menurut perusahaan dan menurut kajian teori. Langkah keempat adalah menganalisis sebab-sebab perbedaan prosedur penentuan premi yang digunakan menurut perusahaan dan kajian teori.

Hasil penelitian terhadap prosedur penentuan premi, antara yang digunakan oleh perusahaan dan menurut kajian teori, diperoleh jawaban dari permasalahan sebagai kesimpulan, yaitu prosedur penentuan premi asuransi kesehatan dengan metode probabilitas sakit yang digunakan oleh PT. Askes ialah tidak sesuai dengan prosedur penentuan premi menurut kajian teori.

ABSTRACT

THE EVALUATION ON HEALTH INSURANCE PREMIUM DETERMINATION USING SICK PROBABILITY METHOD

A case study at PT. Askes Indonesia Regional DKI Jakarta

POPY PERIHARTANTO
(982114100)
SANATA DHARMA UNIVERSITY
YOGYAKARTA
2004

This research aimed to understand the appropriateness of procedures in the determination of health insurance premium used by PT. Askes compared to the ones according to theoretical study. The research was a case study at office of PT. Askes Indonesia Regional DKI Jakarta.

The problem discussed in this research was to evaluate and the determination of insurance premium, using The Sick Probability Method. There were 4 steps taken in this analysis. First, describing the determination of insurance premium used by the company. Second step was, describing the determination of insurance premium according to the theoretical study. Third one was, comparing the determination of insurance premium applied by the firm to the rule based on the theoretical study. The last one was, to analyzing the causes of procedure differences between premium determination used by to the company and the one according to the theoretical study.

The result of the research concluded that the determination of health insurance premium with sick probability method used by PT. Askes did not suitable to the rues according to the theoretical study.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Bapa Yang Maha Kasih, karena atas berkat-Nyalah penulis dapat melaksanakan penelitian dan penulisan skripsi ini. Penelitian dan penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana ekonomi pada Fakultas Ekonomi Jurusan Akuntansi Universitas Sanata Dharma.

Selama melakukan penelitian dan penulisan skripsi ini, penulis sungguh merasakan bantuan, dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menghaturkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Drs. Ary Subagyo.,M.Si., selaku Pembantu Rektor III yang telah banyak meluangkan waktu untuk penulis berkonsultasi dan solusi untuk kesulitan yang dihadapi penulis selama perkuliahan
2. Bapak Drs. Alex Kahu Lantum.,M.S., selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Sanata Dharma yang telah membantu kelancaran proses perkuliahan penulis
3. Bapak Drs. G. Anto Listianto.,MSA.,Akt., selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, koreksi, dan tempat penulis berkonsultasi selama penulisan skripsi ini.
4. Bapak Dion Desembriarto.,S.E.,M.Si., selaku Dosen Pembimbing II yang telah banyak memberikan motivasi bagi penulis selama penulisan skripsi ini.

5. Dosen – dosen Fakultas Ekonomi Universitas Sanata Dharma yang telah memberikan perkembangan dalam proses belajar selama penulis kuliah.
6. Staf sekretariat Fakultas Ekonomi dan perpustakaan yang telah memperlancar berbagai urusan akademik dan perkuliahan penulis. (khusus Mas Hastoro).
7. Bapak Dr. Ony Jauhary, selaku staf Bidang Umum PT. Askes Regional DKI Jakarta yang telah meluangkan waktu untuk mengisi kuosioner serta wawancara, dan menyediakan data yang diperlukan selama penulis melakukan penelitian di Kantor PT. Askes Regional DKI Jakarta.
8. Papa, Mama serta adik-adik Njit, Agon dan A`i` tercinta (*You`re All so be Loved*) yang selalu memberikan dukungan doa, moril maupun materil, walaupun anak serta abangnya ini selalu menyusahkan mereka, Maafkan abang ya...
9. My "*Eternal Flame`s Angel*"(Alm)Jekeline Mammy Pelt dan Adek Angela, serta semua yang pernah singgah di hatiku.
10. Selama merantau dari tahun 1995 aku tidak pernah merasa sendirian, karena di dekatku selalu ada sahabat dan saudaraku, mereka: Keluarga besar Dayak Kal-Bar yang di Jogja; SMU Van Lith dan SMU GAMA; Abang2ku yang udah pada di Kal-Bar, Tony dan Ino dua-duanya SIP, Ongkok Mawardi SH, Ashadi Cs, Pian Suka Cs di woro-wari, ayukng-ayukng ka`Gg.Surya, Marbun, Iman Cs dan Brojodento 9 B`Janting, B`Kundus, B`Titus, Om

Robert, B`Loji, Ulang, Flory, Paul, Hill Cs, Shinta mey2, Ivo (ManisPahit perjalananku); Urwar Peter R dan Axle (Maluku); Luis Osok sek, Derek Takupas, Sahtar Sagala, Hans (thank`s kebersamaannya); semua warga kaliwaru 807: Gepenk(guru PS ku), Kevin(thank`s dasinya); Jeng Yoky, Apung, Johan,Rama (thank`s dimensi2 nya guys, kapan dugem lagi),serta semua yang tidak dimasukkan nama-namanya karena keterbatasan tempat.

I`m Just Nothing Without You`ll Guys

11. Bapak-bapak dan Ibu-ibu kost serta warung makan yang telah bersedia memberikan hutang-hutang untuk kost maupun makan, selama penulis di Jogja, "*matur nuwun njeh*", mohon maaf jika ada yang belum sempat penulis bayar hutangnya.
12. Teman-teman selama kuliah Akt B`98 maupun selama kost yang telah dengan sabarnya menanti penulis untuk membayar hutang yang penulis pinjam, kalau uang kiriman orang tua penulis habis sebelum bulan habis.

Skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis sangat terbuka dan berterima kasih atas segala masukan, saran dan kritik yang bersifat membangun. Akhirnya, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak pembaca.

Yogyakarta, 30 Oktober 2004

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN MOTO DAN PERSEMBAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Batasan Masalah	3
C. Rumusan Masalah	3
D. Tujuan Penelitian	3
E. Manfaat Penelitian	4
BAB II LANDASAN TEORI	5
A. Asuransi Secara Umum	5
B. Tujuan Asuransi	8

UNIVERSITAS SANATA DHARMA PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

C. Prinsip-prinsip Pertanggungan Asuransi 9

D. Asuransi Kesehatan 11

E. Premi 15

F. Arti Penting Harga 17

G. Metode Probabilitas Sakit 19

H. Polis Asuransi 22

BAB III METODOLOGI PENELITIAN 27

A. Jenis Penelitian 27

B. Tempat dan Waktu Penelitian 27

C. Subjek dan Objek Penelitian 27

D. Data yang Dibutuhkan 28

E. Teknik Pengumpulan Data 29

F. Teknik Analisis Data 29

BAB IV GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN 35

A. Sejarah Berdirinya PT. Askes 35

B. Lokasi Penelitian 39

C. Bentuk Perusahaan 39

D. Visi dan Misi PT. Askes 39

E. Tindak Lanjut Visi dan Misi 41

F. Struktur Organisasi 42

G. Kepesertaan 43

H. Ruang Lingkup Pelayanan 44

I. Hal-hal yang Tidak Menjadi Tanggungan 47

J. Produk-produk PT. Askes 47

K. Pengisian Surat Permintaan Asuransi 48

L. Permintaan Khusus 49

M. Penilaian Perusahaan Calon Peserta 49

N. Strategi Pemasaran Perusahaan 50

O. Ketidak Cukupan Premi 51

BAB V HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA 53

A. Deskripsi Data 53

1. Prosedur Penetuan Besar Premi Menurut Perusahaan 54

2. Prosedur Penetuan Besar Premi Menurut Kajian Teori 58

B. Analisis Data 59

1. Perbedaan Prosedur Menurut Perusahaan dan Teori 60

2. Persamaan Prosedur Menurut Perusahaan dan Teori 62

BAB VI PENUTUP 64

A. Kesimpulan 64

B. Keterbatasan Penelitian 65

C. Saran 66

DAFTAR PUSTAKA 67

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel V.1. Besaran Rate Utilisasi dan Unic Medic Cost 55

Tabel V.2. Perbedaan dan Persamaan Prosedur Penentuan Besar Premi Menurut Perusahaan dan Kajian Teori 59

Tabel V.3. Kisaran Angka Probabilitas dan Proporsi Nasional Per Tingkat Pelayanan 62

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dengan kian menggelambung jumlah utang luar negeri pemerintah dan swasta, serta pendapatan negara yang terbatas dari sumber-sumber konvensional seperti pajak dan sumber daya alam, maka peranan asuransi menjadi semakin penting dalam memelihara kualitas hidup masyarakat Indonesia yang akan datang, jika dilihat dari risiko-risiko yang akan diakibatkan dari masalah-masalah diatas. Hal itu karena asuransi merupakan sumber dana yang sangat potensial yang dapat digalang untuk pemeliharaan kualitas hidup masyarakat. Selain itu, asuransi merupakan mekanisme pengelolaan risiko yang tidak pernah bisa kita ketahui (*unpredictable*) dan tidak teratur, menjadi peristiwa yang dapat dikendalikan, direncanakan dan diatur.

Pada kehidupan yang nyata, sejak manusia lahir sampai meninggal, hidup kita dikelilingi oleh risiko. Kita tidak bisa menolak dan menghindari risiko melainkan kita harus terus menghadapi dan mengatasi risiko tersebut. "Personal risk is a part of everyday life". (Numan, 1984:9), atau risiko pribadi adalah bagian dari kehidupan sehari-hari. Salah satu alat atau cara mengatasi risiko tersebut ialah dengan berasuransi, misalnya asuransi jiwa, asuransi kesehatan, asuransi pendidikan, asuransi kerugian dan banyak lagi jenis-jenis asuransi yang lain.

Jika dilihat sekilas sejarah perasuransian di Indonesia, sejak jaman dahulu paham gotong royong sudah tertanam dikalangan masyarakat Indonesia, Hal tersebut

dilakukan dengan mendirikan perkumpulan-perkumpulan kematian, keagamaan dan sosial dikalangan masyarakat kota maupun desa. Melalui perkumpulan-perkumpulan tersebut, masyarakat menciptakan perlindungan (proteksi) terhadap risiko-risiko kematian, risiko sakit, risiko pailit dan risiko-risiko keagamaan serta risiko-risiko sosial yang lain.

Seiring dengan perkembangan jaman, setiap orang menuntut hal yang sama, yaitu pemeliharaan dan peningkatan kualitas hidup, maka baik pihak pemerintah maupun swasta berusaha untuk menyediakan fasilitas untuk mengatasi dan mengantisipasi permasalahan-permasalahan serta risiko-risiko seiring dengan tuntutan masyarakat jaman sekarang. Salah satu fasilitas tersebut ialah perusahaan asuransi. Penentuan jumlah premi yang harus dibayarkan oleh pihak yang ditanggung atas pelayanan jasa ini, dilakukan berdasarkan besar biaya-biaya yang diperlukan oleh perusahaan untuk memenuhi fasilitas tersebut.

Dengan melihat masalah penentuan premi asuransi yang sangat penting bagi operasional dan kelangsungan hidup perusahaan asuransi, maka penelitian ini berusaha untuk mengetahui kesesuaian prosedur dan besar tingkat premi yang ditentukan oleh PT. Askes, dibanding dengan kajian teori, secara khusus dengan metode probabilitas sakit. Berdasarkan alasan-alasan tersebut diatas maka penelitian ini mengangkat judul "Evaluasi Penentuan Premi Asuransi Kesehatan Dengan Metode Probabilitas Sakit, Studi kasus pada PT. Askes Indonesia.

B. Batasan Masalah

Terdapat berbagai masalah yang berkaitan dengan asuransi yang dapat dianalisis, tetapi fokus permasalahan yang akan dianalisis oleh penulis dibatasi pada pengevaluasian prosedur-prosedur atau langkah-langkah penentuan tingkat premi asuransi kesehatan dengan metode probabilitas sakit, yang digunakan atau diberlakukan oleh PT. Askes.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka masalah yang akan dianalisis, yaitu: Apakah prosedur penentuan tingkat premi asuransi yang digunakan atau yang diberlakukan oleh PT. Askes, dengan menggunakan metode probabilitas sakit sudah sesuai dengan kajian teori ?

D. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kesesuaian prosedur-prosedur atau langkah-langkah, serta penghitungan penentuan tingkat premi asuransi yang berlaku atau yang digunakan oleh PT. Askes dibandingkan dengan prosedur-prosedur menurut kajian teori.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Perusahaan

   Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi perusahaan, dalam kebijakannya menentukan tingkat premi asuransi yang digunakan atau diberlakukan.

2. Bagi Universitas Sanata Dharma.

   Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan referensi bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian sejenis, serta dapat menambah koleksi kepustakaan.

3. Bagi Penulis

   Dengan dilakukan penelitian ini, penulis dapat menerapkan teori yang telah diterima dibangku kuliah, serta dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan dan pengalaman.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Asuransi Secara Umum

Di Indonesia, istilah asuransi sama dengan istilah pertanggungan. Pemakaian kedua istilah itu tampaknya mengikuti istilah dalam bahasa Belanda, yaitu *assurantie* (asuransi) dan *verzekering* (pertanggungan).

Asuransi itu dapat didefinisikan sebagai suatu alat sosial untuk mengurangi risiko dengan menggabungkan unit-unit *exposures* yang cukup jumlahnya untuk membuat kerugian-kerugian individual mereka secara bersama dapat diramalkan. Definisi ini mengandung arti bahwa ketidakpastian dikurangi dan juga kerugian dibagi rata. (Hasymi, 1981:36)

Menurut pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD), asuransi mempunyai pengertaian sebagai berikut :

> "Asuransi atau pertanggungan ialah suatu persetujuan, dimana penanggung mengikat diri kepada tertanggung, dengan mendapat premi, untuk mengganti kerugian karena kehilangan, kerugian, atau tidak diperolehnya keuntungan yang diharapkan, yang dapat diderita karena peristiwa yang tidak diketahui lebih dahulu".

Masih menurut pengertian otentik pasal 246 KUHD, ada 4 unsur inti yang terlibat dalam asuransi, yaitu:

1. Penanggung (*insurer*), yaitu yang memberikan proteksi.

2. Tertanggung (*insured*), yaitu ang menerima proteksi.
3. Peristiwa (*accident*), yaitu sesuatu yang tidak diduga atau tidak diketahui sebelumnya, peristiwa yang dapat menimbulkan kerugian.
4. Kepentingan (*interest*), yaitu yang diasuransikan, yang mungkin akan mengalami kerugian disebabkan oleh peristiwa itu.

Pengertian asuransi menurut faham ekonomi, ialah: (Purba, 1992:40).

> "Asuransi merupakan suatu lembaga keuangan, sebab melalui asuransi, dapat dihimpun dana besar, dan dapat digunakan untuk membiayai pembangunan, disamping bermanfaat bagi masyarakat yang berpatisipasi dalam bisnis asuransi, karena sesungguhnya asuransi memberikan perlindungan (proteksi) atas kerugian keuangan (*financial loss*), yang ditimbulkan oleh peristiwa yang tidak diduga sebelumnya (*fortuitious event*).

Sedangkan pengertian "Lembaga Keuangan" menurut surat Keputusan Mentri Keuangan Republik Indonesia No. 792 Tahun 1990 ialah semua badan yang kegiatannya dibidang keuangan, melakukan penghimpunan dan penyaluran dana kepada masyarakat terutama guna membiayai investasi perusahaan.

Jika dilihat dari sudut pandangan orang yang ditanggung, asuransi ialah: (Hasymi, 1981:36).

> "Alat yang memungkinkannya menukar (*substitute*) biaya kecil tertentu (premi) dengan kerugian besar yang belum tentu (sampai sejumlah asuransi) dibawah suatu perjanjian dimana mereka (yang banyak) yang beruntung lolos

dari kerugian, akan membantu mereka (yang sedikit) yang tidak beruntung dengan mengganti kerugian yang mereka derita".

Hal – hal yang perlu mendapat perhatian dalam asuransi (pertanggungan), ialah sebagai berikut : (Supardjono, 1999:8).

1. Penanggung dan Tertanggung

   Pihak penanggung (perusahaan asauransi) dan tertanggung (orang atau badan yang mengalihkan risiko kepada perusahaan asuransi) terikat suatu perjanjian timbal balik. Oleh karena itu perlu ada kesepakatan antara kedua belah pihak mengenai syarat – syarat yang berlaku dalam pertanggungan atau asuransi.

2. Risiko

   Penggeseran risiko dari tertanggung kepada penanggung terjadi karena pihak tertanggung tidak mampu menghadapi bahaya yang menimbulkan kerugian atas benda miliknya atau mengancam jiwanya. Dengan adanya perjanjian pertanggungan, tertanggung merasa aman karena ia akan mendapatkan ganti rugi jika terjadi bahaya yang menimbulkan kerugian.

3. Premi

   Dalam petanggungan, penanggung bersedia menanggung risiko dengan menerima premi sebagai imbalannya. Risiko yang ditanggung oleh penanggung dan premi yang dibayar oleh tertanggung merupakan suatu asas perseimbangan. Hal ini memegang peranan penting dalam realisasi pembayaran ganti rugi apabila terjadi peristiwa yang dipertanggungkan.

4. Peristiwa yang Tidak Tentu

Peristiwa dalam asuransi ialah peristiwa yang tidak dapat diduga sebelumnya dan tidak diharrapkan terjadi pada appa yang dipertanggungkan.

5. Ganti Kerugian

Apabila peristiwa yang tidak tentu itu benar-benar terjadi, bukan unsur kesengajaan maka penanggung berkewajiban membayar ganti kerugian. Sebaliknya apabila tidak terjadi sesuatu, maka penanggung bebas dari kewajiban membayar kerugian dan premi yang diterima merupakan keuntungannya.

B. Tujuan Asuransi

Asuransi secara umum bertujuan untuk meratakan beban kerugian dengan cara menggunakan dana-dana yang disumbangkan oleh para anggota kelompok itu untuk pembayarannya (Supardjono, 1999:13). Tujuan asuransi dapat dibedakan dari sudut pandang pihak tertanggung dan pihak perusahaan asuransi seperti berikut ini:

a. Tujuan pihak tertanggung, ialah:

1. Menghindari kemungkinan kerugian yang lebih luas
2. Mendapat ganti rugi dari perusahaan asuransi bila terjadi musibah yang merugikan.
3. Menggeser kemungkinan risiko kepada pihak lain.
4. Memperkecil kemungkinan kerugian yang diderita.

b. Tujuan pihak perusahaan asuransi, ialah:

1. Memberikan perlindungan terhadap kemungkinan kerugian yang diderita tertanggung.
2. Memberikan dorongan kearah perkembangan perekonomian yang lebih maju.
3. Menhhilangkan keragu-raguan bagi usahawan dalam menjalankan usaha atau pekerjaannnya
4. Menjamin penanaman modal para investor
5. Memperoleh hasil berupa premi atas imbalan jasa yang diberikan.

Jadi tujuan umum penanggung tidak berbeda dari tujuan umum suatu perusahaan, yaitu memperoleh keuntungan, disamping menyediakan lapangan kerja bila penanggung membutuhkan karyawan. (Purba, 1992:56).

C. Prinsip – Prinsip Pertanggungan Asuransi.

Menurut Supardjono prinsip – prinsip pertanggungan asuransi ialah sebagai berikut : (Supardjono, 1999:9)

1. Prinsip Indemnitas (*Indemnity*)

   Asuransi ialah kontrak indemnitas atau perjanjian penggantian kerugian

2. Prinsip Kepentingan yang Dapat Diasuransikan

   Jika suatu kejadian dapat menimbulkan kerugian bagi seseorang, maka orang itu mempunyai suatu kepentingan yang dapat diasuransikan, namun apabila

orang tersebut tidak menghadapi risiko, maka orang itu tidak mempunyai kepentingan yang dapat diasuransikan.

3. Prinsip Subrogasi

   Prinsip subrogasi ialah prinsip yang memberi hak kepada penanggung yang telah membayar ganti kerugian. Segala hak tertanggung terhadap pihak ketiga berkenaan dengan terjadinya kerugian itu.

4. Prinsip Jaminan

   Bila penanggung hendak menerima risiko dari tertanggung, dia harus memperoleh keterangan yang jelas mengenai risiko tersebut agar dapat membuat keputusan.

5. Prinsip Representatif

   Bila tertanggung membeli polis asuransi, ia akan memberikan keterangan mengenai risiko yang diasuransikannya. Keterangan ini dinamakan representatif.

6. Prinsip Penyembunyian Bagian dari Prinsip Beritikad Baik

   Jika tertanggung tidak mengungkapkan fakta pokok risiko yang diketahuinya berarti tertanggung menyembunyikan fakta pokok.

7. Prinsip Keagenan

   Usaha memasarkan asuransi diselenggarakan melalui agen – agen.

8. Prisip Etiket Baik

   Pada umumnya permohonan penutupan asuransi mempunyai keharusan untuk memberitahukan dan menjelaskan kepada penanggung semua fakta dan

kondisi yang dapat mempengaruhi penanggung dalam mempertimbangkan penerimaan atas asuransi yang sedang diusulkan.

D. Asuransi Kesehatan

Asuransi kesehatan merupakan pelimpahan risiko (*risks shifting*) oleh tertanggung kepada penanggung agar kerugian finansial yang diderita oleh tertanggung karena serangan penyakit, dijamin oleh penanggung. (Radiks Purba,1992:356).

Asuransi kesehatan bertujuan untuk membayar biaya rumah sakit, biaya pengobatan atau biaya perawatan, dan mengganti kerugian tertanggung atas hilangnya penghasilan karena cedera akibat kecelakaan atau penyakit. (Supardjono,1999:224). Asuransi kesehatan merupakan perjanjian pertanggungan terhadap dua kerugian ekonomi utama, yaitu: (Mehr, 1986:381)

1. Biaya untuk perawatan kesehatan
2. Kehilangan pendapatan karena tidak bisa bekerja, yang disebabkan oleh cedera atau sakit.

Asuransi kesehatan membantu membayar biaya Rumah Sakit dan biaya kesehatan, serta menututpkerugian kehilangan pendapatan yang timbul karena kecelakaan yang menyebabkan cedera atau sakit.

Dengan kata lain, asuransi kesehatan tidak menanggung berkurang atau kehilangan nilai ekonomi seorang tertanggung karena diserang oleh penyakit, tetapi hanya menanggung kerugian finansial yang ditimbulkan oleh serangan penyakit,

yaitu untuk mengganti biaya pengobatan, perawatan dan biaya-biaya lain dalam rangka menyembuhkan penyakitnya, sekalipun tertanggung tidak jadi sembuh (mati). Jadi asuransi kesehatan dapat digolongkan kedalam asuransi kerugian. (Purba, 1992:356).

Beberapa karakteristik asuransi kerugian ialah : (PSAK, 1996: No.28.1)

a. Usaha asuransi kerugian merupakan suatu sistem proteksi menghadapi resiko kerugian keuangan dan sekaligus merupakan upaya penghimpunan dana masyarakat;
b. Pertanggungan keuangan kepada para tertanggung mempengaruhi penyajian laporan keuangan;
c. Laporan keuangan sangat dipengaruhi oleh unsur estimasi, misalnya estimasi jumlah premi yang belum merupakan pendapatan (unearned premium), estimasi jumlah klaim, termasuk jumlah klaim yang belum terjadi namun belum dilaporkan (incurred but not reported claims). Dalam menghitung tingkat premi, usaha asuransi kerugian menggunankan asumsi tingkat risiko dan beban;
d. Pihak tertanggung (pembeli asuransi) membayar premi asuransi terlebih dulu kepada perusahaan asuransi sebelum peristiwa yang menimbulkan kerugian yang diperjanjikan terjadi. Pembayaran premi tersebut merupakan pendapatan (revenue) bagi perusahaan asuransi. Pada saat kontrak asuransi disetujui, pperusahaan asuransi biasanya belum mengetahui apakah ia akan membayar klaim asuransi, berapas besar pembayaran itu, dan kalau terjadi, kapan

terjadinya. Kontrak asuransi kerugian pada umumnya bersifat jangka pendek. Hal- hal tersebut akan berpengaruh pada masalah pengakuan pendapatan dan pengukuran beban;

e. Jumlah premi yang belum merupakan pendapatan, dan jumlah klaim, termasuk jumlah klaim yang terjadi namun belum dilaporkan, diestimasi dengan menggunakan metode tertentu;

f. Peraturan perundangan dibidang perasuransian mewajibkan perusahaan asuransi kerugian memenuhi ketentuan kesehatan keuangan misalnya tingkat solvabiliatas.

Terdapat tiga tipe prinsip asuransi kesehatan, ialah : (Williams, 1984:211)

1. Dasar
2. Kesehatan yang utama
3. Ketidakmampuan menghasilkan pendapatan

Dengan kata lain asuransi kesehatan memiliki tiga tipe prinsip, yaitu prinsip dasar ialah bahwa asuransi kesehatan itu menanggung semua biaya perawatan kesehatan seseorang. Yang kedua yaitu prinsip medis yang utama, ialah bahwa asuransi kesehatan itu hanya menanggung biaya medis yang utama (misal biaya operasi saja atau biaya obat saja). Yang ketiga yaitu prinsip ketidakmampuan seseorang untuk bekerja disebabkan penyakit yang ia derita atau kehilangan pendapatan yang desebabkan oleh sakit, ialah bahwa asurasni kesehatan menanggung besar kehilangan pendapatan seseorang yang disebabkan sakit.

Jenis – jenis kerugian yang ditutup oleh perusahaan asuransi kesehatan meliputi hal-hal berikut ini : (Supardjono, 1999:226-227).

1. Kehilangan penghasilan

Baik polis kecelakaan maupun polis penyakit memberikan sejumlah uang mingguan kepada tertanggung, jika tertanggung mejadi tidak mampu bekerja karena cedera akibat kecelakaan atau akibat penyakit.

2. Kehilangan jiwa, penglihatan, atau angota badan

Pada polis kecelakaan menetapkan sejumlah uang yang harus dibayarkan kepada pihak yang berkepentingan tertentu apabila tertanggung meninggal akibat kecelakaan. Polis kecelakaan juga pada umumnya menetapkan pembayaran tertentu untuk kehilangan anggota badan atau penglihatan akibat kecelakaan.

3. Kerugian biaya

Polis asuransi kesehatan meliputi polis rumah sakit sederhana sampai pada polis media utama. Polis rumah sakit sederhana yang hanya membayarkan sejumlah uang terbatas perhari untuk kamar rumah sakit itu. Sedangkan polis media utama yang menanggung sebagian besar biaya pengobatan kecelakaan atau penyakit.

Asuransi kesehatan merupakan cara untuk mengatasi risiko dan ketidakpastian peristiwa sakit serta implikasi biaya-biaya yang diakibatkannya. Asuransi kesehatan mengubah peristiwa tidak pasti dan sulit diramalkan menjadi peristiwa yang pasti dan terencana. Asuransi membantu mengurangi risiko perorangan menjadi risiko sekelompok orang dengan cara perangkuman risiko (*risk pooling*). Untuk mengubah peristiwa yang tidak dapat diprediksi menjadi terprediksi, anggota membayar

sejumlah uang yang relatif kecil namun teratur (premi) kepada lembaga asuransi.(Murti, 2000:22).

E. Premi

Kehadiran industri asuransi merupakan hal yang rasional dan tidak terelakkan pada situasi dimana sebagian besar pengusaha dan anggota masyarakat memiliki kecenderunagn umum untuk menghindari atau mengalihkan risiko kerugian keuangan. Industri asuransi yang mengambil alih atau menanggung sebagian risiko tersebut, dan untuk itu pengusaha atau pihak tertanggung harus membayar premi asuransi. (PSAK, 1996: No.28.1).

Menurut pengertian umum, premi (Purba, 1992:105) ialah sesuatu yang diberikan sebagai hadiah atau derma, atau sesuatu yang dibayarkan ekstra sebagai pendorong atau perancang, atau sesuatu pembayaran tambahan diatas pembayaran normal.

Dalam skope asuransi, premi merupakan: (Purba,1992:105)

1. Imbalan jasa atas jaminan yang diberikan oleh penanggung kepada tertanggung untuk mengganti kerugian yang mungkin diderita oleh tertanggung.
2. Imbalan jasa atas jaminan perlindungan yang diberikan oleh penanggung kepada tertanggung dengan menyediakan sejumlah uang (*benefit*) terhadap risiko sakit, risiko hari tua maupun risiko kematian.

Jadi berdasarkan 2 deskriptif dari premi asuransi diatas, dapat diambil kesimpulan (Murti, 2000:119) bahwa asuransi itu merupakan produk ekonomi, dan premi itu tidak lain ialah harga dari produk itu. Sebagaimana barang-barang ekonomi lainnya, harga merupakan determinan penting yang menentukan permintaan konsumen. Semakin tinggi harga, semakin sedikit permintaan akan asuransi.

Jumlah premi yang dibayar penanggung harus memperhitungkan juga biaya yang bersangkutan dengan pertanggungan tersebut. Adapun perincian yang dapat dikalkulasikan dalam jumlah premi itu, ialah : (Supardjono, 1999:40).

1. Jumlah persentase dari jumlah yang dipertanggungkan.
2. Jumlah biaya – biaya yang dikeluarkan oleh penanggung seperti biaya polis dan biaya materai.
3. Kurtasi untuk perantara apabila pertanggungan yang diadakan melalui perantara seperti agen atau makelar.
4. Keuntungan bagi penanggung dan jumlah dana cadangan.

Sebenarnya terdapat 2 pendekatan atau metode dalam penentuan tingkat premi asuransi kesehatan, yaitu : (Murti, 2000:119).

1. Probabilitas sakit
2. Utilisasi pelayanan kesehatan, yaitu suatu metode penentuan premi dengan menggunakan angka kapitasi. Angka kapitasi ialah biaya kesehatan rata-rata per kepala per bulan.

Penulis memilih metode probabilitas sakit dengan alasan banyak perusahaan asuransi swasta yang menggunakan metode tersebut (termasuk perusahaan asuransi

penggantian kerugian atau indemnitas), serta karena metode tersebut dapat diperkirakan secara statistik.

F. Arti Penting Harga

Ketika berbicara tentang premi,maka hal itu sama dengan berbicara tentang harga dari sebuah produk, karena premi tidak lain ialah harga dari produk asuransi.

Harga dapat diungkapkan dengan berbagai istilah, misalnya : tarif, sewa, bunga, premium, komisi, upah, gaji,dan sebagainya. Dari sudut pandang pemasaran, harga merupakan satuan moneter atau ukuran lainnya (termasuk barang dan jasa lainnya) yang ditukarkan agar memperoleh hak kepemilikan atau penggunaan suatu barang atau jasa. Pengertian ini sejalan dengan konsep pertukaran (exchange) dalam pemasaran. (Tjiptono, 1995:118)

Harga ialah sejumlah uang yang dibutuhkan untuk mendapatkan sejumlah kombinasi dari produk dan pelayanannya. (Basu swasta dan Irawan, 1985:241)

Sedangakan pengertian harga menurut Winardi (1991:10) ialah jumlah nilai yang dipertukarkan para konsumen untuk mencapai manfaat penggunaan barang-barang atau jasa-jasa.

Harga merupakan salah satu kekuatan penting dalam perekonomiam yang berorientasi pada pasar, dalam hal ini harga sering kali menjadi faktor penentu didalam keputusan pembelian. Harga jual juga merupakan salah satu unsur penting dalam menentukan bagian pasar dan tingkat keuntungan perusahaan.

Harga jual ialah jumlah moneter yang dibebankan oleh suatu unit usaha kepada pembeli atau pelanggan atas baranga atau jasa yang dijual atau diserahkan. (Supriyono, 1989:332).

Adapun tujuan penentuan harga jual menurut Basu Swasta (1984:148) ialah:

1. Alat untuk mencapai tujuan perusahaan.
2. Mendapatkan laba maksimum.
3. Mendapatkan pengembalian investasi yang ditargetkan atau pengembalian pada penjualan bersih.
4. Mencegah atau mengurangi persaingan.
5. Mempertahankan atau memperbaiki *Market Share.*

Harga memiliki dua peranan utama dalam proses pengambilan keputusan para pembeli, yaitu: (Tjiptono, 1995:119-120)

1. Peranan alokasi dari harga , yaitu fungsi harga dalam membantu para pembeli untuk memutuskan cara memoperoleh manfaat atau utilitas tertinggi yang diharapkan berdasarkan kekuatan membelinya. Dengan demikian adanya harga dapat membantu para pembeli untuk memutuskan cara mengalokasikan kekuatan membelinya pada berbagai jenis barang dan jasa. Pembeli membandingkan harga dari berbagai alternatif yang tersedia, kemudian memutuskan alokasi dana yang dikehendaki.
2. Peranan informasi dari harga, yaitu fungsi harga dalam mendidik konsumen mengenai faktor-faktor produk, seperti kualitas. Hal ini terutama bermanfaat dalam situasi dimana pembeli mengalami kesulitan

untuk menilai faktor produk atau manfaatnya secara objektif. Persepsi yang sering berlaku ialah bahwa harga yang mahal mencerminkan kualitas yang tinggi.

Secara garis besar tujuan kebijakan harga dapat digolongkan menjadi dua kelompok, yaitu: memperoleh laba sebagai tujuan dari perusahaan dan memperoleh suatu manfaat bukan laba.

Metode penetapan harga jual ialah alat untuk mencapai tujuan perusahaan. Oleh karena itu metode atau kombinasi metode mana yang dipilih oleh manajer yang bersangkutan, akan banyak tergantung dari tujuan apa yang ingin dicapai perusahaan dengan kebijakan harga jual yang mereka susun, baik untuk jangka pendek ataupun jangka panjang. (Sutojo, 1998:140-141).

Metode penentuan harga jual dalam hal produk asuransi yaitu premi, yang salah satu metode penentuan harga jual produk asuransi atau premi tersebut ialah metode probabilitas sakit yaitu metode yang menghitung kemungkinan seseorang untuk terserang suatu penyakit dengan hukum probabilitas. (Murti, 2000:120).

G. Metode Probabilitas Sakit

Tingkat premi keanggotaan perorangan asuransi kesehatan ditentukan berdasarkan probabilitas sakit peserta yang dapat diperkirakan secara statistik, lazim disebut aktuarial. Penentuan premi, dilakukan dengan cara mengenali riwayat individu yang disebut *Experience rating*, maksudnya ialah penentuan tingkat premi perorangan pada metode ini didasarkan pada penilaian tentang umur, riwayat

penyakit masa lampau, riwayat keluarga, riwayat lingkungan, perilaku dan gaya hidup, untuk mengetahui faktor–faktor risiko pada individu tersebut. Misalnya seseorang mempunyai kebiasaan merokok, tentu ia mempunyai risiko untuk sakit TBC, atau misal seseorang yang orang tuanya mempunyai penyakit asma, tentu seseorang tersebut mempunyai risiko untuk menderita sakit asma juga, karena penyakit asma tersebut merupakan penyakit keturunan. Karena probabilitas sakit satu peserta dengan peserta yang lain berbeda, maka besar premi berdasarkan *experience rating* akan berlainan pula antara satu peserta dengan peserta yang lain (Murti, 2000:120).

Rumus menentukan tingkat premi dengan metode probabilitas atau risiko sakit menurut Murti (2000) ialah:

$$\alpha = p + \frac{t}{q}$$

Keterangan :

α = tingkat premi

p = probabilitas sakit

t = biaya transaksi (biaya muatan) yang dihadapi perusahaan asuransi

q = besarnya penggantian untuk biaya medis

a. Menghitung probabilitas sakit (p)

Untuk menghitung probabilitas sakit (p), terdapat 2 tahap yang akan digunakan, yaitu :

a.1. Menghitung Probabilitas Sakit (*p*), Menggunakan *Cumulative Incidence* (CI).

Cumulative Incidence (CI), yakni proporsi kasus baru penyakit yang menjadi perhatian penelitian (misalnya penyakit A) pada populasi dalam risiko satu periode, terhadap populasi dalam risiko pada periode itu, misalnya kita asumsikan penyakit diare di kota Yogyakarta pada anak yang berusia antara 5-9 tahun, terhadap populasi yang mempunyai kemungkinan untuk terkena penyakit tersebut (misalnya karena mempunyai kebiasaan makan sembarangan dan tidak bersih). Probabilitas tersebut disebut probabilitas empiris, yaitu menggunakan populasi studi (sampel) dalam jumlah yang dapat diperbesar sampai tidak terbatas dan penarikan kesimpulan diperoleh dari perhitungan pada data hasil studi (sampel).

a.2. Setelah diperoleh informasi tentang probabilitas empiris sejumlah hasil studi, maka langkah selanjutnya untuk memperkirakan probabilitas dari kombinasi (*case-mix*) penyakit-penyakit tersebut akan digunakan hukum-hukum probabilitas (probabilitas teoretis). Dengan cara demikian, kita dapat membuat estimasi tentang probabilitas individu untuk terkena suatu penyakit tertentu. Probabilitas yang tidak diperoleh secara langsung dari probabilitas empiris tersebut disebut probabilitas teoretis, (Budiyuwono,1996:28-33) yaitu hukum pergandaan probabilitas (*multiplication law of probability*) dan hukum pertambahan probabilitas (*addition law of probability*), yang membagi menjadi peristiwa independen, apabila peristiwa yang satu tidak

mempengaruhi peristiwa yang lain, dan dependen apabila peristiwa yang satu dipengaruhi atau tergantung pada peristiwa yang lain. Asuransi kesehatan menggunakan kedua aliran probabilitas tersebut, baik probabilitas empiris maupun probabilitas teoretis. (Murti, 2000:120).

Prosedur selanjutnya menurut Murti ialah:

b. Menentukan tingkat biaya transaksi atau biaya muatan yang dihadapi perusahaan asuransi (t).

   Biaya transaksi atau biaya muatan ialah biaya administrasi perusahaan apabila seseorang mendaftarkan diri sebagai peserta asuransi kesehatan dan juga merupakan biaya operasional perusahaan.

c. Menentukan besar penggantian untuk biaya medis (q).

   Biaya medis ialah besar biaya yang dibutuhkan untuk suatu tindakan medis, misalnya biaya suntikan, biaya obat, periksa darah, operasi ringan atau operasi berat.

d. Menentukan besar premi yang harus dibayar oleh tertanggung, dilakukan dengan rumus : $\alpha.q$ (tingkat premi $\times$ besar penggantian biaya medis).

G. Polis Asuransi

Didalam setiap perjanjian, perlu dibuat bukti tertulis atau surat perjanjian antara pihak-pihak yang mengadakan perjanjian. Bukti tertulis untuk perjanjian asuransi disebut polis, dimana besarnya jumlah premi yang harus dibayarkan oleh

pihak tertanggung dan hal-hal lain yang berhubungan dengan perjanjian asuransi antara pihak penanggung dan tertanggung, tercantum dengan tegas dan jelas didalam polis tersebut. (Purba,1992:59).

a. Pengertian umum polis asuransi ialah dokumen yang memuat kontrak asuransinya, yang isinya menyatakan hak-hak dan kewajiban-kewajiban antara pihak yang ditanggung dan pihak yang menanggung atau perusahaan, serta deklarasi, perjanjian pertanggungan, pengecualian dan syarat-syarat dari pihak-pihak yang membuat kontrak tersebut.(A.Hasymi, 1981:117).

b. Sedang pengertian otentik polis asuransi (UU no.2 tahun 1992) ialah:

Pertanggungan harus diadakan secara tertulis dengan akta, yang dinamakan polis (pasal 255 KUHD). Pembuatan persetujuan mewajibkan penanggung untuk menandatangani polis dan menyerahkannya kepada tertanggung dalam jangka waktu tertentu (pasal 257 KUHD).

Penanggung harus menyerahkan polis kepada tertanggung dalam jangka waktu sebagai berikut:

1. Bila perjanjian dibuat seketika dan langsung antara penanggung dan tertanggung, maka polis yang telah ditandatangani oleh penanggung harus diserahkannya kepada tertanggung dalam tempo 24 jam (pasal 259 KUHD).
2. Jika pertanggungan dilakukan melalui makelar asuransi (broker), maka polis yang telah ditandatangani oleh penanggung harus diserahkan kepada tertanggung paling lama dalam tempo 8 hari (pasal 260 KUHD).

c. Fungsi umum polis ialah:

1. Perjanjian pertanggungan (*a contract of indemnity*)
2. Sebagai bukti jaminan dari penanggung kepada tertanggung untuk mengganti kerugian yang mungkin dialami oleh tertanggung akibat peristiwa yang tidak diduga sebelumnya, dengan prinsip mengembalikan tertanggung kepada kedudukannya semula sebelum mengalami kerugian, atau menghindarkan tertanggung dari kebangkrutan (*total colapse*).
3. Bukti pembayaran premi asuransi oleh tertanggung kepada penanggung sebagai balas jasa atas jaminan penanggung.

d. Fungsi polis bagi tertanggung ialah:

2. sebagai bukti tertulis atas jaminan penanggung untuk mengganti kerugian yang mungkin dideritanya yang ditanggung oleh polis.
3. Sebagai bukti(kwitansi) pembayaran premi kepada penanggung.
4. Sebagai bukti otentik yang menuntut penanggung bila lalai atau tidak memenuhi jaminannya.

e. Fungsi polis bagi penanggung ialah:

1. Sebagai bukti tanda terima premi asuransi dari tertanggung.
2. Sebagai bukti tertulias atas jaminan yang diberikannya kepada tertanggung untuk mambayar ganti rugi yang mungkin diderita oleh tertangung.

3. Sebagai bukti otentik untuk menolak tuntutan ganti rugi (klaim) bila yang menyebabkan kerugian tidak memenuhi syarat-syarat polis. (Purba, 1992:59-60).

f. Jenis – jenis polis asuransi kesehatan

Beberapa kategori untuk mengelompokkan berbagai macam polis asuransi kesehatan. Yaitu : (Supardjono, 1999:228).

1. Polis Terus Menerus

Polis terus menerus atau polis seumur hidup ialah polis yang menjamin ketidakmampuan yang disebabkan suatu kecelakaan dalam asuransi kesehatan.

2. Polis Standar Pertanggungan

Polis standar petanggungan dapat digolong-golongkan kedalam polis berikut ini :

a. Polis industri, merupakan polis yang jumlah tanggungannya kecil, baik dalam pembayaran maupun jangka waktu pembayaran.
b. Polis usia tua, yang lazim disebut polis warga senior, yaitu untuk orang yang berusia 60 tahun keatas.
c. Polis semi standar, merupakan polis yang dikhususkan untuk orang cacat fisik, juga untuk orang yang menderita penyakit berat dan berbahaya.
d. Polis risiko khusus, menutup bahaya yang tidak dapat ditutup oleh perusahaan asuransi kesehatan biasa.

e. Polis biaya *overhead* perusahaan, ialah bentuk khusus asuransi ketidakmampuan berpenghasilan bagi perusahaan.

3. Polis Terbatas

Polis terbatas hanya mengganti kerugian jika tertanggung cedera dalam kecelakaan tertentu atau penyakit tertentu yang tercantum dalam polis.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian yang dilakukan ialah studi kasus pada PT. Askes. Penulis memusatkan pada suatu objek penelitian tertentu dengan cara mencari data yang diperlukan untuk mengetahui cara perhitungan premi yang dibebankan kepada si tertanggung, kemudian mempelajarinya sebagai suatu kasus, sehingga kesimpulan yang akan diambil hanya akan berlaku terbatas pada objek yang diteliti, dalam hal ini berlaku hanya untuk PT. Askes.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

   Penelitian dilaksanakan pada PT. Askes Indonesia, Regional DKI Jakarta yang beralamat di Jalan Raya Pasar Minggu No. 17, Jakarta 12780, Kotak Pos 8114 .

2. Waktu penelitian

   Waktu penelitian dilaksanakan selama bulan April tahun 2003.

C. Subjek dan Objek Penelitian

1. Subjek penelitian

   a. Manajer Perusahaan

b. Bagian Keuangan

c. Bagian Operasional

d. Bagian Administrasi

2. Objek Penelitian

Objek penelitian ialah premi asuransi yang berlaku, atau yang digunakan oleh perusahaan.

D. Data yang Dibutuhkan

1. Gambaran umum perusahaan.
2. Data tentang tabel tarif premi yang ditetapkan oleh perusahaan.
3. Data mengenai prosedur penentuan premi oleh perusahaan.
4. Premi yang ditetapkan oleh perusahaan.
5. Data lain yang berhubungan dengan prosedur penentuan premi.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Pengumpulan data dengan mengadakan tanya jawab secara langsung untuk memperoleh data yang diperlukan. Teknik wawancara dapat digunakan untuk memperoleh data mengenai gambaran umum perusahaan, sejarah, misi dan visi perusahaan, serta kebijakan-kebijakan yang berlaku di perusahaan.

2. Observasi

   Pengumpulan data dengan melakukan pengamatan langsung terhadap kegiataan perusahaan yang berhubungan dengan prosedur penentuan besarnya premi. Teknik observasi dapat digunakan untuk memperoleh data mengenai langkah-langkah penentuan besar tingkat premi.

3. Dokumentasi

   Pengumpulan data dengan cara melihat dan menganalisis data atau catatan yang ada di perusahaan, yang berkaitan dengan data yang dibutuhkan untuk menjawab permasalahan yang diteliti. Dengan teknik dokumentasi akan didapat data mengenai tabel tarif premi dan kebijakan-kebijakan dari perusahaan yang berkaitan dengan penetapan premi.

F. Teknik Analisis Data

Setelah data didapatkan, dilanjutkan dengan mengolah data yang telah didapat dan dianalisis untuk menarik suatu kesimpulan. Pengolahan data untuk pengambilan keputusan dengan menggunakan :

1. Teknik Analisis Deskriptif

   Teknik ini dilakukan dengan menyampaikan atau menyajikan data dan hasil penelitian yang disertai dengan penjelasan terhadap hasil yang diperoleh.

2. Teknik Analisis Komparatif

Teknik ini dilakukan dengan membandingkan penentuan perhitungan tingkat premi yang berlaku di PT. Askes, dengan perhitungan tingkat premi menurut kajian teori.

Analisis akan dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Menyajikan prosedur-prosedur penentuan tingkat premi menurut kajian teori.

   Untuk menghitung tingkat premi berdasarkan metode probabilitas sakit akan digunakan rumus dan tahap-tahap sebagai berikut:(Murti, 2000:121-122)

$$\alpha = p + \frac{t}{q}$$

   Keterangan :

   α = tingkat premi

   p = probabilitas sakit

   t = biaya transaksi (biaya muatan) yang dihadapi perusahaan asuransi

   q = besarnya penggantian untuk biaya medis

   a. Menghitung probabilitas sakit (p)

      Untuk menghitung probabilitas sakit (p), terdapat 2 tahap yang akan digunakan, yaitu :

      a.1. Menghitung Probabilitas Sakit (p), Menggunakan *Cumulative Incidence* (CI).

      Menghitung p dengan menggunakan CI ialah penggunaan probabilitas empiris untuk penarikan kesimpulan yang diperoleh dari perhitungan

pada data hasil studi (sampel) di lapangan untuk suatu penyakit tertentu dan dalam jumlah yang tidak terbatas. Rumusnya:

$$CI = \frac{\text{Jumlah kasus baru A dalam satu periode}}{\text{Populasi dalam risiko dalam satu periode}}$$

Keterangan :

1. CI ialah proporsi kasus baru penyakit yang menjadi perhatian penelitian (misal penyakit A) pada populasi dalam risiko pada suatu periode, terhadap populasi dalam risiko pada periode itu.
2. Jumlah kasus baru A dalam satu periode ialah jumlah kasus baru suatu penyakit dalam suatu daerah (misal dalam suatu kota).
3. Populasi dalam risiko dalam satu periode ialah populasi dalam risiko untuk terkena suatu penyakit (misalnya kebiasaan makan makanan secara sembarangan dan tidak bersih yang mempunyai risiko untuk terkena penyakit diare).

a.2. Menghitung Probabilitas Kombinasi Penyakit.

Setelah diperoleh informasi tentang probabilitas empiris sejumlah penyakit, maka untuk memperkirakan probabilitas dari kombinasi (*case-mix*) penyakit-penyakit tersebut (misalnya seseorang menderita

penyakit selesma tetapi sekaligus ia juga mempunyai penyakit jantung), ialah dengan menggunakan probabilitas teoretis.

a.2.1. Hukum yang digunakan ialah hukum-hukum probabilitas seperti hukum pergandaan probabilitas (*Multiplication Law of Probability*), dengan rumus sebagai berikut: (Murti, 2000:124 dan Budiyuwono, 1996:28)

1. $P(A \cap B) = P(A) \times P(B)$, apabila peristiwa sakit A dan peristiwa sakit B independen (tidak ada hubungan sebab akibat, misal penyakit selesma dan penyakit jantung),
2. $P(A \cap B) \neq P(A) \times P(B)$, apabila peristiwa sakit A dan sakit B dependen (ada hubungan sebab akibat, misal penyakit diare dan penyakit muntaber) atau dengan kata lain tidak boleh menggunakan hukum pergandaan probabilitas, melainkan harus diambil dari hasil studi insidensi kumulatif (CI) dari populasi yang mengandung kasus bersama-sama antara P(A) dan P(B) atau peristiwa sakit A dan peristiwa sakit B.

a.2.2. Selain menggunakan hukum pergandaan probabilitas, pada aliran probabilitas teoretis bisa juga dengan menggunakan hukum pertambahan probabilitas (*Addition Law of Probability*), dengan

rumus sebagai berikut: (Murti, 2000:125 dan Budiyuwono, 1996:23)

1. $P(A \cup B) = P(A) + P(B) \times [1 - P(A)]$, untuk peristiwa yang independen
2. $P(A \cup B) = P(A) + P(B)$, apabila peristiwa sakit itu eksklusif satu sama lain (tidak mungkin terjadi bersama-sama).

Prosedur selanjutnya menurut Murti ialah:

b. Menentukan tingkat biaya transaksi atau biaya muatan yang dihadapi perusahaan asuransi (t).

Biaya transaksi atau biaya muatan ialah biaya administrasi perusahaan apabila seseorang mendaftarkan diri sebagai peserta asuransi kesehatan dan juga merupakan biaya operasional perusahaan.

c. Menentukan besar penggantian untuk biaya medis (q).

Biaya medis ialah besar biaya yang dibutuhkan untuk suatu tindakan medis, misalnya biaya suntikan, biaya obat, periksa darah, operasi ringan atau operasi berat.

d. Menentukan tingkat premi yang harus dibayar oleh tertanggung, dilakukan dengan rumus $\alpha.q$, dimana :

α (tingkat premi) $\times$ q (besar penggantian biaya medis)

2. Penyajian prosedur-prosedur penentuan tingkat premi yang digunakan oleh perusahaan.
3. Perbandingan prosedur – prosedur.

   Membandingkan antara prosedur-prosedur menurut kajian teori, dan prosedur yang digunakan oleh perusahaan,
4. Pembuatan Kesimpulan.

   Penarikan kesimpulan serta sebab – sebab perbedaan dan persamaan atas hasil perbandingan antara prosedur penentuan premi yang digunakan oleh perusahaan dengan prosedur penentuan premi menurut kajian teori.
5. Penyajian data - data atau tabel – tabel lain yang berasal dari perusahaan yang berhubungan dengan prosedur penentuan tingkat premi.

BAB IV

GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN

A. Sejarah Berdirinya PT. Askes

Sejak bangsa Indonesia merdeka, untuk membantu pembiayaan masyarakat yang sakit telah diupayakan langsung oleh pemerintah. Falsafah "gotong royong" menjadi dasar prikehidupan bangsa Indonesia. Sejak dahulu kala telah diterapkan dalam membantu meringankan beban masyarakat yang jatuh sakit. Namun karena kemampuan pemerintah yang terbatas, maka upaya tersebut baru ditujukan bagi karyawan pemerintah dan keluarga.

Dalam perkembangan pelaksanaan upaya pemeliharaan kesehatan ini, telah dilakukan bebagai usaha penyempurnaan. Adapun perkembangan usah atersebut ialah sebagai berikut:

a. Periode sebelum Tahun 1968

Dalam periode ini dilaksanakan melalui peraturan Restitusi Regeling 1948, yaitu system pemeliharaan kesehatan, dalam hal ini para pegawai negeri meminta penggantian (klaim) biaya untuk pengobatan atau perawatan kesehatan melalui Departemen Kesehatan dari anggaran rutinnya. Caranya untuk mendapatkan pengobatan atau perawatan kesehatan tersebut diatur menurut golongan gaji pegawai yang bersangkutan.

Agar pemeliharaan kesehatan tidak memberatkan anggaran Negara atau Departemen Kesehatan maka dikeluarkan Kepkes No. 230 Tahun 1968. Dengan

dikeluarkannya keputusan ini maka upaya pemeliharaan kesehatan mengalami perubahan antara lain:

1. Pemberian asuransi tidak hanya meliputi pegawai negeri saja tetapi juga mencakup para penerima pensiun baik sipil maupun militer.
2. Hak dan kewajiban para peserta dengan tegas dicantumkan.
3. Sumber pembiayaan pada prinsipnya ialah berdasarkan gotong royong dengan mewajibkan setiap peserta menyerahkan suatu prosentase tertentu dari gaji atau pensiunan setiap bulannya kepada suatu badan yang telah ditunjuk.
4. Administrasi daru upaya ini tidak dilakukan oleh Departemen Kesehatan, akan tetapi diserahkan kepada suatu badan khusus didalam lingkungan Depatemen Kesehatan yang bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan.

b. Periode Tahun 1968-1977

Dengan dikeluarkannya Kepres No.230 Tahun 1968, usaha pemeliharaan kesehatan pegawai mengalami perubahan antara lain:

1. Usaha pemeliharaan kesehatan ini tidak lagi menjadi beban penuh pihak pemerintah melainkan dengan mengikutsertakan pihak pegawai negeri dan penerima pensiun untuk turut menanggung pembayaran secara wajib.
2. Iuran wajib ini dilaksanakan melalui pemotongan dari gaji pegawai yaitu sebesar 2% bagi pegawai negeri dan 5% bagi penerima pensiun

(berdasarkan Kepres No. 230 Tahun 1968), kemudian diubah menjadi 2% dari gaji maupun pensiunnya (berdasarkan Kepres No. 8 Tahun 1977).

3. Dana dikelola oleh suatu badan yang bernama Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK), yang bertanggungjawab kepada Menteri Kesehatan.
4. Hak dan kewajiban peserta secara tegas dan jelas dicantumkan dalam ketentuan program.

c. Periode Tahun 1978-1991

Guna lebih meningkatkan mutu pelayanan klaim pemeliharaan kesehatan bagi para pesertanya, maka pada tahun 1978 diadakan reorganisasi system pelayanan klaim kesehatan dengan keputusan Menteri Kesehatan RI No. 279/Menkes/SK/VIII/78. Selanjutnya pada tahun 1984, berdasarkan PP No. 22 dan No. 23 Tahun 1984, nama Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan diubah statusnya menjadi Perum Husada Bhakti. Maksud dari perubahan status ini ialah untuk lebih memantapkan lagi status BPDPK tersebut, sehingga dengan adanya perubahan statusd dan pengorganisasian ini, diharapkan akan lebih meningkatkan mutu pelayanan klaim kesehatan para pesertanya.

d. Periode Tahun 1991 sampai saat ini.

Tugas pokok Perum Husada Bhakti ialah menyelenggarakan suatu jaminan pemeliharaan kesehatan bagi para pesertanya yang sangat terbatas yaitu pegawai negeri, penerima pensiun (PNS atau ABRI) beserta anggota keluarganya, perintis

kemerdekaan dan veteran perlu penyempurnaan dalam memperluas jangkauan kepesertaannya.

Hal ini sesuai dengan Keputusan Politik yang yang diungkapkan dalam GBHN Tahun 1988-1993 mengenai penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan harus selalu memperhatikan aspek-aspek kemanusiaan dalam pelaksanaannya dan perlu dikembangkan suatu system pembiayaan kesehatan oleh masyarakat berdasarkan prinsip asuransi.

Maka berdasarkan PP No. 6 Tahun 1992 maka diubah status Perum Husada Bhakti menjadi PT. Askes (Asuransi Kesehatan), dimana lebih mengupayakan perluasan cakupan kepesertaan diluar peserta wajib (Pegawai Negeri dan Pegawai Negeri Sipil) yang berdasarkan PP No. 69 Tahun 1991 mendapat peluang untuk melakukan perluasan kepesertaan di lingkungan Pegawai Negeri dan Pegawai Negeri Sipil dari kelompok Badan Usaha yaitu BUMN, BUMD dan Badan-badan lainnya.

Istilah penyebutan nama "ASKES" atau Asuransi Kesehatan ialah untuk memudahkan masyarakat mengingat kembali suatu pengelola jaminan pemeliharaan kesehatan dalam tahun 1968 yang sudah dikenal pada waktu itu.

Setelah menambah produk dengan melayani peserta sukarela perkembangan dari tahun ke tahun menunjukkan peningkatan yang sangat signifikan, artinya bahwa minat masyarakat untuk berasuransi khususnya asuransi kesehatan semakin baik, dan ini ialah peluang pasar yang harus dikerjakan dengan profesional.

B. Lokasi Penelitian

Lokasi penulis mengadakan penelitian ialah pada PT. Asuransi Kesehatan (Askes) Regional Jakarta, Jalan Raya Pasar Minggu, No. 17 Jakarta 12780, Kotak Pos 8114. Adapun jumlah kantor PT. Askes yang tersebar diseluruh Indonesia ialah 17 kantor regional, 96 kantor cabang dan 190 asisten area manajer disetiap kabupaten atau kota.

Penulis mengumpulkan data dengan menggunakan teknik kuesioner, dokumentasi dan wawancara secara langsung yang dilayani oleh Dr. Oni Jauhary, staf bidang umum pada tanggal 21-April-2004, serta observasi selama kurang lebih 6 hari.

C. Bentuk Perusahaan

Sesuai PP No. 6 Tahun 1992, PT. Asuransi Kesehatan (Askes) ialah suatu persero yang dikelola oleh pemerintah atau Badan Usaha Milik Negara.

D. Visi dan Misi PT. Askes

Visi PT. Askes ialah menjadi "*spesialist*" asuransi kesehatan dan jaminan pemeliharaan kesehatan, serta "*market leader*" di Indonesia. "*Spesialist*" berarti:

1. Hanya melakukan usaha dalam bidang asuransi kesehatan dan jaminan pemeliharaan kesehatan.
2. Menyelenggarakan usaha asuransi kesehatan dan jaminan pemeliharaan kesehatan secara professional dan memberikan pelayanan yang bermutu bagi peserta.

"*Market Leader*" berarti dapat menguasai pangsa pasar 20% dari potensi pasar dalam kurun waktu 5 tahun.

Misi PT. Askes ialah turut membantu program pemerintah di bidang kesehatan dengan:

1. Menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan yang bersifat social berdasarkan "*managed care*" untuk kemanfaatan maksimum peserta wajib.
2. Menyelenggarakan asuransi kesehatan yang bersifat komersial bagi masyarakat berpenghasilan tetap, terutama kelompok menengah keatas, berdasarkan "*managed care*" dan "*indemnity*" untuk kemanfaatan bagi "*stakeholders*".

Penjelasan lebih lanjut sebagai berikut:

- Di bidang kesehatan, berarti sesuai tugas yang dibebankan oleh pemerintah
- Bersifat social, berarti prinsipnya tidak mengutamakan laba, sebaliknya mengutamakan pelayanan, ada standarisasi pelayanan dan bersifat wajib.
- Berdasarkan "*managed care*", berarti ada integrasi antara pelayanan dan pembiayaan kesehatan, pelayanan bersifat komprehensif, ada seleksi jaringan pelayanan, rujukan berjenjang, ada insentif dan diinsentif, pengendalian utilisasi dan mutu pelayanan serta pertanggungan berkelompok ("*group insurance*").

- Kemanfaatan maksimum, berarti kepuasan pelanggan mencapai 80%, rasio klaim pelayanan minimum 80% dan deviden diakumulasi sebagai cadangan guna peningkatan keuntungan bagi peserta asuransi.
- Bersifat komersial, berarti besaran premi dalam angka nominal, untuk besarnya keuntungan, dan perhitungan aktuaria sesuai karakteristik resiko.
- Berdasarkan "*indemnity*", berarti ada prinsip ganti rugi, kebebasan memilih "*provider*", dapat bersifat parsial, dapat secara individu maupun kelompok.
- "*Stakeholder*" terdiri dari peserta, pemegang saham, *provider*, pimpinan dan karyawan perusahaan, masyarakat, dan badan-badan lain yang terkait.

E. Tindak Lanjut Visi dan Misi PT. Askes

Keinginan PT. Askes untuk menyelenggarakan program asuransi kesehatan yang bermutu dan professional hanya bisa dicapai dengan kerja keras dan komitmen yang tinggi dari seluruh jajarannya, baik di tingkat pusat, regional maupun cabang.

Sebagai tindak lanjut dari visi dan misi perusahaan, maka PT.Askes menerapkan Sistem Manajemen Mutu ISO 9001 : 2000 yang merupakan konversi dari Sistem Manajemen Mutu ISO 9002 : 1994 dijajaran PT. Askes Regional DKI Jakarta. Hal tersebut memberikan arti tersendiri dan memberikan banyak manfaat bagi manajemen untuk mencapai visi dan misi perusahaan dengan kepuasan peserta Askes menjadi fokus utama.

F. Struktur Organisasi PT. Askes

Struktur organisasi yang ada pada PT. Askes Regional DKI Jakarta ialah dengan membentuk suatu tim yang bertanggung jawab atas penerapan ISO 9001 : 2000, yang disebut "*working group*" atau tim kerja.

Adapun jabatan beserta anggota yang tergabung dalam tim kerja PT. Askes regional DKI Jakarta ialah sebagai berikut:

- *Project Chairman*: Bapak Dr. Hadhisantoso..M.Kes.
- *Management Representative*: Bapak Dr. Zulkifli Ibral.
- *Secretary Management Representative*: Ibu Afriyenita Rosa, SE
- *Steering Committee*: Seluruh manajer Kantor Regional.
- *Working Group* A

  Bidang Pelayanan Kesehatan yang dikepalai oleh Bapak Dr. Taufik Hidayat.
- *Working Group* B

  Bidang Kepesertaan dan Pemasaran yang dikepalai oleh Bapak F. Surya Suka,SH,Msi.
- *Working Group* C

  Bidang Perencanaan dan Evaluasi yang dikepalai oleh Bapak Drs. Wawan,MHP.
- *Working Group* D

  Bidang Keuangan yang dikepalai oleh Bapak Drs. Ketut Marmaya.
- *Working Group* E

Bidang Umum yang dikepalai oleh Bapak Drs. Daryanto.

- Tim Auditor Mutu Internal yang dikepalai oleh Bapak Dr. Nasrul Nusyirwan.

G. Kepesertaan PT. Askes

1. Dalam hal kepesertaan PT. Askes membagi menjadi 2 (dua) bagian kepesertaan, yaitu:
   a. Peserta Askes Sosial, yaitu Jaminan Pemeliharaaan Kesehatan yang diselenggarakan oleh PT. Askes bagi peserta dari Pegawai Negeri Sipil, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan beserta keluarganya.
   b. Peserta Askes Komersial, yaitu Jaminan Pemeliharaan Kesehatan yang diselenggarakan oleh PT. Askes bagi peserta dari pegawai BUMN/BUMD, pegawai Badan Usaha Swasta atau karyawan instansi swasta beserta keluarganya.
2. Hak peserta PT. Askes ialah sebagai berikut:
   a. Hak memperoleh pelayanan : Peserta dan keluarganya berhak memperoleh pemeliharaan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis di fasilitas kesehatan Pemerintah dan Swasta atau ABRI yagn ditunjuk dengan mengikuti prosedur pelayanan berdasarkan standard pelayanan yang ditetapkan.
   b. Peserta berhak memperoleh penjelasan tentang ketentuan penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan bagi dirinya dan anggota keluarganya.

3. Kewajiban peserta PT. Askes ialah sebagai berikut:
   - Membayar iuran wajib atau premi asuransi.
   - Peserta wajib memeberikan keterangan yagn sebenarnya tentang jati dirinya beserta keluarganya untuk penyusunan data peserta.
   - Peserta berserta anggota keluarganya wajib memiliki tanda pengenal diri yang diterbitkan oleh PT. ASKES dan mendaftarkannya ke Puskesmas.
   - Peserta dan keluarganya wajib mengetahui dan mentaati peraturan penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan termasuk menggunakan haknya secara wajar dan menjaga agar KP tidak dipergunakan oleh orang lain yang tidak berhak.
   - Memelihara kesehatan bagi dirinya dan anggota keluarganya dan mempraktekkan cara-cara hidup sehat.
   - Berperan serta secara aktif di dalam penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan.
   - Turut menyeberluaskan informasi mengenai tata cara memperoleh pelayanan kesehatan bagi peserta.

H. Ruang Lingkup Pelayanan di PT. Askes

a. Rawat Jalan Tingkat Pertama

1. Pemeriksaan dan pengobatan oleh Dokter Umum/Paramedis
2. Pemeriksaan dan pengobatan gigi oleh Dokter Gigi/Perawat Gigi

3. Pemeriksaan laboratorium sederhana
4. Tindakan medis Sederhana
5. Pemeriksaan ibu hamil dan anak balita
6. Imunisasi dasar
7. Pemberian obat sesuai standar
8. Pelayanan keluarga berencana (hanya meliputi pengobatan efek samping pemakaian kontrasepsi).
9. Pemberian rujukan atas indikasi medis.

b. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan

1. Pemeriksaan dan pengobatan oleh Dokter Spesialis
2. Pemeriksaan penunjang diagnostik (antara lain Rotgen, Laboratorium dan lain-lain)
3. Tindakan Medis
4. Obat-obatan sesuai dengan kebutuhan medis.
5. Rehabilitasi medis

c. Rawat Inap

1. Pemeriksaan, pengobatan dan perawatan oleh Dokter
2. Pemeriksaan penunjang diagnostik (antara lain : Laboratorium, Radiologi dan lain-lain)
3. Tindakan Medis
4. Obat-obatan sesuai dengan kebutuhan medis
5. Rehabilitasi MEdis

6. Fasilitas mondok sesuai kelas yang menjadi haknya.

d. Pelayanan Obat

1. Obat dalam rangka rawat jalan tingkat pertama disediakan di Puskesmas dan Poliklinik Rumah Sakit kelas D.
2. Obat-obatan untuk pelayanan kesehatan rujukan (rawat jalan lanjutan dan rawat inap) diperoleh di Rumah Sakit atau Apotek yang ditunjuk.
3. Pemberian obat-obatan dalam rangka rawat lanjutan dan rawat inap berpedoman pada Buku Daftar dan Plafon Harga Obat (DPHO) yang diterbitkan PT. ASKES

e. Persalinan

Pertolongan persalinan secara normal atau dengan penyulit sampai dengan anak ketiga menjadi tanggungan PT. ASKES sesuai dengan ketentuan yagn ditetapkan oleh PT. (Pesero) ASKES.

f. Pelayanan Lain-lain

1. Pelayanan Kacamata
2. Pelayanan prothese anggota gerak
3. Alat bantu dengan (hearing aid)
4. Tindakan khusus dalam rangka rawat jalan lanjutan/rawat inap seperti :
5. ICCU/ICU
6. Pelayanan cuci darah dan transplantasi ginjal
7. Pelayanan jantung termasuk operasi jantung dan pemberian pacu jantung.

I. Hal-Hal Yang Tidak Menjadi Tanggungan PT. Askes

Berikut ialah hal-hal yang tidak menjadi tanggungan PT. Askes:

1. Peserta yang tidak mengikuti/mentaati ketentuan prosedur yang berlaku
2. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak ditunjuk oleh PT. ASKES.
3. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri, kecuali yang sudah bekerjasama dengan PT. Askes atau sudah ditunjuk.
4. Pelayanan kesehatan yang dilakukan/dikelola dalam program Pemerintah atau oleh Instansi lain.
5. Biaya transportasi untuk berobat

J. Produk-Produk PT. Askes

Produk-produk yang menjadi andalan PT. Askes untuk ditawarkan kepada calon peserta ialah:

1. Askes Diamond

   Merupakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi peserta dengan manfaat pelayanan standar plus di PPK (Pemberi Pelayanan Kesehatan) eksklusif dan PPK luar negeri disamping PPK lain yang ditunjuk di seluruh Indonesia.

2. Askes Platinum

   Merupakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi peserta dengan manfaat pelayanan standar plus di PPK eksklusif disamping PPK lain yang ditunjuk di seluruh Indonesia.

3. Askes Gold

   Merupakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi peserta dengan manfaat pelayanan standar plus di PPK yang ditunjuk di seluruh Indonesia.

4. Askes Silver

   Merupakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi peserta dengan manfaat pelayanan standar di PPK yang ditunjuk di seluruh Indonesia.

5. Askes Blue

   Merupakan produk yang ditetapkan Kantor Regional dengan manfaat pelayanan yang berlaku hanya di wilayah Jabotabek.

6. Merupakan produk yang ditetapkan oleh Kantor Regional dengan manfaat pelayanan yang berlaku hanya di wilayah Kantor Cabang setempat.

K. Pengisian Surat Permintaan Asuransi (SPA)

Selanjutnya setelah calon tertanggung menyetujui untuk masuk menjadi peserta, maka calon tertanggung mengisi Surat Permintaan Asuransi (SPA) sesuai format terlampir (lampiran), merupakan suatu pernyataan keinginan perusahaan calon peserta yaitu Badan Usaha atau Badan lainnya untuk mengambil produk PT. Askes. SPA wajib diisi oleh perusahaan calon peserta baru.

Terdapat 4 menu utama yang harus diisi oleh manajemen perusahaan calon peserta dalam SPA ini, yaitu :

a. Data perusahaan calon peserta secara umum
b. Data karakteristik perusahaan, jenis perusahaan, jumlah pegawai dan lain-lain sehubungan dengan produk yang akan diambil.
c. Data program asuransi kesehatan yang selama ini dijalankan, baik yang dikelola sendiri oleh perusahaan calon peerta, maupun yang dikelola secara profesional oleh perusahaan asuransi lainnya.

L. Permintaan Khusus

Permintaan Khusus ialah jenis produk yang dijual olah PT. Askes dengan harga diluar produk reguler. Produk ini dirancang sesuai dengan manfaat yang diinginkan oleh perusahaan calon peserta sehingga memerlukan perhitungan besaran premi tersendiri. Besaran premi untuk produk khusus tersebut dihitung oleh divisi pengembangan berdasarkan masukan dari Kantor Regional atau Kantor Cabang.

Cara penghitungan tersebut tidak akan dibahas disini, karena pembahasan difokuskan pada premi yang berlaku reguler saja.

M. Penilaian Perusahaan Calon Peserta Baru

Setelah pengisian SPA dilakukan secara benar dan tepat, proses penerimaan dilanjutkan dengan penilaian karrakteristik perusahaan calon

peserta sesuai format terlampir (lampiran). Variabel–variabel yang menjadi karakteristik penilaian beserta bobot nilainya ialah sebagai berikut:

a. Status Kepegawaian calon peserta
b. Jumlah calon peserta
c. Komposisi umur calon peserta
d. Jenis Usaha
e. Perode pembayaran premi
f. Kontribusi Pegawai

Apabila penilaian karakteristik sudah dilakukan dan bobot masing-masing variabel dijumlahkan, maka rekomendasi terhadap perusahaan calon peserta dfilakukan dengan kriteria sebagai berikut:

a. Nilai < 15, ditolak
b. Nilai 15 s/d 20, diterima dengan pertimbangan khusus
c. Nilai > 20, diterima

Bagi perusahaan calon peserta yang mendapatkan kriteria nomor 2, maka proses selanjutnya ialah mengevaluasi kembali variabel penilaian terutama yang memiliki bobot rendah.

N. Strategi Pemasaran Perusahaan

Strategi perusahaan dalam memasarkan produknya ialah dengan *personal selling* yaitu dengan perusahaan melakukan kunjungan ke calon perusahaan yang dianggap potensial untuk menjadi peserta. Dengan kata lain PT. Askes terlebih

dahulu sudah mempunyai informasi tentang calon peserta potensial, penghasilan dan golongan ekonomi calon peserta. Berdasarkan informasi-informasi tersebut maka perusahaan melakukan kunjungan untuk memasarkan produk yang sesuai dengan kondisi perusahaan calon peserta.

Dalam asuransi kesehatan, factor kesehatan bukan merupakan factor yang secara langsung menentukan diterima atau tidaknya calon tertanggung. Oleh karena itu perusahaan asuransi seperti PT. Askes harus menerapkan prinsip-prinsip seleksi risiko (*underwriting*) tertentu agar resiko dapat terkelola dengan baik dan asuransi berbiaya rendah dapat terselenggara. Kaitan antara strategi pemasaran *personal selling* dengan prosedur penentuan premi ialah agar pihak PT. Askes dapat menyesuaikan besar premi dengan kondisi calon peserta, karena pihak pemasaran PT. Askes sendiri yang melakukan observasi langsung terhadap calon peserta di lapangan. Kumpulan yang secara umum dapat dijadikan prospek dalam penyelenggara asuransi kesehatan kumpulan ialah sebagai berikut:

a. Pemberi Kerja Tunggal (*Single Employer*)
b. Serikat Pekerja (*Labour Union Groups*)
c. Asosiasi Profesional (*Association Groups*)
d. Pemerintah (*Government Related Groups*)

O. Ketidakcukupan Premi

Kecukupan premi untuk menutup risiko yang ditanggung merupakan salah satu prinsip yang harus dipenuhi dalam melakukan perhitungan tingkat premi. Salah

satu indikator yang menunjukkan ketidakcukupan premi ialah tingginya angka rasio klaim, dimana :

$$\text{Rasio Klaim} = \frac{\text{Total Biaya Klaim}}{\text{Total Pendapatan Premi}}$$

Dilihat dari sisi risiko asuransi yang dihadapi oleh suatu badan penyelenggara asuransi kesehatan, ketidakcukupan premi secara garis besar dapat disebabkan oleh 3 hal, yaitu:

1. Asumsi rate utilisasi dan unit medic cost yang digunakan dalam perhitungan premi tidak tepat, misalnya karena data yang digunakan tidak valid.
2. Tidak berjalannya seleksi risiko (underwriting) pada saat penerimaan peserta dan pada saat verifikasi klaim.
3 Pernyataan kontrak asuransi yang lemah, atau tidak konsisten dalam menjalankan kontrak.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

A. Deskripsi Data

Data dikumpulkan atau diperoleh dengan menggunakan teknik wawancara, observasi dan dokumentasi. Data yang diperoleh dengan teknik wawancara ialah data tentang gambaran umum perusahaan. Sedangkan data yang diperoleh dengan teknik observasi dan dokumentasi ialah data tentang prosedur penentuan tarif premi.

Data yang diperoleh dari perusahaan digunakan untuk menentukan tingkat premi menurut kajian teori, yaitu menggunakan metode probabilitas sakit. Teknik analisis data yang digunakan ialah teknik analisis deskriptif dan analisis komparatif. Teknik analisis deskriptif digunakan untuk menyajikan data tentang langkah –langkah penentuan tingkat premi menurut perusahaan dan menurut kajian teori. Sedangkan teknik analisis komparatif merupakan kelanjutan dari teknik analisis deskriptif yaitu membandingkan prosedur – prosedur atau langkah – langkah dan hasil penentuan tingkat premi.

Kesimpulan mengenai kesesusaian perusahaan dalam menentukan premi asuransi, didasarkan pada perbandingan antara prosedur penentuan premi menurut kajian teori dengan prosedur penentuan premi menurut perusahaan. Untuk mengetahui sesuai atau tidak penentuan tingkat premi menurut perusahaan maka dasar yang digunakan ialah prosedur penentuan premi menurut kajian teori.

Adalah sangat penting sekali untuk mengetahui perbedaan prosedur – prosedur dalam menentukan tingkat premi antara prosedur yang digunakan perusahaan dengan prosedur menurut kajian teori. Perbedaan – perbedaan tersebut sangat mempengaruhi hasil akhir, dalam hal ini tingkat premi, menurut perusahaan dan kajian teori.

Untuk menjawab permasalahan diatas maka analisis yang akan digunakan ialah analisis deskriptif yang akan dilanjutkan dengan analisis komparatif. Analisis komparatif akan menyajikan perbandingan prosedur penentuan besar premi menurut perusahaan dengan kajian teori.

1. Prosedur Penentuan Besar Premi Menurut Perusahaan:

a. Menentukan premi neto, yang dilakukan dengan cara menggolongkan jenis penyakit yang diderita tertanggung kedalam tabel manfaat (tabel.V.1) untuk mengetahui *probabilitas rate utilisasi* dan *unit medic cost* masing-masing manfaat. Langkah berikutnya ialah mengalikan *probabilitas rate utilisasi* dengan *unit medic cost* untuk kemudian mendapatkan premi neto

Premi Neto (70% dari premi bruto)

a.1. Premi neto dihitung per jenis pelayanan dengan *probabilitas rate utilisasi* yang berasal dari data pelayanan berdasarkan rata-rata pelayanan per bulan, sedang komunitas *probabilitas rate utilisasi* yang digunakan ialah wilayah kantor regional atau kantor cabang. Besar

probabilitas rate utilisasi tersebut sudah ditentukan oleh PT. Askes dan bisa dilihat pada tabel V.I.

a.2. Besaran Unit *Medic Cost* yang dipakai ialah rata-rata tarif Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) yang termahal atau tarif PPK yang tingkat utilisasinya paling tinggi. Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) ialah rumah sakit atau seluruh fasilitas pemberi pelayanan kesehatan yang melalui perjanjian kerjasama, ditunjuk oleh PT. Askes untuk melayani peserta PT. Askes. Besar *Unit Medic Cost* tersebut terdapat pada tabel V.1.

Rumus penghitungan premi neto ialah:

Premi Neto = *Probabilitas Rate Utilisasi* × Unit *Medic Cost*

Tabel V.1. Besaran rate utilisasi dan unit medic cost

No.	**Manfaat**	***Probabilitas Rate Utilisasi*/bulan**	***Unit Medic Cost* (Rp)**
1	**Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)**		
	a. Jasa medis:		
	-dokter umum	0,3	30.000
	-dokter gigi	0,05	50.000
	b. Obat	0,3	15.000
2	**Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL)**		
	a. Dokter Spesialis	0,06	100.000
	b. Penunjang Diagnostik	0,02	200.000
	c. Tindakan	0.003	500.000
	d. Obat	0,06	150.000
3	**Rawat Inap (RI)**		
	a. Akomodasi	0,003	500.000

	b. ICU/ICCU	0,0005	750.000
	c. Diagnostik	0,003	500.000
	d. Operasi	0,0009	5.000.000
	e. Obat	0,003	2.000.000
	f. Visite/lain-lain	0,003	50.000
4	**Persalinan**		
	a. Akomodasi ibu	0,0015	500.000
	b. Akomodasi bayi	0,0015	500.000
	c. Persalinan Normal	0,0015	2.000.000
5	**Pelayanan Khusus**		
	a. CT Scan	0,004	1.000.000
	b. Radioterapi	0,0001	1.000.000
	c. Implan (IOL)	0,0001	2.000.000
	d. Protese alat gerak	0,00005	1.500.000
	e. Alat Bantu dengar	0,0001	1.500.000
	f. ESWL/ transp. Ginjal	0,000003	50.000.000
	g. Kedokteran nuklir	0,0001	1.000.000
	h. Jantung dan paru	0,00005	150.000.000
6	**Pelayanan suplemen**		
	a. Kacamata	0,006	500.000
	b. Protese gigi	0,0006	500.000

Sumber : Data manajemen perusahaan tahun 2001

b. Jika riwayat penyakit yang diderita tertanggung lebih dari satu, maka langkah berikut ialah menentukan premi neto masing-masing manfaat jenis penyakit dengan cara yang sama seperti pada prosedur poin a.

c. Menjumlahkan Premi neto masing-masing manfaat jenis penyakit.

d. Menentukan premi bruto yang dilakukan dengan cara hasil penjumlahan premi neto dibagi 70%. Kemudian besar premi bruto tersebut dikali 30% (biaya loading), yang merupakan biaya yang ditarik dari besar premi bruto

untuk keperluan biaya operasional dan biaya cadangan teknis perusahaan atau biaya transaksi perusahaan.

Rumus Penghitungan Premi Bruto ialah :

$$\text{Premi Bruto} = \frac{\text{Premi Neto}}{70\%},$$

atau

Premi Bruto = Premi Neto + Loading

100% = 70% + 30%

Loading (30%dari premi bruto) terdiri atas:

1. Biaya cadangan teknis (3% dari premi bruto)
2. Biaya operasional (17% dari premi bruto), terdiri dari biaya :
   - Pembinaan PPK 2%
   - Pemasaran (6%)
   - Umum (1,5%)
   - Administrasi (1%)
   - Pegawai (3%)
   - Pembinaan manajemen (0,5%)
   - Penyusutan/penyisihan (0,5%)
   - Penelitian dan Pengembangan (0,5%)
   - Pendidikan dan Pelatihan (0,5%)

- Pembinaan Hubungan Peserta (1%)
- Kolekting Premi (0,5%)

3. Profit margin (10% dari premi bruto)

   Komponen biaya pmasaran sebesar 6% merupakan biaya yang dikeluarkan oleh kantor cabang, regional dan pusat.

e. Prosedur yang terakhir ialah menentukan besar premi yang harus dibayar oleh tertanggung, dengan cara premi bruto ditambah biaya loading, untuk besar premi perbulan, kemudian dikali 12 bulan untuk besar premi pertahun.

Besar premi = Premi Bruto + Biaya Loading 30% dari Premi Bruto

2, Prosedur Penentuan Premi Menurut Kajian Teori Secara Garis Besar, ialah :

a. Menghitung probabilitas sakit serta probabilitas kombinasi sakit, jika tertanggung menderita lebih dari satu penyakit (angka kisaran probabilitas terdapat pada tabel.V.3).
b. Menentukan biaya transaksi atau biaya muatan perusahaan, yang disebut biaya loading menurut perusahaan.
c. Menentukan biaya penggantian medis per unit atau *unit medic cost*.
d. Menentukan tingkat premi.
e. Prosedur yang terakhir ialah menentukan besar premi yang harus dibayar olah tertanggung per bulan dan per tahun.

B. Analisis Data

Beberapa perbedaan dan persamaan prosedur penentuan besar premi menurut perusahaan dan kajian teori dengan metode probabilitas sakit, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel V.2. Perbedaan dan persamaan prosedur penentuan besar premi menurut perusahaan dan kajian teori.

No.	Prosedur	Menurut Perusahaan (PT. Askes)	Menurut Kajian Teori	Ket.
1.	Rumus penentuan tingkat premi	Premi terdiri atas : Premi Neto = Probabilitas Rate Utilisasi × Unit Medic Cost, dan Premi Bruto= $\frac{\text{Premi Neto}}{70\%}$ + Load	Rumus penentuan tingkat premi: $\alpha = p + t / q$	Beda
2	Angka Kisaran Probabilitas Sakit (tabel. V.3)	Tidak digunakan dengan alasan tidak sesuai dengan kondisi perusahaan sesungguhnya (keterbatasan subsidi pemerintah bagi BUMN)	Termasuk salah satu komponen dasar penentuan tingkat premi asuransi.	Beda
3	Penentuan biaya transaksi	Biaya loading atau biaya manfaat	Biaya transaksi atau biaya muatan (t).	Sama
4	Premi yang harus dibayar peserta	Besarnya premi bruto + biaya loading (30%)	α (tingkat premi) × q (besar penggantian biaya medis)	Beda

Dari tabel V.2. diatas dapat dilihat bahwa prosedur penentuan premi yang dibebankan kepada peserta menurut perusahaan dengan kajian teori ternyata terdapat perbedaan dan persamaan.

1. Perbedaan – perbedaan prosedur menurut perusahaan dan kajian teori tersebut antara lain :

I. Menurut perusahaan (PT.Askes)

I.1. Rumus penentuan tingkat premi

PT.Askes menentukan tingkat premi dengan menggunakan premi bruto, ditambah dengan biaya loading yang sudah merupakan kebijakan dari PT.Askes sebesar 30%.

I.2. Angka kisaran probabilitas sakit (tabel V.3)

PT.Askes tidak menggunakan angka kisaran probabilitas yang dikeluarkan oleh Dep.Kes dalam rumus penentuan tingkat premi yang berlaku, dengan alas an tidak sesuai dengan kondisi perusahaan sesungguhnya.

I.3. Besar premi yang harus dibayar peserta

PT.Askes didalam menentukan besar premi yang harus dibayar oleh peserta ialah besar premi bruto ditambah biaya loading (30%).Premi bruto yang diperoleh dari rumus premi neto dibagi dengan 70%, dan premi neto diperoleh dengan rumus: *Probabilitas rate utilisasi* (rata-rata pelayanan) dikalikan *unit medic cost* (tarif Pemberi Pelayanan Kesehatan/PPK, dalam

hal ini ialah rumah sakit atau seluruh fasilitas pemberi pelayanan kesehatan).

II. Menurut Kajian Teori

II.1. Rumus penentuan tingkat premi

Menurut kajian teori, rumus penentuan tingkat premi ialah: $\alpha = p + \frac{t}{q}$,

Keterangan:

α = tingkat premi

p = probabilitas sakit

t = biaya transaksi (biaya muatan) yang dihadapi oleh perusahaan

q = besar penggantian biaya medis

II.2. Angka kisaran probabilitas sakit

Menurut kajian teori, angka probabilitas sakit (tabel V.3) merupakan unsur yang sangat penting dalam menentukan tingkat premi yang berlaku.

II.3. Besar premi yang harus dibayar peserta

Menurut kajian teori, dalam menentukan besar premi yang harus dibayarkan oleh peserta, ialah: hasil dari α (tingkat premi) $\times$ q (besar penggantian biaya medis).

2. Persamaan prosedur menurut perusahaan dan kajian teori ialah:

Baik menurut PT. Askes maupun menurut kajian teori, pada prosedur penentuan tingkat biaya transaksi menggunakan besaran tingkat biaya transaksi yang sama, karena menurut PT. Askes biaya loading adalah sama dengan biaya transaksi atau biaya muatan yang dihadapi perusahaan, yang menurut kajian teori tingkat biaya transaksi atau biaya muatan yang dihadapi perusahaan ialah kebijakan perusahaan. Dalam hal ini PT. Askes menetapkan kebijakan besaran biaya loading perusahaan atau biaya transaksi kajian teori ialah sebesar 30% dari jumlah premi bruto, atau hasil dari 30% × jumlah premi bruto.

Menurut kajian teori, angka kisaran probabilitas sakit merupakan unsur yang sangat penting dalam menentukan tingkat premi yang berlaku, yaitu besar p (probabilitas sakit) dalam rumus penentuan tingkat premi. Besar kisaran angka probabilitas sakit tersebut dapat dilihat pada tabel V.3. berikut:

Tabel V.3. Kisaran angka probabilitas dan proporsi nasional per tingkat pelayanan.

No.	Kode Akun	Tingkat Pelayanan	Probabilitas
1	400.0	$\frac{\text{Jumlah kasus RJTP tahun 2001}}{\text{Risiko terjadi RJTP tahun 2001}}$	0,374
2	401.0	$\frac{\text{Jumlah kasus RJTL tahun 2001}}{\text{Risiko terjadi RJTL tahun 2001}}$	0,023
3	402.0	$\frac{\text{Jumlah kasus RI tahun 2001}}{\text{Risiko terjadi RI tahun 2001}}$	0,004

4	408.1	$\frac{\text{Jumlah permintaan obat RJTP}}{\text{Risiko obat RJTP yang diminta}}$	0,143
5	408.2	$\frac{\text{Jumlah permintaan obat RJTL}}{\text{Risiko obat RJTL yang diminta}}$	0,026
6	408.3	$\frac{\text{Jumlah permintaan obat RI}}{\text{Risiko obat RI yang diminta}}$	0,011
7	405.0	$\frac{\text{Jumlah kasus Dialisa tahun 2001}}{\text{Risiko kasus dialisa tahun 2001}}$	0,000045
8	409.0	$\frac{\text{Jumlah Pelayanan Jantung tahun 2001}}{\text{Risiko pelayanan jantung tahun 2001}}$	0,000031

Sumber: Data manajemen Perusahaan tahun 2001

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah diadakan analisis, yaitu perbandingan prosedur penentuan premi antara yang digunakan oleh perusahaan dan menurut kajian teori, ternyata terdapat beberapa perbedaan disamping persamaan kedua prosedur tersebut. Sebab – sebab perbedaan tersebut ialah sebagai berikut:

a. Perbedaan

1. Formulasi yang digunakan dalam menentukan premi antara perusahaan dengan kajian teori adalah berbeda menurut metode probabilitas sakit.
2. Perusahaan tidak menggunakan angka kisaran probabilitas sakit dengan alasan tidak sesuai dengan kondisi perusahaan sesungguhnya, sedangkan menurut kajian teori angka kisaran probabilitas sakit merupakan komponen dasar penentuan tingkat premi.
3. Rumus yang digunakan perusahaan dalam menentukan besar premi yang harus dibayar oleh tertanggung juga berbeda dengan menurut kajian teori.

Disamping perbedaan tersebut, terdapat juga persamaan sebagai berikut:

b. Persamaan

1. Terdapat persamaan konsep penentuan premi asuransi yang digunakan oleh perusahaan dengan kajian teori, yaitu metode probabilitas sakit.

2. Persamaan yang kedua terletak pada prosedur penentuan tingkat biaya transaksi, yakni baik perusahaan maupun menurut kajian teori keduanya menggunakan besaran tingkat biaya transaksi yang sama, karena menurut perusahaan biaya loading adalah sama dengan biaya transaksi atau biaya muatan yang dihadapi perusahaan, sedangkan menurut teori, penentuan biaya transaksi merupakan kebijakan dari perusahaan asuransi yang bersangkutan.

Dari hasil evaluasi dan pembahasan prosedur penentuan premi, antara yang digunakan oleh perusahaan dan menurut kajian teori diatas, dapat diperoleh jawaban dari permasalahan sebagai kesimpulan, yaitu prosedur penentuan premi asuransi kesehatan dengan metode probabilitas sakit yang digunakan oleh PT. Askes ialah tidak sesuai dengan prosedur penentuan premi menurut kajian teori.

B. Keterbatasan Penelitian dan Data

Dalam penulisan skripsi ini, penulis mempunyai keterbatasan untuk mendapatkan data dalam penelitian ini. Penulis tidak dapat menelusuri lebih lanjut tentang unsur – unsur pembentuk angka *probabilitas rate utilisasi* serta biaya *loading* atau biaya manfaat pada perusahaan, karena data – data tersebut merupakan hal yang rahasia bagi perusahaan, serta alasan yang jelas tidak digunakannya unsur tersebut dalam penentuan besar premi, padahal metode yang digunakan oleh perusahaan dalam menentukan premi asuransi menurut pihak PT. Askes yaitu metode probabilitas sakit.

C. Saran

Prosedur penentuan premi PT. Askes yang tidak sesuai dengan kajian teori dengan tidak memasukkan unsur angka kisaran probabilitas sakit menunjukkan bahwa PT. Askes dalam menentukan premi yang dibebankan kepada tertanggung, tidak didasarkan pada Departemen Kesehatan yang mengeluarkan angka kisaran probabilitas sakit untuk menentukan premi yang dibebankan kepada tertanggung atau peserta asuransi.

Setelah menyimpulkan hasil analisis data yang ada, maka akan lebih baik jika PT.Askes menggunakan metode probabilitas sakit dengan menggunakan angka kisaran probabilitas sakit dalam penentuan besar premi yang dibebankan kepada tertanggung, dengan alasan bahwa angka probabilitas sakit tersebut dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan, dengan kata lain Departemen Kesehatan mempunyai pertimbangan dalam mengeluarkan angka kisaran probabilitas sakit tersebut dan menyesuaikan dengan kondisi perekonomian masyarakat Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

Anonimous. (2003). *Pedoman Penerimaan Peserta Pra Perjanjian Kerjasama*. Jakarta: PT. Asuransi Kesehatan.

_____ (2002). *Sertifikasi ISO 9001 : 2000*. Jakarta: PT. Asuransi Kesehatan.

Basu Swasta DH. (1984). *Azas-Azas Marketing* (Edisi 3). Yogyakarta: Liberty.

Basu Swasta DH & Irawan. (1985). *Manajemen Pemasaran Modern*. Yogyakarta: Liberty.

Budiyuwono, Nugroho.,Drs. (1996). *Pengantar Statistik Ekonomi dan Perusahaan*. Jilid 2. Yogyakarta: UPP AMP YKPN.

Hasymi,A (1981). *Dasar-Dasar Asuransi*. Edisi l. Jakarta: Balai Aksara.

Kuncara S.T, Linus (2000). *Skripsi: Analisis Penentuan Premi Asuransi Jenis Polis Dwiguna*. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma.

Mehr I, Robert (1986). *Fundamentals Of Insurance*

Murti, Bhisma (2000). *Dasar-Dasar Asuransi Kesehatan*. Yogyakarta: Kanisius.

Numan A, Williams (1984). *Insurance; An Introduction To Personal Risk Management*. Cincinnati, West Chicago: South Western Publishing Co.

Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) (1996). *Akuntansi Asuransi Kerugian PSAK No. 28*. Jakarta: Ikatan Akuntan Indonesia (IAI).

Purba, Radiks (1992). *Memahami Asuransi di Indonesia*. Edisi I. Jakarta: PT. Pustaka Binaman Pressindo.

Supardjono (1999). *Perasuransian di Indonesia*.Cetakan I. Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.

Supriyono. (1987). Konsep Dasar Akuntansi Manajemen dan Proses Perencanaan. Yogyakarta: BPFE.

Sutojo, Siswanto. (1998). Kerangka Dasar Manajemen Pemasaran. Jakarta: PT.Pustaka Binaman Pressindo.

Tjiptono, Fandy. (1995). *Strategi Pemasaran*. Yogyakarta: Andy Offset.

Undang-Undang No. 2, Tahun 1992, *Tentang Usaha Perasuransian*. Jakarta: Sinar Grafika.

Winardi. (1991). Harga dan Penetapan Harga Dalam Bidang Pemasaran. (Marketing). Bandung: PT. Citra Aditya Bhakti.

LAMPIRAN

KUESIONER

Evaluasi Penentuan Premi Asuransi Kesehatan Dengan Metode Probabilitas Sakit

Studi Kasus Pada PT. Askes Indonesia

Bagian I. Data Responden

1. Nama Lengkap Anda :

   ……..

2. Jenis Kelamin :

   a. Laki – laki b. Perempuan

3. Usia anda saat ini :

   a. Kurang dari 25 tahun
   b. 25 – 30 tahun
   c. 30 – 35 tahun
   d. 35 – 40 tahun
   e. Lebih dari 40 tahun

4. Jabatan anda di perusahaan :

   a. Costumer Service
   b. Finance Dept.
   c. Marketing Dept.
   d. Personalia Dept.
   e. Lainnya, sebutkan ……

5. Pendidikan terakhir anda :

   a. D 1 c. S 1 e. Lainnya ……
   b. D 3 d. S 2

6. Lama bekerja pada PT. Askes Indonesia :

    a. Kurang dari 1 tahun

    b. 1 – 5 tahun

    c. 5 – 10 tahun

    d. Lebih dari 10 tahun

7. Jenis PT. Askes Indonesia :

    a. BUMN b. Swasta

DAFTAR PERTANYAAN

Evaluasi Penentuan Premi Asuransi Kesehatan Dengan Metode Probabilitas Sakit

Studi Kasus Pada PT. Askes Indonesia

Bagian II. Gambaran Umum Perusahaan

Mohon bagi responden, agar dijawab dengan singkat dan jelas, **kecuali poin E**.

A. Sejarah Perusahaan

1. Pada tahun berapa PT. Askes Indonesia didirikan ?

   .....

2. Siapa pendiri PT. Askes Indonesia ?

   .....

3. Dimana PT. Askes Indonesia didirikan pertama kali ?

   .....

4. Berapa nomor akte notaries PT. Askes Indonesia ?

   .....

5. Siapa direktur utama PT. Askes Indonesia saat ini ?

   .....

B. Perkembangan Perusahaan

1. Apa saja kiat – kiat perusahaan sehingga dapat berkembang menjadi seperti saat ini ?.....

   .....

   .....

   .....

2. Adakah motto yang ditetapkan oleh perusahaan bagi system operasional di PT. Askes Indonesia? (Mohon disebutkan).....

   .....

   .....

3. Berapakah kantor cabang PT. Askes di Indonesia ?

   .....

C. Bentuk Perusahaan

1. Siapa sajakah persero dari PT. Askes Indonesia ?

   .....

   .....

2. Apakah saham PT. Askes Indonesia diperjualbelikan secara umum ?

   .....

   .....

D. Bagian Personalia

1. Apakah PT. Askes Indonesia mempunyai agen – agen asuransi ?, dimana sajakah agen-agen tersebut ditempatkan ?

   .....

   .....

   .....

2. Bagaimanakah estimasi komisi yang diberikan pada agen – agen tersebut ?

   .....

   .....

E. Bagian Keuangan

1. Ada berapa metode-kah yang digunakan PT. Askes Indonesia dalam menentukan tarif premi asuransi kesehatan yang berlaku ? (mohon disebutkan)

   .....

   .....

   .....

   .....

2. Metode manakah yang paling sering (umum) digunakan dalam penentuan tarif premi asuransi kesehatan yang berlaku di PT. Askes Indonesia ? (harap disertai dasar-dasar dan alasan-alasannya)

   .....

   .....

.....

.....

.....

3. Bagaimanakah cara penentuan tarif premi asuransi kesehatan dengan menggunakan **metode probabilitas sakit**, yang digunakan di PT. Askes Indonesia? (jika ada, mohon dijelaskan secara lengkap, dan disertai **perhitungan** tahap demi tahap serta contoh-contohnya. Jika PT. Askes tidak menggunakan metode probabilitas sakit, mohon dijelaskan juga perhitungan menurut metode yang PT. Askes gunakan).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

UNIVERSITAS SANATA DHARMA YOGYAKARTA

.....

.....

.....

(jika tempat tidak memadai, harap menggunakan lembaran dibalik halaman ini)

4. Jika PT. Askes tidak menggunakan metode probabilitas sakit, apakah metode yang saat ini digunakan ada hubungannya dengan metode probabilitas sakit ? (jika ada mohon dijelaskan hubungan tersebut)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Berapakah tarif premi yang ditetapkan PT. Askes Indonesia saat ini ? (untuk polis yang paing lazim ditawarkan)

.....

.....

.....

6. Apa saja polis – polis yang ditawarkan oleh PT. Askes Indonesia ?

.....

.....

.....

7. Diantara polis – polis tersebut adakah polis tertentu yang menjadi andalan bagi PT. Askes Indonesia ? (Polis istimewa atau unggulan), mengapa ?

.....

.....

.....

8. Apa saja biaya – biaya operasional yang paling sering dikeluarkan oleh perusahaan ?

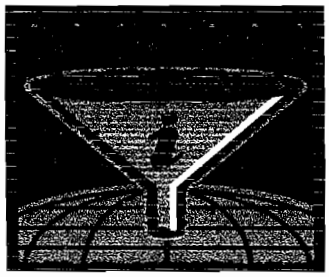
.....

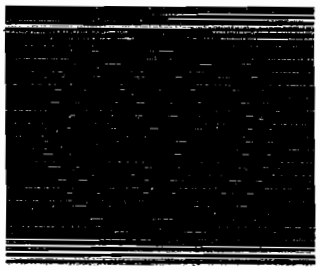
.....

.....

11. Adakah data-data lain (**tabel atau brosur**) yang berhubungan dengan penentuan premi yang berlaku pada PT. Askes Indonesia ? Jika ada, mohon agar dilampirkan juga.

EVALUASI PENENTUAN PREMI ASURANSI KESEHATAN
DENGAN METODE PROBABILITAS SAKIT
Studi Kasus pada PT. (Persero) Askes Indonesia
Regional DKI Jakarta



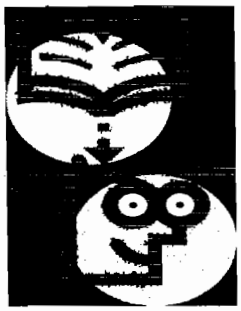


PENDAHULUAN

LATAR BELAKANG

RUMUSAN MASALAH

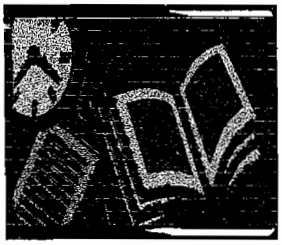
TUJUAN PENELITIAN



TEORI

- **PENGERTIAN ASURANSI**
  - ► SECARA UMUM
  - ► FAHAM EKONOMI
- **TUJUAN ASURANSI**
  - ► SECARA UMUM
  - ► DARI PIHAK TERTANGGUNG
  - ► DARI PIHAK PERUSAHAAN ASURANSI
- **ASURANSI KESEHATAN**
  - ► DEFINISI
  - ► TUJUAN ASURANSI KESEHATAN
- **PREMI**
  - ► SECARA UMUM
  - • SKOPE ASURANSI
- **ARTI PENTING HARGA**
  - • DEFINISI HARGA
  - • DEFINISI HARGA JUAL
- **METODE PROBABILITAS SAKIT**
  - ► CARA MEMPERKIRAKAN PROBABILITAS SAKIT
  - ► CARA MEMPERKIRAKAN KOMBINASI
- **PENGERTIAN POLIS ASURANSI**

METODOLOGI PENELITIAN



- **PENELITIAN**
  - **TEMPAT DAN WAKTU**
  - **SUBJEK DAN OBJEK**
  - **TEKNIK**

- **TEKNIK ANALISIS DATA**
  - **PROSEDUR PENENTUAN PREMI MENURUT KAJIAN TEORI**

RUMUS PENGHITUNGAN TINGKAT PREMI

$$\alpha = p + \frac{t}{q}$$

a. Menghitung *p* menggunakan rumus:

a.1. CI = $\dfrac{\text{Jumlah kasus baru A dalam satu periode}}{\text{Populasi dalam risiko dalam satu periode}}$

a.2. Probabilitas Kombinasi Penyakit

a.2.1. Hukum Pergandaan Probabilitas dengan rumus:

$P(A \cap B) = P(A) \times P(B)$, ***dan***

$P(A \cap B) \neq P(A) \times P(B)$

a.2.2. Hukum Pertambahan Probabilitas dengan rumus:

$P(A \cup B) = P(A) + P(B) \times [1 - P(A)]$, **dan**

$P(A \cup B) = P(A) + P(B)$

b. Tingkat biaya transaksi atau biaya muatan (*t*).

c. Besar penggantian biaya medis (*q*)

d. Tingkat premi dengan rumus:

α (tingkat premi) $\times$ *q* (besar penggantian biaya medis)

HASIL PENELITIAN

DESKRIPSI DATA

PROSEDUR PENENTUAN PREMI MENURUT PERUSAHAAN

a. **Menentukan Premi Neto dengan rumus:**

Probabilitas Rate utilisasi × *unit medic cost*

a.1. *probabilitas rate* ***utilisasi***

a.2. ***unit medic cost***

b. **Menentukan Premi Neto Masing-masing Jenis Penyakit**

c. **Menjumlahkan Premi Neto Masing-masing Manfaat Jenis Penyakit**

d. **Menentukan Premi Bruto dengan rumus:**

$$\text{Premi Bruto} = \frac{\text{Premi Neto}}{70\ \%}$$

, atau

Premi Bruto (100%) = Premi Neto (70%) + Loading (30%)

e. **Menentukan Besar Premi Yang Dibayar Tertanggung dengan rumus:**

Besar Premi = Premi Bruto + Biaya Loading 30% dari Premi Bruto

◕ ANALISIS DATA

No.	Prosedur	Menurut Perusahaan (PT. Askes)	Menurut Kajian Teori	**Ket.**
1.	Rumus penentuan tingkat premi	Premi terdiri atas : Premi Neto = Rate Utilisasi × Unit Medic Cost, dan $\text{Premi Bruto} = \frac{\text{Premi Neto}}{70\%} + \text{Load}$	Rumus penentuan tingkat premi: $\alpha = p + t \quad q$	**BEDA**
2	Angka Kisaran Probabilitas Sakit (tabel. V.3)	Tidak digunakan dengan alasan tidak sesuai dengan kondisi perusahaan sesungguhnya (keterbatasan subsidi pemerintah bagi BUMN)	Termasuk salah satu komponen dasar penentuan tingkat premi asuransi.	**BEDA**
3	Penentuan biaya transaksi	Biaya loading atau biaya manfaat	Biaya transaksi atau biaya muatan (t).	**SAMA**
4	Premi yang harus dibayar peserta	Besarnya premi bruto + biaya loading (30%)	α (tingkat premi) × q (besar penggantian biaya medis)	**BEDA**

KESIMPULAN DAN SARAN

- **KESIMPULAN**
  - Sebab – sebab Perbedaan
  - Hasil Evaluasi

- **KETERBATASAN PENELITIAN**

- **SARAN**

UNIVERSITAS SANATA DHARMA PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA