

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 PENGERTIAN ASURANSI

Menurut Darmawi (2004), defenisi asuransi bisa diberikan dari berbagai sudut pandang ekonomi, hukum, bisnis, sosial, ataupun berdasarkan pengertian matematika. Itu berarti bisa lima defenisi bagi asuransi. Tidak ada satu defenisi yang bisa memenuhi masing-masing sudut pandang tersebut. Asuransi merupakan bisnis yang unik, yang didalamnya terdapat kelima aspek tersebut, yaitu aspek ekonomi, hukum, sosial, bisnis, dan aspek matematika.

Dalam pandangan ekonomi, asuransi merupakan suatu metode untuk mengurangi resiko dengan jalan memindahkan dan mengkombinasikan ketidakpuasan akan adanya kerugian keuangan (*financial*). Jadi berdasarkan konsep ekonomi, asuransi berkenaan dengan pemindahan dan mengkombinasikan risiko.

Dari sudut pandang hukum, asuransi merupakan suatu kontrak (perjanjian) pertanggungan resiko antara tertanggung dengan penanggung. Penanggung berjanji akan membayar kerugian yang disebabkan risiko yang dipertanggungkan kepada tertanggung. Sedangkan tertanggung membayar secara periodik kepada penanggung. Jadi tertanggung mempertukarkan kerugian besar yang mungkin terjadi dengan pembayaran tertentu yang relatif kecil.

Menurut pandangan bisnis, asuransi adalah sebuah perusahaan yang usaha utamanya menerima/menjual jasa, pemindahan risiko dari pihak lain, dan memperoleh keuntungan dengan berbagi risiko (*sharing of risk*) diantara sejumlah besar nasabahnya. Selain itu, asuransi juga merupakan lembaga keuangan bukan bank, yang kegiatannya menghimpun dana (berupa premi) dari masyarakat yang kemudian menginvestasikan dana itu dalam berbagai kegiatan ekonomi (perusahaan).

Dari sudut pandang sosial, asuransi didefinisikan sebagai organisasi sosial yang menerima pemindahan resiko dan mengumpulkan dana dari anggota-anggotanya guna membayar kerugian yang mungkin terjadi pada masing-masing anggota tersebut. Karena kerugian tidak pasti akan terjadi pada setiap anggota, maka anggota yang tidak pernah mengalami kerugian dari sudut pandang sosial merupakan penyumbang terhadap asuransi. Hal ini berarti kerugian setiap anggota dipikul bersama.

Dari sudut pandang matematika, asuransi merupakan aplikasi matematika dalam memperhitungkan biaya dan faedah pertanggungan resiko. Hukum probabilitas dan teknik statistik dipergunakan untuk mencapai hasil yang dapat diramalkan.

Pengertian asuransi menurut UU Undang-Undang No.2 Th 1992 tentang usaha perasuransian adalah “perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung, dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan atau tanggung jawab hukum pihak ke tiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan”.

Menurut kamus besar Webster New Universal Unabridged Dictionary asuransi (insurance) berarti *security, indemnity, guarantee, protection*. Secara umum kamus tersebut menjelaskan arti asuransi sebagai berikut (Thabrany,1999): “... *a system of protection against loss in which a number of individuals agree to pay certain sums a guarantee that they will be compensated for any specified loss by fire, accident, death, etc...*”

Dari defenisi diatas menunjukkan bahwa asuransi adalah suatu transfer resiko dengan membayar premi/iuran (*certain sums*) dengan paket jaminan (*guarantee*) mendapatkan kompensasi berupa benefits atau paket (*compensated*)

jika terjadi kerugian tertentu (*specified loss*) akibat suatu resiko seperti kecelakaan (termasuk resiko sakit).

## 2.2 ASURANSI KESEHATAN

Asuransi kesehatan adalah sebuah jenis produk asuransi yang secara khusus menjamin biaya kesehatan atau perawatan para anggota asuransi tersebut jika mereka jatuh sakit atau mengalami kecelakaan. Secara garis besar ada dua jenis perawatan yang ditawarkan perusahaan-perusahaan asuransi, yaitu rawat inap (*in-patient treatment*) dan rawat jalan (*out-patient treatment*). ([http://id.wikipedia.org/wiki/Asuransi\\_kesehatan](http://id.wikipedia.org/wiki/Asuransi_kesehatan))

Menurut Basuki (1993), asuransi kesehatan adalah salah satu bentuk asuransi yang dirancang untuk meringankan beban keuangan karena perubahan dari kesehatannya.

Sementara itu, menurut Thabrany dan Mayanda (2005), asuransi kesehatan adalah suatu instrument social untuk menjamin seseorang (anggota) dapat memenuhi kebutuhan pemeliharaan kesehatan tanpa mempertimbangkan keadaan ekonomi orang tersebut saat kebutuhan pelayanan kesehatan muncul.

## 2.3 MANAGED CARE

Konsep *managed care* merupakan konsep pelayanan kesehatan yang mengintegrasikan pembiayaan dan penyelenggaraan jasa pelayanan kesehatan dengan adanya kontrak dengan pemberi pelayanan kesehatan, adanya standar dalam pelayanan kesehatan, adanya program peningkatan mutu dan kajian pemanfaatan pelayanan, lebih menjaga agar peserta selalu dalam keadaan sehat dan adanya insentif bagi peserta yang memanfaatkan pemberi pelayanan kesehatan dan mengikuti prosedur yang sudah direncanakan.

Konsep *managed care* pada dasarnya bukan hal yang baru di Indonesia, karena sesungguhnya telah banyak dilaksanakan oleh berbagai perusahaan yang menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi karyawannya, melalui

kerjasama dengan para dokter umum dan spesialis dengan syarat-syarat tertentu yang disetujui kedua belah pihak, baik yang menyangkut biaya pelayanan ataupun prosedur dan mutu pelayanan.

Dengan demikian, terminology *managed care* digunakan untuk merujuk pada setiap sistem yang bertujuan untuk mengendalikan pemberian pelayanan kesehatan (*the delivery of care*), sehingga biaya pelayanan kesehatan dapat dikendalikan.

#### **2.4 SISTEM PEMBAYARAN KEPADA PPK**

Sistem pembayaran kepada PPK merupakan hal penting terhadap perilaku pemberi pelayanan berkaitan dengan masalah pengendalian biaya, efisiensi dan keadilan (equity) sumber daya kesehatan. Dalam asuransi pada umumnya terdapat beberapa sistem pembayaran kepada PPK sebagai imbalan terhadap tanggungjawab untuk memelihara kesehatan para peserta asuransi (Murti, 2000) dan (Sulastomo, 1998).

Sistem pembayaran yang kita kenal berusaha diterapkan sesuai dengan kondisi yang ada antara lain:

- 1 Anggaran Global
- 2 Tarif per tindakan (fee for service)
- 3 Gaji (salary)
- 4 Iuran biaya (cost sharing)
- 5 Kelompok diagnosis terkait (diagnostic related group/DRG)
- 6 Kapitasi (capitation)

#### **2.5 PEMBAYARAN SISTEM KAPITASI**

Sistem kapitasi adalah membayar rumah sakit di muka berdasarkan per anggota per bulan, untuk mengatasi semua biaya institusi untuk melayani populasi anggota managed care yang sudah ditentukan. (Murti, 2000).

Sistem kapitasi merupakan suatu sistem pembiayaan kesehatan yang dilaksanakan dimuka (*prepaid*) berdasarkan kapita atau jiwa yang diikuti sertakan. *Capitation* berarti bahwa pembayaran imbalan jasa pelayanan pada pemberi pelayanan kesehatan berdasarkan jumlah kapita (jiwa) yang ikut dalam program, baik sakit/tidak sakit, pembiayaan wajib diberikan. (<http://blog.marewa.info/2008/05/sistem-kapitasi-lokal.html>).

PPK mendapat pembayaran yang sama untuk setiap kepala per bulan tanpa melihat jumlah tindakan/jenis pelayanan yang diberikan dan jumlah kunjungan yang dilakukan. Berkaitan dengan pembayaran kapitasi, Ron, A. et.al. (1990) menuliskan sebagai berikut: *providers are regularly paid a stipulated fee per protected person for whom they provider services as needed during a defined period of time (quarter, year)*.

## 2.6 KONSEP DASAR PEMBAYARAN SISTEM KAPITASI

Azwar (1998) menyebutkan bahwa konsep dasar sistem pembayaran kapitasi pada dasarnya dikembangkan dari tiga prinsip pokok. Ketiga prinsip pokok yang dimaksud adalah:

- 1 Prinsip pelayanan yang professional

Risiko jatuh sakit seseorang atau bertambah parahnya penyakit seseorang akan bisa di eliminir apabila orang tersebut mendapatkan pelayanan kesehatan yang professional. Jika pelayanan kesehatan kurang professional, maka lama hari rawat bisa bertambah panjang dan rumah sakit akan membelanjakan lebih banyak uang.

- 2 Prinsip berbagi risiko

Artinya pihak PPK diminta untuk ikut bertanggungjawab terhadap kemungkinan timbulnya risiko yang tidak dikehendaki.

### 3 Prinsip kemungkinan timbulnya risiko

Risiko yang dimaksud adalah risiko jatuh sakit. Badan pengelola dana berani menanggung biaya kesehatan peserta karena risiko kemungkinan sakit untuk setiap orang tidak sama. Semakin besar jumlah peserta program kapitasi, maka risiko sakit akan semakin mudah diprediksi (hukum angka besar)

## 2.7 PROBLEMATIK PEMBAYARAN KAPITASI

Pembayaran sistem kapitasi pada hakekatnya melimpahkan risiko dari penyandang dana kepada PPK. Untuk penyandang dana sistem kapitasi merupakan cara untuk menekan biaya dengan melepaskan risiko kepada PPK dan sekaligus melepaskan beban administrasi. Pada saat kontrak disetujui, kecuali menerima pembayaran atas jumlah jiwa yang ditanggung, PPK juga menanggung risiko keuangan, baik seluruhnya maupun sebagian dari kontrak tersebut. Untuk keluar dari risiko merugi, maka bagi pelanggan yang membayar dengan sistem kapitasi, PPK akan menekan biaya operasional hingga paling tidak mencapai titik impas dari biaya per unit pelayanan yang diberikan. Cara yang ditempuh PPK adalah dengan menekan jumlah kunjungan sehingga revenue yang diperoleh PPK akan sama atau lebih besar dari revenue jika PPK melayani pasien dengan pembayaran *fee for service*.

Beberapa cara yang bisa ditempuh oleh PPK untuk memaksimalkan keuntungannya adalah:

- 1 Memberikan pelayanan berkualitas tinggi sehingga pasien cepat sembuh dan tidak perlu kembali ke PPK.
- 2 Mengaktifkan pelayanan kesehatan preventif dan promotif yang akan menurunkan angka kesakitan dan mengurangi tingkat utilisasi sehingga biaya pelayanan menjadi kecil
- 3 Memberikan pelayanan yang adekuat untuk mempertahankan efisiensi operasional dan retensi pasien.

## 2.8 DAMPAK POSITIF DAN NEGATIF PEMBAYARAN KAPITASI

Sistem pembayaran kapitasi dapat memberikan dampak positif dan negatif (Cholidyanto, 2000).

### 1. Segi Positif

- Memungkinkan dibuatnya perencanaan yang baik oleh PPK, misalnya ketersediaan obat, bahan dan alat kesehatan tepat waktu dan sesuai dengan kebutuhan.
- Mendorong upaya promotif dan preventif
- Menurunkan *over utilization* pelayanan kesehatan
- Terselenggaranya pelayanan kesehatan dengan kualitas yang tinggi, efisiensi dan berjalannya sistem rujukan, karena pelayanan diberikan sesuai dengan tingkat keahlian yang diberikan.

### 1. Segi Negatif

- Jika kapitasi diberikan secara terpisah-pisah.
- PPK akan mempercepat waktu pelayanan sehingga tersedia waktu lebih banyak untuk melayani pasien non asuransi yang membayar relatif lebih banyak.
- Biaya pengobatan sekunder dan tersier menjadi lebih banyak karena memperoleh pelayanan rawat jalan yang memadai.
- Mutu pelayanan bisa menurun bila tidak dilakukan pemantauan pemeliharaan mutu pelayanan
- Kepuasan peserta lebih rendah.

## 2.9 DOKTER KELUARGA

Batasan dokter keluarga menurut muktamar IDI XVII di Manado pada tahun 1980 adalah dokter yang dapat memberikan pelayanan yang berorientasi pada komunitas, dengan titik berat kepada keluarga. Ia tidak hanya memandang penderita sebagai individu yang sakit, melainkan juga sebagai bagian dari unit keluarga dan tidak hanya menanti secara pasif, melainkan secara aktif mengunjungi penderita atau keluarganya bila perlu.

Menurut Azwar (1997), secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan dokter keluarga adalah dokter yang menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan yang memusatkan perhatiannya kepada keluarga sebagai satu unit, serta memiliki tanggungjawab penyelenggaraan pelayanan kedokteran yang tidak dibatasi oleh golongan umur, jenis kelamin, organ tubuh dan ataupun jenis penyakit (The American of Family Physician, 1969; Geyamn, 1971; McWhinney, 1981).

### 2.9.1. Karakteristik Dokter Keluarga

#### **Lynn P. Carmichael (1973)**

- Mencegah penyakit dan memelihara kesehatan
- Pasien sebagai bagian dari keluarga dan masyarakat
- Pelayanan menyeluruh, mempertimbangkan pasien dan keluarganya
- Andal mendiagnosis, tanggap epidemiologi dan terampil menangani penyakit
- Tanggap saling-aruh faktor biologik-emosi-sosial, dan mewaspadaai kemiripan penyakit

#### **Debra P. Hymovic & Martha Underwood Barnards (1973)**

- Pelayanan responsif dan bertanggung jawab
- Pelayanan primer dan lanjut
- Diagnosis dini, capai taraf kesehatan tinggi



- Memandang pasien dan keluarga
- Melayani secara maksimal

### **IDI (1982)**

- Memandang pasien sebagai individu, bagian dari keluarga dan masyarakat
- Pelayanan menyeluruh dan maksimal
- Mengutamakan pencegahan, tingkatan taraf kesehatan
- Menyesuaikan dengan kebutuhan pasien dan memenuhinya
- Menyelenggarakan pelayanan primer dan bertanggung jawab atas kelanjutannya

([http://www.jpkmonline.net/index.php?option=com\\_content&task=view&id=61&Itemid=102](http://www.jpkmonline.net/index.php?option=com_content&task=view&id=61&Itemid=102))

### **2.9.2. Peranan Dokter Keluarga**

Untuk keberhasilan program JPKM, amat diharapkan dokter keluarga dapat memainkan peranan yang aktif dan positif. Peranan yang dimaksud disini mencakup bidang yang sangat luas sekali, jika disederhanakan dapat dibedakan atas dua macam, yaitu (Azwar, 1997):

#### **1. Terkait dengan kepentingan program JPKM**

Peranan dokter keluarga terkait dengan program JPKM adalah berupaya menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama serta pelayanan kesehatan rujukan yang sesuai dengan kebutuhan peserta. Peranan ini dalam konsep dokter keluarga dikenal dengan nama penjaga gawang kesehatan (gate keeper). Adapun yang dimaksud dengan gate keeper ialah menunjuk pada peranan dan fungsi dokter keluarga yang diadu pihak bertanggungjawab menyelenggarakan kesehatan tingkat pertama dan dipihak lain bertanggungjawab mengatur pelayanan kesehatan tingkat rujukan yang sesuai dengan kebutuhan penderita (Belzer, 1989).

2. Terkait dengan kepentingan penyelenggaraan program JPKM

Untuk menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang menjadi pengembangan program JPKM selanjutnya, dokter keluarga dituntut untuk menjaga mutu pelayanan. Adapun yang dimaksud dengan mutu adalah yang menuju pada kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan yang disatu pihak memuaskan pasien, serta dipihak lain penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standard pelayanan profesi (Azwar, 1995). Peranan ini dalam konsep JPKM disebut dengan nama menjaga mutu pelayanan kesehatan (*quality assurance*).

## 2.10 PENGETAHUAN

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian/responden.

Menurut Notoatmodjo (1993), pemahaman atau memahami atau *comprehension* merupakan suatu tingkatan pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif. Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan:

1. Tahu (*Know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*Comprehension*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.
3. Aplikasi (*Application*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya)
4. Analisis (*Analysis*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
5. Sintesis (*Synthesis*), menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.
6. Evaluasi (*Evaluation*), berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

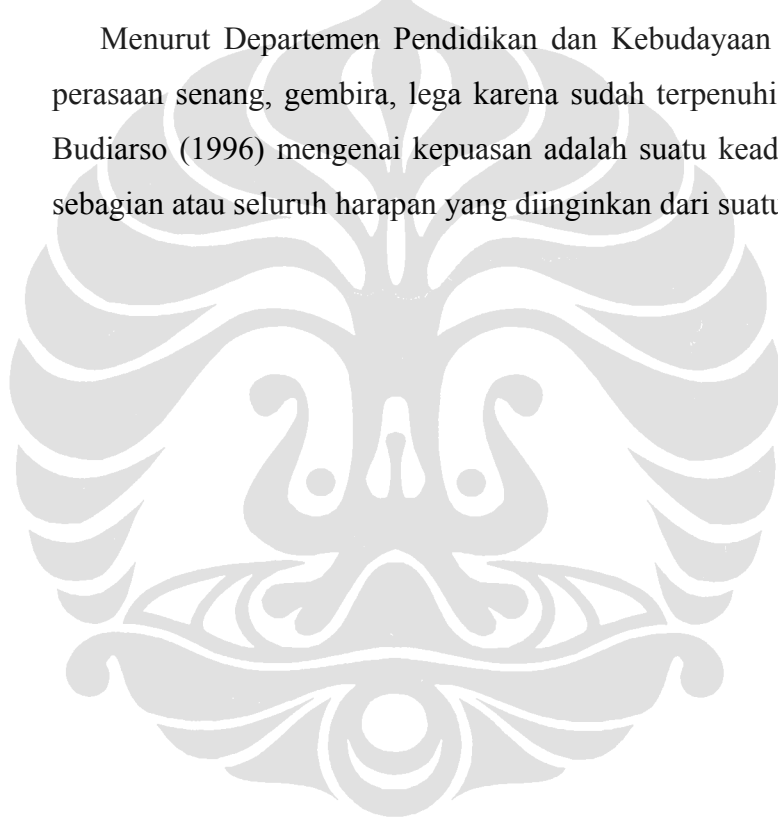
Menurut Notoatmodjo (1993), menyatakan bahwa dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif, yang merupakan tahap awal menuju tingkat pengetahuan (*comprehension*), merupakan *domain* yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*)

Dengan pemahaman yang baik terhadap berbagai kebijaksanaan dan prosedur pelayanan, sebuah PPK baik dokter maupun RS, dapat ikut menjelaskan kebijaksanaan dan prosedur pelayanan terhadap peserta (Sulastomo, 1999).

## 2.11 Kepuasan

Kepuasan pelanggan adalah suatu keadaan dimana keinginan, harapan dan keperluan pelanggan dipenuhi. Suatu pelayanan dinilai memuaskan bila ia dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggannya. Ada beberapa faktor yang dapat dipertimbangkan oleh pelanggan dalam menilai suatu pelayanan, yaitu: ketepatan waktu, dapat dipercaya, kemampuan teknis, diharapkan, berkualitas dan harga yang sepadan (JPKM, 2003).

Menurut Departemen Pendidikan dan Kebudayaan (1991), kepuasan adalah perasaan senang, gembira, lega karena sudah terpenuhi hasrat hatinya. Pendapat Budiarmo (1996) mengenai kepuasan adalah suatu keadaan dimana terpenuhinya sebagian atau seluruh harapan yang diinginkan dari suatu pelayanan yang didapat.



## **BAB III**

### **GAMBARAN UMUM PT ASKES (Persero)**

#### **3.1 Sejarah Singkat PT Askes (Persero)**

PT. Askes (Persero) merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya. Sejarah singkat penyelenggaraan program Asuransi Kesehatan sebagai berikut :

#### **1968;**

Pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan yang secara jelas mengatur pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri dan Penerima Pensiun (PNS dan ABRI) beserta anggota keluarganya berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 230 Tahun 1968. Menteri Kesehatan membentuk Badan Khusus di lingkungan Departemen Kesehatan RI yaitu Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK), dimana oleh Menteri Kesehatan RI pada waktu itu (Prof. Dr. G.A. Siwabessy) dinyatakan sebagai embrio Asuransi Kesehatan Nasional.

#### **1984;**

Untuk lebih meningkatkan program jaminan pemeliharaan kesehatan bagi peserta dan agar dapat dikelola secara profesional, Pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 1984 tentang Pemeliharaan Kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun (PNS, ABRI dan Pejabat Negara) beserta anggota keluarganya. Dengan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 1984, status badan penyelenggara diubah menjadi Perusahaan Umum Husada Bhakti.

**1991;**

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991, kepesertaan program jaminan pemeliharaan kesehatan yang dikelola Perum Husada Bhakti ditambah dengan Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarganya. Disamping itu, perusahaan diijinkan memperluas jangkauan kepesertaannya ke badan usaha dan badan lainnya sebagai peserta sukarela.

**1992;**

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 status Perum diubah menjadi Perusahaan Perseroan (PT Persero) dengan pertimbangan fleksibilitas pengelolaan keuangan, kontribusi kepada Pemerintah dapat dinegosiasi untuk kepentingan pelayanan kepada peserta dan manajemen lebih mandiri.

**2005**

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1241/Menkes/XI/2004 PT Askes (Persero) ditunjuk sebagai penyelenggara Program Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin (PJKMM). PT Askes (Persero) mendapat penugasan untuk mengelola kepesertaan serta pelayanan kesehatan dasar dan rujukan.

**2008**

Pemerintah mengubah nama Program Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin (PJKMM) menjadi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). PT Askes (Persero) berdasarkan Surat Menteri Kesehatan RI Nomor 112/Menkes/II/2008 mendapat penugasan untuk melaksanakan Manajemen Kepesertaan Program Jamkesmas yang meliputi tatalaksana kepesertaan, tatalaksana pelayanan dan tatalaksana organisasi dan manajemen.

Sebagai tindak lanjut atas diberlakukannya Undang-undang Nomor 40/2004 tentang SJSN PT Askes (Persero) pada 6 Oktober 2008 PT Askes (Persero) mendirikan anak perusahaan yang akan mengelola Kepesertaan Askes Komersial. Berdasarkan Akta Notaris Nomor 2 Tahun 2008 berdiri anak perusahaan PT Askes (Persero) dengan nama PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia yang dikenal juga dengan sebutan PT AJII.

**2009**

Pada tanggal 20 Maret 2009 berdasarkan Surat Keputusan Menteri Keuangan Nomor Kep-38/KM.10/2009 PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia selaku anak perusahaan dari PT Askes (Persero) telah memperoleh ijin operasionalnya. Dengan dikeluarkannya ijin operasional ini maka PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia dapat mulai menyelenggarakan asuransi kesehatan bagi masyarakat.

### **3.1.1 Visi Misi PT. (Persero) Asuransi Kesehatan**

- **Visi**

Spesialis dan pusat unggulan Asuransi Kesehatan Indonesia

- **Misi**

- Turut membantu Pemerintah di Bidang Kesehatan
- Menyelenggarakan Asuransi Sosial dengan Prinsip-prinsip Asuransi Sosial berdasarkan *Managed Care system* untuk kemanfaatan maksimum bagi peserta
- Menyediakan Sistem Informasi dan manajemen yang handal untuk mendukung proses bisnis ekselen.
- Mengoptimalkan hasil pengelolaan dana untuk pengembangan program dan kepentingan peserta

### **3.2 Tujuan Perusahaan**

Turut melaksanakan dan menunjang kebijakan dan program pemerintah dibidang ekonomi dan pembangunan nasional pada umumnya serta pembangunan asuransi, khususnya asuransi kesehatan bagi pegawai negeri sipil, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan beserta keluarganya, dan peserta lainnya serta menjalankan jaminan pemeliharaan kesehatan dengan menerapkan prinsip-prinsip perseroan terbatas.

Untuk mencapai maksud dan tujuan itu, perusahaan dapat melaksanakan kegiatan usaha sebagai berikut:

1. Menyelenggarakan asuransi kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif) bagi pegawai negeri sipil, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan beserta keluarganya.
2. Menyelenggarakan asuransi kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif) bagi pegawai dan penerima pensiun badan usaha dan badan lainnya.
3. Menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan sesuai ketentuan undang - undang yang berlaku

### 3.2.1 Budaya Perusahaan

Dalam proses membangun keyakinan dan nilai-nilai (*beliefs and values*) yang harus dipegang teguh oleh seluruh jajaran perusahaan mulai dari tingkat pelaksana sampai ke tingkat manajemen telah disepakati hal-hal yang menjadi ciri-ciri bagi budaya perusahaan, sesuai dengan visi dan misi perusahaan, yaitu:

1. *Integrity* , Setiap insan perusahaan harus memiliki kepribadian yang kuat untuk melaksanakan setiap tugas yang diberikan Perusahaan dengan loyalitas dan dedikasi yang tinggi, jujur dan penuh tanggung jawab kepada Tuhan Yang Maha Esa, stakeholders maupun kepada diri sendiri. Tanggung jawab kepada peserta, pemegang saham, provider, Komisaris, dan Dewan Direksi dan masyarakat luas serta dirinya sendiri.
2. *Teamwork*, Kerjasama harus diartikan sebagai suatu metode kerja yang saling melengkapi (*complementary*) kapabilitas antar karyawan di dalam menyelesaikan fungsi dan tugas yang diberikan perusahaan. Salah satu syarat untuk dapat melaksanakan kerja sama dengan baik adalah sikap yang siap menerima pendapat yang berbeda dengan pendapat sendiri. Setiap perbedaan harus dianggap sebagai suatu nilai tambah yang akan memperkaya dan meningkatkan dinamika pekerjaan serta menyempurnakan hasil suatu pekerjaan.



3. *Service Excellence*, Prinsip Customer Focused Company atau pelayanan prima harus diberikan kepada seluruh customer, baik eksternal maupun internal. Prinsip pelayanan prima yang universal harus menjadi ciri dan karakteristik setiap karyawan antara lain:

- Sikap proaktif di dalam memberikan pelayanan kepada semua pelanggan;
- Memberikan respon dan tanggapan pada kesempatan pertama terhadap setiap kritik, masukan, atau keluhan yang disampaikan pelanggan;
- Menghargai dan menghormati setiap orang secara wajar.

4. *Continuous Learning*, Budaya pembelajaran yang berkelanjutan harus datang dari kedua belah pihak, yaitu dari setiap individu karyawan dan dari Perusahaan.

**Karyawan :**

- Secara aktif meningkatkan pengetahuan dalam bidang asuransi kesehatan pada umumnya dan dalam bidang tugasnya masing-masing secara khusus.
- Meningkatkan budaya self study (belajar mandiri) melalui peningkatan budaya membaca literatur, jurnal, karya ilmiah dan lain-lain, baik dalam bidang asuransi, bidang kesehatan, manajemen maupun bidang lain yang bermanfaat bagi diri sendiri maupun pengembangan perusahaan.
- Menciptakan budaya diskusi ilmiah dan empiris dalam lingkungan kerja untuk membahas hal-hal yang aktual atau terkini.
- Secara aktif mencari kesempatan untuk mengikuti pendidikan, baik dengan dukungan dan fasilitas perusahaan maupun dengan fasilitas sendiri.

**Perusahaan**

- Memberikan dukungan kepada karyawan yang mau meningkatkan pengetahuan dalam mendukung pelaksanaan tugas perusahaan
- Menciptakan lingkungan yang kondusif bagi karyawan yang secara aktif dan mandiri meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas yang diberikan perusahaan.

### 3.3 Askes Komersial

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 69 tahun 1991 PT Askes (Persero) memiliki peluang untuk mengembangkan kepesertaannya pada Badan Usaha dan Badan Lainnya, yang diselenggarakan sebagai Program Askes Komersial. Program Askes Komersial dibentuk dengan tujuan untuk membantu perusahaan secara profesional dalam mengurangi beban administrasi, memberi kepastian biaya pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, serta meningkatkan efisiensi dan efektifitas pemanfaatan sumber biaya perusahaan sehingga manajemen dapat lebih fokus kepada "*core business*" nya. Sebagaimana halnya Program Askes Sosial, Program Askes Komersial PT Askes (Persero) dilaksanakan berdasarkan "*managed care concept*"

#### 3.3.1 Program Askes Komersial

Program Askes Komersial merupakan salah satu program dari 3 (tiga) program yang dikelola oleh PT Askes (Persero). Program ini dimulai sejak tahun 1993 dan hingga saat ini sudah melayani 2.466 Badan Usaha swasta maupun Badan Usaha Milik Negara (BUMN) dengan peserta sebanyak 2.128.432 jiwa.

Program Askes Komersial bertujuan untuk membantu perusahaan secara profesional dalam rangka mengurangi beban administrasi, memberi kepastian biaya pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, serta meningkatkan efisiensi dan efektifitas pemanfaatan sumber biaya perusahaan sehingga manajemen dapat lebih fokus kepada "*core bussiness*" nya.

Bagi karyawan, program ini sangat bermanfaat karena adanya Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi diri dan keluarganya dari perusahaan tempatnya bekerja. Rasa aman dan loyalitas karyawan terhadap perusahaan akan tumbuh sebagai modal dasar untuk meningkatkan produktivitas perusahaan.

### 3.3.2 Produk Pelayanan Program Askes Komersial

Produk pelayanan program Askes Komersial PT Askes (Persero), terdiri dari Askes Diamond, Askes Platinum, Askes Gold, Askes Silver, Askes Blue dan Askes Alba. Ruang lingkup pelayanan jaminan kesehatan program Askes Komersial meliputi jaminan pelayanan kesehatan secara komprehensif, yang terdiri dari :

1. Manfaat utama berupa jaminan biaya pelayanan rawat jalan, rawat inap dan tindakan pembedahan.
2. Manfaat pilihan (optional), yang terdiri dari ; biaya persalinan/melahirkan, biaya penggantian manfaat suplemen, yang terdiri dari prothese gigi, alat bantu gerak, alat bantu dengar, kacamata dan lensa mata tanam /Intra Ocular Lens (IOL).

Pelayanan kesehatan untuk produk-produk diatas dapat diperoleh pada fasilitas pelayanan kesehatan yang ditunjuk oleh PT Askes (Persero) yang tersebar diseluruh Indonesia. Pelayanan kesehatan untuk produk Askes Diamond dan Askes Platinum selain provider sebagaimana tersebut diatas juga dilayani pada Rumah Sakit Eksklusif.

Pelayanan Rawat Jalan produk Askes Diamond dan Askes Platinum dapat menggunakan fasilitas yang tidak ditunjuk oleh PT Askes (Persero) dengan pola penggantian biaya (reimbursement). Khusus untuk Askes Diamond pelayanan kesehatannya juga dapat diperoleh pada fasilitas pelayanan kesehatan di luar negeri dengan metode reimbursement.

### **3.4 Manfaat Utama Askes Komersial**

Manfaat utama meliputi :

1. Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP).
2. Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL).
3. Pelayanan Rawat Inap (RI).
4. Pelayanan Obat.
5. Kedokteran Nuklir sederhana dan sedang, CT Scan.
6. Pelayanan Khusus, meliputi:
  - a. Pelayanan kasus jantung (operasi jantung, pacu jantung, kateterisasi dilatasi jantung, scanning jantung dengan thallium);
  - b. Pelayanan kasus paru (operasi paru);
  - c. Pelayanan kasus ginjal seperti Extracorporal Shock Wave Lithotripsy (ESWL) dan transplantasi ginjal
  - d. Kedokteran Nuklir dan Radioterapi;
  - e. Pelayanan penunjang diagnostik canggih seperti Magnetic Resonance Imaging (MRI).
  - f. Rawat Jalan, Rawat Inap dan Tindakan Pembedahan Pada produk Askes Diamond, Askes Platinum dan Askes Gold manfaat utama yang diberikan termasuk Pelayanan Khusus, sedangkan untuk Askes Silver manfaat utama yang diberikan adalah tanpa pelayanan khusus.
  - g. Untuk Askes Blue dan Askes Alba, manfaat utama yang diberikan adalah tanpa Pelayanan Khusus dan Kedokteran Nuklir Sederhana dan sedang, CT Scan.

#### **3.4.1 Manfaat Pilihan Askes Komersial**

Manfaat pilihan (optional), adalah manfaat yang dapat dipilih/tidak dipilih disesuaikan dengan kebutuhan baik untuk produk Askes Diamond, Askes Platinum, Askes Gold, Askes Silver, Askes Blue maupun Askes Alba antara lain:

1. Persalinan

Jaminan persalinan diberikan baik untuk persalinan normal, persalinan dengan penyulit melalui vaginam dan persalinan dengan penyulit per abdomenam (*Sectio Caesarea*). Jaminan diberikan berdasarkan maksimum penggantian per tahun sesuai dengan produk dan kelas yang dipilih dengan waktu tunggu 9 (sembilan) bulan sejak ditandatanganinya Perjanjian Kerjasama.

2. Suplemen, terdiri atas : Kacamata, Prosthesa Gigi, Prosthesa anggota gerak, Alat bantu dengar, IOL.

### 3.5 Manfaat Berdasarkan Jenis Kartu

#### ❖ Askes Diamond

- Berlaku Nasional dan Internasional
- Manfaat yang diberikan terdiri dari:
  - a. Manfaat utama: Rawat jalan di dokter umum dan spesialis, rawat inap di rumah sakit, penunjang diagnostik, obat-obatan dan pelayanan khusus seperti operasi jantung, operasi paru transplantasi ginjal dan ESWL.
  - b. Manfaat pilihan: manfaat persalinan dan suplemen: kacamata, protese gigi, protese anggota gerak, alat bantu dengar dan implan
- Fasilitas kesehatan (provider) adalah rumah sakit eksklusif di Jakarta, Tangerang, Pekanbaru, Batam dan Surabaya antara lain: RS Pondok Indah, RS MMC, RS Graha Medika dan Siloam Gleaneagles, RS Awal Bros serta rumah sakit lain yang ditunjuk oleh PT Askes (Persero) diseluruh Indonesia

#### ❖ **Askes Platinum**

- Berlaku Nasional
- Manfaat yang diberikan terdiri dari:
  - a. Manfaat utama: Rawat jalan di dokter umum dan spesialis, rawat inap di rumah sakit, penunjang diagnostik, obat-obatan dan pelayanan khusus seperti operasi jantung, operasi paru transplantasi ginjal dan ESWL.
  - b. Manfaat pilihan: manfaat persalinan dan suplemen: kacamata, protese gigi, protese anggota gerak, alat bantu dengar dan implan
- Fasilitas kesehatan (provider) adalah rumah sakit eksklusif di Jakarta, Tangerang, Pekanbaru, Batam dan Surabaya antara lain: RS Pondok Indah, RS MMC, RS Graha Medika dan Siloam Gleaneagles, RS Awal Bros serta rumah sakit lain yang ditunjuk oleh PT Askes (Persero) diseluruh Indonesia.

#### ❖ **Askes Gold**

- Berlaku Nasional
- Manfaat yang diberikan terdiri dari:
  - a. Manfaat utama: Rawat jalan di dokter umum dan spesialis, rawat inap di rumah sakit, penunjang diagnostik, obat-obatan dan pelayanan khusus seperti operasi jantung, operasi paru transplantasi ginjal dan ESWL.
  - b. Manfaat pilihan: manfaat persalinan dan suplemen: kacamata, protese gigi, protese anggota gerak, alat bantu dengar dan implan
- Fasilitas kesehatan (provider) di rumah sakit yang ditunjuk oleh PT Askes (Persero) diseluruh Indonesia, tanpa RS Eksklusif

#### ❖ **Askes Silver**

- Berlaku Nasional
- Manfaat yang diberikan terdiri dari:
  - a. Manfaat utama: Rawat jalan di dokter umum dan spesialis, rawat inap di rumah sakit, penunjang diagnostik dan obat-obatan.

- b. Manfaat pilihan: manfaat persalinan dan suplemen seperti: kacamata, protese gigi, protese anggota gerak, alat bantu dengar dan implan
- Fasilitas kesehatan (provider) di rumah sakit yang ditunjuk oleh PT Askes (Persero) diseluruh Indonesia

#### ❖ **Askes Blue**

- Berlaku Regional/Provinsi
- Manfaat yang diberikan terdiri dari:
  - a. Manfaat utama: Rawat jalan di dokter umum dan spesialis, rawat inap di rumah sakit, penunjang diagnostik dan obat-obatan.
  - b. Manfaat pilihan: manfaat persalinan dan suplemen seperti: kacamata, protese gigi, protese anggota gerak, alat bantu dengar dan implan
- Fasilitas kesehatan (provider) di rumah sakit sewilayah regional/provinsi yang ditunjuk oleh PT Askes (Persero).

#### ❖ **Askes Alba**

- Berlaku lokal/kabupaten/kota
- Manfaat yang diberikan terdiri dari:
  - a. Manfaat utama: Rawat jalan di dokter umum dan spesialis, rawat inap di rumah sakit, penunjang diagnostik dan obat-obatan.
  - b. Manfaat pilihan: manfaat persalinan dan suplemen seperti: kacamata, protese gigi, protese anggota gerak, alat bantu dengar dan implan
- Fasilitas kesehatan (provider) di rumah sakit sewilayah kabupaten/kota yang ditunjuk oleh PT Askes (Persero).

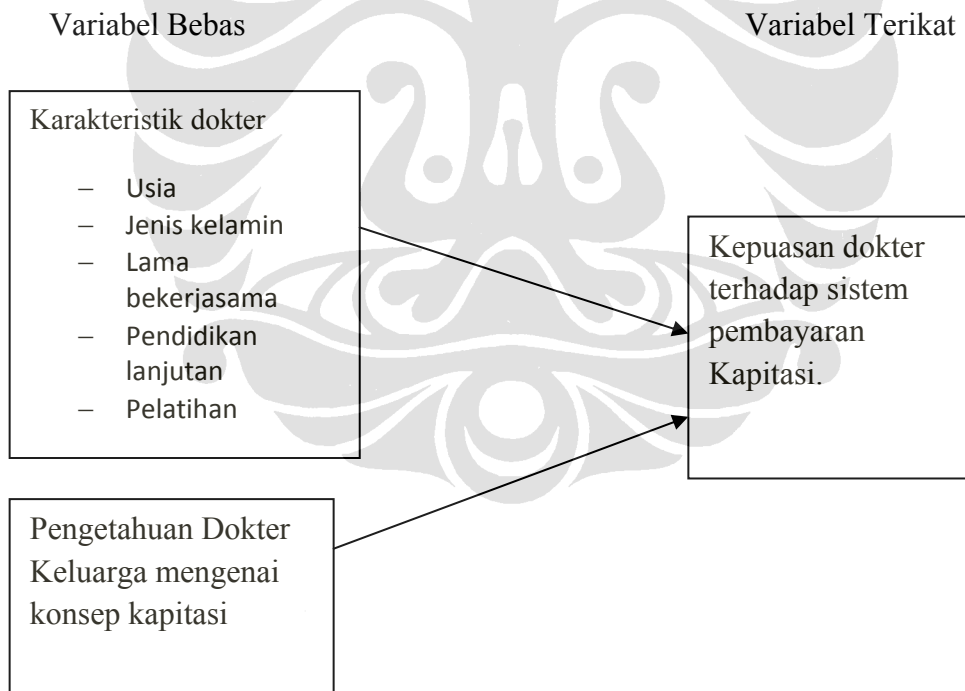
## BAB IV

### KERANGKA KONSEP DAN DEFENISI OPERASIONAL

#### 4.1 Kerangka Konsep

Pembayaran kapitasi merupakan suatu cara pembayaran dimuka atas dasar sejumlah jiwa yang menjadi tanggungjawab dokter keluarga, tanpa memperhatikan frekuensi atau jumlah pelayanan yang diberikan (Kongsvedt, 1997).

Dalam memberikan tanggapan terhadap tingkat kepuasan ada beberapa karakteristik individu yang mempengaruhi tingkat kepuasan, diantaranya: umur, jenis kelamin, tingkat pendapatan, tingkat pendidikan, pekerjaan, dll.





## 4.2 Defenisi Operasional

1. Kepuasan: suatu keinginan dimana dokter keluarga merasa sudah cukup/puas terhadap tarif yang ditetapkan dan ketepatan pembayaran.
  - ~ Alat ukur: kuesioner
  - ~ Cara ukur: menjumlahkan semua nilai jawaban dari tiap pertanyaan, setiap pertanyaan diberikan skor tersendiri yaitu:  
1 = sangat tidak puas, 2 = tidak puas, 3 = puas, 4 = sangat puas
  - ~ Hasil ukur: paling tidak responden dikatakan puas jika menjawab puas untuk kedua pertanyaan tentang kepuasan.
  - ~ Skala ukur: ordinal
2. Usia: Selisih antara tahun kelahiran dengan tahun penelitian
  - ~ Alat ukur: kuesioner
  - ~ Hasil ukur: 1.  $\leq 60$  Tahun, 2.  $> 60$  tahun
  - ~ Skala ukur: ordinal
  - Usia 60 tahun dijadikan *cut off* karena tidak ada responden yang berusia  $< 50$  tahun.
3. Jenis Kelamin: Suatu ciri yang membedakan responden menjadi golongan laki-laki atau perempuan
  - ~ Alat ukur: kuesioner
  - ~ Hasil ukur: 1. Laki-laki      2. Perempuan
  - ~ Skala ukur: nominal
4. Lama kerjasama: Jumlah tahun dimana responden telah melakukan kerjasama dengan PT. Askes
  - ~ Alat ukur: kuesioner
  - ~ Hasil ukur: 1.  $\leq 5$  tahun      2.  $> 5$  tahun
  - ~ Skala ukur: ordinal

5. Pendidikan lanjutan: Pendidikan formal yang pernah diselesaikan responden selain pendidikan kedokterannya
- ~ Alat ukur: kuesioner
  - ~ Hasil ukur: 1. S1      2. S2      3. Lainnya
  - ~ Skala ukur: ordinal
6. Pelatihan dokter keluarga: Pernah atau tidaknya responden mengikuti pelatihan dokter keluarga selama bekerjasama dengan PT. Askes.
- ~ Alat ukur: kuesioner
  - ~ Hasil ukur: 1. Pernah ikut      2. Tidak pernah ikut
  - ~ Skala ukur: nominal
7. Pengetahuan: Pengetahuan responden terhadap
- Pengertian kapitasi
  - Waktu pembayaran
  - Fungsi kapitasi
  - Jenis kapitasi
  - Insentif yang diterima dokter
  - Peran dokter keluarga
  - Kapitasi adalah adaptasi dari managed care

Responden diberikan 7 pertanyaan dan responden dikatakan tahu jika bisa menjawab pertanyaan dengan benar  $\geq 5$  dan tidak tahu jika  $< 5$

- ~ Alat ukur: kuesioner
- ~ Cara ukur: dengan menjumlahkan tiap-tiap nilai dari setiap pertanyaan. Setiap pertanyaan memiliki skor dengan nilai 1 = sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 = setuju, 4 = sangat setuju. Jadi, angka minimal yang harus ada setelah ditotal adalah 15.