

**PENGARUH BIAYA PEMASARAN TERHADAP PENDAPATAN PREMI
PADA PT. (PERSERO) ASURANSI KESEHATAN INDONESIA
KANTOR PERWAKILAN CABANG (KPC) 16 - 01
DI SAMARINDA**

OLEH :

Misbahuddin

NIM. 9212009

NIRM. 92.11.311.401101.00713



**SEKOLAH TINGGI ILMU EKONOMI MUHAMMADIYAH
S A M A R I N D A
1 9 9 6**

PENGARUH BIAYA PEMASARAN TERHADAP PENDAPATAN PREMI
PADA PT. (Persero) ASURANSI KESEHATAN INDONESIA
KANTOR PERWAKILAN CABANG (KPC) 16-01 DI SAMARINDA

O l e h :

MISBAHUDDIN
NIM. 9212009

Skripsi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Sarjana Ekonomi
p a d a
Jurusan Manajemen
Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Muhammadiyah

S A M A R I N D A

1 9 9 6

KATA PENGANTAR

Skripsi ini disusun berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan sebagai satu syarat untuk dapat menyelesaikan studi pada Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Muhammadiyah Samarinda Jurusan Manajemen.

Penelitian ini dilakukan di PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Kantor Perwakilan Cabang (KPC) 16-01 Samarinda selama 1 (satu) bulan.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak Arifin Hadi, SE selaku Ketua Jurusan serta Bapak M. Bustamin Abdullah, SE dan Bapak M. Arifin Hadi, SE yang berturut - turut sebagai Pembimbing I dan Pembimbing II, yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis sejak masa persiapan dan selama penelitian hingga penyusunan skripsi ini. Terima kasih juga penulis sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu hingga skripsi ini selesai tersusun.

Keberhasilan penulis dalam memperoleh pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Muhammadiyah ini adalah berkat bimbingan dan dorongan beberapa pribadi. Dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada ananda dan isteri tercinta, Bapak Drs. Harjito Santoso Adhi

selaku pimpinan PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Kantor Perwakilan Cabang 16-01 Samarinda, rekan-rekan sekerja, sanak famili dan handai taulan yang telah memberikan bantuan yang sangat berharga serta dorongan moril yang berkesinambungan kepada penulis selama mengikuti pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Muhammadiyah hingga saat ini.

Penulis menyadari bahwa dalam skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Akan tetapi penulis berharap semoga apa yang tertulis dalam skripsi bermanfaat bagi mereka yang memerlukan.

MISBAHUDDIN

Almamater tercinta, Juni 1996

RIWAYAT HIDUP

MISBAHUDDIN, lahir pada tanggal 6 Agustus 1965 di Samarinda, Kalimantan Timur. Merupakan anak ke sembilan dari sepuluh bersaudara. Putera dari Bapak Abdul Murad Jasrie dan Ibu Siti Djameah Saad.

Tahun 1973 memulai pendidikan pada Sekolah Dasar Muhammadiyah di Samarinda. Pada saat duduk di kelas 6 (enam) harus mengikuti orang tua pindah ke Balikpapan. Sekolah Dasar diselesaikan pada tahun 1979 di Sekolah Dasar Negeri No. 5 Balikpapan.

Kemudian pendidikan dilanjutkan ke Sekolah Menengah Pertama Negeri 4 Balikpapan dan berhasil memperoleh ijazah pada tahun 1982. Selanjutnya pada tahun 1982 mulai memasuki jenjang pendidikan Sekolah Menengah Atas Kosgoro di Balikpapan, lulus pada tahun 1985.

Pendidikan di perguruan tinggi mulai ditempuh pada tahun 1986 di Universitas Balikpapan pada Fakultas Hukum. Namun pendidikan ini tidak sempat terselesaikan oleh karena pada tahun 1988 pindah tugas ke Tarakan. Penulis mulai bekerja di PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia sejak tahun 1988 hingga sekarang.

Pada tahun 1992 mulai menempuh pendidikan lagi di Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Muhammadiyah pada jurusan manajemen.

Tahun 1993 menikah dengan Subarni, dan pada tahun 1995 dikarunia seorang putera yang diberi nama Abi Rafdi Pradana Murad.

R I N G K A S A N

MISBAHUDDIN. Pengaruh Biaya Pemasaran Terhadap Pendapatan Premi PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Kantor Perwakilan Cabang (KPC) 16-01 di Samarinda (dibawah bimbingan Bapak M. Bustamin Abdullah, SE dan Bapak M. Arifin Hadi, SE).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui besarnya biaya pemasaran yang telah dikeluarkan oleh perusahaan serta untuk mengetahui besarnya pengaruh biaya pemasaran terhadap pendapatan premi. Tahun penelitian dimulai sejak 1992 sampai dengan 1995 sesuai dengan masa dimulainya program peserta sukarela di lingkungan PT. Askes KPC 16-01 Samarinda.

Dari hasil analisis ternyata diketahui bahwa biaya pemasaran yang dikeluarkan oleh PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia KPC 16-01 selama tahun 1992-1995 cukup besar yakni sejumlah Rp 95.112.000,- . Disamping itu antara biaya pemasaran dan pendapatan premi mempunyai hubungan yang nyata. Hal ini terbukti dengan diperolehnya nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0.96. Selain itu juga antara biaya pemasaran (variabel X) dan pendapatan premi (varia-

bel Y) mempunyai hubungan yang positif. Hal ini tercermin dari nilai koefisien regresi b sebesar 8,975 yang berarti bahwa setiap penambahan pendapatan premi menyebabkan kenaikan biaya pemasaran sebesar Rp 8.975,-

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
RIWAYAT HIDUP	v
RINGKASAN	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Kegunaan Penelitian	5
E. Sistematika Penulisan	5
BAB II. DASAR TEORI	
A. Pengertian Asuransi Secara Umum	
1. Definisi Asuransi	8
2. Sifat Asuransi	9
3. Tujuan Asuransi	9
4. Jenis Asuransi	10
5. Kontrak	13

6. Premi	15
B. Asuransi Kesehatan	15
C. Peranan Asuransi Kesehatan Bagi Nilai Kehidupan Manusia	17
D. Manajemen Pemasaran	
1. Pengertian Manajemen Pemasaran	17
2. Fungsi Marketing	21
3. Marketing Mix	23
E. Hipotesis	28
F. Definisi Konseptual	28
BAB III. METODE PENDEKATAN	
A. Definisi Operasional	30
B. Perincian Data yang diperlukan	30
C. Jangkauan Penelitian	31
D. Tehnik Pengumpulan Data	31
E. Analisis dan Pengujian Hipotesis	32
BAB IV. HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum Perusahaan	34
B. Personalia Perusahaan	34
C. Strategi Pemasaran Perusahaan	36
D. Perkembangan Jumlah Peserta	37

E. Biaya Pemasaran dan Pelayanan Perusahaan	38
F. Pendapatan Perusahaan	39
G. Sejarah Singkat PT. Askes	41
H. Package yang ditawarkan	42
I. Perkembangan PT. Askes	46
J. Prinsip Dasar Penyelenggaraan	48
K. Benefit Package Untuk Berbagai Tingkatan	50
L. Premium	51
M. Askes dan Manfaat Ganda	54
N. Cara Mendapatkan Kartu Askes	55
O. Fasilitas Pelayanan Yang Diberikan Oleh PT. Askes	56
BAB V. ANALISIS DAN PEMBAHASAN	
A. Analisis	61
B. Pembahasan	66
BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	70
B. S a r a n	70
DAFTAR PUSTAKA	72
L A M P I R A N	73

DAFTAR TABEL

Nomer Halaman

Tubuh Utama

1. Personalia karyawan PT. Asuransi Kesehatan Indonesia KPC 16-01 Samarinda	35
2. Formasi Karyawan menurut Tingkat pendidikan	36
3. Perkembangan peserta PT. Askes sejak tahun 1992-1995	38
4. Biaya Pemasaran PT. Askes KPC 16-01 tahun 1992-1995	39
5. Pendapatan Premi PT. Askes KPC 16-01 tahun 1992-1995	40

Lampiran

1. Perhitungan Nilai Kuadrat Variabel X (Biaya Pemasaran) dan Variabel Y (Pendapatan Premi) PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Kantor Perwakilan Cabang 16-01 Samarinda tahun 1992-1995	73
---	----

B A B I
P E N D A H U L U A N

A. Latar Belakang

Pada tahun 1993 era pembangunan Nasional Jangka Panjang tahap I telah berakhir dan untuk selanjutnya dimulai dengan pembangunan nasional jangka panjang tahap II sampai dengan tahun 2016. Tahapan ini dikenal dengan tahapan memasuki proses tingal landas, dimana seluruh aspek kehidupan bangsa telah berada dalam kondisi yang mampu dan cukup kuat sesuai dengan tujuan yang dikehendaki.

Dengan makin majunya keadaan sosial ekonomi masyarakat Indonesia serta kondisi kesehatan yang makin membaik, menciptakan peluang yang cukup baik bagi perusahaan jasa untuk berkembang khususnya perusahaan perasuransian.

Kebijaksanaan pemerintah guna lebih memantapkan usaha perasuransian di Indonesia yakni dengan dikeluarkannya UU No. 2 tahun 1992 tentang usaha Perasuransian yang menekankan bahwa usaha perasuransian hanya dapat berbentuk perusahaan Perseroan, Koperasi dan Mutual ; UU No. 3 tahun 1992 tentang Jamsostek yang mewajibkan perusahaan untuk melaksanakan Program Jamsostek yang salah satu programnya

adalah jaminan pemeliharaan kesehatan bagi karyawan perusahaan dengan penyelenggaraan melalui mekanisme asuransi ; UU No. 23 tahun 1993 tentang kesehatan yang menekankan bahwa setiap penyelenggaraan kesehatan harus melaksanakan programnya dalam bentuk Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM).

Dengan adanya Undang-undang tersebut secara formal akan menambah kepercayaan masyarakat terhadap usaha perasuransian, sehingga mereka lebih terbuka dan bersedia menyisihkan sebagian jasa perlindungan bagi perusahaan asuransi.

Seirama dengan kebijaksanaan pemerintah yang memberikan kesempatan bagi setiap warganya untuk berpartisipasi dalam pembangunan nasional dan juga kebebasan berusaha bagi warganya, sejauh tidak bertentangan dan merugikan kepentingan umum, maka tumbuhlah usaha-usaha dalam bidang perasuransian ini.

Dengan banyaknya usaha dibidang ini yang tumbuh di Indonesia, mengakibatkan persaingan atau kompetisi diantara berbagai perusahaan tersebut. Persaingan dalam merebut konsumen dilakukan dengan berbagai cara. Semua itu dilaksanakan agar perusahaan dapat berkembang atau setidaknya dapat bertahan dalam menghadapi arus persaingan dari perusahaan sejenis.

Program pemeliharaan kesehatan bagi para Pegawai Negeri Sipil (PNS) Penerima Pensiun (PP) beserta keluarga telah berlangsung sejak tahun 1968. Yaitu sejak era BPDPK sampai memasuki era Perum Husada Bhakti (PHB) mulai tahun 1986. Pada era perum inilah beberapa perusahaan, terutama BUMN, mulai melirik program ini sebagai sebuah alternatif yang menguntungkan dibanding dengan jaminan kesehatan bagi pegawainya melalui cara penggantian biaya ataupun penunjukkan fasilitas kesehatan tertentu. Namun demikian, PHB (waktu itu) belum memungkinkan untuk mengikutsertakan peserta di luar PNS dan PP dalam programnya, mengingat landasan hukum untuk itu belum menunjang.

Barulah sejak tahun 1992, PT. Askes dapat menampung permintaan dari pimpinan badan usaha untuk mengikutsertakannya sebagai anggota sukarela Askes.

Sejak dimulai tahun 1992 hingga tahun 1995 jumlah peserta sukarela PT. (Persero) Askes senantiasa mengalami peningkatan. Hingga akhir tahun 1995 peserta sukarela telah mencapai jumlah yang cukup besar yakni 4.562 orang dari 28 perusahaan dengan jumlah pendapatan premi sebesar Rp 490.518.000,-.

Upaya yang dilakukan oleh PT.(Persero) Asuransi Kesehatan dalam menjaring peserta sukarela ini juga berkembang dari tahun ke tahun. Pada tahun 1992 semester I dan II

Askes hanya mempromosikan produknya melalui surat kabar, kemudian pada tahun 1993 semester I dan II selain media surat kabar digunakan pula jasa televisi. Selanjutnya pada tahun 1994 dibentuk Tim pemasaran serta dukungan dari pemerintah daerah setempat ke perusahaan-perusahaan yang ada di Samarinda serta melalui pameran. Dan kini pada tahun 1995 Askes semakin menyempurnakan langkah pemasarannya dengan menerbitkan pamflet, brosur dan penawaran-penawaran ke masing-masing perusahaan yang ada di wilayah Samarinda serta dengan terus menambah volume promosinya lewat televisi dan surat kabar.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk mengadakan penelitian tentang Pengaruh Biaya Pemasaran terhadap pendapatan premi PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Kantor Perwakilan Cabang 16-01 di Samarinda.

B. Perumusan Masalah

Sesuai uraian yang telah dikemukakan dalam latar belakang, maka yang menjadi pokok permasalahan dalam penulisan ini adalah :

" Apakah biaya pemasaran berpengaruh terhadap pendapatan premi PT. (Persero) Asuransi Kesehatan KPC 16-01 di Samarinda ?"

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui besarnya biaya pemasaran yang telah dikeluarkan oleh perusahaan .
2. Untuk mengetahui besarnya pengaruh biaya pemasaran terhadap pendapatan premi.

D. Kegunaan Penelitian

Sedangkan kegunaan penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui kelemahan-kelemahan dari strategi yang tengah dijalankan bagi perkembangan pemasaran dimasa mendatang.
2. Sebagai informasi bagi pimpinan perusahaan untuk mengetahui seberapa besar manfaat aktivitas pemasaran terhadap pendapatan premi penjualan yang dapat terealisasi dan jumlah peserta yang diperoleh, serta sebagai bahan pertimbangan dalam mengambil kebijaksanaan selanjutnya.

E. Sistematika Penulisan

Dalam penulisan skripsi ini terdiri dari 6 (enam) bab, dimana masing-masing bab dibagi dalam beberapa sub bab sebagai berikut :

- BAB I. Pendahuluan, pada bab ini dikemukakan latar belakang penelitian dan sekaligus melatarbelakangi permasalahan, juga diuraikan masalah yang dihadapi dalam penelitian, tujuan dan kegunaan penelitian serta sistematika penulisan.
- BAB II. Merupakan bab dasar teori, menguraikan beberapa konsep teoritis yang mendukung atau memberikan dasar pemikiran abstrak untuk melakukan penelitian. Pengertian-pengertian tentang Asuransi, Kontrak, Premi, Jenis Asuransi, Asuransi Kesehatan, Manfaat Asuransi, manajemen pemasaran, fungsi-fungsi marketing, marketing mix, dan teori lain yang mendukung .
- BAB III. Metode pendekatan yang meliputi uraian tentang definisi operasional, perincian data yang diperlukan, jangkauan penelitian, tehnik pengumpulan data dan alat analisis pengujian hipotesis.
- BAB IV. Hasil Penelitian yang meliputi sejarah singkat dan keadaan umum perusahaan, personalia, strategi pemasaran ,biaya pemasaran. Dan berbagai data yang berhasil penulis kumpulkan yang relevan dengan penelitian.
- BAB V. Analisis dan Pembahasan, yaitu uraian tentang analisis data yang diperoleh serta membahasnya

dengan teori yang ada kaitannya dengan tujuan penelitian.

BAB VI. Kesimpulan dan saran, memuat tentang kesimpulan dari hasil analisis dan juga memuat saran-saran yang bermanfaat bagi perusahaan, di dalam upaya meningkatkan usahanya di masa mendatang.

BAB II

DASAR TEORI

A. Pengertian Asuransi secara Umum

1. Definisi Asuransi

Menurut pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Perniagaan asuransi mempunyai pengertian sebagai berikut :

Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian dengan mana seseorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tak tertentu. 1)

Selanjutnya dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perniagaan pasal 247 dijelaskan tentang lapangan asuransi di Indonesia :

Pertanggungan itu antara lain dapat mengenai bahaya kebakaran, bahaya yang mengancam hasil-hasil pertanian yang belum dipanen, jiwa satu atau beberapa orang, bahaya laut dan perbudakan, bahaya yang mengancam pengangkutan di daratan, di sungai, dan di perairan darat. 2)

1). Radiks Purba. 1992. Memahami Asuransi di Indonesia. PT. Pustaka Binama Pressindo. Jakarta. hal. 40.

2). A. Hasymi Ali. 1993. Pengantar Asuransi. Bumi Aksara. Jakarta. hal 10.

2. Sifat Asuransi

Ada tiga aliran pemikiran tentang asuransi yaitu :

- a. Asuransi adalah pemindahan resiko murni dari tertanggung kepada penanggung. Tertanggung adalah orang atau perusahaan yang menghadapi suatu resiko dan penanggung adalah orang atau perusahaan yang mengkhususkan diri memikul resiko.
- b. Asuransi adalah alat sosial untuk mengurangi resiko dengan menggabungkan sejumlah dana yang memadai untuk unit-unit yang terbuka terhadap resiko sehingga kerugian-kerugian individual mereka secara kolektif dapat diramalkan. Kemudian kerugian yang dapat diramalkan itu dipikul merata oleh semua mereka yang bergabung itu.
- c. Asuransi adalah alat sosial untuk penumpukan dana guna mengatasi kerugian modal yang tak tentu yang dilaksanakan melalui pemindahan resiko dari banyak individu kepada seseorang atau sekelompok orang.

3. Tujuan Asuransi

Asuransi bertujuan pemeratakan beban kerugian dengan memakai dana-dana yang disumbangkan oleh para anggota kelompok itu untuk pembayarannya. Asuransi juga memberikan kepastian kepada masing-masing anggota kelompok itu dengan pemeratakan biaya kerugian. Kontribusi perorangan

pada kelompok itu ditentukan berdasarkan ramalan tentang bagiannya dalam kerugian yang diderita oleh kelompok itu. 3)

4. Jenis Asuransi

Asuransi dapat dibagi ke dalam beberapa cabang yang berdiri sendiri. Yang paling umum dari semua pembagian ini adalah asuransi swasta dan asuransi pemerintah.

a. Asuransi Swasta

Asuransi Swasta terbagi dalam tiga kelompok yaitu : asuransi jiwa, asuransi kebakaran dan laut, dan asuransi kecelakaan dan jaminan. Pada umumnya satu asuransi hanya memperoleh izin usaha untuk satu kelas asuransi saja. Jadi perusahaan asuransi jiwa tidak boleh mengusahakan asuransi harta.

Lapangan asuransi jiwa meliputi antara lain asuransi jiwa, asuransi kesehatan, annuitet. Lapangan asuransi kebakaran dan laut meliputi antara lain : asuransi kebakaran, vandalisme dan kejahatan, kerusakan air, kebocoran pipa penyiram, gempa bumi, asuransi laut, dan kerusakan fisik kapal dan mobil. Bidang asuransi kecelakaan dan jaminan antara lain adalah asuransi

3). Hasymi Ali. Op Cit, hal. 169-170.

tanggung jawab umum, kompensasi para pekerja, tanggung jawab mobil, pencurian dan kebongkaran, asuransi kesetiaan, jaminan, asuransi kredit, asuransi ternak dan asuransi kesehatan.

Dengan kemajuan perasuransian maka sekarang bisnis asuransi swasta dapat diklasifikasikan menjadi dua cabang utama yaitu asuransi jiwa dan asuransi harta.

1. Asuransi jiwa

Asuransi jiwa terdiri tiga jenis yaitu asuransi jiwa, annuitet dan asuransi kesehatan.

- Asuransi jiwa menyediakan uang pada waktu meninggalnya tertanggung untuk biaya penguburan dan untuk melanjutkan penghasilan bagi para ahli warisnya.
- Annuitet adalah kebalikan dari asuransi jiwa dalam hal dicairkannya suatu kekayaan menurut suatu pengaturan dimana annuitant (pemegang annuitet) dijamin memperoleh penghasilan selama ia masih hidup.
- Asuransi kesehatan menyediakan uang untuk pembayar ongkos-ongkos pengobatan dan rumah sakit yang timbul karena kecelakaan atau penyakit dan melindungi tertanggung terhadap kerugian penghasilan karena cacat.

2. Asuransi Harta

Sesungguhnya semua asuransi dapat dikatakan asuransi harta. Dalam membeli asuransi si pembeli melindungi dirinya terhadap kerugian harta yang telah dikumpulkannya (modal) atau kerugian harta yang mungkin terjadi di masa depan (pendapatan). Asuransi harta dapat dibagi menjadi empat jenis yaitu :

- Asuransi kerusakan atau kerugian untuk melindungi tertanggung terhadap kerugian dan atau kerusakan terhadap hartanya sendiri.
- Asuransi tanggung jawab atau liabiliti untuk melindungi tertanggung terhadap klaim atau tagihan pihak ketiga terhadapnya karena luka tubuh atau kerusakan harta yang terjadi karena kelalaiannya atau karena penerapan hukum atau kontrak.
- Asuransi kesehatan untuk melindungi tertanggung terhadap beban ongkos-ongkos pengobatan dan perawatan rumah sakit dan kerugian pendapatan karena kecelakaan atau sakit.
- Asuransi jaminan adalah alat suatu pihak dengan menawarkan kepada pihak lain suatu jaminan keuangan atas kejujurannya atau prestasinya di

b. Asuransi Pemerintah

Asuransi pemerintah ada dua macam yakni :

1. Asuransi Sukarela meliputi asuransi panen, asuransi deposito, asuransi tabungan dan pinjaman, dan asuransi hipotik serta asuransi pinjaman untuk perbaikan harta tetap.
2. Asuransi Wajib adalah asuransi yang mengharuskan masyarakat memasukinya dan biasa disebut asuransi sosial atau asuransi kesejahteraan sosial. Asuransi ini memberikan tanggungan pada peserta yang meninggal dan pada peserta itu sendiri karena cacat atau pensiun. 4)

5. Kontrak

Menurut A. Hasyimi Ali kontrak asuransi adalah :

" Kontrak dimana satu pihak dengan menerima sesuatu nilai yang disebut premi, memikul suatu resiko kerugian yang menimpa pihak lain, menurut suatu rencana pendistribusian resiko itu". 5)

Kontrak atau perjanjian adalah persetujuan yang dapat dilaksanakan berdasar hukum. Untuk sahnya kontrak harus dipenuhi syarat-syarat sebagai berikut :

- a. Tujuannya harus legal
- b. Harus ada penawaran dan penerimaan

 4). A. Hasyimi Ali. Op Cit, hal. 11-13
 5). Ibid. hal. 108

- c. Harus ada imbalan
- d. Pihak-pihaknya kompeten

Selain itu kontrakpun memiliki ciri - ciri seperti :

- a. Untung-untungan, dikatakan demikian karena nilai-nilai yang diserahkan oleh masing-masing pihak tidak sama besarnya. Dengan menerima premi yang kecil, penanggung mungkin membayar klaim yang besar.
- b. Bersyarat, artinya penanggung hanya berkewajiban mengganti kerugian jika syarat-syarat yang tercantum dalam kontrak itu dipenuhi.
- c. Unilateral atau sepihak, artinya hanya penanggung yang berjanji. Sesudah tertanggung membayar premi dan polis mulai berlaku, tertanggung tidak berjanji sesuatu.
- d. Personal atau pribadi, artinya yang diasuransikan adalah kerugian terhadap orang dan bukan kerugian harta.
- e. Adhesi, artinya kontrak itu tidak dirumuskan oleh proses tawar menawar kedua belah pihak; melainkan diciptakan oleh perusahaan asuransi dan tertanggung tinggal menerima atau menolak kontrak.
- f. Kepercayaan penuh artinya penanggung umumnya bergantung penuh pada informasi yang diberikan tertanggung. 6)

6). A. Hasyimi Ali. Op Cit. hal 189-191

6. Premi

Menurut Radiks Purba, premi mempunyai pengertian sebagai berikut :

"Premi adalah harga yang harus dibayar seseorang untuk asuransinya" 7)

Sedangkan A. Hasymi Ali memberikan pengertian :

"Premi adalah pensubstitusian biaya kecil tertentu untuk terhindar dari kemungkinan yang besar. 8)

B. Asuransi Kesehatan

Tujuan Asuransi Kesehatan adalah membayar biaya Rumah Sakit, biaya pengobatan dan mengganti kerugian tertanggung atas hilangnya pendapatannya karena cedera akibat kecelakaan atau penyakit. 9)

Polis asuransi kesehatan terdiri dari polis Rumah Sakit sederhana yang hanya membayar sejumlah uang terbatas per hari untuk kamar rumah sakit itu, sampai kepada polis medis utama yang menanggung sebagian besar biaya pengobatan kecelakaan atau penyakit.

Penggantian biaya dapat berupa penggantian yang ditentukan (Scheduled) atau menyeluruh (blanket). Pada penggantian yang ditentukan jumlah maksimum yang akan diba-

7). Radiks Purba. Op Cit. hal 20
8). A. Hasymi Ali. Op Cit hal 16
9). A. Hasymi Ali. 1993. Bidang Usaha Asuransi. Bumi Aksara Jakarta. hal. 100

yarkan hanyalah untuk hal-hal yang tercantum dalam daftar saja. Pada penggantian menyeluruh ditentukan jumlah maksimum untuk biaya pengobatan apa saja yang diperlukan tanpa melihat jenisnya.

Asuransi kesehatan pada umumnya hanya menutup tanggung yang tercantum namanya dalam polis. Tetapi dalam banyak hal penggantian biaya pengobatan juga diberikan pada anggota tertentu keluarga bertanggung. Anggota tertentu ini biasanya hanyalah isteri/suami bertanggung dan anak-anak yang belum kawin sampai usia maksimum tertentu (21 tahun).

Asuransi kesehatan mempunyai prinsip "seseorang dapat mensubstitusikan biaya kecil tertentu (premi) untuk terhindar dari kemungkinan suatu kerugian besar. Premi yang dibayar oleh semua peserta asuransi itu digunakan untuk membayar anggota yang terkena kerugian karena penyakit, kecelakaan atau gangguan medis lainnya. 10)

Manfaat asuransi kesehatan yaitu :

1. Penggantian penghasilan.
2. Penggantian biaya pengobatan.
3. Dorongan untuk mendapatkan perawatan kesehatan yang memadai.
4. Mempertahankan kredit.

10). A. Hasyimi Ali. Op Cit, hal. 104-108

5. Menjaga estate Asuransi.
6. Pemeliharaan kesehatan
7. Meringankan beban keuangan perusahaan

C . Peranan Asuransi kesehatan bagi nilai kehidupan manusia

Bahaya terbesar yang dihadapi seseorang adalah kehilangan atau kerugian yang disebabkan oleh kecelakaan dan penyakit yang menimpa dirinya atau keluarganya. Penyakit atau kecelakaan yang sering menimpa kita itu meminta biaya besar yang sulit atau bahkan tidak mungkin untuk dipikul dari penghasilan sekarang atau dari tabungan pribadi. Untuk menutup biaya ini (sekurangnya sebagian) dan untuk menghindari kerugian yang sangat besar, maka orang masuk sebagai peserta asuransi kesehatan. 11)

D . Manajemen Pemasaran

1. Pengertian Manajemen Pemasaran

Proses kehidupan ekonomi masyarakat Indonesia pada dasarnya meliputi tiga sektor, yaitu produksi, pemasaran dan konsumsi. Kegiatan produksi itu baru akan mempunyai arti, kalau akhirnya barang yang dihasilkan tersebut bisa dipasarkan dan dikonsumsi atau dipergunakan untuk memenuhi.

11). Ibid. hal 114-115

kegiatan konsumen. Untuk memudahkan penyampaian barang dan jasa dari pihak produsen ke pihak konsumen maka diperlukan apa yang disebut dengan kegiatan pemasaran.

Pemasaran adalah salah satu faktor utama yang perlu diperhatikan dan dilaksanakan oleh perusahaan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya, dalam rangka memperluas pasar produksi dan pencapaian tujuan utama perusahaan untuk memperoleh laba dan keuntungan.

Philip Kotler dalam bukunya " Marketing Management " memberi definisi yaitu :

" Marketing is human activity directed at satisfying needs and wants through exchange processes ". 12)

Arti pemasaran merupakan kegiatan manusia yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan dan kegiatan melalui proses pertukaran.

Sedangkan menurut pengertian yang dikemukakan oleh Drs. Alex S. Nitisemito, adalah sebagai berikut :

Marketing adalah semua kegiatan yang bertujuan untuk memperlancar arus barang dan jasa dari produsen ke konsumen secara paling efisien dengan maksud untuk menciptakan permintaan efektif. 13)

12) Philip Kotler, Marketing Management, Analysis , Planning and Control, Prentice Hall International Inc, London, 1980, halaman 19.

13) Alex S. Nitisemito, Marketing, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1981, halaman 13

Kemudian menurut pengertian yang dikemukakan oleh William J. Stanton, dalam bukunya yang disadur oleh Drs. Basu Swasta DH dan Irawan MBA, adalah sebagai berikut:

"Pemasaran adalah suatu sistem keseluruhan dari kegiatan-kegiatan usaha yang ditujukan untuk merencanakan, menentukan harga, mempromosikan dan mendistribusikan barang dan jasa yang dapat memuaskan kebutuhan, baik kepada pembeli yang ada maupun pembeli potensial". 14)

Usaha yang diarahkan kepada pemuasan para pembeli dan perusahaan mendapatkan laba merupakan makna pemasaran menurut Siswanto Sutojo, dalam bukunya yang berjudul Kerangka Dasar Manajemen Pemasaran, yaitu :

"Pemasaran merupakan usaha menjuruskan dana dan daya milik perusahaan ke arah pemberian kepuasan kepada para pembeli, dengan maksud agar perusahaan dapat menjual hasil produksinya, memperoleh laba dan mencapai tujuan perusahaan yang lain". 15)

Jadi pemasaran merupakan usaha mengarahkan dana sedemikian rupa sehingga dapat memberikan kepuasan kepada para pembeli. Selain itu barang-barang hasil produksi perusahaan dapat terjual, dan akibat selanjutnya perusahaan

14) Basu Swasta dan Irawan MBA, Manajemen Pemasaran Modern, Lembaga Manajemen Perusahaan YKPN, Yogyakarta, 1985, halaman 5

15) Siswanto Sutojo, Kerangka Dasar Manajemen Pemasaran, LPPM, Jakarta, halaman 1

memperoleh laba sehingga dapat dipergunakan untuk tujuan perusahaan yang lainnya.

Sebagaimana kita ketahui, bahwa pada dasarnya setiap perusahaan bertujuan untuk mendapatkan laba dari usahanya. Ada empat macam peranan laba yang dijelaskan mengapa usaha tiap perusahaan itu wajib menghasilkan laba :

1. Laba adalah ukuran efisiensi usaha setiap perusahaan.
2. Laba adalah balas jasa dana yang ditanamkan di dalam perusahaan.
3. Laba merupakan salah satu sumber dana perluasan perusahaan.
4. Laba merupakan sumber dana jaminan sosial karyawan. 16)

Jadi manajemen pemasaran mencakup tiga macam tugas pokok, yaitu : perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan pemasaran. Ketiga-tiganya merupakan tiga tugas yang berkesinambungan. Rencana pasar yang disusun perusahaan harus berorientasi kepada pembeli / konsumen yang ditetapkan untuk dilayani, dengan tanpa mengabaikan faktor-faktor lain yang biasanya berada di luar perusahaan.

Di dalam pelaksanaan pemasaran, perusahaan akan terjun langsung dan aktif di dalam kegiatan operasi penjualan sehingga dapat diatur tingkat, saat dan sifat permintaan agar distribusi penjualan mencapai titik optimal.

16) Ibid, halaman 2

2. Fungsi-fungsi Marketing

Tujuan marketing adalah mengarahkan barang-barang dan jasa ke tangan konsumen. Untuk itu diperlukan kegiatan-kegiatan tertentu. Berbagai jenis kegiatan dan proses yang diperlukan karena adanya spesialisasi, didalam marketing hal-hal tersebut sebagai fungsi-fungsi marketing.

Dari beberapa penggolongan fungsi marketing, sebagai mana yang dikemukakan oleh Alex S. Nitisemito, adalah sebagai berikut :

- a. Institusional approach
- b. Functional approach
- c. Commodity approach
- d. Economic theoritical approach. 17)

Untuk lebih jelasnya keempat fungsi marketing tersebut adalah sebagai berikut :

ad. a. Institusional approach.

Cara mempelajari marketing disini adalah dengan cara mempelajari institusionalnya, yaitu lembaga-lembaga yang menyalurkan disini adalah agen, grosir, pengecer dan sebagainya.

17) Alex s. Nitisemito, op.cit., halaman 230

ad. b. Functional approach.

Cara mempelajari marketing disini adalah dengan jalan mempelajari fungsi-fungsi antara lain fungsi pembelian, fungsi penjualan dan sebagainya.

ad. c. Commodity approach.

Cara mempelajari marketing disini adalah dengan mempelajari barang-barang / jasa-jasa yang akan dijual. Untuk mempelajari ini commodity-commodity tersebut akan digolong-golongkan sehingga mempunyai sifat-sifat yang sama dan hampir sama dalam memasarkan.

ad. d. Economic Theoretical approach.

Disini cara mempelajari marketing dengan jalan dari sudut teori ekonomi, misalnya tentang bentuk-bentuk persaingan, hukum permintaan dan penawaran dan sebagainya.

Setiap pendekatan yang dilakukan mempunyai kelebihan-kelebihan dan kelemahan-kelemahan tersendiri, untuk itu kita dapat memilih jenis pendekatan yang paling tepat untuk digunakan.

Berikut ini dikemukakan juga fungsi marketing khususnya tujuan penjualan, menurut Winardi adalah sebagai berikut :

" Penjualan adalah untuk menciptakan permintaan akan produk tertentu dan mengusahakan untuk mencari pembeli-pembeli kepada siapa produk-produk tersebut dapat dijual dengan harga yang memuaskan pihak penjual". 18)

Dan fungsi penjualan mencakup sejumlah fungsi-fungsi tambahan sebagai berikut :

- a. Fungsi perencanaan dan pengembangan produk
- b. Fungsi mencari kontak (contractual function)
- c. Fungsi penciptaan permintaan (demand creation)
- d. Fungsi mengadakan perundingan (negotiation)
- e. Fungsi kontraktuil (the contractual function) 19)

Dari pendapat tersebut di atas mengenai penjualan dapatlah diambil suatu kesimpulan, bahwa penjualan adalah suatu kegiatan yang bertujuan untuk menciptakan permintaan mengenai produk tertentu dan mengusahakan untuk mencari pembeli-pembeli kepada siapa produk tersebut dapat di jual dengan harga yang memuaskan bagi pihak penjual.

3. Marketing Mix

Pemasaran perlu memusatkan perhatian pada kebijaksanaan yang harus diambil oleh pimpinan perusahaan atau manager perusahaan dalam usaha melestarikan peluang-peluang pemasaran yang dapat dimanfaatkan.

18) Winardi, Azas-Azas Marketing, Cetakan ketiga, Alumni, Bandung, 1980, halaman 17

19) Ibid, halaman 18-19

Sesuai dengan hal tersebut, maka pembahasan pemasaran mencakup mengenai konsepsi manajemen pemasaran, prinsip-prinsip pemilihan sasaran pemasaran dan perencanaan program pemasaran, siklus kehidupan produk dan strategi-strategi yang harus diambil pada masing-masing tahapan siklus dan paling penting dapat menentukan unsur-unsur pada marketing mix yang paling tepat.

Tekanan utama dari marketing mix adalah pasar karena pada akhirnya produk yang ditawarkan oleh perusahaan diarahkan kesitu. Kebutuhan pasar tersebut dipakai sebagai dasar untuk menentukan macam produknya, demikian pula keadaan pasar terhadap berbagai macam alternatif harga, promosi dan distribusi. Masalah ini menunjukkan kepada perusahaan untuk mengalokasikan kegiatan pemasarannya pada masing-masing variabel marketing mix.

Kotler mendefinisikan marketing mix adalah sebagai berikut:

"Bauran pemasaran (marketing mix) , adalah serangkaian variabel yang dapat dikontrol dan tingkat variabel yang dipergunakan oleh perusahaan untuk mempengaruhi pasaran yang menjadi sasaran. 20)

20) Philip Kotler, Manajemen Pemasaran, Analisis Perencanaan dan Pengendalian, Erlangga, Jakarta, 1984, halaman 121

Definisi Kotler di atas menekankan marketing mix tentang beberapa variabel yang dapat dikontrol untuk dapat mempengaruhi pasar yang ditargetkan sehingga perusahaan dapat berjalan dengan lancar.

Sedangkan E. Jerome McCarthy mempopulerkan klasifikasi empat faktor yang disebut 4P yaitu :

1. Product (produk)
2. Place (tempat)
3. Promotion (promosi)
4. Price (harga). 21)

Keempat komponen ini merupakan penentu dalam menganalisa pasar secara keseluruhan, dan merupakan inti dari suatu sistem pemasaran perusahaan. Keempat komponen ini mempunyai hubungan yang erat antara satu dengan lainnya. Analisis yang mendalam tentang pelaksanaan keempat komponen ini dapat merupakan dasar dalam pengambilan keputusan dari suatu sistem pemasaran perusahaan pada masa yang akan datang.

Komponen tersebut dalam marketing mix merupakan variabel-variabel atau komponen-komponen untuk memberikan dorongan bagi peningkatan penjualan.

Untuk memperoleh kombinasi pemasaran atau marketing yang sesuai, perusahaan harus menghasilkan produk yang sesuai dengan kebutuhan konsumen, sehingga akan terbuka bagi perusahaan untuk meningkatkan penjualannya. Perusa

21) Ibid, halaman 121

haan harus mengadakan penelitian mengenai konsumen untuk mengukur, menilai dan menafsirkan keinginan sikap dan perilaku konsumen.

a. Harga

" Harga adalah segala kebutuhan dan keinginan akan barang dan jasa yang diperlukan dapat digunakan dengan uang, atau jumlah uang dapat ditukarkan dengan sesuatu barang atau jasa yang diperlukan ".
22)

Harga merupakan persoalan kepentingan fundamental baik bagi pembeli maupun bagi para penjual. Baik para pembeli maupun penjual pada semua tingkat dari produk melalui proses marketing sampai pada konsumen akhir harus secara konstan memperhatikan harga-harga.

Harga misalnya membantu menentukan volume penjualannya dan dapat mempengaruhi biaya-biaya persatuan bilamana pengeluaran - pengeluarannya berubah sesuai dengan volume penjualan atau dengan besarnya produksi.

Proses pembentukan harga dan jenis politik harga yang dinyatakan sangat berbeda hal mana tergantung daripada struktur pasar yang dihadapi oleh berbagai penjual individual.

22) Departemen P & K, Ilmu Pemasaran, PT. Sumber Bahagia Offset, Jakarta, 1978, halaman 127.

Ada dua aspek situasi pasar yang terutama ditentukan yaitu :

- 1). Jumlah penjualan apakah terdapat banyak, sedikit, atau hanya seorang penjual saja.
- 2). Hubungan produk-produk yang ditawarkan oleh penjual, artinya apakah produk tersebut sama atau tidak.

Jadi pembentukan harga akan berbeda sesuai dengan berbagai situasi pasar.

b. Promosi

Promosi merupakan hal sangat penting untuk dilakukan oleh perusahaan guna memasarkan barang/jasa. Tujuan promosi adalah untuk meningkatkan permintaan terhadap barang/jasa perusahaan.

Menurut Basu Swasta DH, pengertian promosi adalah :

" Promosi adalah arus informasi atau persuasi satu arah yang dibuat untuk mengarahkan seseorang atau organisasi kepada tindakan yang menciptakan pertukaran dalam pemasaran"
23)

Kegiatan promosi dapat dilakukan melalui beberapa media seperti televisi, radio, surat kabar, spanduk, brosur, pameran dan sebagainya.

23) Basu Swasta DH, op.cit., halaman 349

E. Hipotesis

Sehubungan dengan latar belakang dan permasalahan yang telah dikemukakan di atas, maka dapat ditarik suatu hipotesis sebagai berikut :

Diduga bahwa biaya pemasaran mempunyai hubungan yang erat terhadap pendapatan premi PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Kantor Perwakilan Cabang (KPC) 16-01 Samarinda.

F. Definisi Konsepsional

Untuk memperoleh pendapatan yang diinginkan PT. Askes melakukan kegiatan pemasaran kepada masyarakat maupun perusahaan yang ada di wilayah kerjanya. Dalam melakukan kegiatan ini diperlukan biaya-biaya yang tidak sedikit.

Biaya atau cost adalah pengorbanan-pengorbanan yang perlu untuk suatu proses produksi dalam bentuk uang menurut harga yang berlaku. 24)

Pemasaran adalah fungsi yang menyediakan penghubung diantara perusahaan dan bagian dunia selebihnya. 25)

24). Boediono. 1982. Ekonomi Mikro, Lembaga Penerbit FE UGM, Yogyakarta. hal. 10

25). Ralph Mroz. 1993. Formula Untuk Pemasaran yang Berhasil. Binarupa Aksara. Jakarta. hal 2.

Sedangkan menurut Kotler :

"Pemasaran adalah fungsi bisnis yang mengidentifikasi keinginan dan kebutuhan yang belum terpenuhi sekarang dan mengukur seberapa besarnya menentukan pasar-pasar target mana yang paling baik dilayani oleh organisasi, dan menentukan berbagai produk jasa dan program yang tepat untuk melayani pasar tersebut. Pemasaran berfungsi sebagai penghubung antara kebutuhan-kebutuhan masyarakat dengan pola jawaban industri yang bersangkutan". 26)

Pasar adalah tempat pertemuan antara penawaran dan permintaan atau tempat dimana terjadi transaksi antara penjual dan pembeli. 27)

Pendapatan adalah penerimaan yang diperoleh penjual atau banyaknya barang yang terjual dikalikan dengan harga jual setiap satuan. 28)

Premi adalah harga yang harus dibayar seseorang untuk asuransinya. 29)

-
- 26). Philip Kotler. 1990. Manajemen Pemasaran Jilid II. Erlangga. Jakarta . hal 129.
27). Boediono. OpCit. hal 10
28). Boediono, OpCit. hal 15
29). A. Hasymi Ali. OpCit hal 100

BAB III
METODE PENDEKATAN

A. Definisi Operasional

Penelitian yang akan dilakukan pada PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Kantor Perwakilan Cabang 16-01 di Samarinda adalah untuk mengetahui besarnya biaya pemasaran yang telah dikeluarkan oleh perusahaan.

PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia KPC 16-01 adalah sebuah perusahaan yang bergerak dalam bidang asuransi kesehatan, yang sejak tahun 1992 mulai membuka kesempatan kepada perusahaan swasta baik BUMN, BUMD, BUMS dan usaha lain sebagai anggota sukarela Askes.

Secara operasional pemasaran merupakan segala kemampuan yang dimiliki perusahaan guna mempengaruhi pembeli sebanyak-banyaknya agar mau membeli apa yang ditawarkan oleh perusahaan tersebut. Jadi dengan pemasaran diupayakan tercipta proses pertukaran serta pemilikan barang atau jasa antara penjual dan pembeli agar keuntungan perusahaan bisa diperoleh.

B. Perincian Data yang diperlukan

Data yang diperlukan dalam penulisan ini adalah sebagai berikut :

1. Jumlah peserta pada tahun 1992-1995

2. Jumlah biaya pemasaran pada tahun 1992-1995
3. Jumlah premi yang diterima tahun 1992-1995
4. Data-data lain yang mendukung penelitian ini.

C. Jangkauan Penelitian

1. Sasaran penelitian

Guna memperoleh data yang diperlukan, maka penelitian yang dilakukan pada PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia KPC 16-01 hanya pada peserta sukarela dengan menganggap semua peserta untuk selanjutnya mengambil produk yang sama sehingga premi yang dibayarkan kepada PT. Askes 16-01 seragam.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan dalam waktu kurang lebih 1 (satu) bulan.

D. Tehnik Pengumpulan Data

Dalam usaha untuk memperoleh data yang diperlukan dalam penelitian ini, maka digunakan tehnik pengumpulan data sebagai berikut :

1. Field Work Research (Penelitian Lapangan)

Data yang dianalisis dalam penelitian ini adalah data

primer. Data ini diperoleh dengan melakukan penelitian secara langsung ke obyek penelitian, dengan cara :

- a. Mengadakan wawancara langsung dengan pimpinan perusahaan beserta staf dan karyawan yang berkaitan dengan permasalahan yang dihadapi.
- b. Membuat daftar pertanyaan secara tertulis yang diajukan kepada perusahaan.

2. Library Research (Penelitian Kepustakaan)

Pengumpulan data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari laporan-laporan perusahaan, maupun dengan membaca literatur-literatur dan pustaka yang berhubungan dengan teori yang diperlukan dalam penelitian ini.

E. Alat Analisis dan Pengujian Hipotesis

Dalam analisis ini akan dicari ada tidaknya hubungan antara variabel X dengan variabel Y yang dikemukakan dengan hipotesis berikut ini :

$$H_0 : \beta = 0 \quad (\text{X tidak mempengaruhi Y})$$

$$H_1 : \beta \neq 0 \quad (\text{X mempengaruhi Y})$$

Untuk keperluan analisis dan pembahasan maka akan digunakan analisis Regresi Linear Sederhana dengan bentuk persamaan :

Sb = Standar error dari koefisien regresi

$$S_b = \frac{S_{yx}}{\sqrt{\sum x^2 - \frac{(\sum x)^2}{N}}}$$

Syx = Standar Error of Estimate

$$S_{yx} = \frac{\sum Y^2 - a \cdot \sum Y - b \sum X Y}{N - 2} \quad 30)$$

Kaidah keputusan untuk pengujian hipotesis ini adalah :

Jika $t_{hitung} < t_{tabel} (0,005; n-2)$, maka H_0 diterima

Jika $t_{hitung} > t_{tabel} (0.005, n-2)$, maka H_0 ditolak

BAB IV
HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Perusahaan

PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Kantor Perwakilan Cabang (KPC) 16-01 Samarinda, terletak di Jalan A.W. Sjahrane (Jl. Pandan Wangi) Samarinda.

Sesuai namanya perusahaan ini bergerak dalam bidang jasa asuransi kesehatan. Wilayah kerja PT. Askes KPC 16-01 meliputi Kotamadya Samarinda dan Kabupaten Kutai. Karena Kabupaten Kutai memiliki wilayah yang cukup luas maka diperlukan Pos Penghubung Cabang (PPC) guna memperlancar kegiatan pelayanan yang berkedudukan di Tenggarong.

B. Personalia Perusahaan

Jumlah Pegawai di Kantor Perwakilan Cabang 16-01 seluruhnya ada 13 orang. Dari Jumlah tersebut 4 orang berstatus Pegawai Negeri Sipil di pekerjakan, 6 orang berstatus Pegawai PT. Askes murni dan 3 orang berstatus Tenaga Kerja Waktu Terbatas (TKWT).

Tabel 1. Susunan Personalia PT. Askes Kantor Perwakilan Cabang 16-01 Samarinda

NO	J A B A T A N	JUMLAH (orang)
1.	Kepala Kantor Perwakilan Cabang	1
2.	Kasie Administrasi & Keuangan	1
3.	Kasie Pelayanan & Pemasaran	1
4.	Staf Pelaksana	7
5.	Cleaning Service	1
6.	S u p i r	1
7.	Penjaga Malam	1
Jumlah		13

Sumber : Laporan Manajemen PT. Askes KPC 16-01 Th. 1995

Selanjutnya berdasarkan tingkat pendidikan dapat dijelaskan pada tabel 2.

Tabel 2. Formasi karyawan PT. Askes KPC 16-01 Samarinda berdasarkan pendidikan

NO.	PENDIDIKAN	JUMLAH (orang)
1.	Sarjana	2
2.	Sarjana Muda	2
3.	S L T A	9

Sumber : Laporan Manajemen PT. ASKES KPC 16-01 Th. 1995

Waktu Kerja Pegawai PT. Askes Kantor Perwakilan Cabang 16-01 berlangsung 5 hari, jam kerja di mulai pada pukul 07.30 Wita dan berakhir pada pukul 16.00 Wita.

C. Strategi Pemasaran Perusahaan

Dalam memasarkan produknya PT. ASKES melakukan kegiatan penyuluhan intensif ke berbagai unit badan usaha dengan kegiatan sebagai berikut :

- a. Mencetak / membuat brosur / leaflet tentang benefit package dan premi.
- b. Melaksanakan pemasaran keberbagai unit usaha.
- c. Memanfaatkan dukungan politis / administrasi yang dimiliki untuk dapat membantu program pemasaran.

Tabel 4. Biaya Pemasaran PT. Askes Perwakilan Cabang 16-01 Tahun 1992 sampai Tahun 1995.

NO	TAHUN	SEMESTER		JUMLAH (Rp)
		I	II	
1.	1992	3.750.000	3.750.000	7.500.000
2.	1993	8.750.000	10.837.000	19.412.000
3.	1994	13.700.000	15.350.000	29.050.000
4.	1995	18.500.000	20.650.000	39.150.000
			Jumlah	95.112.000

Sumber : Laporan Manajemen PT. Askes KPC 16-01 Th. 1995.

F. Pendapatan Premi

Dari jumlah peserta yang terjaring sebagaimana tercantum pada tabel 3, perusahaan telah mendapat pemasukan yang cukup besar dari premi yang dibayarkan oleh peserta.

Tabel 5. Pendapatan Premium PT. Askes Kantor Perwakilan
Cabang 16-01 Tahun 1992 sampai 1995.

NO	TAHUN	SEMESTER		JUMLAH (Rp)
		I	II	
1.	1992	0	0	0
2.	1993	27.438.000	22.575.000	50.013.000
3.	1994	61.635.000	94.146.000	155.781.000
4.	1995	140.220.000	144.504.000	284.724.000
T o t a l				490.518.000

Sumber : Laporan Manajemen PT. Askes KPC 16-01 Th. 1995.

G. Sejarah Singkat PT. Askes

Sejarah Asuransi Kesehatan Indonesia, sebenarnya dimulai sejak sebelum Perang dunia ke-2. Pada tahun 1934, Pemerintah Hindia Belanda mengeluarkan suatu peraturan yang dikenal sebagai " Restituie Regeling", yaitu suatu peraturan yang mengatur restitusi biaya pelayanan kesehatan bagi para pegawai Pemerintah Hindia Belanda dimana setiap pegawai Pemerintah Hindia Belanda, dengan tingkat tertentu, diberikan fasilitas/tunjangan biaya pelayanan kesehatan dengan cara mengganti biaya yang telah dikeluarkan terlebih dahulu oleh yang bersangkutan. Keadaan seperti ini ternyata tetap berlaku setelah proklamasi kemerdekaan bagi para pegawai negeri.

Ketentuan itu diberlakukan terus pada tahun 1968. Anggaran pelayanan kesehatan merupakan bagian dari anggaran Departemen Kesehatan dan para pegawai negeri dan penerima pensiun mengajukan klaim kepada Departemen Kesehatan untuk memperoleh penggantian.

Pada tahun 1968, terbit Surat Keputusan Presiden No. 230/1968, menggantikan ketentuan Restitutie Regeling. Ditetapkan, bahwa setiap pegawai negeri dan penerima pensiun diwajibkan untuk memberikan iuran dalam prosentase tertentu setiap bulannya (sekarang 2%) bagi penyelenggaraan pemeliharaan kesehatannya. Kemudian dibentuk satu

badan di lingkungan departemen kesehatan yang dikenal dengan Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK) untuk menyelenggarakan program ini.

Kemudian pada tahun 1984 berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 23 tahun 1984 terjadi perubahan status dari Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan menjadi Perusahaan Umum Husada Bhakti yang melayani kesehatan Pegawai Negeri Sipil dan Penerima Pensiun beserta keluarganya berdasarkan PP No. 22 tahun 1984. Dan berdasarkan PP No. 69 tahun 1991 tentang pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya.

Selanjutnya pada tahun 1992, berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 6 tahun 1992 terjadi lagi perubahan status yaitu pengalihan bentuk Perum Husada Bhakti menjadi perusahaan Perseroan. Dengan diterbitkannya PP NO. 6 tahun 1992 ini maka perusahaan yang dulu dikenal dengan nama Perum Husada Bhakti melalui Akte Pendirian tertanggal 20 Agustus 1992 telah berubah menjadi PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia.

H. Paket yang ditawarkan

Paket pelayanan kesehatan yang ditawarkan oleh PT. Askes dari tahun 1992 sampai tahun 1995 kepada pegawai

badan usaha milik negara/daerah dan swasta terdiri dari :

1. Paket Standar

a. Rawat Jalan Tingkat Pertama pada dokter keluarga , pelayanan yang diberikan adalah :

- Penyuluhan kesehatan (pelayan promotif)
- Pencegahan penyakit meliputi perawatan kesehatan ibu dan anak (pelayanan preventif)
- Pemeriksaan sesuai kebutuhan medis (pelayanan kuratif)
- Pemberian obat sesuai kebutuhan medis
- Pemberian rujukan ke spesialis atas indikasi medis

b. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan

Pelayanan meliputi :

- Konsultasi, pemeriksaan dan pengobatan
- Pemeriksaan penunjang diagnostik (laboratorium, radio diagnostik, diagnostik elektro medik dan lain-lain) sesuai kebutuhan medis
- Tindakan medis dari yang ringan sampai yang memerlukan ketrampilan khusus dan mengandung resiko
- Pemberian obat sesuai kebutuhan medis dan berpedoman pada DPHO (Daftar dan Plafon Harga Obat)
- Pelayanan Kesehatan Gigi
- Pelayanan Rehabilitasi medis
- Pemberian rujukan untuk rawat inap

c. Rawat Inap

Fasilitas yang disediakan adalah rumah sakit Swasta dan rumah sakit Pemerintah yang telah ditunjuk oleh PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia.

Pelayanan meliputi :

- Fasilitas rawat inap dengan kelas perawatan yang telah disepakati dalam PKS (Perjanjian Kerja Sama)
- Pemeriksaan penunjang diagnostik (laboratorium, radio diagnostik, diagnostik elektro medik dan lain-lain) sesuai kebutuhan medis.
- Pemeriksaan dan perawatan oleh dokter spesialis
- Tindakan medis dari yang ringan sampai tindakan operasi besar atau khusus
- Perawatan intensif (ICU, ICCU) apabila diperlukan
- Pemberian obat sesuai kebutuhan medis dan berpedoman pada DPHO (Daftar dan Plafon Harga Obat)
- Pelayanan rehabilitasi medis

d. Persalinan

Pelayanan persalinan ini hanya untuk persalinan anak pertama sampai dengan kedua. Pelayanan persalinan per vaginam dengan atau tanpa penyulit termasuk tindakan yang diperlukan untuk menyelesaikan persalinan, perawatan ibu dan anak serta obat-obatan sesuai kebutuhan medis.

e. Pelayanan Obat

Mengacu kepada Daftar dan Plafon Harga Obat (DPHO) dan ketentuan lain yang berlaku terdiri dari :

- Pelayanan obat rawat jalan tingkat pertama
- Pelayanan obat rawat jalan tingkat lanjutan
- Pelayanan obat rawat inap

2. Paket Standar Plus

Untuk paket ini jenis pelayanan meliputi :

- a. Rawat Jalan Tingkat Pertama pada dokter keluarga
- b. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan
- c. Rawat Inap di RS Swasta yang ditunjuk / RS Pemerintah
- d. Persalinan
- e. Pelayanan Obat
- f. Pelayanan Khusus

Fasilitas yang disediakan adalah Rumah Sakit Swasta dan Rumah Sakit Pemerintah yang telah ditunjuk oleh PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia. Pelayanan meliputi :

- Pelayanan jantung dan paru meliputi :
 - * Operasi jantung/paru
 - * Katerisasi dan dilatasi jantung
 - * Pacu jantung

- Pelayanan Ginjal
 - * ESWL (atas indikasi medis)
 - * Tranplantasi ginjal
- Pelayanan kedokteran nuklir dan radio terapi
- Penunjang diagnostik canggih
- Alat bantu dengan diberikan paling cepat lima tahun sekali sesuai dengan plafon harga yang ditetapkan
- Prothese alat gerak

I. Perkembangan PT. ASKES

Biaya pelayanan kesehatan, sebagaimana dapat kita lihat di berbagai negara, semakin lama semakin meningkat dengan tajam. Semakin tinggi tingkat pendapatan suatu negara, ternyata juga semakin tinggi biaya pelayanan kesehatannya, baik dari segi angka absolut maupun relatif dari Gross National Productnya. Kenyataan seperti itu menimbulkan fenomena bahwa semua bangsa sampai pada suatu saat, dimana biaya pelayanan kesehatan perorangannya tidak mungkin lagi dibiayai secara perorangan pula. Kegotongroyongan menjadi suatu kebutuhan di dalam pembiayaan kesehatan.

Pada awal perkembangan Askes di sekitar tahun 1970-an, Askes mengembangkan sistem pelayanan kesehatan dan

pembayaran pelayanan kesehatan berdasarkan pilihan bebas dan "fee for services ". Peserta Askes dapat memperoleh pelayanan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan, baik swasta / pemerintah yang telah bekerjasama dengan Askes. Askes membayar sesuai dengan jumlah penggunaan (fee for services). Sistem ini ternyata menimbulkan beban pembayaran yang berat, sehingga Askes pernah menghentikan pelayanannya selama setahun untuk dapat memenuhi kewajiban dan mengatur kembali sistem pelayanan kesehatannya. Pelayanan Askes kemudian hanya dilakukan pada sarana kesehatan pemerintah, dengan tetap memberlakukan sistem pembayaran fee for services.

Dalam periode BPDPK / sebelum perum, mulai diterapkan sistem pengendalian biaya pelayanan kesehatan, dengan mengintrodusir penerapan konsep dokter keluarga, konsep rujukan dan konsep wilayah serta pembayaran puskesmas / rawat jalan tingkat pertama berdasarkan " capitation ".

Dengan perubahan status BPDPK menjadi perum, upaya-upaya efisiensi memperoleh momentum yang baik untuk ditingkatkan. Pada tanggal 1 Januari 1987, Perum Husada Bhakti memperkenalkan konsep DPHO (Daftar Plafon dan Harga Obat). Daftar ini memuat harga obat beserta harga tertinggi obat yang diizinkan untuk peserta Askes. Tujuan penyusunan DPHO adalah untuk dapat memberikan pelayanan

obat yang baik dengan harga yang wajar. Pada tanggal 1 Januari 1988 PHB memperkenalkan tarif rawat inap dan rawat jalan tingkat lanjutan pada pelayanan di RS pemerintah di seluruh Indonesia. Sedangkan pada tanggal 1 Juli 1988, diberlakukan konsep kapitasi di puskesmas di seluruh Indonesia, sekaligus penerapan konsep dokter keluarga pada pelayanan rawat jalan tingkat pertama.

Sistem pelayanan kesehatan dan sistem pembiayaan yang dikembangkan oleh Perum Husada Bhakti ini pada tahun 1990 terus ditingkatkan untuk dapat lebih menjawab tantangan masa depan terhadap kebutuhan pelayanan yang lebih baik dengan pembiayaan yang terkendali dengan diperkenalkannya konsep "Total Capitation" dalam pelayanan peserta Askes.

J. Prinsip Dasar Penyelenggaraan

Beberapa prinsip dasar penyelenggaraan jaminan pemeliharaan kesehatan yang dilaksanakan oleh PT. Askes antara lain :

1. Pelayanan kesehatan yang disediakan bersifat komprehensif, meliputi upaya peningkatan kesehatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan.
2. Menegakkan sistem rujukan dengan jaringan pelayanan kesehatan yang terstruktur, mulai dari rawat jalan

tingkat pertama (umum), pelayanan rujukan (spesialis-tik) dan perawatan (in patient).

3. Mengembangkan konsep wilayah melalui upaya mendekatkan pelayanan kesehatan dengan domisili peserta.

Sejalan dengan prinsip dasar tersebut, maka untuk memudahkan pelayanan bagi peserta dari badan-badan usaha telah ditata suatu jaringan pelayanan. Hingga saat ini (data Desember 1995) program ini telah meliputi 13 orang dokter praktek umum dan 13 orang dokter praktek swasta yang akan berperan sebagai dokter keluarga dan merupakan pos pelayanan terdepan, 60 buah puskesmas yang melayani pengobatan tingkat pertama, 4 buah rumah sakit yang akan menyediakan pelayanan lanjut dan rawat inap serta obat-obatan yang diperlukan ditambah 5 apotik lain selain yang ada di rumah sakit, 4 buah laboratorium swasta serta 5 buah optical.

K. Benefit Paket untuk berbagai tingkatan

Keikutsertaan badan usaha ataupun badan lainnya dalam program PT. Askes yang bersifat sukarela, berbeda dengan PNS atau PP yang bersifat wajib. Apabila suatu perusahaan menyatakan ikut sebagai peserta Askes, maka dengan menandatangani naskah kerjasama secara otomatis seluruh pegawainya juga terdaftar sebagai peserta.

Untuk menampung berbagai tingkatan perusahaan menjadi sasaran pemasaran, PT. Askes telah merancang beberapa jenis Benefit Package (paket santunan). Sehingga calon peserta dapat memilih paket yang sesuai dengan jumlah dana yang disediakan perusahaan.

Jenis-jenis Benefit Package tersebut digolongkan menjadi Segmen Pasar Atas dan Menengah. Segmen ini terdiri dari tiga jenis paket masing-masing :

Pertama : Paket standar dengan pelayanan rawat jalan tingkat pertama dan lanjutan, rawat inap, dan bersalin termasuk obat-obatan standar DPHO (Daftar Plafon Harga Obat).

Kedua : Paket menyeluruh tanpa cost sharing, yang terdiri dari pelayanan Paket Standar ditambah pelayanan khusus cangguh.

Ketiga : Paket menyeluruh dengan cost sharing, sama dengan butir 2, tapi untuk pelayanan khusus dikenakan cost sharing.

Selain dari itu juga masih dimungkinkan paket santunan (benefit package) yang sederhana. Jenis paket ini hanya berlaku di wilayah KPC/Dati II setempat.

L. Premium

Besaran premium disesuaikan dengan wilayah kerjasama masing-masing. Penetapan untuk peserta dari badan usaha

dilakukan oleh Kantor Cabang PT Askes yang tersebar di 27 Propinsi. Ada juga yang ditentukan oleh Kantor Pusat.

Besaran Premium ditetapkan dalam angka nominal (absolut number), tidak dalam bentuk prosentase (%). Penetapan demikian dimaksudkan untuk mempermudah perusahaan yang menjadi peserta dalam menentukan kebutuhan dana premiumnya.

Besaran premium yang berlaku di wilayah kerja PT. Askes KPC 16-01 Samarinda (juga berlaku di seluruh wilayah Kalimantan Timur) adalah sebagai berikut :

A. 1. Standar Plus Nasional (Kuning Emas)

- VIP	Rp 40.000,-
- Utama	Rp 35.000,-
- Kelas I	Rp 30.000,-
- Kelas II	Rp 25.000,-
- Kelas III	Rp 20.000,-

2. Standar Nasional (Kuning Emas)

- VIP	Rp 25.000,-
- Utama	Rp 20.000,-
- Kelas I	Rp 17.000,-
- Kelas II	Rp 14.000,-
- Kelas III	Rp 11.000,-

B. 1. Standar Plus Regional (Biru)

- VIP	Rp 25.000,-
-------	-------------

- Kelas I Rp 11.500,-
- Kelas II Rp 11.000,-
- Kelas III Rp 10.500,-

2. Standar Regional (Biru)

- VIP Rp 25.000,-
- Kelas I Rp 10.500,-
- Kelas II Rp 10.000,-
- Kelas 3 Rp 9.500,-

C. 1. Standar Plus

- PPK Pemerintah & Swasta Lokal (Biru)

- Kelas I Rp 9.000,-
- Kelas II Rp 8.500,-
- Kelas III Rp 8.000,-

- PPK Pemerintah Lokal (Putih)

- Kelas I Rp 5.000,-
- Kelas II Rp 4.500,-
- Kelas III Rp 4.000,-

2. Standar

- PPK Pemerintah & Swasta Lokal (biru)

- Kelas I Rp 8.500,-
- Kelas II Rp 8.000,-
- Kelas III Rp 7.500,-

- PPK Pemerintah Lokal (Putih)

- Kelas I Rp 4.500,-

- Kelas II Rp 4.000,-
- Kelas III Rp 3.500,-

Catatan :

- PPK (Pelaksana Pelayanan Kesehatan)
- Lokal (Putih) :
 - * Rawat Jalan Tingkat Pertama & Rawat Nginap menggunakan PPK Pemerintah.
- Lokal (B i r u) :
 - * Rawat Jalan Tingkat Pertama : PPK SWasta
 - * Rawat Nginap : PPK Pemerintah

M. Askes dan Manfaat Ganda

Dengan ikut program Askes, berarti perusahaan / badan usaha yang bersangkutan akan memperoleh manfaat ganda, yaitu dari sisi perusahaan dan sisi karyawan.

Manfaat dari sisi perusahaan :

1. Lebih efisien, karena mutu pelayanan yang diberikan sama dengan yang diperoleh karyawan selama ini. Biaya yang dikeluarkan relatif lebih murah serta dibebaskan dari pajak karena biaya pemeliharaan kesehatan diberikan dalam bentuk pelayanan.
2. Lebih pasti, karena jumlah premium yang dibayarkan berlaku untuk periode yang pasti.

3. Lebih terarah, karena merupakan peningkatan jaminan sosial bagi karyawan yang mendorong produktivitas, sekaligus mengurangi beban administrasi perusahaan di bidang pemeliharaan kesehatan.

Sementara manfaat dari sisi karyawan :

Merasa lebih aman dan tenang bekerja karena setiap saat dapat memperoleh pelayanan kesehatan tanpa perlu menyediakan uang kontan.

N. Cara Mendapatkan Kartu Askes

Kartu Askes merupakan identitas/bukti diri sebagai peserta, oleh karena itu wajib dimiliki oleh setiap peserta dan harus selalu dibawa/ditunjukkan pada saat digunakan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Setiap peserta dapat memperoleh kartu Askes bila memenuhi prosedur sebagai berikut :

Hubungi kantor Perwakilan Cabang PT. Askes di wilayah domisili peserta, atau wilayah domisili Instansi / Perusahaan bagi pegawai BUMN/BUMD (Badan lainnya), untuk mengisi Daftar isian dan menyertakan photo ukuran 2 x 3 cm sebanyak 2 (dua) lembar untuk masing-masing peserta.

Pada tahap selanjutnya, proses penyelesaian / pembuatan kartu akan diselesaikan oleh PT. Askes. Bila

terjadi mutasi/perubahan misalnya hilang, rusak, atau pindah domisili dan sebagainya, hendaknya segera lapor ke Kantor Perwakilan Cabang setempat untuk mendapatkan Kartu peserta yang baru.

Setiap Kartu Peserta harus didaftarkan di salah satu puskesmas atau "Dokter Keluarga" yang akan merawat kesehatannya sesuai yang diinginkan oleh peserta.

O. Fasilitas Pelayanan yang diberikan oleh PT. ASKES

a. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)

Pelayanan rawat jalan tingkat pertama dilakukan di dokter keluarga dimana kartu peserta terdaftar. Bila memerlukan pemeriksaan/perawatan lebih lanjut, maka peserta akan dirujuk ke rumah sakit atau dokter spesialis yang ditunjuk untuk pelayanan peserta.

b. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL)

Pelayanan rawat jalan tingkat lanjutan dilakukan di Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta yang ditunjuk. Pelayanan diberikan berdasarkan rujukan dari dokter keluarga atau puskesmas .

c. Rawat Inap

Pelayanan rawat di dilakukan di Rumah Sakit Pemerintah termasuk RS ABRI dan sejumlah Rumah

Sakit Swasta yang ditunjuk. Pelayanan rawat inap meliputi perawatan, visite dokter umum/spesialis, penunjang diagnostik (laboratorium, radiologi, dll), tindakan medik, bahan / alat kesehatan habis pakai serta obat-obatan. Dalam jangka waktu 3 x 24 jam, keluarga pasien harus mengurus surat jaminan perawatan ke kantor PT. Askes setempat atau Tim Pengendali Rumah Sakit dengan menunjukkan surat keterangan rawat inap di Rumah Sakit.

d. Pelayanan Obat

Pelayanan obat bagi peserta diberikan sesuai dengan Daftar Plafon Harga Obat (DPHO) yang dikeluarkan oleh PT Askes. Jumlah dan jenis obat dalam DPHO sudah disesuaikan dengan kebutuhan medik yang disusun oleh suatu Tim Ahli berbagai disiplin ilmu kedokteran. Obat diluar DPHO tidak menjadi tanggungan PT. Askes.

e. Pelayanan Khusus/Canggih

Peserta PT. Askes berhak mendapatkan pelayanan khusus/canggih yang memerlukan biaya besar seperti cuci darah, pelayanan / operasi jantung, dll. Pelayanan diberikan berdasarkan permintaan dari dokter ahli yang merawatnya, dengan pengaturan tersendiri untuk pengendalian.

f. Rujukan Antar Propinsi

Keterbatasan tersedianya pelayanan kesehatan di suatu daerah / propinsi tidak menjadi halangan peserta untuk mendapatkan pelayanan. Peserta dapat dirujuk ke rumah sakit di propinsi lain dengan beban biaya Kantor Cabang PT. Askes dimana rumah sakit penerima rujukan berada. Untuk itu agar menghubungi kantor PT. Askes setempat.

g. Pelayanan Obat Bagi Peserta Askes

Obat di dalam pelayanan kesehatan, walaupun merupakan faktor penunjang, namun menjadi komponen yang amat strategi. Sebab tanpa pengobatan, pelayanan belum berarti. Di dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi peserta PT. Askes Indonesia, obat sebagai komponen pelayanan memang menempati posisi yang penting. Dari segi dana, obat menyerap biaya lebih kurang 40% dari total pelayanan. Sementara ini dari data tiga tahun terakhir tampaknya biaya obat mengalami kenaikan.

Peningkatan biaya obat antara lain disebabkan karena :

1. Meningkatnya jumlah kasus pelayanan (pemanfaatan kartu peserta meningkat), baik pelayanan kesehatan

tingkat pertama maupun pelayanan kesehatan tingkat lanjutan (rawat jalan lanjutan dan rawat inap) di rumah sakit.

2. Berkembangnya kompleksitas penyakit yang seiring pula dengan perkembangan pengobatan. Hal tersebut menuntut penambahan jumlah jenis obat yang perlu dicantumkan di dalam daftar dan Plafon Harga Obat (DPHO) yang dipakai sebagai pedoman penyediaan obat bagi peserta ASKES.
3. Kenaikan harga obat (terutama karena kenaikan harga bahan baku import).

Penyediaan obat bagi peserta dapat dibedakan sebagai berikut :

1. Obat untuk pelayanan kesehatan tingkat pertama, yang dikenal dengan istilah pelayanan dasar yang langsung dapat diperoleh di Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) atau dokter keluarga.
2. Obat pelayanan kesehatan tingkat lanjutan atau yang lazim disebut obat pelayanan rujukan, yang terdiri dari obat untuk rawat jalan tingkat lanjutan dan obat untuk rawat inap rumah sakit. Obat tersebut dapat diperoleh melalui apotik yang ditunjuk atau penyediaan obat oleh rumah sakit.

Penyediaan obat di atas berpedoman pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) yang terang di dalam Daftar dan Plafon Harga Obat (DPHO) PT. Askes Indonesia dan Obat Inpres serta obat generik berlogo sesuai Surat Keputusan Menteri Kesehatan yang berlaku.

BAB V

ANALISIS DAN PEMBAHASAN

A. Analisis

Dari data yang telah diperoleh, maka untuk mengetahui sejauh mana keeratan hubungan antara biaya pemasaran (X) dengan pendapatan premi (Y), maka nilai a dan b dari garis persamaan regresi harus dicari terlebih dahulu.

Untuk memudahkan hitungan dalam penelitian ini maka data dituliskan dalam ribuan.

a. Persamaan Garis Regresi

$$\begin{array}{ll} \sum X & = 95.112 & \bar{X} & = 11.889 \\ \sum Y & = 490.518 & \bar{Y} & = 61314,75 \\ \sum X^2 & = 1,411081194^9 & N & = 8 \\ \sum Y^2 & = 5,446787142^{10} & & \\ \sum XY & = 8,347544325^{10} & & \end{array}$$

$$\begin{aligned} b &= \frac{N (\sum XY) - (\sum X) (\sum Y)}{N (\sum X^2) - (\sum X)^2} \\ &= \frac{8 (83475443325) - (95.112) (490.518)}{8 (1411081194) - (95.112)^2} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 &= \frac{6,67803546^{10} - 4,665414802^{10}}{1,128864955 - 9046292544} \\
 &= \frac{2,012620658^{10}}{2,242357^9} = 8,975
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 a &= \bar{Y} - b (\bar{X}) \\
 &= 61314,75 - 8,975 (11.889) \\
 &= 61314,75 - 106703,775 \\
 &= (-) 45389,025
 \end{aligned}$$

Dengan didapatnya besaran bilangan koefisien regresi a dan b maka dapat diketahui persamaan garis regresi dari penelitian ini :

$$\hat{Y} = (-) 45389,025 + 8,975 X$$

b. Uji Hipotesis

Selanjutnya untuk menguji dugaan atau hipotesis yang dikemukakan dalam penelitian ini, perlu dilakukan uji t dengan terlebih dahulu mencari besarnya Standar Error dari Koefisien Regresi (S_b) serta Standar Error of Estimate

($S_{Y.X}$).

- Standar Error of Estimate (Kesalahan baku)

$$S_{yx} = \frac{\sum Y^2 - a \cdot \sum Y - b \cdot \sum XY}{N - 2}$$

$$\begin{aligned}
 S_{yx} &= \frac{5,44678714^{10} - (-45389,025)490518 - 8,975(8,34754^9)}{8 - 2} \\
 &= \frac{5,44678714^{10} + 2,22641337^{10} - 7,491921032^{10}}{6} \\
 &= \frac{7,673200512^{10} - 7,491921032^{10}}{6} \\
 &= \frac{1812794800}{6} \\
 &= 302132466,7
 \end{aligned}$$

- Standar Error dari Koefisien Regresi (Standar Deviasi)

$$\begin{aligned}
 S_b &= \frac{S_{yx}}{\sqrt{\sum X^2 - (\sum X)^2 / N}} \\
 S_b &= \frac{302132466,7}{\sqrt{1,411081194^9 - (95112)^2 / 8}} \\
 &= \frac{302132466,7}{\sqrt{1,411081194^9 - 1130786568}} \\
 &= \frac{302132466,7}{280294626} \\
 &= 1,0779
 \end{aligned}$$

$$t \text{ hitung} = \frac{b - \beta}{S_b} \quad \text{-----} \rightarrow \quad \beta = 0$$

$$t \text{ hitung} = \frac{b - 0}{S_b}$$

$$t \text{ hitung} = 8,975 - 0 = 8,3256$$

$$t (\alpha/2, n-2) \rightarrow t (0,050/2 ; 8-2) \rightarrow t (0,025; 6)$$

Setelah dicari pada tabel t ternyata nilai t (0,025,6) = 2,447. Dengan demikian berarti t hitung > t tabel sehingga Ho ditolak, H1 diterima.

c. Hubungan Korelasi

Kemudian untuk mengetahui keeratan hubungan antara variabel X dan variabel Y, perlu pula dicari koefisien korelasi dengan rumus :

$$r_{xy} = \frac{xy}{(\sum x^2) (\sum y^2)}$$

$$xy = \frac{\sum XY - (\sum X) (\sum Y)}{N}$$

$$= \frac{8347544325 - (95112) (490518)}{8}$$

$$= \frac{8347544325 - 5831768502}{8} = 2,51577582^9$$

$$\begin{aligned}
 x^2 &= X^2 - (\sum X)^2 / N \\
 &= 1,411081194^9 - (95.112)^2 / 8 \\
 &= 1,411081194^9 - 1,130786568^9 \\
 &= 280294626
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 y^2 &= Y^2 - (\sum Y)^2 / N \\
 &= 5,4467871426^{10} - (490518)^2 / N \\
 &= 5,4467871426^{10} - 3,007598854^{10} \\
 &= 2,4467871426^{10} - 3,007598854^{10} = 2,43918828^{10}
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 r_{xy} &= \frac{2,51577582^9}{\sqrt{(280294626) (2,43918828^{10})}} \\
 &= \frac{2,51577582^9}{\sqrt{6,836913667^{11}}} \\
 &= \frac{2,51577582^9}{2614749255} = 0,96
 \end{aligned}$$

Setelah dicari ternyata koefisien korelasi mempunyai nilai sebesar 0,96. Itu berarti antara variabel X dan variabel Y mempunyai hubungan yang sangat erat.

Nilai koefisien korelasi sebesar 0,96 itu juga menyatakan bahwa tingkat keeratan hubungan variabel X dan Y adalah sebesar 96 %.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis , dapat diketahui bahwa variabel X dan variabel Y saling mempengaruhi. Hal ini dibuktikan dengan koefisien korelasi sebesar 0,96 atau 96%. Nilai tersebut menyatakan bahwa hubungan antara variabel X dan variabel sangat erat.

Selanjutnya hipotesis yang dikemukakan dalam penelitian ini juga setelah dilakukan uji t, menunjukkan hasil bahwa biaya pemasaran mempunyai hubungan yang erat terhadap pendapatan premi. Hal ini sesuai dengan Hipotesa alternatif (H1) yang menyatakan bahwa biaya pemasaran mempengaruhi pendapatan premi , dengan demikian H1 diterima dan Ho ditolak.

Garis persamaan regresi $\hat{Y} = - 45389,025 + 8,975 X$ menunjukkan bahwa antara variabel X dan variabel Y mempunyai hubungan yang positif. Hal ini tercermin pada nilai koefisien regresi b sebesar 8,975. Nilai 8,975 premi akan mengakibatkan kenaikan biaya pemasaran sebesar Rp 8.975,- (karena saat menghitung nilai Y dikecilkan dalam ribuan rupiah).

Disamping itu dari data lainnya yang berhasil diperoleh dapat diketahui pula bahwa tingkat pendidikan para karyawan PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia KPC

16-01 Samarinda sudah cukup baik, hal ini ditunjukkan dengan tingkat pendidikan paling rendah adalah SLTA. Ini sejalan dengan peningkatan sumber daya manusia yang kerap didengungkan oleh pemerintah. Sebab semakin tinggi dan semakin baik kualitas sumber daya manusia di sebuah perusahaan/instansi tentunya amat mendukung terlaksananya semua program atau kegiatan yang dilaksanakan.

Hal ini juga sesuai dengan tuntutan masyarakat yang semakin kritis dalam menilai segala yang diterimanya sebagai konsumen. Apalagi PT. Askes merupakan perusahaan yang bergerak dalam bidang jasa, dimana kepuasan konsumen sangat memegang peranan penting dalam menentukan sukses tidaknya kegiatan yang diselenggarakan. Sebab semakin baik pelayanan yang diberikan kepada konsumen, akan mengakibatkan semakin tinggi kepercayaan konsumen kepada perusahaan ini. Dan tentunya ini akan sangat berarti kepada kelangsungan hidup perusahaan tersebut.

Sesuai dengan prinsip ekonomi yang menyatakan bahwa dengan pengeluaran yang sekecil-kecilnya akan diperoleh pendapatan yang sebesar-besarnya. Hal ini tampaknya belum berlaku penuh di perusahaan ini, sebab dari data yang terkumpul diketahui bahwa sejak tahun 1992 hingga tahun

1995 biaya pemasaran semakin meningkat, sejalan dengan bertambahnya jumlah peserta (total biaya pemasaran sebesar Rp 95.112.000,-).

Kemudian dalam hal memasarkan produknya tampaknya kendala yang ditemui oleh PT. Askes KPC 16-01 belum terlalu berat. Hal ini dimungkinkan dengan masih sedikitnya jumlah perusahaan sejenis yang ada di wilayah Samarinda-Kutai. Hingga kesempatan besar untuk dapat terus meningkatkan jumlah peserta, masih terbentang luas. Apalagi bila melihat wilayah Kabupaten Kutai dan Samarinda dengan perusahaan-perusahaan swasta yang terus tumbuh dan berkembang, dari waktu ke waktu. Hingga sangat penting sekali bagi PT. Askes untuk memanfaatkan peluang emas ini dengan cara selalu meningkatkan profesionalisme dan kualitasnya dalam melayani peserta. Sebab bila peserta merasa puas , secara umum hal ini menunjang upaya pemasaran produk itu sendiri. Karena kesan yang baik biasanya akan mudah tersiar, begitu pula tentang kesan yang buruk. Dikatakan hal ini menunjang pemasaran , karena bila seorang peserta puas dengan pelayanan yang diberikan, bisa dipastikan ia akan menyampaikan hal ini kepada rekannya yang lain dari perusahaan yang sama bisa pula dari perusahaan yang berbeda. Bila hal

ini berlanjut terus, secara otomatis perusahaan lain akan juga tertarik untuk mendaftarkan karyawannya sebagai peserta Askes.

Dari hasil penelitian ini dapat diketahui pula bahwa dengan meningkatnya biaya pemasaran (kegiatan pemasaran seperti penyuluhan, pameran, iklan, brosur ditingkatkan), ternyata memperlihatkan hasil yang cukup baik. Hal ini sesuai dengan data pada tabel 3, yang memperlihatkan jumlah peserta dari setiap semester terus bertambah sehingga memberikan pendapatan premi yang besar pula.

BAB VI
KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Dari uraian yang telah dikemukakan terdahulu, penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Pemasaran memegang peranan penting dalam menentukan keberhasilan suatu usaha.
2. Diperlukan tenaga pemasaran yang profesional untuk dapat terus meningkatkan pendapatan perusahaan.
3. Kepuasan konsumen harus diutamakan, agar konsumen tetap setia sebagai peserta.
4. Meningkatnya jumlah pendapatan premi menyebabkan semakin besar / tinggi biaya pemasaran (bertambahnya seorang peserta menyebabkan penambahan biaya pemasaran sebesar Rp 8.975,-).
5. Hubungan antara biaya pemasaran dengan jumlah peserta sangat erat, dibuktikan dengan koefisien korelasi sebesar 0,96 atau tingkat keeratannya sebesar 96 %.

B. S a r a n

Selanjutnya guna menunjang kegiatan yang telah diselenggarakan oleh PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia

Kantor Perwakilan Cabang (KPC) 16-01 Samarinda, penulis mengemukakan beberapa saran sebagai berikut :

1. Peningkatan sumber daya manusia di PT. (Pesero) Askes KPC 16-01 hendaknya terus diupayakan.
2. Kegiatan pemasaran hendaknya dapat dilakukan oleh semua karyawan PT. Askes, dengan cara memberikan informasi secara baik dan benar.
3. Perusahaan hendaknya sesering mungkin melakukan evaluasi kepada peserta, guna mengetahui segala permasalahan yang dihadapi oleh peserta.
4. Evaluasi tentang kegiatan pemasaran hendaknya juga kerap dilakukan dengan bawahan/staf , untuk memperoleh input-input yang menunjang.
5. Keberadaan Tenaga Pemasaran Khusus (yang bukan karyawan), tampaknya perlu juga diadakan, guna memanfaatkan peluang pasar yang ada secara optimal.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

- ANONIM. 1978. Ilmu Pemasaran, Sumber Bahagia Offset, Jakarta.
- ALI, A. HASYMI. 1993. Pengantar Asuransi. Bumi Aksara. Jakarta.
- ALI, A. HASYMI. 1993. Bidang Usaha Asuransi. Bumi Aksara. Jakarta.
- BOEDIONO, 1982. Ekonomi Mikro, Lembaga Penerbit FE UGM, Yogyakarta.
- KOTLER, PHILIP. 1980. Marketing Management, Analysis, Planning and Control, Prentice Hall International, Inc. London.
- KOTLER, PHILIP. 1984. Managemen Pemasaran, Analysis Perencanaan dan Pengendalian, Edisi Keempat, Erlangga, Jakarta.
- MROZ, RALPH. 1993. Formula Untuk Pemasaran Yang Berhasil. Binarupa Aksara. Jakarta
- NITISEMITO, ALEX S. 1981. Marketing, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- PURBA, RADIKS. 1992. Memahami Asuransi di Indonesia. PT. Pustaka Binama Pressindo. Jakarta.
- SUTOJO, SISWANTO. 1981. Kerangka Dasar Manajemen Pemasaran, Lembaga Pendidikan dan Pembinaan Management, Jakarta.
- SWASTHA, BASU DH dan IRAWAN, MBA. 1985. Manajemen Pemasaran, Lembaga Pendidikan dan Pembinaan Management, Jakarta.
- T.G. GILARSO. 1976. Dunia Ekonomi Kita, Penerbit Kanisius Yogyakarta.
- TOHA, MACHIN dan BOEDIANTO, SOSIALITA. 1982. Soal Jawab Statistika, Edisi Kedua. Liberty. Yogyakarta.
- WINARDI. 1980. Azas-Azas Marketing, Cetakan Ketiga, Alumni, Bandung.

Lampiran 1. Perhitungan nilai kuadrat Variabel X (Biaya Pemasaran) dan Variabel Y (Pendapatan Premi) PT. ASKES Kantor Perwakilan Cabang 16-01 Tahun 1992 - 1995 (dalam ribuan rupiah)

X	Y	X ²	Y ²	XY
3.750	0	14.062.500	0	0
3.750	0	14.062.500	0	0
8.575	27.438	73.530.625	752.843.844	235.280.850
10.837	22.575	117.440.569	509.630.625	244.645.275
13.700	61.635	187.690.000	3.798.873.225	844.399.500
15.350	94.146	235.622.500	8.863.469.316	1.455.141.100
18.500	140.220	242.250.000	19.661.648.400	2.594.070.000
20.650	144.504	426.422.500	20.881.406.016	2.984.007.600
95.112	490.518	1.411.081.194	54.467.871.426	8.347.544.325