

Handwritten notes at the top left of the page, including the number '1' and some illegible text.

SKRIPSI

**PENGHITUNGAN PREMI ASURANSI KESEHATAN
(Studi Kasus Di Universitas Airlangga)**

Handwritten notes on the right side of the page: 'FKM 100 017' and 'Rah'.



Oleh :

**PRAPTING RAHAYU
NIM. 100531849**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2007**



PENGESAHAN

**Dipertahankan di Depan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dan
Diterima untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S. KM)
Pada tanggal 3 Agustus 2007**



Tim Penguji:
1. Dr. Hj. Tri Martiana, dr., M.S.
2. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS
3. Suko Hardjono, drs., M.S., Apt

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah kehadiran Allah swt atas rahmat serta ridhonya sehingga skripsi dengan judul **“PENGHITUNGAN PREMI ASURANSI KESEHATAN (Studi Kasus di Universitas Airlangga)”**, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka meraih gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya, dapat terselesaikan dengan baik.

Pada kesempatan ini terimakasih yang tak terhingga penulis sampaikan kepada **Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS** selaku dosen pembimbing yang telah dengan sabar memberikan koreksi, masukan serta petunjuk sehingga terwujudnya skripsi ini.

Terimakasih penulis sampaikan pula kepada :

1. Prof. Dr. H.J. Mukono, dr.,M.S.,M.PH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk penulisan skripsi ini.
2. Dr.Nyoman Anita Damayanti,drg.,M.S selaku Ketua Bagian Administrasi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
3. Dr.Hj. Tri Martiana, dr., M.S dan Suko Hardjono, drs., M.S.,Apt selaku penguji.
4. Dwi Wahyu, dr., selaku manajer pelayanan PPKM UA yang telah memberikan ijin guna pengambilan data awal.
5. Seluruh dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah membekali dengan ilmu, sehingga menjadi acuan dalam penulisan skripsi ini.
6. Bapak dan ibu tercinta yang telah mengalirkan restu dan doa tiada henti.
7. Mas Adhing dan Mbak Ari yang selalu memberikan dorongan semangat kala keputusan mulai mendekat.
8. Heri ,dr.,Melyna, drg,Vivin ,drg., Mas Khuluk, Mas Sugiarto, Bu Emi, Bu Cuk, Stanley drg, (PPKM UA team) yang telah membantu dalam proses pengambilan data.
9. Tantos, Bayu, Adam, Iskandar dan Ashiv atas pinjaman buku dan waktu untuk diskusi.

10. Sahabat sahabatku di Peminatan AKK angkatan 2005 untuk diskusi dan hari hari yang menyenangkan *"friends to the end"*
11. Jeny, Eny, Henry dan Mas Mihil sekeluarga yang telah turut mendoakan.
12. Icha, Birul, Wuri, Aga, semua tenaga kalian hanya Allah yang bisa membalasnya.
13. Abah weerox, Hilman dan Rahmad *"when you smile to the world, world will smile back at you"*
14. Adik adik kos tersayang "Retno Okto, Retno Wijay dan Ni Putu" serta Pak Hary sekeluarga atas tawa yang menghapus kabut kesedihan di pagi hari.
15. Anggota Kemass (Meme, Fiki, Linda, Rovi, Rifki de el el) untuk semua canda dan kehangatan keluarga baru di surabaya.
16. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semoga Allah swt memberikan balasan yang lebih atas kebaikan dan pertolongan yang telah diberikan.

Tak ada gading yang tak retak, demikian pula dengan penulisan skripsi ini yang masih membutuhkan koreksi serta saran guna perbaikan di masa mendatang. Semoga penulisan ini berguna bagi penulis maupun pihak pihak yang membutuhkan.

Surabaya, Agustus 2007

Penulis

ABSTRAK

Peningkatan biaya kesehatan mengancam akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Hal ini dapat dicegah melalui mekanisme asuransi. Asuransi kesehatan mahasiswa di Universitas Airlangga berdiri sejak tahun 2004 dengan jumlah peserta sampai tahun 2007 sebanyak 13969 orang.

Penelitian ini merupakan penelitian survey. Sampel yang dipakain sebesar 384 yang diambil dari 8381 mahasiswa dengan menggunakan *stratified cluster sampel*.

Premi murni (kapitasi) dihitung dengan utilisasi berdasarkan komunitas Pada penghitungan dengan menggunakan metode tradisonal berdasarkan loading riil premi bruto adalah sebesar Rp 9,948.16,dan Rp10,040.48 menggunakan loading riil tanpa subsidi sedangkan berdasarkan loading normatif sebesar Rp 10,602.99. Penghitungan premi bruto (premi) dengan menggunakan metode rasio kerugian menghasilkan Rp 10,536.60 berdasarkan loading riil, dan berdasarkan loading riil tanpa subsidi Rp 10,677.08 serta Rp 11,847.29 berdasarkan laoding normatif. Penghitungan dengan menggunakan metode pemisahan retensi berdasarkan loading riil didapatkan premi bruto sebesar Rp 12,774.15, sedangkan dengan berdasarkan loading riil tanpa subsidi Rp 12,437.99dan dengan menggunakan loading normatif dihasilkan premi bruto sebesar Rp 9,711.33. Keseluruhan premi yang dihasilkan tanpa memperhitungkan *cost sharing*.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak ada hasil penghitungan premi bruto (premi) yang sesuai dengan premi yang berlaku saat ini. Namun peneliti menyarankan agar premi bruto yang digunakan adalah minimal Rp Rp10,040.48.

Kata kunci : Asuransi kesehatan, Premi

ABSTRACT

The increase in health care cost threatens the public accessibility to health service. This can be avoided by using health care insurance mechanism. Health care insurance of students of University of Airlangga was found in 2004 with number of member up to 13969 in 2007.

This was survey research. The respondents were 384 from 8381 students taken *stratified cluster sampel*.

Net premium (capitation) count by utilization based on community. Gross premium with traditional method based on the real loading is Rp 9,948.16, while on the normatif loading is Rp 10,602. Gross premium with desired loss ratio method based on the real loading is Rp 10,536.60 and based on the normatif loading is Rp 11,847.29. Gross premium (premium) based on the real loading with splitt retention method is Rp 12,774.15, while on the normatif loading is Rp 9,711.33 . All of them count with financial suport.The calculation without financial suport based on real loading with tradisional method is Rp10,040.48, desired loss ratio method is Rp 10,677.08 and splitt retention method is Rp 12,437.99. All of them count without cost sharing.

In conclusion,the gross premium (premium) models developed by researcher were not suitable for health care insurance of studentst at University of Airlangga. But gross premium that recommended by researcher is minimum Rp10,040.48.

Key words : Health insurance, Premium

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
I.1. Latar Belakang	1
I.2. Identifikasi Masalah	6
I.3. Batasan Masalah	11
I.4. Rumusan Masalah	11
BAB II TUJUAN DAN MANFAAT	
II.1. Tujuan	13
II.2. Manfaat	14
BAB III TINJAUAN PUSTAKA	
III.1. Asuransi Kesehatan	15
III.2. Managed care	20
III.3. Premi	22
BAB IV KERANGKA KONSEPTUAL	34
BAB V METODE PENELITIAN	
V.1. Jenis dan Rancang Bangun Penelitian	36
V.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	36
V.3. Populasi dan Sampel Penelitian	36
V.4. Kerangka Operasional	39
V.5. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran	40
V.6. Sumber dan Tehnik Pengumpulan Data	42
V.7. Analisis Data	42
BAB VI HASIL PENELITIAN	
VI.1. Gambaran Umum Asuransi Kesehatan Mahasiswa di Universitas Airlangga	43
VI.2. Gambaran Umum PPKM-UA	43
VI.3. Paket Pelayanan Kesehatan	46
VI.4. Tarif Pelayanan	52
VI.5. Karakteristik Responden	53
VI.6. Utilisasi	54
VI.7. Subsidi	57
VI.8. <i>Cost Sharing</i>	58

	Halaman
VI.9. Mekanisme Pembayaran	58
VI.10. Biaya Pengelolaan	59
VI.11. <i>Loading</i>	59
VI.12. Premi Murni	60
VI.13. Premi Bruto	64
VI.14. Besarnya Premi Yang Paling Sesuai	70
BAB VII PEMBAHASAN	
VII.1. Paket Pelayanan Kesehatan	73
VII.2. Tarif Pelayanan Kesehatan	74
VII.3. Utilisasi	75
VII.4. Subsidi	75
VII.5. <i>Cost Sharing</i>	76
VII.6. Mekanisme Pembayaran	76
VII.7. Biaya Pengelolaan	78
VII.8. Biaya Margin	78
VII.9. Premi Murni	79
VII.10. Premi Bruto	79
VII.11. Besar Premi Yang Sesuai	80
BAB VIII PENUTUP	
VIII.1. Kesimpulan	82
VIII.2. Saran	83
DAFTAR PUSTAKA	84
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
I.1	Angka Kunjungan ke Pusat Pemeliharaan Kesehatan Mahasiswa Universitas Airlangga (PPKM UA), Juni 2004 – Juni 2005	2
I.2	Perbandingan Premi dengan Manfaat Unair, Unej, ITS dan UGM	3
I.3	Simulasi Perhitungan Premi Berdasarkan Paket Pelayanan JPK Mahasiswa di Universitas Airlangga, Juni 2005 sampai dengan Juni 2006	4
III.1	Klasifikasi Kepesertaan dan Asumsi Tingkat Kontigensi Margin, Biaya Pengelolaan , dan Kontribusi Surplus	27
V.1	Tabel Besar Sampel Menurut Fakultas di Universitas Airlangga	38
V.2	Variabel Penelitian, Definisi Operasional, Skala dan Cara Pengukuran	41
VI.1	Lokasi, Jenis Pelayanan dan Jadwal Pelayanan Pusat Pemeliharaan Kesehatan Mahasiswa Universitas Airlangga	44
VI.2	Jenis dan Jumlah Tenaga di PPKM-UA Tahun 2007	45
VI.3	Jenis Pelayanan Kesehatan Yang Disediakan di PPKM-UA	46
VI.4	Kebutuhan Jenis Pelayanan Kesehatan di Universitas Airlangga Tahun 2007	48
VI.5	Pelayanan Yang Dibutuhkan oleh Responden dan Disediakan oleh PPKM-UA	50
VI.6	Jenis Pelayanan Yang Akan Dikembangkan di PPKM-UA	51
VI.7	Kelompok Pasien Berdasarkan Keanggotaan Asuransi Kesehatan di Universitas Airlangga Tahun 2007	52

Lanjutan Judul Tabel Nomor	Judul Tabel			Halaman
VI.8	Karakteristik Kelamin	Responden	Berdasarkan Jenis	53
VI.9	Karakteristik Masuk	Responden	Berdasarkan Tahun	53
VI.10	Karakteristik Pernikahan	Responden	Berdasarkan Status	53
VI.11	Karakteristik Pekerjaan	Responden	Berdasarkan Status	54
VI.12	Karakteristik	Responden	Berdasarkan Tempat Tinggal	54
VI.13	Karakteristik	Responden	Berdasarkan Kebiasaan Merokok	54
VI.14	Tingkat Utilisasi <i>Community Based</i>	Pelayanan Umum	Berdasarkan	55
VI.15	Tingkat Utilisasi <i>Community Based</i>	Pelayanan Gigi	Berdasarkan	56
VI.16	Daftar Subsidi Yang Diberikan Airlangga pada PPKM-UA	Universitas		58
VI.17	Biaya Pengelolaan Asuransi Kesehatan Universitas Airlangga Tahun 2006-2007	Mahasiswa		59
VI.18	Loading Asuransi Kesehatan Universitas Airlangga Tahun 2006-2007	Mahasiswa		60
VI.19	Penghitungan Premi Murni Umum Menggunakan <i>Community Based</i>	Pelayanan Dokter		61
VI.20	Penghitungan Premi Murni Menggunakan <i>Community Based</i>	Pelayanan Dokter Gigi		62
VI.21	Retensi Tetap dan Retensi Variabel			68
VI.22	Hasil Penghitungan Premi Menggunakan Metode Tradisonal. Rasio Kerugian, Pemisahan Retensi Berdasarkan Loading Riil dan Loading Normatif			70

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
I.1	Identifikasi Penyebab Masalah	6
IV.1	Kerangka Konseptual	34
V.1	Kerangka Operasional Penelitian	39
VI.1	Struktur Organisasi PPKM-UA	46



DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
1	Kuisisioner	86
2	Daftar Tarif Pelayanan Kesehatan di PPKM-UA	93
3	Pedoman Wawancara	96
4	Rincian AIC Furniture	97
4	Rincian Obat dan Bahan Habis Pakai	105
6	Rincian <i>Cost Sharing</i>	106
7	Statistik	110
8	Surat Ijin Penelitian	150



DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Daftar Lambang

&	: Dan
Rp	: Rupiah
%	: Persen
/	: Per

Daftar Singkatan

AHCC	: Airlangga Health Care Center
BHMN	: Badan Hukum Milik Negara
Depkes	: Departemen Kesehatan
ITS	: Institut Teknologi Sepuluh Nopember
JPK	: Jaminanan Pemeliharaan Kesehatan
PPK	: Pemberi Pelayanan Kesehatan
PPKM-UA	: Pusat Pemeliharaan Kesehatan Mahasiswa
UGM	: Universitas Gadjah Mada
Unair	: Universitas Airlangga
Unej	: Universitas negeri Jember

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Biaya kesehatan cenderung meningkat yang disebabkan antara lain oleh peralatan kesehatan yang semakin mahal, sistem pembayaran tunai (*out of pocket*), dan jenis penyakit yang sangat bervariasi. Pembiayaan yang meningkat mengancam akses penduduk terhadap pelayanan kesehatan. Untuk itu perlu adanya reformasi di bidang kesehatan yang meliputi reformasi pada subsistem pelayanan dan subsistem pembiayaan kesehatan. Salah satu upaya untuk mewujudkan reformasi pada kedua subsistem tersebut adalah dengan mewujudkan jaminan pemeliharaan kesehatan (JPK) bagi masyarakat, termasuk masyarakat pendidikan ([www. Lokakarya Pengembangan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Prabayar](http://www.Lokakarya Pengembangan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Prabayar), Sitasi 7 Oktober 2006). Perwujudan jaminan pemeliharaan kesehatan dapat dilakukan melalui mekanisme asuransi.

Dalam pandangan ekonomi, asuransi merupakan suatu metode untuk mengurangi risiko dengan jalan memindahkan dan mengkombinasikan ketidakpastian akan adanya kerugian keuangan (*financial*). Jadi berdasarkan konsep ekonomi, asuransi berkenaan dengan pemindahan dan mengkombinasikan risiko. Sedangkan dari sudut pandang sosial, asuransi didefinisikan sebagai organisasi sosial yang menerima pemindahan risiko dan mengumpulkan dana dari anggota-anggotanya guna membayar kerugian yang mungkin terjadi pada anggota tersebut. Karena kerugian tidak pasti pada anggotanya, maka anggota yang tidak pernah mengalami kerugian dari sudut pandang sosial merupakan penyumbang terhadap organisasi. (Darmawi, 2001)

Program asuransi kesehatan Mahasiswa di Universitas Airlangga dimulai sejak tahun 2004. Peserta asuransi Mahasiswa Universitas Airlangga terdiri atas 4137 peserta dari angkatan 2004 serta 4224 mahasiswa baru Universitas Airlangga tahun akademik 2005-2006 yang tersebar di 11 Fakultas, pendidikan spesialis dan program Pascasarjana. Dalam melakukan pelayanan ditunjuk satu Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) yang merupakan lembaga milik Universitas Airlangga yaitu Pusat Pemeliharaan Kesehatan Mahasiswa Universitas Airlangga (PPKM –UA) atau juga dikenal dengan *Airlangga Health Care Center (AHCC)*. Data Kunjungan ke PPKM UA pada periode Juni 2004 sampai dengan Juni 2005 disajikan dalam tabel I.1.

Tabel I.1 Angka Kunjungan ke Pusat Pemeliharaan Kesehatan Mahasiswa Universitas Airlangga (PPKM UA), Juni 2004 – Juni 2005

No	Pengunjung	Jumlah	Persentase (%)
1	Mahasiswa Premi (angkatan 2004 dan 2005)	2155	41,6
	Mahasiswa Non Premi (angkatan 2003 dan sebelumnya)	2377	45,9
3	PNS	178	3,5
4	Honorar	380	7,3
5	Pasien Umum	89	1,7
	TOTAL	5179	100

Sumber : Data Primer PPKM-UA

Tabel I.1 menunjukkan bahwa Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di PPKM UA terbesar oleh kelompok mahasiswa. Mahasiswa yang menggunakan pelayanan kesehatan di PPKM UA sebagian besar adalah mahasiswa yang bukan peserta asuransi kesehatan di Universitas Airlangga.

Premi merupakan janji/manfaat (*benefit*) dari suatu program jaminan tertentu pada dasarnya memiliki suatu nilai atau harga. Tujuan utama perhitungan premi adalah untuk menentukan biaya yang akan dibebankan kepada masyarakat

untuk melaksanakan program jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat yang bersangkutan. Keseimbangan yang sesuai dapat diperoleh dengan mempertimbangkan tiga elemen dasar dalam menentukan tingkat premi, yaitu kecukupan (*adequacy*), kewajaran (*competitiveness/ reasonable-ness*), dan keadilan (*equity*). Ketiga elemen dasar ini akan menjaga pelaksanaan program jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam melayani masyarakat secara adil (*fair*) dan terhindar dari kesulitan keuangan akibat tingkat premi yang terlalu rendah atau kesulitan masyarakat akibat tingkat premi yang terlalu tinggi. (Depkes RI.2004)

Premi yang ditetapkan di Universitas Airlangga adalah sebesar Rp 5000.00 per bulan. Pada tabel I.2 disajikan perbandingan antara asuransi kesehatan yang diselenggarakan di Universitas Airlangga dengan yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi lain berdasarkan besarnya premi yang ditanggung dengan manfaat yang didapatkan oleh peserta.

Tabel I.2 Perbandingan Premi dengan Manfaat Unair, Unej, ITS dan UGM

Nama Perguruan Tinggi	Besarnya Premi	Manfaat
Universitas Airlangga	Rp 5,000.00 per bulan	Pelayanan dokter umum, dokter gigi, pelayanan gawat darurat
Universitas Negeri Jember	Rp 2,000.00 per bulan	Pelayanan dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, pelayanan gawat darurat.
Institut Teknologi Sepuluh Nopvember	Rp 472,000.00 dibayar sekali pada saat registrasi mahasiswa baru dan berlaku selama menjadi mahasiswa	Pelayanan dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis (terjadwal), pelayanan gawat darurat, preventif
Universitas Gadjah Mada	Rp 5,000.00 per bulan	Pelayanan kuratif (dokter umum dan dokter gigi), preventif dan promotif (siaran radio, <i>fitness center</i> , psikiater.

Sumber: Data sekunder (www.ugm.ac.id, Poliklinik ITS.btm, profil PPKM UA, Tesis Nuryadi 2006)

Tabel I.2 menunjukkan bahwa premi yang ditetapkan di Universitas Airlangga maupun di Universitas Gadjah Mada adalah sebesar Rp 5,000.00 namun manfaat yang diberikan berbeda. Manfaat yang diberikan di Universitas Gadjah Mada lebih banyak dibandingkan dengan Universitas Airlangga. Sedangkan untuk Universitas Jember dengan premi sebesar Rp 2,000.00 sudah bisa mendapatkan manfaat berupa pelayanan dokter spesialis. Premi di Institut Teknologi Sepuluh November tidak dapat dijadikan perbandingan karena sistem pembayaran dari mahasiswa pada penyelenggara berbeda dan dana sebesar Rp 472,000.00 tidak murni merupakan premi namun juga termasuk biaya administrasi, jasa laboratorium, jaminan KTM, dan asuransi kecelakaan.

Berdasarkan pada perbedaan manfaat yang diterima dengan jumlah besar premi yang sama di Unair, Unej dan UGM maka dilakukan simulasi penghitungan premi bagi mahasiswa di Universitas Airlangga. Berikut ini simulasi penghitungan premi bagi mahasiswa Universitas Airlangga berdasarkan kunjungan ke PPKM UA dengan menggunakan metode tradisional, dimana utilisasi diperoleh dari jumlah kunjungan ke masing-masing pelayanan kesehatan dibagi dengan jumlah mahasiswa peserta asuransi kesehatan di Universitas Airlangga.

Tabel I.3 Simulasi Perhitungan Premi Berdasarkan Paket Pelayanan JPK Mahasiswa di Universitas Airlangga, Juni 2005 sampai dengan Juni 2006

No	Paket Pelayanan Kesehatan	Tingkat Utilisasi	Biaya pelayanan kesehatan (Rp)	Kapitasi (Rp)
1	Dokter Umum	0.231476	15000	3472.139
2	Dokter Gigi	0.025653	20000	513.0653
<i>Premi murni</i>				3985.205
<i>Loading 10 %</i>				398.520
<i>Premi Bruto</i>				4383.725

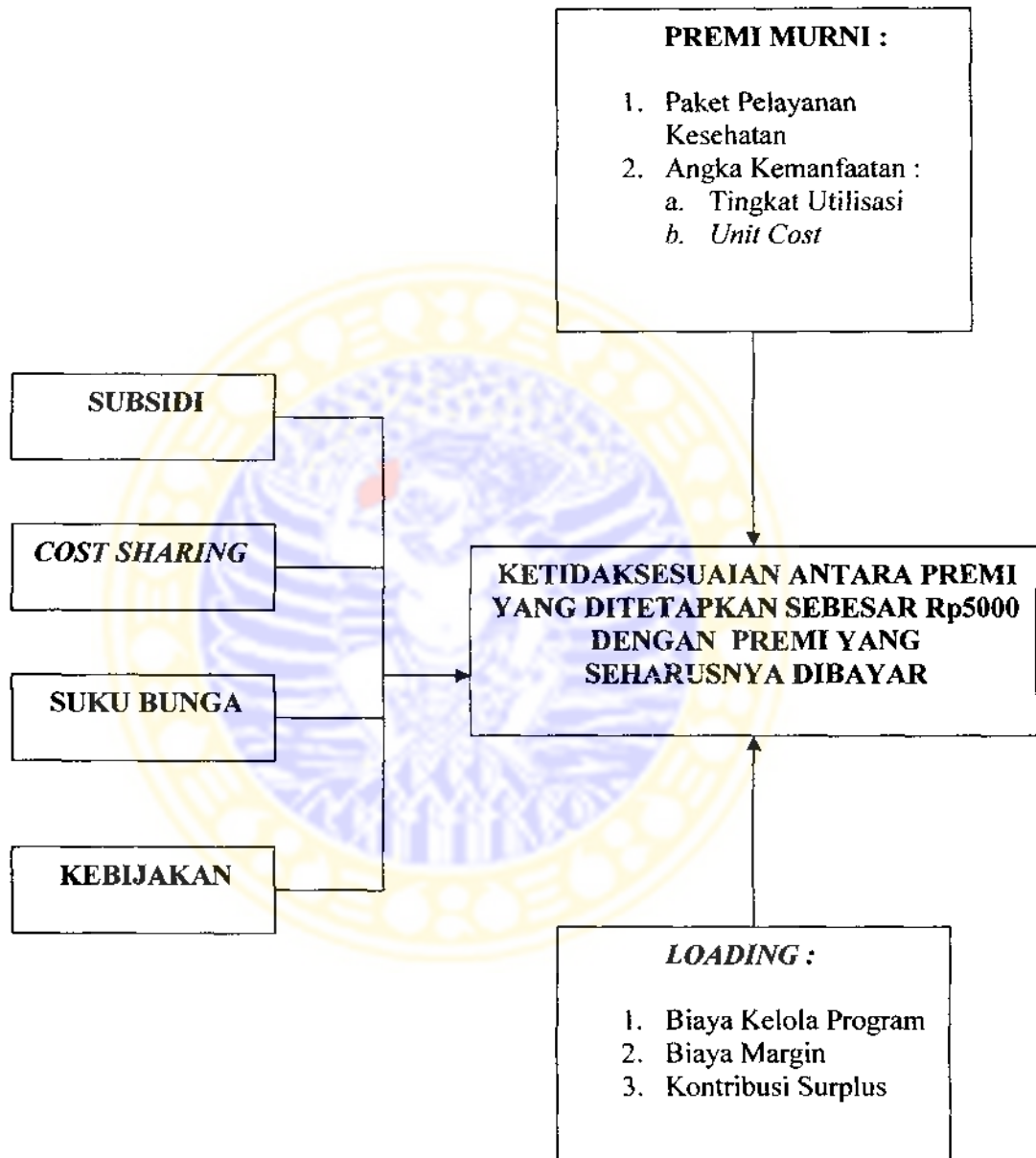
Sumber : Data primer PPKM-UA,2006

Penghitungan premi pada tabel I.3 menunjukkan bahwa seharusnya premi JPK Mahasiswa Universitas Airlangga adalah Rp 4383.725 per bulan. Perhitungan tersebut menunjukkan bahwa premi yang ditetapkan oleh Universitas Airlangga terhadap JPK Mahasiswa Universitas Airlangga adalah lebih tinggi dari pada perhitungan premi sebenarnya. Berdasarkan data diatas, masalah yang timbul adalah ketidaksesuaian antara premi yang telah ditetapkan yaitu Rp 5000 per bulan dengan hasil simulasi perhitungan premi yang seharusnya dibayarkan oleh mahasiswa di Universitas Airlangga.



I.2 Identifikasi Masalah

Faktor yang menyebabkan ketidaksesuaian antara besarnya premi yang telah ditetapkan yaitu Rp 5000 per bulan dengan hasil perhitungan premi yang seharusnya dibayarkan oleh Mahasiswa di Universitas Airlangga antara lain:



Gambar I.1. Gambar Identifikasi Penyebab Masalah

Berdasar gambar I.1 dapat diuraikan secara garis besar bahwa ketidaksesuaian antara premi yang telah ditetapkan yaitu Rp 5000 per bulan dengan hasil perhitungan premi yang seharusnya dibayarkan oleh yang Mahasiswa di Universitas Airlangga kemungkinan disebabkan oleh :

1. Belum adanya penghitungan Premi Murni

Premi murni merupakan biaya yang akan dibebankan sebelum ditambahkannya unsur *loading*. Besarnya premi murni dapat bergantung pada :

- a. Paket Pelayanan Kesehatan

Paket Pelayanan Kesehatan merupakan manfaat yang berupa pelayanan kesehatan atau tindakan medis yang diperoleh peserta asuransi. Paket Pelayanan Kesehatan yang disediakan oleh Pusat Pemeliharaan Kesehatan Mahasiswa Universitas Airlangga (PPKM -UA) saat ini ialah Rawat jalan tingkat pertama untuk layanan dokter umum dan dokter gigi serta rawat jalan tingkat lanjut untuk layanan dokter gigi. Semakin banyak jenis pelayanan kesehatan yang diberikan maka akan semakin besar biaya pelayanan dan mengakibatkan premi yang dibebankan menjadi lebih tinggi.

- b. Tingkat Utilisasi

Tingkat utilisasi ialah banyaknya pnggunaan rata-rata pelayanan kesehatan untuk jangka waktu tertentu. Dalam menghitung angka pemanfaatn berdasarkan pada :

- 1) *Facility based*

Facility based dapat diperoleh dari jumlah kunjungan dalam satu periode dibagi dengan populasi yang berisiko dalam satu periode. Berdasarkan tabel I.1 dapat diketahui bahwa kunjungan terbanyak ke Pusat Pemeliharaan

Kesehatan Mahasiswa Universitas Airlangga (PPKM -UA) berasal dari mahasiswa baik mahasiswa premi (41,6%) maupun mahasiswa non premi (45,9%). Semakin besar tingkat utilisasi maka premi yang dibebankan akan semakin tinggi.

2) *Community based*

Community based dapat diperoleh dari probabilitas sakit yaitu ukuran kemungkinan terjadinya suatu peristiwa. Dengan menerapkan konsep probabilitas, asuransi dapat menaksir apa yang akan terjadi dimasa mendatang. Parameter probabilitas sakit adalah insiden kumulatif yaitu proporsi kasus baru penyakit yang menjadi perhatian pada populasi dalam risiko terhadap populasi dalam risiko pada periode itu. Semakin besar probabilitas sakit, maka premi yang dibebankan akan semakin tinggi.

c. *Unit Cost* (biaya satuan)

Biaya satuan ialah biaya yang dihitung untuk menghasilkan satu satuan produk. Nantinya biaya satuan ini akan menjadi tarif pada pelayanan kesehatan yang diberikan. Penghitungan biaya satuan di pelayanan kesehatan banyak dipengaruhi oleh tingkat utilisasi. Makin tinggi tingkat utilisasi maka akan semakin kecil biaya satuan pelayanan. Semakin kecil biaya satuan yang ditetapkan menyebabkan premi yang dibebankan semakin rendah.

2. Belum adanya Penghitungan *Loading*

Loading ialah alokasi biaya operasional yang dibebankan kedalam premi. Semakin besar loading maka premi yang dibebankan semakin tinggi.

Terdapat 3 (tiga) komponen yang menentukan besarnya loading yaitu :

a. Biaya pengelolaan program

Biaya ini ditentukan oleh tingkat efektifitas dan efisiensi pengelolaan dan manajemen administrasi penyelenggaraan program jaminan pemeliharaan kesehatan. Umumnya rumusan biaya pengelolaan dipengaruhi oleh skala ekonomi (semakin banyak peserta, semakin murah biaya pengelolaan per peserta). Contoh komponen biaya pengelolaan antara lain : biaya promosi, biaya kontrak, gaji pegawai, biaya investasi dan biaya operasional lainnya.

b. Biaya tambahan pelayanan kesehatan yang tidak terantisipasi (biaya margin)

Biaya margin ialah biaya yang diperlukan untuk menjaga dan memproteksi badan penyelenggara dari biaya-biaya kesehatan yang lebih besar dari yang dinantisipasi. Tingkat kontingensi margin sangat ditentukan oleh tingkat keyakinan dari badan penyelenggara atas prediksi biaya pelayanan kesehatan yang akan datang, salah faktor yang mempengaruhi ialah jumlah peserta.

c. Kontribusi terhadap surplus (*profit*)

Kontribusi surplus ialah keuntungan yang diharapkan, pada badan sosial (nirlaba) kontribusi surplus digunakan untuk mengembangkan fasilitas dan pelayanan.

3. Subsidi

Subsidi yang diberikan oleh Universitas maupun Pemerintah dapat menyebabkan rendahnya *unit cost* sehingga dapat mengakibatkan rendahnya premi yang dibebankan

4. Suku Bunga

Polis Asuransi mengharuskan pembayaran dimuka, yaitu sebelum asuransi menjadi efektif. Karena pembayaran premi dilakukan pada awal kontrak sedangkan manfaat akan dibayar dimasa mendatang maka harus diperhitungkan suku bunganya. Semakin besar suku bunga yang ditetapkan maka akan semakin tinggi premi yang dibebankan.

5. *Cost Sharing*

Cost sharing merupakan mekanisme kontrol penggunaan pelayanan kesehatan yang berlebihan pada asuransi kesehatan (*moral hazard*), dengan cara membagi tanggungan biaya kesehatan antara badan asuransi dan peserta asuransi. Dengan adanya *cost sharing* maka dapat mengurangi *unit cost* sehingga dapat menyebabkan rendahnya premi yang dibebankan.

6. Kebijakan

Kebijakan dari Pimpinan Universitas Airlangga yaitu terhadap besarnya premi sebesar Rp 5000,00 per bulan yang dibayarkan setiap awal semester serta SK Rektor bernomor SK/3590/JO3/K4/2005 mengenai tarif pemeriksaan dan perawatan PPKM-UA Kebijakan yang tidak tepat akan dapat menyebabkan besarnya premi yang ditetapkan menjadi tidak tepat pula.

I.3 Batasan Masalah

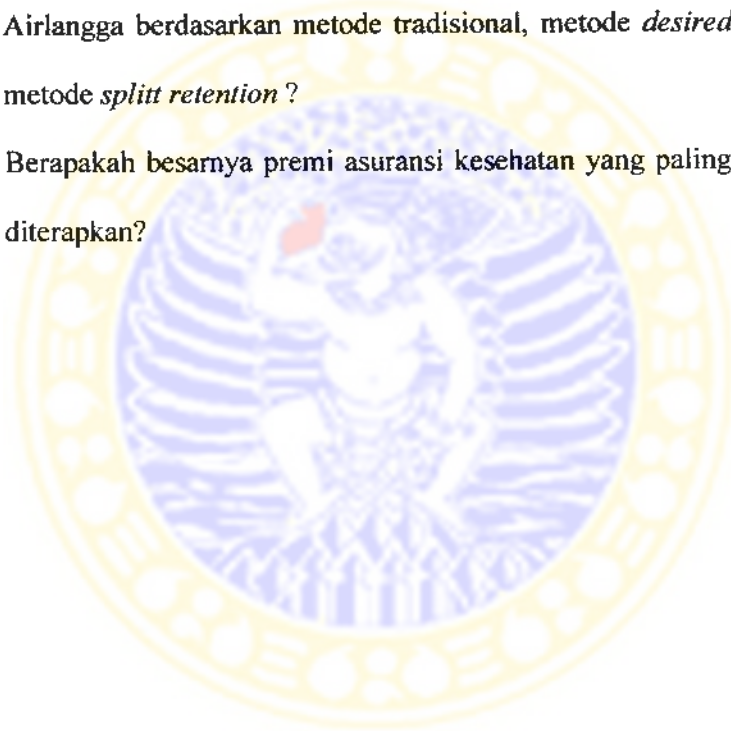
Berdasarkan identifikasi masalah diketahui banyak faktor yang menyebabkan terjadinya ketidaksesuaian antara premi yang telah ditetapkan yaitu Rp 5000 per bulan dengan hasil perhitungan premi yang seharusnya dibayarkan oleh yang Mahasiswa di Universitas Airlangga dapat disebabkan oleh banyak faktor. Untuk menghindarkan agar masalah tidak terlalu luas maka penelitian ini dibatasi untuk menghitung besarnya premi asuransi kesehatan mahasiswa Universitas Airlangga.

I.4 Rumusan Masalah

Perumusan masalah dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Pelayanan apa saja yang diberikan oleh Pusat Pemeliharaan Kesehatan Mahasiswa Universitas Airlangga ?
2. Berapakah tarif pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan di Pusat Pemeliharaan Kesehatan Mahasiswa Universitas Airlangga ?
3. Berapakah tingkat utilisasi berdasarkan metode *community based* pada Pusat Pemeliharaan Kesehatan Mahasiswa Universitas Airlangga ?
4. Berapakah besarnya subsidi yang diberikan kepada Pusat Pemeliharaan Kesehatan Mahasiswa Universitas Airlangga ?
5. Berapakah *cost sharing* antara PPK dan peserta asuransi kesehatan di Universitas Airlangga?
6. Bagaimanakah mekanisme pembayaran asuransi kesehatan mahasiswa di Universitas Airlangga?

7. Berapakah besarnya biaya pengelolaan yang terdiri atas biaya pelayanan dan biaya tidak langsung pada asuransi mahasiswa di Universitas Airlangga ?
8. Berapakah besarnya biaya margin dan kontribusi surplus pada asuransi mahasiswa di Universitas Airlangga ?
9. Berapakah besarnya premi murni (kapitasi) asuransi kesehatan mahasiswa di Universitas Airlangga?
10. Berapakah besarnya premi asuransi kesehatan mahasiswa Universitas Airlangga berdasarkan metode tradisional, metode *desired loss ratio* dan metode *split retention* ?
11. Berapakah besarnya premi asuransi kesehatan yang paling rasional untuk diterapkan?



BAB II

TUJUAN DAN MANFAAT

II.1 Tujuan

II.1.1 Tujuan Umum

Melakukan penghitungan premi asuransi kesehatan mahasiswa di Universitas Airlangga

II.1.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pelayanan apa saja yang diberikan oleh Pusat Pemeliharaan Kesehatan Mahasiswa Universitas Airlangga
2. Mengidentifikasi tarif pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan di Pusat Pemeliharaan Kesehatan Mahasiswa Universitas Airlangga
3. Menghitung tingkat utilisasi dengan menggunakan metode *community based* pada Pusat Pemeliharaan Kesehatan Mahasiswa Universitas Airlangga
4. Mengidentifikasi besarnya subsidi yang diberikan kepada Pusat Pemeliharaan Kesehatan Mahasiswa Universitas Airlangga
5. Mengidentifikasi *cost sharing* antara PPK dan peserta asuransi kesehatan di Universitas Airlangga
6. Mengidentifikasi mekanisme pembayaran asuransi kesehatan mahasiswa di Universitas Airlangga
7. Mengidentifikasi besarnya biaya pengelolaan yang terdiri atas biaya pelayanan dan biaya tidak langsung pada asuransi mahasiswa di Universitas Airlangga

8. Mengidentifikasi besarnya biaya margin dan kontribusi surplus pada asuransi mahasiswa di Universitas Airlangga
9. Menghitung besarnya premi murni (kapitasi)
10. Menghitung premi bruto (premi) asuransi kesehatan mahasiswa Universitas Airlangga berdasarkan metode tradisional, metode *desired loss ratio* dan metode *splitt retention*
11. Memilih besarnya premi yang paling rasional untuk diterapkan

II.2 Manfaat

1. Manfaat bagi peneliti

Menambah pengetahuan tentang analisis penghitungan premi asuransi

2. Manfaat bagi fakultas

Menambah hasil penelitian di bidang administrasi kesehatan masyarakat terutama mengenai analisis penghitungan premi asuransi kesehatan

3. Manfaat bagi Universitas Airlangga

Dapat menjadi bahan pertimbangan untuk mengeluarkan kebijakan penetapan premi bagi mahasiswa Universitas Airlangga.

BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

III.1 Asuransi Kesehatan

III.1.1 Definisi Asuransi Kesehatan

Terdapat banyak pengertian asuransi dari beberapa sudut pandang antara lain (Darmawi, 2001):

1. Dalam pandangan ekonomi asuransi merupakan suatu metode untuk mengurangi resiko dengan jalan memindahkan dan mengkombinasikan ketidakpastian akan adanya kerugian keuangan (*financial*).
2. Dari sudut pandang hukum, asuransi merupakan suatu kontrak(perjanjian) pertanggunganan resiko antara tertanggung dengan penanggung. Penanggung berjanji akan membayar kerugian yang disebabkan risiko yang dipertanggungkan kepada tertanggung. Sedangkan tertanggung membayar premi secara periodik kepada penanggung, jadi tertanggung mempertukarkan kerugian besar yang mungkin terjadi dengan pembayaran tertentu yang relatif kecil.
3. Dari sudut pandang bisnis asuransi adalah sebuah perusahaan yang usaha utamanya menerima atau menjual jasa, pemindahan risiko dari pihak lain, dan memperoleh keuntungan dengan berbagi risiko (*sharing risk*) dia antara sejumlah nasabahnya. Selain itu, asuransi juga merupakan lembaga keuangan bukan bank, yang kegiatannya menghimpun dana (berupa premi) dari masyarakat yang kemudian menginvestasikan dana itu dalam berbagai kegiatan ekonomi (perusahaan).

4. Dari sudut pandang sosial, asuransi didefinisikan sebagai organisasi sosial yang menerima pemindahan risiko dan mengumpulkan dana dari anggota-anggotanya guna membayar kerugian yang mungkin terjadi pada masing-masing anggota tersebut. Karena kerugian tidak pasti akan terjadi pada setiap anggota, maka anggota yang tidak pernah mengalami kerugian dari sudut pandang sosial merupakan penyumbang terhadap organisasi. Hal itu berarti kerugian setiap anggota dipikul bersama.
5. Dalam pandangan matematika, asuransi merupakan aplikasi matematika dalam memperhitungkan biaya dan faedah pertanggungan risiko. Hukum probabilitas dan tehnik statistik dipergunakan untuk mencapai hasil yang dapat diramalkan.

III.1.2 Prinsip Dasar Asuransi

Dalam asuransi terdapat beberapa prinsip dasar yaitu (Hasyim,A.2002) :

1. Adanya perangkuman resiko (*risk pooling*)

Asuransi merupakan mekanisme perangkuman resiko oleh pihak asuradur yang menanggung risiko yang dipindahkan kepadanya oleh tertanggung. Pihak asuradur mengumpulkan dana dari seluruh tertanggung yang akan digunakan untuk kepentingan bersama

2. Probabilitas

Probabilitas ialah ukuran kemungkinan terjadinya suatu kejadian. Jika tidak ada kemungkinan terjadinya suatu kejadian maka probabilitasnya adalah nol. Bila suatu kejadian pasti terjadi maka probabilitasnya adalah satu. Probabilitas dapat dinyatakan sebagai pecahan atau presentase. Probabilitas menjadi dasar

ramalan kerugian yang akan diderita tertanggung untuk menentukan besarnya premi yang akan dibebankan pada tertanggung.

3. Hukum bilangan besar

Hukum bilangan besar berbunyi bahwa makin besar jumlah hal yang diselidiki, makin dekat hasilnya kepada probabilitas dasarnya atau probabilitas murni. Perusahaan asuransi dipengaruhi oleh hukum ini. Jika hendak membuat taksiran akurat mengenai kemungkinan terjadinya sesuatu kejadian maka perlu diamati sejumlah besar kasus.

III.1.3 Syarat Ideal Untuk Dapat Diasuransikan

Tidak semua risiko dapat diasuransikan, terdapat beberapa syarat yang harus dipenuhi sehingga suatu risiko dapat diasuransikan antara lain (Hasyim,A.2002):

1. Kelayakan ekonomis

Untuk layaknya suatu asuransi secara ekonomis, maka kerugian yang mungkin terjadi haruslah cukup besar bagi tertanggung, sedangkan biaya asuransinya jangan terlalu tinggi dibandingkan dengan kemungkinan kerugian tersebut. Jika kemungkinan kerugian itu tidak cukup besar bagi tertanggung, maka mereka tidak akan tertarik memindahkan risikonya kepada penanggung.

Selain itu, kerugian juga harus cukup besar dibandingkan premi. Jika kerugian yang dibayar penanggung plus biaya operasi sama dengan kemungkinan kerugian, maka asuransi secara ekonomis tidak *feasible* (mungkin layak). Jika probabilitas kerugian adalah tinggi, maka budgeting lebih baik daripada asuransi.

2. Probabilitas kerugian dapat diperhitungkan

Besarnya premi ditentukan oleh ramalan yang didasarkan pada probabilitas kejadian. Pada umumnya probabilitas didasarkan pada pengalaman masa lampau. Tetapi cara ini hanya bermanfaat bila dapat dianggap bahwa faktor penentu masa depan itu akan sama dengan faktor penentu masa lampau. Apabila faktor penentu itu tidak sama maka pengalaman masa lampau tidak dapat dijadikan pedoman masa depan. Apabila probabilitas kerugian yang hendak diasuransikan itu tak dapat dihitung, maka risikonya tidak dapat diasuransikan.

3. Massal dan homogen

Syarat utama untuk dapat diasuransikan adalah massal, artinya harus ada sejumlah besar unit. Sebagaimana telah diuraikan sebelumnya bahwa untuk memperoleh taksiran probabilitas yang akurat diperlukan pengamatan terhadap sejumlah besar kejadian. Sesudah probabilitas kerugian itu diketahui, maka ia dijadikan dasar sebagai ramalan tapi hanya berlaku untuk suatu kelompok besar. Perusahaan asuransi tidak lebih mampu meramalkan kerugian seseorang tertentu daripada orang itu sendiri. Seberapa besar unit bergantung pada kesediaan penanggung memikul risiko penyimpangan dari perkiraan (*expectations*).

Homogen tidaklah berarti 100 % sama karena tidak ada dua benda atau orang yang benar-benar sama. Namun demikian, unit dalam suatu kelompok itu haruslah cukup sama untuk mendapatkan ramalan yang akurat.

4. Kerugian yang terjadi bersifat kebetulan

Risiko yang ditanggung oleh penanggung haruslah hanya bersifat kemungkinan kerugian bagi tertanggung. Kerugian itu haruslah bersifat kebetulan. Pemakaian taksiran probabilitas untuk meramalkan kerugian masa depan itu

didasarkan atas asumsi bahwa ia juga merupakan kejadian kebetulan. Jika tidak demikian, maka ramalan itu tidak bisa akurat.

5. Kerugian tertentu

Umumnya perusahaan asuransi berjanji akan membayar kerugian jika terjadi selama waktu tertentu dan di tempat waktu tertentu. Untuk berlakunya kontrak ini, haruslah dapat diketahui “kapan” dan “dimana” kerugian itu terjadi.

6. Tidak bersifat *catastrophe*

Dalam teori asuransi dinyatakan bahwa hanya sebagian kecil saja dari kelompok itu yang akan menderita kerugian pada satu waktu saja. Kontribusi yang kecil dari masing-masing anggota kelompok itu akan sudah cukup membayar semua kerugian tersebut. Jadi, kontribusi dari yang banyak untuk kerugian yang sedikit. Akan tetapi, jika terjadi sebagian besar atau seluruh tertanggung itu serentak menderita kerugian maka, kontribusi yang relatif kecil tidak akan mencukupi. Jadi suatu syarat pokok untuk dapat diasuransikan adalah tidak boleh ada *catastrophe* (bencana besar).

Kerugian *catastrophe* mungkin terjadi dalam dua hal. Pertama, semua atau sebagian besar kelompok itu terbuka terhadap kejadian penyebab kerugian yang sama. Dalam artian sebagian besar atau seluruh kelompok menderita kerugian yang sama pada waktu yang sama. Kedua, bila unit-unit tersebut saling berhubungan sedemikian rupa sehingga kerugian yang satu menyebabkan kerugian unit yang lain dalam reaksi berantai yang menyebabkan kerugian seluruhnya.

III.2 Managed Care

Managed care merupakan suatu teknik yang menggunakan pendekatan terintegrasi pembiayaan dan pelayanan kesehatan melalui penerapan kendali mutu dan kendali biaya yang bertujuan untuk mengurangi biaya dengan cara meningkatkan kelayakan dan efisiensi pelayanan kesehatan. Atau dengan kata lain, teknik *managed care* dimaksudkan untuk memerangi bahaya moral (*moral hazard*) terhadap pelayanan kesehatan yang tidak menjadi kebutuhan medis pasien yang dapat mengakibatkan kerugian kesejahteraan masyarakat, karena *misalokasi* biaya kesehatan masyarakat (*social cost*) yang terselubung atau inefisiensi.

Managed care adalah teknik asuransi kesehatan dalam rangka mengurangi biaya secara rasional dan sesuai kebutuhan medis dengan mengendalikan pelayanan kesehatan terhadap peserta yang bukan hanya dapat diselenggarakan oleh perusahaan asuransi saja. Bahkan kelompok dokter praktek, kelompok klinik kesehatan, kelompok rumah sakit atau kelompok gabungan dari berbagai pemberi pelayanan kesehatan yang terstruktur dapat melakukannya,

Dalam konsep *managed care*, suatu bahaya moral (*moral hazard*) dokter / PPK dikurangi dengan cara pembayaran kepada PPK dilakukan dengan sistem pembayaran sebelum pelayanan medis diberikan (*prospektif*) yang bersifat tetap. Sehingga PPK harus memikul sendiri kerugian jika pengeluaran sesungguhnya dari pelayanan medis yang diberikan lebih besar daripada biaya yang sudah disepakati dan diberikan dimuka, yang pada akhirnya akan mendorong dokter / PPK untuk mengontrol biaya atas keputusan terapinya. (Hardianto,2007).

Konsep kapitasi (*capitation concept system*) adalah sebuah konsep atau sistem pembayaran yang memberi imbalan jasa pada "*Health providers*" (pemberi

pelayanan kesehatan / PPK) berdasar jumlah orang (*capita*) yang menjadi tugas/kewajiban PPK yang bersangkutan untuk melayaninya, yang diterima oleh PPK yang bersangkutan dimuka (*prepaid*) dalam jumlah yang tetap, tanpa memperhatikan jumlah kunjungan, pemeriksaan, tindakan, obat dan pelayanan medik lainnya yang diberikan oleh PPK tersebut. Konsep kapitasi, yang dibayarkan didepan sebelum pelayanan diberikan (*prepaid/prospective payment*) pada suatu kelompok/group dokter, baik dokter umum maupun spesialis, ternyata banyak memberikan dampak yang positif. (Hendartini, 2007).

Keuntungan dari konsep kapitasi adalah sbb:

1. PPK dapat memperoleh kesempatan untuk merencanakan program pelayanan kesehatan dengan lebih baik, dengan dukungan dana yang telah tersedia didepan.
2. Mendorong berkembangnya standar- standar prosedur/profesi, tidak saja untuk efisiensi dana yang tersedia, tetapi juga meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang dalam hal ini terkait dengan kepentingan untuk mempertahankan citra sebagai kelompok/group dokter, yang juga harus bersaing dengan kelompok/group lain.
3. Berkembangnya orientasi pelayanan kearah upaya-upaya pencegahan (*preventive*) atau promosi (*promotive*) karena upaya itu akan memberikan peluang kearah efisiensi .
4. Kesempatan untuk cuti serta mengembangkan ilmu pengetahuan menghadiri seminar-seminar ilmiah tidak terhambat oleh karena sebagai anggota kelompok/group dokter, peranannya didalam pelayanan kesehatan

dapat digantikan oleh anggota kelompok yang lain, tanpa kehilangan insentif yang bermakna.

Selain keuntungan terdapat beberapa masalah dalam penerapan konsep kapitasi. Pembayaran sistem kapitasi merupakan suatu cara penekanan biaya dengan menempatkan PPK pada posisi menanggung resiko, seluruhnya atau sebagian, dengan cara menerima pembayaran atas dasar jumlah jiwa yang ditanggung. Mekanisme ini merupakan cara meningkatkan efisiensi dengan memanfaatkan mekanisme pasar pada sistem pembayar pihak ketiga, baik itu asuransi, JPK, maupun pemerintah. Pada situasi pasar kompetitif, PPK akan memasang tarif sama dengan *average market cost* tetapi pada pasar monopoli atau oligopoli PPK dapat menetapkan harga di atas *average cost*. Jika pembayar membayar dengan kapitasi, PPK akan menekan biaya operasional hingga paling tidak biaya per unit pelayanan yang diberikan sama atau lebih kecil dari *average cost*. Dengan demikian PPK akan menekan jumlah kunjungan sehingga revenue akan sama dengan atau lebih besar dari revenue jika ia harus melayani pasien *fee for services*.

III.3 Premi

III.3.1 Pengertian Premi

Premi ialah setiap janji atau manfaat (*benefit*) dari suatu program jaminan tertentu pada dasarnya memiliki suatu nilai atau harga, yang biasa disebut premi (*premium*). Nilai ini, jika dikalikan dengan jumlah orang yang dijamin oleh program tersebut, akan menghasilkan premi kelompok untuk manfaat yang dijanjikan tersebut. Total premi yang harus dibayar oleh kelompok tersebut adalah jumlah premi kelompok dari semua cakupan manfaat yang dijanjikan.

III.3.2 Asas Penghitungan Premi

Premi yang ditetapkan haruslah tidak boleh terlalu rendah, karena penetapan yang terlalu rendah yang terlalu rendah akan membawa kerugian keuangan, sementara penetapan premi yang terlalu tinggi juga akan membuat masyarakat untuk menolak atau menghindari program asuransi yang ditawarkan. Untuk mencapai penghitungan premi yang tepat sehingga premi yang ditetapkan tidak terlalu rendah atau terlalu tinggi maka harus diperhatikan beberapa asas (elemen dasar) dalam penghitungan premi.

Elemen dasar yang perlu diperhatikan antara lain (Depkes RI, 2004) sebagai berikut :

1. Asas kecukupan

Kondisi keuangan haruslah dijaga agar berada dalam keadaan aman (tidak rugi) untuk itu asuradur harus menetapkan premi yang cukup untuk menutupi semua biaya penyelenggaraan program, termasuk biaya jaminan pemeliharaan kesehatan dan biaya penyelenggaraan. Disamping itu premi pun harus dapat menutupi perkiraan biaya jaminan yang tidak terantisipasi (*margin*) dan memenuhi tujuan asuradur (*surplus profit*).

2. Asas Kewajaran

Keberhasilan program asuransi sangat ditentukan oleh besarnya oleh tingkat partisipasi peserta. Premi yang terlalu tinggi, akan mendorong penolakan masyarakat terhadap asuransi. Keseimbangan antara kualitas tingkat pelayanan dan kewajaran tingkat premi merupakan hal yang harus senantiasa dijaga. Tingkat pelayanan dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain : fleksibilitas pelayanan kesehatan dan administrasi, efektifitas dan efisiensi penanganan

pelayanan kesehatan, pengelolaan dan kontrol biaya, dan komunikasi dengan peserta.

3. Asas Keadilan

Peserta pada dasarnya memiliki karakteristik risiko yang berbeda-beda, sehingga premi dapat berbeda sesuai risiko yang dihadapinya. Masalah-masalah teknis yang dapat timbul antara lain adalah kecenderungan struktur peserta yang berisiko tinggi akan cenderung untuk menjadi peserta, karena preminya murah bagi mereka, sementara kelompok masyarakat yang memiliki resiko yang rendah akan cenderung untuk tidak menjadi peserta karena preminya terlalu mahal buat mereka. Untuk program yang bersifat wajib, yang umumnya berupa program sosial, asas keadilan mungkin dapat diperlonggar dengan memperkenankan adanya subsidi silang antar kelompok peserta yang memiliki karakteristik risiko yang berbeda.

Disamping ketiga asas yang sifatnya filosofis di atas masih terdapat beberapa asas yang sifatnya teknis operasional, antara lain:

1. Asas kesederhanaan (*simplicity*) Formulasi yang sederhana akan memudahkan pemahaman pihak-pihak yang berkaitan terutama peserta.
2. Asas fleksibilitas (*flexibility atau adaptability*) . Fleksibilitas formulasi premi atau iuran diperlukan agar peserta dapat mengikuti program sesuai dengan kemampuan dan kebutuhannya
3. Konsistensi (*consistency*), Konsistensi perlu dipertahankan agar peserta memiliki kepastian kejelasan dan tidak dirugikan dalam membayar premi/iuran.

III.3.3 Komponen Dasar Premi

Komponen dasar untuk suatu program asuransi kesehatan, yaitu terdiri dari :

1. Perkiraan Biaya Kesehatan;

Perkiraan biaya kesehatan merupakan komponen utama dari premi. Komponen ini merupakan bagian dari premi yang ditujukan semata-mata untuk menutupi kebutuhan biaya pelayanan kesehatan selama periode pertanggungan. Langkah awal yang harus dilakukan dalam menghitung perkiraan biaya kesehatan adalah pengkajian atas pengalaman biaya kesehatan yang sudah terjadi. Hal ini biasanya diperoleh dari :

- a. Pengalaman masa lalu dari kelompok peserta suatu badan penyelenggara asuransi.
- b. Data Kesehatan atas suatu kelompok masyarakat tertentu (kota atau kabupaten) yang dilakukan oleh suatu badan yang khusus menangani statistik, seperti Biro Pusat Statistik, atau lembaga swasta atau pemerintah lain

Data yang diperoleh berdasarkan pengalaman tersebut, umumnya hanya relevan untuk biaya kesehatan yang berlaku dalam periode yang bersangkutan. Berbagai perubahan ekonomi, seperti inflasi, akan mempengaruhi biaya pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, Perkiraan biaya kesehatan, yang merupakan perkiraan biaya pelayanan kesehatan, untuk masa yang akan datang harus disesuaikan dengan perubahan-perubahan tersebut. Untuk keperluan tersebut, proyeksi atas pengalaman biaya kesehatan masa lalu perlu dilakukan. Proyeksi atas perkiraan biaya kesehatan ini harus memperhitungkan beberapa faktor penting antara lain : perubahan indeks harga dari masing-masing pelayanan kesehatan yang dijamin,

dan perubahan yang signifikan dalam struktur usia kelompok peserta atau kelompok masyarakat.

Perkiraan biaya pengelolaan ditentukan oleh tingkat efektifitas dan efisiensi pengelolaan dan manajemen administrasi penyelenggaraan program jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat. Manajemen administrasi yang rumit dan melibatkan banyak pihak umumnya akan meningkatkan biaya pengelolaan. Komponen biaya pengelolaan antara lain : biaya iklan atau promosi, biaya kontrak, biaya koleksi premi, biaya investasi, biaya pengembangan, biaya administrasi, biaya gaji pegawai, biaya iuran pensiun pegawai, dan biaya operasional lain, disamping itu efektifitas dan efisiensi pengelolaan program juga banyak berkaitan dengan keahlian dan fasilitas pengelolaan. Umumnya semakin banyak menggunakan tenaga ahli dan teknologi dalam mengelola program semakin efisien penyelenggaraan program, semakin murah biaya pengelolaan program.

2. Kontigensi Margin;

Kontigensi margin merupakan biaya yang diperlukan untuk menjaga dan memproteksi badan penyelenggara dari biaya-biaya kesehatan yang lebih besar dari yang diantisipasi. Besarnya tingkat kontigensi margin sangat ditentukan oleh tingkat keyakinan dari badan penyelenggara atas prediksi biaya pelayanan kesehatan (premi bersih) yang akan datang. Semakin tinggi tingkat keyakinan atas hasil prediksi semakin kecil tingkat kontigensi margin yang dibutuhkan Untuk beberapa kasus, komponen margin ini dapat dikembalikan kepada peserta atau masyarakat apabila kejadian-kejadian tak terduga tersebut tidak terjadi. Selain pengembalian (*refund*), kelebihan margin biaya kesehatan atas realisasi biaya

kesehatan dapat juga dikembalikan dalam bentuk keringanan premi pada periode berikutnya bagi peserta yang tidak membutuhkan atau memanfaatkan pelayanan kesehatan yang cukup signifikan.

Tabel III.1 Klasifikasi Kepesertaan dan Asumsi Tingkat Kontigensi Margin, Biaya Pengelolaan, dan Kontribusi Surplus

Klasifikasi	Jumlah Anggota	Kontigensi margin	Biaya Pengelolaan	Kontribusi surplus
Sangat kecil	500	17,5 %	30%	17,5%
Kecil	2500	12,5%	17,5%	12,5%
Sedang	12500	7,5%	12,5%	9%
Besar	60000	3,5%	7,5%	7%
Sangat besar	200000	1%	3,5%	5%

Sumber : Depkes RI, 2004

3. Biaya Pengelolaan

Untuk menyelenggarakan program jaminan pemeliharaan kesehatan, badan penyelenggara tentu saja akan membutuhkan biaya. Biaya pengelolaan program ini harus diperhitungkan dalam premi. Biaya pengelolaan terdiri atas biaya pelayanan dan biaya tidak langsung. Umumnya rumusan biaya pengelolaan dipengaruhi oleh skala ekonomi (semakin banyak peserta, semakin murah biaya pengelolaan per peserta) dengan demikian persentase biaya pengelolaan dari premi akan semakin kecil dengan bertambahnya peserta

4. Profit atau kontribusi Surplus

Suatu badan usaha, atau badan sosial sekalipun, pada dasarnya membutuhkan keuntungan badan dalam menjalankan misinya. Untuk suatu badan sosial, keuntungan badan tersebut diperlukan antara lain untuk mengembangkan berbagai fasilitas dan pelayanan. Sementara untuk badan usaha, disamping untuk mengembangkan berbagai fasilitas dan pelayanan, mereka memerlukan keuntungan untuk pemegang saham (*dividen*). Disamping itu, kelebihan aktiva

(*asset*) atas kewajiban akan memberikan kepercayaan, ketenangan dan jaminan bagi peserta, bahwa pelayanan kesehatan yang dijanjikan akan mampu dipenuhi.

Kontribusi surplus biasanya berbentuk persentase dari premi yang besarnya, seperti juga margin kontigensi margin biaya pengelolaan dan kontribusi surplus yang cukup wajar untuk digunakan berdasarkan jumlah peserta. Biaya pengelolaan dan kontribusi surplus seringkali digabungkan sebagai retensi diuraikan ke dalam dua komponen : tetap (konstan) dan variabel (berubah-ubah). Retensi tetap terdiri dari biaya tidak berkaitan dengan biaya kesehatan, seperti biaya administrasi. Retensi variabel berkaitan dengan biaya-biaya yang besarnya berkaitan dengan besarnya premi, seperti pajak dan komisi.

III.3.4 Metode Penghitungan Premi

Penghitungan premi dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Penghitungan premi murni (*net premium*)

Premi bersih merupakan bagian dari premi bruto, yang dibayarkan oleh peserta, yang semata-mata diperuntukan bagi biaya pelayanan kesehatan. Premi murni merupakan hasil kali dari probabilitas terjadinya pelayanan kesehatan (*frekuensi*) dan perkiraan nilai nominal biaya pelayanan kesehatan tersebut (*severity*). Probabilitas terjadinya pelayanan kesehatan, dalam program jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat, biasa disebut sebagai tingkat utilisasi (*utilization rate*). Sementara itu, perkiraan nilai nominal biaya pelayanan kesehatan biasa disebut biaya satuan pelayanan (*unit cost*).

Premi bersih untuk suatu jenis pelayanan kesehatan merupakan hasil kali tingkat utilisasi jenis pelayanan kesehatan dan biaya satuan yang bersangkutan pada PPK yang dipilih.

Penentuan besarnya premi bersih dapat dilakukan dengan menggunakan formula :

$$P_{ij} = u_i \cdot c_{ij}$$

Keterangan :

P_{ij} = Premi bersih untuk satu jenis pelayanan kesehatan

u_i = Tingkat utilisasi untuk jenis pelayanan kesehatan I

c_{ij} = Tarif untuk jenis pelayanan kesehatan I pada tarif PPK jenis j

Premi bersih untuk seorang peserta merupakan jumlah premi bersih dari semua jenis pelayanan kesehatan. Jika n menyatakan, maka premi bersih peserta yang memilih PPK I, dinyatakan sebagai :

$$P_j = \sum_{i=1}^N P_{ij}$$

Keterangan :

P_j = Premi bersih dari untuk satu orang peserta

n = Jumlah pelayanan kesehatan yang dijanjikan kepada peserta

Cara penghitungan tingkat utilisasi dan satuan pelayanan adalah sebagai berikut :

a. Formulasi Tingkat Utilisasi (*Utilization Rate*)

Tingkat utilisasi merupakan peluang (probabilitas) kebutuhan seorang peserta atas satu jenis pelayanan kesehatan. Jenis Pelayanan kesehatan dapat ditetapkan sesuai dengan kebutuhan, kewajaran dan ketersediaan data yang diperlukan. Jenis pelayanan rawat jalan, misalnya, dapat dianggap sebagai satu paket pelayanan atau satu unit pelayanan. Apabila pelayanan rawat jalan dianggap sebagai satu paket pelayanan, maka pelayanan rawat jalan diuraikan ke dalam unit-unit yang lebih kecil misalnya : pelayanan dokter, pelayanan paramedis,

fasilitas penunjang, dan obat-obatan, keempat unsur pelayanan rawat jalan ini masing-masing memiliki tingkat utilisasi yang mungkin berbeda-beda dan dihitung sendiri-sendiri jika pelayanan rawat jalan dianggap sebagai satu unit pelayanan, maka rawat jalan merupakan satu pelayanan terpadu yang tidak diuraikan dalam unit-unit yang lebih kecil. Tingkat utilisasi dihitung berdasarkan rasio dari perkiraan jumlah kasus pelayanan kesehatan pada suatu periode tertentu atas jumlah rata-rata peserta program pada periode yang sama. Formula untuk tingkat utilisasi adalah sebagai berikut :

$$U^I = \frac{S_i}{P}$$

Keterangan :

P = jumlah rata-rata peserta atau jumlah penduduk suatu wilayah selama tahun z yang akan dijadikan dasar perhitungan

S_i = menyatakan jumlah kasus kesehatan I dalam wilayah tersebut selama tahun z

U^I = utilisasi untuk jenis pelayanan kesehatan I dalam tahun z

Periode perhitung utilisasi yang digunakan biasanya merupakan periode satu tahun terakhir dengan demikian tingkat utilisasi yang dihasilkan merupakan tingkat utilisasi historis. Karena tingkat utilisasi yang diinginkan adalah tingkat utilisasi tahun yang akan datang maka perlu dilakukan proyeksi tingkat utilisasi yang dinyatakan sebagai :

$$U_i = g_i \cdot u_i$$

Keterangan :

U_i = Tingkat utilisasi untuk jenis pelayanan kesehatan I dalam tahun z + 1

g_i = Perkiraan tingkat kenaikan utilisasi kasus kesehatan I

ui = Tingkat utilisasi jenis pelayanan kesehatan kesehatan I dalam tahun z yang merupakan periode yang sudah lalu

b. Formulasi Biaya Satuan (*unit Cost*)

Biaya satuan merupakan biaya jenis pelayanan kesehatan. Jenis pelayanan kesehatan dapat ditetapkan sesuai dengan kebutuhan, kewajaran dan ketersediaan data yang diperlukan. Seperti dalam formulasi tingkat utilisasi, jenis pelayanan rawat jalan misalnya dapat dianggap sebagai satu paket pelayanan atau satu unit pelayanan.

Untuk menghitung biaya satuan dari masing-masing jenis pelayanan dalam program jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat yang bersifat wajib disuatu daerah tertentu, kabupaten atau kota misalnya, tidaklah mudah. Disamping penyelenggara pelayanan kesehatan biasanya cukup banyak, jenis dan sifat penyelenggaraan pelayanan kesehatan juga biasanya bervariasi, Rumah sakit (Swasta dan Pemerintah), puskesmas, poliklinik swasta dokter praktek, masing-masing memiliki karakter biaya yang berbeda-beda, sehingga tidak dapat disamaratakan, karena terdapat beberapa jenis tarif pelayanan kesehatan, maka biaya pelayanan kesehatan yang digunakan seharusnya disesuaikan dengan pilihan peserta bagi peserta yang memilih puskesmas sebagai PPK misalnya, maka tarif puskesmas digunakan sebagai biaya satuan dengan demikian dalam satu wilayah mungkin terdapat beberapa jenis biaya satuan jika I menyatakan jenis pelayanan kesehatan dan j menyatakan jenis tarif PPK yang dipilih oleh peserta, maka biaya satuan dapat dinyatakan sebagai cij. Seperti juga pada formulasi tingkat utilisasi, biaya satuan yang diperoleh biasanya berdasarkan biaya satuan pada PPK pada

tahun lalu. Karena yang diperlukan adalah biaya satuan pada tahun yang akan datang, maka perlu dilakukan proyeksi atas biaya satuan. Proyeksi untuk biaya satuan tersebut menggunakan formula sebagai berikut :

$$C_{ij} = h_{ij} \cdot C'_{ij}$$

Keterangan :

- C_{ij} = Perkiraan biaya satuan untuk jenis pelayanan kesehatan I pada tarif PPK jenis j pada tahun $Z+1$
- h_{ij} = Perkiraan tingkat kenaikan biaya satuan untuk jenis pelayanan kesehatan I pada tarif PPK jenis j dari tahun z ke tahun $z+1$
- C'_{ij} = Rata-rata biaya satuan untuk jenis pelayanan kesehatan I pada tarif PPK jenis j pada tahun z

2. Perhitungan Premi Bruto (Aktual)

Sebagaimana telah diuraikan diatas, premi bersih merupakan bagian dari premi bruto untuk menutupi biaya pelayanan kesehatan saja, Dengan demikian premi bersih yang terkumpul diperkirakan hanya cukup untuk menutupi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat saja. Sementara *loading* berupa : biaya pengelolaan program, biaya tambahan biaya kesehatan yang tidak terantisipasi (kontigensi margin), dan kontribusi terhadap *surplus (profit)* belum termasuk didalamnya. Untuk itu perlu dilakukan prosedur penghitungan tingkat premi bruto (aktual) dengan menambahkan faktor faktor biaya tersebut.

Terdapat tiga metode penghitungan premi asuransi yaitu metode tradisional, metode *desired loss ratio*, metode *split retention* (Depkes RI, 2001, dalam Tesis Nuryadi 2005) yaitu :

1. Metode tradisional, metode ini merupakan metode yang sederhana dengan hanya menambahkan biaya diluar biaya kesehatan secara linear, dengan rumus:

$$\begin{aligned} \text{Premi bruto} &= \text{Premi Murni} (1 + \% \text{ margin} + \% \text{ Biaya Pengelolaan} + \% \text{ surplus}) \\ &= \text{Premi Murni} (1 + \% \text{ Margin} + \% \text{ Retensi}) \end{aligned}$$

2. Metode *Desired loss ratio*, metode ini menghasilkan tingkat premi yang diperlukan berdasarkan perkiraan klaim yang kemudian disesuaikan dengan margin dan retensi , dengan rumus :

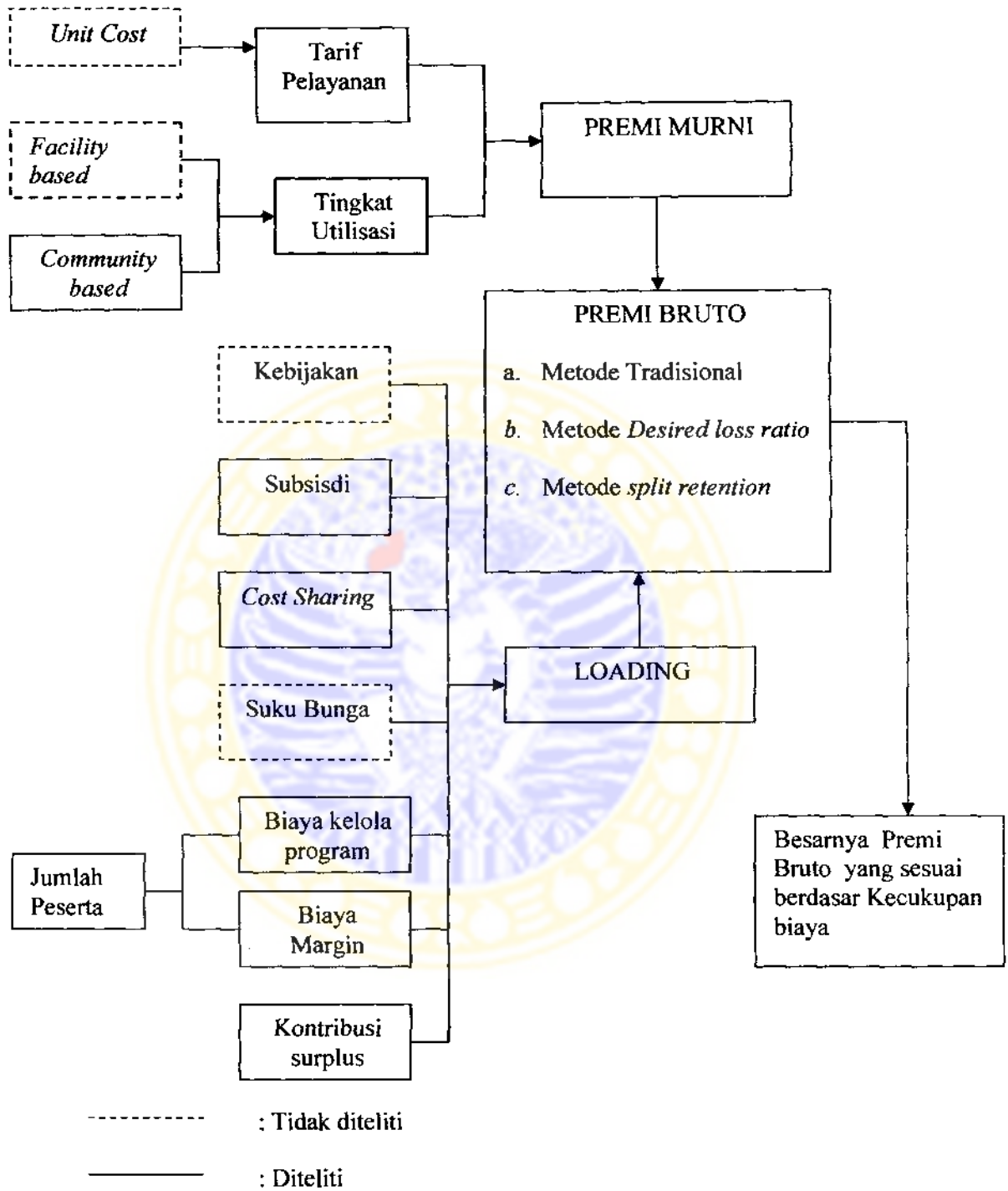
$$\text{Premi bruto} = \frac{\text{Premi murni}}{1 - \% \text{ margin} - \% \text{ retensi}}$$

3. Metode *Split retention*, metode ini menghasilkan premi bruto berdasarkan perkiraan biaya kesehatan (premi murni) yang disesuaikan dengan margin dan retensi. Retensi dibagi menjadi dua komponen yaitu tetap (konstan) dan variabel (tergantung pada nilai premi), dengan rumus :

$$\text{Premi bruto} = \frac{\text{Premi murni} (1 + \% \text{ margin}) + \text{retensi tetap}}{1 - \% \text{ retensi variabel}}$$

BAB IV

KERANGKA KONSEPTUAL



Gambar IV.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Penghitungan premi dimulai dengan menghitung *unit cost* yang nantinya akan menentukan tarif (*unit cost* normatif) per paket pelayanan kesehatan. Selain itu juga perlu dilakukan penghitungan terhadap tingkat utilisasi yang bisa dilakukan dengan metode *facility based* maupun *community based*. Perkalian antara tarif per paket pelayanan kesehatan dengan tingkat utilisasi akan menghasilkan premi murni (kapitasi)

Premi bruto diperoleh dari hasil perkalian antara premi murni dengan *loading*, dimana *loading* disusun atas : Biaya kelola program, biaya margin, kontribusi surplus yang diharapkan serta dipengaruhi pula oleh suku bunga, kebijakan serta subssidi yang diberikan pada insurer. Baik biaya kelola program maupun biaya margin dipengaruhi oleh besar kecilnya jumlah peserta program asuransi.

Menurut Depkes RI (2004), penghitungan premi bruto dapat dilakukan dengan metode tradisional, metode *desired loss ratio* maupun metode *split retention*. Setelah penghitungan selesai dilakukan maka dapat dilakukan pemilihan besarnya premi bruto yang paling sesuai dengan mempertimbangkan aspek kecukupan biaya.

BAB V

METODE PENELITIAN

V.1 Rancang Bangun Penelitian

Ditinjau dari metode maka penelitian ini termasuk dalam metode penelitian survei (*survey research method*) yang bersifat deskriptif. Pada penelitian survei deskriptif penelitian diarahkan untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan di dalam suatu komunitas dalam masyarakat. Dalam hal ini peneliti mendeskripsikan probabilitas sakit mahasiswa peserta asuransi kesehatan mahasiswa di Universitas Airlangga.

Berdasarkan aspek manfaat dan kegunaannya maka penelitian ini termasuk dalam penelitian terapan, yaitu dilakukan untuk memperbaiki atau memodifikasi proses suatu sistem atau program dengan menerapkan teori yang ada. Peneliti berusaha untuk memperbaiki besarnya premi pada asuransi mahasiswa yang sudah ada dengan menerapkan teori-teori penghitungan premi.

V.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Universitas Airlangga khususnya di Pusat Pemeliharaan Kesehatan Mahasiswa Universitas Airlangga (PPKM-UA) pada bulan Oktober 2006 sampai dengan Juli 2007.

V.3 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dari penelitian ini ialah seluruh mahasiswa Universitas Airlangga dan mengambil sampel dengan menggunakan *stratified cluster sampel* yaitu mengambil sampel dengan mengombinasikan *stratified sampling* untuk membagi populasi yaitu mahasiswa peserta asuransi kesehatan universitas Airlangga dalam kelompok berdasarkan fakultas, dan kemudian menggunakan

cluster sampling untuk memilih sampel tanpa menggunakan list dari anggota populasi. Penentuan besar sampel ini berguna untuk menghitung probabilitas sakit sebagai dasar penentuan tingkat utilisasi

Besarnya sampel dihitung berdasarkan rumus:

$$n = \frac{Z^2 p \times q}{d^2}$$

Keterangan :

d = penyimpangan terhadap populasi atau derajat ketepatan yang diinginkan, yaitu sebesar 0,05

Z = Standar deviasi normal , sebesar 1,96

p = proporsi yaitu 0,5

q = 1,0-p

n = besarnya sampel (John Wiley & Son Inc dalam Supriyanto, 2003)

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2}$$

Sedangkan besarnya sampel di setiap fakultas ditentukan dengan :

$$n_a = \frac{N_a}{N} \times n$$

Keterangan :

n_a = Besarnya sampel di kelompok A

N_a = Besarnya populasi di kelompok A

N = Besarnya populasi

n = Besarnya sampel (Mustafa,2000)

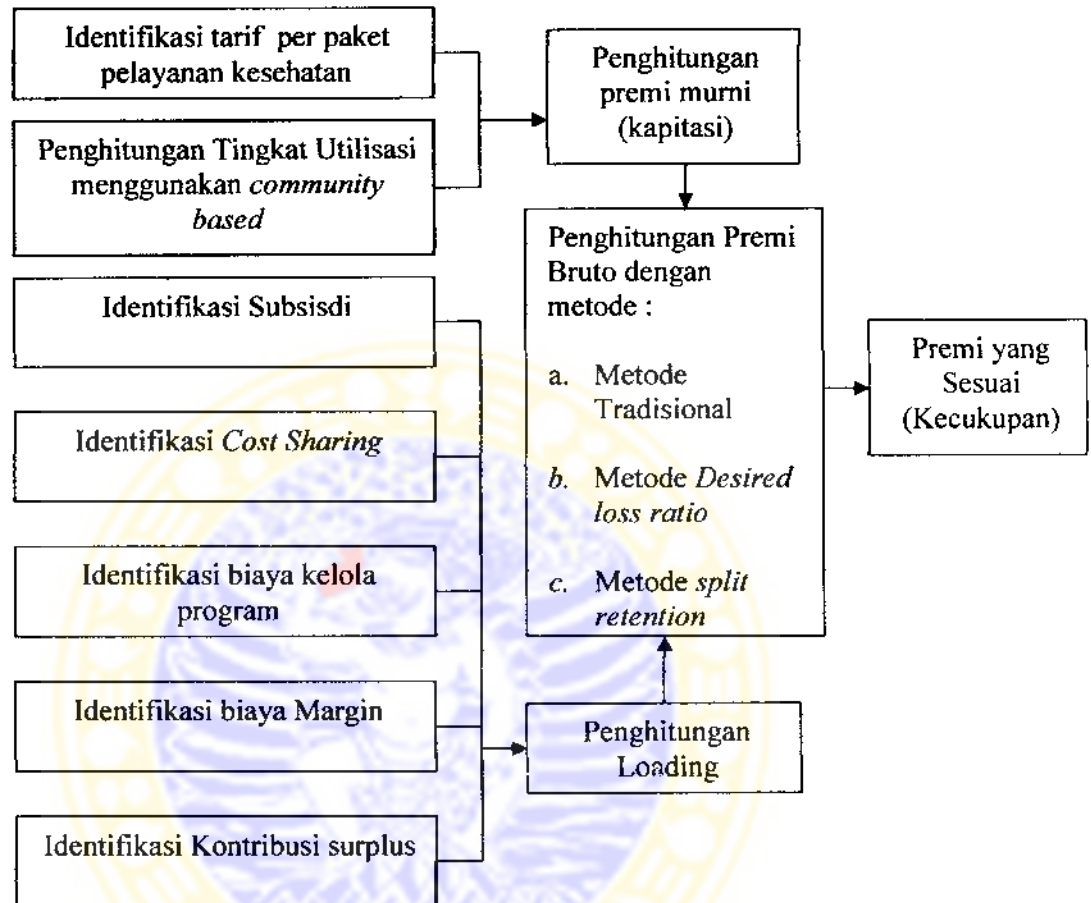
Maka jumlah sampel dari masing-masing fakultas adalah sbb :

Tabel V.1 Hasil Penghitungan Besar Sampel

NAMA FAKULTAS	JUMLAH MAHASISWA ANGKATAN 2004&2005	JUMLAH SAMPEL
Fakultas Kedokteran	921	42
Fakultas kedokteran Gigi	368	17
Fakultas Hukum	508	23
Fakultas Ekonomi	2421	111
Fakultas Farmasi	451	21
Fakultas Kedokteran Hewan	406	19
Fakultas Ilmu Sosial dan Politik	919	42
Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam	853	39
Fakultas Kesehatan Masyarakat	503	23
Fakultas Psikologi	416	19
Fakultas Sastra	484	22
Program Pasca Sarjana	131	6
TOTAL	8381	384

V.4 Kerangka Operasional

Kerangka operasional berikut ini merupakan alur yang digunakan untuk menghitung premi asuransi kesehatan mahasiswa di Universitas Airlangga :



Gambar V.1 Kerangka Operasional Penelitian

Penelitian dimulai dengan mengidentifikasi tarif pelayanan kesehatan dan menghitung utilisasi dengan menggunakan *community based*. Setelah keduanya didapatkan maka dilakukan penghitungan premi murni (kapitasi) yang diperoleh dengan mengalikan tarif, utilisasi.

Langkah selanjutnya adalah mengidentifikasi subsidi, *cost sharing*, biaya kelola program, biaya margin dan kontribusi surplus. Penghitungan loading dilakukan dengan menjumlahkan kontribusi surplus, biaya kelola dan biaya margin yang kemudian dikurangi oleh subsidi.

Setelah besarnya premi murni dan loading ditemukan maka dilakukan penghitungan premi bruto dengan menggunakan tiga metode yaitu ; metode tradisional, metode pemisahan retensi dan metode rasio kerugian. Dari beberapa premi bruto yang dihasilkan, akan dipilih premi bruto yang sesuai untuk diterapkan berdasarkan aspek kecukupan.

V.5 Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran

Variabel yang diteliti dalam Penelitian ini adalah

1. Paket pelayanan kesehatan :
 - a. Paket pelayanan kesehatan yang ada saat ini
 - b. Paket pelayanan kesehatan yang akan datang
 - c. Paket pelayanan kesehatan yang diharapkan
2. Tarif pelayanan kesehatan
3. Tingkat Utilisasi
4. Subsidi
5. Biaya pengelolaan
6. Biaya Margin
7. Kontribusi surplus
8. Cost sharing
9. Premi Bruto
 - a. Metode tradisional

b. *Metode Desired loss ratio*

c. *Metode Split retention*

Tabel V.2 Variabel Penelitian, Definisi Operasional, Skala dan Cara Pengukuran

No	Nama	Definisi operasional	Skala	Cara pengukuran
1	Paket Pelayanan kesehatan	Kumpulan jenis pelayanan kesehatan dalam program asuransi kesehatan di Universitas Airlangga	Nominal	Checklist
	a. Paket pelayanan kesehatan yang ada saat ini	Kumpulan jenis pelayanan kesehatan yang telah disediakan saat ini oleh PPKM-UA	Nominal	Checklist
	b. Paket pelayanan kesehatan yang akan datang	Kumpulan jenis pelayanan yang direncanakan oleh pihak penyelenggara akan diadakan dimasa mendatang	Nominal	Wawancara
	c. Paket pelayanan kesehatan yang diharapkan	Kumpulan jenis pelayanan kesehatan yang diharapkan oleh mahasiswa disediakan oleh PPKM-UA	Nominal	Kuisisioner
2	Tarif pelayanan kesehatan	Besarnya biaya pelayanan yang dibebankan sesuai dengan jenis pelayanan kesehatan yang diberikan	Nominal	Penelusuran data sekunder
3	Premi Murni	Premi sebelum disesuaikan dengan loading, yang diperoleh dari perkalian tingkat utilisasi dengan tarif		
4	Tingkat Utilisasi	Peluang (probabilitas) kebutuhan seorang peserta atas satu jenis pelayanan kesehatan yang diperoleh dengan menggunakan metode <i>community based</i> , diperoleh dari jumlah suatu kasus kesehatan yang dibagi dengan jumlah populasi (jumlah keseluruhan peserta)	Rasio	Kuisisioner
5	Subsidi	Alokasi dana atau dalam bentuk sumberdaya lain yang diberikan oleh pihak Universitas Airlangga kepada PPKM-UA sebagai Pemberi Pelayanan Kesehatan	Nominal	Wawancara
6	Biaya pengelolaan	Biaya yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan program pemeliharaan kesehatan yang terdiri atas biaya pelayanan dan biaya tidak langsung	Interval	Wawancara
7	Biaya Margin	Biaya yang diperlukan untuk menjaga dan memproteksi badan penyelenggara dari biaya-biaya kesehatan yang lebih besar dari yang diantisipasi.	Interval	Wawancara

Lanjutan Tabel V.2

No	Nama	Definisi operasional	Skala	Cara pengukuran
8	Kontribusi surplus	keuntungan yang diharapkan dan diperlukan untuk mengembangkan berbagai fasilitas dan pelayanan	Interval	Wawancara
9	Cost sharing	Besarnya biaya pelayanan yang dibagi antara PPK dengan peserta (mahasiswa)	Interval	Wawancara
10	Mekanisme pembayaran	Cara membayar peserta pada pengelola dan cara pembayaran pengelola pada PPK	Nominal	Wawancara
10	Premi Bruto (premi)	Premi total dari premi bersih yang telah disesuaikan dengan loading yang dapat dihitung dengan emnggunakan metode tradisional, desired loss ratio, dan metode splitt retention	Rasio	Simulasi penghitungan
	a. Metode Tradisional	Premi Murni $(1 + \% \text{margin} + \% \text{Biaya Pengelolaan} + \% \text{surplus})$	Rasio	Simulasi penghitungan
	b. Metode desired loss ratio	Premi murni dibagi dengan $1 - \% \text{margin} - \% \text{retensi}$	Rasio	Simulasi penghitungan
	c. Metode splitt retention	Premi murni $(1 + \% \text{margin} + \text{retensi tetap})$ dibagi $1 - \% \text{retensi variabel}$	Rasio	Simulasi penghitungan

V.6 Sumber dan Tehnik Pengumpulan Data

Data mengenai besarnya tarif, biaya pengelolaan, biaya margin, kontribusi surplus dan subsidi diperoleh melalui wawancara. Data tingkat utilisasi yang berdasarkan *community based* diperoleh dari kuisioner yang disebarakan kepada responden.

V.7 Analisis Data

Data yang telah terkumpul dianalisis dengan menggunakan bantuan tabel untuk memudahkan penghitungan. Sedangkan data yang diperoleh dari kuisioner yang disebarakan diolah untuk mencari probabilitas. Setelah data diolah kemudian dimasukkan ke dalam formula penghitungan premi bruto.

BAB VI

HASIL PENELITIAN

VI.1. Gambaran Umum Asuransi Kesehatan Mahasiswa di Universitas Airlangga

Asuransi kesehatan mahasiswa Universitas Airlangga berjalan sejak tahun 2004 berdasarkan surat keputusan rektor SK/8228/JO3/KM/2004 tanggal 28 Oktober 2004 tentang Pengelola Pusat Pemeliharaan Kesehatan Mahasiswa Universitas Airlangga/ *Airlangga Health Care Center*. Dengan ketentuan premi bagi mahasiswa Universitas Airlangga sebesar Rp 5000,00 per bulan yang dibayarkan setiap awal semester. Saat ini peserta asuransi kesehatan mahasiswa berjumlah 13969 mahasiswa, terdiri atas 4137 peserta dari angkatan 2004, 4244 peserta angkatan 2005 serta 5528 peserta angkatan 2006 yang tersebar di 11 Fakultas, pendidikan spesialis dan program Pascasarjana.

VI.2. Gambaran Umum PPKM-UA

VI.2.1 Visi dan Misi

Pusat Pemeliharaan Kesehatan Mahasiswa Universitas Airlangga (PPKM-UA) merupakan klinik yang didirikan sebagai penyelenggara pemeliharaan kesehatan bagi mahasiswa dan karyawan di Universitas Airlangga serta masyarakat umum. Dalam pelaksanaan asuransi kesehatan mahasiswa di Universitas Airlangga PPKM-UA ditunjuk sebagai satu satunya pemberi pelayanan kesehatan bagi peserta. Berikut ini Visi dan Misi dari PPKM-UA :

1. Visi

“Menjadi penyelenggara pemeliharaan kesehatan bagi mahasiswa dan karyawan serta masyarakat umum, yang bersifat holistik dengan menggunakan

konsep “*managed care*” untuk menghasilkan sumberdaya manusia sehat yang produktif”

2. Misi :

1. Menyelenggarakan pemeliharaan kesehatan yang bersifat holistik, efektif dan pelayanan rawat inap kepada efisien kepada mahasiswa, karyawan dan masyarakat umum di lingkungan Universitas Airlangga dengan mengedapankan standar mutu prima.
2. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang kesehatan dan perilaku hidup sehat di lingkungan Universitas Airlangga
3. Memberikan pelayanan kesehatan dasar dan lanjut kepada mahasiswa, karyawan dan masyarakat umum di lingkungan Universitas Airlangga
4. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi mahasiswa, karyawan dan masyarakat umum di lingkungan Universitas Airlangga.

VI.2.2 Lokasi, Jenis Pelayanan dan Jadwal Pelayanan

Pelayanan dilakukan di 2 (dua) tempat yaitu kampus B, C dengan jenis dan jadwal pelayanan seperti yang terdapat dalam tabel VI.1 berikut :

Tabel VI.1 Lokasi, Jenis Pelayanan dan Jadwal Pelayanan Pusat Pemeliharaan Kesehatan Mahasiswa Universitas Airlangga

Lokasi	Jenis Pelayanan	Jadwal Pelayanan
Kampus B	Dokter Umum	Senin – Jum’at 08.00 – 19.00
	Dokter Gigi	Sabtu 08.00 - 12.00
Kampus C	Dokter Umum	Senin – Jum’at 08.00 – 15.00

Sumber : Data Sekunder Profil PPKM UA

PPKM-UA yang berlokasi di kampus B membuka pelayanan setiap hari Senin sampai dengan Jum’at mulai pukul delapan pagi sampai dengan pukul tujuh malam, sedangkan pada hari Sabtu buka mulai pukul delapan pagi sampai pukul

dua belas siang. Pelayanan PPKM-UA yang berlokasi di kampus C dilakukan setiap hari Senin sampai dengan Jum'at mulai pukul delapan pagi sampai dengan pukul tiga sore.

VI.2.3 Ketenagaan

Ketenagaan di PPKM-UA terbagi atas kelompok manajemen dan tenaga operasional. Jenis dan jumlah tenaga yang dimiliki oleh *Airlangga Health Care Center* dapat dilihat pada tabel berikut ini :

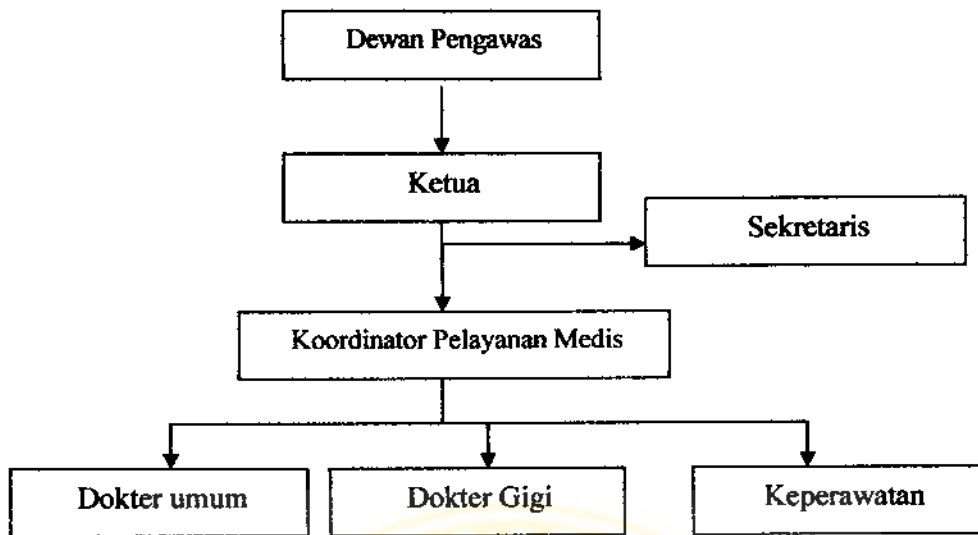
Tabel VI.2 Jenis dan Jumlah Tenaga di PPKM-UA Tahun 2007

No	Jenis tenaga	Jumlah	Satuan
1	Tenaga manajemen:		
	a. Pengawas	1	Tim
	b. Ketua	1	Orang
	c. Sekretaris eksekutif	1	Orang
2	Tenaga operasional:		
	a. Dokter umum (koordinator bidang medis)	1	Orang
	b. Dokter umum fungsional	2	Orang
	c. Dokter gigi fungsional	2	Orang
	d. Perawat	3	Orang
	e. Petugas umum	2	Orang
	f. Penjaga gedung	1	Orang

Sumber : Data sekunder

Tabel VI.2 menunjukkan bahwa tenaga manajemen terdiri atas satu tim pengawas, satu orang ketua serta satu orang sekretaris eksekutif. Tenaga operasional terdiri atas satu dokter umum yang menjabat sebagai koordinator bidang medis, dua orang dokter umum fungsional, dua orang dokter gigi fungsional, tiga orang perawat, dua orang petugas umum serta satu orang penjaga gedung.

VI.2.4 Struktur Organisasi



Gambar VI.1 Struktur Organisasi PPKM-UA

VI.3. Paket Pelayanan Kesehatan

PPKM-UA sebagai pemberi pelayanan kesehatan yang ditunjuk menyediakan paket pelayanan kesehatan yang dirinci dalam tabel VI.3 berikut :

Tabel VI.3 Jenis Pelayanan Kesehatan Yang Disediakan di PPKM-UA

No	Jenis pelayanan kesehatan	Ada	Tidak Ada	Keterangan
1	Perawatan oleh dokter umum			
	Konsultasi dan pemeriksaan dokter	√		
	Tindakan medis	√		
	Operasi kecil	√		
	Pemberian obat	√		
	Transport rujukan		√	
	Lain –lain sebutkan.....			
2	Rawat Jalan Oleh Dokter Gigi			
	Konsultasi dan pemeriksaan dokter gigi	√		
	Tambal (tumpatan) gigi	√		
	Scalling (pembersihan karang gigi)	√		
	Kuretase (perawatan gigi)	√		
	Pembuatan gigi palsu		√	
	Ginggivektomi (operasi gusi)	√		
	Operkulektomi (operasi gusi yang menutupi gigi)	√		
	Flap operasi (pembukaan gusi untuk tindakan operasi gigi)	√		
	Ekstraksi(pencabutan gigi)	√		

Lanjutan Tabel VI.3

No	Jenis pelayanan kesehatan	Ada	Tidak Ada	Keterangan
	Perawatan akar	√		
	Pemberian obat	√		
	Transport rujukan		√	
	Lain-lain sebutkan.....		√	
3	Pelayanan Penunjang			
	Radiologi		√	Pemberian surat rujukan
	Laboratorium		√	Pemberian surat rujukan
	Lain-lain sebutkan...		√	
4	Rawat Jalan spesialis			
	Konsultasi dan pemeriksaan dokter spesialis		√	surat rujukan
	Tindakan medis		√	
	Transport rujukan		√	
	Pemberian obat		√	
	Lain-lain sebutkan			
5	Rawat Inap			
	Kamar		√	bantuan rawat inap
	Visite (kunjungan) dokter		√	
	Tindakan medis		√	
	Tindakan operasi		√	
	Pemeriksaan radiologi		√	
	Pemeriksaan Laboratorium		√	
	Obat dan alat kesehatan		√	
	Ambulans		√	
	Lain-lain, sebutkan....			
6	Pelayanan gawat darurat			
	Pemeriksaan dokter	√		
	Tindakan medis/perawatan	√		
	Pemeriksaan radiologi		√	
	Pemeriksaan laboratorium		√	
	Obat dan alat kesehatan		√	
	Ambulans		√	
	Lain-lain sebutkan....			
7	Promotif dan Preventif			
	Penyuluhan kesehatan	√		
	Lain-lain, sebutkan			

Sumber : Data sekunder

Pelayanan yang disediakan di PPKM-UA seperti yang nampak pada Tabel VI.3 adalah rawat jalan oleh dokter umum dan rawat jalan oleh dokter gigi serta pelayanan promotif dan preventif. Rawat jalan spesialis, rawat inap, layanan penunjang berupa laboratorium dan radiologi merupakan jenis pelayanan yang

tidak disediakan oleh PPKM-UA, namun pihak PPKM-UA memberikan surat rujukan apabila peserta membutuhkannya. Pelayanan gawat darurat yang disediakan sebatas pada pemeriksaan dokter dan tindakan medis.

Paket pelayanan yang diharapkan diperoleh dari kuisioner yang disebarkan kepada 384 responden dengan hasil sebagai berikut :

Tabel VI.4 Kebutuhan Jenis Pelayanan Kesehatan di Universitas Airlangga Tahun 2007

No	Jenis pelayanan kesehatan	Dibutuhkan		Tidak dibutuhkan	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Perawatan oleh dokter umum				
	Konsultasi dan pemeriksaan dokter	382	99,50	2	0,50
	Tindakan medis	338	88,00	46	12,00
	Operasi kecil	237	61,70	147	38,30
	Pemberian obat	347	90,40	37	9,60
	Transport rujukan	263	68,50	121	31,50
	Lain –lain sebutkan.....	0	0	384	100
2	Rawat Jalan Oleh Dokter Gigi				
	Konsultasi dan pemeriksaan dokter gigi	341	88,80	43	11,20
	Tambal (tumpatan) gigi	296	77,10	88	22,90
	Scalling (pembersihan karang gigi)	297	77,30	87	22,70
	Kuretase (perawatan gigi)	292	76,00	92	24,00
	Pembuatan gigi palsu	188	49,0	196	51
	Ginggivektomi (operasi gusi)	198	51,6	186	48,4
	Operkulektomi (operasi gusi yang menutupi gigi)	193	50,3	191	49,70
	Flap operasi (pembukaan gusi untuk tindakan operasi gigi)	194	50,5	190	49,50
	Ekstraksi(pencabutan gigi)	255	66,40	129	33,60
	Perawatan akar	244	63,5	140	36,5
	Pemberian obat	297	77,3	87	22,7
	Transport rujukan	230	59,9	154	40,1
	Lain-lain sebutkan.....	0	0	384	0
	3	Pelayanan Penunjang			
Radiologi		278	72,4	106	27,6
Laboratorium		286	74,5	98	25,5
Lain-lain sebutkan...		0	0	384	100
4	Rawat Jalan spesialis				
	Konsultasi dan pemeriksaan dokter spesialis	295	76,8	89	23,2
	Tindakan medis	265	69	119	31
	Transport rujukan	234	60,9	150	39,1

Lanjutan Table VI.4

No	Jenis pelayanan kesehatan	Dibutuhkan		Tidak dibutuhkan	
		Jumlah	%	Jumlah	%
	Pemberian obat	278	72,4	106	27,6
	Lain-lain sebutkan	0	0	384	100
5	Rawat Inap				
	Kamar	261	68	123	32
	Visite (kunjungan) dokter	255	66,4	129	33,6
	Tindakan medis	239	62,2	145	37,8
	Tindakan operasi	211	54,9	173	45,1
	Pemeriksaan radiologi	227	59,1	157	40,9
	Pemeriksaan Laboratorium	235	61,2	149	38,8
	Obat dan alat kesehatan	261	68	123	32
	Ambulans	225	58,6	159	41,4
	Lain-lain, sebutkan....	0	0	384	100
6	Pelayanan gawat darurat				
	Pemeriksaan dokter	297	77,3	87	22,7
	Tindakan medis/perawatan	280	72,9	104	27,1
	Pemeriksaan radiologi	243	63,3	141	36,7
	Pemeriksaan laboratorium	251	65,4	133	34,6
	Obat dan alat kesehatan	276	71,9	108	28,1
	Ambulans	259	67,4	125	32,6
	Lain-lain sebutkan....	0	0	384	100
7	Promotif dan Preventif				
	Penyuluhan kesehatan	302	78,6	82	21,4
	Lain-lain, sebutkan	0	0	384	100
	Pelayanan kesehatan tambahan, selain yang disebutkan diatas	0	0	384	100

Sumber : Data primer diolah

Tabel VI.4 menggambarkan bahwa lebih dari 50 persen responden membutuhkan semua layanan kesehatan kecuali pembuatan gigi palsu yang dibutuhkan oleh 49,0 persen responden.

Dengan menggunakan asumsi bahwa pelayanan yang dibutuhkan ialah pelayanan yang dipilih lebih dari 50 persen responden sedangkan pelayanan yang tidak dibutuhkan ialah pelayanan yang dipilih kurang dari 50 persen responden, maka dibuat perbandingan antara pelayanan yang disediakan di PPKM-UA dengan pelayanan yang dibutuhkan dalam tabel VI.5.

Tabel VI.5 Pelayanan Yang Dibutuhkan oleh Responden dan Disediakan oleh PPKM-UA

No	Jenis pelayanan kesehatan	Disediakan	Dibutuhkan
1	Perawatan oleh dokter umum		
	Konsultasi dan pemeriksaan dokter	√	√
	Tindakan medis	√	√
	Operasi kecil	√	√
	Pemberian obat	√	√
	Transport rujukan	x	√
	Lain –lain sebutkan.....	x	x
2	Rawat Jalan Oleh Dokter Gigi		
	Konsultasi dan pemeriksaan dokter gigi	√	√
	Tambal (tumpatan) gigi	√	√
	Scalling (pembersihan karang gigi)	√	√
	Kuretase (perawatan gigi)	√	√
	Pembuatan gigi palsu	x	x
	Ginggivektomi (operasi gusi)	√	√
	Operkulektomi (operasi gusi yang menutupi gigi)	√	√
	Flap operasi (pembukaan gusi untuk tindakan operasi gigi)	√	√
	Ekstraksi(pencabutan gigi)	√	√
	Perawatan akar	√	√
	Pemberian obat	√	√
	Transport rujukan	x	√
		Lain-lain sebutkan.....	x
3	Pelayanan Penunjang		
	Radiologi	x	√
	Laboratorium	x	√
	Lain-lain sebutkan...	x	x
4	Rawat Jalan spesialis		
	Konsultasi dan pemeriksaan dokter spesialis	x	√
	Tindakan medis	x	√
	Transport rujukan	x	√
	Pemberian obat	x	√
	Lain-lain sebutkan	x	x
5	Rawat Inap		
	Kamar	x	√
	Visite (kunjungan) dokter	x	√
	Tindakan medis	x	√
	Tindakan operasi	x	√
	Pemeriksaan radiologi	x	√
	Pemeriksaan Laboratorium	x	√
	Obat dan alat kesehatan	x	√
	Ambulans	x	√
	Lain-lain, sebutkan....	x	x

Lanjutan Tabel VI.5

No	Jenis pelayanan kesehatan	Disediakan	Dibutuhkan
6	Pelayanan gawat darurat		
	Pemeriksaan dokter	√	×
	Tindakan medis/perawatan	√	×
	Pemeriksaan radiologi	×	√
	Pemeriksaan laboratorium	×	√
	Obat dan alat kesehatan	×	√
	Ambulans	×	√
	Lain-lain sebutkan....	×	√
7	Promotif dan Preventif		
	Penyuluhan kesehatan	√	√
	Lain-lain, sebutkan	×	×

Sumber : Data Primer dan Data Sekunder

Keterangan :

× = tidak tersedia/ tidak dibutuhkan

√ = tersedia / dibutuhkan

Terdapat sembilan belas layanan kesehatan yang dibutuhkan oleh responden namun tidak disediakan di PPKM-UA, dan satu jenis layanan yaitu pembuatan gigi palsu yang tidak dibutuhkan oleh responden dan tidak disediakan di PPKM-UA. Sedangkan pelayanan kesehatan yang akan disediakan di masa mendatang antara lain :

Tabel V.6 Jenis Pelayanan Yang Akan Dikembangkan di PPKM-UA

No	Jenis Pelayanan	Keterangan
1	Pelayanan penunjang : Laboratorium Radiologi	- -
2	Rawat Jalan Spesialis : Konsultasi dan pemeriksaan dokter spesialis	Terjadwal
3	Pelayanan Gawat Darurat : Ambulans	-

Sumber : Data Primer Hasil Wawancara

Pelayanan kesehatan yang akan dikembangkan antara lain pemeriksaan laboratorium sederhana, radiologi dan penyediaan ambulans. Pelayanan dokter

spesialis akan dilakukan dengan bekerjasama dengan pendidikan dokter spesialis Universitas Airlangga dan pelayanan dilakukan secara terjadwal.

VI.4. Tarif Pelayanan

Tarif pelayanan kesehatan di PPKM-UA ditetapkan melalui surat keputusan rektor bernomor SK/3590/JO3/K4/2005 mengenai tarif pemeriksaan dan perawatan PPKM-UA. Besarnya tarif yang dibebankan pada pasien disesuaikan dengan kelompok pasien, dimana pasien dikelompokkan dalam empat kelompok seperti dalam tabel VI.7 berikut ini :

Tabel VI.7 Kelompok Pasien Berdasarkan Keanggotaan Asuransi Kesehatan di Universitas Airlangga Tahun 2007

No	Kelompok	Anggota
1	Kelompok A	Mahasiswa peserta asuransi kesehatan (angkatan 2004 dan sesudahnya) Tenaga honorer Karyawan PNS golongan I dan II
2	Kelompok B	Mahasiswa bukan peserta asuransi kesehatan (angkatan sebelum 2004)
3	Kelompok C	Karyawan PNS golongan III ke atas
4	Kelompok D	Pasien umum

Sumber: Data sekunder profil PPKM-UA

Kelompok A terdiri atas mahasiswa peserta asuransi kesehatan yaitu mahasiswa dengan tahun masuk 2004 dan sesudahnya. Sejak Juni 2007 karyawan PNS golongan I dan II, yang sebelumnya masuk dalam kelompok B, masuk dalam kelompok A dengan premi yang dibayarkan pihak rektorat Universitas Airlangga. Kelompok B terdiri atas mahasiswa yang masuk sebelum tahun 2004, kelompok ini masih mendapatkan subsidi silang dari peserta asuransi kesehatan. Kelompok C terdiri atas karyawan PNS golongan III ke atas dan kelompok D adalah pasien umum yang menggunakan pelayanan kesehatan di PPKM-UA. Daftar tarif berdasarkan SK rektor tersebut dapat dilihat dalam lampiran 2.

VL5. Karakteristik Responden

Responden berjumlah 384 orang yang tersebar di 11 fakultas dan program pasca sarjana. Berdasarkan kuisioner yang telah disebarakan didapatkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, status perkawinan, tempat tinggal serta kebiasaan merokok sebagai berikut :

Tabel VI.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
Perempuan	260	67,7
Laki laki	124	32,3
TOTAL	384	100

Sumber : Data Primer Diolah

Jenis kelamin responden berdasarkan tabel VI.8 terdiri atas 67,7 persen perempuan dan 32,3 persen laki-laki.

Tabel VI.9 Karakteristik Responden Berdasarkan Tahun Masuk

Tahun Masuk	Frekuensi	Prosentase (%)
2004	80	20,8
2005	304	79,2
TOTAL	384	100

Sumber : Data Primer Diolah

Distribusi responden berdasarkan tahun masuk pada tabel VI.9 sebagian besar yaitu sejumlah 79,2 persen merupakan angkatan 20004 dan sisanya sebesar 20,8 persen adalah angkatan 2005

Tabel VI.10 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Status Pernikahan	Frekuensi	Prosentase (%)
Belum Menikah	353	91,9
Sudah Menikah	31	8,1
TOTAL	384	100

Sumber : Data Primer Diolah

Pada status pernikahan responden yang ditunjukkan oleh tabel VI.10 terdiri atas 91,9 persen responden yang belum menikah dan 8,1 persen responden yang sudah menikah.

Tabel VI.11 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pekerjaan

Status Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase (%)
Bekerja	85	22,1
Tidak Bekerja	299	77,9
TOTAL	384	100

Sumber : Data Primer Diolah

Tabel VI.11 memperlihatkan bahwa 77,9 persen responden tidak bekerja, sedangkan 22,1 persen lainnya bekerja diluar aktivitas kuliah.

Tabel VI.12 Karakteristik Responden Berdasarkan Tempat Tinggal

Tempat Tinggal	Frekuensi	Prosentase (%)
Rumah sendiri	215	56,0
Asrama	10	2,6
Kontrak	19	4,9
Rumah saudara	22	5,7
Kos	118	30,7
TOTAL		

Sumber : Data Primer Diolah

Rumah sendiri merupakan tempat tinggal 56,0 persen responden, 30,7 persen responden memilih untuk kos, 5,7 persen lainnya tinggal bersama saudara, dan hanya 4,9 persen responden yang kontrakserta sisanya 2,6 persen responden yang tinggal di asrama

Tabel VI.13 Karakteristik Responden Berdasarkan Kebiasaan Merokok

Kebiasaan Merokok	Frekuensi	Prosentase (%)
Merokok	45	11,7
Tidak merokok	339	88,3
TOTAL	384	100

Sumber : Data Primer Diolah

Tabel VI.13 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (88,3persen) tidak memiliki kebiasaan merokok sedangkan prosentase responden yang memiliki kebiasaan merokok hanya 11,7 persen.

VI.6. Utilisasi

Utilisasi diperoleh dengan menggunakan metode *community based* dengan menghitung probabilitas sakit. Besar probabilitas sakit diperoleh dari kuisisioner

yang disebarkan pada 384 orang responden. Probabilitas sakit dihitung dengan membagi jumlah responden yang pernah mengalami sakit dengan jumlah total responden.

Tabel VI.14 Tingkat Utilisasi Pelayanan Umum Menggunakan *Community Based*

No	Jenis Penyakit	6 bulan	1 tahun	Utilisasi
1	Penyakit infeksi pada usus (kolera, diare, dysentri, typhoid, infeksi usus lain)	87	102	0.2656
2	Penyakit oleh bakteri (kusta, difteri, batuk rejan, pes, tetanus)	25	29	0.0755
3	Penyakit oleh virus (campak, demam berdarah, cacar air, influenza)	171	207	0.5391
4	Rickettsiasis dan penyakit karena anthrop (malaria, anthrax)	0	0	0.0000
5	Penyakit Tuberculosis (TB paru, Tb selain paru)	1	1	0.0026
6	Penyakit infeksi karena parasit (cacingan, filiarisis)	2	2	0.0052
7	Penyakit susunan saraf (epilepsi, penyakit dan kelainan saraf lainnya)	9	9	0.0234
8	Penyakit mata dan adneksa (glaukoma, katarak, kelainan refraksi, kelainan kornea, penyakit mata lain)	13	19	0.0495
9	Penyakit pada telinga	7	9	0.0234
10	Penyakit tekanan darah	8	8	0.0208
11	Penyakit saluran pernafasan bagian atas (tonsilitis, infeksi akut, penyakit lain pada saluran pernafasan bagian atas)	20	24	0.0625
12	Penyakit saluran pernafasan bagian bawah (pneumonia, bronkhitis, asma, penyakit lain pada saluran pernafasan bagian bawah)	30	31	0.0807
13	Penyakit pada saluran kencing	2	3	0.0078
14	Penyakit kulit dan jaringan sub kutan (penyakit kulit infeksi, alergi, karena jamur)	30	38	0.0990
15	Penyakit pada sistem otot dan jaringan pengikat (penyakit tulang belulang, radang sendi, rheumatik)	18	21	0.0547
16	Penyakit Endokrin, Gangguan Endemik serta gangguan kekebalan (Gondok, Kencing manis)	3	3	0.0078
17	Penyakit jantung	0	0	0.0000
18	Penyakit lain dari susunan peredaran darah (wasir, varices)	4	4	0.0104

Lanjutan Tabel VI.14

No	Jenis Penyakit	6 bulan	1 tahun	Utilisasi
19	Penyakit lain pada sistem pencernaan (Tukak lambung, usus buntu, hernia, penyakit hati menahun)	31	41	0.1068
20	Penyakit pada alat pembuat darah (anemia)	31	32	0.0833
21	Penyakit lainnya, sebutkan.....	0	0	0.0000

Sumber : Data primer diolah

Probabilitas sakit terbesar pada penyakit yang disebabkan oleh virus (campak, demam berdarah, cacar air, influenza), sedangkan penyakit dengan probabilitas sakit nol adalah penyakit yang disebabkan oleh anthrop dan penyakit jantung. Rata rata probabilitas sakit untuk jangka waktu enam bulan adalah 6.10 % sedangkan untuk satu tahun 7.23 %. Sedangkan untuk pelayanan gigi adalah sebagai berikut :

Tabel VI.15 Tingkat Utilisasi Pelayanan Gigi Menggunakan *Community Based*

No	Jenis Penyakit	6 bulan	1 tahun	Utilisasi
1	Eugenol dan dentroit (Tambalan sementara)	28	33	0.0859
2	Occlusol grinding	3	3	0.0078
3	Bongkar Tumpatan	19	25	0.0651
4	Irigasi dan alvolgyl	1	3	0.0078
5	Incisi abses	2	5	0.0130
6	Exo gigi permanen standar	3	5	0.0130
7	Menambah pencabutan exo gigi permanen standar	0	3	0.0078
8	Exo gigi permanen special	9	13	0.0339
9	Menambah pencabutan exo gigi permanen special	0	0	0.0000
10	Exo gigi sulung	0	0	0.0000
11	Bedah Mulut (Odontectomy)	3	6	0.0156
12	Periodentia Per Regio	37	49	0.1276
13	Periodentia Per Rahang	14	18	0.0469
14	Konservasi Pulp Capping	2	4	0.0104
15	Konservasi GIC	2	4	0.0104
16	Konservasi Komposit	4	6	0.0156
17	Gigi Tiruan jembatan porselen	4	6	0.0156

Lanjutan Tabel VI.15

No	Jenis Penyakit	6 bulan	1 tahun	Utilisasi
18	Gigi tiruan sebagian lapisan plat akrilik + 1 gigi	2	4	0.0104
19	Gigi tiruan sebagian lapisan plat akrilik tambahan gigi 2 dst	0	0	0.0000
20	Gigi tiruan sebagian lapisan metal frame + 1 gigi	0	2	0.0052
21	Gigi tiruan sebagian lapisan metal frame tambahan gigi 2 dst	0	0	0.0000
22	Gigi tiruan lengkap	0	2	0.0052
23	Reparasi	1	3	0.0078
24	Crown Porselen	1	3	0.0078
25	Full Cast Crown	0	2	0.0052
26	Endo akar tunggal	1	3	0.0078
27	Endo akar ganda	1	3	0.0078
	Piranti kawat gigi lepasan	0	0	0.0000
28	Piranti kawat gigi lepasan Ganti alat	6	8	0.0208
29	Piranti kawat gigi lepasan kontrol	6	8	0.0208
	Piranti kawat gigi cekat/brecket	0	0	0.0000
30	Piranti kawat gigi cekat/brecket (kontrol)	13	15	0.0391
31	Operkulektomi (Pemotongan Gusi)	0	2	0.0052
32	Penyakit Gigi Lainnya, sebutkan.....	0	0	0.0000

Sumber : Data primer diolah

Probabilitas sakit responden terbesar pada jenis pelayanan gigi adalah periodontia per regio. Rata rata probabilitas sakit untuk golongan gigi selama 6 bulan adalah 1.24% dan 1.82% untuk jangka waktu satu tahun.

VI.7. Subsidi

Subsidi yang diberikan oleh pihak Universitas Airlangga berupa gedung serta 80 persen furniture. Biaya pengelolaan lain dibebankan sepenuhnya kepada *Airlangga Health Care Center*. Perincian subsidi yang diberikan terdapat dalam tabel VI.16.

Tabel VI.16 Daftar Subsidi Yang Diberikan Universitas Airlangga pada PPKM-UA

No	Jenis Subsidi	Besarnya subsidi (Rp)
1	Sewa Gedung PPKM-UA kampus B	5,500,000.00
2	Sewa Gedung PPKM-UA kampus C	8,000,000.00
3	AIC Peralatan non medis (80% furniture yang ada) PPKM-UA kampus B (*)	1,676,346.28
4	AIC Peralatan non medis (80% furniture yang ada) PPKM-UA kampus C (*)	298,937.01
TOTAL		15,475,283.29

Sumber : Data sekunder

Keterangan :

(*) : Rincian AIC furniture terdapat dalam lampiran 4.

Besarnya sewa gedung seperti yang digambarkan pada tabel VI.16 baik di kampus B maupun kampus C merupakan perkiraan besarnya biaya sewa gedung per tahun menurut harga pasar. Penghitungan subsidi furniture dilakukan dengan menghitung AIC furniture. Dari penghitungan pada tabel VI.16 didapatkan besarnya subsidi yang diberikan pada PPKM-UA pada tahun 2007 sebesar Rp15.475.283.29.

VI.8. Cost sharing

Cost sharing pada program asuransi kesehatan mahasiswa di Universitas Airlangga berbentuk *plafon*. Pada bentuk *cost sharing* ini pihak pengelola membayar setiap pelayanan kesehatan yang digunakan oleh peserta sampai pada batas tertentu dan sisanya dibayar oleh peserta. Perincian *cost sharing* dapat dilihat dalam lampiran 5.

VI.9. Mekanisme Pembayaran

Pembayaran oleh mahasiswa kepada pihak pengelola dilakukan setiap enam bulan sekali di awal semester bersamaan dengan daftar ulang mahasiswa.

Sesuai dengan konsep managed care, pembayaran kepada PPKM-UA dilakukan dengan sistem kapitasi.

VI.10. Biaya Pengelolaan

Biaya Pengelolaan untuk program asuransi kesehatan mahasiswa di Universitas Airlangga terbagi atas dua komponen yaitu biaya langsung dan biaya tidak langsung dengan perincian pada tabel VI.17 berikut :

Tabel VI.17 Biaya Pengelolaan Asuransi Kesehatan Mahasiswa Universitas Airlangga Tahun 2006-2007

No	Jenis Biaya	Besar Biaya (Rp)
1	Biaya Langsung	
	a. Obat dan bahan habis pakai	70,225,131.83
	b. Biaya klaim perawatan penunjang laboratorium	750,000.00
	c. Radiologi	810,000.00
	d. ATK pembuatan surat sehat Rp 3500 x 322 lembar	1,127,000.00
	e. ATK pembuatan surat sehat Rp 3500 x 260	910,000.00
	f. Biaya gaji dokter umum	64,800,000.00
	g. Biaya gaji dokter gigi	39,600,000.00
	h. Biaya gaji perawat	32,280,000.00
	i. AIC Alat medis di poli umum AHCC kampus B	1,122,261.17
	j. AIC Alat medis di poli umum AHCC kampus C	1,416,548.57
	k. AIC Alat medis di poli gigi AHCC kampus B	11,089,321.57
2	Biaya Tidak Langsung	
	a. Biaya gaji manajemen	90,600,000.00
	b. Biaya gaji petugas umum	13,680,000.00
	c. Biaya HR penjaga gedung	1,920,000.00
	d. Biaya Listrik	9,118,080.00
	e. Biaya Air	84,000.00
	f. Biaya telepon	1,200,000.00
TOTAL		340,732,343.14

Sumber : Data Sekunder Diolah

Total biaya pengelolaan yang terdiri atas biaya langsung dan tidak langsung adalah sebesar Rp 340,732,343.14, dimana biaya langsung memiliki porsi yang lebih besar dibandingkan dengan biaya tidak langsung.

VI.11. Loading

Tidak ada alokasi dana khusus sebagai biaya margin, serta tidak ada target khusus kontribusi surplus. Keuntungan yang didapatkan di *re-investasi* dalam

bentuk renovasi gedung serta membeli peralatan untuk peningkatan pelayanan. *Loading* terdiri atas biaya pengelolaan, biaya margin dan kontribusi surplus yang dibebankan pada peserta asuransi. Besarnya loading yang dibebankan dikurangi oleh subsidi yang diberikan oleh pihak universitas. Penghitungan loading dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

Tabel VI.18 Loading Asuransi Kesehatan Mahasiswa Universitas Airlangga Tahun 2006-2007

No	Laoding	Besar Biaya (Rp)
1	Biaya pengelolaan	340,732,343.14
2	Biaya Margin	0
3	Kontribusi surplus	0
LOADING riil		340,732,343.14
Subsidi dari Universitas		-15,475,283.29
TOTAL LOADING riil yang dibebankan		325,257,059.85
Loading riil perkapita (dibagi 13969 mahasiswa)		23,284.21

Sumber : Data Sekunder Diolah

Loading terdiri atas biaya pengelolaan, biaya margin dan kontribusi surplus yang kemudian dikurangi oleh subsidi. Penghitungan yang dilakukan pada tabel VI.18 menghasilkan total loading riil yang dibebankan setiap tahunnya Rp325,257,059.85 atau Rp 23,284.21 per tahun per kapita.

VI.12. Premi Murni

Penghitungan premi murni pada tabel VI.9 berdasarkan tingkat utilisasi dan menggunakan tarif yang ditetapkan di PPKM-UA. Premi murni didapatkan dengan mengalikan utilisasi yang didapatkan dari *community based* dengan rata rata frekuensi terjadinya sakit serta tarif yang telah ditetapkan untuk tiap pelayanan.

Tabel VI.19 Penghitungan Premi Murni Pelayanan Dokter Umum Menggunakan *Community Based*

No	Jenis Penyakit	Utilisasi	×	TARIF	Premi Murni
1	Penyakit infeksi pada usus (kolera, diare, dysentri, typhoid, infeksi usus lain)	0.2656	2	15,000.00	7,968.75
2	Penyakit oleh bakteri (kusta, difteri, batuk rejan, pes, tetanus)	0.0755	1	15,000.00	1,132.81
3	Penyakit oleh virus (campak, demam berdarah, cacar air, influenza)	0.5391	3	15,000.00	24,257.81
4	Rickettsiasis dan penyakit karena anthrop (malaria, anthrax)	0.0000	1	15,000.00	0.00
5	Penyakit Tuberculosis (TB paru, Tb selain paru)	0.0026	1	15,000.00	39.06
6	Penyakit infeksi karena parasit (cacingan, filiarisis)	0.0052	1	15,000.00	78.13
7	Penyakit susunan saraf (epilepsi, penyakit dan kelainan saraf lainnya)	0.0234	1	15,000.00	351.56
8	Penyakit mata dan adneksa (glaukoma, katarak, kelainan refraksi, kelainan kornea, penyakit mata lain)	0.0495	1	15,000.00	742.19
9	Penyakit pada telinga	0.0234	1	15,000.00	351.56
10	Penyakit tekanan darah	0.0208	1	15,000.00	312.50
11	Penyakit saluran pernafasan bagian atas (tonsilitis, infeksi akut, penyakit lain pada saluran pernafasan bagian atas)	0.0625	1	15,000.00	937.50
12	Penyakit saluran pernafasan bagian bawah (pneumonia, bronkhitis, asma, penyakit lain pada saluran pernafasan bagian bawah)	0.0807	1	15,000.00	1,210.94
13	Penyakit pada saluran kencing	0.0078	1	15,000.00	117.19
14	Penyakit kulit dan jaringan sub kutan (penyakit kulit infeksi, alergi, karena jamur)	0.0990	1	15,000.00	1,484.38
15	Penyakit pada sistem otot dan jaringan pengikat (penyakit tulang belulang, radang sendi, rheumatik)	0.0547	1	15,000.00	820.31
16	Penyakit Endokrin, Gangguan Endemik serta gangguan kekebalan (Gondok, Kencing manis)	0.0078	1	15,000.00	117.19
17	Penyakit jantung	0.0000	1	15,000.00	0.00
18	Penyakit lain dari susunan peredaran darah (wasir, varices)	0.0104	1	15,000.00	156.25

Lanjutan Tabel VI.19

No	Jenis Penyakit	Utilisasi	x	TARIF	Premi Murni
19	Penyakit lain pada sistem pencernaan (Tukak lambung, usus buntu, hernia, penyakit hati menahun)	0.1068	1	15,000.00	1,601.56
20	Penyakit pada alat pembuat darah (anemia)	0.0833	1	15,000.00	1,250.00
21	Penyakit lainnya, sebutkan.....	0.0000	1	15,000.00	0.00
					42,929.69

Sumber : Data primer diolah

Dari penghitungan yang dilakukan pada tabel VI.19, didapatkan total premi murni (kapitasi) untuk pelayanan dokter umum adalah sebesar Rp 42,929.69. Untuk golongan/ pelayanan gigi dilakukan penghitungan premi murni sebagai berikut :

Tabel VI.20 Penghitungan Premi Murni Pelayanan Dokter Gigi Menggunakan Community Based

No	Jenis Penyakit	Utilisasi	x	TARIF	Premi Murni
1	Eugenol dan dentroit (Tambalan sementara)	0.0859	1	20,000.00	1,718.75
2	Occlusol grinding	0.0078	1	20,000.00	156.25
3	Bongkar Tumpatan	0.0651	1	20,000.00	1,302.08
4	Irigasi dan alvolgyl	0.0078	1	20,000.00	156.25
5	Incisi abses	0.0130	1	25,000.00	325.52
6	Exo gigi permanen standar	0.0130	1	40,000.00	520.83
7	Menambah pencabutan exo gigi permanen standar	0.0078	1	40,000.00	312.50
8	Exo gigi permanen special	0.0339	1	50,000.00	1,692.71
9	Menambah pencabutan exo gigi permanen special	0.0000	1	50,000.00	0.00
10	Exo gigi sulung	0.0000	1	20,000.00	0.00
11	Bedah Mulut (Odontectomy)	0.0156	1	300,000.00	4,687.50
12	Periodentia Per Regio	0.1276	1	50,000.00	6,380.21
13	Periodentia Per Rahang	0.0469	1	50,000.00	2,343.75
14	Konservasi Pulp Capping	0.0104	1	30,000.00	312.50
15	Konservasi GIC	0.0104	1	40,000.00	416.67
16	Konservasi Komposit	0.0156	1	70,000.00	1,093.75
17	Gigi Tiruan jembatan porselen	0.0156	1	500,000.00	7,812.50

Lanjutan Tabel VI.20

N o	Jenis Penyakit	Utilisasi	x	TARIF	Premi Murni
18	Gigi tiruan sebagian lapisan plat akrilik + 1 gigi	0.0104	1	100,000.00	1,041.67
19	Gigi tiruan sebagian lapisan plat akrilik tambahan gigi 2 dst	0.0000	1	25,000.00	0.00
20	Gigi tiruan sebagian lapisan metal frame + 1 gigi	0.0052	1	350,000.00	1,822.92
21	Gigi tiruan sebagian lapisan metal frame tambahan gigi 2 dst	0.0000	1	25,000.00	0.00
22	Gigi tiruan lengkap	0.0052	1	900,000.00	4,687.50
23	Reparasi	0.0078	1	50,000.00	390.63
24	Crown Porselen	0.0078	1	500,000.00	3,906.25
25	Full Cast Crown	0.0052	1	150,000.00	781.25
26	Endo akar tunggal	0.0078	1	250,000.00	1,953.13
27	Endo akar ganda	0.0078	1	300,000.00	2,343.75
28	Piranti kawat gigi lepasan	0.0000	1	300,000.00	0.00
29	Piranti kawat gigi lepasan Ganti alat	0.0208	1	200,000.00	4,166.67
30	Piranti kawat gigi lepasan kontrol	0.0208	1	25,000.00	520.83
31	Piranti kawat gigi cekat/brecket	0.0000	1	4,000,000.00	0.00
32	Piranti kawat gigi cekat/brecket (kontrol)	0.0391	1	50,000.00	1,953.13
33	Operkulektomi (Pemotongan Gusi)	0.0052	1	70,000.00	364.58
34	Penyakit Gigi Lainnya, sebutkan.....	0.0000	1	0.00	0.00
JUMLAH					53,164.06

Sumber : Data primer dan sekunder diolah

Penghitungan premi murni (kapitasi) untuk golongan penyakit/ pelayanan gigi pada tabel VI.20 menghasilkan premi murni sebesar Rp 53,164.06.

Maka total premi murni yang didapatkan dengan menjumlahkan total premi murni pada pelayanan umum dengan pelayanan gigi adalah Rp96,093.75 per tahun.

VI.13. Premi Bruto

1. Metode Tradisional

a. Penghitungan premi dilakukan dengan menggunakan loading riil dan premi murni dengan menggunakan subsidi tanpa *cost sharing* :

$$\begin{aligned} \text{Premi bruto} &= \text{Premi Murni} (1 + \% \text{ margin} + \% \text{ Biaya Pengelolaan} + \% \text{ surplus}) \\ &= \text{Premi Murni} (1 + \% \text{ Margin} + \% \text{ Retensi}) \end{aligned}$$

$$\text{Premi Murni} = \text{Rp } 96,093.75$$

$$\text{Loading} = \text{Rp } 23,284.21$$

$$= (23,284.21 / 96,093.75 \times 100\%)$$

$$= 24\%$$

$$\text{Premi Bruto} = 96,093.75 (1 + 24\%)$$

$$= \text{Rp } 119,377.96 \text{ per tahun}$$

$$\text{Premi Bruto per bulan} = \text{Rp } 9,948.16 \text{ per bulan}$$

b. Penghitungan premi dilakukan dengan menggunakan loading riil dan premi murni dengan tanpa subsidi tanpa *cost sharing* :

$$\text{Premi bruto} = \text{Premi Murni} (1 + \% \text{ margin} + \% \text{ Biaya Pengelolaan} + \% \text{ surplus})$$

$$= \text{Premi Murni} (1 + \% \text{ Margin} + \% \text{ Retensi})$$

$$\begin{aligned}
 \text{Premi Murni} &= 96,093.75 \\
 \text{Loading tanpa subsidi} &= 340,732,343.14 : 13969 \\
 &= 24,392.04 \\
 &= (24,392.04/96,093.75 \times 100\%) \\
 &= 25\% \\
 \text{Premi Bruto} &= 96,093.75(1+25\%) \\
 &= 120,485.79 \text{ per tahun} \\
 \text{Premi Bruto per bulan} &= \text{Rp}10,040.48 \text{ per bulan}
 \end{aligned}$$

c. Premi berdasarkan penghitungan biaya pengelolaan, biaya margin, kontribusi surplus menurut jumlah peserta asuransi yang dicakup. Berdasarkan jumlah peserta maka asuransi kesehatan mahasiswa termasuk dalam kategori sedang dengan ketentuan kontigensi margin 5% - 10%, biaya pengelolaan sebesar 10%-15%, kontribusi surplus sebesar 8%-10% retensi variabel sebesar 10%.

$$\begin{aligned}
 \text{Premi Murni} &= \text{Rp}96,093.75 \\
 \text{Margin} &= (13969/25000) \times (5\% + 10\%) \\
 &= 8.38\% \\
 \text{Pengelolaan} &= (13969/25000) \times (10\% + 15\%) \\
 &= 13.97\% \\
 \text{Surplus} &= (13969/25000) \times (8\% + 10\%) \\
 &= 10.06\% \\
 \text{Premi Bruto} &= \text{Rp}96,093.75 \times (1 + (8.38\% + 13.97\% + 10.06\%)) \\
 &= \text{Rp}96,093.75 \times (132.41\%) \\
 &= \text{Rp}127,235.89 \text{ per tahun} \\
 \text{Premi Bruto per bulan} &= \text{Rp}10,602.99 \text{ per bulan}
 \end{aligned}$$

2. Metode Rasio Kerugian

a. Penghitungan premi dilakukan dengan menggunakan loading riil dan premi murni :

$$\text{Premi bruto} = \frac{\text{Premi murni}}{1 - \% \text{margin} - \% \text{retensi}}$$

$$\text{Premi bruto} = \frac{\text{Premi murni}}{1 - (\% \text{margin} + \% \text{Biaya Pengelolaan} + \% \text{surplus})}$$

$$\begin{aligned} \text{Premi Murni} &= \text{Rp}96,093.75 \\ \text{Loading} &= 23,284.21 \\ &= (23,284.21 / \text{Rp}96,093.75) \times 100\% \\ &= 24\% \end{aligned}$$

$$\text{Premi bruto} = \frac{\text{Rp}96,093.75}{1 - 24\%}$$

$$\text{Premi bruto} = \frac{\text{Rp}96,093.75}{76\%}$$

$$\text{Premi Bruto} = \text{Rp } 126,439.14 \text{ per tahun}$$

$$\text{Premi Bruto} = \text{Rp } 10,536.60 \text{ per bulan}$$

b. Penghitungan premi dilakukan dengan menggunakan loading riil dan premi murni tanpa subsidi dan tanpa *cost sharing*:

$$\begin{aligned} \text{Premi Murni} &= \text{Rp}96,093.75 \\ \text{Loading tanpa subsidi} &= 340,732,343.14 : 13969 \\ &= 24,392.04 \\ &= (24,392.04 / 96,093.75) \times 100\% \\ &= 25\% \end{aligned}$$

$$\text{Premi bruto} = \frac{\text{Rp}96,093.75}{1 - 25\%}$$

$$\text{Premi bruto} = \frac{\text{Rp}96,093.75}{75\%}$$

$$\text{Premi Bruto} = \text{Rp } 128,125.00 \text{ per tahun}$$

$$\text{Premi Bruto} = \text{Rp } 10,677.08 \text{ per bulan}$$

c. Premi berdasarkan penghitungan biaya pengelolaan, biaya margin, kontribusi surplus menurut jumlah peserta asuransi yang dicakup. Berdasarkan jumlah peserta maka asuransi kesehatan mahasiswa termasuk dalam kategori sedang dengan ketentuan kontigensi margin 5 % - 10%, biaya pengelolaan sebesar 10%-15%, kontribusi surplus sebesar 8%-10% retensi variabel sebesar 10 %. Maka didapatkan premi sbb :

Premi Murni	= Rp96,093.75
Margin	= $(13969/25000) \times (5\% + 10\%)$
	= 8.38%
Pengelolaan	= $(13969/25000) \times (10\% + 15\%)$
	= 13.97%
Surplus	= $(13969/25000) \times (8\% + 10\%)$
	= 10.06%
Premi bruto =	$\frac{\text{Rp96,093.75}}{1 - (8,38\% + 13,97\% + 10,06\%)}$
Premi bruto =	$\frac{\text{Rp96,093.75}}{67,59\%}$
Premi Bruto	= Rp142,167.51 per tahun
Premi Bruto	= Rp 11,847.29 per bulan

3. Metode Pemisahan Retensi

- a. Penghitungan premi dilakukan dengan menggunakan loading riil dan premi murni dengan menggunakan retensi tetap dan retensi variabel. Perincian retensi tetap dan retensi variabel terdapat dalam tabel VI.21.

Tabel VI.21 Retensi Tetap dan Retensi Variabel

No	Jenis Biaya	Besar Biaya (Rp)
1	Retensi Tetap yang tidak disubsidi	
	a. Biaya gaji dokter umum	64,800,000.00
	b. Biaya gaji dokter gigi	39,600,000.00
	c. Biaya gaji perawat	32,280,000.00
	d. AIC Alat medis di poli umum AHCC kampus B	1,122,261.17
	e. AIC Alat medis di poli umum AHCC kampus C	1,416,548.57
	a. AIC Alat medis di poli gigi AHCC kampus B	11,089,321.57
	b. Biaya gaji manajemen	90,600,000.00
	c. Biaya gaji petugas umum	13,680,000.00
	d. Biaya HR penjaga gedung	1,920,000.00
	e. Biaya telepon	1,200,000.00
	TOTAL retensi yang tidak disubsidi	257,708,131.31
2	Retensi Tetap yang disubsidi	
	AIC Gedung PPKM-UA kampus B	5,500,000.00
	AIC Gedung PPKM-UA kampus C	298,937.01
	AIC Peralatan non medis (80% furniture yang ada) PPKM-UA kampus B (*)	1,676,346.28
	AIC Peralatan non medis (80% furniture yang ada) PPKM-UA kampus C (*)	8,000,000.00
	TOTAL retensi tetap disubsidi	15,475,283.29
	Retensi tetap(tidak disubsidi-disbsidi)	242,232,848.02
	Retensi per mahasiswa (dibagi 13969)	17,340.74
3	Retensi Variabel	
	a. Obat dan bahan habis pakai	70,225,131.83
	b. Biaya klaim perawatan penunjang laboratorium	750,000.00
	c. Radiologi	810,000.00
	d. ATK pembuatan surat sehat Rp 3500 x 322 lembar	1,127,000.00
	e. ATK pembuatan surat sehat Rp 3500 x 260	910,000.00
	f. Biaya Listrik	9,118,080.00
	g. Biaya Air	84,000.00
	TOTAL retensi variabel	83,024,211.83
	Retensi variabel per mahasiswa dibagi 13969)	5,943.46

$$\text{Premi bruto} = \frac{\text{Premi murni } ((1+\% \text{ margin})+\text{retensi tetap})}{1-\% \text{ retensi variabel}}$$

Premi Murmi	=	Rp96,093.75
Margin	=	0%
Loading	=	23,284.21
Retensi Tetap	=	17,340.74
Retensi Variabel	=	5,943.46
Persentase Retensi Variabel	=	$(5,943.46/23,284.21) \times 100\%$
	=	26 %

$$\text{Premi bruto} = \frac{\text{Rp}96,093.75 (1\%+0) + 17,340.74}{1-26\%}$$

$$\text{Premi bruto} = \frac{113,434.49}{74\%}$$

Premi Bruto= Rp 153,289.86 per tahun

Premi Bruto= Rp 12,774.15 per bulan

- b. Penghitungan premi dilakukan dengan menggunakan loading riil tanpa subsidi tanpa *cost sharing* dan premi murni dengan menggunakan retensi tetap dan retensi variabel sbb

Premi Murni	=	Rp96,093.75
Margin	=	0%
Loading tanpa subsidi	=	24,392.04
Retensi Tetap	=	17,340.74
Retensi Variabel	=	5,943.46
Persentase Retensi Variabel	=	$(5,943.46/24,392.04) \times 100\%$
	=	24 %

$$\text{Premi bruto} = \frac{\text{Rp}96,093.75 (1\%+0) + 17,340.74}{1-24\%}$$

$$\text{Premi bruto} = \frac{113,434.49}{76\%}$$

Premi Bruto= Rp 149,255.91 per tahun

Premi Bruto= Rp 12,437.99 per bulan

- c. Premi berdasarkan penghitungan biaya pengelolaan, biaya margin, kontribusi surplus menurut jumlah peserta asuransi yang dicakup. Berdasarkan jumlah peserta maka asuransi kesehatan mahasiswa termasuk dalam kategori sedang dengan ketentuan kontigensi margin 5 % - 10%, biaya pengelolaan sebesar 10%-15%, kontribusi surplus sebesar 8%-10% retensi variabel sebesar 10 %. Maka didapatkan premi sbb :

$$\begin{aligned}
 \text{Premi Murni} &= \text{Rp}96,093.75 \\
 \text{Margin} &= (13969/25000) \times (5\% + 10\%) \\
 &= 8.38\% \\
 \text{Retensi Tetap} &= (13969/25000) \times (500 + 800) \\
 &= 726.39 \\
 \text{Retensi Variabel} &= 10\% \\
 \text{Premi bruto} &= \frac{\text{Rp}96,093.75 (1\% + 8.38\%) + 726,39}{1 - 10\%} \\
 \text{Premi bruto} &= \text{Rp } 116,536.00 \text{ per tahun} \\
 \text{Premi Bruto} &= \text{Rp } 9,711.33 \text{ per bulan}
 \end{aligned}$$

VI.14. Besarnya Premi Yang Paling Sesuai

Penghitungan premi bruto dengan menggunakan metode tradisional, rasio kerugian dan pemisahan retensi baik berdasarkan loading riil maupun loading normatif menghasilkan nominal yang disajikan dalam tabel VI.22.

Tabel VI.22 Hasil Penghitungan Premi Menggunakan Metode Tradisional. Rasio Kerugian, Pemisahan Retensi Berdasarkan Loading Riil dan Loading Normatif

Metode	Loading	Loading Riil	Loading Normatif
Metode Tradisional		Rp 9,948.16	Rp 10,602.99
Metode Rasio Kerugian		Rp 10,536.60	Rp 11,847.29
Metode Pemisahan Retensi		Rp 12,774.15	Rp 9,711.33
Metode Tradisional (tanpa subsidi)		Rp 10,040.48	-
Metode Rasio Kerugian (tanpa subsidi)		Rp 10,677.08	-
Metode Pemisahan Retensi (tanpa subsidi)		Rp 12,437.99	-

Premi bruto terendah didapat dari penghitungan dengan menggunakan metode pemisahan retensi berdasarkan loading normatif sebesar Rp 9,711.33 per bulan, sedangkan premi bruto tertinggi didapatkan dari penghitungan dengan menggunakan metode pemisahan retensi dengan berdasarkan pada loading riil

sebesar Rp 12, 774.15 per bulan. Seluruh besarnya premi yang dihasilkan tanpa memperhitungkan adanya *cost sharing*, dengan artian bahwa hasil penghitungan yang dihasilkan adalah besarnya premi dimana dalam menggunakan pelayanan kesehatan peserta tidak perlu mengeluarkan uang untuk *cost sharing* lagi.

Tidak ada premi bruto hasil penghitungan yang sama premi yang digunakan saat ini yaitu sebesar Rp 5000.00. Besarnya premi yang disarankan oleh peneliti adalah minimal Rp10,040.48 per bulan karena pada angka tersebut biaya loading baik loading riil maupun normatif baru bisa ditutupi.



BAB VII

PEMBAHASAN

Asuransi kesehatan mahasiswa Universitas Airlangga berdiri sejak tahun 2004 dengan menggunakan konsep *managed care*. *Managed care* ialah teknik asuransi kesehatan dalam rangka mengurangi biaya secara rasional dan sesuai kebutuhan medis dengan mengendalikan pelayanan kesehatan terhadap peserta yang bukan hanya dapat diselenggarakan oleh perusahaan asuransi saja tetapi juga dapat dilakukan oleh PPK.(Hardianto,2007). Pengendalian oleh PPK ini disebabkan karena pembayaran dilakukan di muka sehingga PPK harus memikul sendiri kerugian jika pengeluaran sesungguhnya dari pelayanan medis yang diberikan lebih besar daripada biaya yang sudah disepakati dan diberikan dimuka, yang pada akhirnya akan mendorong dokter / PPK untuk mengontrol biaya atas keputusan terapinya.

Keuntungan lain dari *managed care* ialah adanya review utilisasi. Review utilisasi ialah kiat manajemen yang dikembangkan oleh organisasi *managed care* untuk mengontrol pelayanan kesehatan peserta. Tujuan utamanya adalah untuk memastikan akses pelayanan dan kualitas yang baik serta dapat menurunkan biaya pelayanan kesehatan. Review utilisasi memungkinkan pelayanan kesehatan yang diberikan benar benar sesuai dan mengurangi berbagai pelayanan yang beraneka ragam dan tidak sesuai dengan indikasi medis. Menurut Ilyas (2003) Hakekat review utilisasi adalah untuk melakukan penekanan biaya (*cost containment*) dan pemeliharaan serta peningkatan mutu (*quality control and improvement*).

VII.1 Paket Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang disediakan di PPKM-UA sebagai PPK asuransi kesehatan Universitas Airlangga adalah rawat jalan Tingkat Pertama (RJTL) baik dokter umum maupun dokter gigi serta Rawat Jalan Tingkat Lanjut untuk pelayanan dokter gigi. Menurut Depkes RI (2003) pelayanan yang harusnya disediakan oleh suatu jaminan pemeliharaan kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Rawat jalan tingkat pertama:
 - a. Konsultasi dan pemeriksaan dokter umum dan dokter gigi.
 - b. Pemberian obat-obatan sesuai indikasi medis.
 - c. Tindakan medis (umum dan gigi) sederhana.
2. Pelayanan kesehatan ibu (pelayanan KB, persalinan normal, dan persalinan penyulit)
3. Pemeriksaan penunjang pada rawat jalan tingkat pertama
 - a. Pemeriksaan laboratorium
 - b. Pemeriksaan radiologi
4. Rawat jalan tingkat lanjut oleh dokter spesialis:
 - a. Konsultasi dan pemeriksaan
 - b. Tindakan medis
 - c. Pemeriksaan laboratorium
 - d. Pemeriksaan radiologi
 - e. Pemberian obat-obatan
5. Rawat inap:
 - a. Kamar
 - b. Visite

- c. Tindakan medis dan perawatan
 - d. Pemeriksaan laboratorium
 - e. Pemeriksaan radiologi
 - f. Pemberian obat dan alat kesehatan
 - g. Ambulans
6. Pelayanan gawat darurat:
- a. Pemeriksaan
 - b. Tindakan medis
 - c. Pemeriksaan laboratorium
 - d. Pemeriksaan radiologi
 - e. Pemberian obat
 - f. Ambulans
7. Pelayanan promotif dan preventif
- a. Penyuluhan kesehatan

Pelayanan dokter spesialis, penyediaan layanan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium dan radiologi serta pelayanan gawat darurat merupakan pelayanan yang diharapkan oleh responden namun belum disediakan. Ketiga jenis pelayanan yang belum tersedia ini direncanakan akan disediakan di masa mendatang. Sebaiknya pihak PPK menyediakan jenis layanan yang dibutuhkan oleh peserta agar tercapai kepuasan peserta.

VII.2 Tarif Pelayanan Kesehatan

Penetapan tarif pelayanan kesehatan di PPKM-UA berdasarkan kebijakan yang tertuang dalam SK Rektor No. 3590/JO3/KU/2005 tanggal 16 Mei 2005 tentang Tarif Pemeriksaan dan Perawatan Pusat Pemeliharaan Kesehatan

Mahasiswa Universitas Airlangga. Tarif tersebut dibuat pada tahun 2005, oleh karena itu perlu dilakukan peninjauan kembali dengan menghitung *unit cost* untuk setiap pelayanan.

VII.3 Utilisasi

Rata rata probabilitas sakit untuk golongan penyakit / pelayanan umum adalah sebesar 7.23 %, sedangkan untuk untuk golongan gigi adalah 1.82%. Menurut data *World Health Organization (WHO)* risiko kematian orang Indonesia dalam rentang umur 15 tahun sampai 60 tahun adalah 23,4% untuk laki-laki dan 19,6% untuk perempuan. Karena itu dapat disimpulkan bahwa probabilitas sakit mahasiswa di Universitas Airlangga rendah.

Penghitungan premi murni berdasarkan kunjungan di PPKM-UA pada saat pengambilan data awal menghasilkan nominal Rp 4383.725, angka ini jauh berbeda dengan hasil penghitungan premi murni berdasarkan probabilitas sakit sebesar Rp8,007.81. Besar premi yang lebih besar pada penghitungan berdasarkan probabilitas sakit dibandingkan dengan berdasarkan kunjungan dapat disebabkan oleh masih rendahnya kunjungan di PPKM-UA dibandingkan dengan probabilitas sakit mahasiswa. Rendahnya kunjungan ini dapat disebabkan karena masih banyaknya peserta yang tidak mengetahui hak mereka sebagai peserta dan memilih untuk berobat di pemberi pelayanan kesehatan selain PPKM-UA. Diharapkan upaya mengenalkan hak peserta asuransi kesehatan mahasiswa dapat ditingkatkan.

VII.4 Subsidi

Subsidi yang diberikan oleh pihak Universitas Airlangga adalah sebesar Rp15,475,283.29 per tahun yang berupa gedung dan 80 % furniture. Dimasa yang

akan datang subsidi tersebut akan semakin kecil karena AIC furniture dari tahun ke tahun akan semakin rendah. Selain itu tidak ada subsidi tambahan yang akan diberikan karena asuransi kesehatan mahasiswa di Universitas Airlangga akan dikelola secara mandiri. Subsidi dapat meringankan premi yang dibebankan pada peserta, oleh karena itu apabila tidak ada lagi bantuan subsidi maka perlu dilakukan peninjauan kembali terhadap besarnya premi yang ditetapkan.

VII.5 Cost Sharing

Model cost sharing yang diterapkan adalah plafon. Penerapan cost sharing bertujuan adalah agar masyarakat bertindak rasional dan terhindar dari *moral hazard*. Tingkat pendidikan dan pengetahuan yang meningkat dan akses informasi yang meluas menyebabkan masyarakat sadar akan pentingnya kesehatan, sehingga akan meningkatkan *demand* terhadap pelayanan kesehatan. (Soewondo, 2006). Dengan penerapan cost sharing diharapkan demand yang diakibatkan oleh moral hazard dan penggunaan jasa yang tidak dibutuhkan dan tidak tepat (*unnecessary and inappropriate services*) dapat diturunkan. Demand yang tinggi atas layanan kesehatan merupakan penyebab utama tingginya biaya kesehatan. Sehingga dengan diturunkannya demand maka diharapkan akan membawa pada efisiensi biaya.

VII.6 Mekanisme Pembayaran

Pembayaran asuransi kesehatan mahasiswa dari peserta ke pihak asuransi dilakukan per semester bersamaan dengan daftar ulang mahasiswa. Koleksi premi ini dapat dikatakan efektif karena dengan tidak menyulitkan peserta.

Ketidakefektifan koleksi premi dapat disebabkan oleh :

1. Mekanisme pembayaran menyulitkan peserta. Hal ini mengakibatkan tingkat koleksi (jumlah premi yang dapat ditagih) menjadi rendah.
2. Adminitrasi koleksi Premi berbelit-belit. Hal ini dapat mengakibatkan kesulitan pengadministrasian premi dan menimbulkan ketidakpuasan peserta, terutama dalam hal terjadi kehilangan data dan dokumen pembayaran.(www.Depkes.go.id, Sitasi 20 Januari 2007)

Mekanisme pembayaran asuransi kesehatan mahasiswa kepada PPKM-UA menggunakan model kapitasi. Kapitasi adalah pembayaran di muka ke PPK sesuai dengan jumlah peserta yang menjadi tanggung jawab PPK tertentu. Dengan kapitasi, pengelola dana mengalihkan risiko keuangan (*transfer financial risk*) kepada PPK dengan tujuan utama agar PPK sadar biaya, memberikan pelayanan yang dibutuhkan sesuai standar dan tidak berlebihan (*unnecessary services*). (Soewondo,2006).

Konsep kapitasi, yang dibayarkan didepan sebelum pelayanan diberikan (*prepaid/prospective payment*) pada suatu kelompok / group dokter, baik dokter umum maupun spesialis, ternyata banyak memberikan dampak yang positif. (Hendrartini, 2007)

1. PPK dapat memperoleh kesempatan untuk merencanakan program pelayanan kesehatan dengan lebih baik, dengan dukungan dana yang telah tersedia didepan.
2. Mendorong berkembangnya standar- standar prosedur/profesi, tidak saja untuk efisiensi dana yang tersedia, tetapi juga meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang dalam hal ini terkait dengan kepentingan untuk

mempertahankan citra sebagai kelompok/group dokter, yang juga harus bersaing dengan kelompok/group lain.

3. Berkembangnya orientasi pelayanan kearah upaya-upaya pencegahan (*preventive*) atau promosi (*promotive*) karena upaya itu akan memberikan peluang kearah efisiensi .
4. Kesempatan untuk cuti serta mengembangkan ilmu pengetahuan menghadiri seminar-seminar ilmiah tidak terhambat oleh karena sebagai anggota kelompok/group dokter, peranannya didalam pelayanan kesehatan dapat digantikan oleh anggota kelompok yang lain, tanpa kehilangan insentif yang bermakna

VII.7 Biaya Pengelolaan

Biaya pengelolaan yang dibagi atas biaya langsung dan biaya tidak langsung dengan sebesar Rp340,732,343.14. Umumnya rumusan biaya pengelolaan dipengaruhi oleh skala ekonomi (semakin banyak peserta, semakin murah biaya pengelolaan per peserta) dengan demikian persentase biaya pengelolaan dari premi akan semakin kecil dengan bertambahnya peserta. Seluruh mahasiswa mulai angkatan 2004 dan sesudahnya menjadi peserta asuransi kesehatan di Universitas Airlangga sehingga diperkirakan peserta akan semakin bertambah. Dengan bertambahnya jumlah peserta maka diharapkan biaya pengelolaan akan semakin kecil dan dapat memperkecil premi yang dibebankan pada peserta.

VII.8 Biaya Margin

Tidak ada alokasi dana khusus sebagai biaya margin. Kontigensi margin merupakan biaya yang diperlukan untuk menjaga dan memproteksi badan

penyelenggara dari biaya-biaya kesehatan yang lebih besar dari yang diantisipasi. Penghitungan besarnya biaya margin dalam penelitian ini berdasarkan pada biaya margin normatif. Diharapkan pihak pengelola (badan penyelenggara) dapat memperkirakan biaya margin untuk melindungi dari kemungkinan munculnya biaya kesehatan yang tidak diduga.

VII.9 Premi Murni

Premi murni yang dihasilkan dari penghitungan dengan menggunakan metode *community based* adalah Rp96,093.75 per tahun atau Rp 8,007.81 per bulan. Premi murni dari hasil penghitungan lebih besar dibandingkan dengan premi yang ditetapkan saat ini yaitu sebesar Rp 5,000.00 per bulan. Premi bersih merupakan bagian dari premi bruto, yang dibayarkan oleh peserta, yang semata-mata diperuntukan bagi biaya pelayanan kesehatan. (www.Depkes.go.id, Sitasi 20 Januari 2007). Premi bersih belum menutupi loading. Premi sebesar Rp 5000.00 lebih kecil dibandingkan premi murni yang seharusnya serta belum bisa menutupi loading dari pengeloan asuransi kesehatan di Universitas Airlangga. Oleh karena itu peneliti menyarankan untuk meninjau kembali kebijakan mengenai besarnya premi yang telah ditetapkan.

VII.10 Premi Bruto

Pada penghitungan dengan menggunakan metode tradisional berdasarkan loading riil premi bruto adalah sebesar Rp 9,948.16, dan Rp10,040.48 menggunakan loading riil tanpa subsidi sedangkan berdasarkan loading normatif sebesar Rp 10,602.99. Pada penghitungan dengan menggunakan metode tradisional ini premi murni ditambahkan biaya diluar biaya kesehatan secara linear, sehingga metode ini sangat sederhana.

Penghitungan premi bruto dengan menggunakan metode rasio kerugian menghasilkan Rp 10,536.60 berdasarkan loading riil, dan berdasarkan loading riil tanpa subsidi Rp 10,677.08 serta Rp 11,847.29 berdasarkan loading normatif. Metode Rasio kerugian ini menghasilkan tingkat premi yang diperlukan berdasarkan perkiraan klaim yang kemudian disesuaikan dengan margin.

Metode pemisahan retensi menghasilkan premi bruto berdasarkan perkiraan biaya kesehatan (premi murni) yang disesuaikan dengan margin dan retensi. Retensi dibagi menjadi dua komponen yaitu tetap (konstan) dan variabel (tergantung pada nilai premi). Berdasarkan loading riil didapatkan premi bruto sebesar Rp 12,774.15, sedangkan dengan berdasarkan loading riil tanpa subsidi Rp 12,437.99 dan dengan menggunakan loading normatif dihasilkan premi bruto sebesar Rp 9,711.33.

Premi bruto terendah didapat dari penghitungan dengan menggunakan metode pemisahan retensi berdasarkan loading normatif sebesar Rp 9,711.33 per bulan, sedangkan premi bruto tertinggi didapatkan dari penghitungan dengan menggunakan metode pemisahan retensi dengan berdasarkan pada loading riil sebesar Rp 12,774.15 per bulan.

VII.11 Besar Premi Yang sesuai

Premi yang disarankan oleh peneliti adalah minimal Rp Rp10,040.48 per bulan karena pada angka tersebut biaya loading baik loading riil maupun loading normatif baru bisa ditutupi, selain itu pemilihan angka ini dengan mempertimbangkan bahwa pengelolaan asuransi tidak lagi disubsidi. Dengan biaya tersebut diharapkan dapat menutupi biaya margin yang dapat berupa biaya klaim yang meningkat. Selain biaya margin juga diharapkan dapat menutupi biaya

untuk tindakan promotif dan preventif yang belum diketahui secara pasti besar biaya yang dibutuhkan. Kondisi keuangan haruslah dijaga agar berada dalam keadaan aman (tidak rugi) untuk itu asuradur harus menetapkan premi yang cukup untuk menutupi semua biaya penyelenggaraan program, termasuk biaya jaminan pemeliharaan kesehatan dan biaya penyelenggaraan. Disamping itu premi pun harus dapat menutupi perkiraan biaya jaminan yang tidak terantisipasi (*margin*) dan memenuhi tujuan asuradur (*surplus profit*). (Depkes RI, 2004).

Premi yang terlalu tinggi, akan mendorong penolakan masyarakat terhadap asuransi. Namun mengingat adanya rencana pengembangan pelayanan di masa mendatang maka premi yang dipilih dapat lebih besar akan tetapi diperlukan adanya keseimbangan antara kualitas tingkat pelayanan dan kewajaran tingkat premi merupakan hal yang harus senantiasa dijaga. Menurut Depkes (2004) tingkat pelayanan dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain : fleksibilitas pelayanan kesehatan dan administrasi, efektifitas dan efisiensi penanganan pelayanan kesehatan, pengelolaan dan kontrol biaya, dan komunikasi dengan peserta.

BAB VIII

PENUTUP

VIII.1. Kesimpulan

Dari penelitian yang dilakukan dapat diambil kesimpulan sbb :

1. Asuransi kesehatan mahasiswa Universitas Airlangga berdiri sejak tahun 2004 dengan menggunakan konsep *managed care*.
2. Pelayanan kesehatan yang disediakan di PPKM-UA adalah rawat jalan Tingkat Pertama (RJTL) baik dokter umum maupun dokter gigi serta Rawat Jalan Tingkat Lanjut untuk pelayanan dokter gigi serta pelayanan promotif dan preventif berupa penyuluhan kesehatan.
3. Penetapan tarif pelayanan kesehatan di PPKM-UA berdasarkan kebijakan yang tertuang dalam SK Rektor No. 3590/JO3/KU/2005 tanggal 16 Mei 2005 tentang Tarif Pemeriksaan dan Perawatan Pusat Pemeliharaan Kesehatan Mahasiswa Universitas Airlangga.
4. Tingkat utilisasi dengan berdasarkan probabilitas (*community based*) lebih besar dibandingkan dengan kunjungan (*facility based*)
5. Subsidi yang diberikan oleh pihak Universitas Airlangga adalah sebesar Rp15,475,283.29 per tahun
6. Model *cost sharing* yang diterapkan adalah plafon
7. Pembayaran asuransi kesehatan mahasiswa dari peserta ke pihak asuransi dilakukan per semester bersamaan dengan daftar ulang mahasiswa. Mekanisme pembayaran asuransi kesehatan mahasiswa kepada PPKM-UA menggunakan model kapitasi.

8. Biaya pengelolaan yang dibagi atas biaya langsung dan biaya tidak langsung dengan sebesar Rp340,732,343.14.
9. Tidak ada alokasi dana khusus sebagai biaya margin.
10. Premi murni yang dihasilkan dari penghitungan dengan menggunakan metode *community based* adalah Rp96,093.75 per tahun atau Rp 8,007.81 per bulan.
11. Pada penghitungan dengan menggunakan metode tradisional berdasarkan loading riil premi bruto adalah sebesar Rp 9,948.16, dan Rp10,040.48 menggunakan loading riil tanpa subsidi sedangkan berdasarkan loading normatif sebesar Rp 10,602.99. Penghitungan premi bruto dengan menggunakan metode rasio kerugian menghasilkan Rp 10,536.60 berdasarkan loading riil, dan berdasarkan loading riil tanpa subsidi Rp 10,677.08 serta Rp11,847.29 berdasarkan loading normatif. Penghitungan dengan menggunakan metode pemisahan retensi berdasarkan loading riil didapatkan premi bruto sebesar Rp 12,774.15, sedangkan dengan berdasarkan loading riil tanpa subsidi Rp12,437.99 dan dengan menggunakan loading normatif dihasilkan premi bruto sebesar Rp9,711.33. Keseluruhan premi yang dihasilkan tanpa memperhitungkan *cost sharing*.
12. Premi yang disarankan oleh peneliti adalah minimal Rp10,040.48 per bulan karena pada angka tersebut biaya loading baru bisa ditutupi.

VIII.2. Saran

Setelah penelitian yang dilakukan, maka peneliti memberikan saran sbb :

1. Sebaiknya promosi mengenai asuransi kesehatan mahasiswa di Universitas Airlangga lebih ditingkatkan sehingga peserta mengetahui haknya dan bagaimana memanfaatkan hak tersebut.
2. Sebaiknya pelayanan kesehatan yang telah ada dikembangkan dengan jenis pelayanan kesehatan lain yang dibutuhkan oleh peserta.

3. Sebaiknya dilakukan peninjauan terhadap besarnya premi yang berlaku saat ini, karena dengan melihat hasil penghitungan dalam penelitian besarnya premi yang ada saat ini belum bisa menutupi besarnya premi murni dan loading.



DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Hasym.A.Drs,2002.*Pengantar Asuransi* 2002.Jakarta: Bumi Aksara
- Anonimus,Lokakarya Pengembangan Jaminanan Pemeliharaan Kesehatan Pra bayar.htm (Sitasi 7 Oktober 2006)
- Darmawi, Herman.Dr.,2004. *Manajemen Asuransi*.Jakarta: Bumi Aksara
- Darmawi, Herman,2005. *Manajemen Risiko*,Jakarta:Bumi Aksara
- Depkes RI, 2004. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta
- Hardianto Anton SH., S.Psi, Urgensi Pengaturan Tata Cara Penyelenggaraan *Manged Care Dalam Pelayanan Kesehatan Di Indonesia*. Disampaikan dalam “Konferensi Nasional Praktik Pelayanan Kesehatan Di Indonesia” yang diselenggarakan oleh PAMJAKI, di Hotel Borobudur, Jakarta, 29-31 Agustus 2006
- Hendrartini, Julita, *Alternatif Mekanisme Pembayaran Provider Dalam Asuransi Kesehatan*, [www. Alternatif Mekanisme Pembayaran Provider Dalam Asuransi Kesehatan.htm](http://www.alternatifmekanisme.com),(Sitasi 5 Juli 2007)
- Ilyas, Yaslis,2003.Asuransi Kesehatan –Review Utilisasi, Manajemen Klaim dan Fraud (Kecurangan Asuransi Kesehatan). Jakarta : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Murti,B, 2000. *Dasar dasar Asuransi Kesehatan*. Yogyakarta : Kanisius
- Mustafa, Hasan. Teknik Sampling ./ <http://home.unpar.ac.id/~hasan/SAMPLING.doc>. (Sitasi 20 Januari 2007)
- Notoatmodjo, Soekidjo,Dr,2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan* .Jakarta:. Rineka Cipta
- Nuryadi, 2005. Model Premi Bruto Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Mahasiswa di UPT UNEJ Medical Center.*Tesis*.Surabaya: Universitas Airlangga,
- Pedoman Penetapan dan Koleksi Premi JPKM www.depkes.go.id/index.php?option=com_downloads&Itemid=50&func=fileinfo&parent=category&f... - 17k,(Sitasi 20 Januari 2007)
- Soewond,Prastuti,Chusunun, Ph, *Efisiensi Layanan Kesehatan*, [www.G-GAKINDADI2.pdf](http://www.GAKINDADI2.pdf), (Sitasi 20 Juli 2007)
- Supriyanto.S.,2003.*Metodologi Riset* .Surabaya: Universitas Airlangga
- Thabrany,. H, 2001. *Introduksi Asuransi Kesehatan*.Jakarta : Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKMUI.

KUISIONER

1. Kuisisioner ini bertujuan untuk mengetahui probabilitas sakit serta paket pelayanan kesehatan yang diharapkan dikembangkan di Pusat Pemeliharaan Kesehatan Mahasiswa Universitas Airlangga (PPKM-UA) / *Airlangga Health Care Center (AHCC)*
2. Jawablah pertanyaan berikut dengan sebenar-benarnya, jawaban yang saudara berikan tidak akan mempengaruhi studi saudara.
3. Berikan *check* (✓) pada jawaban yang saudara anggap benar.

IDENTITAS RESPONDEN

- No Kuisisioner :(Di isi oleh peneliti)
 Nama :
 Umur :
 Jenis Kelamin : Laki laki perempuan
 Fakultas :
 Angkatan :
 Tempat tinggal di Surabaya :
 Rumah sendiri Kontrak Kos
 Asrama Rumah saudara Lain lain
 Status : Belum menikah Sudah menikah

DAFTAR PERTANYAAN

1. Apakah saudara merokok ?
 (...) ya (...) Tidak
2. Apakah saudara bekerja diluar aktivitas kuliah ?
 (...)ya (...) Tidak
3. Apa yang saudara lakukan pertama kali bila sakit ?
 (...) Berobat
 (...) Diobati sendiri
 (...) Membiarkan
 (...) Lain-lain, sebutkan.....
4. Bila anda memilih untuk berobat, tempat yang anda pilih adalah...
 (...) PPKM UA/AHCC
 (...) Puskesmas
 (...) Rumah sakit, sebutkan....
 (...) Klinik, sebutkan....
 (...) Dokter praktek
 (...) Lain-lain, sebutkan....
5. Apakah saudara mengetahui tentang adanya PPKM UA / AHCC?
 (...) Ya (...) Tidak (**lanjut no 7**)
6. Dari mana saudara mendapatkan informasi mengenai PPKM UA / AHCC?
 (...) Leaflet,poster
 (...) Pengumuman yang disampaikan ke tiap fakultas
 (...) Mulut ke mulut (teman,saudara dll)
 (...) Lain lain,sebutkan.....
7. Apakah saudara mengetahui paket pelayanan kesehatan apa saja yang disediakan oleh Pusat Pemeliharaan Kesehatan Mahasiswa Universitas Airlangga?
 (...) Ya (...) Tidak
8. Apakah saudara pernah memanfaatkan PPKM UA /AHCC?
 (...) Ya (...) Tidak (**Lanjut no 12**)
9. Dimana lokasi PPKM UA / AHCC yang pernah saudara manfaatkan ?
 (...) Kampus B (...) Kampus C
10. Pelayanan apa yang pernah saudara gunakan selama 6 bulan terakhir?
 (...) Pelayanan dokter umum
 (...) Pelayanan dokter gigi

- (....) Pengajuan klaim untuk pemeriksaan radiologi
 (....) Pengajuan klaim untuk pemeriksaan laboratorium
 (....) Pengajuan klaim untuk rawat inap
 (....) Surat Keterangan sehat
 (....) Surat Keterangan sakit
11. Pelayanan apa yang pernah saudara gunakan selama 1 tahun terakhir?
 (....) Pelayanan dokter umum
 (....) Pelayanan dokter gigi
 (....) Pengajuan klaim untuk pemeriksaan radiologi
 (....) Pengajuan klaim untuk pemeriksaan laboratorium
 (....) Pengajuan klaim untuk rawat inap
12. Apakah saudara mengetahui tentang adanya asuransi kesehatan bagi mahasiswa Universitas Airlangga?
 (...) Ya (...) Tidak
13. Apakah saudara pernah mengalami kejadian sakit selama 6 bulan terakhir?
 (...) Ya (...) Tidak (lanjut no 17)
14. Penyakit apa yang pernah saudara alami dan berapa kali frekuensi terjadinya penyakit tersebut selama 6 bulan terakhir ini
 Petunjuk !!beri tanda (✓) pada jawaban yang benar dan isilah kolom frekuensi

No	Jenis Penyakit	Pernah dialami	Frekuensi (Berapakah penyakit tersebut pernah dialami)
1	Penyakit infeksi pada usus (kolera, diare, dysentri, typhoid, infeksi usus lain)		
2	Penyakit oleh bakteri (kusta, difteri, batuk rejan, pes, tetanus)		
3	Penyakit oleh virus (campak, demam berdarah, cacar air)		
4	Rickettsiasis dan penyakit karena anthrop (malaria, anthrax)		
5	Penyakit Tuberculosis (TB paru, Tb selain paru)		
6	Penyakit infeksi karena parasit (cacingan, filariasis)		
7	Penyakit susunan saraf (epilepsi, penyakit dan kelainan saraf lainnya)		
8	Penyakit mata dan adneksa (glaukoma, katarak, kelainan refraksi, kelainan kornea, penyakit mata lain)		
9	Penyakit pada telinga		
10	Penyakit tekanan darah tinggi		
11	Penyakit saluran pernafasan bagian atas (tonsilitis, infeksi akut, penyakit lain pada saluran pernafasan bagian atas)		
12	Penyakit saluran pernafasan bagian bawah (pneumonia, bronkhitis, asma, penyakit lain pada saluran pernafasan bagian bawah)		
13	Penyakit pada saluran kencing		
14	Penyakit kulit dan jaringan sub kutan (penyakit kulit infeksi, alergi, karena jamur)		
15	Penyakit pada sistem otot dan jaringan pengikat (penyakit tulang belulang, radang sendi, rheumatik)		
16	Penyakit Endokrin, Gangguan Endemik serta		

	gangguan kekebalan (Gondok, Kencing manis)		
17	Penyakit jantung		
18	Penyakit lain dari susunan peredaran darah (wasir, varices)		
19	Penyakit lain pada sistem pencernaan (Tukak lambung, usus buntu, hernia, penyakit hati menahun)		
20	Penyakit pada alat pembuat darah (anemia)		
21	Penyakit lainnya, sebutkan.....		

GOLONGAN PENYAKIT/PELAYANAN GIGI

No	Jenis Penyakit	Pernah dialami	Frekuensi (Berapakah penyakit tersebut pernah dialami)
1	Pelayanan Emergency/ relief of pain meliputi :		
	a. Eugenol dan dentroit (Tambalan sementara)		
	b. Occlusal grinding (Pengasahan gigi)		
	c. Bongkar tambalan sementara		
	d. Irigasi dan alvolgyl		
	e. Pengeluaran nanah		
2	Bedah Mulut		
	a. Exo gigi permanent (Pencabutan gigi dewasa)		
	1. Standart (sputit/jarum besar), 1 gigi		
	Penambahan pencabutan (standart)		
	2. Special (citoject/jarum tembak), 1 gigi		
	Penambahan pencabutan (special)		
	b. Exo Gigi Sulung (pencabutan gigi sulung)		
	c. Bedah Mulut (Odontectomy)		
3	Periodontia (pembersihan karang gigi)		
	a. Per Regio (atas kanan, atas kiri, bawah kanan, bawah kiri, atas depan, bawah depan)		
	b. Per Rahang		
4	Konservasi		
	a. Pulp Capping (Perawatan pulpa)		
	b. Penambalan GIC (Glass ionomer cement)		
	c. Penambalan Komposit/sinar		
5	Prostodonsia		
	a. Gigi Tiruan jembatan porselen		
	b. Gigi tiruan sebagian lepasan		
	- plat akrilik + gigi 1		
	tambahan gigi 2 dst		
	- metal frame + gigi 1		
	tambahan gigi 2 dst		
	c. Gigi tiruan lengkap		
	d. Reparasi gigi patah		
6	Konservasi		

	a. Crown Porselen (Mahkota porselen)		
	b. Full Cast Crown (mahkota tuang penuh)		
	c. Perawatan endo akar tunggal		
	d. Perawatan Endo akar ganda		
7	Orthodonsia		
	1) Piranti kawat gigi lepasan		
	Ganti alat		
	Kontrol		
	2) Piranti kawat gigi cekat/brecket		
	Ganti		
	Kontrol		
8	Operkulektomi (Pemotongan Gusi)		
9	Penyakit Gigi Lainnya, sebutkan.....		
		

15. Apakah sakit yang saudara alami membutuhkan pelayanan rawat inap?
 (...) Ya (...) Tidak (lanjut no 17)
16. Berapa lama hari rawat inap yang saudara butuhkan?Sebutkan,.....
17. Apakah saudara pernah mengalami kejadian sakit selama 1 tahun terakhir?
 (...) Ya (...) Tidak (lanjut no 21)
18. Penyakit apa yang pernah saudara alami dan berapa kali frekuensi terjadinya penyakit tersebut selama 1 tahun terakhir ini?

Petunjuk !!! Beri tanda(✓) pada jawaban yang benar dan isilah kolom frekuensi

No	Jenis Penyakit	Pernah dialami	Frekuensi (Berapakah penyakit tersebut pernah dialami)
1	Penyakit infeksi pada usus (kolera, diare, dysentri, typhoid, infeksi usus lain)		
2	Penyakit oleh bakteri (kusta, difteri, batuk rejan, pes, tetanus)		
3	Penyakit oleh virus (campak, demam berdarah, cacar air)		
4	Rickettsiasis dan penyakit karena anthrop (malaria, anthrax)		
5	Penyakit Tuberculosis (TB paru, Tb selain paru)		
6	Penyakit infeksi karena parasit (cacingan, filariasis)		
7	Penyakit susunan saraf (epilepsi, penyakit dan kelainan saraf lainnya)		
8	Penyakit mata dan adneksa (glaukoma, katarak, kelainan refraksi, kelainan kornea, penyakit mata lain)		
9	Penyakit pada telinga		
10	Penyakit tekanan darah tinggi		
11	Penyakit saluran pernafasan bagian atas (tonsilitis, infeksi akut, penyakit lain pada saluran pernafasan bagian atas)		
12	Penyakit saluran pernafasan bagian bawah (pneumonia, bronkhitis, asma, penyakit lain pada saluran pernafasan bagian bawah)		
13	Penyakit pada saluran kencing		
14	Penyakit kulit dan jaringan sub kutan		

	(penyakit kulit infeksi, alergi, karena jamur)		
15	Penyakit pada sistem otot dan jaringan pengikat (penyakit tulang belulang, radang sendi, rheumatik)		
16	Penyakit Endokrin, Gangguan Endemik serta gangguan kekebalan (Gondok, Kencing manis)		
17	Penyakit jantung		
18	Penyakit lain dari susunan peredaran darah (wasir, varices)		
19	Penyakit lain pada sistem pencernaan (Tukak lambung, usus buntu, hernia, penyakit hati menahun)		
20	Penyakit pada alat pembuat darah (anemia)		
21	Penyakit lainnya, sebutkan.....		

GOLONGAN PENYAKIT/PELAYANAN GIGI

No	Jenis Penyakit	Pernah dialami	Frekuensi (Berapakah penyakit tersebut pernah dialami)
1	Pelayanan Emergency/ relief of pain meliputi :		
	a. Eugenol dan dentroit (Tambalan sementara)		
	b. Occlusal grinding (Pengasahan gigi)		
	c. Bongkar tambalan sementara		
	d. Irigasi dan alvolgyl		
	e. Pengeluaran nanah		
2	Bedah Mulut		
	a. Exo gigi permanent (Pencabutan gigi dewasa)		
	1. Standart (sputit/jarum besar)		
	Penambahan pencabutan (standart)		
	Penambahan pencabutan (special)		
	2. Special (citoject/jarum tembak)		
	b. Exo Gigi Sulung (pencabutan gigi sulung)		
	c. Bedah Mulut (Odontectomy)		
3	Periodontia (pembersihan karang gigi)		
	a. Per Regio (atas kanan, atas kiri, bawah kanan, bawah kiri, atas depan, bawah depan)		
	b. Per Rahang		
4	Konservasi		
	a. Pulp Capping (Perawatan pulpa)		
	b. Penambalan GIC (Glass ionomer cement)		
	c. Penambalan Komposit/sinar		
5	Prostodonsia		
	a. Gigi Tiruan jembatan porselen		
	b. Gigi tiruan sebagian lepasan		
	- plat akrilik + gigi 1		
	tambahan gigi 2 dst		
	- metal frame + gigi 1		

	tambahan gigi 2 dst		
	c. Gigi tiruan lengkap		
	d. Reparasi gigi patah		
6	Konservasi		
	a. Crown Porselen (Mahkota porselen)		
	b. Full Cast Crown (mahkota tuang penuh)		
	c. Perawatan endo akar tunggal		
	d. Perawatan Endo akar ganda		
7	Orthodonsia		
	3) Piranti kawat gigi lepasan		
	Ganti alat		
	Kontrol		
	4) Piranti kawat gigi cekat/brecket		
	Ganti		
	Kontrol		
8	Operkulektomi (Pemotongan Gusi)		
9	Penyakit Gigi Lainnya, sebutkan.....		

19. Apakah sakit yang saudara alami membutuhkan pelayanan rawat inap?
(...) Ya (...) Tidak (lanjut no 21)
20. Berapa lama hari rawat inap yang saudara butuhkan?Sebutkan,.....
21. Apabila saudara sakit jenis kemana saudara akan berobat dan layanan kesehatan apa yang saudara harapkan disediakan oleh program asuransi kesehatan mahasiswa di Universitas Airlangga?
Petunjuk !!berilah tanda (√) pada jawaban yang benar

No	Jenis pelayanan kesehatan	Dibutuhkan	
		Ya	Tidak
1	Perawatan oleh dokter umum		
	Konsultasi dan pemeriksaan dokter		
	Tindakan medis		
	Operasi kecil		
	Pemberian obat		
	Transport rujukan		
	Lain –lain sebutkan.....		
2	Rawat Jalan Oleh Dokter Gigi		
	Konsultasi dan pemeriksaan dokter gigi		
	Tambal (tumpatan) gigi		
	Scalling (pembersihan karang gigi)		
	Kuretase (perawatan gigi)		
	Pembuatan gigi palsu		
	Ginggivektomi (operasi gusi)		
	Operkulektomi (operasi gusi yang menutupi gigi)		
	Flap operasi (pembukaan gusi untuk tindakan operasi gigi)		
	Ekstraksi(pencabutan gigi)		
	Perawatan akar		
	Pemberian obat		
	Transport rujukan		
Lain-lain sebutkan.....			
3	Pelayanan Penunjang		
	Radiologi		
	Laboratorium		

	Lain-lain sebutkan...		
4	Rawat Jalan spesialis		
	Konsultasi dan pemeriksaan dokter spesialis		
	Tindakan medis		
	Transport rujukan		
	Pemberian obat		
	Lain-lain sebutkan		
5	Rawat Inap		
	Kamar		
	Visite (kunjungan) dokter		
	Tindakan medis		
	Tindakan operasi		
	Pemeriksaan radiologi		
	Pemeriksaan Laboratorium		
	Obat dan alat kesehatan		
	Ambulans		
	Lain-lain, sebutkan....		
6	Pelayanan gawat darurat		
	Pemeriksaan dokter		
	Tindakan medis/perawatan		
	Pemeriksaan radiologi		
	Pemeriksaan laboratorium		
	Obat dan alat kesehatan		
	Ambulans		
	Lain-lain sebutkan....		
7	Promotif dan Preventif		
	Penyuluhan kesehatan		
	Lain-lain, sebutkan		
	Pelayanan kesehatan tambahan, selain yang disebutkan diatas		

22. Apakah saudara memiliki saran terhadap pelayanan kesehatan untuk pengembangan PPKM UA?

Sebutkan.....

.....

23. Apakah saudara memiliki saran terhadap pengembangan asuransi kesehatan di Universitas Airlangga ?

Sebutkan.....

.....

TERIMA KASIH

**TARIF PEMERIKSAAN DAN PERAWATAN
PUSAT PEMELIHARAAN KESEHATAN MAHASISWA UNIVERISITAS AIRLANGGA (PPKM-UA)**

LAMPIRAN 2

NO.	JENIS PERAWATAN	TARIF (Rp.)				KETERANGAN
		Kelompok A	Kelompok B	KELOMPOK C	Kelompok D	
I.	DOKTER UMUM					
	a. Pemeriksaan	Gratis	Mhs. : 2.500,- Kary. : 5.000,-	10,000	15,000	
	b. Jika memerlukan obat	Gratis	Gratis	Beli sendiri	Beli sendiri	
II.	DOKTER GIGI					
	A. PERAWATAN DASAR					
	1. Pelayanan Konsultasi	Gratis	Gratis	15,000	20,000	
	2. Pelayanan Emergency/ relief of pain meliputi :					
	a. Eugenol dan dentroit			15,000	20,000	Untuk pelayanan emergency a s/d d
	b. Occlusol grinding			17,500	25,000	
	c. Bongkar Tumpatan			Beli sendiri	Beli sendiri	
	d. Irigasi dan alvolgyl	Gratis	Gratis			
	e. Incisi abses	Gratis	10.000,-			
	f. Jika memerlukan pemberian obat	Gratis	Gratis			
	3. Bedah Mulut					
a. Exo gigi permanent						
1. Standart (sput);	Gratis	Gratis	30,000	40,000		
- jika perlu pemberian obat	Gratis	Gratis	Beli sendiri	Beli sendiri		
- menambah pencabutan (dalam bulan yang sama)	15.000,-	15.000,-	20,000	40,000		
2. Special (citoject);	Gratis	25.000,-	37,500	50,000		
- jika perlu pemberian obat	Gratis	Gratis	Beli sendiri	Beli sendiri		

93

	- menambah pencabutan (dalam bulan yang sama)	25.000,-	25.000,-	37,500	50,000	
	b. Exo Gigi Sulung	20.000,-	20.000,-	20,000	20,000	
4.	Periodontia					
	a. Per Regio	Gratis	Gratis		-	
	b. Per Rahang	-	-	37,500	50,000	
5.	Konservasi					
	a. Pulp Capping	Gratis	Gratis	20,000	30,000	
	b. GIC	Gratis	15.000,-	30,000	40,000	
	c. Komposit	50.000,-	50.000,-		70,000	
B.	PERAWATAN LANJUTAN					
1.	Prostodonsia					
	a. Gigi Tiruan jembatan porselen	500.000,-	500.000,-	500,000	500,000	per unit
	b. Gigi tiruan sebagian lapisan					
	- plat akrilik + gigi 1	100.000,-	100.000,-	100,000	100,000	
	tambahan gigi 2 dst	25.000,-	25.000,-	25,000	25,000	per gigi
	- metal frame + gigi 1	350.000,-	350.000,-	350,000	350,000	
	tambahan gigi 2 dst	25.000,-	25.000,-	25,000	25,000	per gigi
	c. Gigi tiruan lengkap	900.000,-	900.000,-	900,000	900,000	
	d. Reparasi	50.000,-	50.000,-	50,000	50,000	
	jika tambahan gigi	10.000,-	10.000,-	10,000	10,000	per gigi
2.	Konservasi					
	a. Crown Porselen	500.000,-	500.000,-	500,000	500,000	
	b. Full Cast Crown	150.000,-	150.000,-	150,000	150,000	
	c. Endo akar tunggal	100.000,-	100.000,-	250,000	250,000	Biaya total
	d. Endo akar ganda	125.000,-	125.000,-	300,000	300,000	Biaya total
3.	Bedah Mulut (Odontectomy)	150.000,-	150.000,-	300,000	300,000	Khusus kelas 2 mesioversi, horizontal vertical/mahkota klinis
	Jika memerlukan Obat	Beli sendiri	Beli sendiri	Beli sendiri	Beli sendiri	terlihat

III	4.	Orthodonsia					
	a.	Lepasan	300.000,-	300.000,-	300,000	300,000	
		Ganti alat	200.000,-	200.000,-	200,000	200,000	
		Kontrol	25.000,-	25.000,-	25,000	25,000	
	b.	Cekat	3.500.000,-	3.500.000,-	4,000,000	4,000,000	
		Kontrol	50.000,-	50.000,-	50,000	50,000	
	5.	Peridontia					
		- Operkulektomi	70.000,-	70.000,-	70,000	70,000	
		RAWAT INAP & PENUNJANG MEDIS					
	1.	Bantuan Rawat Inap	maks. 500.000	Tidak dapat	Tidak dapat	Tidak dapat	Item III.1 s/d III.3 diberikan sesuai dengan indikasi medis.
2.	Penggantian Biaya Pemeriksaan Laboratorium	maks. 25.000	Tidak dapat	Tidak dapat	Tidak dapat		
3.	Penggantian Biaya Pemeriksaan Radiologi	maks. 45.000	Tidak dapat	Tidak dapat	Tidak dapat		

Catatan :

Kelompok A : Mahasiswa peserta Asuransi Kesehatan (Angkatan 2004 dan sesudahnya), - Karyawan Universitas Airlangga (Honorar)

Kelompok B : - Mahasiswa angkatan 2003 dan sebelumnya

Kelompok C : Karyawan Universitas Airlangga (PNS)

Kelompok D : Umum

Ketentuan untuk Kelompok A :

a. 1 (satu) bulan mendapatkan jatah pencabutan sekali atau penumpatan sekali (pilih salah satu)

b. Bila kelompok A ingin menambah lebih dari 1 kali perawatan, membayar dengan tarif kelompok B

c. Tiap bulan mendapat perawatan scalling per regio gratis

Ketentuan untuk Kelompok B :

a. 1 (satu) bulan mendapatkan jatah pencabutan sekali atau penumpatan sekali (pilih salah satu)

b. Bila kelompok B ingin menambah lebih dari 1 kali perawatan, membayar dengan tarif kelompok B yang tertera

c. Tiap bulan mendapat perawatan scalling per regio gratis

PEDOMAN WAWANCARA

1. Apakah ada subsidi yang diberikan bagi program asuransi kesehatan mahasiswa oleh pihak Universitas Airlangga?
Bila ada dalam bentuk apa subsidi tersebut diberikan?
Berapakah alokasi dana untuk pemberian subsidi tersebut?
2. Apakah ada kebijakakan khusus dari pihak universitas mengenai pengelolaan asuransi kesehatan mahasiswa?
Apabila ada dalam bentuk apa dan bagaimana isi kebijakan tersebut?
3. Apakah ada biaya pengelolaan untuk program asuransi kesehatan mahasiswa di Universitas Airlangga?
Bila ada berapa besarnya? dan diperuntukkan untuk apa saja?
4. Apakah ada biaya margin/cadangan untuk program asuransi kesehatan mahasiswa di Universitas Airlangga?
Bila ada berapa besarnya? dan diperuntukkan untuk apa saja?
5. Apakah ada keuntungan yang diharapkan dari program asuransi kesehatan mahasiswa di Universitas Airlangga?
Bila ada dalam bentuk apa dan sebesar apa keuntungan yang diharapkan?
6. Bagaimana cara pembayaran pihak pengelola asuransi kesehatan kepada pemberi pelayanan kesehatan (AHCC)?
7. Selain AHCC adakah pihak pemberi pelayanan kesehatan lain yang ditunjuk?
Bila ada bagaimana cara pembayaran pihak pengelola asuransi kesehatan kepada pemberi pelayanan kesehatan lain?
8. Adakah cost sharing dalam program asuransi kesehatan mahasiswa ?
Bila ada, apa model cost sharing yang digunakan?
9. Apakah ada rencana untuk pengembangan pelayanan kesehatan dimasa mendatang?

Tabel perhitungan AIC Furniture yang di subsidi oleh pihak Universitas Airlangga di AHCC kampus B

nama	jumlah	satuan	harga satuan=h (Rp)	20%h (Rp)	h+20%h (Rp)	harga total =IIC (Rp)	L (th)	t (th)	i	1+i	AIC ((IICx (1+i) ^t)/L) (Rp)
AC	2	buah	2,829,000.00	565,800.00	3,394,800.00	6,789,600.00	10	3	10%	110%	903,695.76
alat pemadam kebakaran	1	buah	1,000,000.00	200,000.00	1,200,000.00	1,200,000.00	5	3	10%	110%	319,440.00
almari kaca	3	buah	468,900.00	93,780.00	562,680.00	1,688,040.00	10	3	10%	110%	224,678.12
almari kecil	1	buah	140,000.00	28,000.00	168,000.00	168,000.00	10	3	10%	110%	22,360.80
filling cabinet besi	1	buah	322,000.00	64,400.00	386,400.00	386,400.00	10	3	10%	110%	51,429.84
kursi besi	19	buah	40,000.00	8,000.00	48,000.00	912,000.00	7	3	10%	110%	173,410.29
kursi kayu	1	buah	45,000.00	9,000.00	54,000.00	54,000.00	7	3	10%	110%	10,267.71
kursi kayu panjang	5	buah	75,000.00	15,000.00	90,000.00	450,000.00	10	3	10%	110%	59,895.00
meja kayu	6	buah	182,900.00	36,580.00	219,480.00	1,316,880.00	7	3	10%	110%	250,395.33
meja kayu besar	2	buah	250,000.00	50,000.00	300,000.00	600,000.00	10	3	10%	110%	79,860.00
Total AIC											2,095,432.85
TOTAL SUBSIDI	=		80% x Total AIC								1,676,346.28

97

Tabel perhitungan AIC Furniture yang di subsidi oleh pihak Universitas Airlangga di AHCC kampus C

nama	jumlah	satuan	harga satuan=h (Rp)	20%h (Rp)	h+20%h (Rp)	harga total =IIC (Rp)	L (th)	t (th)	i	1+i	AIC ((IICx (1+i) ^t)/L) (Rp)
almari kaca	1	buah	468,900.00	93,780.00	562,680.00	562,680.00	10	1	10%	110%	61,894.80
filling cabinet besi	2	buah	322,000.00	64,400.00	386,400.00	772,800.00	10	1	10%	110%	85,008.00
filling cabinet plastik	1	buah	94,900.00	18,980.00	113,880.00	113,880.00	5	1	10%	110%	25,053.60
kursi besi	9	buah	40,000.00	8,000.00	48,000.00	432,000.00	7	1	10%	110%	67,885.71
meja kayu	3	buah	182,900.00	36,580.00	219,480.00	658,440.00	7	1	10%	110%	103,469.14
rak besi	1	buah	230,000.00	46,000.00	276,000.00	276,000.00	10	1	10%	110%	30,360.00
Total AIC											373,671.26
TOTAL SUBSIDI	=		80% x Total AIC								298,937.01
TOTAL FURNITURE	=		2,469,104.11								
SUBSIDI (80%)	=		1,975,283.29								

Tabel perhitungan biaya obat dan bahan habis pakai di AHCC

nama obat dan bahan habis pakai	jumlah	satuan	harga satuan=h (Rp)	20%h (Rp)	h+20%h (Rp)	h total (Rp)
Acyclovir 400 mg	896	tablet	953.00	190.60	1143.60	1,024,665.60
Acyclovir salep	62	tube	3525.00	705.00	4230.00	262,260.00
adrenalin inj	4	ampul	1606.00	320.00	1920.00	7,680.00
Akrinor	279	tablet	3655.00	731.00	4386.00	1,223,694.00
Albucid tts mata	36	tube	12100.00	2420.00	14520.00	522,720.00
alkohol 70	1	botol	20000.00	4000.00	24000.00	24,000.00
Allopurinol	356	tablet	132.00	26.40	158.40	56,390.40
Alumy	0	tablet	232.00	46.40	278.40	0.00
Ambroxol	3325	tablet	118.00	23.60	141.60	470,820.00
Amoxicillin	2753	tablet	282.00	56.40	338.40	931,615.20
Antalgin	0	tablet	71.00	14.20	85.20	0.00
Antasida Doen	453	tablet	50.00	10.00	60.00	27,180.00
aquades steril	3	botol	1700.00	340.00	2040.00	6,120.00
Ardivit	288	tablet	311.00	62.20	373.20	107,481.60
Astifen	227	tablet	801.17	160.23	961.40	218,238.71
Balsem Geliga	2	botol	5236.00	1047.20	6283.20	12,566.40
Becarbon	16	tablet	17.00	3.40	20.40	326.40
Bellaphen	34	tablet	322.00	64.40	386.40	13,137.60
benang sutra	1	box	4000.00	800.00	4800.00	4,800.00
Betace	64	tablet	132.00	26.40	158.40	10,137.60
Betasin Salep	4	tube	15000.00	3000.00	18000.00	72,000.00
Betrimon	109	tablet	625.00	125.00	750.00	81,750.00
Bidryl Syr	95	botol	3850.00	770.00	4620.00	438,900.00
Bintamox	2722	kaplet	605.00	121.00	726.00	1,976,172.00
Bioneuron	0	tablet	648.00	129.60	777.60	0.00
Bioplacenton	13	tube	9900.00	1980.00	11880.00	154,440.00
Bricasma Inj	5	ampul	16700.00	3340.00	20040.00	100,200.00
Calortusin	2841	tablet	200.00	40.00	240.00	681,840.00
Capoten	10	tablet	5394.00	1078.80	6472.80	64,728.00
Captopril 25 mg	103	tablet	315.00	63.00	378.00	38,934.00
Cebex	269	tablet	800.00	160.00	960.00	258,240.00
Cefadroxyl	1758	tablet	1430.00	286.00	1716.00	3,016,728.00
Cimetidine	1409	tablet	189.00	37.80	226.80	319,561.20
Ciprofloxacin	1774	capsul	1123.00	224.60	1347.60	2,390,642.40
Cloramphenicol ear drop	0	tube	1563.00	312.60	1875.60	0.00

Lanjutan tabel perhitungan biaya obat dan bahan habis pakai di AHCC

nama obat dan bahan habis pakai	jumlah	satuan	barga satuan=h (Rp)	20%h (Rp)	h+20%h (Rp)	h total (Rp)
Cloramphenicol	156	capsul	214.00	42.80	256.80	40,060.80
Codein	740	tablet	864.00	172.80	1036.80	767,232.00
Corhinza	1234	tablet	198.00	39.60	237.60	293,198.40
Coronipin	193	tablet	155.00	31.00	186.00	35,898.00
Corosorb	0	tablet	143.00	28.60	171.60	0.00
Corovit	1785	tablet	440.00	88.00	528.00	942,480.00
Corsatrocin	90	tablet	234.00	46.80	280.80	25,272.00
Counterpain	0	tube	13200.00	2640.00	15840.00	0.00
Crofed	2695	tablet	660.00	132.00	792.00	2,134,440.00
CTM	856	tablet	41.70	8.34	50.04	42,834.24
Cyclo Inj	21	ampul	6270.00	1254.00	7524.00	158,004.00
Daktarin salep	0	tube	14410.00	2882.00	17292.00	0.00
Daktarin Tube	0	tube	23045.00	4609.00	27654.00	0.00
Danason	2453	tablet	200.00	40.00	240.00	588,720.00
Dansera	7	tablet	1320.00	264.00	1584.00	11,088.00
deladryl inj	3	ampul	4200.00	840.00	5040.00	15,120.00
Demacolin	60	tablet	159.00	31.80	190.80	11,448.00
Denicol e.d	0	tube	6000.00	1200.00	7200.00	0.00
Depo Inj	29	ampul	6523.00	1304.60	7827.60	227,000.40
Dexa Inj	2	ampul	1500.00	300.00	1800.00	3,600.00
Dexacap	20	tablet	330.00	66.00	396.00	7,920.00
Dextrosin	219	tablet	495.00	99.00	594.00	130,086.00
Dexycol	1343	tablet	786.00	157.20	943.20	1,266,717.60
Diamicron	0	tablet	2383.00	476.60	2859.60	0.00
Diazepam 2 mg	2311	tablet	15.20	3.04	18.24	42,152.64
DMP	1830	tablet	43.00	8.60	51.60	94,428.00
Doveri	0	tablet	437.00	87.40	524.40	0.00
Dulcolax	0	tablet	723.00	144.60	867.60	0.00
Dumin	4216	tablet	198.00	39.60	237.60	1,001,721.60
Elkana	0	tablet	520.00	104.00	624.00	0.00
Enervon C	0	strip	2846.00	569.20	3415.20	0.00
Ephedrin	0	tablet	37.00	7.40	44.40	0.00
Erlamycetin tts mata	32	botol	3036.00	607.20	3643.20	116,582.40
Erlamycetin tts telinga	31	botol	2700.00	540.00	3240.00	100,440.00
Etason Inj	0	ampu	4000.00	800.00	4800.00	0.00

Lanjutan tabel perhitungan biaya obat dan bahan habis pakai di AHCC

nama obat dan bahan habis pakai	jumlah	satuan	harga satuan=h (Rp)	20%h (Rp)	h+20%h (Rp)	h total (Rp)
Fenavel	176	tablet	124.00	24.80	148.80	26,188.80
Fladex	1329	tablet	200.00	40.00	240.00	318,960.00
forten	300	tablet	678.00	135.60	813.60	244,080.00
Fludexin	288	tablet	794.00	158.80	952.80	274,406.40
Fluzep	264	kaplet	600.00	120.00	720.00	190,080.00
Furosemid	40	tablet	72.00	14.40	86.40	3,456.00
Gen tamicin Salep Mata	0	tube	3042.00	608.40	3650.40	0.00
Gentamicin Salep	27	tube	1950.00	390.00	2340.00	63,180.00
Gerdilium	0	kaplet	1600.00	320.00	1920.00	0.00
Gestofam	0	tablet	8800.00	1760.00	10560.00	0.00
Griseofulvin	549	tablet	111.00	22.20	133.20	73,126.80
H C T	137	tablet	25.00	5.00	30.00	4,110.00
Hansaplast	3	sachet	193.00	38.60	231.60	694.80
Hemobion	94	tablet	1045.00	209.00	1254.00	117,876.00
Hexadol	2	botol	15200.00	3040.00	18240.00	36,480.00
Hidrocortison Salep	6	tube	2825.00	565.00	3390.00	20,340.00
hypafix	1	box	4994.00	998.80	5992.80	5,992.80
H2O2 (pehidrol)	5	botol	3000.00	600.00	3600.00	18,000.00
Ichtiyol	15	tube	1904.00	380.80	2284.80	34,272.00
Infus RL	3	kantong	7650.00	1530.00	9180.00	27,540.00
infus pz	2	kantong	8400.00	1680.00	10080.00	20,160.00
Insto tts mata	0	botol	7009.00	1401.80	8410.80	0.00
Isotic neolysin e.d	22	botol	14500.00	2900.00	17400.00	382,800.00
Ketokonazol	388	tablet	1980.00	396.00	2376.00	921,888.00
Lambucid	1893	tablet	249.20	49.84	299.04	566,082.72
Lanadexon	621	tablet	20.00	4.00	24.00	14,904.00
Lanaven	295	capsul	2420.00	484.00	2904.00	856,680.00
libronil	1000	tablet	172.00	34.40	206.40	206,400.00
Librozym	730	tablet	369.00	73.80	442.80	323,244.00
Lidocain Inj	2	ampul	455.00	91.00	546.00	1,092.00
Lopamid	1075	tablet	273.00	54.60	327.60	352,170.00
Loratadin	386	tablet	312.00	62.40	374.40	144,518.40
Magtral	0	botol	18200.00	3640.00	21840.00	0.00
Maxicam	792	kapsul	187.00	37.40	224.40	177,724.80
Mecobex	793	tablet	605.00	121.00	726.00	575,718.00

Lanjutan tabel perhitungan biaya obat dan bahan habis pakai di AHCC

nama obat dan bahan habis pakai	jumlah	satuan	barga satuan=h (Rp)	20%h (Rp)	h+20%h (Rp)	h total (Rp)
Mertigo	86	tablet	1650.00	330.00	1980.00	170,280.00
Methicol	5	tablet	800.00	160.00	960.00	4,800.00
Micrem Zalf	32	tube	6600.00	1320.00	7920.00	253,440.00
Minyak kayu putih	5	botol	3425.00	685.00	4110.00	20,550.00
Minyak tawon	0	botol	3758.00	751.60	4509.60	0.00
Molagit	940	tablet	242.00	48.40	290.40	272,976.00
Mucera	80	tablet	605.00	121.00	726.00	58,080.00
Mycoderm salep	0	tube	8000.00	1600.00	9600.00	0.00
myori	12	tablet	1200.00	240.00	1440.00	17,280.00
Nairet	0	tablet	500.00	100.00	600.00	0.00
Nairet Inj	0	ampul	7000.00	1400.00	8400.00	0.00
Needle 23	7	buah	1200.00	240.00	1440.00	10,080.00
Neo diaform	0	tablet	78.00	15.60	93.60	0.00
Neuralgin	253	tablet	318.00	63.60	381.60	96,544.80
Neurodex	3165	tablet	344.00	68.80	412.80	1,306,512.00
Neuromec	127	tablet	249.00	49.80	298.80	37,947.60
Neuropyron	1785	tablet	396.00	79.20	475.20	848,232.00
neuropyron v	45	tablet	350.00	70.00	420.00	18,900.00
Normastin	700	tablet	176.00	35.20	211.20	147,840.00
Normotil	0	tablet	111.00	22.20	133.20	0.00
Noza	1569	kaplet	500.00	100.00	600.00	941,400.00
Nufacort salep	57	tube	3500.00	700.00	4200.00	239,400.00
Omeprazole	8	capsul	2400.00	480.00	2880.00	23,040.00
Opiclam	20	kapsul	2100.00	420.00	2520.00	50,400.00
Opiphen	0	capsul	1705.00	341.00	2046.00	0.00
oralit	67	sachet	352.00	70.40	422.40	28,300.80
Ostarin	0	kaplet	400.00	80.00	480.00	0.00
Otolin tts Telinga	1	botol	15400.00	3080.00	18480.00	18,480.00
Otopain tts Telinga	0	botol	22000.00	4400.00	26400.00	0.00
Ottogenta Salep	0	tube	4300.00	860.00	5160.00	0.00
Panadol	234	tablet	377.00	74.00	444.00	103,896.00
papaverin inj amp	6	ampul	650.00	130.00	780.00	4,680.00
Pehacain Inj	162	ampul	870.00	174.00	1044.00	169,128.00
Pehaclor	1816	tablet	61.00	12.20	73.20	132,931.20
Permyo	324	tablet	98.00	19.60	117.60	38,102.40

Lanjutan tabel perhitungan biaya obat dan bahan habis pakai di AHCC

nama obat dan bahan habis pakai	jumlah	satuan	harga satuan=h (Rp)	20%h (Rp)	h+20%h (Rp)	h total (Rp)
Pondex	0	kaplet	616.00	123.20	739.20	0.00
Ponstan	0	kaplet	1774.00	354.80	2128.80	0.00
Prednicort	0	tablet	73.00	15.60	93.60	0.00
Prednison	1394	tablet	95.00	19.00	114.00	158,916.00
Primadex	109	tablet	146.00	29.20	175.20	19,096.80
primadex forte	1046	tablet	292.00	58.40	350.40	366,518.40
Protexin	0	tablet	3150.00	630.00	3780.00	0.00
Pyrex	92	tablet	127.00	25.40	152.40	14,020.80
Quinidin	50	tablet	215.00	43.00	258.00	12,900.00
Ramoxyl	0	tablet	243.00	48.60	291.60	0.00
Ranitidin	1119	tablet	600.00	120.00	720.00	805,680.00
Renabetik	30	tablet	575.00	115.00	690.00	20,700.00
Renadinac 50mg	0	tablet	605.00	121.00	726.00	0.00
Renvol	128	tablet	1000.00	200.00	1200.00	153,600.00
Rihest	0	kaplet	2100.00	420.00	2520.00	0.00
Salep 2-4	53	tube	4300.00	860.00	5160.00	273,480.00
Scopalmin Inj	0	ampul	990.00	198.00	1188.00	0.00
Skizon Zalf	79	tube	3500.00	700.00	4200.00	331,800.00
Spasminal	1439	tablet	290.00	58.00	348.00	500,772.00
Sput 3 cc	11	buah	1850.00	370.00	2220.00	24,420.00
Stanza	1604	tablet	97.00	19.40	116.40	186,705.60
Stomacain	1254	tablet	121.00	24.20	145.20	182,080.80
Strocain	123	tablet	1100.00	220.00	1320.00	162,360.00
Suprasma	616	tablet	134.00	26.80	160.80	99,052.80
surflo dewasa	1	buah	19200.00	3840.00	23040.00	23,040.00
Terramycin e.o.	32	tube	7835.00	1567.00	9402.00	300,864.00
Tetracycline	198	capsul	284.20	56.84	341.04	67,525.92
Trifedrin	144	tablet	221.00	44.20	265.20	38,188.80
Trogyl	0	tablet	121.00	24.20	145.20	0.00
Ulsikur Inj	14	ampul	9050.00	1810.00	10860.00	152,040.00
Verband gulung 5 cm	48	gulung	1375.00	275.00	1650.00	79,200.00
Vlliron	0	tablet	174.00	34.80	208.80	0.00
Visine e.d	2	botol	7975.00	1595.00	9570.00	19,140.00
Vit B komplek	1773	tablet	45.00	9.00	54.00	95,742.00
Vit c	1210	tablet	20.00	4.00	24.00	29,040.00

Lanjutan tabel perhitungan biaya obat dan bahan habis pakai di AHCC

nama obat dan bahan habis pakai	jumlah	satuan	harga satuan=h (Rp)	20%h (Rp)	h+20%h (Rp)	h total (Rp)
Voltadex	2171	tablet	267.00	53.40	320.40	695,588.40
xilomidon inj	5	ampul	5050.00	1010.00	6060.00	30,300.00
Zolagel salep	0	tube	5400.00	1080.00	6480.00	0.00
alginat	1	kg	3000.00	600.00	3600.00	3,600.00
alkohol	6	botol	35000.00	7000.00	42000.00	252,000.00
alvogyl	1	botol	90000.00	18000.00	108000.00	108,000.00
amalgam (liquid+ powder)	2	botol	20000.00	4000.00	24000.00	48,000.00
aquadest	16	botol	1700.00	340.00	2040.00	32,640.00
arsen caustinerf	1	botol	80000.00	16000.00	96000.00	96,000.00
benang jahit	1	box	4000.00	800.00	4800.00	4,800.00
benang retractor	1	box	10000.00	2000.00	12000.00	12,000.00
betadine	1	botol	6000.00	1200.00	7200.00	7,200.00
bonding prime&bond	4	set	540000.00	108000.00	648000.00	2,592,000.00
carpule needle citoject	10	box	85000.00	17000.00	102000.00	1,020,000.00
cavex	1	box	20000.00	4000.00	24000.00	24,000.00
CHKM	2	botol	47500.00	9500.00	57000.00	114,000.00
chlorethyl	2	botol	68000.00	13600.00	81600.00	163,200.00
composite finishing&polishing	1	box	90000.00	18000.00	108000.00	108,000.00
cotton roll	6	pack	10000.00	2000.00	12000.00	72,000.00
cresophen	1	botol	90000.00	18000.00	108000.00	108,000.00
dentorit	4	botol	50000.00	10000.00	60000.00	240,000.00
double checking	7	botol	75000.00	15000.00	90000.00	630,000.00
dycal	1	botol	80000.00	16000.00	96000.00	96,000.00
edta glyde	34	biji	3000.00	600.00	3600.00	122,400.00
elite cement	1	botol	45000.00	9000.00	54000.00	54,000.00
endometason	1	botol	35000.00	7000.00	42000.00	42,000.00
etsa syringe	5	syringe	2000.00	400.00	2400.00	12,000.00
eugenol	2	botol	45000.00	9000.00	54000.00	108,000.00
frazer	1	buah	20000.00	4000.00	24000.00	24,000.00
fuji I (GIC)	2	botol	75000.00	15000.00	90000.00	180,000.00
fuji IX (GIC)	2	botol	75000.00	15000.00	90000.00	180,000.00
fuji varnish	2	botol	105000.00	21000.00	126000.00	252,000.00
gips biru	1	kg	16500.00	3300.00	19800.00	19,800.00
gutta percha protapper	3	box	16000.00	3200.00	19200.00	57,600.00
gutta percha (15-40)	6	box	60000.00	12000.00	72000.00	432,000.00

Lanjutan tabel perhitungan blaya obat dan bahan habis pakai di AHCC

nama obat dan bahan habis pakai	jumlah	satuan	harga satuan=h (Rp)	20%h (Rp)	h+20%h (Rp)	h total (Rp)
gutta percha (45-80)	6	box	60000.00	12000.00	72000.00	432,000.00
handschoon (S)	12	box	30000.00	6000.00	36000.00	432,000.00
H2O2	4	botol	3000.00	600.00	3600.00	14,400.00
komposite esthet-x	5	syringe	135000.00	27000.00	162000.00	810,000.00
masker	2	box	17000.00	3400.00	20400.00	40,800.00
mata bur	4	buah	125000.00	25000.00	150000.00	600,000.00
matrix strips	1	pack	15000.00	3000.00	18000.00	18,000.00
microbrush	1	box	3950000.00	790000.00	4740000.00	4,740,000.00
miller	1	pack	40000.00	8000.00	48000.00	48,000.00
mixing pad (besar) composite finishing&polishing	1	buah	35000.00	7000.00	42000.00	42,000.00
mixing pad (kecil)	3	buah	21000.00	4200.00	25200.00	75,600.00
needle terumo	200	buah	1200.00	240.00	1440.00	288,000.00
OCO	1	botol	50000.00	10000.00	60000.00	60,000.00
papper point (15-40)	6	box	98000.00	19600.00	117600.00	705,600.00
papper point (45-80)	6	box	98000.00	19600.00	117600.00	705,600.00
pehacaine	80	ampul	870.00	174.00	1044.00	83,520.00
protapper	2	box	615000.00	123000.00	738000.00	1,476,000.00
pulas amalgam	2	botol	10000.00	2000.00	12000.00	24,000.00
rockles	1	botol	277000.00	55400.00	332400.00	332,400.00
rubber hijau	1	buah	10000.00	2000.00	12000.00	12,000.00
saliva ejector	5	pack	33500.00	6700.00	40200.00	201,000.00
septocaine	48	botol	200000.00	40000.00	240000.00	11,520,000.00
spiritus	1	botol	4000.00	800.00	4800.00	4,800.00
sput	400	buah	2000.00	400.00	2400.00	960,000.00
surgical blade	62	buah	7000.00	1400.00	8400.00	520,800.00
surgical needle	12	buah	2000.00	400.00	2400.00	28,800.00
tampon	20	box	10000.00	2000.00	12000.00	240,000.00
top seal	1	box	45000.00	9000.00	54000.00	54,000.00
varnish	1	botol	90000.00	18000.00	108000.00	108,000.00
Total biaya obat dan bahan habis pakai di AHCC						70,225,131.83

Tabel perhitungan AIC peralatan medis yang dibebankan terhadap poli umum AHCC kampus B

nama	jumlah	satuan	harga satuan=h (Rp)	20%h (Rp)	h+20%h (Rp)	harga total =HC (Rp)	L (th)	t (th)	i	1+i	AIC ((HCx (1+i) ^t)/L) (Rp)
bak instrumen b	1	buah	42500.00	8500.00	51000.00	51000.00	5	3	10%	110%	13,576.20
bak instrumen k	2	buah	35000.00	7000.00	42000.00	84000.00	5	3	10%	110%	22,360.80
bengkok	2	buah	18500.00	3700.00	22200.00	44400.00	5	3	10%	110%	11,819.28
healthsmic scale	1	buah	450000.00	90000.00	540000.00	540000.00	7	3	10%	110%	102,677.14
heating set	2	set	300000.00	60000.00	360000.00	720000.00	5	3	10%	110%	191,664.00
meja rawat	1	buah	215000.00	43000.00	258000.00	258000.00	7	3	10%	110%	49,056.86
senter	1	buah	60000.00	12000.00	72000.00	72000.00	5	3	10%	110%	19,166.40
standart infus	1	buah	125000.00	25000.00	150000.00	150000.00	5	3	10%	110%	39,930.00
stetoskop	1	buah	220000.00	44000.00	264000.00	264000.00	7	3	10%	110%	50,197.71
tabung oksigen	1	buah	750000.00	150000.00	900000.00	900000.00	5	3	10%	110%	239,580.00
tensimeter	1	buah	775000.00	155000.00	930000.00	930000.00	7	3	10%	110%	176,832.86
termometer	1	buah	25000.00	5000.00	30000.00	30000.00	5	3	10%	110%	7,986.00
tongue spatel	2	buah	4000.00	800.00	4800.00	9600.00	5	3	10%	110%	2,555.52
tt periksa	1	buah	1000000.00	200000.00	1200000.00	1200000.00	10	3	10%	110%	159,720.00
waskom	2	buah	55000.00	11000.00	66000.00	132000.00	5	3	10%	110%	35,138.40
Total AIC											1,122,261.17

Tabel perhitungan AIC peralatan medis yang dibebankan terhadap poli gigi AHCC kampus B

nama	jumlah	satuan	harga satuan=h (Rp)	20%h (Rp)	h+20%h (Rp)	harga total =HC (Rp)	L (th)	t (th)	i	1+i	AIC ((HCx (1+i) ^t)/L) (Rp)
agate spatel	5	buah	4000.00	800.00	4800.00	24000.00	5	3	10%	110%	6,388.80
alginat spatel	1	buah	10000.00	2000.00	12000.00	12000.00	5	3	10%	110%	3,194.40
amalgam carve	1	buah	15000.00	3000.00	18000.00	18000.00	5	3	10%	110%	4,791.60
amalgam pistor	2	buah	30000.00	6000.00	36000.00	72000.00	5	3	10%	110%	19,166.40
amalgam stope	1	buah	15000.00	3000.00	18000.00	18000.00	5	3	10%	110%	4,791.60
autoclaf	1	buah	320000.00	64000.00	384000.00	384000.00	7	3	10%	110%	730,148.57
ben	4	set	30000.00	6000.00	36000.00	144000.00	5	3	10%	110%	38,332.80
bunfile	1	buah	52000.00	10400.00	62400.00	62400.00	5	3	10%	110%	16,610.88

Lanjutan Tabel perhitungan AIC peralatan medis yang dibebankan terhadap poli gigi AHCC kampus B

nama	jumlah	satuan	harga satuan=h (Rp)	20%h (Rp)	h+20%h (Rp)	harga total =IIC (Rp)	L (th)	t (th)	i	1+i	AIC ((IICx (1+i) ^L)/L) (Rp)
burniser	1	buah	17000.00	3400.00	20400.00	20400.00	5	3	10%	110%	5,430.48
brender spiritus	1	buah	26000.00	5200.00	31200.00	31200.00	5	3	10%	110%	8,305.44
cemen stoper	2	buah	10000.00	2000.00	12000.00	24000.00	5	3	10%	110%	6,388.80
citoject	1	buah	275000.00	55000.00	330000.00	330000.00	5	3	10%	110%	87,846.00
cryer	5	set	70000.00	14000.00	84000.00	420000.00	5	3	10%	110%	111,804.00
dental unit	1	unit	45500000.00	9100000.00	54600000.00	54600000.00	10	3	10%	110%	7,267,260.00
excavator	5	buah	10000.00	2000.00	12000.00	60000.00	5	3	10%	110%	15,972.00
glass lab	2	buah	7000.00	1400.00	8400.00	16800.00	3	3	10%	110%	7,453.60
gunting	6	set	10000.00	2000.00	12000.00	72000.00	5	3	10%	110%	19,166.40
kaca mulut	8	buah	17500.00	3500.00	21000.00	168000.00	3	3	10%	110%	74,536.00
kuretase	1	buah	110000.00	22000.00	132000.00	132000.00	5	3	10%	110%	35,138.40
light curing composi	1	set	1970000.00	394000.00	2364000.00	2364000.00	5	3	10%	110%	629,296.80
matrix and band retil	1	set	45000.00	9000.00	54000.00	54000.00	5	3	10%	110%	14,374.80
mortal and plester	1	set	16500.00	3300.00	19800.00	19800.00	5	3	10%	110%	5,270.76
nirbeken besar	3	buah	18500.00	3700.00	22200.00	66600.00	5	3	10%	110%	17,728.92
nirbeken kecil	3	buah	13500.00	2700.00	16200.00	48600.00	5	3	10%	110%	12,937.32
pinset	6	buah	6000.00	1200.00	7200.00	43200.00	5	3	10%	110%	11,499.84
plastic filling instrum	5	buah	10000.00	2000.00	12000.00	60000.00	5	3	10%	110%	15,972.00
plugge	1	set	40000.00	8000.00	48000.00	48000.00	5	3	10%	110%	12,777.60
probe	1	buah	90000.00	18000.00	108000.00	108000.00	5	3	10%	110%	28,749.60
resparatorium	1	buah	30000.00	6000.00	36000.00	36000.00	5	3	10%	110%	9,583.20
scaler electric	1	buah	2100000.00	420000.00	2520000.00	2520000.00	5	3	10%	110%	670,824.00
scaler set	1	set	200000.00	40000.00	240000.00	240000.00	5	3	10%	110%	63,888.00
sendok cetak gigi pal	1	set	9000.00	1800.00	10800.00	10800.00	5	3	10%	110%	2,874.96
sonde	5	buah	10000.00	2000.00	12000.00	60000.00	5	3	10%	110%	15,972.00
spatula cemen	1	buah	10000.00	2000.00	12000.00	12000.00	5	3	10%	110%	3,194.40
spatula plastic	7	buah	10000.00	2000.00	12000.00	84000.00	5	3	10%	110%	22,360.80
tang	2	set	1500000.00	300000.00	1800000.00	3600000.00	5	3	10%	110%	958,320.00
tongue holder	2	set	205000.00	41000.00	246000.00	492000.00	5	3	10%	110%	130,970.40
Total AIC											11,089,321.57

Tabel perhitungan AIC peralatan medis yang dibebankan terhadap poli umum AHCC kampus C

nama	jumlah	satuan	harga satuan=h (Rp)	20%h (Rp)	h+20%h (Rp)	harga total =IIC (Rp)	L (th)	t (th)	i	1+i	AIC (Rp)
bak instrumen besar	1	buah	42500.00	8500.00	51000.00	51000.00	5	1	10%	110%	11,220.00
bak instrumen kecil	4	buah	35000.00	7000.00	42000.00	168000.00	5	1	10%	110%	36,960.00
bengkok	1	buah	18500.00	3700.00	22200.00	22200.00	5	1	10%	110%	4,884.00
healthsmic scale	1	buah	450000.00	90000.00	540000.00	540000.00	7	1	10%	110%	84,857.14
heating set	1	set	300000.00	60000.00	360000.00	360000.00	5	1	10%	110%	79,200.00
lampu	1	buah	170000.00	34000.00	204000.00	204000.00	5	1	10%	110%	44,880.00
medical regulator	1	set	625000.00	125000.00	750000.00	750000.00	5	1	10%	110%	165,000.00
meja rawat	1	buah	215000.00	43000.00	258000.00	258000.00	7	1	10%	110%	40,542.86
senter	1	buah	60000.00	12000.00	72000.00	72000.00	5	1	10%	110%	15,840.00
standart infus	1	buah	125000.00	25000.00	150000.00	150000.00	5	1	10%	110%	33,000.00
sterilisator basah	1	buah	975000.00	195000.00	1170000.00	1170000.00	5	1	10%	110%	257,400.00
stetoskop	1	buah	220000.00	44000.00	264000.00	264000.00	7	1	10%	110%	41,485.71
tabung oksigen	1	buah	750000.00	150000.00	900000.00	900000.00	5	1	10%	110%	198,000.00
tensimeter	1	buah	775000.00	155000.00	930000.00	930000.00	7	1	10%	110%	146,142.86
termometer	1	buah	25000.00	5000.00	30000.00	30000.00	5	1	10%	110%	6,600.00
tongue spatel	6	buah	4000.00	800.00	4800.00	28800.00	5	1	10%	110%	6,336.00
tromol	1	buah	150000.00	30000.00	180000.00	180000.00	5	1	10%	110%	39,600.00
tt periksa	1	buah	1000000.00	200000.00	1200000.00	1200000.00	10	1	10%	110%	132,000.00
waskom	5	buah	55000.00	11000.00	66000.00	330000.00	5	1	10%	110%	72,600.00
Total AIC											1,416,548.57

**COST SHARING ANTARA PPKM-UA DAN PESERTA ASURANSI KESEHATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

NO.	JENIS PERAWATAN	Jumlah Yang ditanggung (Rp)			KETERANGAN
		Peserta	Plafon	TOTAL	
I.	DOKTER UMUM				
	a. Pemeriksaan	0.00	15,000.00	15,000.00	
II.	DOKTER GIGI				
	A. PERAWATAN DASAR				
	1. Pelayanan Konsultasi	0.00	20,000.00	20,000.00	
	2. Pelayanan Emergency/ relief of pain meliputi :				
	a. Eugenol dan dentroit	0.00	0.00		
	b. Occlusol grinding	0.00	0.00		
	c. Bongkar Tumpatan	0.00	0.00		
	d. Irigasi dan alvolgyl	0.00	20,000.00	20,000.00	Untuk pelayanan emergency a s/d d
	e. Incisi abses	0.00	25,000.00	25,000.00	
	3. Bedah Mulut				
	a. Exo gigi permanent				
	1. Standart (spuit);	0.00	40,000.00	40,000.00	
	- menambah pencabutan (dalam bulan yang sama	15,000.00	25,000.00	40,000.00	
	2. Special (citoject);	0.00	50,000.00	50,000.00	
	- menambah pencabutan (dalam bulan yang sama	25,000.00	25,000.00	50,000.00	
	b. Exo Gigi Sulung	20,000.00	0.00	20,000.00	
	4. Periodontia				
	a. Per Regio	0.00	0.00	0.00	
	b. Per Rahang	0.00	50,000.00	50,000.00	
	5. Konservasi				
	a. Pulp Capping	0.00	30,000.00	30,000.00	
	b. GIC	0.00	40,000.00	40,000.00	

Lanjutan

NO.	JENIS PERAWATAN	Jumlah Yang ditanggung (Rp)			KETERANGAN
		Peserta	Plafon	TOTAL	
	c. Komposit	50,000.00	20,000.00	70,000.00	
	B. PERAWATAN LANJUTAN				
	1. Prostodonsia				
	a. Gigi Tiruan jembatan porselen	500,000.00	0.00	500,000.00	per unit
	b. Gigi tiruan sebagian lapisan				
	- plat akrilik + gigi 1	100,000.00	0.00	100,000.00	
	tambahan gigi 2 dst	25,000.00	0.00	25,000.00	per gigi
	- metal frame + gigi 1	350,000.00	0.00	350,000.00	
	tambahan gigi 2 dst	25,000.00	0.00	25,000.00	per gigi
	c. Gigi tiruan lengkap	900,000.00	0.00	900,000.00	
	d. Reparasi	50,000.00	0.00	50,000.00	
	jika tambahan gigi	10,000.00	0.00	10,000.00	per gigi
	2. Konservasi				
	a. Crown Porselen	500,000.00	0.00	500,000.00	
	b. Full Cast Crown	150,000.00	0.00	150,000.00	
	c. Endo akar tunggal	100,000.00	150,000.00	250,000.00	Biaya total
	d. Endo akar ganda	125,000.00	175,000.00	300,000.00	Biaya total
	3. Bedah Mulut (Odontectomy)	150,000.00	150,000.00	300,000.00	Khusus kelas 2 mesioversi, horizontal
	4. Orthodonsia				
	a. Lepasan	300,000.00	0.00	300,000.00	
	Ganti alat	200,000.00	0.00	200,000.00	
	Kontrol	25,000.00	0.00	25,000.00	
	b. Cekat	3,500,000.00	500,000.00	4,000,000.00	
	Kontrol	50,000.00	0.00	50,000.00	
	5 Operkulektomi	70,000.00	0.00	70,000.00	
III	RAWAT INAP & PENUNJANG MEDIS				
	1. Bantuan Rawat Inap		maks. 500.000	maks. 500.000	Item III.1 s/d III.3 diberikan sesuai
	2. Penggantian Biaya Pemeriksaan Laboratorium		maks. 25.000	maks. 25.000	dengan indikasi medis.
	3. Penggantian Biaya Pemeriksaan Radiologi		maks. 45.000	maks. 45.000	

STATISTIK

A. TABEL FREKUENSI KARAKTERISTIK RESPONDEN

Fakultas asal responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kedokteran	42	10.9	10.9	10.9
Kesehatan masyarakat	23	6.0	6.0	16.9
Farmasi	21	5.5	5.5	22.4
MIPA	39	10.2	10.2	32.6
Kedokteran Hewan	19	4.9	4.9	37.5
Ekonomi	111	28.9	28.9	66.4
Psikologi	19	4.9	4.9	71.4
Hukum	23	6.0	6.0	77.3
Sastra	22	5.7	5.7	83.1
FISIP	42	10.9	10.9	94.0
Kedokteran Gigi	17	4.4	4.4	98.4
Pasca Sarjana	6	1.6	1.6	100.0
Total	384	100.0	100.0	

Jenis kelamin responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid perempuan	260	67.7	67.7	67.7
pria	124	32.3	32.3	100.0
Total	384	100.0	100.0	

Tahun masuk responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2004	80	20.8	20.8	20.8
2005	304	79.2	79.2	100.0
Total	384	100.0	100.0	

Tempat tinggal responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rumah sendiri	213	55.5	55.5	55.5
asrama	10	2.6	2.6	58.1
kontrak	19	4.9	4.9	63.0
rumah saudara	22	5.7	5.7	68.8
kos	118	30.7	30.7	99.5
lain lain	2	.5	.5	100.0
Total	384	100.0	100.0	

Status Pernikahan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid belum menikah	353	91.9	91.9	91.9
sudah menikah	31	8.1	8.1	100.0
Total	384	100.0	100.0	

Status Pekerjaan responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bekerja	85	22.1	22.1	22.1
Tidak bekerja	299	77.9	77.9	100.0
Total	384	100.0	100.0	

Kebiasaan merokok responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Merokok	45	11.7	11.7	11.7
Tidak Merokok	339	88.3	88.3	100.0
Total	384	100.0	100.0	

B. TABEL FREKUENSI KEBIASAAN BEROBAT**Tindakan pertama responden ketika sakit**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Berobat	65	16.9	16.9	16.9
Diobati sendiri	233	60.7	60.7	77.6
Membiarkan	86	22.4	22.4	100.0
Total	384	100.0	100.0	

Tempat paling sering dituju untuk berobat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid AHCC	65	16.9	16.9	16.9
Puskesmas	42	10.9	10.9	27.9
Rumah sakit	63	16.4	16.4	44.3
Klinik	47	12.2	12.2	56.5
Praktek Dokter	166	43.2	43.2	99.7
Lain lain	1	.3	.3	100.0
Total	384	100.0	100.0	

C. TABEL FREKUANSI PENGETAHUAN DAN PEMANFAATAN AHCC / PPKM-UA

Pengetahuan Responden Mengenai Keberadaan AHCC

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tahu	246	64.1	64.1	64.1
Tidak Tahu	138	35.9	35.9	100.0
Total	384	100.0	100.0	

Asal Informasi mengenai AHCC

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Leaflet,,poster	65	16.9	26.4	26.4
Pengumuman	21	5.5	8.5	35.0
Mulut ke mulut	155	40.4	63.0	98.0
Lain lain	5	1.3	2.0	100.0
Total	246	64.1	100.0	
Missing System	138	35.9		
Total	384	100.0		

Pengetahuan Responden Mengenai Pelayanan Kesehatan Di AHCC

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tahu	84	21.9	21.9	21.9
Tidak Tahu	300	78.1	78.1	100.0
Total	384	100.0	100.0	

Pemanfaatan AHCC oleh Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pernah	127	33.1	33.1	33.1
Tidak Pernah	257	66.9	66.9	100.0
Total	384	100.0	100.0	

Lokasi AHCC yang pernah dimanfaatkan oleh responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kampus B	93	24.2	73.2	73.2
Kampus C	29	7.6	22.8	96.1
kampus C dan B	5	1.3	3.9	100.0
Total	127	33.1	100.0	
Missing System	257	66.9		
Total	384	100.0		

Pernah tidaknya menggunakan pelayanan dokter umum di AHCC 6 bulan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	89	23.2	23.2	23.2
	Tidak	295	76.8	76.8	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah tidaknya menggunakan pelayanan dokter gigi di AHCC 6 bulan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	38	9.9	9.9	9.9
	Tidak	346	90.1	90.1	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah tidaknya menggunakan layanan klaim radiologi 6 bulan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	5	1.3	1.3	1.3
	Tidak	379	98.7	98.7	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah tidaknya menggunakan layanan klaim laboratorium 6 bulan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	6	1.6	1.6	1.6
	Tidak	378	98.4	98.4	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah tidaknya menggunakan layanan klaim rawat inap 6 bulan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	5	1.3	1.3	1.3
	Tidak	379	98.7	98.7	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah tidaknya menggunakan layanan surat sehat 6 bulan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	14	3.6	3.6	3.6
	Tidak	370	96.4	96.4	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah tidaknya menggunakan layanan surat sakit 6 bulan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	7	1.8	1.8	1.8
	Tidak	377	98.2	98.2	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah tidaknya menggunakan pelayanan dokter umum di AHCC 1 tahun terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	108	28.1	28.1	28.1
	Tidak	276	71.9	71.9	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah tidaknya menggunakan pelayanan dokter gigi di AHCC 1 tahun terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	41	10.7	10.7	10.7
	Tidak	343	89.3	89.3	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah tidaknya menggunakan layanan klaim radiologi 1 tahun terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	5	1.3	1.3	1.3
	Tidak	379	98.7	98.7	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah tidaknya menggunakan layanan klaim laboratorium 1 tahun terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	8	2.1	2.1	2.1
	Tidak	376	97.9	97.9	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah tidaknya menggunakan layanan klaim rawat inap 1 tahun terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	2	.5	.5	.5
	Tidak	382	99.5	99.5	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah tidaknya menggunakan layanan surat sebat 1 tahun terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	12	3.1	3.1	3.1
	Tidak	372	96.9	96.9	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah tidaknya menggunakan layanan surat sakit 1 tahun terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	12	3.1	3.1	3.1
	Tidak	372	96.9	96.9	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pengetahuan Responden Mengenai Keberadaan Asuransi kesehatan Mahasiswa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tahu	248	64.6	64.6	64.6
	Tidak Tahu	136	35.4	35.4	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

D. TABEL SAKIT YANG DIALAMI RESPONDEN ENAM BULAN TERAKHIR**Pernah Tidaknya responden mengalami sakit 6 bulan terakhir**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	258	67.2	67.2	67.2
	Tidak	126	32.8	32.8	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden mengalami penyakit infeksi usuS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	87	22.7	22.7	22.7
	Tidak	297	77.3	77.3	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden mengalami penyakit oleh bakteri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	25	6.5	6.5	6.5
	Tidak	359	93.5	93.5	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden mengalami penyakit oleh virus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	171	44.5	44.5	44.5
	Tidak	213	55.5	55.5	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden mengalami ricketsiasis atau karena anthrop

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	384	100.0	100.0	100.0

Pernah Tidaknya responden mengalami penyakit Tuberculosis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	1	.3	.3	.3
	Tidak	383	99.7	99.7	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden mengalami penyakit Parasit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	2	.5	.5	.5
	Tidak	382	99.5	99.5	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden mengalami penyakit saraf

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	9	2.3	2.3	2.3
	Tidak	375	97.7	97.7	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden mengalami penyakit mata dan adneksa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	13	3.4	3.4	3.4
	Tidak	371	96.6	96.6	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden mengalami penyakit pada telinga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	7	1.8	1.8	1.8
	Tidak	377	98.2	98.2	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden mengalami penyakit tekanan darah tinggi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	8	2.1	2.1	2.1
	Tidak	376	97.9	97.9	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden mengalami penyakit saluran nafas bagian atas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	20	5.2	5.2	5.2
	Tidak	364	94.8	94.8	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden mengalami penyakit saluran nafas bagian bawah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	30	7.8	7.8	7.8
	Tidak	354	92.2	92.2	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden mengalami penyakit saluran kencing

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	2	.5	.5	.5
	Tidak	382	99.5	99.5	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden mengalami penyakit kulit dan jaringan subkutan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	30	7.8	7.8	7.8
	Tidak	354	92.2	92.2	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden mengalami penyakit sistem otot dan jaringan pengikat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	18	4.7	4.7	4.7
	Tidak	366	95.3	95.3	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden mengalami penyakit endokrin, endemik, gangguan kekebalan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	3	.8	.8	.8
	Tidak	381	99.2	99.2	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden mengalami penyakit jantung

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	384	100.0	100.0	100.0

Pernah Tidaknya responden mengalami penyakit lain dari susunan darah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	4	1.0	1.0	1.0
	Tidak	380	99.0	99.0	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden mengalami penyakit sistem pencernaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	31	8.1	8.1	8.1
	Tidak	353	91.9	91.9	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden mengalami penyakit pada alat pembuat darah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	31	8.1	8.1	8.1
	Tidak	353	91.9	91.9	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden mengalami penyakit lain lain

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	384	100.0	100.0	100.0

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan eugonol dan dentroit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	28	7.3	7.3	7.3
	Tidak	356	92.7	92.7	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan occlusol grinding

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	3	.8	.8	.8
	Tidak	381	99.2	99.2	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan Bongkar tumpatan sementara

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	19	4.9	4.9	4.9
	Tidak	365	95.1	95.1	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan Irigasi dan Alvogyl

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	1	.3	.3	.3
	Tidak	383	99.7	99.7	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan Pengeluaran nanah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	2	.5	.5	.5
	Tidak	382	99.5	99.5	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan Exo gigi permanent (standart)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	3	.8	.8	.8
	Tidak	381	99.2	99.2	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan Exo gigi permanent (standart) tambahan

		Frequency	Percent
Missing	System	384	100.0

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan Exo gigi permanent (special)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	9	2.3	2.3	2.3
	Tidak	375	97.7	97.7	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan Exo gigi permanent (special) tambahan

		Frequency	Percent
Missing	System	384	100.0

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan Exo gigi sulung

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	384	100.0	100.0	100.0

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan Bedah mulut

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	3	.8	.8	.8
	Tidak	381	99.2	99.2	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan Periodontia Per Regio

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	37	9.6	9.6	9.6
	Tidak	347	90.4	90.4	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan Periodontia per rahang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	14	3.6	3.6	3.6
	Tidak	370	96.4	96.4	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan Konservasi pulp capping

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	2	.5	.5	.5
	Tidak	382	99.5	99.5	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan Penambalan GIC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	2	.5	.5	.5
	Tidak	382	99.5	99.5	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan Komposit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	4	1.0	1.0	1.0
	Tidak	380	99.0	99.0	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan Gigi Tiruan Jembatan Porselen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	4	1.0	1.0	1.0
	Tidak	380	99.0	99.0	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan Gigi Tiruan Sebagian Lepas plat akrilik + 1 gigi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	2	.5	.5	.5
	Tidak	382	99.5	99.5	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan Gigi Tiruan Sebagian Lepas plat akrilik tambahan gigi 2 dst

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	384	100.0	100.0	100.0

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan gigi tiruan sebagian lepasan metal frame + 1 gigi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	384	100.0	100.0	100.0

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan gigi tiruan sebagian lepasan metal frame tambahan gigi 2 dst

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	384	100.0	100.0	100.0

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan gigi tiruan lengkap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	384	100.0	100.0	100.0

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan Reparasi gigi patah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	1	.3	.3	.3
	Tidak	383	99.7	99.7	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan crown porselen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	1	.3	.3	.3
	Tidak	383	99.7	99.7	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan full cast crown

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	384	100.0	100.0	100.0

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan perawatan endo akar tunggal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	1	.3	.3	.3
	Tidak	383	99.7	99.7	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan perawatan endo akar ganda

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	1	.3	.3	.3
	Tidak	383	99.7	99.7	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan Piranti kawat gigi lepasan (ganti alat)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	6	1.6	1.6	1.6
	Tidak	378	98.4	98.4	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan piranti kawat gigi lepasan (kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	6	1.6	1.6	1.6
	Tidak	378	98.4	98.4	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan piranti kawat gigi cekat(ganti alat)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	384	100.0	100.0	100.0

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan piranti kawat gigi cekat (kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	13	3.4	3.4	3.4
	Tidak	371	96.6	96.6	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan operkulektomi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	384	100.0	100.0	100.0

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan gigi lain lain

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	384	100.0	100.0	100.0

E. TABEL SAKIT YANG DIALAMI RESPONDEN ENAM BULAN TERAKHIR

Pernah Tidaknya responden mengalami sakit 1 tahun terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	309	80.5	80.5	80.5
	Tidak	75	19.5	19.5	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden mengalami penyakit infeksi usus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	102	26.6	26.6	26.6
	Tidak	282	73.4	73.4	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden mengalami penyakit oleh bakteri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	29	7.6	7.6	7.6
	Tidak	355	92.4	92.4	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden mengalami penyakit oleh virus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	207	53.9	53.9	53.9
	Tidak	177	46.1	46.1	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden mengalami rickettsiasis atau karena anthrop

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	384	100.0	100.0	100.0

Pernah Tidaknya responden mengalami penyakit Tuberculosis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	1	.3	.3	.3
	Tidak	383	99.7	99.7	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden mengalami penyakit Parasit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	2	.5	.5	.5
	Tidak	382	99.5	99.5	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden mengalami penyakit saraf

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	9	2.3	2.3	2.3
	Tidak	375	97.7	97.7	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden mengalami penyakit mata dan adneksa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	19	4.9	4.9	4.9
	Tidak	365	95.1	95.1	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden mengalami penyakit pada telinga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	9	2.3	2.3	2.3
	Tidak	375	97.7	97.7	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden mengalami penyakit tekanan darah tinggi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	8	2.1	2.1	2.1
	Tidak	376	97.9	97.9	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden mengalami penyakit saluran nafas bagian atas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	24	6.3	6.3	6.3
	Tidak	360	93.8	93.8	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden mengalami penyakit saluran nafas bagian bawah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	31	8.1	8.1	8.1
	Tidak	353	91.9	91.9	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden mengalami penyakit saluran kencing

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	3	.8	.8	.8
	Tidak	381	99.2	99.2	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden mengalami penyakit kulit dan jaringan subkutan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	38	9.9	9.9	9.9
	Tidak	346	90.1	90.1	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden mengalami penyakit sistem otot dan jaringan pengikat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	21	5.5	5.5	5.5
	Tidak	363	94.5	94.5	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden mengalami penyakit endokrin,endemik,gangguan kekebalan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	3	.8	.8	.8
	Tidak	381	99.2	99.2	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden mengalami penyakit jantung

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	384	100.0	100.0	100.0

Pernah Tidaknya responden mengalami penyakit lain dari susunan darah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	4	1.0	1.0	1.0
	Tidak	380	99.0	99.0	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden mengalami penyakit sistem pencernaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	41	10.7	10.7	10.7
	Tidak	343	89.3	89.3	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden mengalami penyakit pada alat pembuat darah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	32	8.3	8.3	8.3
	Tidak	352	91.7	91.7	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden mengalami penyakit lain lain

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	384	100.0	100.0	100.0

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan eugonol dan dentroit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	33	8.6	8.6	8.6
	Tidak	351	91.4	91.4	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan oclusol grinding

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	3	.8	.8	.8
	Tidak	381	99.2	99.2	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan Bongkar tumpatan sementara

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	25	6.5	6.5	6.5
	Tidak	359	93.5	93.5	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan Irigasi dan Alvogyl

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	3	.8	.8	.8
	Tidak	381	99.2	99.2	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan Pengeluaran nanah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	5	1.3	1.3	1.3
	Tidak	379	98.7	98.7	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan Exo gigi permanent (standart)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	5	1.3	1.3	1.3
	Tidak	379	98.7	98.7	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan Exo gigi permanent (standart) tambahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	384	100.0	100.0	100.0

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan Exo gigi permanent (special)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	13	3.4	3.4	3.4
	Tidak	371	96.6	96.6	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan Exo gigi permanent (special) tambahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	384	100.0	100.0	100.0

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan Exo gigi sulung

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	384	100.0	100.0	100.0

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan Bedah mulut

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	6	1.6	1.6	1.6
	Tidak	378	98.4	98.4	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan Periodontia Per Regio

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	49	12.8	12.8	12.8
	Tidak	335	87.2	87.2	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan Periodontia per rahang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	18	4.7	4.7	4.7
	Tidak	366	95.3	95.3	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan Periodontia per rahang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	18	4.7	4.7	4.7
	Tidak	366	95.3	95.3	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan Penambalan GIC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	4	1.0	1.0	1.0
	Tidak	380	99.0	99.0	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan Komposit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	6	1.6	1.6	1.6
	Tidak	378	98.4	98.4	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan Gigi Tiruan Jembatan Porselen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	6	1.6	1.6	1.6
	Tidak	378	98.4	98.4	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan Gigi Tiruan Sebagian Lepas plat akrilik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	4	1.0	1.0	1.0
	Tidak	380	99.0	99.0	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan Gigi Tiruan Sebagian Lepas plat akrilik tambahan gigi 2 dst

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	384	100.0	100.0	100.0

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan gigi tiruan sebagian lepasan metal frame

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	2	.5	.5	.5
	Tidak	382	99.5	99.5	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan gigi tiruan sebagian lepasan metal frame tambahan gigi 2 dst

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	384	100.0	100.0	100.0

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan gigi tiruan lengkap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	2	.5	.5	.5
	Tidak	382	99.5	99.5	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan Reparasi gigi patah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	3	.8	.8	.8
	Tidak	381	99.2	99.2	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan crown porselen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	3	.8	.8	.8
	Tidak	381	99.2	99.2	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan full cast crown

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	2	.5	.5	.5
	Tidak	382	99.5	99.5	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan perawatan endo akar tunggal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	3	.8	.8	.8
	Tidak	381	99.2	99.2	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan perawatan endo akar ganda

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	3	.8	.8	.8
	Tidak	381	99.2	99.2	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan Piranti kawat gigi lepasan (ganti alat)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	8	2.1	2.1	2.1
	Tidak	376	97.9	97.9	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan piranti kawat gigi lepasan (kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	8	2.1	2.1	2.1
	Tidak	376	97.9	97.9	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan piranti kawat gigi cekat (ganti alat)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	384	100.0	100.0	100.0

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan piranti kawat gigi cekat (kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	15	3.9	3.9	3.9
	Tidak	369	96.1	96.1	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan piranti kawat gigi cekat (kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	15	3.9	3.9	3.9
	Tidak	369	96.1	96.1	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Pernah Tidaknya responden menggunakan layanan gigi lain lain

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	384	100.0	100.0	100.0

F. TABEL FREKUENSI PELAYANAN KESEHATAN YANG DIBUTUHKAN OLEH RESPONDEN**Kebutuhan terhadap konsultasi dan pemeriksaan dokter**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dibutuhkan	382	99.5	99.5	99.5
Tidak dibutuhkan	2	.5	.5	100.0
Total	384	100.0	100.0	

Kebutuhan terhadap tindakan medis dokter umum

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dibutuhkan	338	88.0	88.0	88.0
Tidak dibutuhkan	46	12.0	12.0	100.0
Total	384	100.0	100.0	

Kebutuhan terhadap operasi kecil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dibutuhkan	237	61.7	61.7	61.7
Tidak dibutuhkan	147	38.3	38.3	100.0
Total	384	100.0	100.0	

Kebutuhan terhadap pemberian obat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dibutuhkan	347	90.4	90.4	90.4
Tidak dibutuhkan	37	9.6	9.6	100.0
Total	384	100.0	100.0	

Kebutuhan terhadap transport rujukan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dibutuhkan	263	68.5	68.5	68.5
Tidak dibutuhkan	121	31.5	31.5	100.0
Total	384	100.0	100.0	

Kebutuhan perawatan dokter umum lainnya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak dibutuhkan	384	100.0	100.0	100.0

Kebutuhan terhadap konsultasi dan pemeriksaan dokter gigi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dibutuhkan	341	88.8	88.8	88.8
Tidak dibutuhkan	43	11.2	11.2	100.0
Total	384	100.0	100.0	

Kebutuhan terhadap pelayanan tambalan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dibutuhkan	296	77.1	77.1	77.1
Tidak dibutuhkan	88	22.9	22.9	100.0
Total	384	100.0	100.0	

Kebutuhan terhadap pelayanan scaling

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dibutuhkan	297	77.3	77.3	77.3
Tidak dibutuhkan	87	22.7	22.7	100.0
Total	384	100.0	100.0	

Kebutuhan terhadap pelayanan kuretase(perawatan gigi)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dibutuhkan	292	76.0	76.0	76.0
Tidak dibutuhkan	92	24.0	24.0	100.0
Total	384	100.0	100.0	

Kebutuhan terhadap pelayanan pembuatan gigi palsu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dibutuhkan	188	49.0	49.0	49.0
Tidak dibutuhkan	196	51.0	51.0	100.0
Total	384	100.0	100.0	

Kebutuhan terhadap pelayanan gingivektomi (operasi gusi)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dibutuhkan	198	51.6	51.6	51.6
Tidak dibutuhkan	186	48.4	48.4	100.0
Total	384	100.0	100.0	

Kebutuhan terhadap pelayanan operkulektomi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dibutuhkan	193	50.3	50.3	50.3
Tidak dibutuhkan	191	49.7	49.7	100.0
Total	384	100.0	100.0	

Kebutuhan terhadap flap operasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dibutuhkan	194	50.5	50.5	50.5
Tidak dibutuhkan	190	49.5	49.5	100.0
Total	384	100.0	100.0	

Kebutuhan terhadap ekstraksi gigi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dibutuhkan	255	66.4	66.4	66.4
Tidak dibutuhkan	129	33.6	33.6	100.0
Total	384	100.0	100.0	

Kebutuhan terhadap pelayanan perawatan akar

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dibutuhkan	244	63.5	63.5	63.5
Tidak dibutuhkan	140	36.5	36.5	100.0
Total	384	100.0	100.0	

Kebutuhan terhadap pemberian obat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dibutuhkan	297	77.3	77.3	77.3
Tidak dibutuhkan	87	22.7	22.7	100.0
Total	384	100.0	100.0	

Kebutuhan terhadap transport rujukan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dibutuhkan	230	59.9	59.9	59.9
Tidak dibutuhkan	154	40.1	40.1	100.0
Total	384	100.0	100.0	

Kebutuhan terhadap pelayanan dokter gigi lainnya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak dibutuhkan	384	100.0	100.0	100.0

Kebutuhan terhadap pelayanan radiologi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dibutuhkan	278	72.4	72.4	72.4
Tidak dibutuhkan	106	27.6	27.6	100.0
Total	384	100.0	100.0	

Kebutuhan terhadap penunjang lainnya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak dibutuhkan	384	100.0	100.0	100.0

Kebutuhan terhadap konsultasi dan pemeriksaan dokter spesialis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dibutuhkan	295	76.8	76.8	76.8
Tidak dibutuhkan	89	23.2	23.2	100.0
Total	384	100.0	100.0	

Kebutuhan terhadap tindakan medis dokter medis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dibutuhkan	265	69.0	69.0	69.0
Tidak dibutuhkan	119	31.0	31.0	100.0
Total	384	100.0	100.0	

Kebutuhan terhadap transport rujukan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dibutuhkan	234	60.9	60.9	60.9
Tidak dibutuhkan	150	39.1	39.1	100.0
Total	384	100.0	100.0	

Kebutuhan terhadap pemberian obat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dibutuhkan	278	72.4	72.4	72.4
Tidak dibutuhkan	106	27.6	27.6	100.0
Total	384	100.0	100.0	

Kebutuhan terhadap pelayanan dokter spesialis lain lain

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak dibutuhkan	384	100.0	100.0	100.0

Kebutuhan terhadap penyediaan kamar rawat inap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dibutuhkan	261	68.0	68.0	68.0
Tidak dibutuhkan	123	32.0	32.0	100.0
Total	384	100.0	100.0	

Kebutuhan terhadap visite dokter

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dibutuhkan	255	66.4	66.4	66.4
	Tidak dibutuhkan	129	33.6	33.6	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Kebutuhan terhadap tindakan medis ketika menjalani rawat inap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dibutuhkan	239	62.2	62.2	62.2
	Tidak dibutuhkan	145	37.8	37.8	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Kebutuhan terhadap tindakan operasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dibutuhkan	211	54.9	54.9	54.9
	Tidak dibutuhkan	173	45.1	45.1	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Kebutuhan terhadap radiologi untuk rawat inap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dibutuhkan	227	59.1	59.1	59.1
	Tidak dibutuhkan	157	40.9	40.9	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Kebutuhan terhadap laboratorium untuk rawat inap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dibutuhkan	235	61.2	61.2	61.2
	Tidak dibutuhkan	149	38.8	38.8	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Kebutuhan terhadap penyediaan alat dan obat untuk rawat inap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dibutuhkan	261	68.0	68.0	68.0
	Tidak dibutuhkan	123	32.0	32.0	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Kebutuhan terhadap penyediaan ambulans

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dibutuhkan	225	58.6	58.6	58.6
Tidak dibutuhkan	159	41.4	41.4	100.0
Total	384	100.0	100.0	

Kebutuhan terhadap layanan rawat inap lainnya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak dibutuhkan	384	100.0	100.0	100.0

Kebutuhan terhadap pemeriksaan dokter untuk keadaan gawat darurat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dibutuhkan	297	77.3	77.3	77.3
Tidak dibutuhkan	87	22.7	22.7	100.0
Total	384	100.0	100.0	

Kebutuhan terhadap tindakan medis untuk keadaan gawat darurat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dibutuhkan	280	72.9	72.9	72.9
Tidak dibutuhkan	104	27.1	27.1	100.0
Total	384	100.0	100.0	

Kebutuhan terhadap pemeriksaan radiologi untuk keadaan gawat darurat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dibutuhkan	243	63.3	63.3	63.3
Tidak dibutuhkan	141	36.7	36.7	100.0
Total	384	100.0	100.0	

Kebutuhan terhadap pemeriksaan laboratorium untuk keadaan gawat darurat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dibutuhkan	251	65.4	65.4	65.4
Tidak dibutuhkan	133	34.6	34.6	100.0
Total	384	100.0	100.0	

Kebutuhan terhadap penyediaan obat dan alat kesehatan untuk keadaan gawat darurat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dibutuhkan	276	71.9	71.9	71.9
Tidak dibutuhkan	108	28.1	28.1	100.0
Total	384	100.0	100.0	

Kebutuhan terhadap ambulans untuk keadaan gawat darurat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dibutuhkan	259	67.4	67.4	67.4
	Tidak dibutuhkan	125	32.6	32.6	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Kebutuhan terhadap layanan gawat darurat lainnya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak dibutuhkan	384	100.0	100.0	100.0

Kebutuhan terhadap penyuluhan kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dibutuhkan	302	78.6	78.6	78.6
	Tidak dibutuhkan	82	21.4	21.4	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Kebutuhan terhadap pelayanan preventif lainnya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak dibutuhkan	384	100.0	100.0	100.0

G. TABEL FREKUENSI SAKIT YANG DIALAMI RESPONDEN 1 TAHUN TERAKHIR**Frekuensi responden mengalami penyakit infeksi usus 1thn**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	282	73.4	73.4	73.4
	1	30	7.8	7.8	81.3
	2	35	9.1	9.1	90.4
	3	18	4.7	4.7	95.1
	4	12	3.1	3.1	98.2
	5	4	1.0	1.0	99.2
	6	2	.5	.5	99.7
	7	1	.3	.3	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Frekuensi responden mengalami penyakit oleh bakteri 1 thn

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	355	92.4	92.4	92.4
	1	14	3.6	3.6	96.1
	2	13	3.4	3.4	99.5
	3	1	.3	.3	99.7
	6	1	.3	.3	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Frekuensi responden mengalami penyakit oleh virus 1thn

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	177	46.1	46.1	46.1
	1	19	4.9	4.9	51.0
	2	75	19.5	19.5	70.6
	3	66	17.2	17.2	87.8
	4	25	6.5	6.5	94.3
	5	9	2.3	2.3	96.6
	6	5	1.3	1.3	97.9
	7	7	1.8	1.8	99.7
	8	1	.3	.3	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Frekuensi responden mengalami rickettsiasis atau karena anthrop 1 thn

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	384	100.0	100.0	100.0

Frekuensi responden mengalami penyakit Tuberculosis 1thn

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	383	99.7	99.7	99.7
	1	1	.3	.3	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Frekuensi responden mengalami penyakit Parasit 1 thn

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	382	99.5	99.5	99.5
	1	2	.5	.5	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Frekuensi responden mengalami penyakit saraf 1 thn

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	375	97.7	97.7	97.7
	1	3	.8	.8	98.4
	2	3	.8	.8	99.2
	3	3	.8	.8	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Frekuensi responden mengalami penyakit mata dan adneksa 1 thn

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	365	95.1	95.1	95.1
	1	8	2.1	2.1	97.1
	2	9	2.3	2.3	99.5
	3	2	.5	.5	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Frekuensi responden mengalami penyakit pada telinga 1 thn

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	375	97.7	97.7	97.7
	1	3	.8	.8	98.4
	2	3	.8	.8	99.2
	3	3	.8	.8	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Frekuensi responden mengalami penyakit tekanan darah tinggi 1 thn

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	376	97.9	97.9	97.9
	1	7	1.8	1.8	99.7
	2	1	.3	.3	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Frekuensi responden mengalami penyakit saluran nafas bagian atas 1 thn

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	360	93.8	93.8	93.8
	1	16	4.2	4.2	97.9
	2	8	2.1	2.1	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Frekuensi responden mengalami penyakit saluran nafas bagian bawah 1 thn

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	353	91.9	91.9	91.9
	1	9	2.3	2.3	94.3
	2	15	3.9	3.9	98.2
	3	7	1.8	1.8	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Frekuensi responden mengalami penyakit saluran kencing 1 thn

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	381	99.2	99.2	99.2
	1	1	.3	.3	99.5
	2	2	.5	.5	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Frekuensi responden mengalami penyakit kulit dan jaringan sub kutan 1thn

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	346	90.1	90.1	90.1
	1	14	3.6	3.6	93.8
	2	13	3.4	3.4	97.1
	3	10	2.6	2.6	99.7
	4	1	.3	.3	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Frekuensi responden mengalami penyakit sistem otot dan jaringan pengikat 1thn

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	363	94.5	94.5	94.5
	1	9	2.3	2.3	96.9
	2	10	2.6	2.6	99.5
	3	2	.5	.5	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Frekuensi responden mengalami penyakit endokrin,endemik,gangguan kekebalan 1thn

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	380	99.0	99.0	99.0
	1	4	1.0	1.0	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Frekuensi responden mengalami penyakit jantung 1 thn

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	384	100.0	100.0	100.0

Frekuensi responden mengalami penyakit lain dari susunan darah 1 thn

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	380	99.0	99.0	99.0
	1	4	1.0	1.0	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Frekuensi responden mengalami penyakit sistem pencernaan 1 thn

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	343	89.3	89.3	89.3
	1	22	5.7	5.7	95.1
	2	17	4.4	4.4	99.5
	3	2	.5	.5	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Frekuensi responden mengalami penyakit pada alat pembuat darah 1 thn

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	352	91.7	91.7	91.7
	1	18	4.7	4.7	96.4
	2	11	2.9	2.9	99.2
	3	2	.5	.5	99.7
	5	1	.3	.3	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Frekuensi responden mengalami penyakit lain lain 1 thn

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	384	100.0	100.0	100.0

Frekuensi responden menggunakan layanan eugonol dan dentroit 1 thn

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	351	91.4	91.4	91.4
	1	33	8.6	8.6	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Frekuensi responden menggunakan layanan oclusol grinding 1 thn

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	381	99.2	99.2	99.2
	1	3	.8	.8	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Frekuensi responden menggunakan layanan Bongkar tumpatan sementara 1 thn

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	359	93.5	93.5	93.5
	1	25	6.5	6.5	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Frekuensi responden menggunakan layanan Irigasi dan Alvogyl 1 thn

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	381	99.2	99.2	99.2
	1	3	.8	.8	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Frekuensi responden menggunakan layanan Pengeluaran nanah 1 thn

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	379	98.7	98.7	98.7
	1	5	1.3	1.3	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Frekuensi responden menggunakan layanan Exo gigi permanent (standart) 1 thn

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	379	98.7	98.7	98.7
	1	5	1.3	1.3	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Frekuensi responden menggunakan layanan Exo gigi permanent (special) 1 thn

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	371	96.6	96.6	96.6
	1	13	3.4	3.4	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Frekuensi responden menggunakan layanan Exo gigi sulung 1 thn

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	384	100.0	100.0	100.0

Frekuensi responden menggunakan layanan Bedah mulut

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	378	98.4	98.4	98.4
	1	6	1.6	1.6	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Frekuensi responden menggunakan layanan Periodontia Per Regio

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	335	87.2	87.2	87.2
	1	33	8.6	8.6	95.8
	2	16	4.2	4.2	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Frekuensi responden menggunakan layanan Periodontia per rahang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	366	95.3	95.3	95.3
	1	12	3.1	3.1	98.4
	2	4	1.0	1.0	99.5
	3	2	.5	.5	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Frekuensi responden menggunakan layanan Konservasi pulp capping

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	380	99.0	99.0	99.0
	1	3	.8	.8	99.7
	2	1	.3	.3	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Frekuensi responden menggunakan layanan Penambalan GIC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	380	99.0	99.0	99.0
	1	4	1.0	1.0	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Frekuensi responden menggunakan layanan Komposit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	378	98.4	98.4	98.4
	1	6	1.6	1.6	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Frekuensi responden menggunakan layanan Gigi Tiruan Jembatan Porselen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	378	98.4	98.4	98.4
	1	5	1.3	1.3	99.7
	2	1	.3	.3	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

**Frekuensi responden menggunakan layanan Gigi Tiruan Sebagian Lepas
plat akrilik**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	380	99.0	99.0	99.0
	1	4	1.0	1.0	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

**Frekuensi responden menggunakan layanan gigi tiruan sebagian lepasan
metal frame**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	382	99.5	99.5	99.5
	1	2	.5	.5	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Frekuensi responden menggunakan layanan gigi tiruan lengkap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	382	99.5	99.5	99.5
	1	2	.5	.5	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Frekuensi responden menggunakan layanan Reparasi gigi patah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	381	99.2	99.2	99.2
	1	3	.8	.8	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Frekuensi responden menggunakan layanan crown porselen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	381	99.2	99.2	99.2
	1	3	.8	.8	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Frekuensi responden menggunakan layanan full cast crown

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	382	99.5	99.5	99.5
	1	2	.5	.5	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Frekuensi responden menggunakan layanan perawatan endo akar tunggal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	381	99.2	99.2	99.2
	1	3	.8	.8	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Frekuensi responden menggunakan layanan perawatan endo akar ganda

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	381	99.2	99.2	99.2
	1	3	.8	.8	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Frekuensi responden menggunakan layanan Piranti kawat gigi lepasan (ganti alat)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	376	97.9	97.9	97.9
	1	8	2.1	2.1	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Frekuensi responden menggunakan layanan piranti kawat gigi lepasan (kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	376	97.9	97.9	97.9
	1	3	.8	.8	98.7
	2	2	.5	.5	99.2
	3	1	.3	.3	99.5
	4	2	.5	.5	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Frekuensi responden menggunakan layanan piranti kawat gigi cekat (ganti)1 tahun

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	384	100.0	100.0	100.0

Frekuensi responden menggunakan layanan piranti kawat gigi cekat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	369	96.1	96.1	96.1
	1	10	2.6	2.6	98.7
	2	5	1.3	1.3	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Frekuensi responden menggunakan layanan operkulektomi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	382	99.5	99.5	99.5
	1	2	.5	.5	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Frekuensi responden menggunakan layanan gigi lain-lain

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	384	100.0	100.0	100.0

H. RATA RATA FREKUENSI PENYAKIT YANG DIALAMI RESPONDEN 1 TAHUN TERAKHIR**Rata rata Frekuensi Penyakit Golongan Umum Yang dialami Responden 1 Tahun Terakhir**

	Mean
Frekuensi responden mengalami penyakit infeksi usus 1 thn	2
Frekuensi responden mengalami penyakit oleh bakteri 1 thn	1
Frekuensi responden mengalami penyakit oleh virus 1 thn	3
Frekuensi responden mengalami rickettsiasis atau karena anthrop 1 thn	1
Frekuensi responden mengalami penyakit Tuberculosis 1 thn	1
Frekuensi responden mengalami penyakit Parasit 1 thn	1
Frekuensi responden mengalami penyakit saraf 1 thn	1
Frekuensi responden mengalami penyakit mata dan adneksa 1 thn	1
Frekuensi responden mengalami penyakit pada telinga 1 thn	1
Frekuensi responden mengalami penyakit tekanan darah tinggi 1 thn	1
Frekuensi responden mengalami penyakit saluran nafas bagian atas 1 thn	1
Frekuensi responden mengalami penyakit saluran nafas bagian bawah 1 thn	1
Frekuensi responden mengalami penyakit saluran kencing 1 thn	1
Frekuensi responden mengalami penyakit kulit dan jaringan sub kutan 1 thn	1
Frekuensi responden mengalami penyakit sistem otot dan jaringan pengikat 1 thn	1
Frekuensi responden mengalami penyakit endokrin,endemik,gangguan kekebalan 1 thn	1
Frekuensi responden mengalami penyakit jantung 1 thn	1
Frekuensi responden mengalami penyakit lain dari susunan darah 1 thn	1
Frekuensi responden mengalami penyakit sistem pencernaan 1 thn	1
Frekuensi responden mengalami penyakit pada alat pembuat darah 1 thn	1
Frekuensi responden mengalami penyakit lain lain 1 thn	1

**Rata rata Frekuensi Penyakit Golongan Gigi Yang dialami Responden 1
Tahun Terakhir**

	Mean
Frekuensi responden menggunakan layanan eugonol dan dentroit 1 thn	1
Frekuensi responden menggunakan layanan oclusol grinding 1 thn	1
Frekuensi responden menggunakan layanan Bongkar tumpatan sementara 1 thn	1
Frekuensi responden menggunakan layanan Irigasi dan Alvogyl 1 thn	1
Frekuensi responden menggunakan layanan Pengeluaran nanah 1 thn	1
Frekuensi responden menggunakan layanan Exo gigi permanent (standart) 1 thn	1
Frekuensi responden menggunakan layanan Exo gigi permanent (standart) tambahan	1
Frekuensi responden menggunakan layanan Exo gigi permanent (special) 1 thn	1
Frekuensi responden menggunakan layanan Exo gigi permanent (special) tambahan	1
Frekuensi responden menggunakan layanan Exo gigi sulung 1 thn	1
Frekuensi responden menggunakan layanan Bedah mulut	1
Frekuensi responden menggunakan layanan Periodontia Per Regio	1
Frekuensi responden menggunakan layanan Periodontia per rahang	1
Frekuensi responden menggunakan layanan Konservasi pulp capping	1
Frekuensi responden menggunakan layanan Penambalan GIC	1
Frekuensi responden menggunakan layanan Komposit	1
Frekuensi responden menggunakan layanan Gigi Tiruan Jembatan Porselen	1
Frekuensi responden menggunakan layanan Gigi Tiruan Sebagian Lepas akrilik	1
Frekuensi responden menggunakan layanan Gigi Tiruan Sebagian Lepas akrilik tambahan gigi 2 dst	1
Frekuensi responden menggunakan layanan gigi tiruan sebagian lepasan metal frame	1
Frekuensi responden menggunakan layanan gigi tiruan sebagian lepasan metal frame tambahan gigi 2 dst	1
Frekuensi responden menggunakan layanan gigi tiruan lengkap	1
Frekuensi responden menggunakan layanan Reparasi gigi patah	1
Frekuensi responden menggunakan layanan crown porselen	1
Frekuensi responden menggunakan layanan full cast crown	1
Frekuensi responden menggunakan layanan perawatan endo akar tunggal	1
Frekuensi responden menggunakan layanan perawatan endo akar ganda	1
Frekuensi responden menggunakan layanan Piranti kawat gigi lepasan (ganti alat)	1
Frekuensi responden menggunakan layanan piranti kawat gigi lepasan (kontrol)	1
Frekuensi responden menggunakan layanan piranti kawat gigi cekat (ganti) 1 tahun	1
Frekuensi responden menggunakan layanan piranti kawat gigi cekat	1
Frekuensi responden menggunakan layanan operkulektomi	1
Frekuensi responden menggunakan layanan gigi lain-lain	1

RAWAT INAP

Kebutuhan akan rawat inap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	13	3.4	3.4	3.4
	Tidak	371	96.6	96.6	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Frekuensi Hari rawat inap yang dibutuhkan 6 Bulan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	371	96.6	96.6	96.6
	3	1	.3	.3	96.9
	4	1	.3	.3	97.1
	5	5	1.3	1.3	98.4
	6	1	.3	.3	98.7
	7	3	.8	.8	99.5
	8	2	.5	.5	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Kebutuhan akan rawat inap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	18	5.5	5.5	5.5
	Tidak	366	94.5	94.5	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Frekuensi Hari rawat inap yang dibutuhkan 1 terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	366	95.3	95.3	95.3
	2	2	.5	.5	95.8
	3	1	.3	.3	96.1
	4	2	.5	.5	96.6
	5	7	1.8	1.8	98.4
	7	4	1.0	1.0	99.5
	8	2	.5	.5	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Rata rata frekuensi kebutuhan rawat inap 1 tahun terakhir

	Mean
Hari rawat inap yang dibutuhkan	0
Hari rawat inap yang dibutuhkan	0



ADLN - Perustakaan Universitas Airlangga

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Mulyorejo FKM Kampus C. Surabaya - 60115 Telp. 5920948, 5920949 Fax. 5924618

Nomor : 13/3 /JO3.1.18/PG/2007
Lampiran : -
Perihal : Permohonan izin penelitian

31 Mei 2007

Yth . Rektor
Universitas Airlangga
Surabaya

Dalam rangka pelaksanaan penelitian guna penyelesaian penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat, dengan ini kami mohon izin untuk mengadakan penelitian bagi mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Praptining Rahayu
NIM : 100531849
Judul : Penghitungan Premi Bruto asuransi Kesehatan (Studi Kasus di Universitas Airlangga)
Lokasi : Seluruh fakultas dan bagian pengelola asuransi kesehatan mahasiswa Universitas Airlangga
Pembimbing : Djazuly Chalidyanto, S.KM, M.ARS

Terlampir kami sampaikan proposal penelitian yang bersangkutan.

Atas perhatian dan bantuan Saudara kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Plh. Wakil Dekan I,



Lufti Agus Sahm, S.KM, M.Si
NIP 132161193

Ternbusan :

1. Dekan FKM Unair (sebagai laporan)
2. Dekan Fakultas di lingkungan Unair
3. Yang bersangkutan.