



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINDAKAN SECTIO  
CAESAREA KARYAWAN (KELUARGA) PERUSAHAAN Y PESERTA  
PROGRAM MANAGED CARE PERUSAHAAN ASURANSI X**

**SKRIPSI**

**KIKI AMELIA PUTRI**

**1006820392**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN MANAJEMEN ASURANSI KESEHATAN  
DEPOK  
JULI 2012**

Universitas Indonesia



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINDAKAN SECTIO  
CAESAREA KARYAWAN (KELUARGA) PERUSAHAAN Y PESERTA  
PROGRAM MANAGED CARE PERUSAHAAN ASURANSI X**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)**

**KIKI AMELIA PUTRI**

**1006820392**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN MANAJEMEN ASURANSI KESEHATAN  
DEPOK  
JULI 2012**

Universitas Indonesia

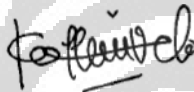
**HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar**

**Nama : Kiki Amelia Putri**

**Npm : 1006820392**

**Tanda Tangan**



**Tanggal**

**: 13 Juli 2012**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Kiki Amelia Putri

NPM :1006820392

Mahasiswa Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Tahun Akademik : 2010

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

**Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Sectio Caesarea Karyawan (Keluarga) Perusahaan Y Peserta Program Managed Care Perusahaan Asuransi X**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 13 Juli 2012



(Kiki Amelia Putri)

## HALAMAN PENGESAHAN

Skrpsi ini diajukan oleh

Nama : Kiki Amelia Putri  
 NPM : 1006820392  
 Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
 Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan  
 Sectio Caesarea Karyawan (Keluarga)  
 Perusahaan Y Peserta Program Managed Care  
 Perusahaan Asuransi X

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) pada Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.**

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Atik Nurwahyuni S.KM, M.KM (.....)

Penguji : Pujiyanto SKM, M.Kes (.....)

Penguji : Muhamad Ramli S.Kom (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 13 Juli 2012

Universitas Indonesia

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Kiki Amelia Putri  
Tanggal Kelahiran : Jakarta, 10 Desember 1989  
Alamat : Jl. Camat Gabun II RT. 004 RW. 08 No. 14 Lenteng  
Agung Jakarta Selatan  
Nomor Telepon : 082122103396  
Email : [kikikiki14@yahoo.com](mailto:kikikiki14@yahoo.com)  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam

**Riwayat Pendidikan :**

2010 – 2012 Fakultas Kesehatan Masyarakat – Universitas Indonesia  
2007 – 2010 Fakultas FISIP – Universitas Indonesia  
2004 – 2007 SMU SULUH  
2001 – 2004 SMPN 242 Jakarta  
1995 – 2001 SDN 07 Pagi Lenteng Agung, Jakarta Selatan

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat serta karunia-Nya, serta bimbingan dari semua pihak, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai syarat untuk memperoleh gelar kesarjanaan jenjang Strata-1 dengan judul **“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Sectio Caesarea Karyawan (Keluarga) Perusahaan Y Peserta Program Managed Care Perusahaan Asuransi X”**.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada program studi Strata 1 Peminatan manajemen Asuransi Kesehatan Jurusan Administrasi Kebijakan dan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis menyadari skripsi ini jauh dari sempurna sehingga banyak menerima bantuan moril dan materil dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis dengan segala kerendahan hati mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat sehat, jasmani dan rohani sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Drs. Bambang Wispriyono, Apt, PHD selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
3. dr. Adang Bachtiar, MPH, Dsc, selaku ketua Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan FKM UI.
4. Dr. Pujiyanto SKM, M.Kes selaku ketua program peminatan Manajemen Asuransi FKM UI yang juga telah bersedia meluangkan waktunya untuk menjadi penguji saat sidang skripsi.
5. Atik Nurwahyuni S.KM, M.KM selaku pembimbing akademik yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga, pikiran dan masukan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. dr. Ikkal Ibuk sindy selaku Manager Underwriting PT AJ. X *Managed Care* yang telah membimbing dan memberikan pengarahan selama magang.
7. Muhaman Ramli, S.Kom selaku pembimbing lapangan selama magang yang juga telah bersedia menjadi penguji saat sidang.
8. Kedua orang tua tercinta yaitu Bpk. Suroso dan Ibu Umi Khotidjah yang telah memberikan segalanya, mulai dari kasih sayang, doa, motivasi, materi dan seluruh hal yang dibutuhkan penulis baik dari segi pendidikan dan non pendidikan.
9. Seluruh dosen pengajar program sarjana peminatan Manajemen Asuransi Kesehatan FKM UI, atas semua ilmu dan pelajaran yang telah diberikan
10. Mba Virta, Mba Nana, Mba Eni, Bapak Jufri, Mba Nia, Dita, mas edy serta rekan-rekan di PT. AJ. X *Managed Care* yang telah banyak membimbing dan membantu selama magang.
11. Mas Pri dan seluruh staf sekretariat AKK FKM UI
12. Kepada kedua saudaraku Mba Delia dan Dimas yang telah memberikan dukungannya.
13. Kepada sahabat-sahabat terbaik yang telah seperti saudara yaitu rere, teh oka, mamah rere, ka icu yang selalu ada, mendoakan, memotivasi dan memberikan semangat hingga skripsi ini terselesaikan.
14. Kepada teman-teman yaitu Yusnita, Mega, Eda, Kak Eka, Laksita, Ika, Rhania, Fitri, Mba Ica dan yang lainnya yang selalu membantu dan memotivasi penulis hingga skripsi ini selesai.
15. Seluruh teman-teman seperjuangan Manajemen Askes Ekstensi 2010 yaitu yhana, tata, ima, merisa, agnes, eka, mba erda, teh lisna, kak flo, donal, pak cik, nanarif, akbar dan semua teman – teman FKM yang membantu dan memotivasi hingga skripsi ini selesai.
16. Serta berbagai pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Jakarta, 13 Juli 2012

Kiki Amelia Putri

Universitas Indonesia



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Kiki Amelia Putri  
NPM : 1006820392  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Sectio Caesarea Karyawan (Keluarga) Perusahaan Y Peserta Program Managed Care Perusahaan Asuransi X**

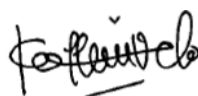
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 13 Juli 2012

Yang menyatakan



(Kiki Amelia Putri)

## ABSTRAK

Nama : Kiki Amelia Putri  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Sectio  
Caesarea Karyawan (Keluarga) Perusahaan Y Peserta  
Program Managed Care Perusahaan Asuransi X

Perusahaan Y merupakan salah satu nasabah Perusahaan Asuransi X yang telah melakukan klaim persalinan *sectio caesarea* dengan persentase 35% dari total klaim persalinan pada periode Februari 2011 – Januari 2012. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan *sectio caesarea* pada produk asuransi kesehatan *managed care* Perusahaan Asuransi X di Perusahaan Y. Desain penelitian *cross sectional*, dengan mengambil data sekunder dari transaksi klaim Perusahaan Asuransi X periode Februari 2011 – Januari 2012. Responden 180 peserta Perusahaan Asuransi X yang memanfaatkan pelayanan kesehatan persalinan. Hasil penelitian menunjukkan proporsi peserta persalinan dengan tindakan *sectio caesarea* sebesar 63 (35%) dari 180 total peserta persalinan produk asuransi kesehatan *managed care* Perusahaan Asuransi X. Didapatkan variabel yang berhubungan dengan tindakan *sectio caesarea* adalah penyakit penyerta. Atas dasar tersebut dianjurkan untuk melakukan evaluasi terhadap proses *underwriting* pada tahap seleksi risiko.

Kata Kunci : faktor risiko, asuransi kesehatan, persalinan *sectio caesarea*

## ABSTRACT

Name : Kiki Amelia Putri  
Program of Study : Bachelor of Public Health  
Title of Thesis : Factors That Influence Section Caesarea Action For Y  
Company Labor The Member Of Managed Care  
Program Of Insurance X Company

Y company is one of the customers of Insurance X Company which has sectio caesarea's childbirth claim with percentage 35% of the total labor claims in February 2011 – January 2012 period. The study conducted to determine the relation factors of the sectio caesarea action in managed care health insurance X products in Y company. Cross- sectional study design, by taking a secondary data from Insurance X Company claims transactions in February 2011 - January 2012 period. Respondents were 180 participans Insurance X Company that utilizes childbirth health care services. The results showed the proportion of sectio caesarea action participants were 63 (35%) of 180 total participants childbirth managed care health insurance products Insurance X Company. The variable that related with the sectio caesarea action is the comorbid disease. On the basis of it is recommended to evaluate the underwriting process on the risk selection stage.

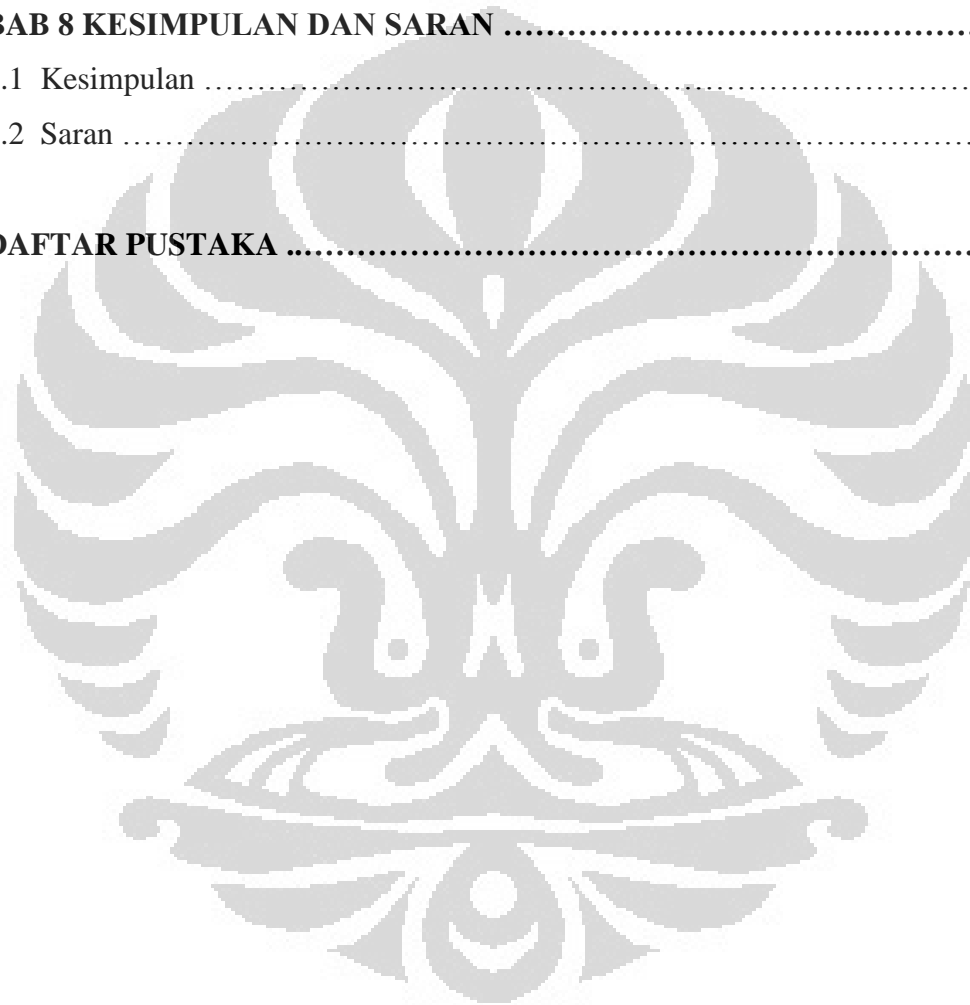
## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xviii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	5
1.4 Tujuan Penelitian .....	5
1.4.1 Tujuan Umum .....	5
1.4.2 Tujuan Khusus .....	5
1.5 Manfaat Penelitian .....	6
1.5.1 Bagi Institusi (Perusahaan Asuransi X Managed Care) .....	6
1.5.2 Bagi Ilmu Manajemen Asuransi Kesehatan .....	6
1.5.3 Bagi Penulis .....	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian .....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
2.1 Asuransi Kesehatan .....	8

2.2 Asuransi Kesehatan Tradisional dan <i>Managed Care</i> .....	9
2.3 Paket Jaminan Asuransi Kesehatan <i>Managed Care</i> Perusahaan Asuransi X ....	13
2.3.1 Paket Pelayanan Kesehatan Persalinan <i>Managed Care</i> Perusahaan Asuransi X .....	14
2.3.2 Klasifikasi Penyakit di Paket Pelayanan Kesehatan Persalinan Perusahaan Asuransi X .....	15
2.4 Klaim Asuransi Kesehatan .....	19
2.5 Prosedur Klaim Produk Asuransi Kesehatan Perusahaan Asuransi X .....	20
2.6 Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK/ <i>Provider</i> ) .....	23
2.7 Provider Perusahaan Asuransi X <i>Managed Care</i> .....	24
2.8 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan <i>Sectio Caesarea</i> .....	25
2.9 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Rujukan Pelayanan Kesehatan .....	30
<b>BAB 3 GAMBARAN UMUM ASURANSI X .....</b>	<b>31</b>
3.1 Gambaran Perusahaan Asuransi X .....	31
3.2 Sejarah Berdirinya Perusahaan Asuransi X .....	31
3.3 Perkembangan Perusahaan Asuransi X .....	31
3.4 Prospek Perusahaan .....	31
3.5 Visi dan Misi Perusahaan Asuransi X .....	32
3.6 Struktur Organisasi Perusahaan Asuransi X .....	35
3.7 Unit <i>Managed Care</i> Perusahaan Asuransi X .....	36
3.8 Divisi Di Dalam Unit <i>managed Care</i> .....	37
<b>BAB 4 KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DAN DEFINISI OPERASIONAL .....</b>	<b>40</b>
4.1 Kerangka Konsep .....	40
4.2 Definisi Operasional .....	41

<b>BAB 5 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>44</b>
5.1 Jenis Penelitian .....	44
5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	44
5.3 Populasi dan Sampel .....	44
5.4 Teknik Pengumpulan Data .....	44
5.4.1 Sumber Data .....	44
5.4.2 Cara Pengumpulan Data .....	45
5.5 Manajemen Data .....	45
5.6 Analisis Data .....	47
5.6.1 Univariat .....	47
5.6.2 Bivariat .....	47
<b>BAB 6 HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>48</b>
6.1 Keterbatasan Penelitian .....	48
6.2 Tindakan Persalinan .....	48
6.3 Umur .....	49
6.4 Paritas .....	50
6.5 Penyakit Penyerta .....	51
6.6 Jenis Klaim .....	52
6.7 Jenis Provider .....	53
6.8 Hubungan Antara Umur Dengan Tindakan <i>Sectio Caesarea</i> .....	54
6.9 Hubungan Antara Paritas Dengan Tindakan <i>Sectio Caesarea</i> .....	55
6.10 Hubungan Antara Penyakit Penyerta Dengan Tindakan <i>Sectio Caesarea</i> ...	56
6.11 Hubungan Jenis Klaim Dengan Tindakan <i>Sectio Caesarea</i> .....	57
6.12 Hubungan Jenis Provider Dengan Tindakan <i>Sectio Caesarea</i> .....	58
<b>BAB 7 PEMBAHASAN .....</b>	<b>59</b>
7. Pembahasan Hasil Penelitian .....	59
7.1 Tindakan <i>Sectio Caesarea</i> di Perusahaan Asuransi X .....	59
7.2 Tindakan <i>Sectio Caesarea</i> di Perusahaan Asuransi X Menurut Umur .....	61

7.3 Tindakan <i>Sectio Caesarea</i> di Perusahaan Asuransi X Menurut Paritas .....	62
7.4 Tindakan <i>Sectio Caesaera</i> di Perusahaan Asuransi X Menurut Penyakit Penyerta .....	63
7.5 Tindakan <i>Sectio Caesarea</i> di Perusahaan Asuransi X Menurut Jenis Klaim ...	66
7.6 Tindakan <i>Sectio Caesarea</i> di Perusahaan Asuransi X Menurut Jenis Provider .	67
<b>BAB 8 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>68</b>
8.1 Kesimpulan .....	68
8.2 Saran .....	69
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>71</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Perbedaan Pola Asuransi Tradisional dengan <i>Managed Care</i> .....	10
Tabel 2.2	Ketentuan Klaim Asuransi Kesehatan <i>Managed Care</i> PT AJ. X .....	21
Tabel 2.3	Kriteria Klaim Kadaluarsa Asuransi Kesehatan <i>Managed Care</i> Perusahaan Asuransi X .....	22
Tabel 4.1	Definisi Operasional .....	41
Tabel 6.1	Distribusi Persalinan Menurut Jenis Tindakan Pada Karyawan (Keluarga) Perusahaan Y Peserta Program <i>Managed Care</i> Perusahaan Asuransi X Periode Februari 2011 – Januari 2012 .....	48
Tabel 6.2	Distribusi Persalinan Menurut Umur Pada Karyawan (Keluarga) Perusahaan Y Peserta Program <i>Managed Care</i> Perusahaan Asuransi X Periode Februari 2011 – Januari 2012 .....	49
Tabel 6.3	Distribusi Persalinan Menurut Paritas Pada Karyawan (Keluarga) Perusahaan Y Peserta Program <i>Managed Care</i> Perusahaan Asuransi X Periode Februari 2011 – Januari 2012 .....	50
Tabel 6.4	Distribusi Persalinan Menurut Penyakit Penyerta Pada Karyawan (Keluarga) Perusahaan Y Peserta Program <i>Managed Care</i> Perusahaan Asuransi X Periode Februari 2011 – Januari 2012 .....	52
Tabel 6.5	Distribusi Persalinan Menurut Jenis Klaim Pada Karyawan (Keluarga) Perusahaan Y Peserta Program <i>Managed Care</i> Perusahaan Asuransi X Periode Februari 2011 – Januari 2012 .....	53
Tabel 6.6	Distribusi Persalinan Menurut Jenis Provider Pada Karyawan (Keluarga) Perusahaan Y Peserta Program <i>Managed Care</i> Perusahaan Asuransi X	



	Periode Februari 2011 – Januari 2012 .....	53
Tabel 6.7	Hubungan Antara Umur Dengan Tindakan Persalinan <i>Sectio Caesarea</i> Pada Karyawan (Keluarga) Perusahaan Y Peserta Program <i>Managed Care</i> Perusahaan Asuransi X Periode Februari 2011 – Januari 2012 ...	54
Tabel 6.8	Hubungan Antara Paritas Dengan Tindakan Persalinan <i>Sectio Caesarea</i> Pada Karyawan (Keluarga) Perusahaan Y Peserta Program <i>Managed Care</i> Perusahaan Asuransi X Periode Februari 2011 – Januari 2012 ...	55
Tabel 6.9	Hubungan Antara Penyakit Penyerta Dengan Tindakan Persalinan <i>Sectio Caesarea</i> Pada Karyawan (Keluarga) Perusahaan Y Peserta Program <i>Managed Care</i> Perusahaan Asuransi X Periode Februari 2011 – Januari 2012 .....	56
Tabel 6.10	Hubungan Antara Jenis Klaim Dengan Tindakan Persalinan <i>Sectio Caesarea</i> Pada Karyawan (Keluarga) Perusahaan Y Peserta Program <i>Managed Care</i> Perusahaan Asuransi X Periode Februari 2011 – Januari 2012 .....	57
Tabel 6.11	Hubungan Antara Jenis Provider Dengan Tindakan Persalinan <i>Sectio Caesarea</i> Pada Karyawan (Keluarga) Perusahaan Y Peserta Program <i>Managed Care</i> Perusahaan Asuransi X Periode Februari 2011 – Januari 2012 .....	58
Tabel 7.1	Hubungan Antara Umur Dengan Penyakit Penyerta Pada Karyawan (Keluarga) Perusahaan Y Peserta Program <i>Managed Care</i> Perusahaan Asuransi X Periode Februari 2011 – Januari 2012 .....	64
Tabel 7.2	Hubungan Antara Paritas Dengan Penyakit Penyerta Pada Karyawan (Keluarga) Perusahaan Y Peserta Program <i>Managed Care</i> Perusahaan Asuransi X Periode Februari 2011 – Januari 2012 .....	65

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Grafik Klaim Persalinan dan Persalinan <i>Sectio Caesarea</i> Perusahaan Y Produk Asuransi Kesehatan <i>Managed Care</i> Perusahaan Asuransi X Periode Februari 2011 – Januari 2012 .....	4
Gambar 2.1 Pola Hubungan Biparit .....	9
Gambar 2.2 Pola Hubungan Triparit .....	10
Gambar 2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan <i>Sectio Caesarea</i> .....	25
Gambar 2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Rujukan Pelayanan Kesehatan .....	30
Gambar 3.1 Struktur Organisasi Perusahaan Asuransi X .....	35
Gambar 4.1 Kerangka Konsep .....	40
Gambar 6.1 Distribusi Penyakit Penyerta <i>Sectio Caesarea</i> Produk Asuransi Kesehatan <i>Managed Care</i> Perusahaan Asuransi X Periode Februari 2011 – Januari 2012 .....	51

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. (UU No. 36/2009).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan ataupun tanpa bantuan. Peran penolong adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang terjadi pada ibu dan janin. Karena itu perlu penatalaksanaan yang terampil dan pengalaman melahirkan yang baik sehingga dapat mewujudkan persalinan yang sehat dan memuaskan (Sulistiyawati, 2010)

Setiap wanita menginginkan persalinannya berjalan lancar dan dapat melahirkan bayi yang sempurna. Ada dua cara persalinan, yaitu persalinan lewat vagina, lebih dikenal dengan persalinan normal atau alami dan persalinan dengan operasi *caesar* atau *sectio caesarea* yaitu tindakan operasi untuk mengeluarkan bayi dengan melakukan insisi atau pemotongan pada kulit, otot perut, serta rahim ibu (Suririnah, 2008, hal. 183).

*Sectio caesarea* adalah suatu persalinan buatan, di mana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Ilmu

Bedah Kebidanan, 2007, hal. 133). *Sectio caesarea* umumnya dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan atau karena adanya indikasi medis maupun nonmedis. Tindakan medis hanya dilakukan jika ada masalah pada proses kelahiran yang bisa mengancam nyawa ibu dan janin (Judhita, 2009, hal. 89).

Persalinan dengan operasi *sectio caesarea* ditujukan untuk indikasi medis tertentu yang terbagi atas indikasi untuk ibu dan indikasi untuk bayi. Indikasi *sectio caesarea* dari ibu : disproporsi kepala panggul/CPD/FPD, disfungsi uterus, distosia jaringan lunak, plasenta previa dan indikasi pada janin : Janin besar, gawat janin, letak lintang (Prawirohardjo, 2006). Persalinan ini harus dipahami sebagai alternatif persalinan ketika dilakukan persalinan normal tidak bisa lagi (Lang, 2011). RSI YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen menunjukkan kasus persalinan *Sectio caesarea* pada tahun 2008 menunjukkan persentase sebesar 60.52% dari 649 persalinan yaitu sebanyak 420 persalinan. Kemudian pada tahun 2009 jumlahnya meningkat menjadi 66.91% dari 792 persalinan (RSI YAKSSI Gemolong, 2010).

Di Indonesia menurut survei demografi dan kesehatan pada tahun 2006 mencatat angka persalinan *sectio caesarea* secara nasional berjumlah 7% dari jumlah total persalinan. Persalinan dengan *sectio caesarea* lebih banyak terjadi pada kelahiran pertama sebesar 9%. Secara umum jumlah *sectio caesarea* di rumah sakit pemerintah adalah sekitar 20-25% dari total persalinan, sedangkan di rumah sakit swasta jumlahnya sangat tinggi yaitu sekitar 30-80% dari total persalinan (Depkes RI, 2006)

Apabila dilihat dari sisi biaya, persalinan normal menghabiskan biaya antara 3-4 juta rupiah, sedangkan persalinan *sectio caesarea* memiliki range 10-17 juta rupiah (tergantung kelas perawatan), perbandingan harga yang cukup tinggi tersebut tentu menjadi beban pihak penyelenggara asuransi kesehatan. Dalam hal ini dibutuhkan sistem pengelolaan yang baik antara penyelenggara asuransi kesehatan dengan pemberi pelayanan kesehatan agar

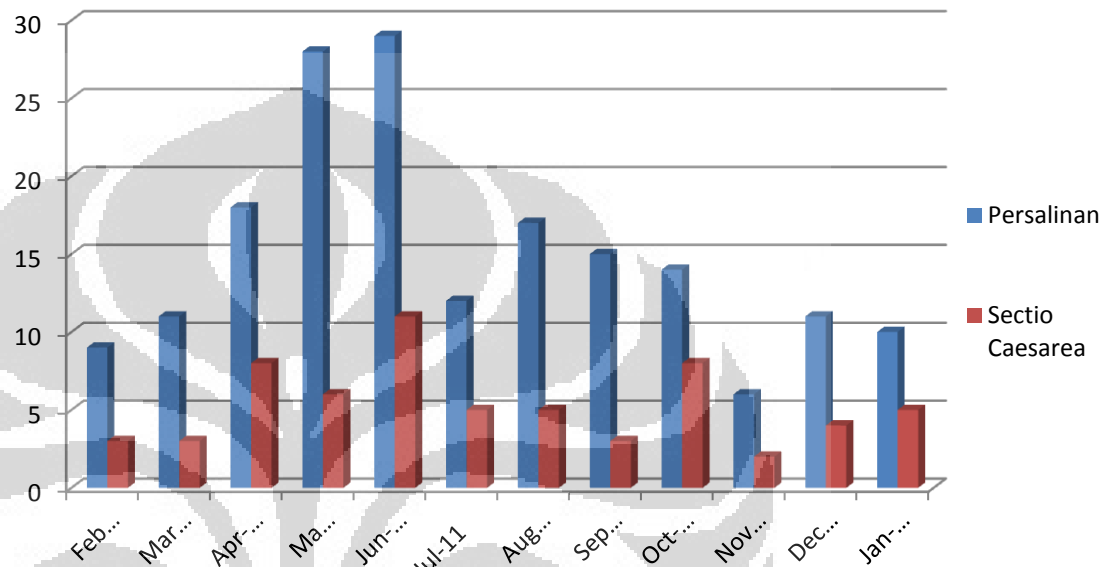
dapat menghindari dan meminimalisir tingginya biaya kesehatan khususnya persalinan akibat kecurangan.

Jika dilihat dari sisi asuransi kesehatan, informasi variasi utilisasi pelayanan merupakan faktor kritis untuk dapat mengelola perusahaan secara baik (Ilyas, 2006). Dengan mengetahui pemanfaatan terhadap pelayanan kesehatan suatu jaminan asuransi kesehatan maka memungkinkan pihak asuradur untuk merancang paket asuransi kesehatan dengan benefit yang kompetitif sesuai perkembangan dan kebutuhan medis dari konsumen baik secara individu maupun kelompok.

Perusahaan Asuransi X *managed care* adalah salah satu bagian dari Perusahaan Asuransi X yang memisahkan diri dan membentuk asuransi kesehatan dengan pengelolaan *managed care*, saat ini Perusahaan Asuransi X *managed care* telah memasuki tahun ke dua dalam kinerjanya sehingga terus mengalami perkembangan dalam menciptakan produk unggul dan berkualitas di pasar perasuransian. Salah satu produk yang dihasilkan adalah paket pelayanan kesehatan persalinan yang mencakup persalinan normal dengan bantuan bidan, persalinan abnormal, persalinan *sectio caesarea*/operasi atas indikasi medis dan keguguran atas indikasi medis.

Perusahaan Y adalah salah satu perusahaan yang telah menjadi nasabah Perusahaan Asuransi X sejak tahun 2011. Dari data yang diperoleh dari divisi klaim Perusahaan Asuransi X, Perusahaan Y memiliki jumlah klaim persalinan *sectio caesarea* sebanyak 63 dari total klaim persalinan 180 dan dari total keseluruhan klaim 5696 pada periode klaim Februari 2011 – Januari 2012.

**Gambar 1.1**  
**Grafik Klaim Persalinan dan Persalinan *Sectio Caesarea***  
**Perusahaan Y Produk Asuransi Kesehatan *Managed Care* Perusahaan**  
**Asuransi X Periode Februari 2011- Januari 2012**



Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa klaim persalinan *sectio caesarea* Perusahaan Y mengalami perkembangan setiap bulannya hingga saat ini. Perusahaan Y merupakan salah satu perusahaan yang memiliki total klaim persalinan *sectio caesarea* yang cukup tinggi pada periode tersebut yaitu sebesar 35% sedangkan WHO menetapkan standar terhadap *sectio caesarea* adalah antara 15-20%.

## 1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada uraian latar belakang di atas, dirasakan bahwa klaim *sectio caesarea* merupakan salah satu klaim yang cukup tinggi pada produk asuransi kesehatan *managed care* di Perusahaan Asuransi X yaitu 35% dari total klaim persalinan. Berangkat dari permasalahan tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor – faktor yang

mempengaruhi tindakan *sectio caesarea* pada klaim produk asuransi kesehatan *managed care* di tempat perusahaan bertanggung bekerja yaitu di perusahaan Y pada periode Februari 2011 – Januari 2012.

### **1.3. Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimana hubungan antara umur dengan tindakan *sectio caesarea* pada asuransi kesehatan *managed care* Perusahaan Asuransi X?
2. Bagaimana hubungan antara paritas dengan tindakan *sectio caesarea* pada asuransi kesehatan *managed care* Perusahaan Asuransi X?
3. Bagaimana hubungan antara penyakit penyerta dengan tindakan *sectio caesarea* pada asuransi kesehatan *managed care* Perusahaan Asuransi X?
4. Bagaimana hubungan antara jenis pembayaran klaim dengan tindakan *sectio caesarea* pada asuransi kesehatan *managed care* Perusahaan Asuransi X?
5. Bagaimana hubungan antara jenis provider dengan tindakan *sectio caesarea* pada asuransi kesehatan *managed care* Perusahaan Asuransi X?

### **1.4. Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan *sectio caesarea* pada produk asuransi kesehatan *managed care* Perusahaan Asuransi X di Perusahaan Y pada periode klaim Februari 2011 – Januari 2012.

#### **1.4.2. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui distribusi umur dan hubungannya dengan tindakan *sectio caesarea* pada asuransi kesehatan *managed care* Perusahaan Asuransi X.

2. Mengetahui distribusi paritas dan hubungannya dengan tindakan *sectio caesarea* pada asuransi kesehatan *managed care* Perusahaan Asuransi X.
3. Mengetahui distribusi penyakit penyerta dan hubungannya dengan tindakan *sectio caesarea* pada asuransi kesehatan *managed care* Perusahaan Asuransi X.
4. Mengetahui distribusi jenis pembayaran klaim dan hubungannya dengan tindakan *sectio caesarea* pada asuransi kesehatan *managed care* Perusahaan Asuransi X.
5. Mengetahui distribusi jenis provider dan hubungannya dengan tindakan *sectio caesarea* pada asuransi kesehatan *managed care* Perusahaan Asuransi X.

## **1.5. Manfaat Penelitian**

### **1.5.1. Bagi Institusi (Perusahaan Asuransi X *Managed Care*)**

Dapat dijadikan informasi atau pengetahuan lebih lanjut mengenai gambaran dari faktor-faktor persalinan yang mempengaruhi tindakan *section caesarea* pada produk asuransi kesehatan *managed care* di Perusahaan Y dan sebagai bahan pertimbangan bagi perusahaan dalam pengambilan keputusan lebih lanjut khususnya perihal tindakan *sectio caesarea* pada produk asuransi *managed care* di Perusahaan Asuransi X.

### **1.5.2. Bagi Ilmu Manajemen Asuransi Kesehatan**

Dapat menambah dan memperkaya ilmu manajemen asuransi kesehatan khususnya dalam tindakan *sectio caesarea* produk asuransi kesehatan di perusahaan bertanggung.

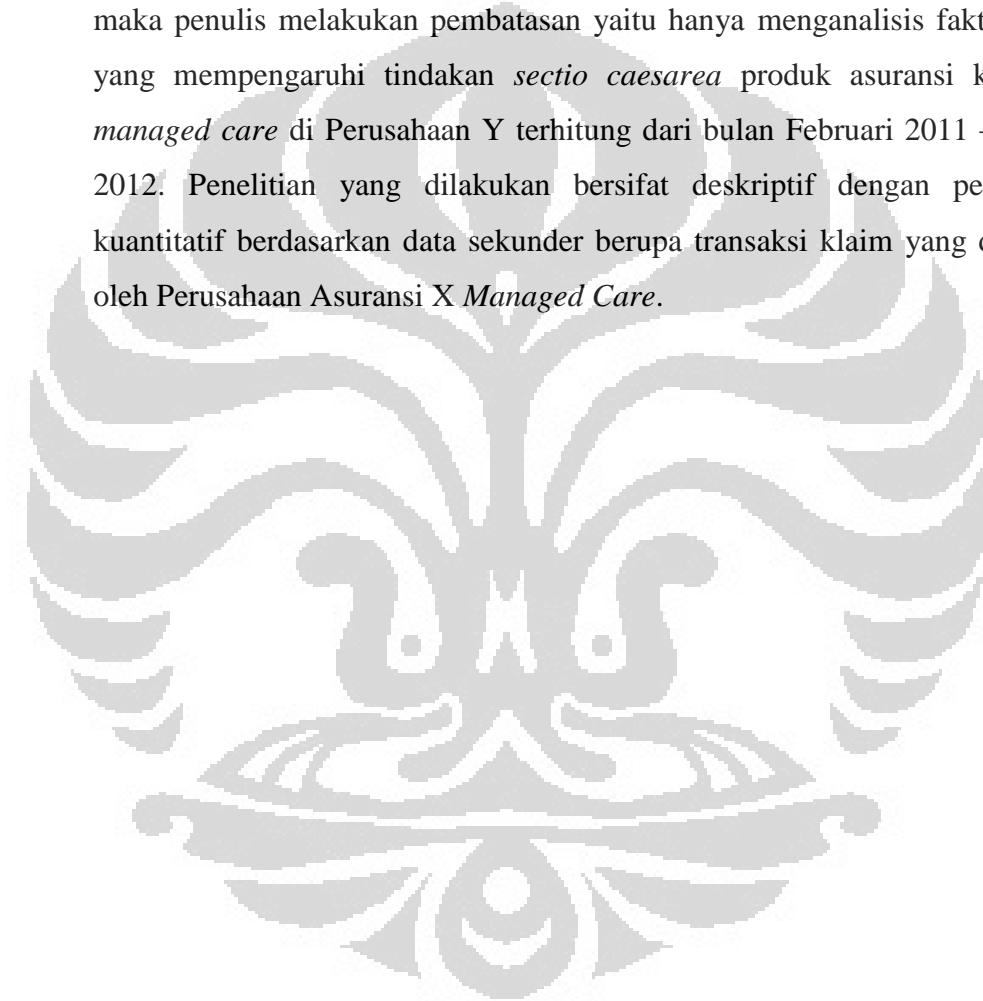


### 1.5.3. Bagi Penulis

Memberikan pengetahuan dan pengalaman dalam menerapkan ilmu yang didapat selama bangku perkuliahan.

## 1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Dalam rangka menghindari terlalu luasnya pembahasan dalam penelitian, maka penulis melakukan pembatasan yaitu hanya menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan *sectio caesarea* produk asuransi kesehatan *managed care* di Perusahaan Y terhitung dari bulan Februari 2011 – Januari 2012. Penelitian yang dilakukan bersifat deskriptif dengan pendekatan kuantitatif berdasarkan data sekunder berupa transaksi klaim yang diberikan oleh Perusahaan Asuransi X *Managed Care*.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Asuransi Kesehatan

*Health Insurance : The payment for the excepted costs of a group resulting from medical utilization based on the excepted expense incurred by the group. The payment can be based on community or experience rating (Jacobs P, 1997).*

Dari definisi tersebut, terdapat beberapa kata kunci yaitu :

- a. Ada pembayaran, yang dalam istilah ekonomi ada suatu transaksi dengan pengeluaran sejumlah uang yang disebut premi.
- b. Ada biaya, yang diharapkan harus dikeluarkan karena penggunaan pelayanan medik.
- c. Pelayanan medik tersebut didasarkan pada bencana yang mungkin terjadi yaitu sakit.
- d. Keadaan sakit merupakan sesuatu yang tidak pasti (*uncertainty*), tidak teratur dan mungkin jarang terjadi. Tetapi bila peristiwa tersebut benar-benar terjadi, implikasi biaya pengobatan dapat demikian besar dan membebani ekonomi rumah tangga. Kejadian sakit yang mengakibatkan bencana ekonomi bagi pasien atau keluarganya biasa disebut *catastrophic illness* (Murti B. 2000).

Ada beberapa manfaat asuransi kesehatan selain mendekatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan antara lain :

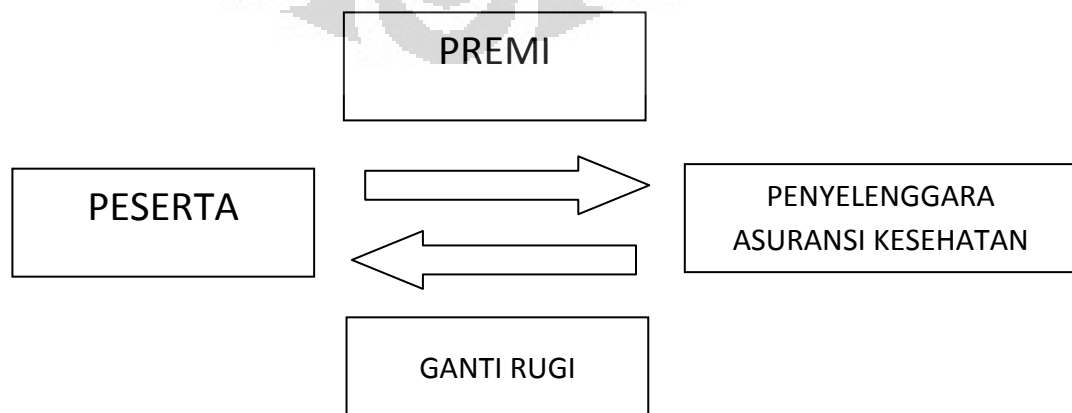
- Asuransi merubah peristiwa tidak pasti menjadi pasti dan terencana
- Asuransi membantu mengurangi risiko perorangan ke risiko sekelompok orang dengan cara perangkuman risiko (*risk pooling*). Dengan demikian

terjadi subsidi silang; yang muda membantu yang tua, yang sehat membantu yang sakit, yang kaya membantu yang miskin (Djuhaeni, 2007) Adapun definisi Asuransi Kesehatan adalah suatu sistem pembiayaan kesehatan yang berjalan berdasarkan konsep risiko. Masyarakat bersama-sama menjadi anggota asuransi kesehatan dengan dasar bahwa keadaan sakit merupakan suatu kondisi yang mungkin terjadi dimasa mendatang sebagai suatu risiko kehidupan sehingga dalam hal ini orang yang jelas sakit tidak dapat membeli asuransi kesehatan komersial (Ilyas, 2006)

## 2.2. Asuransi Kesehatan Tradisional dan *Managed care*

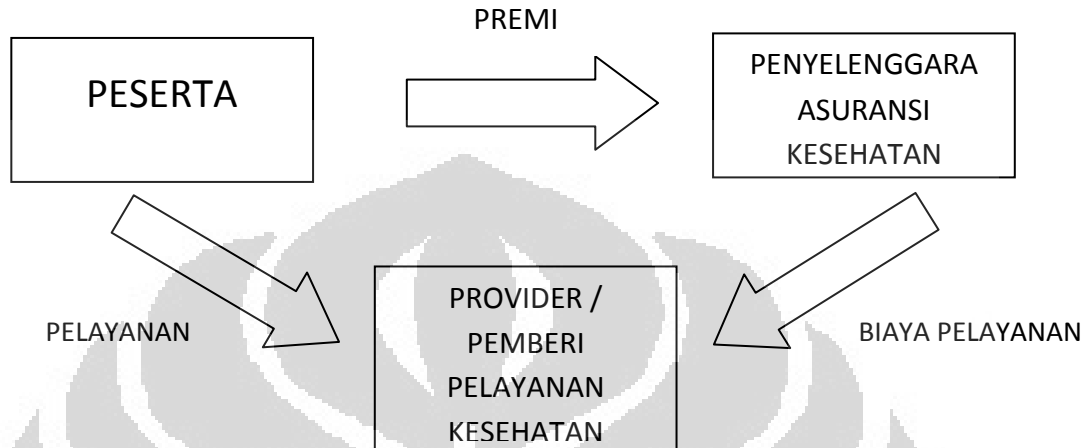
Sistem asuransi kesehatan yang berkembang saat ini mengalami perkembangan, berawal dari pola tradisional yang menggunakan sistem *reimbursement* saat ini berlaku pula bentuk asuransi kesehatan *managed care* yang dalam pengelolaannya menggunakan sistem pelayanan kesehatan jaringan PPK. Pada pola *reimbursement* menggunakan pola hubungan bipartit dimana terdapat pola hubungan dua arah yaitu antara peserta dengan pihak asuransi, sedangkan pada pola *managed care* berlaku hubungan tripartit dimana terdapat hubungan antara peserta, penyelenggara dan pihak pemberi pelayanan kesehatan (PPK) dengan gambaran sebagai berikut :  
*Reimbursement* menggunakan pola hubungan bipartit :

**Gambar 2.1**  
**Pola Hubungan Bipartit**



*Managed care* menggunakan pola hubungan Tripartit :

**Gambar 2.2**  
**Pola Hubungan Tripartit**



Berikut adalah penjelasan perbedaan pola asuransi tradisional dengan pola asuransi *managed care* oleh Asosiasi Ahli Kesehatan Amerika (*Health Insurance Association of America/HIAA*) dalam buku *Managed care part A*, 1997 :

**Tabel 2.1 Perbedaan Pola Asuransi Tradisional dengan *Managed Care***

<b>Tradisional Insurance</b>	<b><i>Managed care</i></b>
Bebas memilih dokter atau provider	Peserta harus berobat melalui <i>health provider</i> yang telah ditentukan
<i>Fee for service</i> dengan <i>reimbursement</i>	Pembayaran ke provider berdasarkan <i>prospective payment system</i> (kapitasi) dan atau <i>negotiated discount rate</i> yang telah disetujui
Tidak ada integrasi/kesatuan fungsi keuangan/pembiayaan dan pelayanan kesehatan	Ada kesatuan/integrasi antara fungsi keuangan dan pelayanan kesehatan
Pihak asuransi menanggung semua risiko	Adanya <i>risk sharing</i> antara <i>health provider</i> dan <i>insurer</i>
Tidak ada <i>interest</i> dan tidak <i>concerned</i> untuk melaksanakan pemantauan	Aktif memantau kualitas dan kelayakan pelayanan kesehatan
Relatif lebih sulit karena ada unsur <i>out of pocet money</i> untuk mendapatkan pelayanan kesehatan	Relatif lebih mudah memasarkan terutama bagi segmen pasar perdagangan menengah kebawah karena tanpa atau sedikit <i>out of pocket money</i>

Relatif lebih cepat persiapannya dan lebih mudah pelaksanaannya	Pelaksanaan dan pengelolaan lebih sulit dan memerlukan waktu persiapan yang lebih lama untuk memulai program <i>Managed care</i>
Pengaturan reasuransi lebih mudah karena sebagian besar reasuradur telah melaksanakannya	Pengaturan reasuransi <i>Managed care</i> relatif lebih sulit karena belum semua reasuradur familiar dengan produk ini

Modul Pamjaki mendefinisikan *Managed Care* sebagai sistem yang mengintegrasikan pembiayaan dan penyediaan perawatan kesehatan dalam suatu sistem yang mengelola biaya, kemudahan dalam mengakses pelayanan bagi pesertanya. Integrasi pembiayaan dan penyediaan pelayanan kesehatan ini dilakukan melalui satu atau lebih cara berikut :

- Kesepakatan dengan pemberli pelayanan kesehatan tertentu untuk melaksanakan serangkaian jasa pelayanan yang komprehensif bagi peserta program;
- Patokan/standar yang dinyatakan secara eksplisit dalam seleksi pemberi pelayanan kesehatan;
- Program formal untuk memperbaiki kualitas yang sudah ada dan kajian pemanfaatannya;
- Penekanan pada hal menjaga agar peserta tetap sehat sehingga penggunaan jasa pelayanan berkurang; dan
- Insentif pembiayaan bagi peserta dalam rangka memanfaatkan pemberi pelayanan kesehatan dan pelayanan yang berkaitan dengan asuransinya.

Beberapa ciri umum dari *managed care* yang di jelaskan pada modul pamjaki adalah sebagai berikut :

1. Kajian pemanfaatan yang menyeluruh;
2. Memantau dan menganalisa pola-pola praktek dokter;
3. Menggunakan tenaga dokter pelayanan primer dan provider lainnya untuk melayani pasien;
4. Menggiring pasien kepada provider yang efisien dan bermutu tinggi;
5. Program perbaikan mutu;

6. Sistem pembayaran yang membuat para dokter, rumah sakit, dan provider lainnya akuntabel baik biaya maupun kualitas pelayanan kesehatan.

Prinsip yang mendasari adalah adanya tanggung jawab atas pengendalian dan integrasi keseluruhan pelayanan yang dibutuhkan pasien. Tujuan mendasar adalah mengurangi biaya dengan cara meningkatkan kelayakan dan efisiensi pelayanan kesehatan (PAMJAKI MCA, 2008)

Faktor utama dalam *managed care* (Djuhaeni, 2007) :

- a. Mengelola pembiayaan dan pemberian jasa pelayanan kesehatan.
- b. Menggunakan teknik kendali biaya.
- c. Membagi risiko keuangan antara provider dan badan asuransi.

Bentuk dari *managed care* (Djuhaeni, 2007) :

1. HMO (*Health Maintenance Organization*)

HMO adalah satu bentuk *managed care* yang mempunyai ciri sebagai berikut:

- a. Pembayaran premi didasarkan pada perhitungan kapitasi.  
Kapitasi adalah pembayaran terhadap penyelenggara pelayanan kesehatan berdasarkan jumlah sasaran anggota, biasanya didasarkan atas konsep wilayah dan bukan berdasarkan jumlah pelayanan yang diberikan. Dulu (HMO tradisional) dibayar reimburse berdasarkan *fee for service*.
- b. Terikat pada lokasi tertentu.
- c. Pembayaran *out of pocket* sangat minimal.
- d. Ada dua bentuk HMO; pertama, HMO merupakan badan penyelenggara merangkap sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan sehingga kontrol lebih baik dan mengurangi utilisasi yang berlebihan. Kedua, HMO mengontrol penyelenggara pelayanan kesehatan.
- e. Pilihan PPK terbatas, perlu waktu untuk menukar PPK.
- f. Ada pembagian risiko dengan PPK.

- g. Kendali biaya dan pemanfaatan tinggi.
- h. Ada kemungkinan mutu pelayanan rendah.

Ada beberapa tipe HMOs, yaitu :

- a. *Staff-model* yaitu dokter secara langsung menjadi pegawai HMO dan diberikan imbalan dengan sistem gaji.
- b. *Group-model* yaitu HMO mengontrak dokter secara kelompok dan biasanya didasarkan atas kapitasi.
- c. *Network-model* yaitu HMO mengontrak lebih dari satu grup dokter.
- d. *Individual Practice Assosiation (IPA)* yaitu HMO mengontrak sejumlah dokter dari beberapa jenis praktek dan biasanya didasarkan pada *fee for service*.

## 2. PPO (*Preferred Provider Organization*) dan POS (*Point of Service*)

Merupakan bentuk *managed care* yang memberikan pilihan PPK yang lebih luas kepada konsumen yaitu provider yang termasuk dalam jaringan dan provider yang tidak termasuk dalam jaringan pelayanan sehingga harus dibayar penuh.

Ciri-cirinya sebagai berikut :

- 1. Pelayanan bersifat komprehensif.
- 2. Kebebasan memilih PPK.
- 3. Insentif untuk menggunakan PPK murah.
- 4. Pembayaran PPK berdasarkan *fee for service* dengan potongan harga.
- 5. Pengeluaran *out of pocket* sedang.
- 6. Inflasi biaya relatif masih tinggi.
- 7. Ada kendali utilitas dan mutu.
- 8. Tumbuh paling cepat.

### 2.3. Paket Jaminan Asuransi Kesehatan *Managed Care* Perusahaan Asuransi X

Paket pelayanan ini memberikan jaminan pelayanan kesehatan secara komprehensif (*promotive, preventive, curative dan rehabilitative*) yang

meliputi rawat jalan tingkat pertama, rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap, persalinan, emergency/gawat darurat, pelayanan khusus yang dibutuhkan oleh perusahaan untuk diberikan kepada karyawan dan keluarganya.

Paket jaminan ini juga memberikan kemudahan pelayanan kepada setiap pesertanya karena dalam program ini tidak ada *advanced payment* yang harus dikeluarkan/dibayarkan kepada dokter, apotek, rumah sakit maupun badan yang menyelenggarakan fasilitas pengobatan selama peserta menjalankan prosedur pengobatan secara benar.

### **2.3.1. Paket Pelayanan Kesehatan Persalinan *managed care* Perusahaan Asuransi X**

Paket pelayanan kesehatan persalinan yang dijamin oleh Perusahaan Asuransi X yaitu persalinan normal, persalinan abnormal, persalinan sectio/operasi, keguguran tas indikasi medis. Pelayanan kesehatan diberikan berupa santunan/bantuan/plafon dari program pelayanan kesehatan *managed care* system di jaringan provider *managed care*. Bila terdapat selisih, maka akan dibayar langsung pada saat peserta melakukan perawatan. Program ini sesuai dengan paket yang diambil oleh peserta dan apabila hal ini dilakukan diluar jaringan provider *managed care* maka tidak akan diganti. Program pelayanan kesehatan persalinan *managed care* meliputi :

1. Santunan paket persalinan dengan umur kehamilan minimal 28 minggu (meliputi: pemeriksaan kehamilan sebelum dan setelah melahirkan, obat-obatan, penunjang diagnostic, biaya persalinan, jasa dokter kandungan, jasa dokter anestesi, kamar bersalin, kamar pemulihan)
2. Pemeriksaan kehamilan dari 1 s/d 7 bulan di rawat jalan tingkat pertama kecuali indikasi medis dapat dirujuk ke dokter spesialis atau rumah sakit jaringan provider *managed care*



3. Persalinan normal dengan ketentuan plafon maksimal baik di jaringan provider maupun diluar jaringan provider (*reimbursement*) sesuai dengan paket yang dipilih oleh peserta
4. Persalinan abnormal dan operasi / *sectio caesarea* akan mendapat jaminan di provider dan diluar jaringan provider *managed care system reimbursement*

### 2.3.2. Klasifikasi Penyakit di Paket Pelayanan Kesehatan Persalinan Perusahaan Asuransi X

Divisi klaim Perusahaan Asuransi X *Managed Care* mengklasifikasikan indikasi persalinan berdasarkan kode dari ICDX 10. ICD 10 atau *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision* adalah klasifikasi statistik, yang berarti bahwa hal itu berisi nomor-nomor terbatas dari kategori kode eksklusif yang menggambarkan seluruh konsep penyakit.

Dalam pengklasifikasi pada data klaim, paket pelayanan kesehatan persalinan *sectio caesarea* Perusahaan Asuransi X dibedakan berdasarkan code dari ICD X, yaitu :

1. *Coding O80 (Single spontaneous delivery)*

Partus normal (persalinan) adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Ilmu Kebidanan, hal. 180)

2. *Coding O81 (Single delivery by forceps and vacuum extractor)*

Partus forcep/ vakum atau ekstraksi vakum adalah suatu persalinan buatan di mana janin dilahirkan dengan ekstraksi tenaga negatif (vacum) pada kepalanya. Alat ini dinamakan ekstraksi vakum atau ventouse (Ilmu Bedah Kebidanan, hal 80)

3. *Coding O82 (Single delivery by caesarian section)*

Partus dengan *Sectio caesarea* adalah suatu persalinan buatan, di mana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan

dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Ilmu Bedah Kebidanan, hal. 133)

Paket pelayanan kesehatan *sectio caesarea* yang diberikan pada program *amanaged care* Perusahaan Asuransi X adalah paket pelayanan kesehatan berupa santunan terhadap tindakan *sectio caesarea* yang berdasarkan dengan tindakan medis, yaitu:

Indikasi ibu :

a. CPD/Panggul Sempit (*coding* O33)

Adalah ketidakseimbangan antara besarnya kepala janin dalam perbandingan dengan luasnya ukuran panggul ibu (Wiknjosastro, 1999)

b. KPD/Ketuban Pecah Dini (*coding* O42)

Ketuban pecah dini adalah keluarnya cairan berupa air-air dari vagina setelah kehamilan berumur 22 minggu sebelum proses persalinan berlangsung dan dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm (cukup bulan). (saifudin,2002)

c. *Eclamsia* (*coding* O15)

Eklampsia adalah suatu kondisi lanjutan dari preeklampsia yang tidak diatasi dengan baik. Selain mengalami gejala preeklampsia, pada wanita yang terkena eklampsia juga sering mengalami kejang kejang. Eklampsia dapat menyebabkan koma atau bahkan kematian baik sebelum, saat atau setelah melahirkan.

Preeklampsia adalah suatu kondisi yang kerap dialami oleh setiap wanita hamil, ditandai dengan meningkatnya tekanan darah yang diikuti oleh peningkatan kadar protein di dalam urine. Cirri-ciri wanita hamil dengan preeklampsia akan mengalami pembengkakan pada kaki dan tangan.

d. *Fetal Distress (coding O68)*

Adalah adanya suatu kelainan pada fetus akibat gangguan oksigenasi dan atau nutrisi yang bisa bersifat akut (prolaps tali pusat), sub akut (kontraksi uterus yang terlalu kuat), atau kronik (plasenta insufisiensi) (bisher and mackay, 1986)

e. *Inguinal Hernia (coding K40)*

Adalah penonjolan dari usus melalui kerusakan pada muskulatur dinding perut dari area selangkangan. Faktor yang dipandang berperan kausal adalah adanya proses vaginalis yang terbuka, peninggian tekanan di dalam rongga perut (karena kehamilan, batuk kronis, pekerjaan mengangkat benda berat, mengejan pada saat defekasi dan miksi misalnya akibat hipertropi prostat) dan kelemahan otot dinding perut karena umur.

f. *Placenta Praevia (coding O44)*

Adalah kelainan implantasi pada segmen bawah rahim dan menutup sebagian atau seluruh ostium intenum, *placenta previa* (prae=depan, vias=jalan) jadi artinya di depan jalan lahir atau menutup jalan lahir (Ilmu Kebidanan, hal 355)

g. *Rupture of Uterus during Labour (coding O71)*

Adalah peristiwa robeknya uterus yang sangat berbahaya dan umumnya pada proses persalinan, kadang-kadang juga pada kehamilan tua (Ilmu Kebidanan, hal 668)

4. *Coding O05 (Other abortion, Abortus imminens)*

Abortus imminens ialah peristiwa terjadinya perdarahan dari uterus pada kehamilan seama 20 minggu, di mana hasil konsepsi masih dalam uterus, dan tanpa adanya dilatasi serviks. Diagnosis abrtus imminens ditentukan karena pada wanita hamil terjadi perdarahan melalui ostium uteri eksternum, disertai mules sedikit atau tidak sama sekali, uterus membesar

sebesar tuanya kehamilan, serviks belum membuka, dan tes kehamilan positif. Pada beberapa wanita hamil dapat terjadi perdarahan sedikit pada saat haid semestinya datang jika tidak terjadi pembuahan (Ilmu Kebidanan, hal 305)

5. *Coding O020 (Blighted Ovum)*

Kehamilan anembrionik (*blighted Ovum*) adalah kehamilan patologik, di mana mudigah tidak terbentuk sejak awal. Di samping mudigah, kantong kuning telur juga ikut tidak berbentuk. Kehamilan ini harus dibedakan dari kehamilan muda yang normal, di mana mudigah masih terlalu kecil untuk dapat dideteksi dengan alat USG (biasanya kehamilan 5-6 minggu). Diagnosis kehamilan anembrionik dapat ditegakkan bila pada kantong gestasi yang berdiameter sedikitnya 30 mm (penulis lain memakai ukuran 25 mm), tidak dijumpai adanya struktur mudigah dan kantong kuning telur.

6. *Coding O029 (Abnormal product of conception, unspecified, Abortus incomplete)*

Abortus inkompletus ialah pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa tertinggal dalam uterus. Pada pemeriksaan vaginal, kanalis servikalis terbuka dan jaringan dapat diraba dalam vakum uteri ayau kadang-kadang sudah menonjol dari ostium uteri eksternum (Ilmu Kebidanan, hal 307)

Penyakit penyerta dari indikasi abortus pada produk asuransi kesehatan *managed care* Perusahaan Asuransi X adalah :

1. *Toxoplasmosis (coding B58)*

Adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh protozoa toksoplasma gondii dan biasanya diderita oleh binatang herbivora, karnivora, omnivora termasuk mamalia dan burung. Manumur dapat terinfeksi oleh parasit ini melalui makanan yang mengandung kista

parasit, memulai transfusi darah, transplantasi organ atau melalui tangan yang terkontaminasi (misalnya pada petugas laboratorium, perkebunan, peternakan dan lain-lain) (Ilmu Kebidanan, hal 572)

2. Anemia Defisiensi Besi (*coding* D50)

Anemia dalam kehamilan yang paling sering dijumpai ialah anemia akibat kekurangan besi. Kekurangan ini dapat disebabkan karena kurang masuknya unsur besi dan makanan, karena gangguan resorpsi, gangguan penggunaan, atau karena terlampaui banyaknya besi ke luar dari badan, misalnya pada perdarahan. Keperluan akan besi bertambah dalam kehamilan, terutama dalam trisemester terakhir (Ilmu Kebidanan, hal 452)

3. Anemia tanpa keterangan (*coding* D64)

4. Other abnormal uterine & vaginal bleeding (*coding* N93)

#### 2.4. Klaim Asuransi Kesehatan

Klaim adalah suatu permintaan salah satu dari dua pihak yang mempunyai ikatan, agar haknya dipenuhi. Satu dari dua pihak yang melakukan ikatan tersebut akan mengajukan klaimnya kepada pihak lainnya sesuai dengan perjanjian atau provisi polis yang disepakati bersama oleh kedua pihak (Ilyas, 2006)

Manajemen klaim asuransi kesehatan pada hakekatnya adalah pengaturan atau pengelolaan proses klaim peserta asuransi (*insured*) dan klaim pemberi pelayanan kesehatan (*provider*) kepada perusahaan asuransi (*asuradur*). Dalam perkembangan bisnis asuransi kesehatan, klaim menjadi lebih rumit karena adanya keterlibatan pihak-pihak lain, dimana pola ikatan kedua belah pihak yang berinteraksi dapat bervariasi.

Klaim dibedakan menjadi 2 jenis, yaitu (Ilyas, 2006) :

1. Klaim Perorangan

Klaim perorangan adalah suatu penggantian biaya (*reimbursement*) yang terjadi pada asuransi indemnitas

## 2. Klaim Provider

Terjadi pada asuransi managed care dimana ada ikatan kerjasama antara perusahaan asuransi atau Bapel JPK dengan provider yang dibayar secara praupaya. Klaim dapat dilakukan oleh: klinik, dokter spesialis, rumah sakit, apotek dan optic.

### 2.5. **Prosedur Klaim Produk Asuransi Kesehatan Perusahaan Asuransi X**

Berikut adalah prosedur yang ditetapkan Perusahaan Asuransi X *managed care* saat peserta melakukan klaim :

1. Membawa kartu peserta dan foto copy kartu peserta produk *managed care*
2. Anak ditanggung s/d anak ke-3
3. Persalinan dilakukan di jaringan provider dan menempati kelas kamar sesuai hak maka dijamin
4. Persalinan dilakukan diluar jaringan provider dan menempati kelas kamar tidak sesuai dengan haknya maka persalinan dijamin sesuai plafon pada tabel persalinan yang ditetapkan oleh Perusahaan Asuransi X *Managed Care*
5. Pemeriksaan kehamilan di jaringan provider rawat jalan boleh langsung ke spesialis kandungan sesuai jaringan provider *Managed Care*

**Klaim Perusahaan Asuransi X Managed Care :**

Ketentuan proses penyelesaian Klaim :

**Tabel 2.2**  
**Ketentuan Klaim Asuransi Kesehatan *Managed Care***  
**Perusahaan Asuransi X**

<b>Kriteria</b>	<b>Waktu</b>
Batas waktu pengajuan klaim	Paling lambat <b>1 bulan</b> setelah peserta dirawat di RS
Batas waktu provider melengkapi dokumen klaim	Paling lambat <b>1 bulan</b> setelah pemberitahuan dari PERUSAHAAN ASURANSI X Managed care
Klaim kadaluarsa*	<b>1 bulan</b> setelah ketetapan pengajuan klaim
Penyelesaian klaim oleh unit Managed care	Paling lambat <b>14 Hari</b> kerja setelah klaim diajukan

\*klaim kadaluarsa adalah kondisi dimana klaim diajukan lebih dari batas pengajuan (1 bulan) maka tidak ada kewajiban pihak Perusahaan Asuransi X *Managed care* untuk menggantinya.

Berdasarkan hasil wawancara penulis ke Unit *Managed care*, kriteria Klaim Kadaluarsa adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.3**  
**Kriteria Klaim Kadaluarsa Asuransi Kesehatan *Managed Care***  
**Perusahaan Asuransi X**

<b>Jenis Provider</b>	<b>Batas waktu pengajuan Klaim yang dilewati</b>
Dokter	60 hari kerja
Rumah Sakit	90 hari kerja
Apotik dan Optik	90 hari kerja

Pembayaran klaim pada Unit *Managed care* dikelompokkan menjadi 4 jenis yaitu:

1. *Kapitasi*

Adalah suatu sistem penetapan tarif dimana peserta Program *Managed care* melebihi 50 orang sehingga tarif dibayar sebelum pelayanan kesehatan diberikan oleh provider. Dalam hal ini Unit *Managed care* membayar setiap tanggal 15 kepada PPK 1 (Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat 1).

2. *Fee for Service*

Adalah suatu sistem pembayaran terhadap setiap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh PPK (Pemberi Pelayanan Kesehatan) kepada peserta. Berdasarkan kesepakatan yang tercantum pada PKS (Perjanjian Kerja Sama) yang dilakukan, pembayaran *fee for service* terhadap Dokter Umum dan Dokter Gigi dilakukan 14 hari kerja setelah klaim diajukan dan 60 hari kerja terhadap jenis provider Rumah Sakit setelah klaim diajukan. Namun berdasarkan observasi tidak semua klaim dapat dibayar tepat waktu sesuai kesepakatan tersebut karena berbagai kondisi yang telah dijelaskan sebelumnya.

3. *Reimburse*

Yaitu suatu keadaan dimana peserta membayar biaya kesehatan seluruhnya terlebih dahulu baru kemudian diganti oleh pihak Unit



*Managed care*. Hal ini biasanya terjadi apabila peserta membutuhkan pelayanan kesehatan secara darurat sehingga tidak dapat pergi ke providernya karena jauh dan memakan waktu sehingga peserta dirawat diluar jaringan Provider *Managed care*.

#### 4. Ekses Klaim

Adalah suatu kondisi dimana provider memberikan pelayanan/tindakan dan obat kepada peserta diluar perjanjian/diluar kesepakatan sehingga peserta harus menanggung biaya tersebut. Selain itu, dalam konteks *Managed care* peserta yang berobat langsung ke dokter spesialis tanpa ada rujukan dari dokter umum atau PPK 1 juga dikenakan ekses klaim.

### 2.6. **Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK/Provider)**

Penyedia pelayan kesehatan atau yang biasa disebut dengan provider menurut Noto Admojo (2007) ada tiga penyedia pelayanan kesehatan, yaitu :

#### 1. **Penyedia Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (*Primary Health Care*)**

Penyedia kesehatan jenis ini diperlukan untuk masyarakat yang sakit ringan dan masyarakat yang sehat untuk meningkatkan kesehatan mereka atau promosi kesehatan. Pelayanan yang diperlukan oleh kelompok ini bersifat pelayanan kesehatan dasar (*basic health service*) atau juga merupakan pelayanan kesehatan primer atau utama (*primary health care*). Bentuk pelayanan ini di Indonesia adalah Puskesmas, Puskesmas pembantu, Puskesmas keliling dan Balkesmas.

#### 2. **Penyedia Pelayanan Kesehatan Tingkat Dua (*Secondary Health Care*)**

Pelayanan kesehatan ini diperlukan oleh kelompok masyarakat yang memerlukan perawatan inap, yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan primer. Bentuk pelayanan ini misalnya Rumah Sakit tipe C dan D dan memerlukan tenaga-tenaga spesialis.

### 3. Penyedia Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga (*Tertiary Health Care*)

Pelayanan kesehatan ini diperlukan oleh kelompok masyarakat atau pasien yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan sekunder. Pelayanan sudah kompleks dan memerlukan tenaga-tenaga super spesialis. Contoh penyedia pelayanan kesehatan tingkat ketiga di Indonesia yaitu Rumah Sakit tipe A dan B.

#### 2.7. Provider Perusahaan Asuransi X *Managed Care*

##### 1. Provider Rawat Jalan Tingkat 1 dan Tingkat Lanjutan

Provider rawat jalan tingkat 1 dan tingkat lanjutan yang ada di Perusahaan Asuransi X terdiri atas klinik 24 jam, dokter umum, dokter gigi dan balai pengobatan umum. Provider ini bertugas sebagai *gatekeeper* yang akan mengarahkan, mengelola, mengkoordinasikan dan melaksanakan pelayanan dasar bagi peserta.

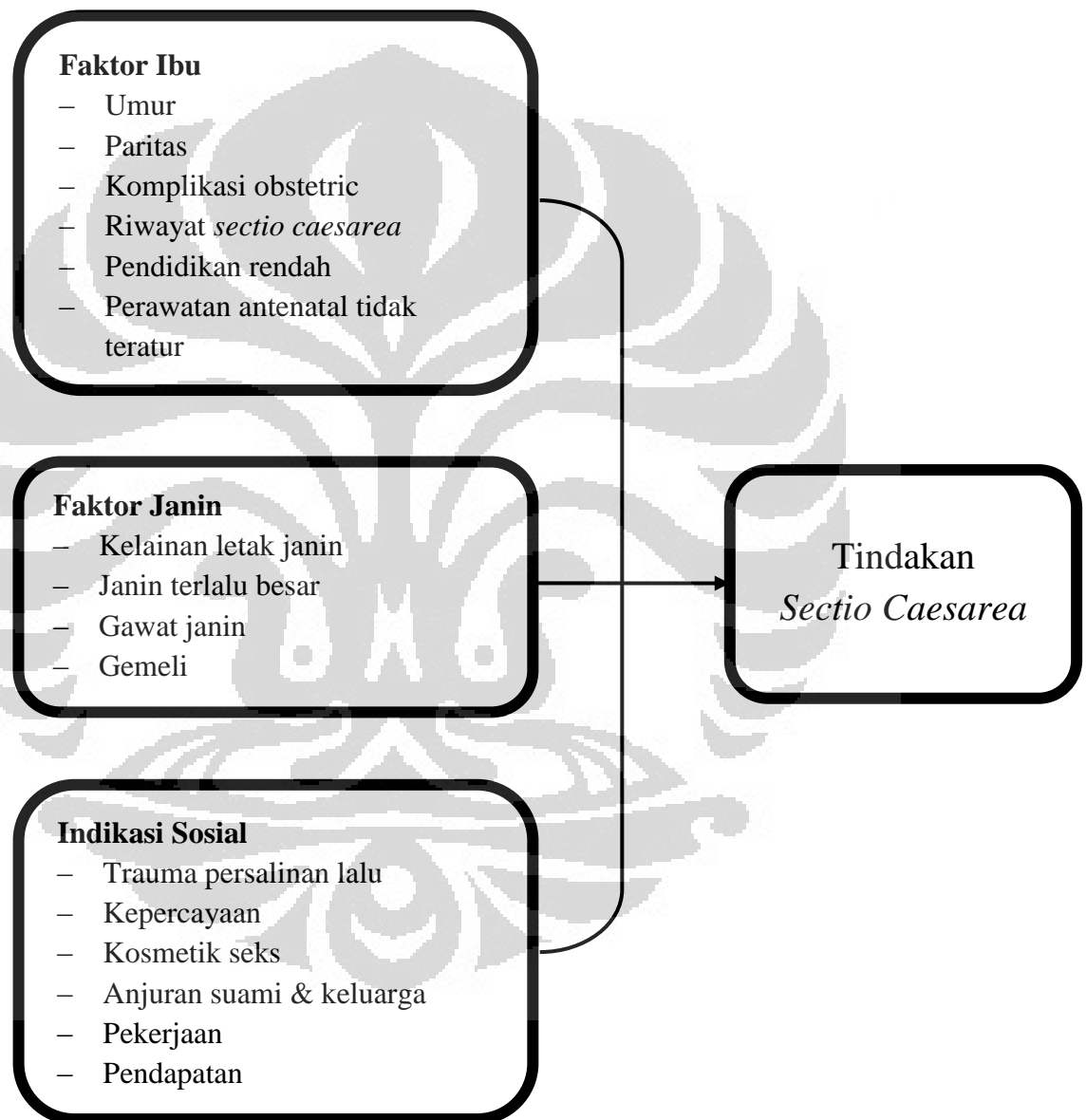
##### 2. Provider Rawat Inap

Yaitu penyedia pelayanan kesehatan tingkat II yang terdiri dari Rumah Sakit dan Rumah Sakit bersalin. Rumah sakit ini dibedakan menjadi Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Non Pemerintah (swasta)

## 2.8. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan *Sectio Caesarea*

Gambar 2.3

### Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan *Sectio Caesarea*



(Sumber; Christina, 1996; Manuaba, 1999; Mochtar, 1998; Mansjoer, 1999; Oxorn, 2003; Kasdu, 2005; Prawirohardjo, 2007)

## **Faktor Ibu**

### 1. Umur

Umur reproduksi yang aman untuk seorang ibu adalah antara umur 20-35 tahun, dibawah dan di atas umur tersebut akan menimbulkan risiko kehamilan dan persalinan. Pada umur muda organ-organ reproduksi seorang wanita belum sempurna secara keseluruhan dan perkembangan kejiwaan belum matang sehingga belum siap menjadi ibu dan menerima kehamilannya dimana hal ini dapat berakibat terjadinya komplikasi obstetric yang dapat meningkat angka kematian ibu dan perinatal (Rochjati, 2003).

### 2. Paritas

Paritas menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas (mampu hidup) dan telah dilahirkan (Patologi dan Fisiologi Persalinan, hal 58). Paritas dikategorikan menjadi 4 kelompok yaitu (Mochtar, 1998) :

- a. Nullipara adalah ibu dengan paritas 0
- b. Primipara adalah ibu dengan paritas 1
- c. Multipara adalah ibu dengan paritas 2-5
- d. Grande Multipara adalah ibu dengan paritas >5

Persalinan yang pertama sekali biasanya mempunyai risiko yang relatif tinggi terhadap ibu dan anak, akan tetapi risiko ini akan menurun pada paritas kedua dan ketiga, dan akan meningkat lagi pada paritas keempat dan seterusnya (Mochtar, 1998). Risiko untuk terjadinya persalinan *sectio caesarea* pada primipara 2 kali lebih besar dari pada multipara (Wirakusumah, 1994)

### 3. Pendidikan Rendah

Seorang ibu yang memiliki pendidikan akhir tinggi akan cenderung lebih sadar dan memperhatikan kondisi kesehatan selama masa kehamilan jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah. Semakin tinggi pendidikan formal seorang ibu diharapkan semakin

meningkat pengetahuannya dan kesadarannya dalam mengantisipasi kesulitan dalam kehamilan dan persalinannya, sehingga timbul dorongan untuk melakukan pengawasan kehamilan secara berkala dan teratur (Christina, 1996). Persalinan *sectio caesarea* lebih sering terjadi pada ibu yang mempunyai pendidikan lebih rendah (Wirakusumah, 1994)

#### 4. Komplikasi Obstetric

Faktor risiko paling banyak dari *sectio caesarea* adalah akibat tindakan anestesi, dan jumlah darah yang dikeluarkan oleh ibu selama operasi berlangsung (Kasdu, 2005)

### **Faktor Janin**

#### 1. Kelainan Letak

##### a. Letak Sungsang

Penyebab letak sungsang sering tidak diketahui pasti, secara teori dapat terjadi karena faktor ibu seperti kelainan bentuk rahim, tumor jinak rahim/mioma, letak plasenta lebih rendah (Dewi, 2007)

##### b. Letak Lintang

Bayi letak lintang tidak dapat lahir melalui jalan lahir biasa karena sumbu tubuh janin melintang terhadap sumbu tubuh ibu sehingga bayi membutuhkan pertolongan *sectio caesarea* (Christina, 1996)

#### 2. Gawat Janin

Tekanan darah tinggi atau kejang pada rahim diderita sang ibu yang mengakibatkan gangguan pada plasenta dan tali pusat sehingga aliran oksigen kepada bayi menjadi berkurang. Kondisi ini bisa menyebabkan janin mengalami kerusakan otak, bahkan tidak jarang meninggal dalam rahim (Oxorn, 2003). Sehingga dibutuhkan tindakan *sectio caesarea* pada kasus ini.

Ciri-ciri gawat janin pada janin (Patologi dan Fisiologi Persalinan, hal 150) :

- a. Denyut jantung janin tidak teratur
  - b. Denyut jantung janin di bawah 100 atau di atas 160/menit pada waktu tidak ada kontraksi uterus
  - c. Keluarnya meconium pada plasenta kepala
3. Ukuran Janin

Berat bayi lahir sekitar 4000 gram atau lebih (*giant baby*), menyebabkan bayi sulit keluar dari jalan lahir. Umumnya, pertumbuhan janin yang berlebihan karena ibu menderita kencing manis (*diabetes melitus*), yang biasanya disebut bayi besar objektif (Oxorn, 2003). Bayi yang lahir dalam kondisi tubuh yang terlalu besar memiliki risiko 4 kali lebih besar untuk terjadinya komplikasi pada persalinan.

4. Bayi Kembar (gemeli)

Kehamilan kembar dapat memberi risiko yang lebih tinggi terhadap ibu dan bayi. Oleh karena itu dalam menghadapi kehamilan kembar harus dilakukan pengawasan hamil yang lebih intensif. Namun jika ibu mengandung 3 janin atau lebih maka sebaiknya menjalani *sectio caesarea*. Hal ini akan menjamin bayi-bayi tersebut dilahirkan dalam kondisi sebaik mungkin dengan trauma minimum (Manuaba, 1999)

**Faktor Sosial**

Alasan lain yang mendasari permintaan *sectio caesarea* dikalangan ibu hamil adalah waktu atau jam kerja sang ibu yang sangat ketat dan sudah memiliki jadwal tertentu, selain itu adalah kepercayaan terhadap hal-hal tabu yang diluar ilmu kesehatan seperti tanggal kelahiran tertentu yang memiliki nasib yang baik terhadap kelahiran bayi. Namun alasan paling banyak adalah bahwa ibu khawatir dan cemas menghadapi rasa sakit yang akan terjadi pada persalinan spontan (Kasdu, 2005)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Muyawati, Azam dan Ningrum dalam jurnal kesehatan masyarakat (2011), terdapat faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan persalinan melalui operasi *sectio caesarea* yaitu :

1. Umur ibu

Berisiko ( $\leq 20$  tahun atau  $\geq 35$  tahun)

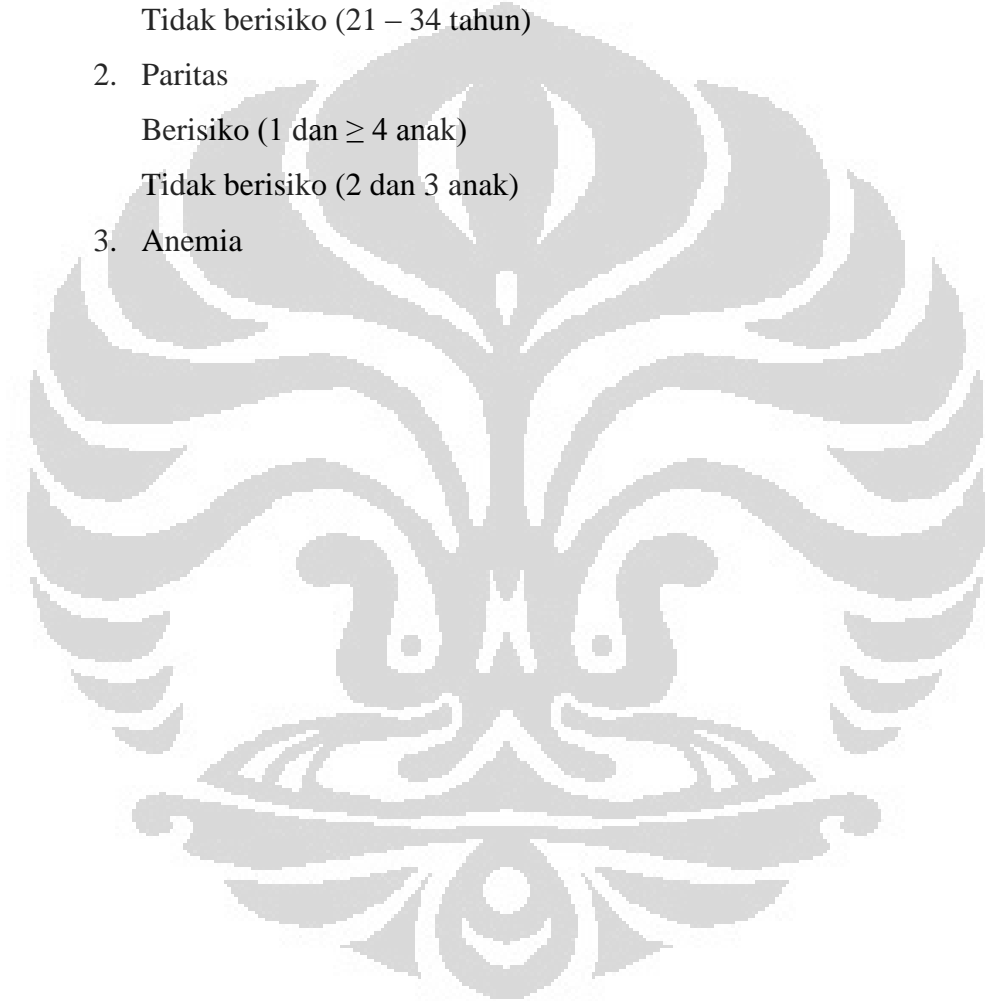
Tidak berisiko (21 – 34 tahun)

2. Paritas

Berisiko (1 dan  $\geq 4$  anak)

Tidak berisiko (2 dan 3 anak)

3. Anemia



## 2.9. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Rujukan Pelayanan Kesehatan

Dikutip Ilyas (2006) bahwa model sistem kesehatan merupakan suatu model kepercayaan kesehatan yang disebut sebagai model perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan (*behavioral mode of health service utilization*). Andersen mengelompokkan faktor determinan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan ke dalam 3 kategori utama, yaitu:

**Gambar 2.4**

### Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Rujukan Pelayanan Kesehatan

#### Karakteristik Predisposisi

1. Demografi  
Jenis kelamin, umur dan status perkawinan
2. Struktur sosial  
Tingkat pendidikan, pekerjaan, hobi, ras dan agama
3. Kepercayaan kesehatan  
Keyakinan terhadap pelayanan kesehatan

#### Karakteristik Kemampuan

1. Sumber daya keluarga  
Penghasilan, keikutsertaan asuransi kesehatan, kemampuan membeli, pengetahuan informasi pelayanan kesehatan
2. Sumber daya masyarakat  
Jumlah sarana, jumlah tenaga kerja, rasio penduduk, lokasi pemukiman

#### Karakteristik Kebutuhan

1. Penilaian individu  
Keadaan kesehatan yang dirasakan, ketakutan terhadap penyakit dan rasa sakit yang diderita
2. Penilaian klinik  
Penilaian penyakit, diagnosa

Pemanfaatan  
Pelayanan  
Kesehatan  
(Health  
Service  
Utilization)



## **BAB 3**

### **GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN ASURANSI X**

#### **3.1. Gambaran Perusahaan Asuransi X**

#### **3.2. Sejarah Berdirinya Perusahaan Asuransi X**

Perusahaan Asuransi X didirikan pada tanggal 30 April 1975. Dan mulai beroperasi April 1976 setelah memperoleh pengesahan Menteri Kehakiman No. Y.A 5/450/6 dan izin operasi dari Manajemen Keuangan No. 492/DJLM/III. Pendirian yang berdasarkan pada keyakinan bahwa usahanya akan menjadi salah satu kontribusi bagi masyarakat Indonesia sudah terbukti. Dalam kurun 25 tahun Perusahaan Asuransi X selalu dalam kelompok besar dari 60-an asuransi jiwa di Indonesia.

#### **3.3. Perkembangan Perusahaan Asuransi X**

Hingga 2008, memperoleh gelar “Sangat Baik” dari *Infobank* untuk kinerja Perusahaan Asuransi Jiwa Pertama dan satu-satunya peraih *Platinum Award* selama 10 tahun berturut-turut dan 5 kali *Golden Award* dari *Infobank* sebagai perusahaan “Sangat Baik” untuk kinerja 5 tahunan. Hal itu membuktikan bahwa Perusahaan Asuransi X mampu menghadapi tantangan yang terus berkembang. Hal ini juga menegaskan bahwa produk yang dihasilkan merupakan sebuah janji untuk proteksi dan jasa keuangan serta memperoleh kepercayaan dari pemegang polis.

#### **3.4. Prospek Perusahaan**

Pada tahun 2000 Perusahaan Asuransi X secara resmi telah menjadi perusahaan independen yang tidak memiliki keterkaitan dengan kepemilikan saham salah satu Bank terkemuka di Indonesia. Perusahaan Asuransi X identik dengan keamanan, kehandalan dan kekuatan.

Saat ini Perusahaan Asuransi X memiliki lebih dari 655 tenaga ahli karyawan asuransi jiwa dan lebih dari 1.250 jasa konsultan serta agen yang tersebar di 65 kantor cabang serta melayani lebih dari 100.000 perusahaan pemegang polis asuransi jiwa dan kesehatan di seluruh Indonesia. Fasilitas dan infrastruktur yang mendukung seperti System Informasi Teknologi (SIT) yang handal, memberikan layanan jaringan kerja yang dibutuhkan bagi terciptanya kecepatan dan ketepatan dalam melayani nasabah serta upaya kepedulian sosial. Perusahaan Asuransi X memberikan perhatian dan dukungan yang besar pada upaya kepedulian sosial dan suka rela karena memiliki karyawan-karyawan yang berdedikasi tinggi untuk menjamin kelancaran dan efisiensi serta dapat menjalankan perusahaan untuk menerima tanggapan yang cepat terhadap kebutuhan nasabah untuk memberikan pelayanan secara profesional yang akan meningkatkan kesetiaan nasabah.

Dengan berpegang teguh pada motto perusahaan, “*Caring And Reserving / Melayani, Melindungi, Keamanan*” yang memberikan komitmen perlindungan dan totalitas pelayanan yang didasari oleh profesional kerja sepanjang masa :

1. Tumbuh dan tumbuh terus
2. Baik dan lebih baik
3. Melayani dan melindungi
4. Kuat dan tambah kuat
5. Banyak dan makin banyak

### 3.5. Visi dan Misi Perusahaan Asuransi X

#### Visi

1. Menjadi perusahaan dengan komitmen yang tinggi dalam memberikan pelayanan jasa asuransi kepada nasabah
2. Memberi nilai yang signifikan dalam perencanaan *financial* kepada semua pihak sehingga perusahaan asuransi jiwa menjadi pilihan utama

3. Menjaga tingkat financial balance yang sehat dan selalu berada di atas aturan yang diberikan
4. Meningkatkan kepercayaan nasabah dan kredibilitas perusahaan dalam layanan jasa asuransi.

### **Misi**

Misi utama adalah menjadi yang terbaik dalam melayani para nasabah dengan memberikan rasa aman dan meningkatkan melalui kemitraan dalam mengelola risiko yang mereka hadapi. Misi yang lain adalah :

1. Menjadi perusahaan asuransi jiwa yang terbaik sebagai bisnis utama di Indonesia
2. Memberikan solusi dan pilihan yang tepat bagi kenyamanan serta keamanan nasabah untuk mendapatkan layanan jasa asuransi dengan persyaratan kepersertaan yang mudah dan pembayaran klaim yang tepat waktu serta cepat
3. Membantu meningkatkan sumber *income* atas pertumbuhan kualitas ekonomi Indonesia
4. Menjadikan perusahaan yang menyediakan rangkaian produk sebagai “*one stop shopping*” / supermarket asuransi dan “*one stop service*” yang tersebar di seluruh nusantara
5. Mengutamakan kesetiaan nasabah.

Perusahaan mampu bertahan dalam dunia yang berkembang sedemikian cepat, dikarenakan perusahaan mempunyai kemampuan untuk berubah dan beradaptasi sehingga mampu untuk memenuhi kebutuhan nasabah sampai saat ini dan menyiapkan dalam menghadapi tantangan di masa depan. Serta memiliki komitmen untuk tetap memberikan kualitas terbaik dalam segala hal yang dilakukan untuk memenuhi kepuasan peserta dengan mengetahui kebutuhan mereka dan menciptakan produk serta pelayanan yang tepat sesuai dengan keinginan nasabah.

Untuk mencapai misi yang telah disebutkan, sehingga keinginan yang kuat tertuang dalam visi perusahaan tercapai. Perusahaan mempunyai nilai-nilai yang dijunjung tinggi dalam melayani peserta baik dilingkungan internal maupun eksternal sehingga moto perusahaan dapat terwujud.

Nilai-nilai yang dijunjung tinggi :

7. Integritas
8. Profesionalisme
9. Tanggung Jawab Sosial & Moral
10. Komitmen
11. Perhatian & Pelayanan
12. Loyalitas
13. Sinergi
14. Inisiatif
15. Inovasi



### 3.6. Struktur Organisasi Perusahaan Perusahaan Asuransi X

Gambar 3.1

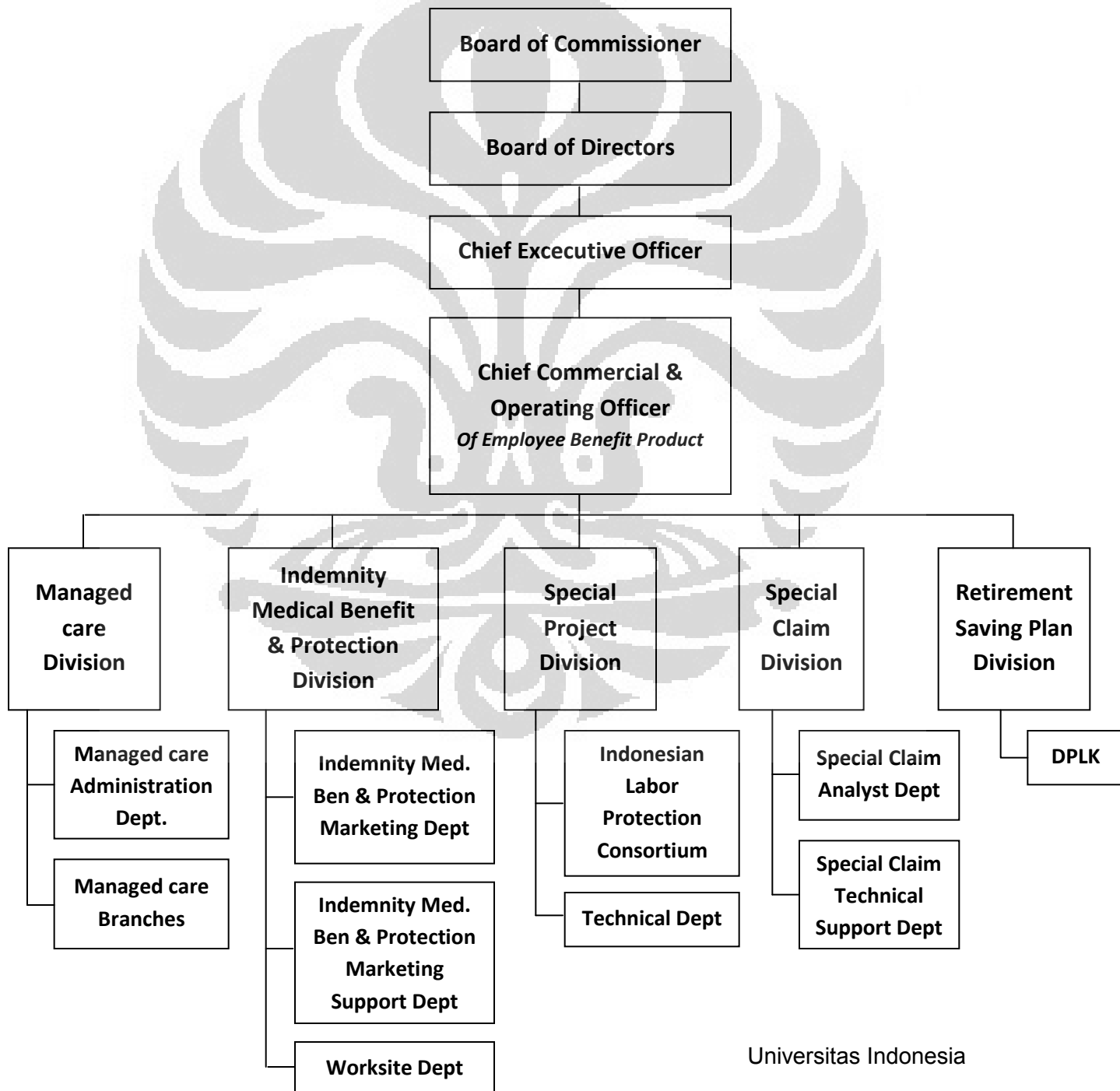
#### Struktur Organisasi

#### Perusahaan Asuransi X

#### Chief Commercial & Operating Officer

*Of Employee Benefit Product*

Tahun 2012



Universitas Indonesia

### 3.7. Unit *Managed Care* Perusahaan Asuransi X

Perusahaan Asuransi X Unit *Managed care* kantor pusat memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan untuk seluruh pesertanya yang tersebar diseluruh Indonesia. Dalam beroperasi, unit *managed care* memiliki berbagai wilayah kerja yaitu Administrasi, *Marketing*, Provider, *Underwriting*, Klaim dan *Customer Service*. Seluruh divisi ini mengelola jenis asuransi *managed care* secara keseluruhan dan didukung oleh tenaga medis dan dokter yang kompetent dibidangnya. Produk ini memberikan jaminan pelayanan kesehatan secara komprehensif (*Promotive, Preventive, Kurative* dan *Rehabilitative*) meliputi rawat jalan tingkat pertama, rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap, persalinan, emergency/gawat darurat, pelayanan khusus yang dibutuhkan oleh perusahaan untuk diberikan kepada pemegang polis dan keluarganya.

Program *Managed care* sendiri memiliki dua tujuan, yaitu tujuan umum dan khusus. Tujuan umum dari program *Managed care* adalah memberikan perlindungan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan peserta yaitu dengan cara memberikan perlindungan terhadap ancaman penyakit tanpa batas atau *unlimited* dengan premi yang cukup murah atau terjangkau. Sedangkan tujuan khusus dari program ini yaitu membentuk kerjasama yang terintegrasi antara pemberi jaminan dengan PPK (Pemberi Pelayanan Kesehatan) dengan maksud mengontrol biaya kesehatan setiap tahunnya sehingga efisien dan efektif penggunaannya. Konsep *managed care* ini dapat dikatakan baru dalam perindustrian asuransi di Indonesia namun sejatinya telah digunakan di berbagai negara di dunia karena telah terbukti efektif dalam mengendalikan biaya kesehatan namun dalam aplikasinya di Indonesia masih butuh proses yang tidak mudah agar konsep ini benar-benar murni diterapkan, mengingat masih banyak terdapat kendala seperti tidak semua Rumah Sakit dan dokter yang mau dikapitasikan melainkan hanya dokter umum.

Tahun ini Unit *Managed care* telah memasuki tahun kedua dan berdasarkan data kepesertaan telah mencapai 9.600 peserta, hal tersebut membuktikan bahwa *managed care* merupakan produk yang tidak unggul yang mampu bersaing dipasaran karena telah dirancang sedemikian rupa sehingga dapat menjamin risiko penyakit secara *unlimited* dengan premi terjangkau namun tetap menjaga kualitas dan keunggulan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Dalam menjalankan metodenya, produk ini telah bekerjasama dengan berbagai provider yang terdiri dari provider rawat jalan tingkat pertama, tingkat lanjutan/spesialis dan provider rawat inap yang meliputi konsultasi dokter, pemeriksaan medis, resep obat generik dan berlogo, pemeriksaan KB, imunisasi dasar, pemeriksaan gigi dasar, pemeriksaan penunjang, persalinan, kacamata, protesa gigi, mata, kaki dan tangan, alat bantu dengar dll.

### **3.8. Divisi Di Dalam Unit *Managed Care***

Adapun dalam melaksanakan fungsi dan tugas dalam penyelenggaraan asuransi kesehatan terdapat 7 bagian dalam mengelola unit managed care di kantor pusat ini :

#### **1. Bagian Administrasi**

Bagian ini terdiri dari 3 orang, dalam mengelola seluruh kegiatan administrasi dan pengadaan barang baik guna keperluan kantor pusat maupun kantor cabang.

##### **a. Penerimaan surat dan surat keluar**

2 orang pada bagian ini mengelola seluruh surat masuk, surat keluar dan database pada Unit Managed care, seperti PKS (Perjanjian Kerjasama), PPL (Perjanjian Pemberi Layanan), kwitansi premi, *endorsmen*, kartu peserta, klaim masuk, akses klaim, *reimbursement* dll.

b. Pengadaan barang

1 orang pada bagian ini mengurus mengenai seluruh kebutuhan yang mendukung proses penyelenggaraan kegiatan asuransi seperti perlengkapan kantor maupun alat tulis kantor baik untuk kebutuhan kantor pusat dan seluruh kantor cabang managed care.

2. Bagian Provider

Bagian ini dikelola oleh 3 orang. Setelah bagian *Relation Provider* sudah *deal* dengan pihak provider untuk bekerjasama dalam memberikan pelayanan kesehatan maka pihak asuransi akan memberikan PPL kepada provider untuk menyepakati pemberian layanan, tarif dan waktu yang akan di berikan oleh provider kepada peserta asuransi kesehatan, dalam pengelolaannya 1 orang mengurus keperluan PPL dan PKS yang akan dikirim ke provider untuk menyepakati kerja sama secara tertulis dan memberikan code pada seluruh provider guna kebutuhan bagian ini maupun bagian lain, 1 orang mengelola PKS yang sudah disepakati antara pihak perusahaan dengan pihak provider kemudian di input ke sistem, 1 orang melakukan *follow up* ke pihak provider apabila terdapat kesepakatan-kesepakatan lain atau keperluan lain guna mendukung kegiatan asuransi kesehatan managed care ini.

3. Bagian *Underwriting*

Karena ini merupakan jenis asuransi kesehatan managed care maka tidak ada seleksi risiko ketika calon peserta mendaftarkan dirinya, pada bagian ini dikelola oleh satu orang dimulai dari data peserta baru/perubahan data (nama, jenis kelamin, provider, manfaat)/peserta keluar yang dikirimkan oleh broker kesehatan, kemudian pilah sesuai perusahaan peserta bekerja dan di format sesuai format sistem kemudian data dinaikan ke sistem untuk pencetakan kartu. Setelah kartu dicetak bagian ini kemudian mengeceknya apabila terdapat kesalahan atau kekeliruan, kemudian kwitansi endors dan kwitansi premi dikirim oleh Perusahaan Asuransi X pusat ke Unit *Managed Care* untuk di copy dan dimasukkan kedalam arsip



kemudian kwitansi-kwitansi ini dikirim ke perusahaan asuransi tempat peserta bekerja.

#### 4. Bagian Klaim

Bagian ini terdiri dari 2 subagian, yaitu 1 subagian verifikasi klaim yang terdiri dari 2 orang dan subagian lainnya adalah cek analisa medis yang terdiri dari 3 orang dokter. 2 orang pada bagian analisa verifikasi klaim bertugas memeriksa berkas klaim yang diajukan kepada perusahaan asuransi dan melakukan penilaian apakah berkas tersebut layak untuk dibayarkan atau tidak baru kemudian diinput sesuai format dan dibuatkan PDC, bagian ini juga mengelola reimburstmen dari peserta. Sedangkan 3 orang dokter bertugas menganalisa klaim dari sisi medisnya saja yakni apakah tindakan dan obat yang tertulis dalam berkas klaim tersebut sesuai dengan prosedur atau tidak.

#### 5. *Customer Service*

Pada bagian ini terdiri dari 3 orang, bagian inilah yang berhubungan langsung dengan peserta baik terdapat keluhan, kekurangan, ketidaknyamanan maupun informasi lebih lanjut yang dibutuhkan oleh pihak peserta dalam mendapatkan haknya. Dalam menghandle keluhan-keluhan peserta dibutuhkan kesabaran dan keuletan pada bagian ini sehingga peserta tidak merasa kecewa dengan pelayanan.

#### 6. Bagian *Marketing*

Bagian marketing di unit ini masih dikelola langsung oleh Kadiv *Marketing* dibantu oleh berbagai pihak dalam memasarkan produk *managed care*, mengingat produk ini masih terbilang jarang dipasaran dan tidak semua rumah sakit dan dokter yang mau dikapitasikan.

Bagian *finance* atau Pengelolaan Keuangan Unit *Managed care* ini tidak dilakukan di kantor ini melainkan di gabung dalam kantor pusat Perusahaan Asuransi X yang berada di wilayah Jakarta Barat.

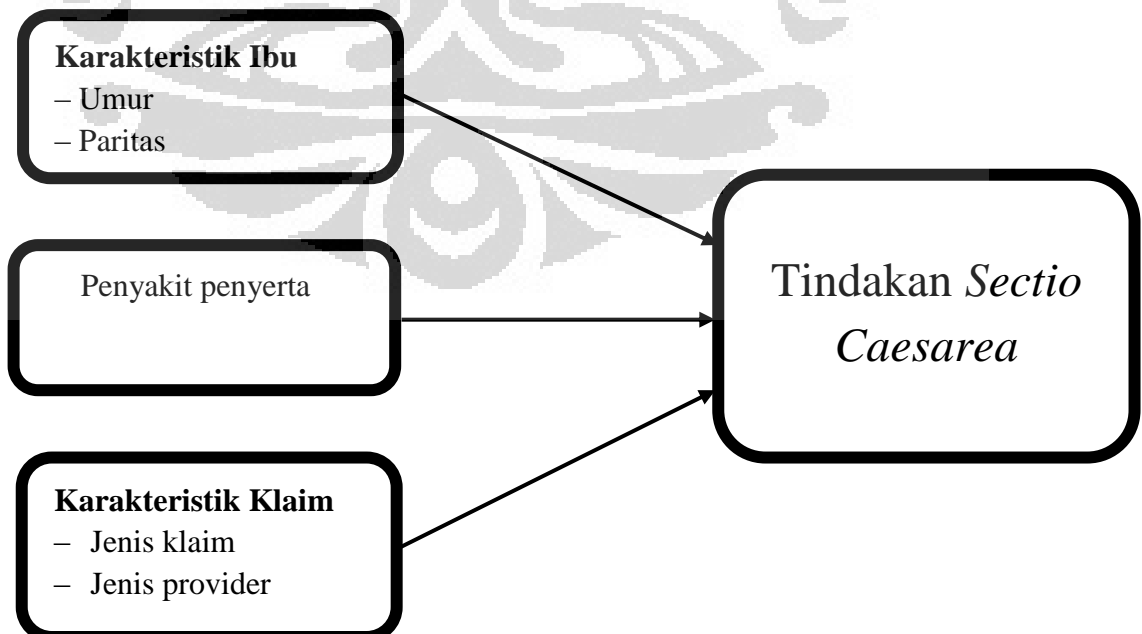
## BAB 4

### KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DIFINISI OPERASIONAL

#### 4.1. Kerangka Konsep

Menurut tinjauan pustaka tindakan *sectio caesarea* yang bersumber dari Christina, 1996; Manuaba, 1999; Mochtar, 1998; Mansjoer, 1999; Oxorn, 2003; Kasdu, 2005; Prawirohardjo, 2007 dan Model Utilisasi Pelayanan Kesehatan yang di deskripsikan Andersen (1975) terdapat banyak variabel dalam tindakan *sectio caesarea* dan utilisasi dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Namun dalam penelitian ini penulis hanya akan menggunakan beberapa variabel yang disesuaikan dengan data sekunder yang tersedia dari Perusahaan Asuransi X. Adapun variabel tersebut adalah umur, jumlah anak, penyakit penyerta, jenis pembayaran klaim dan jenis provider yang mempengaruhi tindakan *sectio caesarea* pada pemanfaatan produk asuransi kesehatan *managed care* Perusahaan Asuransi X di Perusahaan Y.

**Bagan 4.1**  
**Kerangka Konsep**



## 4.2. Definisi Operasional

**Tabel 4.1 Definisi Operasional**

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Umur	Tahun saat peserta melakukan klaim persalinan dikurangi dengan tahun peserta lahir	Observasi data kepesertaan Perusahaan Y pada bagian <i>underwriting</i> Perusahaan Asuransi X dan data bagian klaim produk <i>managed care</i> rawat inap tindakan persalinan	Data kepesertaan Perusahaan Y bagian <i>underwriting</i> Perusahaan Asuransi X dan formulir klaim	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <math>\leq 20</math> atau <math>\geq 35</math> tahun</li> <li>2. 21 – 34 tahun (Pengelompokan umur <math>\leq 20</math> atau <math>\geq 35</math> mengikuti umur risiko tinggi untuk melahirkan normal, dan umur 21 – 34 tahun mengikuti umur risiko rendah untuk melahirkan normal yang dikutip dari Muyawati, Azam dan Ningrum, 2011)</li> </ol>
2.	Paritas	Jumlah anak yang telah dilahirkan peserta baik lahir hidup maupun lahir mati	Observasi data kepesertaan Perusahaan Y pada bagian <i>underwriting</i>	Data kepesertaan Perusahaan Y bagian <i>underwriting</i> Perusahaan	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1 dan <math>\geq 4</math> anak</li> <li>2. 2 dan 3 anak (Pengelompokan paritas 1 dan <math>\geq 4</math> anak)</li> </ol>

			Perusahaan Asuransi X	Asuransi X		mengikuti paritas risiko tinggi dan umur 2 dan 3 anak mengikuti paritas risiko rendah yang dikutip dari Muyawati, Azam dan Ningrum, 2011)
3.	Penyakit penyerta	Jenis penyakit lain yang diderita peserta selama kehamilan berlangsung sampai persalinan	Observasi data bagian klaim produk <i>managed care</i> rawat inap tindakan persalinan Perusahaan Asuransi X	Data bagian klaim produk <i>managed care</i> rawat inap tindakan persalinan Perusahaan Asuransi X	Nominal	1. Risiko tinggi <i>Section Caesarea</i> 2. Risiko Rendah <i>Section Caesarea</i>
4.	Jenis klaim	Suatu penggantian biaya persalinan yang diajukan oleh peserta selama penelitian berlangsung.	Observasi data bagian klaim produk <i>managed care</i> rawat inap tindakan persalinan Perusahaan Asuransi X	Data bagian klaim produk <i>managed care</i> rawat inap tindakan persalinan Perusahaan Asuransi X	Nominal	1. Provider 2. <i>Reimbursemen</i> (Pengelompokkan Jenis Klaim atas Provider dan Reimbursemen dikutip dari Ilyas, 2006)

5.	Jenis provider	Tempat pelayanan kesehatan yang telah bekerja sama dengan Perusahaan Asuransi X dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta yang melakukan persalinan saat penelitian berlangsung	Observasi data bagian klaim produk <i>managed care</i> rawat inap tindakan persalinan Perusahaan Asuransi X	Data bagian klaim produk <i>managed care</i> rawat inap tindakan persalinan Perusahaan Asuransi X	Nominal	1. RS Non Pemerintah 2. RS Pemerintah
6.	Tindakan <i>sectio caesarea</i>	Jenis tindakan persalinan asuransi kesehatan <i>managed care</i> yang dilakukan terhadap peserta saat penelitian dilakukan	Observasi data bagian klaim produk <i>managed care</i> rawat inap tindakan persalinan Perusahaan Asuransi X	Data bagian klaim produk <i>managed care</i> rawat inap tindakan persalinan Perusahaan Asuransi X	Nominal	1. <i>Sectio caesarea</i> 2. Non <i>sectio caesarea</i> (Persalinan Normal, Persalinan menggunakan Vakum dan Abortus)

## **BAB 5**

### **METODE PENELITIAN**

#### **5.1. Jenis Penelitian**

Penelitian bersifat kuantitatif dengan desain studi *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui gambaran klaim persalinan tindakan *sectio caesarea* berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhinya yaitu umur, paritas, penyakit penyerta, jenis klaim dan jenis provider sebagai variabel independen. Variabel independen tersebut mempengaruhi variabel dependen yaitu tindakan *sectio caesarea* pada produk asuransi kesehatan *managed care* Perusahaan Asuransi X. Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data sekunder berupa data klaim dari Perusahaan Y yang merupakan salah satu nasabah dari Perusahaan Asuransi X dan telah memanfaatkan paket pelayanan kesehatan persalinan periode Februari 2011 – Januari 2012.

#### **5.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Perusahaan Asuransi X *Managed Care* Kantor Pusat yang berlokasi di Kuningan Jakarta Selatan dengan mengambil data sekunder periode satu tahun di perusahaan tersebut. Waktu pelaksanaan dilakukan pada bulan Januari – Juli 2012.

#### **5.3. Populasi dan Sampel**

Populasi dan sampel pada penelitian ini adalah seluruh karyawan Perusahaan Y peserta program *managed care* Perusahaan Asuransi X yang menggunakan paket pelayanan kesehatan persalinan periode Februari 2011 – Januari 2012.

#### **5.4. Teknik Pengumpulan Data**

##### **5.4.1. Sumber Data**

Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data sekunder berupa data transaksi klaim persalinan *sectio caesarea* yang dimiliki oleh Perusahaan

Asuransi X, data yang didapatkan berbentuk seluruh transaksi klaim Perusahaan Y meliputi provider, tipe pembayaran, index peserta, tipe klaim, tanggal pembayaran klaim, deskripsi penyakit, ICD X, deskripsi penyakit penyerta dan ICD X penyakit penyerta pada periode Februari 2011 – Januari 2012.

#### 5.4.2. Cara Pengumpulan Data

Data yang diberikan oleh Perusahaan Asuransi X berupa transaksi klaim yang telah ditentukan dengan berbagai batasan informasi. Data tersebut berupa lembaran kerja *Microsoft Excel* yang berisikan seluruh transaksi klaim Perusahaan Y selama satu tahun yaitu periode Februari 2011 – Januari 2012 yang diambil secara manual.

#### 5.5. Manajemen Data

Dalam mempermudah proses analisis data, perlu dilakukan kegiatan manajemen data sebagai berikut :

1. Data *coding*, yaitu kegiatan menggolongkan atau mengklasifikasikan data dan memberi kode untuk masing-masing kelas berdasarkan tujuan dari pengumpulan data.

- a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian Muyawati, Azam dan Ningrum (2011) pada Jurnal Kesehatan Masyarakat, umur dibedakan menjadi dua jenis yaitu :

- Risiko Tinggi ( $\leq 20$  atau  $\geq 35$  tahun)
- Risiko Rendah (21 – 34 tahun)

- b. Paritas

Berdasarkan hasil penelitian Muyawati, Azam dan Ningrum (2011) pada Jurnal Kesehatan Masyarakat, paritas dibedakan menjadi dua jenis yaitu :

- Risiko Tinggi (1 dan  $\geq 4$  anak)
- Risiko Rendah (2 dan 3 anak)

- c. Penyakit Penyerta

Pembagian jenis penyakit penyerta mengikuti klasifikasi dari Perusahaan Asuransi X, penyakit penyerta dibedakan menjadi :

- Risiko Tinggi *sectio caesarea*
  - Panggul sempit
  - Ketuban pecah dini
  - *Eclampsia*
  - *Fetal distress*
  - *Inguinal hernia*
  - *Placenta praevia*
  - *Rupture of uterus during labour*
- Risiko Rendah *sectio caesarea*  
Penyakit penyerta selain dari risiko tinggi *sectio caesarea*

d. Jenis Klaim

Menurut Ilyas (2006) jenis klaim dibedakan menjadi :

- Provider
- *Reimburse*

e. Jenis Provider

Pembagian jenis pprovider mengikuti klasifikasi dari Perusahaan Asuransi X, jenis provider dibedakan menjadi :

- RS Non Pemerintah
- RS Pemerintah

f. Tindakan *Sectio Caesarea*

Klasifikasi tindakan *sectio caesarea*, penulis bedakan menjadi :

- *Sectio Caesarea*
- Non *Sectio Caesarea*

Yang termasuk tindakan non *sectio caesarea* adalah persalinan normal, persalinan menggunakan vakum dan abortus.

2. Data *editing*, yaitu kegiatan penyuntingan data sebelum proses memasukan data.
3. Data *entry*, yaitu proses memasukkan data ke dalam perangkat lunak (*software*) yang digunakan dalam pengolahan data.
4. Data *cleaning*, yaitu proses pembersihan data terhadap kesalahan atau kekeliruan yang mungkin telah terjadi selama proses pemasukan data.



## 5.6. Analisis Data

Berdasarkan tujuan dilakukannya penelitian yaitu untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi tindakan *sectio caesarea* pada produk asuransi kesehatan *managed care* Perusahaan Asuransi X dengan sample peserta Perusahaan Y melalui gambaran dan hubungan variabel independen dan variabel dependen. Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah :

### 5.6.1. Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat gambaran distribusi dan frekuensi karakteristik peserta (umur, paritas dan penyakit penyerta) jenis pembayaran klaim dan jenis provider terhadap tindakan *sectio caesarea* Perusahaan Y peserta program *managed care* Perusahaan Asuransi X periode Februari 2011 – Januari 2012 yang disajikan melalui tabel distribusi frekuensi (%)

### 5.6.2. Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara umur, paritas, penyakit penyerta, jenis klaim dan jenis provider dengan tindakan *sectio caesarea* Perusahaan Y peserta program *managed care* Perusahaan Asuransi X periode Februari 2011 – Januari 2012. Pada analisis ini digunakan uji *Chi Square* (kai kuadrat) dengan tingkat kepercayaan ( $\alpha = 95\%$ ) yang apabila  $p < 0,05$  maka  $H_0$  gagal ditolak dengan kesimpulan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur, paritas, penyakit penyerta, jenis klaim dan jenis provider terhadap tindakan *sectio caesarea*.

## BAB 6

### HASIL PENELITIAN

#### 6.1. Keterbatasan Penelitian

Dalam penyelesaian penelitian ini penulis menjumpai berbagai hambatan yang menjadi keterbatasan-keterbatasan di dalamnya. Berikut adalah keterbatasan yang dijumpai oleh penulis dalam menyusun penelitian ini :

1. Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah data transaksi klaim periode Februari 2011 – Januari 2012 dengan variabel yang sangat terbatas, karena klaim merupakan salah satu hal yang *essential* pada perusahaan asuransi sehingga dalam proses mendapatkannya membutuhkan waktu yang cukup lama dan berdampak pada proses pengolahan data sempat tertunda beberapa minggu.
2. Data yang diberikan oleh Perusahaan Asuransi X memiliki informasi yang terbatas, sehingga banyak variabel-variabel penting lainnya yang tidak peroleh dan tidak dapat diteliti lebih lanjut.
3. Data awal yang telah diberikan oleh Perusahaan Asuransi X harus diseleksi oleh peneliti beberapa kali dan membutuhkan waktu cukup lama hingga data benar-benar dapat diproses sesuai kebutuhan penelitian.

#### 6.2. Tindakan Persalinan

Tindakan Persalinan adalah variabel dependen yang digunakan pada penelitian ini, variabel ini dibedakan menjadi tindakan *sectio caesarea* dan tindakan non *sectio caesarea*. Berikut adalah tabel distribusi persalinan di Perusahaan Y :

**Tabel 6.1**  
**Distribusi Persalinan Menurut Jenis Tindakan Pada Karyawan (Keluarga)**  
**Perusahaan Y Peserta Program *Managed Care* Perusahaan Asuransi X**  
**Periode Februari 2011 – Januari 2012**

No	Tindakan	Jumlah Persalinan	%
1	<i>Sectio Caesarea</i>	63	35,0
2	Non <i>Sectio Caesarea</i>	117	65,0
Total		180	100

Tabel tersebut menggambarkan distribusi persalinan Perusahaan Y periode Februari 2011 – Januari 2012 berdasarkan tindakan. Pada penelitian ini variabel dependen dikategorikan menjadi dua yaitu tindakan *sectio caesarea* dan tindakan non *sectio caesarea*. Terdapat 63 atau 35% peserta yang melakukan persalinan melalui tindakan *sectio caesarea* dari total 180 peserta persalinan, sisanya sebanyak 117 atau 65% peserta melakukan persalinan tidak dengan tindakan *sectio caesarea*.

### 6.3. Umur

Distribusi umur yang digunakan dibedakan menjadi 2 klasifikasi. Berikut adalah tabel distribusi peserta berdasarkan umur :

**Tabel 6.2**  
**Distribusi Persalinan Menurut Umur Pada Karyawan (Keluarga) Perusahaan Y**  
**Peserta Program *Managed Care* Perusahaan Asuransi X**  
**Periode Februari 2011 – Januari 2012**

No	Umur	Jumlah Persalinan	%
1	Risiko Tinggi ( $\leq 20$ atau $\geq 35$ )	8	4,4
2	Risiko Rendah (21 – 34)	172	95,6
Total		180	100

Tabel tersebut menggambarkan distribusi peserta Perusahaan Y periode Februari 2011 – Januari 2012 berdasarkan umur. Umur ibu adalah tahun saat ibu melakukan persalinan dikurangi dengan tahun ibu lahir. Dalam penelitian ini umur dibagi menjadi 2 kategori yaitu umur risiko tinggi dan risiko rendah. Umur risiko tinggi seorang ibu untuk melahirkan normal adalah umur dibawah 21 tahun dan umur diatas 34 tahun. Umur risiko rendah untuk ibu melahirkan normal adalah umur 21 – 34 tahun. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh 172 peserta atau 95,6% peserta yang memiliki umur risiko rendah untuk melahirkan secara normal dan terdapat 8 peserta atau 4,4% yang memiliki umur risiko tinggi untuk melakukan persalinan normal.

#### 6.4. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh peserta, baik lahir hidup maupun lahir mati. Paritas merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tindakan *sectio caesarea*. Oleh sebab itu, peneliti melakukan analisis terhadap paritas peserta yang telah memanfaatkan pelayanan kesehatan persalinan Perusahaan Asuransi X *Managed Care* periode Februari 2011 – Januari 2012. Berikut adalah tabel peserta berdasarkan paritas peserta :

**Tabel 6.3**

**Distribusi Persalinan Menurut Paritas Pada Karyawan (Keluarga) Perusahaan Y Peserta Program *Managed Care* Perusahaan Asuransi X Periode Februari 2011 – Januari 2012**

No	Paritas	Jumlah Persalinan	%
1	Risiko Tinggi (1 & $\geq$ 4)	108	60,0
2	Risiko Rendah (2 & 3)	72	40,0
	Total	180	100

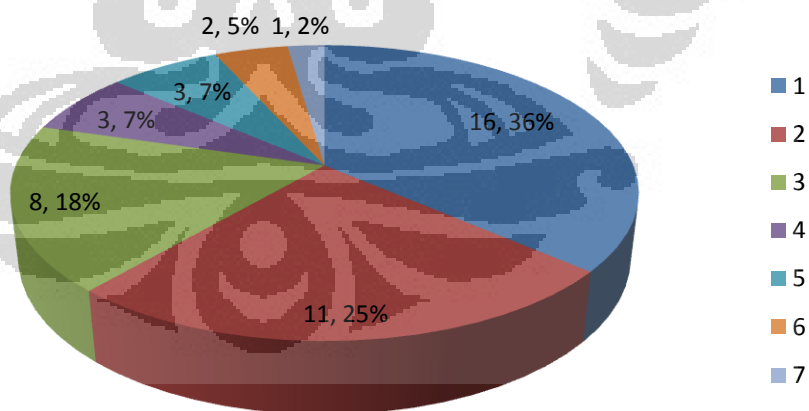
Tabel tersebut menunjukkan distribusi peserta Perusahaan Y periode Februari 2011 – Januari 2012 berdasarkan paritas. Dalam penelitian ini paritas dikategorikan menjadi dua yaitu risiko tinggi dan risiko rendah, dimana jumlah paritas 1 dan lebih dari

3 dikategorikan sebagai paritas risiko tinggi dan jumlah paritas 2 dan 3 dikategorikan sebagai paritas risiko rendah. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh sebanyak 108 atau 60,0% peserta yang memiliki paritas risiko tinggi dan 72 atau 40,0% peserta memiliki paritas yang risiko rendah.

## 6.5. Penyakit Penyerta

Penyakit penyerta yang digunakan dalam penelitian ini adalah indikasi medis yang didapat dari seluruh transaksi klaim peserta Perusahaan Y mencakup rawat jalan, rawat inap dan persalinan kemudian dibedakan menjadi indikasi penyakit yang risiko tinggi terhadap *sectio caesarea* dan risiko rendah terhadap *sectio caesarea* periode Februari 2011 – Januari 2012 Perusahaan Asuransi X *Managed Care*. Berikut adalah distribusi penyakit penyerta produk *managed care* di Perusahaan Y periode Februari 2011 – Januari 2012.

**Gambar 6.1**  
**Distribusi Penyakit Penyerta *Sectio Caesarea***  
**Produk Asuransi Kesehatan *Managed Care* Perusahaan Asuransi X**  
**Periode Februari 2011 – Januari 2012**



Keterangan :

- |                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| 1. Panggul Sempit  | 2. Ketuban Pecah Dini |
| 3. Eklamsia        | 4. Fetal distress     |
| 5. Inguinal Hernia | 6. Plasenta Previa    |
| 7. Ruptur Uteri    |                       |

Penyakit penyerta risiko tinggi terhadap *sectio caesarea* yang paling banyak adalah diakibatkan oleh panggul sempit (16,36%), kemudian tertinggi ke dua adalah ketuban pecah dini (11,25%), selanjutnya eklamsia (8,18%), *fetal distress* (3,7%), *inguinal hernia* (3,7%), plasenta previa (2,5%) dan ruptur uteri (1,2%). Berikut adalah tabel distribusi persalinan menurut penyakit penyerta :

**Tabel 6.4**

**Distribusi Persalinan Menurut Penyakit Penyerta Pada Karyawan (Keluarga)  
Perusahaan Y Peserta Program *Managed Care* Perusahaan Asuransi X  
Periode Februari 2011 – Januari 2012**

No	Penyakit Penyerta	Jumlah Persalinan	%
1	Risiko Tinggi	44	24,4
2	Risiko Rendah	136	75,6
	Total	180	100

Dari tabel tersebut menunjukkan distribusi peserta Perusahaan Y periode Februari 2011 – Januari 2012 berdasarkan penyakit penyerta. Dalam penelitian tersebut penyakit penyerta dikategorikan menjadi 2 yaitu risiko tinggi dan risiko rendah terhadap *sectio caesarea*. Dikatakan risiko tinggi apabila penyakit penyertanya termasuk pada tabel 6.1, sementara dikatakan risiko rendah apabila memiliki penyakit penyerta diluar tabel 6.1 atau tidak memiliki penyakit penyerta.

Berdasarkan penelitian tersebut, diperoleh 136 atau 75,6% peserta risiko rendah dan terdapat 44 atau 24,4% peserta memiliki penyakit penyerta yang risikonya tinggi.

## 6.6. Jenis Klaim

Jenis klaim pada program pelayanan kesehatan Asuransi X *Managed Care* dibagi menjadi dua jenis klaim yaitu provider dan *reimburse* (Ilyas, 2006). Berikut adalah tabel peserta berdasarkan jenis klaim :

**Tabel 6.5**  
**Distribusi Persalinan Menurut Jenis Klaim Pada Karyawan (Keluarga) Perusahaan**  
**Y Peserta Program *Managed Care* Perusahaan Asuransi X**  
**Periode Februari 2011 – Januari 2012**

No	Jenis Klaim	Jumlah Persalinan	%
1	Provider	160	88,9
2	<i>Reimburse</i>	20	11,1
	Total	180	100

Tabel tersebut menunjukkan distribusi peserta Perusahaan Y periode Februari 2011 – Januari 2012 berdasarkan jenis klaim. Klasifikasi jenis klaim dibedakan menjadi provider dan *reimburse*. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh sebanyak 160 atau 88,9% peserta yang membayar klaim sesuai kesepakatan (di provider yang bekerjasama dengan Asuransi X) atau yang disebut provider dan 20 atau 11,1% peserta yang melakukan penggantian biaya klaim terlebih dahulu atau secara *reimburse*.

#### 6.7. Jenis Provider

Jenis provider merupakan fasilitas atau akses yang mempengaruhi pelayanan kesehatan persalinan. Dalam hal ini jenis provider dibedakan menjadi jenis yaitu Rumah Sakit Pemerintah dan Non Pemerintah.

**Tabel 6.6**  
**Distribusi Persalinan Menurut Jenis Provider Pada Karyawan (Keluarga)**  
**Perusahaan Y Peserta Program *Managed Care* Perusahaan Asuransi X**  
**Periode Februari 2011 – Januari 2012**

No	Jenis Provider	Jumlah Persalinan	%
1	RS Non Pemerintah	140	77,8
2	RS Pemerintah	40	22,2
	Total	180	100

Tabel tersebut menggambarkan distribusi peserta Perusahaan Y periode Februari 2011 – Januari 2012 berdasarkan jenis provider. Dapat dilihat bahwa terdapat 140 atau 77,8% peserta melakukan persalinan di rumah sakit non pemerintah dan terdapat 40 atau 22,2% peserta yang melakukan persalinan di rumah sakit pemerintah.

## 6.8. Hubungan Antara Umur Dengan Tindakan *Sectio Caesarea*

**Tabel 6.7**

**Hubungan Antara Umur Dengan Tindakan Persalinan *Sectio Caesarea* Pada Karyawan (Keluarga) Perusahaan Y Peserta Program *Managed Care* Perusahaan Asuransi X Periode Februari 2011 – Januari 2012**

No.	Umur	Tindakan Persalinan				Total	p-value
		Sectio Caesarea		Non Sectio Caesarea			
		n	%	N	%		
1	Risiko Tinggi ( $\leq 20$ atau $\geq 35$ )	4	50	4	50	8	0,364
2	Risiko Rendah (21 – 34)	59	34,3	113	65,7	172	
	Total	63	35,0	117	65,0	180	

Dari tabel silang tersebut terlihat bahwa dari 8 ibu yang memiliki umur dengan risiko tinggi, ada 4 orang (50%) melakukan persalinan dengan tindakan *sectio caesarea*. Dari 172 ibu yang memiliki umur risiko rendah, terdapat 59 orang (34,3%) yang melakukan persalinan dengan tindakan *sectio caesarea*. Artinya pada penelitian ini proporsi *sectio caesarea* pada ibu yang umurnya berisiko tinggi lebih besar dari pada proporsi *sectio caesarea* pada ibu yang umurnya berisiko rendah.

Berdasarkan uji statistik *chi-square tests* didapat nilai *p-value* = 0,364 artinya pada penelitian ini tidak terdapat hubungan bermakna antara umur dengan tindakan persalinan *sectio caesarea*.



## 6.9. Hubungan Antara Paritas Dengan Tindakan *Sectio Caesarea*

**Tabel 6.8**  
**Hubungan Antara Paritas Dengan Tindakan Persalinan *Sectio Caesarea* Pada Karyawan (Keluarga) Perusahaan Y Peserta Program *Managed Care* Perusahaan Asuransi X Periode Februari 2011 – Januari 2012**

No.	Paritas	Tindakan				Total	p-value
		Sectio Caesarea		Non Sectio Caesarea			
		N	%	N	%		
1	Risiko Tinggi (1 & $\geq$ 4)	37	34,3	71	65,7	108	0,924
2	Risiko Rendah (2 & 3)	26	36,1	46	63,9	72	
	Total	63	35,0	117	65,0	180	

Dari tabel silang tersebut terlihat bahwa dari 108 ibu yang memiliki paritas berisiko tinggi, ada 37 orang (34,4%) melakukan persalinan dengan tindakan *sectio caesarea*. Dan dari 72 ibu yang memiliki paritas risiko rendah, hanya ada 26 orang (36,1%) melakukan persalinan dengan tindakan *sectio caesarea*. Artinya proporsi *sectio caesarea* pada ibu yang paritasnya risiko rendah lebih besar dari pada proporsi *sectio caesarea* pada ibu yang paritasnya risiko tinggi.

Berdasarkan uji statistik *chi-square tests* didapat nilai *p-value* = 0,924 artinya pada penelitian ini tidak terdapat hubungan bermakna antara paritas dengan tindakan *sectio caesarea*.

## 6.10. Hubungan Antara Penyakit Penyerta Dengan Tindakan *Sectio Caesarea*

**Tabel 6.9**

**Hubungan Antara Penyakit Penyerta Dengan Tindakan Persalinan *Sectio Caesarea* Pada Karyawan (Keluarga) Perusahaan Y Peserta Program *Managed Care* Perusahaan Asuransi X Periode Februari 2011 – Januari 2012**

No.	Penyakit Penyerta	Tindakan				Total	p-value
		Sectio Caesarea		Non Sectio Caesarea			
		N	%	N	%		
1	Risiko Tinggi	44	100	0	0	44	0,000
2	Risiko Rendah	19	14,0	117	86,0	136	
	Total	63	35,0	117	65,0	180	

Dari tabel silang tersebut terlihat bahwa dari 44 ibu yang memiliki penyakit penyerta berisiko tinggi terhadap *sectio caesarea*, seluruhnya yaitu 44 orang (100%) melakukan persalinan dengan tindakan *sectio caesarea*. Dan dari 136 ibu yang memiliki penyakit penyerta risiko rendah terhadap *sectio caesarea*, hanya ada 19 orang (14,0%) melakukan persalinan dengan tindakan *sectio caesarea*. Artinya proporsi *sectio caesarea* pada ibu yang penyakit penyerta berisiko tinggi lebih besar dari pada proporsi *sectio caesarea* pada ibu yang penyakit penyerta berisiko rendah.

Berdasarkan uji statistik *chi-square tests* didapat nilai *p-value* = 0,000 artinya pada penelitian ini terdapat hubungan antara penyakit penyerta dengan tindakan *sectio caesarea* secara statistik cukup bermakna dan bukanlah terjadi secara kebetulan belaka.

## 6.11. Hubungan Jenis Klaim Dengan Tindakan *Sectio Caesarea*

**Tabel 6.10**

**Hubungan Antara Jenis Klaim Dengan Tindakan Persalinan *Sectio Caesarea* Pada Karyawan (Keluarga) Perusahaan Y Peserta Program *Managed Care* Perusahaan Asuransi X Periode Februari 2011 – Januari 2012**

No.	Jenis Klaim	Tindakan				Total	p-value
		Sectio Caesarea		Non Sectio Caesarea			
		N	%	N	%		
1	Provider	57	35,6	103	64,4	160	0,804
2	<i>Reimburse</i>	6	30,0	14	70,0	20	
	Total	63	35,0	117	65,0	180	

Dari tabel silang diatas terlihat bahwa dari 160 ibu yang mengajukan klaim persalinan secara provider, ada 57 orang (35,6%) melakukan persalinan dengan tindakan *sectio caesarea*. Dan dari 20 ibu yang mengajukan klaim persalinan secara *reimburse*, hanya ada 6 orang (30,0%) melakukan persalinan dengan tindakan *sectio caesarea*. Artinya proporsi *sectio caesarea* pada ibu yang mengajukan persalinan provider lebih besar dari pada proporsi *sectio caesarea* pada yang ibu yang mengajukan klaim secara *reimburse*.

Berdasarkan uji statistik *chi-square tests* didapat nilai *p-value* = 0,804 artinya pada penelitian kali ini tidak terdapat hubungan bermakna antara jenis klaim dengan tindakan *sectio caesarea*.

## 6.12. Hubungan Jenis Provider Dengan Tindakan *Sectio Caesarea*

**Tabel 6.11**

**Hubungan Antara Jenis Provider Dengan Tindakan Persalinan *Sectio Caesarea* Pada Karyawan (Keluarga) Perusahaan Y Peserta Program *Managed Care* Perusahaan Asuransi X Periode Februari 2011 – Januari 2012**

No.	Jenis Provider	Tindakan				Total	p-value
		Sectio Caesarea		Non Sectio Caesarea			
		N	%	N	%		
1	Non Pemerintah	49	35,0	91	65,0	140	1,000
2	Pemerintah	14	35,0	26	65,0	40	
	Total	63	35,0	117	65,5	180	

Dari tabel silang diatas terlihat bahwa dari 140 ibu yang melakukan persalinan di rumah sakit non pemerintah, ada 49 orang (35,0%) melakukan persalinan dengan tindakan *sectio caesarea*. Dan dari 40 ibu yang melakukan persalinan di rumah sakit pemerintah, hanya ada 14 orang (35,0%) melakukan persalinan dengan tindakan *sectio caesarea*. Artinya proporsi *sectio caesarea* pada ibu yang melakukan persalinan di rumah sakit non pemerintah dan di rumah sakit pemerintah sama besarnya.

Berdasarkan uji statistik *chi-square tests* didapat nilai *p-value* = 1,000 artinya pada penelitian kali ini tidak terdapat hubungan bermakna antara jenis provider dengan tindakan *sectio caesarea*.

## BAB 7

### PEMBAHASAN

#### 7. Pembahasan Hasil Penelitian

##### 7.1. Tindakan *Sectio Caesarea* di Perusahaan Asuransi X

Persalinan atau partus adalah suatu proses pengeluaran janin ke dunia dari rahim seorang ibu melalui proses jalan lahir atau dengan jalan lain. Persalinan normal atau partus biasa (normal) yang disebut juga partus spontan, adalah proses lahirnya bayi dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Sementara partus luar biasa (abnormal) ialah persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat melalui dinding perut dengan operasi sesar (Mochtar, 1998).

Perusahaan Asuransi X *Managed Care* merupakan perusahaan asuransi kesehatan yang memberikan jaminan persalinan secara normal, abnormal (persalinan menggunakan vakum dan persalinan *sectio*) dan keguguran atas indikasi medis. Dalam penelitian ini dilakukan penelitian terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan *sectio caesarea* pada produk Perusahaan Asuransi X *managed care* dengan peserta Perusahaan Y.

Tabel 6.1 menggambarkan distribusi persalinan berdasarkan tindakan yang dibedakan menjadi *sectio caesarea* dan non *sectio caesarea*, dari 180 total peserta didapatkan 63 peserta atau 35% peserta yang melakukan persalinan melalui tindakan *sectio caesarea*. Hal ini dipengaruhi oleh berbagai macam faktor namun dalam penelitian kali ini faktor-faktor tersebut diteliti berdasarkan data yang mendukung, yaitu variabel umur, paritas, penyakit penyerta, jenis klaim dan jenis provider.

Variabel umur dipilih karena umur dapat dikatakan sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi tindakan *sectio caesarea*. Peserta yang melakukan persalinan di umur terlalu muda atau terlalu tua memiliki risiko cukup besar terhadap diri dan janinnya sehingga dimungkinkan melakukan persalinan dengan tindakan *sectio caesarea*.

Variabel paritas. Variabel ini juga dianggap dapat mempengaruhi persalinan seorang ibu, dimana seorang ibu yang pertama kali melakukan persalinan (primipara) memiliki risiko yang cukup besar terhadap diri dan anaknya karena primipara dianggap

belum memiliki pengalaman terhadap persalinan. Kemudian risiko ini akan menurun pada persalinan kedua dan ketiga (multipara) namun akan meningkat lagi pada persalinan keempat dan seterusnya. Paritas yang paling aman jika ditinjau dari sudut kematian maternal adalah paritas 2 dan 3 (Prawirohardjo, 2007). Risiko untuk terjadinya persalinan *sectio caesarea* pada primipara 2 kali lebih besar dari pada multipara (Wirakusumah, 1994).

Variabel penyakit penyerta. Tindakan *sectio caesarea* dapat dilakukan atas indikasi medis dan non medis, jadi apabila seorang ibu yang memiliki penyerta melakukan tindakan *sectio caesarea* atas indikasi medis. Tapi seorang ibu yang tidak memiliki penyerta melakukan tindakan *sectio caesarea* atas indikasi non medis atau atas permintaan sendiri.

Variabel jenis klaim. Variabel ini diteliti atas dasar pemanfaatan asuransi kesehatan terhadap penggunaan pelayanan kesehatan, yang dalam hal ini adalah persalinan *sectio caesarea*. Dari sisi medis, jenis klaim memang tidak memiliki keterkaitan terhadap tindakan *sectio caesarea* secara langsung, namun penulis menyertakan variabel ini dengan tujuan mengetahui tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan persalinan sehingga dapat dijadikan koreksi atau pembenahan bagi Perusahaan Asuransi X mengapa masih ditemui pembayaran yang dilakukan secara *reimburse* pada produk asuransi kesehatan *managed care*.

Variabel jenis provider. Dari sudut pandang medis variabel ini juga tidak memiliki keterkaitan dengan tindakan *sectio caesarea* secara langsung. Namun Perusahaan Asuransi X selaku badan penyelenggara asuransi kesehatan bertugas menanggung biaya kesehatan peserta persalinan dari Perusahaan Y. Biaya persalinan yang dilakukan di RS Swasta atau Non Pemerintah jelas lebih mahal dari pada biaya persalinan di RS Pemerintah, apabila peserta lebih banyak melakukan persalinan *sectio caesarea* di RS Non Pemerintah atau swasta tentu berakibat pada peningkatan biaya kesehatan yang merupakan beban Perusahaan Asuransi X maka penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan perbaikan untuk kegiatan perasuransian selanjutnya.

## 7.2. Tindakan *Sectio Caesarea* di Perusahaan Asuransi X Menurut Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Muyawati, Azam dan Ningrum dalam jurnal kesehatan masyarakat menyatakan bahwa umur ibu ( $\leq 20$  tahun atau  $\geq 35$  tahun) lebih lebih besar kemungkinan melakukan persalinan dengan tindakan *sectio caesarea* dibandingkan dengan ibu yang berumur 21-34 tahun. Hal ini karena wanita dengan umur  $\leq 20$  tahun rahim dan panggul belum berkembang dengan baik, sehingga dapat menimbulkan kesulitan persalinan (Depkes RI, 2003). Berdasarkan penjelasan tersebut penulis melakukan klasifikasi umur menjadi dua jenis yaitu risiko tinggi ( $\leq 20$  tahun atau  $\geq 35$  tahun) dan risiko rendah (21-34 tahun).

Tabel 6.7 menggambarkan persalinan terbanyak yang melakukan tindakan *sectio caesarea* adalah kelompok umur risiko rendah yaitu 59 peserta (34,3%) dan 4 peserta (50%) dari kelompok umur risiko tinggi. Dari hasil *uji chi square* yang dilakukan, diperoleh nilai *p-value* = 0,364 maka disimpulkan bahwa pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur peserta persalinan dengan tindakan *sectio caesarea* pada produk asuransi Perusahaan Asuransi X.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa umur tidak berhubungan langsung dengan kejadian meningkatnya persalinan melalui operasi *sectio caesarea* (Wiknjastro, 2002) dan didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Budiati (2011) yang menyatakan bahwa perbedaan umur responden pada kelompok *sectio caesarea* dan pada kelompok pervaginam tidak berhubungan dengan tindakan *sectio caesarea* dan hasil penelitian dari Nurbaiti (2009) yang menjelaskan bahwa faktor ibu (umur, pendidikan ibu, kerja ibu, umur kehamilan dan paritas) tidak memiliki hubungan dengan persalinan *sectio caesarea*.

Namun di sisi lain hasil penelitian ini tidak sama dengan penelitian kohort yang dilakukan di Brazil oleh Uilho A Gomes, et, al (1999) dimana ibu yang berumur lebih dari 35 tahun mempunyai risiko terjadinya operasi sesar sebanyak 3,4 kali. Penelitian ini juga tidak sama dengan hasil penelitian dari Andree (2006) yang menyatakan bahwa persalinan pada ibu yang umurnya berisiko berpeluang untuk dilakukan operasi *sectio caesarea* sebesar 1,4 kali dibandingkan dengan umur ibu yang tidak berisiko. Pernyataan ini mendukung penulis untuk mencurigai telah terjadi *fraud* atau *abuse* pada kelompok

umur risiko rendah yang mungkin telah melakukan tindakan *sectio caesarea* atas indikasi non medis.

### 7.3. Tindakan *Sectio Caesarea* di Perusahaan Asuransi X Menurut Paritas

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Muyawati, Azam dan Ningrum dalam jurnal kesehatan masyarakat, paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan paska persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) mempunyai angka kejadian perdarahan pasca persalinan lebih tinggi. Pada paritas yang rendah (paritas satu), ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan yang pertama merupakan faktor penyebab ketidakmampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan dan persalinan (Wijaya, 2008). Berdasarkan penjelasan tersebut penulis melakukan klasifikasi paritas menjadi dua jenis yaitu paritas dengan risiko tinggi ( $1 \leq 4$  anak) dan risiko rendah (2 & 3 anak).

Berdasarkan hasil uji *chi square* yang dilakukan, diperoleh nilai *p-value* =0,924 maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan tindakan *sectio caesarea*. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian dari Budiati (2011) dimana rata-rata paritas pada kelompok *sectio caesarea* sebanding dengan rata-rata paritas responden pada kelompok pervaginam sehingga paritas tidak memiliki hubungan bermakna dengan tindakan *sectio caesarea*. Hasil penelitian yang sama juga ditemukan oleh Nurbaiti (2009) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan tindakan *sectio caesarea*.

Namun hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian dari Gomes Uilho, A, et, al (1999) yang menyatakan bahwa paritas berisiko mempunyai risiko untuk dilakukannya operasi *sectio caesarea* 1,8 kali bila dibandingkan dengan ibu yang paritasnya tidak berisiko. Hal sependapat juga terdapat pada hasil penelitian Andree (2006) bahwa paritas primipara memiliki peluang 1,6 kali untuk dilakukan tindakan *sectio caesarea* bila dibandingkan dengan ibu yang telah memiliki anak 2-3 orang. Pernyataan ini juga mendukung penulis menaruh kecurigaan sementara bahwa telah terjadi *fraud* atau *abuse* yang dilakukan oleh kelompok peserta paritas risiko rendah,



yakni tindakan *sectio caesarea* atas permintaan peserta sendiri atau atas permintaan dokter tanpa adanya indikasi medis.

#### 7.4. Tindakan *Sectio Caesarea* di Perusahaan Asuransi X Menurut Penyakit Penyerta

Penyakit penyerta adalah jenis penyakit lain yang diderita peserta selama masa kehamilan berlangsung sampai persalinan. Berdasarkan tabel 6.9 persalinan terbanyak adalah peserta dengan risiko rendah, tetapi proporsi terbanyak dilakukannya tindakan *sectio caesarea* terjadi pada peserta persalinan risiko tinggi *sectio caesarea* yaitu sebesar 100%. Hasil uji statistik *chi square* membuktikan bahwa terdapat hubungan bermakna antara antara penyakit penyerta dengan tindakan *sectio caesarea* ( $p\text{-value} = 0,000$ ), artinya tingkat keeratan hubungan antara penyakit penyerta dengan tindakan *sectio caesarea* adalah cukup kuat.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori menyebutkan bahwa persentase tertinggi yang menyebabkan persalinan dengan tindakan *sectio caesarea* adalah sefalo-pelvik 21%, gawat janin 14%, plasenta previa 11%, parut bekas *sectio caesarea* 11%, kelainan letak 10%, *incoordinate uterine action* 9%, pre-eklampsia dan eklampsia 7% (Prawirohardjo, 2007). Hasil penelitian yang sama juga ditemukan oleh Budiati (2011) yang menyatakan ketuban pecah dini memiliki hubungan bermakna dengan tindakan *sectio caesarea* dan Bang R. A, et al (2001) yang menjelaskan bahwa indikasi bedah sesar yaitu partus lama, pecah ketuban dini dan presentasi janin tidak normal.

Namun hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian dari Mulyawati, Azam, Ningrum (2011) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan kejadian ketuban pecah dini dan penyakit hipertensi ibu dengan *sectio caesarea*.

Setelah melihat hasil penelitian ini yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara penyakit penyerta dengan tindakan *sectio caesarea*, penulis merasa dibutuhkan penelitian lebih mendalam antara variabel penyakit penyerta dengan umur dan paritas. Berikut adalah hasil uji statistik *chi square* antara penyakit penyerta dengan umur dan paritas :

### Umur Peserta vs Penyakit Penyerta

Dari hasil penelitian pada bab sebelumnya, dijelaskan bahwa tindakan *sectio caesarea* lebih banyak dilakukan oleh kelompok umur risiko rendah dan dari hasil uji statistik *chi square* antara umur dengan tindakan *sectio caesarea* didapatkan p-value sebesar 0,364 artinya tidak terdapat hubungan bermakna antara umur dengan tindakan *sectio caesarea*. Berdasarkan hasil tersebut penulis menaruh dugaan sementara bahwa telah terjadi *fraud* atau *abuse* pada tindakan *sectio caesarea* kelompok umur risiko rendah. Berikut adalah tabel yang menyatakan hubungan antara umur dengan penyakit penyerta :

**Tabel 7.1**  
**Hubungan Antara Umur Dengan Penyakit Penyerta Pada Karyawan**  
**(Keluarga) Perusahaan Y Peserta Program *Managed Care* Perusahaan Asuransi X**  
**Periode Februari 2011 – Januari 2012**

No.	Umur	Penyakit Penyerta				Total	p-value
		Risiko Tinggi		Risiko Rendah			
		N	%	N	%		
1	Risiko Tinggi	4	50,0	4	50,0	8	0,101
2	Risiko Rendah	40	23,3	132	76,7	172	
	Total	44	24,4	136	75,6	180	

Dari tabel silang tersebut terlihat bahwa dari 172 peserta dengan umur risiko rendah terdapat 40 peserta (23,3%) memiliki penyerta risiko tinggi. Jadi dari total 59 peserta (34,4%) kelompok umur risiko rendah yang melakukan tindakan *sectio caesarea* terdapat 40 peserta memiliki penyerta risiko tinggi. Kemudian berdasarkan uji statistik *chi square* test didapatkan *p-value* sebesar 0,101 artinya tidak terdapat hubungan bermakna antara umur dengan penyakit penyerta.

Berdasarkan penelitian tersebut dugaan sementara yang menyatakan telah terjadi *fraud* atau *abuse* terhadap *sectio caesarea* pada kelompok umur risiko rendah

terbantahkan karena hasil uji statistik tidak membuktikan adanya hubungan atau keterkaitan antara umur dengan penyakit penyerta. Mungkin dalam hal ini penyakit penyerta peserta Perusahaan Y memang telah menyerang kelompok umur risiko rendah.

#### Paritas Peserta vs Penyakit Penyerta

Pada hasil penelitian bab sebelumnya telah dilakukan uji statistik *chi square* antara paritas dengan tindakan persalinan *sectio caesarea* didapatkan *p-value* sebesar 0,924 yang artinya tidak terdapat hubungan antara paritas dengan tindakan *sectio caesarea*. Berdasarkan hasil tersebut pula penulis menaruh kecurigaan telah terjadinya *fraud* atau *abuse* terhadap paritas risiko rendah. Berikut adalah uji statistik *chi square* antara paritas dengan penyakit penyerta :

**Tabel 7.2**

**Hubungan Antara Paritas Dengan Penyakit Penyerta Pada Karyawan  
(Keluarga) Perusahaan Y Peserta Program *Managed Care* Perusahaan  
Asuransi X Periode Februari 2011 – Januari 2012**

No.	Paritas	Penyakit Penyerta				Total	p-value
		Risiko Tinggi		Risiko Rendah			
		N	%	N	%		
1	Risiko Tinggi	31	28,7	77	71,3	108	0,147
2	Risiko Rendah	13	18,1	59	81,9	72	
	Total	44	24,4	136	75,6	180	

Dari tabel silang di atas dapat dilihat bahwa dari total 72 peserta risiko rendah terdapat 13 peserta (18,1%) memiliki penyakit risiko tinggi. Jadi dari total 26 peserta (36,1%) kelompok paritas risiko rendah yang melakukan tindakan *sectio caesarea* terdapat 13 peserta memiliki penyakit risiko tinggi. Kemudian berdasarkan hasil uji statistik *chi square* didapatkan *p-value* sebesar 0,147 yang artinya tidak terdapat hubungan bermakna antara paritas dengan penyakit penyerta.

Berdasarkan penelitian kali inipun dugaan sementara yang menyatakan telah terjadi *fraud* atau *abuse* terhadap *sectio caesarea* pada kelompok paritas tidak berisiko terbantahkan karena dalam hal ini uji statistik menyatakan tidak terdapat hubungan bermakna antara paritas dengan penyakit penyerta sehingga kemungkinan penyakit penyerta memang telah menyerang ibu dengan paritas risiko rendah.

#### 7.5. Tindakan *Sectio Caesarea* di Perusahaan Asuransi X Menurut Jenis Klaim

Jenis klaim adalah cara pembayaran klaim yang dilakukan oleh pihak penyelenggara asuransi kesehatan baik kepada PPK (provider) atau kepada peserta (*reimburse*). Telah dijelaskan pada bab sebelumnya tentang distribusi peserta berdasarkan jenis klaim, dimana proporsi lebih banyak terdapat pada jenis klaim provider yaitu sebanyak 160 peserta persalinan (88,9%). Pada tabel hubungan antara jenis klaim dan tindakan *sectio caesarea*, terlihat proporsi provider lebih tinggi dari *reimburse* yaitu 57 peserta persalinan (35,6%).

Berdasarkan hasil uji *chi square* yang dilakukan, diperoleh nilai *p-value* = 0,804 maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis klaim dengan tindakan *sectio caesarea*, atau tidak terdapat perbedaan proporsi tindakan *sectio caesarea* yang terjadi antara jenis klaim provider dan jenis klaim *reimburse*.

Hasil penelitian ini tidak sama dengan hasil penelitian dari Mastuti (2008) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara *sectio caesarea* dengan jenis pembayaran yaitu cara bayar asuransi kesehatan dengan cara bayar non asuransi kesehatan. Hasil penelitian yang sama juga didapat oleh Karmadji yang dikutip oleh Bambang (1996) disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara klaim asuransi dengan *sectio caesarea* yaitu terdapat pada biaya atas lama perawatannya.

Pada asuransi *managed care*, peserta diharuskan untuk melakukan klaim atau mengajukan pelayanan kesehatan pada provider yang telah ditentukan oleh asuransi namun karena ini merupakan klaim persalinan dimana terdapat faktor *urgent*. Misalnya sang ibu sedang berada bekerja dikantor atau sedang berada diluar kota dan tiba-tiba harus melakukan persalinan, otomatis sang ibu harus dibawa ke rumah sakit terdekat yang belum tentu provider dari asuransi X kemudian peserta dikenakan klaim *reimburse*.

Mungkin hal seperti inilah yang menyebabkan tidak ditemukannya perbedaan bermakna antara jenis klaim terhadap tindakan *sectio caesarea*.

#### 7.6. Tindakan *Sectio Caesarea* di Perusahaan Asuransi X Menurut Jenis Provider

Jenis provider adalah tempat peserta mendapatkan pelayanan kesehatan yang merupakan timbal balik dari pembayaran premi. Dalam hal ini penulis membagi Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK/Provider) menjadi 2 jenis yaitu rumah sakit pemerintah dan rumah sakit non pemerintah. Berdasarkan tabel 6.11 menunjukkan peserta lebih banyak melakukan persalinan pada rumah sakit non pemerintah 140 peserta (77,8%) dan dengan proporsi yang sama yaitu 35% masing-masing peserta melakukan persalinan *sectio caesarea* pada provider pemerintah dan non pemerintah

Berdasarkan hasil uji *chi square* yang dilakukan, diperoleh *p-value* = 1,000 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis provider dengan tindakan *sectio caesarea* pada produk asuransi kesehatan *managed care* Asuransi X. Namun tidak sejalan dengan hasil penelitian dari Andree (2006) yang menyatakan bahwa responden yang melahirkan di pelayanan kesehatan swasta atau non pemerintah mempunyai risiko 12,6 kali untuk melakukan operasi sesar dibandingkan di pelayanan kesehatan pemerintah.

Sama halnya dengan jenis klaim, karena ini adalah produk asuransi kesehatan *managed care* dimana peserta diharuskan untuk melakukan klaim di provider yang telah ditentukan, namun disisi lain persalinan merupakan kasus *urgent* sehingga pada saat persalinan berlangsung sang ibu harus dibawa ke rumah sakit terdekat yang belum tentu provider Asuransi X dan tidak dapat diprediksi apakah rumah sakit terdekatnya adalah rumah sakit pemerintah atau non pemerintah. Mungkin hal inilah yang menyebabkan tidak ditemukannya perbedaan bermakna antara jenis klaim dengan tindakan *sectio caesarea*.

## BAB 8

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 8.1. Kesimpulan

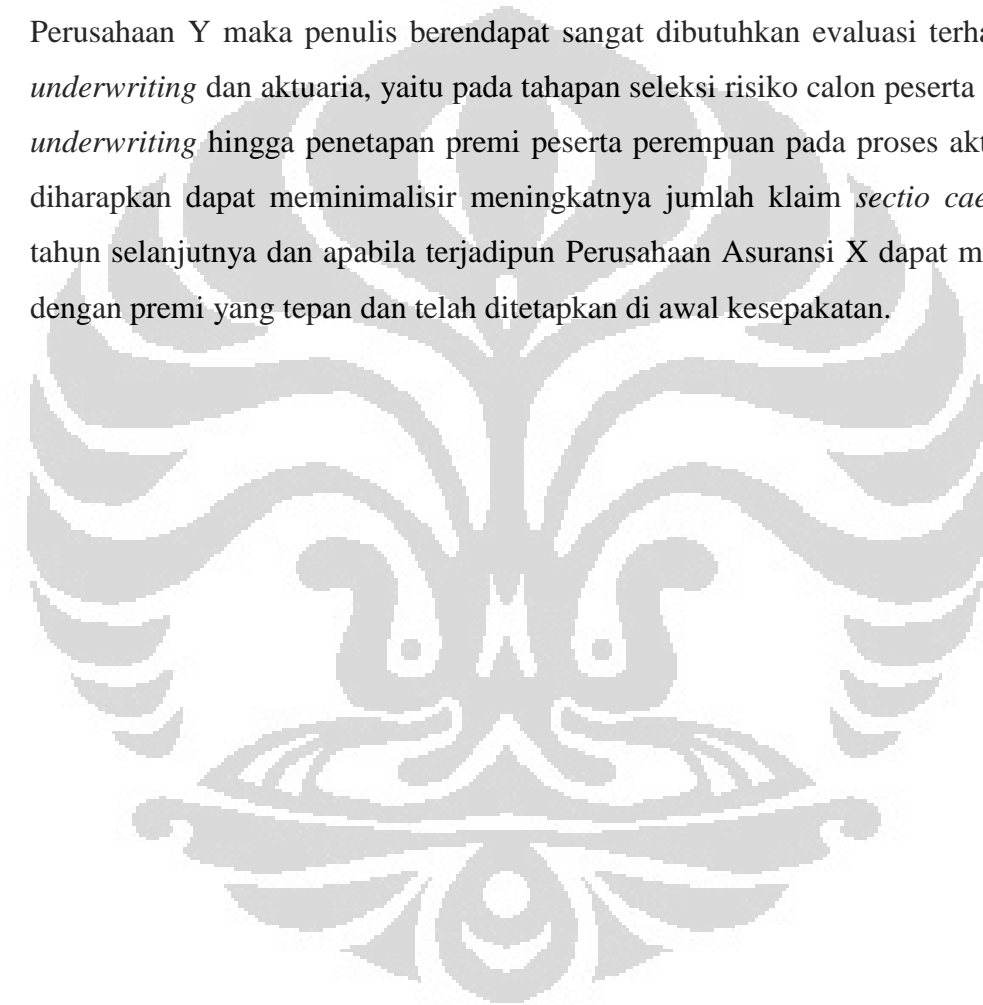
1. Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap peserta dari Perusahaan Y produk asuransi kesehatan *managed care* Perusahaan Asuransi X, didapatkan persalinan melalui tindakan *sectio caesarea* sebanyak 35% dari total persalinan. Hal ini tidak sesuai dengan standar yang diharapkan oleh WHO yaitu Indonesia mempunyai kriteria angka *sectio caesarea* standar antara 15-20%.
2. Dari 180 peserta persalinan Perusahaan Y, terdapat 63 (35%) peserta persalinan yang melakukan tindakan *sectio caesarea*.
3. Dari 180 peserta persalinan Perusahaan Y, terdapat 8 ibu dengan usia berisiko dan 4 (50%) diantaranya melakukan persalinan dengan tindakan *sectio caesarea*. Dari 172 ibu dengan usia tidak berisiko, 59 (34,4%) diantaranya melakukan persalinan dengan tindakan *sectio caesarea*.
4. Dari 180 peserta persalinan Perusahaan Y, terdapat 108 ibu dengan paritas berisiko yang 37 (34,3%) diantaranya melakukan persalinan dengan tindakan *sectio caesarea* dan dari 72 ibu dengan paritas tidak berisiko 26 (36,1%) diantaranya melakukan persalinan dengan tindakan *sectio caesarea*.
5. Dari 180 peserta persalinan Perusahaan Y, terdapat 44 ibu dengan penyerta berisiko sc dan seluruhnya (100%) melakukan persalinan dengan tindakan *sectio caesarea*. dan dari 136 ibu dengan penyerta tidak berisiko sc, 19 (14%) diantaranya melakukan persalinan dengan tindakan *sectio caesarea*.

6. Dari 180 peserta persalinan Perusahaan Y, terdapat 160 ibu dengan klaim provider, 57 (35,6%) diantaranya melakukan persalinan dengan tindakan *sectio caesarea*. dari 20 ibu dengan klaim reimburse 6 (30%) diantaranya melakukan persalinan dengan tindakan *sectio caesarea*.
7. Dari 180 persalinan Perusahaan Y, terdapat 140 ibu melakukan persalinan di RS Non Pemerintah dan 49 (35%) diantaranya dengan tindakan *sectio caesarea*. dan dari 40 ibu yang melakukan persalinan di RS Pemerintah 14 (35%) diantaranya dengan tindakan *sectio caesarea*.
8. Dari lima variabel yang di teliti yaitu umur, paritas, penyakit penyerta, jenis klaim dan jenis provider hanya terdapat satu variabel yang memiliki hubungan bermakna dengan tindakan *sectio caesarea* yaitu penyakit penyerta. Jadi perbedaan rata-rata umur, variasi dari paritas, perbedaan jenis klaim dan jenis provider yang dimiliki oleh peserta persalinan dari Perusahaan Y tidak berpengaruh terhadap tindakan *sectio caesarea*.
9. Dilihat dari hasil penelitian dan dari tingginya jumlah klaim, Perusahaan Y mungkin merupakan perusahaan yang memiliki karakteristik yang unik dan berbeda dari pada perusahaan umumnya sehingga dibutuhkan proses *underwriting* yang lebih mendalam pada saat seleksi risiko dilakukan di awal.

## 8.2. Saran

1. Melihat terbatasnya variabel yang diteliti pada penelitian kali ini, penulis berharap pada penelitian berikutnya untuk dapat menambah variabel lain yang mendukung baik dari sisi medis dan non medis seperti jarak kehamilan, tinggi badan, riwayat keguguran, pemeriksaan kehamilan, umur kehamilan saat persalinan, riwayat penyakit, jarak kehamilan, riwayat persalinan, pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan sehingga penelitian dapat dilakukan lebih mendalam terhadap karakteristik medis dan non medis.

2. Melihat jumlah populasi dan sampel yang terbatas, pada penelitian berikutnya penulis berharap untuk dapat menambah jumlah populasi atau sampel dan diharapkan pula dapat meneliti klaim dari seluruh perusahaan nasabah pada sehingga faktor-faktor klaim *sectio caesarea* diharapkan dapat lebih mewakili secara keseluruhan.
3. Melihat jumlah klaim *sectio caesarea* yang jauh dari harapan dan mengingat Perusahaan Asuransi X merupakan penanggung beban biaya *sectio caesarea* dari Perusahaan Y maka penulis berendapat sangat dibutuhkan evaluasi terhadap proses *underwriting* dan aktuarial, yaitu pada tahapan seleksi risiko calon peserta pada proses *underwriting* hingga penetapan premi peserta perempuan pada proses aktuarial, yang diharapkan dapat meminimalisir meningkatnya jumlah klaim *sectio caesarea* pada tahun selanjutnya dan apabila terjadipun Perusahaan Asuransi X dapat mengatasinya dengan premi yang tepat dan telah ditetapkan di awal kesepakatan.





## DAFTAR PUSTAKA

- Andree, Anna Rezkita. 2006. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Melalui Operasi Sesar Tahun 1997-2003 (SDKI 2002-2003)*. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Bang, Rani A, et al. 2004. *Maternal Morbidity During Labour And The Puerperium In Rural Homes And The Need For Medical Attention : A Prospective Observational Study In Gadchiroli, India*. An International Journal Of Obstetrics And Gynaecology Vol 111, pp 231-238
- Budiati, Windu. 2011. *Faltor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perslalinan Sectio Caesarea Di Wilayah Puskemas WIRE Kecamatan Semanding Kabupaten Tuban Tahun 2012*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Gomes, Uilho A, et al. 1999. *Risk Factors For The Increasing Cesarean Soutast Brazil: A Comparison Of Two Birth Cohorts, 1978-1979 And 1994*. International Journal Of Epidemiology 1999;28:678-679
- Ilyas, Yaslis. 2006. *Mengenal Asuransi Kesehatan – Review Utilisasi, Manajemen Klaim Dan Fraud*. Depok . CV Usaha Prima. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Manuaba, IBG. 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Mulyawati, Isti; Mahalul Azam; Dina Nur Anggraini Ningrum. 2011. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Persalinan Melalui Operasi Sectio Caesarea*. Jurnal Kesehatan Masyarakat
- Nurbaiti. 2009. *Karakteristik Diagnosis Bedah Sesar Pada Ibu Bersalin Di RS. DR. H. Marzoeki Mahdi Tahun 2008*. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Oxorn, Harry. 1996. *Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Jakarta : Yayasan Essentia Medica

PAMJAKI (Perhimpunan Ahli Manajemen Jaminan dan Asuransi Kesehatan Indonesia).

2008. *Managed Care Bagian A*. Jakarta : PAMJAKI

Sarmana. 2004. *Determinan Non Medis Dalam Permintaan Persalinan Sectio Caesarea Di RS St. Elisabeth Medan Tahun 2004*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara

Sinaga, Erza Marsidi D. 2009. *Karakteristik Ibu Mengalami Persalinan Dengan Seksio Sesarea Yang Dirawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang Tahun 2007*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara

Sitepu, Asri Ika Bella. 2011. *Gambaran Faktor-Faktor Non Medis Yang Mendorong Ibu Melakukan Persalinan Sectio Caesarea*. Karya Tulis Ilmiah. Program D-IV Bidan Pendidik Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara

Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Wiknjosastro, Hanifa. 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

<http://xvio115.wordpress.com/2010/07/09/pengertian-icd-10/> (diakses 22 Juni 2012 jam 12.34)

<http://bidan-ilfa.blogspot.com/2010/01/paritas.html> (diakses 22 Juni 2012 jam 11.08)

<http://www.scribd.com/doc/56065837/Definisi-Ketuban-Pecah-Dini> (diakses 20 Juni 2012 jam 10.46)

[http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/08\\_175Profiloperasiseksiosesarearssanglah.pdf/08\\_175Profiloperasiseksiosesarearssanglah.html](http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/08_175Profiloperasiseksiosesarearssanglah.pdf/08_175Profiloperasiseksiosesarearssanglah.html) (diakses 19 Juni 2012 jam 15.44)

<http://dr-suparyanto.blogspot.com/2010/10/konsep-paritas-partus.html> (diakses 28 Juni 2012 jam 14.05)

<http://taharuddin.com/tentang-paritas-dan-jarak-kehamilan.html> (diakses 18 Juni 2012 jam 18.09)

# Univariat

## 1. Tindakan sectio caesarea

### Statistics

tindakan sesar

N	Valid	180
	Missing	0

### tindakan sesar

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sectio caesarea	63	35.0	35.0	35.0
non sectio caesarea	117	65.0	65.0	100.0
Total	180	100.0	100.0	

## 2. Usia

### Statistics

usia ibu

N	Valid	180
	Missing	0

### usia ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid beresiko	8	4.4	4.4	4.4
tidak beresiko	172	95.6	95.6	100.0
Total	180	100.0	100.0	

### 3. Paritas

#### Statistics

paritas ibu

N	Valid	180
	Missing	0

#### paritas ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	beresiko	108	60.0	60.0	60.0
	tidak beresiko	72	40.0	40.0	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

### 4. Penyakit Penyerta

#### Statistics

penyerta

N	Valid	180
	Missing	0

#### penyerta

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	beresiko	44	24.4	24.4	24.4
	tidak beresiko	136	75.6	75.6	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

### 5. Jenis Klaim

#### Statistics

TYPE PEMBAYARAN

KLAIM

N	Valid	180
	Missing	0

#### TYPE PEMBAYARAN KLAIM

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Provider	160	88.9	88.9	88.9
Reimburse	20	11.1	11.1	100.0
Total	180	100.0	100.0	

## 6. Jenis Provider

### Statistics

JENIS PROVIDER  
(RUMAH SAKIT)

N	Valid	180
	Missing	0

### JENIS PROVIDER (RUMAH SAKIT)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid NON PEMERINTAH	140	77.8	77.8	77.8
PEMERINTAH	40	22.2	22.2	100.0
Total	180	100.0	100.0	

## Bivariat

### 1. Usia

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
usia ibu * tindakan sesar	180	100.0%	0	.0%	180	100.0%

#### usia ibu \* tindakan sesar Crosstabulation

			tindakan sesar		Total
			sectio caesarea	non sectio caesarea	
usia ibu	Beresiko	Count	4	4	8
		% within usia ibu	50.0%	50.0%	100.0%
	tidak beresiko	Count	59	113	172
		% within usia ibu	34.3%	65.7%	100.0%
Total		Count	63	117	180
		% within usia ibu	35.0%	65.0%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.828 <sup>a</sup>	1	.363		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.282	1	.596		
Likelihood Ratio	.791	1	.374		
Fisher's Exact Test				.453	.290
Linear-by-Linear Association	.823	1	.364		
N of Valid Cases	180				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.80.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for usia ibu (beresiko / tidak beresiko)	1.915	.462	7.933
For cohort tindakan sesar = sectio caesarea	1.458	.707	3.004
For cohort tindakan sesar = non sectio caesarea	.761	.377	1.535
N of Valid Cases	180		

## 2. Paritas

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
paritas ibu * tindakan sesar	180	100.0%	0	.0%	180	100.0%

### paritas ibu \* tindakan sesar Crosstabulation

		tindakan sesar		Total
		sectio caesarea	non sectio caesarea	
paritas ibu beresiko	Count	37	71	108
	% within paritas ibu	34.3%	65.7%	100.0%
tidak beresiko	Count	26	46	72
	% within paritas ibu	36.1%	63.9%	100.0%
Total	Count	63	117	180

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
% within paritas ibu			35.0%		65.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.065 <sup>a</sup>	1	.799		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.009	1	.924		
Likelihood Ratio	.065	1	.799		
Fisher's Exact Test				.874	.461
Linear-by-Linear Association	.065	1	.799		
N of Valid Cases	180				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25.20.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for paritas ibu (beresiko / tidak beresiko)	.922	.494	1.721
For cohort tindakan sesar = sectio caesarea	.949	.634	1.420
For cohort tindakan sesar = non sectio caesarea	1.029	.825	1.283
N of Valid Cases	180		



### 3. Penyakit Penyerta

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
penyerta * tindakan sesar	180	100.0%	0	.0%	180	100.0%

#### penyerta \* tindakan sesar Crosstabulation

		tindakan sesar		
		sectio caesarea	non sectio caesarea	Total
penyerta beresiko	Count	44	0	44
	% within penyerta	100.0%	.0%	100.0%
tidak beresiko	Count	19	117	136
	% within penyerta	14.0%	86.0%	100.0%
Total	Count	63	117	180
	% within penyerta	35.0%	65.0%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	108.151 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	104.403	1	.000		
Likelihood Ratio	123.076	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	107.550	1	.000		
N of Valid Cases	180				

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.40.  
 b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort tindakan sesar = sectio caesarea	7.158	4.717	10.862
N of Valid Cases	180		

#### 4. Jenis Klaim

##### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TYPE PEMBAYARAN KLAIM * tindakan sesar	180	100.0%	0	.0%	180	100.0%

##### TYPE PEMBAYARAN KLAIM \* tindakan sesar Crosstabulation

			tindakan sesar		Total
			sectio caesarea	non sectio caesarea	
TYPE PEMBAYARAN KLAIM	Provider	Count	57	103	160
		% within TYPE PEMBAYARAN KLAIM	35.6%	64.4%	100.0%
	Reimburse	Count	6	14	20
		% within TYPE PEMBAYARAN KLAIM	30.0%	70.0%	100.0%
Total		Count	63	117	180

**TYPE PEMBAYARAN KLAIM \* tindakan sesar Crosstabulation**

			tindakan sesar		Total
			sectio caesarea	non sectio caesarea	
TYPE PEMBAYARAN Provider KLAIM	Count		57	103	160
	% within TYPE PEMBAYARAN KLAIM		35.6%	64.4%	100.0%
Reimburse	Count		6	14	20
	% within TYPE PEMBAYARAN KLAIM		30.0%	70.0%	100.0%
Total	Count		63	117	180
	% within TYPE PEMBAYARAN KLAIM		35.0%	65.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.247 <sup>a</sup>	1	.619		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.062	1	.804		
Likelihood Ratio	.253	1	.615		
Fisher's Exact Test				.804	.409
N of Valid Cases	180				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.00.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for TYPE PEMBAYARAN KLAIM (Provider / Reimburse)	1.291	.470	3.544
For cohort tindakan sesar = sectio caesarea	1.188	.589	2.394
For cohort tindakan sesar = non sectio caesarea	.920	.675	1.253
N of Valid Cases	180		

**5. Jenis Provider****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
JENIS PROVIDER (RUMAH SAKIT) * tindakan sesar	180	100.0%	0	.0%	180	100.0%

**JENIS PROVIDER (RUMAH SAKIT) \* tindakan sesar Crosstabulation**

			tindakan sesar		Total
			sectio caesarea	non sectio caesarea	
JENIS PROVIDER (RUMAH SAKIT)	NON PEMERINTAH	Count % within JENIS PROVIDER (RUMAH SAKIT)	49 35.0%	91 65.0%	140 100.0%
	PEMERINTAH	Count % within JENIS PROVIDER (RUMAH SAKIT)	14 35.0%	26 65.0%	40 100.0%
Total		Count % within JENIS PROVIDER (RUMAH SAKIT)	63 35.0%	117 65.0%	180 100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.000 <sup>a</sup>	1	1.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.000	1	1.000		
Fisher's Exact Test				1.000	.570
N of Valid Cases	180				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.00.

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for JENIS PROVIDER (RUMAH SAKIT) (NON PEMERINTAH / PEMERINTAH)	1.000	.479	2.089
For cohort tindakan sesar = sectio caesarea	1.000	.619	1.614
For cohort tindakan sesar = non sectio caesarea	1.000	.773	1.294
N of Valid Cases	180		

## USIA

## usia ibu \* penyerta Crosstabulation

			penyerta		Total
			beresiko	tidak beresiko	
usia ibu	Beresiko	Count	4	4	8
		% within usia ibu	50.0%	50.0%	100.0%
	tidak beresiko	Count	40	132	172
		% within usia ibu	23.3%	76.7%	100.0%
Total		Count	44	136	180
		% within usia ibu	24.4%	75.6%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.960 <sup>a</sup>	1	.085		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.689	1	.194		
Likelihood Ratio	2.555	1	.110		
Fisher's Exact Test				.101	.101
Linear-by-Linear Association	2.944	1	.086		
N of Valid Cases	180				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.96.

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for usia ibu (beresiko / tidak beresiko)	3.300	.789	13.794
For cohort penyerta = beresiko	2.150	1.021	4.525

For cohort penyerta = tidak beresiko	.652	.324	1.309
N of Valid Cases	180		

## PARITAS

### paritas ibu \* penyerta Crosstabulation

		penyerta		Total
		beresiko	tidak beresiko	
paritas ibu Beresiko	Count	31	77	108
	% within paritas ibu	28.7%	71.3%	100.0%
tidak beresiko	Count	13	59	72
	% within paritas ibu	18.1%	81.9%	100.0%
Total	Count	44	136	180
	% within paritas ibu	24.4%	75.6%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.652 <sup>a</sup>	1	.103		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2.107	1	.147		
Likelihood Ratio	2.725	1	.099		
Fisher's Exact Test				.114	.072
Linear-by-Linear Association	2.637	1	.104		
N of Valid Cases	180				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.60.

b. Computed only for a 2x2 table



**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for paritas ibu (beresiko / tidak beresiko)	1.827	.880	3.795
For cohort penyerta = beresiko	1.590	.895	2.825
For cohort penyerta = tidak beresiko	.870	.740	1.023
N of Valid Cases	180		

**JENIS KLAIM****TYPE PEMBAYARAN KLAIM \* penyerta Crosstabulation**

			penyerta		Total
			beresiko	tidak beresiko	
TYPE PEMBAYARAN KLAIM	Provider	Count	38	122	160
		% within TYPE PEMBAYARAN KLAIM	23.8%	76.3%	100.0%
	Reimburse	Count	6	14	20
		% within TYPE PEMBAYARAN KLAIM	30.0%	70.0%	100.0%
Total		Count	44	136	180
		% within TYPE PEMBAYARAN KLAIM	24.4%	75.6%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.376 <sup>a</sup>	1	.540		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.114	1	.736		
Likelihood Ratio	.361	1	.548		
Fisher's Exact Test				.583	.356
N of Valid Cases	180				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.89.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for TYPE PEMBAYARAN KLAIM (Provider / Reimburse)	.727	.261	2.022
For cohort penyerta = beresiko	.792	.384	1.634
For cohort penyerta = tidak beresiko	1.089	.807	1.470
N of Valid Cases	180		

## JENIS PROVIDER

### JENIS PROVIDER (RUMAH SAKIT) \* penyerta Crosstabulation

			penyerta		Total
			beresiko	tidak beresiko	
JENIS PROVIDER (RUMAH SAKIT)	NON PEMERINTAH	Count % within JENIS PROVIDER (RUMAH SAKIT)	37 26.4%	103 73.6%	140 100.0%
	PEMERINTAH	Count % within JENIS PROVIDER (RUMAH SAKIT)	7 17.5%	33 82.5%	40 100.0%
Total		Count % within JENIS PROVIDER (RUMAH SAKIT)	44 24.4%	136 75.6%	180 100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.343 <sup>a</sup>	1	.247		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.903	1	.342		
Likelihood Ratio	1.418	1	.234		
Fisher's Exact Test				.300	.172
N of Valid Cases	180				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.78.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for JENIS PROVIDER (RUMAH SAKIT) (NON PEMERINTAH / PEMERINTAH)	1.693	.690	4.157
For cohort penyerta = beresiko	1.510	.730	3.126
For cohort penyerta = tidak beresiko	.892	.749	1.061
N of Valid Cases	180		