

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Asuransi

Didalam pasal 246 Kitab Undang-undang Hukum Dagang (KUHD) disebut bahwa, "Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian dengan mana seorang 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 di derita karena suatu peristiwa yang tak tertentu."¹⁰

Menurut Wirdjono Prodjodikoro. dalam bukunya Hukum Asuransi di Indonesia, asuransi adalah suatu persetujuan dimana pihak yang menjamin berjanji kepada pihak yang di jamin, untuk menerima sejumlah uang premi sebagai pengganti kerugian, yang mungkin akan di derita oleh yang dijamin, karena akibat dari suatu peristiwa yang belum jelas.

D.S.Hansell dalam bukunya *Elements of Insurance* menyatakan bahwa asuransi selalu berkaitan dengan resiko (*Insurance is to do with risk*).

Menurut Robert I. Mehr dan Emerson Cammack, dalam bukunya *Principles of Insurance* menyatakan bahwa suatu pengalihan resiko (*transfer of risk*) disebut asuransi.¹¹

Berdasarkan pengertian pasal 246 KUHD¹⁰.dapat di simpulkan ada tiga unsur dalam Asuransi, yaitu:

1. Pihak tertanggung, yakni yang mempunyai kewajiban membayar uang premi kepada pihak penanggung baik sekaligus atau berangsur-angsur.
2. Pihak penanggung, mempunyai kewajiban untuk membayar sejumlah uang kepada pihak tertanggung, sekaligus atau berangsur-angsur apabila unsur ketiga berhasil.
3. Suatu kejadian yang semula belum jelas akan terjadi.

Peserta Jaminan Kesehatan Nasional ¹²

1. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI)

Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, diantaranya disebutkan bahwa:

- a. Kriteria fakir miskin dan orang tidak mampu ditetapkan oleh Menteri Sosial setelah berkoordinasi dengan Menteri dan/atau pimpinan lembaga terkait.
- b. Hasil pendataan fakir miskin dan orang tidak mampu yang dilakukan oleh lembaga yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang statistik (BPS) diverifikasi dan divalidasi oleh Menteri Sosial untuk dijadikan data terpadu.
- c. Data terpadu yang ditetapkan oleh Menteri Sosial dirinci menurut provinsi dan kabupaten/kota dan menjadi dasar bagi penentuan jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan

- d. Menteri Kesehatan mendaftarkan jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan sebagai peserta program Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan.

Untuk tahun 2014, peserta PBI JKN berjumlah 86,4 juta jiwa yang datanya mengacu pada Basis Data Terpadu (BDT) hasil Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) yang dilaksanakan pada tahun 2011 oleh BPS dan dikelola oleh Sekretariat Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K).

Namun demikian, mengingat sifat data kepesertaan yang dinamis, dimana terjadi kematian, bayi baru lahir, pindah alamat, atau peserta adalah PNS, maka Menteri Kesehatan mengeluarkan Surat Edaran Nomor 149 tahun 2013 yang memberikan kesempatan kepada Pemerintah Daerah untuk mengusulkan peserta pengganti yang jumlahnya sama dengan jumlah peserta yang diganti. Adapun peserta yang dapat diganti adalah mereka yang sudah meninggal, merupakan PNS/TNI/POLRI, pensiunan PNS/TNI/POLRI, tidak diketahui keberadaannya, atau peserta memiliki jaminan kesehatan lainnya. Disamping itu, sifat dinamis kepesertaan ini juga menyangkut perpindahan tingkat kesejahteraan peserta, sehingga banyak peserta yang dulu terdaftar sebagai peserta Jamkesmas saat ini tidak lagi masuk ke dalam BDT.

2. Peserta Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI)

Yang dimaksud dengan Peserta Non PBI dalam JKN adalah setiap orang yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu, yang membayar iurannya secara sendiri ataupun kolektif ke BPJS Kesehatan. Peserta Non PBI JKN terdiri dari :

- a. Peserta penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu Setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah, antara lain Pegawai Negeri Sipil, Anggota TNI, Anggota Polri, Pejabat Negara, Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri Sipil, Pegawai Swasta, dan Pekerja lain yang memenuhi kriteria pekerja penerima upah.
- b. Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri, antara lain pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri, dan lain sebagainya.
- c. Bukan pekerja penerima dan anggota keluarganya, setiap orang yang tidak bekerja tapi mampu membayar iuran Jaminan Kesehatan, antara lain Investor, Pemberi kerja, Penerima pensiun, Veteran, Perintis kemerdekaan, dan bukan pekerja lainnya yang memenuhi kriteria bukan pekerja penerima upah.

Pekerja sektor Formal dan sektor Informal ¹³

1. Sektor Formal

Sektor formal adalah lapangan usaha yang secara sah terdaftar dan mendapat izin dari pejabat berwenang.kegiatannya terhimpun dalam bentuk badan usaha seperti BUMN, BUMS atau koperasi.

Ciri-ciri sektor formal

- a. Adanya izin mendirikan usaha dari pemerintah
- b. Modal yang dibutuhkan relatif besar
- c. Kewajiban membayar pajak
- d. Perolehan laba relatif besar
- e. Kegiatan usaha lebih banyak terpusat dikota-kota

Contoh usaha sektor formal :

- a. Perbankan
- b. Transportasi
- c. Retail
- d. Distrikbusi
- e. Komunikasi
- f. Properti

2. Sektor Informal

Sektor usaha informal merupakan bentuk usaha yang paling banyak kita temukan di masyarakat. Bentuk usaha yang ini banyak dilakukan oleh masyarakat yang tidak berpendidikan, bermodal kecil, dilakukan oleh masyarakat golongan bawah dan tidak mempunyai tempat usaha yang tetap. Sektor usaha informal terbuka bagi siapa saja dan sangat mudah mendirikaninya, sehingga jumlahnya tidak dapat di hitung, dengan banyaknya usaha ini berarti akan menyerap tenaga kerja dan mengurangi pengangguran.

Menurut Safaria, dkk sektor informal dipandang sebagai kekuatan yang semakin signifikan bagi perekonomian lokal dan global, seperti yang dicantumkan dalam pernyataan visi WIEGO (Woman In Informal Employment Globalizing and Organizing) yaitu mayoritas pekerja di dunia kini bekerja di sektor informal dan proporsinya terus membengkak sebagai dampak dari globalisasi: mobilitas capital, restrukturisasi produksi barang dan jasa, dan deregulasi pasar tenaga kerja mendorong semakin banyak pekerja di sektor informal.

Karakteristik Sektor Informal.¹⁴

1. Jumlah unit usaha yang banyak dalam skala kecil.
2. Kepemilikan oleh individu atau keluarga.
3. Teknologi yang sederhana dan padat tenaga kerja.
4. Tingkat pendidikan dan ketrampilan yang rendah.
5. Produktivitas tenaga kerja yang rendah.
6. Tingkat upah yang juga relatif rendah.
7. Input yang sangat mengandalkan sumber daya lokal.
8. Perusahaan berskala kecil dan dimiliki oleh keluarga.
9. Ketrampilan tidak didapat dari pendidikan formal.
10. Beroperasi diluar jaringan administrasi formal.
11. Kebutuhan kapital yang relatif kecil.

B. Tujuan Asuransi Sosial

Asuransi sosial bertujuan menyediakan jaminan sosial berupa santunan kepada anggota masyarakat yang menderita kerugian disebabkan oleh musibah, untuk menyediakan jaminan sosial di perlukan dana, dana itu di himpun dari masyarakat yang ikut ambil bagian dalam sistem jaminan sosial itu berupa iuran wajib (premi). yang berhak melakukan pemungutan iuran itu adalah badan/lembaga yang berwenang.

Sebagian dari dana yang di kumpulkan itu di sediakan sebagai dana santunan sosial (dalam praktek asuransi disebut cadangan klaim). dari dana santunan inilah diambilkan sejumlah uang untuk di berikan kepada anggota masyarakat yang berhak memperoleh santunan menurut peraturan perundang-undang yang berlaku, ini nilai tujuan pertama.

Sebagian lain dari dana yang di kumpulkan, yang buat sementara tidak digunakan sebagai dana santunan sosial, digunakan untuk membiayai pembangunan, inilah tujuan kedua.

Agar dana investasi yang di kumpulkan penggunaannya dapat diarahkan secara efektif kepada proyek-proyek yang produktif yang dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat, maka pengumpulan dan penggunaannya diatur menurut peraturan perundang-undangan, selain dua tujuan permanen diatas asuransi sosial memiliki berbagai tujuan lain seperti memberikan bantuan kepada masyarakat untuk membiayai sarana pendidikan, sarana keagamaan, panti-panti asuhan dan sarana sosial lainnya.¹⁵

Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (Taspen)

Dasar Hukum :

- 1) Peraturan Pemerintah No.33 Tahun 1997 tentang Asuransi Sosial Tenaga Kerja.
- 2) Peraturan Pemerintah No. 25 Tahun 1981 tentang Asuransi Sosial Pegawai Negeri Sipil (sebagai pengganti PP9/1963 dan PP10/19963) Tugas PT Taspen.
 - 1) Menurut PP 33/1977, PT Taspen bertugas mengelola program asuransi sosial tenaga kerja (astek) bagi para karyawan Badan Usaha Milik Negara (BUMN).
 - 2) Menurut PP 25/1981, PT Taspen Bertugas mengelola :
 - a) Asuransi hari tua pegawai negeri sipil, yang merupakan asuransi dwi guna di kaitkan dengan usia pensiun dan asuransi kematian.

C. Manfaat Asuransi Sosial

Asuransi mempunyai banyak manfaat antara lain sebagai berikut: ¹⁶

1. Asuransi melindungi risiko investasi.
2. Asuransi sebagai sumber dana investasi.
3. Asuransi untuk melengkapi persyaratan kredit.
4. Asuransi dapat mengurangi kekhawatiran.
5. Asuransi mengurangi biaya modal.

D. Prinsip-prinsip asuransi kesehatan

1. *Insurable Interest*, merupakan hak berdasar hukum untuk mempertanggungkan suatu risiko yang berkaitan dengan keuangan, yang diakui sah secara hukum antara tertanggung dengan sesuatu yang dipertanggungkan.
2. *Utmost Good Faith*, dalam menetapkan suatu kontrak atau persetujuan dilakukan dengan itikad baik dimana tertanggung dan penanggung tidak diperbolehkan menyembunyikan suatu fakta yang dapat menyebabkan timbulnya kerugian bagi pihak lain.
3. *Indemnity*, mengembalikan posisi finansil tertanggung setelah terjadinya kerugian tersebut.
4. *Proximate Cause*, adalah suatu sebagai aktif, efisien yang mengakibatkan terjadinya suatu peristiwa secara berantai atau berurutan tanpa intervensi suatu ketentuan lain, diawali dengan bekerja aktif dari sumber baru dan independen.

5. *Subrogation*, merupakan hak-hak penanggung yang telah memberikan ganti rugi kepada tertanggung untuk menuntut pihak lain yang mengakibatkan kepentingan asuransinya mengalami suatu peristiwa kerugian.
6. *contribution*, suatu prinsip dimana penanggungjawab berhak mengajak penanggung lain yang memiliki kepentingan yang sama untuk ikut bersama membayar ganti rugi kepada seorang tertanggung meskipun jumlah tanggungan masing-masing penanggung belum tentu sama besar.¹⁷

E. Asuransi Komersial

Asuransi komersial berbasis pada kepesertaan sukarela dan biasanya dikelola oleh badan swasta yang bertujuan untuk mencari keuntungan (*profitable bussiness*). Pada asuransi komersial pihak asuransi sebagai pedangang yang menawarkan paket asuransi kepada pembeli jika paket yang di tawarkan sesuai dengan apa yang diperlukan masyarakat maka paket tersebut akan dibeli dalam jumlah yang besar sehingga pihak pedang akan memperoleh keuntungan yang besar pula namun sebaliknya jika paket tersebut tidak di minati masyarakat maka dengan sendrinya tidak laku dan nantinya akan menyebabkan kerugian pada pihak pedangang/asuransi.¹⁸

Prinsip –prinsip Asuransi komersial perorangan (*Private Voluntary Health Insurance*)

- a. Kepesertaannya bersifat perorangan dan sukarela.
- b. luran/ premi berdasarkan angka absolut, ditetapkan berdasarkan jenis tanggungan yang dipilih.

- c. Premi didasarkan atas risiko perorangan dan ditentukan oleh faktor usia, jenis kelamin, dan jenis pekerjaan.
- d. Dilakukan pemeriksaan kesehatan awal.
- e. Santunan diberikan sesuai dengan kontrak.
- f. Peranan pemerintah rela.

Asuransi Kesehatan Komersial Kelompok (*Regulated Private Health Insurance*).

- a. Jenis asuransi ini merupakan alternatif lain sistem asuransi kesehatan komersial dengan prinsip-prinsip dasar sebagai berikut:
- b. Keikutsertaannya bersifat sukarela tetapi berkelompok.
- c. Iuran/ preminya dibayar berdasarkan atas angka absolut.
- d. Perhitungan premi bersifat *community rating* yang berlaku untuk kelompok masyarakat.
- e. Santunan (jaminan pemeliharaan kesehatan) diberikan sesuai dengan kontrak.
- f. Tidak diperlukan pemeriksaan awal.

Peranan pemerintah cukup besar dengan membuat peraturan perundang-undangan.

Sistem *Cordination of benefit* (COB)

Dalam koordinasi manfaat, BPJS Kesehatan merupakan penjamin pertama atas program jaminan kesehatan kecuali untuk program jaminan kecelakaan lalu lintas, BPJS Kesehatan sebagai penjamin kedua. Sedangkan untuk jaminan kecelakaan kerja BPJS Kesehatan bukan sebagai penjamin. BPJS

Kesehatan menanggung pelayanan kesehatan yang sesuai kesepakatan antara BPJS Kesehatan dengan asuransi kesehatan tambahan.

Untuk perusahaan swasta atau badan usaha yang tidak bekerja sama dengan asuransi kesehatan tambahan tetap dapat melakukan koordinasi manfaat (CoB) dengan BPJS kesehatan. Mekanismenya merupakan koordinasi secara administrasi dimana peserta yang mendapatkan pelayanan rawat inap tingkat lanjut di faskes BPJS Kesehatan dan memilih naik kelas atas permintaan sendiri maka BPJS Kesehatan akan menanggung biaya sesuai hak peserta di JKN dan selisih biaya dapat ditagihkan peserta atau rumah sakit kepada perusahaan atau badan penjamin yang ditunjuk sesuai ketentuan yang disepakati antara pekerja dan perusahaan (pemberi kerja).

Untuk asuransi kesehatan tambahan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan berlaku COB pada Rujukan Rawat inap naik kelas perawatan dan Non Faskes COB. Sedangkan untuk asuransi kesehatan tambahan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan berlaku COB pada Rawat inap naik kelas perawatan saja. Non Faskes COB adalah fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan yang tercantum dalam daftar faskes rujukan tingkat lanjutan dan dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan serta dapat melayani peserta COB.

peserta yang dapat dijamin BPJS Kesehatan adalah yang mengikuti ketentuan dan prosedur yang berlaku yaitu mengikuti ketentuan system rujukan berjenjang kecuali dalam kondisi gawat darurat. Pelayanan yang langsung ke rumah sakit tidak dapat dijamin BPJS Kesehatan dan hanya dijamin oleh asuransi kesehatan tambahan sesuai polis yang diperjanjikan.

Rujukan berjenjang harus berasal dari Faskes pertama BPJS Kesehatan, apabila rujukan berasal dari faskes pertama yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan maka biaya pelayanan kesehatan di faskes tingkat lanjut dan di non faskes COB ditanggung oleh asuransi kesehatan tambahan sesuai polis yang diperjanjikan.¹⁹

Berikut merupakan daftar perusahaan asuransi swasta yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan melalui skema COB:

- 1 PT Asuransi Jiwa InHealth Indonesia.
- 2 PT Asuransi Sinar Mas.
- 3 PT Asuransi Jiwa Tugu Mandiri.
- 4 PT Asuransi Mitra Maparya Tbk.
- 5 PT Asuransi Axa Mandiri Finansial Service.
- 6 PT Axa Finansial Indonesia.
- 7 PT Lippo General Insurance Tbk.
- 8 PT Arthagraha General Insurance.
- 9 PT Tugu Pratama Indonesia.
- 10 PT Asuransi Bina Dana Arta Tbk.
- 11 PT Asuransi Jiwa Sinar Mas MSIG.
- 12 PT Avrist Assurance.
- 13 PT Asuransi JiwaSraya (Persero).
- 14 PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya.
- 15 PT Asuransi Takaful Keluarga.
- 16 PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia.
- 17 PT Asuransi Astra Buana.

- 18 PT Asuransi Umum Mega.
- 19 PT Asuransi Multi Artha Guna Tbk.
- 20 PT Asuransi AIA Indonesia.
- 21 PT Asuransi Jiwa Equity Life Indonesia.
- 22 PT Asuransi Jiwa Recapital.
- 23 PT Great Eastern Life Indonesia.
- 24 PT Asuransi Adisarana Wanaartha.
- 25 PT Asuransi Jiwa Bringin Jiwa Sejahtera.
- 26 PT Bosowa Asuransi.
- 27 PT MNC Life Assurance.
- 28 PT Astra Aviva Life.
- 29 PT Asuransi Central Asia.
- 30 PT Asuransi Allianz Life Indonesia.
- 31 PT Asuransi Bintang Tbk.
- 32 PT Tokio Marine Life Insurance Indonesia.
- 33 PT Asuransi Indrapura.
- 34 PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero).
- 35 PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia.
- 36 PT Asuransi Bangun Askrida.
- 37 PT Asuransi Jiwa Sequis Financial.
- 38 PT Asuransi Axa Indonesia.
- 39 PT BNI Life Insurance.
- 40 PT ACE Life Insurance.
- 41 PT Citra International Underwriters.
- 42 PT Asuransi Reliance Indonesia.

- 43 PT Hanwa Life Insurance Indonesia.
- 44 PT Asuransi Dayin Mitra Tbk.
- 45 PT Asuransi Adira Dinamika.
- 46 PT Pan Pacific Insurance.
- 47 PT Asuransi Samsung Tugu.
- 48 PT Asuransi Umum Bumi Putera Muda 1967.
- 49 PT Kresna Life.
- 50 PT Asuransi Ramayana Tbk.
- 51 PT Victoria Insurance.

Prosedur Pengajuan Klaim *Reimbursement*

1. Asuransi Komersial Prudensial

Non Rawat Inap.

- a. Polis Asli.
- b. Formulir Klaim Meninggal Dunia/ Crisis Cover/ Waiver/ Total&Permanent Disability / **PRU***personal accident death&disablement*.
- c. Formulir Surat Keterangan Dokter.
- d. Resume Medis.
- e. Salinan seluruh hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi.
- f. Salinan KTP/bukti kenal diri Anda dan Penerima Manfaat.
- g. Surat Keterangan Meninggal Dunia dari Rumah Sakit (formulir A1) dan salinan surat keterangan kematian Tertanggung/Akte Kematian, jika meninggal dunia.
- h. Salinan Pengubahan Nama (Jika pengubahan nama pernah terjadi).

- i. Surat Berita Acara Kepolisian jika meninggal karena kecelakaan yang melibatkan pihak Kepolisian.

Rawat Inap.

- a. Formulir klaim yang telah diisi dengan benar dan lengkap.
- b. Formulir Surat Keterangan Dokter.
- c. Resume Medis.
- d. Salinan seluruh hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi.
- e. Kuitansi asli beserta rinciannya.¹⁹

2. Asuransi Komersial Jiwasraya.

Sistem rujukan *reimbursement* adalah pembayaran kembali kepada peserta untuk jumlah yang diajukan sebagai klaim karena terjadinya suatu penyakit, berikut prosedurnya :

- a. Peserta dan pemegang polis harus melengkapi :
 - 1) Bukti pembayaran atas perawatan berupa kuitansi asli beserta perincian biaya masing-masing tindakan dan / pelayanan kesehatan.
 - 2) Formulir klaim Asuransi jiwa raya yang telah di isi lengkap dan tanda tangan peserta pada bagian resume medis di isi lengkap dan di tandatangani oleh dokter yang merawat dengan cap dan rumah sakit.
 - 3) Surat rujukan dari dokter untuk perawatan dan pengobatan ke dokter spesialis pemeriksaan penunjang diagnostic dan fisioterapi.

- 4) Salinan hasil pemeriksaan penunjang dan salinan resep yang berkaitan dengan perawatan.
 - 5) Apabila peserta telah mendapatkan perlindungan dari penanggung lainnya untuk manfaat asuransi maka harus melampirkan : salinan dokumen klaim yang lengkap harus dilegalisir oleh penanggung lain tersebut, dan keterangan pembayaran asli dari penanggung.
- b. Semua persetujuan yang diperlukan setiap saat untuk memungkinkan jiwasraya memperoleh catatan medis / laporan dan atau dokumen lain yang mempermudah dalam proses klaim.
 - c. Bila klaim di setujui oleh Jiwasraya maka pembayaran klaim akan dilaksanakan selambat-lambatnya 14 hari sejak dokumen lengkap.

3. Asuransi Komersial Bumiputera

Bahkan pada kondisi perusahaan asuransi tertentu semakin besar jumlah kelompok dalam suatu perusahaan/organisasi yang ikut proteksi, maka semakin rendah premi yang dibayarkan. Prosedur klaim pada tiap perusahaan asuransi berbeda-beda, namun pada umumnya menggunakan dua macam sistem klaim yaitu sistem penggantian (reimbursement) dan sistem provider. Pada sistem reimbursement, peserta asuransi harus mengeluarkan dana terlebih dahulu untuk membaya biaya pengobatan/perawatan rumah sakit, kemudian dapat meminta penggantian kepada perusahaan asuransi yang member proteksi disertai kelengkapan bukti-bukti administrasi yang menjadi syarat utama proses penggantian

biaya perawatan/pengobatan. Pada system ini, biasanya rumah sakit bebas dipilih untuk berobat. Sedang pada sistem provider, peserta tidak diharuskan mengeluarkan dana terlebih dahulu karena biasanya perusahaan asuransi telah membekali kartu keanggotaan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan individu pada rumah sakit/klinik kesehatan yang terdaftar sebagai mitra perusahaan asuransi yang member proteksi.¹⁹

F. Perbedaan Asuransi Komersial dan Sosial

Asuransi komersial adalah asuransi yang dikelola oleh perusahaan swasta atas keikutsertaan masyarakat secara sukarela. Bentuk program yang dilayani tergantung kepada kebutuhan dan kemampuan tertanggung yang ditentukan dalam perjanjian. Dalam bidang asuransi kesehatan, seseorang dapat mengikuti suatu program yang biayanya akan dibebankan atau dibayar kembali oleh perusahaan. Besarnya pertanggung sesuai dengan pilihan tertanggung dan premi yang dibayar tertanggung setiap bulan atau setiap tahunnya. Untuk menjadi anggota tertanggung seseorang harus memenuhi persyaratan tertentu.²⁰

Asuransi sosial adalah asuransi yang dikelola oleh pemerintah atau instansi atau badan yang ditunjuk oleh pemerintah sebagai pengelola asuransi. Asuransi sosial merupakan mekanisme pengumpulan iuran yang bersifat wajib dari peserta, guna memberikan perlindungan kepada peserta atas risiko sosial ekonomi yang menimpa mereka dan atau anggota keluarganya (UU SJSN No. 40 Tahun 2004).³

Tabel 2.1
Perbedaan Asuransi sosial dan Asuransi Komersial.

Aspek	Asuransi Sosial	Asuransi Komersial
Kepesertaan	Wajib	Sukarela
Sifat gotong royong	Muda-tua Kaya –miskin Sehat-sakit	Sehat –sakit
Seleksi bias	Tidak ada	<i>Adverse selection</i> atau <i>favourable selection</i> , tergantung keahlian <i>insuren</i>
Premi	<i>Non risk related</i> biasanya proposional terhadap upah	<i>Risk related</i> biasanya dalam jumlah harga tertentu
Paket jaminan/benefit	Sama untuk semua peserta	Bervariasi sesuai dengan premi yang dibayar
Keadilan/equity	<i>Egaliter, social</i>	<i>Liberter, individual</i>
Respon pelayanan medis	Pemenuhan kebutuhan medis	Pemenuhan permintaan medis (<i>medical demand</i>)

Sumber data : Data Primer 2016

G. Teori Minat

Menurut *Pintrich dan Schunk (1996)*⁹ Secara sistematis proses keputusan konsumen merupakan ungkapan dari kompleksitas faktor-faktor yang mempengaruhi dan membentuk proses keputusan. ada tiga kelompok pengaruh utama yang mempengaruhi perilaku konsumen dalam proses keputusan konsumen yaitu :

a. Faktor Pribadi

Pengaruh pribadi menggambarkan akibat dan pernyataan-pernyataan mengenai produk yang dibuat oleh seseorang terhadap sikap dan kemungkinan akan membelinya. Faktor pribadi terdiri atas tiga kategori yaitu :

- 1). Faktor demografi yaitu ciri-ciri individu seperti jenis kelamin, usia, ras, suku, bangsa, pengetahuan, pendapatan, sekilas kehidupan keluarga, dan pekerjaan.
- 2). Faktor situasional yaitu keadaan atau kondisi eksternal yang ada ketika konsumen membuat keputusan pembelian. Kadang-kadang konsumen terlibat dalam pengambilan keputusan pembelian sebagai akibat dan suatu yang tidak diperkirakan semulanya.
- 3). Tingkat keterlibatan yaitu pentingnya produk dan besarnya minat terhadap produk dalam situasi tertentu seperti harga produk yang mahal, resiko yang tinggi, dan situasi tertentu.

b. Faktor psikologi.

Faktor-faktor psikologi yang bekerja dalam diri individu, sebagian menetapkan perilaku umum orang-orang tersebut dan dengan tujuan mempengaruhi perilaku konsumen. yang termasuk faktor psikologi yaitu :

- 1). Persepsi yaitu proses pemilihan, pengorganisasian, dan penginterpretasikan masukan informasi untuk menghasilkan makna.
- 2) Motif yaitu kekuatan energi internal yang mengarah dan kegiatan seseorang kearah pemenuhan kebutuhan atau pemenuhan sasaran
- 3). Kemampuan dan pengetahuan yaitu kemampuan, kesanggupan dan efisiensi dalam melakukan tugas tertentu. Kemampuan mencakup baik pelajaran maupun pengetahuan.
- 4) Sikap yaitu pengetahuan dan perasaan positif atau negatif terhadap sebuah objek atau kegiatan tertentu.
- 5) Kepribadian yaitu semua ciri-ciri internal dan perilaku yang membuat seseorang itu unik.

c. Faktor sosial

Faktor sosial merupakan kekuatan-kekuatan yang dikerahkan oleh orang lain terhadap perilaku pembelian. faktor-faktor sosial itu yaitu :

- 1) Peran dan pengaruh keluarga merupakan kelompok yang paling kuat pengaruhnya terhadap persepsi dan perilaku seseorang.
- 2) Kelompok referensi yaitu individu mengidentifikasi dirinya dengan kelompok tertentu sedemikian rupa sehingga mengambil nilai, sikap, atau perilaku anggota kelompok.
- 3) Kelas sosial yaitu sebuah kelompok yang terbuka untuk orang individu yang memiliki tingkat sosial yang serupa.
- 4) Budaya dan sub budaya yaitu sesuatu yang disekitar manusia dibuat oleh manusia itu sendiri.

H. Pendidikan

Pendidikan adalah setiap usaha pengaruh, perlindungan dan bantuan yang diberikan kepada anak didik yang menuju ke dewasa. Pendidikan sekarang menentukan luasnya pengetahuan seseorang dimana orang yang berpendidikan rendah sangat sulit menerima sesuatu yang baru. Hal ini secara tidak langsung berpengaruh terhadap perilaku pekerja. Program pendidikan pekerja dalam bidang kesehatan dan keselamatan kerja dapat memberikan landasan yang mendasar sehingga memerlukan partisipasi secara efektif dalam menemukan sendiri pemecahan masalah ditempat kerja.²¹

I. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh dari indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yakni ²¹

1. *Tahu (know)*

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2. *Memahami (comprehension)*

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang harus dapat mengintrepetasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3. *Aplikasi (application)*

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi lain.

4. *Analisis (analysis)*

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah objek yang diketahui.

5. *Sintesis (synthesis)*

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki..

6. *Evaluasi (evaluation)*

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

J. Sikap

Sikap adalah juga respon tertutup terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya).²²

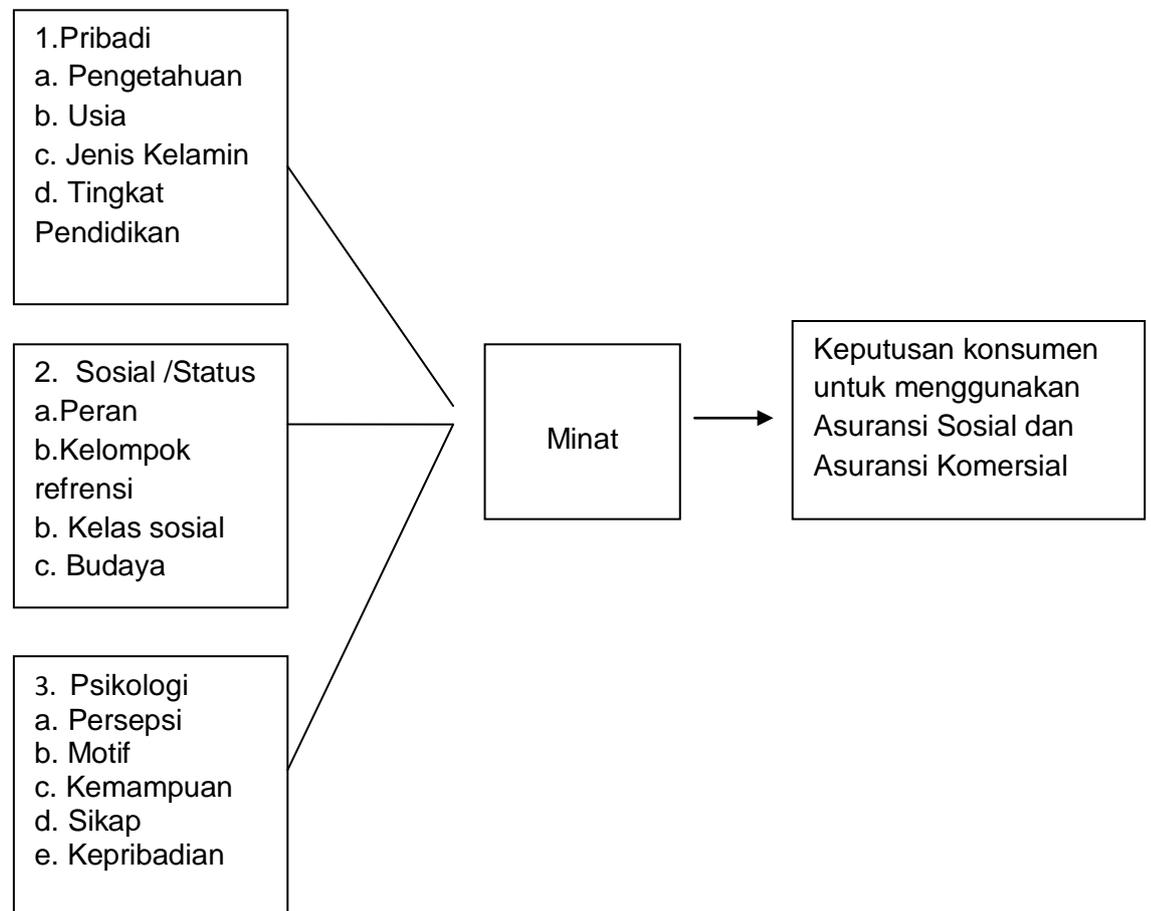
K. Persepsi

Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan. Persepsi adalah memberikan makna kepada stimulus.²²

Solomon mendefinisikan persepsi sebagai proses dimana sensasi yang diterima oleh seseorang dipilah dan dipilih kemudian diatur dan akhirnya diinterpretasikan. Sensasi yang didapat merupakan tanggapan yang cepat dari indera penerima kita terhadap stimulus dasar seperti cahaya, warna dan suara. Proses persepsi timbul karena adanya stimulus (rangsangan) dari luar yang akan mempengaruhi seseorang melalui kelima alat inderanya yaitu pengelihat, pendengaran, pembau, perasaan, dan sentuhan.

Persepsi menurut Luthans, persepsi adalah lebih kompleks dan luas kalau dibandingkan dengan penginderaan. Walaupun persepsi sangat tergantung pada penginderaan data, proses kognitif barangkali bisa menyaring, menyederhanakan, atau mengubah secara sempurna data tersebut.²³

L. Kerangka Teori Dasar



Gambar 2.1
Kerangka teori Pintrich dan Schunk (1996)⁹