

**PERMINTAAN (*DEMAND*) MASYARAKAT TERHADAP
PEMANFAATAN ASURANSI KESEHATAN DI
PT. ASURANSI JIWA INHEALTH
MAKASSAR**

***Public Demand on Health Insurance Utility in PT. Asuransi Jiwa
InHealth Makassar***

Muhammad Rizki Ashari, Nurhayani

Bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan FKM Unhas, Makassar
(Aiiy_rizki@yahoo.com)

ABSTRAK

Salah satu indikator pengembangan sistem asuransi kesehatan adalah jumlah atau proporsi tenaga kerja yang bekerja di sektor formal. Makassar mempunyai porsi tenaga kerja sektor formal yang cukup tinggi, yaitu di atas 70% dari semua tenaga kerja. Namun, cakupan atau kepesertaan masyarakat terhadap berbagai jaminan kesehatan masih sangat rendah, masyarakat (tenaga kerja) yang tercakup jaminan pembiayaan kesehatan hanya 11,35% yang sebagian besar tercakup dalam askes, kartu sehat, Jamsostek dan askes lain. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan permintaan (*demand*) masyarakat terhadap pemanfaatan asuransi kesehatan di PT. Asuransi Jiwa InHealth. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*. Sampel adalah karyawan PT. Catur Putra Harmonis sebanyak 95 responden yang ditentukan dengan *simple random sampling*. Pengumpulan data penelitian dengan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan premi asuransi ($p=0,020$), tingkat pendapatan ($p=0,000$), besar kerugian finansial ($p=0,022$), persepsi terhadap risiko sakit ($p=0,002$), perilaku terhadap risiko sakit ($p=0,025$) dengan permintaan (*demand*) asuransi kesehatan di PT. Asuransi Jiwa InHealth. Kesimpulan dari penelitian bahwa ada hubungan antara premi asuransi, tingkat pendapatan, besar kerugian finansial, persepsi terhadap risiko sakit dan perilaku terhadap risiko sakit dengan permintaan (*demand*) asuransi di PT. Asuransi Jiwa InHealth.

Kata Kunci : Permintaan, asuransi kesehatan

ABSTRACT

One indicator of health insurance system development is the number or proportion of workers who work in the formal sector. Makassar has quite a high share of formal sector employment at over 70% of all workers. However, coverage or membership of the community on various health insurance is still very low. Community (workers) who are covered by the health care benefits are only 11,35% most of whom are under the health insurance, health card, work force social security and other forms of health insurance. This study aims to find out the relationship between public demand and health insurance utilization in PT. Asuransi Jiwa InHealth. This study used the quantitative research method with a cross sectional study approach. Samples of this study were 95 respondents who are employees of PT. Catur Putra Harmonis. Samples were chosen using the simple random sampling method. Research data was collected using questionnaires. Results of this study found that there was a relationship between insurance premiums ($p=0,020$), income level ($p=0,000$), amount of financial loss ($p=0,022$), perception towards risk of being ill ($p=0,002$), behavior towards risk of being ill ($p=0,025$) with the demand of health insurance in PT. Asuransi Jiwa InHealth. This study concluded that there was a relationship between the demand of health insurance in PT. Asuransi Jiwa InHealth and insurance premiums, income level, amount of financial loss, perception towards risk of being ill as well as behavior towards risk of being ill.

Keywords : Demand, health insurance

PENDAHULUAN

Pendanaan kesehatan merupakan salah satu kunci dalam sistem kesehatan di berbagai negara. Sistem pendanaan kesehatan yang adil dan merata (*equity*) mempunyai arti bahwa beban pembiayaan kesehatan yang dikeluarkan dari kantong perseorangan tidak memberatkan masyarakat. Sebagian besar negara maju telah menerapkan konsep adil dan merata tersebut pada seluruh penduduknya berdasarkan sistem pelayanan kesehatan nasional (*National Health Service*, NHS), sistem asuransi kesehatan nasional atau sosial, atau melalui sistem jaminan sosial.¹

Negara-negara di dunia menunjukkan bahwa belanja pemerintah atau belanja sektor publik termasuk melalui suatu sistem asuransi sosial untuk kesehatan rakyatnya, dalam bentuk belanja untuk program kesehatan masyarakat maupun belanja untuk pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian terbesar dari belanja kesehatan suatu negara. Alasan pemerintah untuk mengambil peran yang lebih besar disebabkan oleh sifat pelayanan kesehatan yang merupakan pelayanan dasar dari sebuah negara, sifat kebutuhan pelayanan kesehatan yang tidak bisa dipastikan besar biayanya, dan kebijakan publik yang memihak rakyat yang telah lama berkembang.²

Kenyataannya bahwa sering tidak tersedianya uang tunai ketika seseorang jatuh sakit menjadi bahan pemikiran yang serius. Menghadapi permasalahan ini, di negara maju memanfaatkan sistem asuransi sehingga setiap warga negara atau bahkan setiap penduduk dijamin oleh asuransi untuk keperluan pelayanan medisnya. Sebagian besar negara di Eropa pada saat ini sudah menganut sistem asuransi meskipun dengan cara yang berbeda-beda. Amerika Serikat juga menganut sistem asuransi, tetapi sesuai dengan prinsip hidup mereka bahwa setiap individu boleh memilih perusahaan asuransi sendiri dan setiap orang jika mampu boleh mendirikan perusahaan asuransi. Jepang dan Singapura juga menganut sistem asuransi yang berbeda dengan negara lainnya. Korea selatan dan Thailand juga sudah menganut sistem asuransi. Indonesia juga sudah menganut asuransi, tetapi hanya sebagian kecil dariarganya.¹

Pemerintah berkontribusi sekitar 20%-

30% untuk pendanaan kesehatan secara keseluruhan. Sementara itu, pendanaan oleh sektor swasta yang pada umumnya merupakan pengeluaran dari kantong yang dibayar langsung (*Out Of Pocket/OOP*) kepada Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) mencapai 60%-70%. Tingginya pengeluaran OOP ini dirasakan semakin berat bagi penduduk miskin dibandingkan penduduk yang tergolong ekonomi menengah ke atas karena dapat berdampak tidak meratanya atau kesenjangan dalam perolehan pelayanan kesehatan antara masyarakat miskin dengan masyarakat ekonomi menengah ke atas. Mengatasi hal tersebut, porsi pendanaan publik atau asuransi kesehatan publik perlu ditinjau kembali.¹

Kelambatan perkembangan asuransi kesehatan dan jaminan pemeliharaan kesehatan di Indonesia dapat ditinjau dari beberapa aspek, yaitu aspek masyarakat, penyedia layanan kesehatan, organisasi penyelenggara asuransi kesehatan (JPKM) dan pemerintah. Asuransi dari aspek masyarakat dihadapkan dengan permasalahan pengetahuan kesehatan masyarakat yang masih jauh dari cukup, kesehatan bukan merupakan prioritas utama masyarakat, budaya masyarakat dalam menghadapi risiko sakit masih kurang menguntungkan, dan diperparah dengan keterbatasan kondisi kemampuan ekonomi masyarakat. Aspek pemberi layanan kesehatan dapat dilihat bahwa penyelenggara pelayanan kesehatan di Indonesia masih belum efisien, komitmen para pemberi layanan kesehatan masih belum memuaskan, dan mutu pelayanan kesehatan masih dipertanyakan. Asuransi kesehatan (JPKM) dari aspek organisasi, belum ditemukan rancangan besar tentang jumlah, sifat dan bentuk badan penyelenggara asuransi kesehatan (JPKM) yang lebih efisien dan efektif dalam memberikan jaminan pelayanan kesehatan masyarakat yang sekaligus mempercepat dalam mendorong pertumbuhan ekonomi bangsa. Oleh karena itu, perlu dilakukan perbaikan sistem pembiayaan pelayanan kesehatan agar permasalahan tersebut dapat diminimalisasi atau diatasi.¹

Total anggaran program kesehatan gratis di Sulawesi Selatan pada tahun 2010 sebesar Rp240 miliar. Sikap pemerintah kabupaten/kota dinilai melanggar nota kesepahaman (MOU) tentang pembiayaan kesehatan gratis 40% ditanggung

kabupaten dan 40% ditanggung provinsi. Namun, cakupan atau kepesertaan masyarakat terhadap berbagai jaminan kesehatan masih sangat rendah, masyarakat (tenaga kerja) yang tercakup jaminan pembiayaan kesehatan hanya 11,35% yang tercakup dalam askes, kartu sehat, Jam-sostek dan askes lain³. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2010 adalah sebanyak 237.641.326 jiwa sedangkan jumlah penduduk yang bekerja di Indonesia mencapai 109,7 juta jiwa (Agustus 2011) dari 111,3 juta jiwa (Februari 2011). Jumlah tenaga kerja di Indonesia yang tercakup asuransi kesehatan sebanyak 12.450.950 jiwa (11,35%) yang seharusnya seluruh tenaga kerja tersebut dilindungi oleh asuransi kesehatan.⁴

Salah satu indikator pengembangan sistem asuransi kesehatan adalah jumlah atau proporsi tenaga kerja yang bekerja di sektor formal. Makassar mempunyai porsi tenaga kerja sektor formal yang cukup tinggi, yaitu di atas 70% dari semua tenaga kerja.⁵ UU No 13 tahun 2003 menggunakan sistem *outsourcing* dan kontrak, saat ini jumlah tenaga kerja di Indonesia yang menjadi pekerja *outsourcing* dan kontrak kerja mencapai 65% dari total pekerja formal.

Hasil penelitian Rabiah di Kelurahan Togo-Togo dan Desa Camba-Camba Kecamatan Batang Kabupaten Jeneponto menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendapatan dengan permintaan (*demand*) masyarakat terhadap program JPKM, yakni semakin tinggi pendapatan maka *demand* terhadap JPKM akan tinggi.⁶ Hasil penelitian Ahmad menyimpulkan ada lima faktor yang berhubungan dengan permintaan terhadap asuransi kesehatan di PT. Asuransi Takaful perwakilan Makassar, yaitu premi asuransi, persepsi terhadap risiko sakit, besarnya kerugian finansial, pendapatan dan perilaku terhadap risiko sakit.⁷

Data yang di peroleh dari PT. Asuransi Jiwa InHealth saat ini jumlah pengguna asuransi InHealth di Makassar telah mengalami peningkatan dalam kurun waktu 2 tahun terakhir, yaitu pada tahun 2009 sebanyak 24.000 orang dan pada tahun 2010 sebanyak 3100 orang.⁸ Faktor-faktor tersebut merupakan faktor penting yang berhubungan secara langsung dan memengaruhi permintaan asuransi kesehatan termasuk pada

PT. Asuransi Jiwa InHealth. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara premi asuransi, tingkat pendapatan, besar kerugian finansial, persepsi terhadap risiko sakit dan perilaku terhadap risiko sakit dengan permintaan (*demand*) asuransi di PT. Asuransi Jiwa InHealth.

BAHAN DAN METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian ini dilaksanakan di PT. Asuransi Jiwa InHealth. Populasi penelitian adalah peserta asuransi kesehatan PT. Asuransi jiwa InHealth di PT. Catur Puta Harmonis sebanyak 127 orang. Sampel penelitian merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi, yaitu sebanyak 95 orang. Pemilihan sampel dengan teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji *chi square* dengan tingkat signifikansi $\alpha=0,05$. Pengolahan dan analisis data menggunakan program SPSS 16.0 yang disajikan dalam bentuk tabel, grafik dan narasi.

HASIL

Sebagian besar responden berusia 31-40 tahun sebanyak 34,7% dan paling sedikit responden yang berumur 51-60 tahun sebanyak 7,4%. Jenis kelamin responden terbanyak adalah laki-laki sebanyak 51 orang (53,7%) dan perempuan sebanyak 44 orang (46,3%). Tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SMA sebanyak 67 orang (70,5%) dan terendah adalah SMP sebanyak 3 orang (3,2%). Lama kerja responden paling banyak yang sudah bekerja 11-20 tahun, yaitu 49 responden (51,5%) dan responden yang sudah bekerja >30 tahun sebanyak 1 orang (1,1%) (Tabel 1).

Permintaan (*demand*) terhadap asuransi kesehatan menunjukkan bahwa umumnya responden memiliki permintaan (*demand*) asuransi kesehatan tinggi, yaitu sebanyak 74 orang (77,9%). Premi asuransi menunjukkan bahwa umumnya responden menyatakan premi asuransi kesehatan rendah, yaitu 59 responden (62,1%). Sebagian besar responden memiliki tingkat pendapatan tinggi, yaitu 54 responden (56,8%).

Berdasarkan besar kerugian finansial, sebagian besar responden menganggap kerugian finansial yang dialami ketika sakit tinggi, yaitu 79 responden (83,2%). Sebagian besar responden mempunyai persepsi yang baik terhadap risiko sakit, yaitu 85 responden (89,5%). Variabel perilaku terhadap risiko sakit, sebagian besar responden mempunyai perilaku yang baik terhadap risiko sakit, yaitu 57 responden (60,05) (Tabel 2).

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden di PT. Asuransi Jiwa Inhealth Makassar

Karakteristik	n	%
Kelompok umur (tahun)		
20-30	27	28,5
31-40	33	34,5
41-50	28	29,5
51-60	7	7,4
Jenis kelamin		
Laki-laki	51	53,7
Perempuan	44	46,3
Pendidikan		
SD/ sederajat	8	8,4
SLTP/ sederajat	3	3,2
SMA/ sederajat	67	70,5
Perguruan tinggi	17	17,9
Lama kerja (tahun)		
1-10	24	25,2
11-20	49	51,5
21-30	21	22,1
>30	1	1,1
Jumlah pendapatan		
>Rp2.000.000	51	53,7
Rp1.000.000 - Rp2.000.000	43	45,3
Rp600.000 - <Rp2.000.000	1	1,1
<Rp600.000	0	0

Sumber : Data Primer, 2012

Hubungan antara permintaan (*demand*) dengan harga premi terlihat bahwa responden yang memiliki permintaan (*demand*) asuransi kesehatan yang tinggi lebih banyak menyatakan harga premi rendah, yaitu 51 responden (86,4%) sedangkan responden yang mempunyai permintaan (*demand*) asuransi kesehatan yang rendah lebih banyak menyatakan harga premi tinggi, yaitu 13 responden (36,1%). Hasil analisis dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh $p=0.020$ ($p<0,05$), maka H_0 ditolak. Hal ini berarti ada hubungan antara premi asuransi dengan permintaan (*demand*) asuransi kesehatan (Tabel 3).

Responden yang memiliki permintaan (*demand*) asuransi kesehatan yang tinggi lebih banyak menyatakan tingkat pendapatannya tinggi yaitu 51 responden (94,4%). Sedangkan responden yang mempunyai permintaan (*demand*) asuransi kesehatan rendah lebih banyak menyatakan tingkat pendapatannya rendah, yaitu 18 responden (43,9%). Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan permintaan (*demand*) asuransi kesehatan (Tabel 3).

Hubungan antara permintaan (*demand*) dengan kerugian finansial ketika sakit terlihat bahwa responden yang memiliki permintaan (*demand*) asuransi kesehatan yang tinggi lebih banyak menyatakan kerugian finansial ketika sakit tinggi, yaitu 65 responden (82,3%). Sedangkan responden yang mempunyai permintaan (*demand*) asuransi kesehatan yang rendah lebih banyak menyatakan kerugian finansial ketika sakit rendah, yaitu 7 responden (43,8%). Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,022$ ($p<0,05$), maka H_0 ditolak. Hal ini berarti ada hubungan antara besar kerugian finansial dengan permintaan (*demand*) asuransi kesehatan (Tabel 3).

Tabel 2. Distribusi Variabel Dependen di PT. Asuransi Jiwa Inhealth Makassar

Variabel	n	%
Permintaan (<i>demand</i>) Askes		
Tinggi	74	77,9
Rendah	21	22,1
Premi asuransi		
Tinggi	36	37,9
Rendah	59	62,1
Tingkat pendapatan		
Tinggi	54	56,8
Rendah	41	43,2
Besar kerugian finansial		
Baik	85	89,5
Buruk	10	10,5
Persepsi terhadap risiko sakit		
Baik	85	89,5
Buruk	10	10,5
Perilaku terhadap risiko sakit		
Baik	57	60,0
Buruk	38	40,0

Sumber : Data Primer, 2012

Responden yang memiliki permintaan (*demand*) asuransi kesehatan yang tinggi lebih banyak mempunyai persepsi terhadap risiko sakit yang baik, yaitu 70 responden (82,4%). Namun, responden yang mempunyai permintaan asuransi kesehatan rendah lebih banyak mempunyai persepsi terhadap risiko sakit yang buruk, yaitu 6 orang (60,0%). Hasil analisis statistik menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $p=0.002$ ($p<0,05$), maka H_0 ditolak. Hal ini berarti ada hubungan antara persepsi terhadap risiko sakit dengan permintaan (*demand*) asuransi kesehatan (Tabel 3).s

($p<0,05$), maka H_0 ditolak. Hal ini berarti ada hubungan antara perilaku terhadap risiko sakit dengan permintaan (*demand*) asuransi kesehatan (Tabel 3).

PEMBAHASAN

Premi asuransi adalah sejumlah uang yang harus dibayar secara berkala oleh seseorang setelah mendaftarkan diri sebagai peserta. Jumlah dan waktu pembayarannya ditetapkan atas dasar kesepakatan antara peserta dan badan penyelenggara asuransi. Terdapat hubungan antara premi asuransi dengan permintaan (*de-*

Tabel 3. Hubungan Variabel Dependen dengan Permintaan (*Demand*) Asuransi Kesehatan di PT. Asuransi Jiwa Inhealth Makassar

Variabel	Permintaan (<i>Demand</i>) Asuransi Kesehatan				Jumlah		Uji Statistik
	Tinggi		Rendah		n	%	
	n	%	n	%			
Premi asuransi							
Tinggi	23	63,9	13	36,1	36	100	p=0,020
Rendah	51	86,4	8	13,6	59	100	
Tingkat pendapatan							
Tinggi	51	94,4	3	5,6	54	100	p=0,000
Rendah	23	56,1	18	43,9	41	100	
Besar kerugian finansial							
Tinggi	65	82,3	14	17,7	79	100	p=0,022
Rendah	9	56,2	7	43,8	16	100	
Persepsi terhadap risiko sakit							
Baik	70	82,4	15	17,6	85	100	p=0,002
Buruk	4	40,0	6	60,0	10	100	
Perilaku terhadap risiko sakit							
Baik	49	86,0	8	14,0	57	100	p=0,025
Buruk	25	65,8	13	34,2	38	100	
Total	74	77,9	21	22,1	95	100	

Sumber : Data Primer, 2012

Hubungan antara permintaan (*demand*) dengan perilaku yang baik terhadap risiko sakit diperoleh hasil bahwa responden yang memiliki permintaan (*demand*) asuransi kesehatan yang tinggi lebih banyak mempunyai perilaku yang baik terhadap risiko sakit, yaitu 49 responden (86,0%). Sedangkan responden yang mempunyai permintaan (*demand*) asuransi kesehatan yang rendah lebih banyak mempunyai perilaku yang buruk terhadap risiko sakit, yaitu 13 responden (34,2%). Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $p=0,025$

mand) asuransi kesehatan di PT. Asuransi Jiwa InHealth Makassar. Premi yang terjangkau dengan sistem pembayaran yang mudah tidak akan membuat karyawan segan untuk ikut asuransi kesehatan. Namun, premi yang terlalu tinggi akan membuat orang enggan untuk ikut asuransi kesehatan bahkan kemungkinan peserta tidak akan lagi meneruskan kepesertaan asuransi pada tahun berikutnya jika mendapati harga premi yang dibayar tidak sesuai dengan pelayanan baik dari rumah sakit rekanan maupun dari perusahaan penyelenggara asuransi. Hal ini sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh Ashidiqhi yang mengemukakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara premi asuransi dengan permintaan (*demand*) asuransi pada asuransi Prudential Life.⁹

Tingkat pendapatan adalah sejumlah nilai yang diperoleh dari usaha, kerja, atau imbalan dari hasil usaha yang biasanya dapat diukur pada tingkatan tertentu. Tingkat pendapatan suatu keluarga banyak ditentukan oleh mata pencaharian keluarga, dan kecakapan (*skill*) yang dimiliki. Seseorang dengan tingkat pendapatan yang tinggi akan cenderung memilih pelayanan yang akan digunakan. Namun, tidak demikian dengan responden yang mempunyai tingkat pendapatan rendah. Kebutuhan pokok adalah yang utama dan menjadikan asuransi kesehatan adalah kebutuhan yang dipenuhi setelah kebutuhan pokok terpenuhi. Hal ini sejalan dengan penelitian Rabbiah di Kecamatan Batang Kabupaten Jeneponto yang menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pendapatan dengan permintaan (*demand*) masyarakat terhadap Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM).⁶

Hasil penelitian Littik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendapatan dengan permintaan (*demand*) asuransi kesehatan.¹⁰ Menurut Murti, peningkatan pendapatan meningkatkan kemampuan membayar (*ability to pay*) dengan harga lebih tinggi untuk kualitas permintaan yang sama. Namun, meningkatnya pendapatan, makin rendah permintaan akan barang inferior pada semua tingkat harga. Contoh barang inferior disektor kesehatan adalah pelayanan kesehatan di Puskesmas.¹¹

Besar kerugian finansial adalah suatu kuantitas untuk mengukur jumlah kerusakan atau kerugian materil/ekonomi yang ditimbulkan oleh peristiwa sakit atau kecelakaan yang terjadi. Besar kerugian finansial dalam penelitian ini diartikan sebagai perkiraan peserta terhadap risiko-risiko finansial yang harus ditanggung ketika sakit. Biaya yang dikeluarkan untuk perawatan rumah sakit akan terasa berat jika tidak mempunyai persediaan uang atau orang yang ditempati untuk meminjam. Responden yang sadar akan hal itu memperkirakan kerugian finansial saat sakit berat. Masyarakat dengan ekonomi rendah tidak mampu untuk menerima beban biaya pelayanan yang lebih tinggi sehingga memilih pelayanan ke-

sehatan yang biayanya dapat dijangkau.¹² Akibatnya, banyak masyarakat yang seharusnya dirawat di rumah sakit, tetapi keterbatasan biaya pengobatan mendorong masyarakat untuk mencari pengobatan alternatif, misalnya ke dukun, orang tua dan lain-lain, yang menurut pandangannya lebih murah dan memberikan harapan serta secara kultural spiritual diterima masyarakat.¹³

Persepsi terhadap risiko sakit adalah persepsi individu tentang ketidakpastian atau kemungkinan seseorang mengalami sakit yang mendorongnya untuk melakukan tindakan antisipatif dengan memanfaatkan jasa asuransi. Umur yang masih muda, tidak mempunyai tanggungan dan status yang masih lajang terkadang tidak terlalu memperdulikan risiko sakit. Jika selama menjadi peserta karyawan menilai asuransi kesehatan memberi manfaat lebih banyak dari uang yang dikeluarkan maka masyarakat memilih untuk meneruskan kepesertaan mereka tahun berikutnya. Namun, perusahaan memberikan kebebasan kepada karyawan untuk memilih mau mengambil/meminta jasa asuransi kesehatan In-Health atau hanya menggunakan Jamsostek saja.

Perilaku terhadap risiko sakit adalah sikap individu terhadap hal-hal merugikan dan tidak diharapkan yang terjadi akibat sakit. Perilaku ini menunjukkan sikap individu terhadap kemungkinan risiko yang terjadi setelah sakit. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku terhadap risiko sakit dengan permintaan (*demand*) asuransi kesehatan di PT. Asuransi Jiwa InHealth Makassar. Makin besar bersifat penghindar risiko, makin besar biaya risiko murni dan makin besar kemauan membayar premi asuransi. Oleh karena itu, dengan membeli asuransi, seorang penghindar risiko tidak hanya mengubah kondisi yang tidak pasti menjadi pasti berkenaan dengan peristiwa sakit, tetapi juga memperoleh kepuasan yang lebih tinggi daripada tidak terlindungi asuransi.¹¹ Kesibukan dan aktivitas yang terganggu ketika sakit membuat mereka berusaha untuk cepat sembuh. Karyawan swasta, secara profesional ketidakhadiran di kantor satu hari membuat pekerjaan menumpuk.

Permintaan (*demand*) asuransi kesehatan adalah kemauan dan kemampuan peserta untuk membayar harga asuransi kesehatan sehingga tetap terdaftar sebagai peserta aktif. Permintaan

(*demand*) asuransi kesehatan di PT. Asuransi Jiwa InHealth yang masih tinggi disebabkan sebagian besar responden penelitian ini adalah karyawan PT. Catur Putra Harmonis yang asuransi kesehatannya disubsidi oleh perusahaan. Tunjangan kesehatan ini disatukan dengan total keseluruhan gaji. Hal ini juga tidak lepas dari kebijakan perusahaan untuk mengikat kontrak atau melepas kontrak dengan perusahaan asuransi tersebut. Namun, karyawan tetap diberi kebebasan memilih untuk mengambil/meminta jasa asuransi kesehatan InHealth atau hanya menggunakan Jamsostek saja. Seorang pasien yang telah memutuskan untuk membeli produk asuransi kesehatan sebelumnya telah melalui suatu proses, yaitu proses pengambilan keputusan pembelian preoduk asuransi kesehatan. Proses pembelian yang spesifik terdiri dari pengenalan masalah kebutuhan, pencarian informasi, evaluasi alternatif, keputusan pembelian dan perilaku pasca pembelian.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menyimpulkan terdapat hubungan antara premi asuransi, tingkat pendapatan, besar kerugian finansial, persepsi terhadap risiko sakit, perilaku terhadap risiko sakit dengan permintaan (*demand*) asuransi kesehatan di PT. Asuransi Jiwa InHealth. Pihak PT. Asuransi Jiwa InHealth Makassar kiranya memberi informasi yang jelas pada peserta asuransi kesehatan tentang penggunaan asuransi kesehatan agar peserta yang sudah berobat tidak menemukan bahwa jenis pengobatan yang dijalani tidak ditanggung asuransi. Perlu adanya evaluasi kontinyu mengenai kualitas pelayanan rumah sakit rekanan yang ditunjuk oleh pihak perusahaan asuransi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Adisasmito W. Sistem Kesehatan. Jakarta: Rajagrafindo; 2010.
2. Pujiyanto. Strategi Pemasaran dalam Iklan. Malang: Universitas Negeri Malang; 2005.
3. LKPK. Program Sistem Penjaminan Biaya Pelayanan Medik Seharusnya Menjadi Fokus Kegiatan Depkes 5 Tahun Mendatang,. Jakarta : Lembaga Kajian Pembangunan Kesehatan. 2009.
4. UUD 1945. Jaminan Sosial. Jakarta : Republik Indonesia
5. Bappenas. Deputi Bidang Evaluasi Kinerja Pembangunan. Jakarta : Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional. 2007.
6. Rabiah. Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Demand Masyarakat Terhadap Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat di Kecamatan Batang Kabupaten Jeneponto [Skripsi]. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2002.
7. Ahmad R. Analisis Permintaan Asuransi Kesehatan Oleh Peserta Asuransi Kesehatan PT. Asuransi Takaful Per-wakilan Makassar [Skripsi]. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2007.
8. Inhealth. Media Inhealth. [online] 2011. [diakses 20 November 2011] di <http://www.inhealth.co.id>
9. Ashidiqi MFF. Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Permintaan Asuransi pada PT. Prudential Life Assurance [Skripsi]. Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga; 2011.
10. Littik S. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepemilikan Asuransi di Provinsi Nusa Tenggara Timur. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia. 2007;2(2):63-73.
11. Murti B. Dasar - Dasar Asuransi Kesehatan. Yogyakarta: Kanisius; 2000.
12. Hermawan A, Septiwi CAC. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Masyarakat Berobat di Puskesmas Kecamatan Bualan. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan. 2011;7(2).
13. Mukti AG. Mencari Alternatif Model Sistem Pembiayaan Kesehatan Berbasis Asuransi Kesehatan Sosial di Era Desentralisasi. Manajemen Pelayanan Kesehatan. 2003;06(02):45-50.