

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Fakultas Kesehatan Masyarakat

Pendirian Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKM-UI) adalah menyediakan tenaga-tenaga ahli kesehatan masyarakat untuk menangani masalah-masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Gagasan awal pendirian FKM-UI dicetuskan pertama kali oleh Dokter Mochtar yang menjabat sebagai Kepala Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Pencegahan FK-UI yang kemudian dilanjutkan oleh dokter Sajono Sumodidjojo pada tahun 1964 dengan mengajukan usulan proyek kepada Rektor Universitas Indonesia, Dekan FKUI dan Perwakilan WHO di Indonesia.

Dengan Surat Keputusan Menteri Perguruan Tinggi dan Ilmu Pengetahuan nomor 26 tahun 1965 tanggal 26 februari 1965 diputuskan bahwa Fakultas Kesehatan Masyarakat dibentuk di bawah naungan Universitas Indonesia. Pada tanggal 13 Maret 1965 Panitia Persiapan Pembentukan FKMUI terbentuk yang anggotanya terdiri dari wakil-wakil FKUI, Departemen Kesehatan, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan dan Departemen Tenaga Kerja. Surat Keputusan Menteri Perguruan Tinggi dan Ilmu Pengetahuan No. 153/1965 yang memperbaiki SK yang terdahulu, menetapkan tanggal berdirinya FKMUI, yaitu 1 Juli 1965.

Surat Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan no.5581/SEKRET/BUP/65 memutuskan dan menunjuk dokter Sajono Sumodidjojo sebagai Dekan, dokter Drajat Democrat Prawiranegara sebagai Pembantu Dekan Bidang Akademis, dokter I Made Bagiastra sebagai Pembantu Dekan Bidang Administrasi dan Keuangan dan dokter T. Karimuddin sebagai Pembantu Dekan Bidang Mahasiswa dan Alumni.

Sedangkan tujuan pembentukan FKM-UI pada saat itu adalah sebagai berikut :

- Menghasilkan tenaga kesehatan yang terlatih dalam bidang kesehatan masyarakat untuk pelayanan kesehatan.
- Menghasilkan tenaga pengajar yang terlatih dalam bidang kesehatan masyarakat untuk perguruan tinggi.
- Memberikan pendidikan keahlian dalam bidang kesehatan masyarakat bagi lulusan perguruan tinggi seperti dokter, dokter gigi, dokter hewan, apoteker, insinyur, dan memberikan pendidikan lanjutan bagi tenaga paramedis yang telah lulus tingkat akademi, seperti akademi penilik kesehatan, akademi gizi dan akademi perawat.

Sistem Kesehatan Nasional yang dinamis dan berorientasi pada kepentingan masyarakat, melalui usahanya yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif serta yang menempatkan peran serta masyarakat sebagai hal utama, merupakan salah satu sarana dan wahana yang dapat meningkatkan mutu kehidupan bangsa. Fakultas Kesehatan Masyarakat yang bernaung di bawah Universitas Indonesia di samping merupakan subsistem dari Sistem Pendidikan Nasional, sehingga tujuan FKMUI berpedoman dan berlandaskan pada ke dua sistem nasional tersebut. Usaha-usaha pendidikan dan kesehatan berikut lembaga-lembaganya merupakan bagian dari budaya bangsa yang perlu dipelihara dan dikembangkan. Sesuai dengan pemahaman tadi dan peranannya sebagai lembaga pendidikan dan ilmu pengetahuan yang memikul tanggung jawab di bidang pendidikan, penelitian dan pengabdian pada masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mempunyai tujuan sebagai berikut:

- Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia sebagai bagian dari pusat pengembangan kebudayaan dengan pemikiran serta karya pembaharuan budaya dan dengan pembentukan kepribadian bangsa.

- Dihasilkan pemikiran yang memperkokoh pengembangan watak, moral dan etika bangsa.
- Terselenggaranya peran aktif sebagai penggerak pembangunan dengan konsep pembaharuan dan konsep perencanaan ke masa depan secara terpadu, khususnya di bidang kesehatan.
- Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia sebagai bagian dari pusat pengembangan ilmu dan teknologi dengan pemikiran dan pemecahan masalah di bidang kesehatan dan bidang-bidang lain yang ada hubungannya dengan perihal kesehatan.
- Dihasilkannya karya ilmiah yang bermutu tinggi khususnya di bidang kesehatan yang merupakan sumbangsih baik pada perkembangan ilmu maupun pada penyelenggaraan usaha pembangunan nasional.
- Terselenggaranya peran aktif dalam pelaksanaan pembangunan nasional khususnya bidang kesehatan dalam rangka menuju masyarakat adil dan makmur.
- Dihasilkannya tenaga ahli yang terampil di bidang kesehatan masyarakat yang berjiwa Pancasila, mempunyai kemampuan profesional dan intelektual yang bermutu tinggi, berkesadaran sosial, berwawasan nasional dan internasional, serta memiliki integritas kepribadian.
- Terselenggaranya pelayanan di bidnag kesehatan masyarakat yang didasarkan pada pengamalan ilmu, terutama dalam hal-hal yang mencerminkan dan menumbuhkan tekad pengabdian FKMUI pada rakyat banyak.

5.2 Analisis Univariat

Dari penelitian yang dilakukan, diperoleh data primer menggunakan kuesioner yang akan didistribusikan berdasarkan variable-variabel yang akan diteliti.

5.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 5.1
Distribusi responden menurut jenis kelamin

Variabel jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki – laki	42	41,2 %
Perempuan	60	58,8 %
Total	102	100 %

Dari tabel 5.1 diperoleh data dengan responden jenis kelamin laki-laki ada 41,2% dari total responden atau sebanyak 42 orang, sedangkan jumlah responden perempuan sebesar 58,8% atau sebanyak 60 orang.

Tabel 5.2
Distribusi responden menurut usia

Variabel usia	jumlah	Persentase (%)
< 30 tahun	33	32,4 %
30-34 tahun	26	25,5 %
35-39 tahun	16	15,7 %
> 39 tahun	27	26,5 %
jumlah	102	100 %

Dari tabel 5.2 diperoleh data berdasarkan kelompok usia, jumlah responden yang berusia kurang dari 30 tahun sebanyak 33 orang atau sekitar 32,4%. Jumlah responden yang berusia 30-34 tahun sebanyak 26 orang atau

sekitar 25,5% dari total responden. Jumlah responden yang berusia 35-39 tahun sebanyak 16 orang atau sekitar 15,7% dari total responden. Dan jumlah responden yang berusia lebih dari 39 tahun sebanyak 27 orang atau sekitar 26,5% dari total responden.

Tabel 5.3

Distribusi responden menurut kategori usia

Variabel Usia	Frekuensi	Persentase (%)
Muda (< 35 tahun)	59	57,8 %
Tua (> 34 tahun)	43	42,2 %
Total	102	100 %

Dari tabel 5.3 diperoleh data berdasarkan pengelompokan umur responden, yang termasuk dalam kategori usia muda sebanyak 59 orang atau sekitar 57,8% dan yang termasuk dalam kategori usia tua sebanyak 43 orang atau sekitar 42,2%

Tabel 5.4

Distribusi responden menurut status perkawinan

Status perkawinan	Frekuensi	Persentase (%)
Menikah	62	60,8 %
Belum menikah	39	38,2 %
Janda/duda	1	1,0 %
Total	102	100 %

Dari tabel 5.4 diperoleh data dengan responden yang sudah menikah sebanyak 62 orang atau sekitar 60,8%, yang belum menikah sebanyak 39 orang atau sekitar 38,2% dan yang berstatus janda.duda sebanyak 1 orang atau sekitar 1%.

Tabel 5.5

Distribusi responden menurut kepemilikan asuransi kumpulan dari tempat kerja

Kepemilikan asuransi kumpulan	Frekuensi	Persentase (%)
Memiliki	69	67,6 %
Tidak memiliki	33	32,4 %
Total	102	100 %

Dari tabel 5.5 diperoleh data dengan responden yang telah memiliki asuransi kumpulan dari tempat bekerja sebanyak 69 orang atau sekitar 67,6%, sedangkan yang tidak memiliki asuransi kumpulan ditempat bekerja sebanyak 33 orang atau sekitar 32,4%.

Tabel 5.6

Distribusi responden menurut pekerjaan

Variabel pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Pegawai Negeri Sipil/BUMN	42	41,2 %
Karyawan swasta	23	22,5 %
Wiraswasta	3	2,9 %
Tenaga Medis	18	17,6 %
Lainnya,.....	7	6,9 %
Tida Bekerja	9	8,8 %
jumlah	102	100 %

Dari tabel 5.6 diperoleh data berdasarkan pekerjaan, jumlah responden yang Pegawai Negeri Sipil/BUMN sebanyak 42 orang atau sekitar 41,2%. Jumlah responden yang Karyawan Swasta sebanyak 23 orang atau sekitar 22,5%. Jumlah responden yang Wiraswasta sebanyak 3 orang atau sekitar 2,9%. Jumlah

responden yang Tenaga Medis sebanyak 18 orang atau sekitar 17,6%. Jumlah responden yang bekerja selain itu sebanyak 7 orang atau sekitar 6,9% dan jumlah responden yang tidak bekerja sebanyak 9 orang atau sekitar 8,8%.

Tabel 5.7
Distribusi responden menurut kategori pekerjaan

Variabel jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Negeri	42	41,2 %
Swasta	51	50,0 %
Tidak bekerja	9	8,8 %
Total	102	100 %

Dari tabel 5.7 diperoleh data berdasarkan kategori pekerjaan, jumlah responden yang termasuk dalam kategori pekerjaan pada sektor negeri sebanyak 42 orang atau sekitar 41,2%, sedangkan yang termasuk kategori pekerjaan pada sektor swasta sebanyak 51 orang atau sekitar 50% dan yang tidak bekerja sebanyak 9 orang atau sekitar 8,8%.

Tabel 5.8
Distribusi responden menurut pendidikan

Variabel pendidikan	jumlah	Persentase (%)
S1 Kesehatan	73	71,6 %
S1 Science	26	25,5 %
S1 Sosial	3	2,9 %
jumlah	102	100 %

Dari tabel 5.8 diperoleh data berdasarkan pendidikan terakhir responden, jumlah responden yang berasal dari S1 Kesehatan ada 73 orang atau sekitar

71,6%. Responden yang berasal dari S1 Science ada 26 orang atau sekitar 25,5%. Responden yang berasal dari S1 Sosial ada 3 orang atau sekitar 2,9%.

Tabel 5.9
Distribusi responden menurut kategori pendidikan

Variabel Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
S1 Kesehatan	73	71,6 %
S1 Non Kesehatan	29	28,4 %
Total	102	100 %

Dari tabel 5.9 diperoleh data berdasarkan kategori pendidikan, responden yang berasal dari kategori S1 Kesehatan sebanyak 73 orang atau sekitar 71,6% dan yang berasal dari kategori S1 non kesehatan sebanyak 29 orang atau sekitar 28,4%.

Tabel 5.10
Distribusi responden menurut penghasilan

Variabel penghasilan	jumlah	Persentase (%)
< Rp 2.000.000	20	19,6 %
Rp 2.000.000 – Rp 4.000.000	33	32,4 %
Rp 4.000.001 – Rp 6.000.000	13	12,7 %
> Rp 6.000.000	36	35,3 %
jumlah	102	100 %

Dari tabel 5.10 diperoleh data berdasarkan penghasilan responden, responden yang berpenghasilan kurang dari Rp 2.000.000 ada 20 orang atau sekitar 19,6%. Responden yang berpenghasilan Rp 2.000.000-Rp 4.000.000 ada 33 orang atau sekitar 32,4%. Responden yang berpenghasilan Rp 4.000.001-Rp

6.000.000 ada 13 orang atau sekitar 12,7%. Dan responden yang berpenghasilan lebih dari Rp 6.000.000 ada 36 orang atau sekitar 35,3%.

Tabel 5.11

Distribusi responden menurut kategori penghasilan

Variabel Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	53	52,0 %
Tinggi	49	48,0 %
Total	102	100 %

Dari tabel 5.11 diperoleh data berdasarkan kategori penghasilan, responden yang termasuk kategori penghasilan rendah sebanyak 53 orang atau sekitar 52% sedangkan yang penghasilan tinggi sebanyak 49 orang atau sekitar 48%.

5.2.2 Variabel Kemungkinan Jatuh Sakit

Table 5.12

Distribusi reponden menurut kemungkinan jatuh sakit

Sakit dalam 1 bulan	jumlah	Persentase (%)
Tidak pernah/jarang	66	64,7 %
sering	36	35,3 %
jumlah	31	100 %

Dari tabel 5.12 diperoleh data berdasarkan kemungkinan jatuh sakit responden, responden yang jarang/tidak pernah sakit selama 1 bulan ada 66 orang atau sekitar 64,7% dan responden yang sering sakit selama 1 bulan ada 36 orang atau sekitar 35,3%.

5.2.3 Variabel Promosi

Tabel 5.13

distribusi responden menurut promosi yang didapat

Variabel promosi	jumlah	Persentase (%)
Mendapat promosi	94	92,2 %
Tidak mendapat promosi	8	7,8 %
jumlah	102	100 %

Dari tabel 5.13 diperoleh data berdasarkan promosi yang didapat responden, responden yang mendapat promosi berjumlah 94 orang atau sekitar 92,2% dan responden yang tidak mendapat promosi berjumlah 8 orang atau sekitar 7,8%.

Tabel 5.14

Distribusi responden menurut sumber informasi yang didapat.

sumber promosi	jumlah	Persentase (%)
Media	38	37,3 %
Teman dan keluarga	25	24,5 %
Agen/broker	31	30,4 %
Tidak mendapat informasi	8	7,8 %
jumlah	102	100 %

Dari tabel 5.14 diperoleh data berdasarkan sumber informasi yang didapat, responden yang mendapat informasi dari media sebanyak 38 orang atau sekitar 37,3%, yang mendapat informasi dari teman dan keluarga sebanyak 25 orang atau sekitar 24,5% sedangkan yang mendapat dari agen/broker sebanyak 31 orang atau sekitar 30,4% dan yang tidak mendapat informasi sebanyak 8 orang atau sekitar 7,8%.

5.2.4 Variabel Kepemilikan Asuransi Kesehatan Komersial

Tabel 5.15

Distribusi responden menurut kepemilikan asuransi kesehatan komersial

Variabel kepemilikan askes komersial	jumlah	Persentase (%)
Memiliki	44	43,1 %
Tidak Memiliki	58	56,9 %
jumlah	102	100 %

Dari tabel 5.15 diperoleh data berdasarkan kepemilikan responden terhadap asuransi kesehatan komersial. Responden yang memiliki asuransi kesehatan komersial berjumlah 44 orang atau sekitar 43,1% dan yang tidak memiliki asuransi kesehatan komersial berjumlah 58 orang atau sekitar 56,9%.

5.3 Hasil Bivariat

Analisis bivariat untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

5.3.1 Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kepemilikan Asuransi Kesehatan Komersial

Dari tabel 5.16 diperoleh data tentang hubungan jenis kelamin responden dengan kepemilikan responden terhadap asuransi kesehatan komersial. Dari 42 laki-laki ada 19 orang yang memiliki atau sekitar 45,2% dan yang tidak memiliki ada 23 orang atau sekitar 54,8%. Sedangkan, dari 60 responden perempuan ada 25 orang yang memiliki atau sekitar 41,7% dan yang tidak memiliki ada 35 orang atau sekitar 58,3%.

Dari uji statistik diperoleh P-value sebesar 0,877 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kepemilikan asuransi kesehatan komersial.

Tabel 5.16
 Hubungan antara Jenis Kelamin dengan
 Kepemilikan Asuransi Kesehatan Komersial

Jenis kelamin	Kepemilikan askes komersial				total		P value
	memiliki		Tidak memiliki				
	n	%	n	%	n	%	0,877
Laki-laki	19	45,2%	23	54,8%	42	100%	
perempuan	25	41,7%	35	58,3%	60	100%	
total	44	43,1%	58	56,9%	102	100%	

5.3.2 Hubungan antara Usia dengan Kepemilikan Asuransi Kesehatan Komersial

Tabel 5.17
 Hubungan antara Usia dengan
 Kepemilikan Asuransi Kesehatan Komersial

usia	Kepemilikan askes komersial				total		P value
	memiliki		Tidak memiliki				
	n	%	n	%	n	%	0,232
muda	22	37,3%	37	62,7%	59	100%	
tua	22	51,2%	21	48,8%	43	100%	
total	44	43,1%	58	56,9%	102	100%	

Dari tabel 5.17 diperoleh data tentang hubungan usia responden dengan kepemilikan responden terhadap asuransi kesehatan komersial. Dari 59 usia muda ada 22 orang yang memiliki atau sekitar 37,3% dan yang tidak memiliki ada 37

orang atau sekitar 62,7%. Sedangkan , dari 49 responden usia tua ada 22 orang yang memiliki atau sekitar 51,2% dan yang tidak memiliki ada 21 orang atau sekitar 48,8%.

Dari uji statistik diperoleh P-value sebesar 0,232 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kepemilikan asuransi kesehatan komersial.

5.3.3 Hubungan antara Pekerjaan dengan Kepemilikan Asuransi Kesehatan Komersial

Tabel 5.18
Hubungan antara Pekerjaan dengan
Kepemilikan Asuransi Kesehatan Komersial

pekerjaan	Kepemilikan askes komersial				total		P value
	memiliki		Tidak memiliki		n	%	
	n	%	n	%			
pemerintahan	16	38,1%	26	61,9%	42	100%	0,006
swasta	28	54,9%	23	45,1%	51	100%	
tidak bekerja	0	0 %	9	100%	9	100%	
total	44	43,1%	58	56,9%	102	100%	

Dari tabel 5.18 diperoleh data tentang hubungan pekerjaan responden dengan kepemilikan responden terhadap asuransi kesehatan komersial. Dari 42 responden yang bekerja di sektor pemerintahan ada 16 orang yang memiliki atau sekitar 38,1% dan yang tidak memiliki ada 26 orang atau sekitar 61,9%. Sedangkan , dari 51 responden yang bekerja di sektor swasta ada 28 orang yang memiliki atau sekitar 54,9% dan yang tidak memiliki ada 23 orang atau sekitar

45,1%. Dan dari 9 orang yang tidak bekerja, semuanya tidak ada yang memiliki asuransi kesehatan komersial.

Dari uji statistik diperoleh P-value sebesar 0,006 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kepemilikan asuransi kesehatan komersial.

5.3.4 Hubungan antara Pendidikan dengan Kepemilikan Asuransi Kesehatan Komersial

Tabel 5.19
Hubungan antara Pendidikan dengan
Kepemilikan Asuransi Kesehatan Komersial

Pendidikan	Kepemilikan askes komersial				total		P value
	memiliki		Tidak memiliki		n	%	
	n	%	n	%			
S1-kesehatan	33	45,2%	40	54,8%	73	100%	0,654
S1-non kesehatan	11	37,9%	18	62,1%	29	100%	
total	44	43,1%	58	56,9%	102	100%	

Dari tabel 5.19 diperoleh data tentang hubungan pendidikan responden dengan kepemilikan responden terhadap asuransi kesehatan komersial. Dari 73 responden lulusan S1 Kesehatan ada 33 orang yang memiliki atau sekitar 45,2% dan yang tidak memiliki ada 40 orang atau sekitar 54,8%. Sedangkan , dari 29 responden lulusan S1 Non-Kesehatan ada 11 orang yang memiliki atau sekitar 37,9% dan yang tidak memiliki ada 18 orang atau sekitar 62,1%.

Dari uji statistik diperoleh P-value sebesar 0,654 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kepemilikan asuransi kesehatan komersial.

5.3.5 Hubungan antara Penghasilan dengan Kepemilikan Asuransi Kesehatan Komersial

Tabel 5.20
Hubungan antara Penghasilan dengan
Kepemilikan Asuransi Kesehatan Komersial

penghasilan	Kepemilikan askes komersial				total		P value
	memiliki		Tidak memiliki		n	%	
	n	%	n	%			n
Rendah	16	30,2%	37	69,8%	53	100%	
tinggi	28	57,1%	21	42,9%	49	100%	
total	44	43,1%	58	56,9%	102	100%	

Dari tabel 5.20 diperoleh data tentang hubungan penghasilan responden dengan kepemilikan responden terhadap asuransi kesehatan komersial. Dari 53 responden berpenghasilan rendah ada 16 orang yang memiliki atau sekitar 30,2% dan yang tidak memiliki ada 37 orang atau sekitar 69,8%. Sedangkan , dari 49 responden yang berpenghasilan tinggi ada 28 orang yang memiliki atau sekitar 57,1% dan yang tidak memiliki ada 21 orang atau sekitar 42,9%.

Dari uji statistik diperoleh P-value sebesar 0,011 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara penghasilan dengan kepemilikan asuransi kesehatan komersial.

5.3.6 Hubungan antara Kemungkinan Jatuh Sakit dengan Kepemilikan Asuransi Kesehatan Komersial

Dari tabel 5.21 diperoleh data tentang hubungan kemungkinan responden jatuh sakit dengan kepemilikan responden terhadap asuransi kesehatan komersial. Dari 66 responden yang tidak pernah/jarang sakit ada 32 orang yang memiliki atau sekitar 48,5% dan yang tidak memiliki ada 34 orang atau sekitar 51,5%.

Sedangkan , dari 36 responden yang sering sakit ada 12 orang yang memiliki atau sekitar 33,3% dan yang tidak memiliki ada 24 orang atau sekitar 66,7%.

Dari uji statistik diperoleh P-value sebesar 0,205 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kemungkinan jatuh sakit dengan kepemilikan asuransi kesehatan komersial.

Tabel 5.21
Hubungan antara Kemungkinan Jatuh Sakit dengan
Kepemilikan Asuransi Kesehatan Komersial

Kemungkinan Responden sakit dalam 1 bulan	Kepemilikan askes komersial				total		P value
	memiliki		Tidak memiliki		n	%	
	n	%	n	%			n
Jarang/tidak pernah	32	48,5%	34	51,5%	66	100%	
sering	12	33,3%	24	66,7%	36	100%	
total	44	43,1%	58	56,9%	102	100%	

5.3.7 Hubungan antara Promosi dengan Kepemilikan Asuransi Kesehatan Komersial

Dari tabel 5.22 diperoleh data tentang hubungan promosi yang didapat responden dengan kepemilikan responden terhadap asuransi kesehatan komersial. Dari 94 responden yang mendapat promosi ada 43 orang yang memiliki atau sekitar 45,7% dan yang tidak memiliki ada 51 orang atau sekitar 54,3%. Sedangkan , dari 8 responden yang tidak mendapat promosi ada 1 orang yang memiliki atau sekitar 12,5% dan yang tidak memiliki ada 7 orang atau sekitar 87,5%.

Dari uji statistik diperoleh P-value sebesar 0,147 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara promosi dengan kepemilikan asuransi kesehatan komersial.

Tabel 5.22
Hubungan antara Promosi dengan
Kepemilikan Asuransi Kesehatan Komersial

promosi	Kepemilikan askes komersial				total		P value
	memiliki		Tidak memiliki		n	%	
	n	%	n	%			n
Dapat	43	45,7%	51	54,3%	94	100%	
Tidak dapat	1	12,5%	7	87,5%	8	100%	
total	44	43,1%	58	56,9%	102	100%	

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif *cross sectional* yang menggunakan kuesioner dalam mengumpulkan informasi dan data primer dari responden terpilih. Metode *cross sectional* menyebabkan rancangan penelitian ini tidak dapat melihat hubungan sebab akibat karena pengukuran antara variabel dependen dan variabel independen dilakukan pada saat bersamaan. Dikarenakan metode pengumpulan datanya merupakan data primer yang menggunakan kuesioner langsung kepada responden, maka ada beberapa keterbatasan yang terjadi dalam penelitian ini. Penelitian ini lebih menitikberatkan kepada sisi individu saja tidak melihat dari sisi asuradurnya. Referensi tentang kepemilikan asuransi kesehatan komersial masih sulit diperoleh, sehingga untuk membandingkan hasil penelitian ini dan pembahasannya juga menemui beberapa kesulitan.

6.2 Gambaran Kepemilikan Asuransi Kesehatan Komersial pada Mahasiswa Program S2 FKM UI Angkatan 2008 pada Tahun 2009

Dari hasil penelitian diperoleh informasi dari 102 mahasiswa yang menjadi responden, sebanyak 44 mahasiswa atau sekitar 43,1% yang memiliki asuransi kesehatan komersial sedangkan sisanya sebanyak 58 mahasiswa atau sekitar 56,9% tidak memiliki asuransi kesehatan komersial.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, dapat diketahui bahwa mahasiswa yang saat ini memiliki asuransi kesehatan komersial lebih sedikit jumlahnya dibandingkan yang tidak memiliki. Dengan kata lain, tingkat kepemilikan asuransi kesehatan komersial pada mahasiswa S2 FKM UI angkatan 2008 masih rendah.

Hal ini diduga terjadi antara lain karena mahasiswa-mahasiswa yang diteliti telah memiliki asuransi kesehatan kumpulan yang didapat dari perusahaan

tempat mereka bekerja. Selain itu, bisa juga disebabkan bentuk promosi yang diberikan kurang menarik sehingga responden tidak mau membeli, atau mungkin karena tingkat kesadaran berasuransi yang masih kurang pada mahasiswa S2 FKM UI angkatan 2008. Selain itu, responden juga menganggap asuransi kesehatan komersial merupakan suplemen buat mereka. Jaminan yang belum *discover* dari asuransi kumpulan yang mereka dapatkan, mereka akan membeli jaminan tersebut dari asuransi kesehatan komersial.

6.3 Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kepemilikan Asuransi Kesehatan Komersial

Berdasarkan uji chi-square yang telah dilakukan, didapat $p\text{-value} = 0,877$. Data ini menunjukkan bahwa penelitian ini tidak dapat menunjukkan hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kepemilikan asuransi kesehatan komersial, khususnya pada mahasiswa program S2 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia angkatan 2008.

Menurut HIAA (1997) Angka kesakitan wanita lebih tinggi daripada laki-laki tetapi angka harapan hidup perempuan lebih tinggi daripada laki-laki dan akan mempengaruhi dalam penentuan premi yang akan berhubungan pada daya beli akan asuransi kesehatan. Menurut Teddy (2005), adanya hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kepesertaan asuransi kesehatan di Indonesia.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang ada karena masih banyak responden perempuan yang belum memiliki asuransi kesehatan komersial. Menurut peneliti, ini diduga sebagian banyaknya responden perempuan yang sudah menikah dan diduga mereka sudah *tercover* dari asuransi yang dimiliki oleh suami. Dan banyaknya responden perempuan yang bekerja di sektor negeri (PNS/BUMN) yang sudah langsung mendapatkan jaminan kesehatan dari PT Askes. Selain itu, juga diduga ada banyaknya responden perempuan yang telah mendapatkan jaminan kesehatan dari tempat mereka bekerja.

6.4 Hubungan antara Usia dengan Kepemilikan Asuransi Kesehatan Komersial

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

Berdasarkan uji chi-square yang telah dilakukan, didapat p-value = 0,232. Data ini menunjukkan bahwa penelitian ini tidak dapat menunjukkan hubungan yang bermakna antara usia dengan kepemilikan asuransi kesehatan komersial, khususnya pada mahasiswa program S2 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia angkatan 2008.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang ada. Menurut peneliti, ini diduga terjadi karena responden yang berusia lebih tua belum memiliki kesadaran untuk berasuransi dan terlihat dari kemungkinan sakit, responden yang memiliki usia tua lebih jarang terkena sakit dibandingkan dengan responden yang usia muda.

6.5 Hubungan antara Pekerjaan dengan Kepemilikan Asuransi Kesehatan Komersial

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

Berdasarkan uji chi-square yang telah dilakukan, didapat p-value = 0,006. Data ini menunjukkan bahwa penelitian ini dapat menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kepemilikan asuransi kesehatan

komersial, khususnya pada mahasiswa program S2 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia angkatan 2008.

Menurut peneliti, pekerjaan ini sejalan dengan penghasilan. Orang yang bekerja, dia akan memiliki sejumlah uang yang akan digunakan untuk kehidupan sehari-hari. Jika keuangannya cukup dan berlebih, ada kemungkinan dia akan membeli asuransi. Sedangkan buat orang yang tidak bekerja, mereka tidak mendapat penghasilan sehingga mereka tidak membeli asuransi. Selain itu, yang tidak bekerja memiliki kemungkinan risiko sakit yang lebih kecil dibandingkan yang bekerja.

6.6 Hubungan antara Pendidikan dengan Kepemilikan Asuransi Kesehatan Komersial

Biasanya orang dengan tingkat pendidikan formal lebih tinggi akan mempunyai tingkat pengetahuan akan informasi tentang pelayanan kesehatan yang lebih baik dan pada akhirnya akan mempengaruhi status kesehatan seseorang (Zschock 1979). Tingkat pendidikan juga akan menggambarkan tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat itu sendiri (Andersen dan Anderson 1979)

Berdasarkan uji chi-square yang telah dilakukan, didapat p-value = 0,654. Data ini menunjukkan bahwa penelitian ini tidak dapat menunjukkan hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kepemilikan asuransi kesehatan komersial, khususnya pada mahasiswa program S2 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia angkatan 2008.

Menurut peneliti, ini disebabkan seluruh responden sama-sama memiliki latar belakang sarjana. Diduga juga sarjana dari lulusan jurusan kesehatan masih kurang menyadari pentingnya jaminan kesehatan buat individu. Dan banyaknya responden S1 Kesehatan yang telah mendapatkan jaminan kesehatan langsung dari tempat kerja. Selain itu, banyaknya responden S1 kesehatan yang jarang mengalami sakit.

6.7 Hubungan antara Penghasilan dengan Kepemilikan Asuransi Kesehatan Komersial

Berdasarkan uji chi-square yang telah dilakukan, didapat $p\text{-value} = 0,011$. Data ini menunjukkan bahwa penelitian ini dapat menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara penghasilan dengan kepemilikan asuransi kesehatan komersial, khususnya pada mahasiswa program S2 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia angkatan 2008.

Seseorang yang mempunyai kemampuan dan kemauan membayar premi juga akan berhubungan dengan *demand* seseorang terhadap asuransi kesehatan komersial. (Gani, 1995). Besarnya pendapatan atau penghasilan seseorang dapat mempengaruhi *demand* terhadap asuransi, dimana dengan semakin meningkatnya pendapatan seseorang maka kemampuan membayar premi akan semakin besar (Feldstein, 1988). Ini sesuai dengan teori yang ada dimana penghasilan berhubungan dengan kepemilikan asuransi kesehatan komersial.

Menurut peneliti, semakin tinggi penghasilan seseorang maka akan tinggi juga daya beli yang dimiliki individu tersebut. Dengan penghasilan yang tinggi dan kebutuhan telah tercukupi maka akan memungkinkan individu-individu tersebut untuk membeli asuransi kesehatan. Sedangkan buat individu yang memiliki penghasilan yang rendah, mereka lebih memilih untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari terlebih dahulu baru memikirkan apakah akan membeli asuransi kesehatan atau tidak.

6.8 Hubungan antara Kemungkinan Jatuh Sakit dengan Kepemilikan Asuransi Kesehatan Komersial

Risiko sakit yang timbul dari masalah kesehatan adalah ketidaknyamanan fisik dan mental, pengeluaran biaya kesehatan dan hilangnya produktivitas atau pendapatan karena tidak bisa bekerja. Angka kesakitan suatu wilayah akan menentukan premi asuransi yang akan dikenakan pada calon peserta (HIAA, 1997).

Berdasarkan uji chi-square yang telah dilakukan, didapat p-value = 0,205. Data ini menunjukkan bahwa penelitian ini tidak dapat menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara kemungkinan jatuh sakit dengan kepemilikan asuransi kesehatan komersial, khususnya pada mahasiswa program S2 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia angkatan 2008.

Penelitian ini, tidak sesuai dengan teori yang ada. Menurut peneliti, ini diduga terjadi oleh responden yang sering mengalami sakit telah memiliki jaminan kesehatan kumpulan dari tempat bekerja sehingga tidak mau lagi membeli asuransi kesehatan komersial. dan lebih banyak responden yang jarang sakit daripada yang sering sakit.

6.9 Hubungan antara Promosi dengan Kepemilikan Asuransi Kesehatan Komersial

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

Berdasarkan uji chi-square yang telah dilakukan, didapat p-value = 0,147. Data ini menunjukkan bahwa penelitian ini tidak dapat menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara promosi dengan kepemilikan asuransi kesehatan komersial, khususnya pada mahasiswa program S2 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia angkatan 2008.

Menurut peneliti, ini diduga disebabkan oleh promosi yang dilakukan oleh perusahaan asuransi kurang menarik dan tidak berusaha meyakinkan calon peserta, produk yang ditawarkan telah dimiliki responden dan kurang variatif sehingga responden tidak mau membeli asuransi tersebut. Dan banyaknya responden yang telah memiliki asuransi kumpulan dari tempat mereka bekerja,

sehingga promosi yang dilakukan oleh perusahaan asuransi sedikit diabaikan oleh responden.

