

## **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESADARAN MASYARAKAT KELURAHAN PORIS GAGA TANGERANG DALAM BERASURANSI KESEHATAN**

Ummu Sakinah<sup>1</sup>, IGK Wijasa<sup>2</sup>, Mulyo Wiharto<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup>FIKES – Universitas Esa Unggul, Jakarta  
Jln. Arjuna Utara Tol Tomang Kebun Jeruk, Jakarta 11510  
oemoezhaqina@gmail.com

### **Abstrak**

Sakit merupakan peristiwa yang tidak pasti, namun ketika peristiwa sakit terjadi mampu membebani ekonomi rumah tangga, melalui asuransi kesehatan merupakan cara mengatasi resiko dari ketidakpastian menjadi pasti. Namun kesadaran masyarakat dalam berasuransi kesehatan masih rendah salah satunya masyarakat kelurahan Poris Gaga Tangerang. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kesadaran masyarakat kelurahan Poris Gaga Tangerang dalam berasuransi kesehatan. Metode Penelitian bersifat deskriptif analitik, dengan metode survey *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat kelurahan Poris Gaga Tangerang yang berjumlah 16253 jiwa kemudian diambil sampel sebanyak 100 orang yang dipilih secara *random sampling*. Hasil analisis usia 25-60 tahun 70%, jenis kelamin wanita 51%, tingkat Pendidikan SMA 41%, tingkat pendapatan  $\leq$  atau  $>$  Rp.2.400.000,- memiliki nilai sebesar 50% dan tingkat kesadaran berasuransi kesehatan masyarakat Poris Gaga Tangerang tahun 2014 pada tingkat kesadaran sedang 41%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa kesadaran berasuransi kesehatan dapat berhubungan terkait dengan gender ( $\chi^2 = 6,301$ ,  $p < 0,05$ ), tingkat pendidikan ( $\chi^2 = 11,677$ ,  $p < 0,05$ ) dan tingkat pendapatan ( $\chi^2 = 12,519$ ,  $p < 0,05$ ). Perlu dilakukan oleh pihak lembaga asuransi kesehatan untuk dapat melakukan edukasi yang lebih luas terhadap masyarakat dalam upaya peningkatan kesadaran masyarakat dalam berasuransi kesehatan.

**Kata kunci:** kesadaran berasuransi, kesehatan, sakit

### **Pendahuluan**

Resiko merupakan suatu kondisi yang timbul karena adanya ketidakpastiaan atau ketidaksempurnaan dalam peramalan sebuah keinginan. Risiko juga dapat diartikan sebagai suatu bahaya. Risiko dapat terjadi pada berbagai kejadian (kecelakaan, banjir, Gempa bumi, ledakan bom, kematian, kebakaran, tanah longsor, dan berbagai macam penyakit). Bagi kebanyakan orang sakit merupakan peristiwa yang tidak pasti, ireguler, dan mungkin jarang terjadi. Namun ketika

peristiwa tersebut benar-benar terjadi, implikasi biaya pengobatan dapat sedemikian besar dan membebani ekonomi rumah tangga.

Jaminan kesehatan yang di tanggungkan oleh perusahaan Asuransi kesehatan melalui program penjaminan pemeliharaan kesehatan merupakan cara untuk mengatasi risiko dan ketidakpastian peristiwa sakit serta implikasi biaya-biaya yang diakibatkannya. Jaminan kesehatan mengubah menjadi peristiwa yang pasti dan

terencana serta membantu mengurangi risiko perorangan.

Asuransi kesehatan adalah asuransi yang memberikan santunan kesehatan kepada seseorang (tertanggung) berupa sejumlah uang untuk biaya pengobatan perawatan, bila diluar kehendak ia diserang penyakit. Dimana tertanggung membayar premi kepada penanggung secara berkala seumur hidup atau selama jangka waktu tertentu sebagaimana di tutup asuransinya.

Dalam pandangan ekonomi kesehatan, asuransi kesehatan merupakan metode untuk mengurangi risiko – risiko yang timbul akibat implikasi biaya-biaya pengobatan yang semakin mahal dengan jalan memindahkan dan mengkombinasikan ketidakpastian akan adanya kerugian keuangan. Dengan adanya risiko-risiko kerugian yang dapat timbul, maka melalui lembaga asuransi dapat dialihkan untuk mengatasinya yaitu dengan memberikan ganti kerugian apabila risiko itu benar-benar terjadi.

Kesadaran berasuransi kesehatan pun pada daerah perkotaan meningkat terbukti dari penelitian litbang Kompas (2013) didapat 47,8 % masyarakat Indonesia memilih berasuransi kesehatan. Namun, pada sebagian masyarakat Indonesia terutama pada daerah perdesaan dan pinggiran kota masyarakatnya masih mempunyai kesadaran yang rendah terhadap berasuransi kesehatan, Banyak faktor yang menjadi penyebab terjadinya kondisi demikian, antara lain tingkat pendidikan masyarakat yang rendah mengakibatkan pemahaman dan pengetahuan masyarakat tentang asuransi rendah, Tingkat kesejahteraan/pendapatan masyarakat yang rendah, adat budaya Indonesia yang gotong royong, citra asuransi yang buruk, Kapasitas dunia usaha asuransi yang dalam melakukan edukasi kepada public masih terbatas, Infrastruktur perasuransian yang masih tergolong rendah dan tidak merata juga menjadi beberapa

faktor menurunkan kesadaran masyarakat dalam berasuransi salah satunya berasuransi kesehatan.

Kelurahan Poris Gaga berlokasi di Kecamatan Batu Ceper Tangerang, Banten merupakan masyarakat yang jumlah penduduk cukup padat sebesar 16.253 jiwa. Namun, cakupan pemeliharaan kesehatan masyarakat masih tergolong rendah. Alasan yang dikemukakan beberapa kelompok masyarakat yang tidak menganggap penting asuransi kesehatan ini beragam. Salah satunya karena ada kebutuhan lain yang lebih menjadi prioritas sedangkan tingkat pendapatan masih rendah, serta tingkat pendidikan yang rendah sehingga mempengaruhi tingkat pengetahuan dan pemahaman yang rendah terhadap asuransi kesehatan. Citra buruk yang telanjur melekat pada masyarakat tentang proses klaim yang berbelit-belit sehingga menurunkan kesadaran masyarakat dalam berasuransi kesehatan.

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor individu yang berhubungan dengan kesadaran masyarakat kelurahan Poris Gaga Kota Tangerang dalam berasuransikesehatan.

## **Kesadaran dan Asuransi Kesehatan**

### **Kesadaran**

Kesadaran dalam kamus bahasa Indonesia berarti keadaan mengerti akan sesuatu. Menurut Kainth (2009) mendefinisikan kesadaran sebagai kepemilikan pengetahuan atau menjadi sadar akan seseorang., situasi atau sesuatu. Kesadaran biasanya muncul dari diri sendiri atau dorongan dari luar. Kesadaran dari dalam diri sendiri muncul karena keinginan atau juga kebutuhan. Kesadaran dari luar dapat dimunculkan karena adanya faktor pemicu yang sengaja dibuat oleh orang lain atau kondisi tertentu yang membuat

individu memiliki kesadaran.(Hermawanti, 2013)

Teori kesadaran Carl Gustav Jung. Menurutnya Kesadaran terdiri dari 3 sistem yang saling berhubungan yaitu kesadaran atau biasa disebut ego, ketidaksadaran pribadi (personal unconsciousness) dan ketidaksadaran kolektif (collective unconscious).

- Ego merupakan jiwa sadar yang terdiri dari persepsi, ingatan, pikiran dan perasaan-perasaan sadar. Ego merupakan bagian manusia yang membuat ia sadar pada dirinya.
- Personal Unconscious Struktur psyche ini merupakan wilayah yang berdekatan dengan ego. Terdiri dari pengalaman-pengalaman yang pernah disadari tetapi dilupakan dan diabaikan dengan cara repression atau suppression.
- Collective Unconscious Merupakan gudang bekas ingatan yang diwariskan dari masa lampau leluhur seseorang yang tidak hanya meliputi sejarah ras manusia sebagai sebuah spesies tersendiri tetapi juga leluhur pramanusiawi atau nenek moyang binatangnya. Collective unconscious terdiri dari beberapa Archetype, yang merupakan ingatan ras akan suatu bentuk pikiran universal yang diturunkan dari generasi ke generasi.

### **Macam-Macam Kesadaran**

1. Kesadaran Pasif  
Kesadaran Pasif adalah Keadaan dimana seorang individu bersikap menerima segala stimulus yang di berikan pada saat itu, baik stimulus internal maupun eksternal.
2. Kesadaran Aktif  
Kesadaran Aktif adalah kondisi dimana seseorang menitikberatkan pada iniatif dan mencari dan dapat menyeleksi stimulus-stimulus yang diberikan.  
Proses aktif timbulnya kesadaran terhadap suatu objek yang merupakan

faktor dari internal serta eksternal individu meliputi keberadaan objek, kejadian dan orang lain melalui pemberian nilai terhadap objek tersebut termasuk kedalam presepsi. Sensasi adalah bagian dari presepsi, presepsi adalah rangkaian proses atau alat untuk memahami dan mengatur sensasi dari panca indera yang di terima dari rangsangan lingkungan.

### **Sensasi ( Pengindraan)**

Sensasi (*sensation*) adalah Proses menerima energy rangsangan dari lingkungan luar, termasuk dalam bagian presepsi. Pada Tahap awal dalam penerimaan pesan informasi mampu mempengaruhi kesadaran melalui presepsi manusia.

Dennis Coon (1977-1979), mendefinisikan sensasi berasal dari kata sense artinya alat penginderaan yang menghubungkan organisme dengan lingkungannya. Bila alat-alat indera mengubah informasi menjadi impuls-impuls syaraf dengan bahasa yang dipahami oleh otak maka terjadilah sensasi. Fungsi alat indera dalam menerima informasi sangat penting, melalui alat indera, manusia dapat memahami kualitas fisik lingkungannya, memperoleh pengetahuan dan kemampuan untuk berinteraksi dengan dunianya.

### **Presepsi (Pemahaman)**

Menurut Sarwono (2004), Presepsi adalah pencarian informasi untuk dipahami. alat untuk memperoleh informasi tersebut adalah penginderaan, sebaliknya alat untuk memahaminya adalah kesadaran atau kognisi. Shaleh (2009) presepsi didefinisikan sebagai suatu proses yang menggabungkan dan mengorganisir data-data indera kita (penginderaan) untuk dikembangkan sedemikian rupa sehingga kita dapat menyadari di sekeliling kita, termasuk sadar akan diri kita sendiri. Kognisi adalah kepercayaan seseorang

tentang sesuatu yang didapatkan dari proses berpikir tentang seseorang atau sesuatu.

Dapat disimpulkan persepsi menurut para ahli merupakan proses akhir dari pengamatan yang diawali oleh proses penginderaan, yaitu proses diterimanya stimulus oleh alat indra, kemudian ada perhatian, lalu diteruskan ke otak kemudian individu menyadari tentang sesuatu yang dinamakan persepsi. Dengan persepsi individu menyadari dapat mengerti tentang lingkungan yang ada di sekitarnya maupun tentang keadaan lingkungan yang ada di sekitarnya maupun tentang hal yang ada dalam diri individu yang bersangkutan, sehingga individu mampu mengetahui, mengartikan, dan menghayati tentang hal yang diamati. Setelah Proses Persepsi biasanya manusia memiliki konsep atau pengetahuan baru.

### **Konsep**

Woodruf mendefinisikan konsep sebagai adalah suatu gagasan/ide yang relatif sempurna dan bermakna, suatu pengertian tentang suatu objek, produk subjektif yang berasal dari cara seseorang membuat pengertian terhadap objek-objek atau benda-benda melalui pengalamannya (setelah melakukan persepsi terhadap objek/benda). Menurut Bahri (2008) pengertian konsep adalah satuan arti yang mewakili sejumlah objek yang mempunyai ciri yang sama. Orang yang memiliki konsep mampu mengadakan abstraksi terhadap objek-objek yang dihadapi, sehingga objek-objek ditempatkan dalam golongan tertentu. Objek-objek dihadirkan dalam kesadaran orang dalam bentuk representasi mental tak berperaga. Konsep sendiri pun dapat dilambangkan dalam bentuk suatu kata (lambang bahasa).

### **Sikap (*Attitude*)**

Sikap merupakan predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sikap lebih pada suatu

proses kesadaran yang sifatnya individual melalui persepsi. Sikap yang positif akan memicu seseorang untuk melakukan tindakan yang baik. Menurut Saifudin A(2005) Sikap adalah suatu bentuk evaluasi / reaksi terhadap suatu obyek, memihak / tidak memihak yang merupakan keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi) dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya.

Menurut Heri Purwanto (1998) macam-macam sikap terbagi dua, yaitu :

1. Sikap Positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan dan mengharapakan obyek tertentu.
2. Sikap negatif, terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci dan tidak menyukai obyek tertentu.

### **Konsep Kesadaran Berasuransi**

Kesadaran (*awareness*) dapat di katakan sebagai upaya untuk membuat masyarakat terbiasa dengan suatu produk atau merek melalui iklan, promosi penjualan, komunikasi pemasaran lainnya. Selain itu untuk memberikan informasi kepada orang banyak tentang ciri khusus dan manfaatnya, serta menunjukkan perbedaannya dari merek pesaing dan menginformasikan bahwa merek yang ditawarkan lebih baik ditinjau dari sisi fungsional atau simbolisnya.

Asuransi Kesehatan merupakan suatu produk perusahaan yang menawarkan sebuah jasa jaminan kesehatan. Kesadaran masyarakat untuk berasuransi kiranya perlu terus dibangun agar pada suatu hari nanti sebagian masyarakat Indonesia mengerti pentingnya asuransi bagi individu, keluarga dan masyarakat sebagai perencanaan keuangan atau finansial masa depan.

Hermawati (2012) menyatakan bahwa, kesadaran masyarakat dalam berasuransi, merupakan sebagai kondisi

individu yang mengerti tentang suatu produk asuransi. Mengerti tentang produk asuransi bisa diartikan mengetahui dan memahami akan produk asuransi dan manfaat dari berasuransi.

### **Asuransi**

Menurut Undang-Undang tentang Usaha Perasuransiaan (UU Republik Indonesia Nomor 2/1992), Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, yang pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi asuransi untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul akibat suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan. Yang dimaksud penanggung dalam definisi itu adalah suatu badan usaha asuransi yang memenuhi ketentuan UU Nomor 2/1992.

### **Asuransi Kesehatan**

Agus Prawoto (1995) Keadaan sakit merupakan sesuatu yang tidak pasti (uncertainty), tidak teratur dan mungkin jarang terjadi. Tetapi bila peristiwa tersebut benar-benar terjadi, implikasi biaya pengobatan dapat demikian besar dan membebani ekonomi rumah tangga. Kejadian sakit yang mengakibatkan bencana ekonomi bagi pasien atau keluarganya biasa disebut *catastrophic illness*.

Menurut Muninjaya (2004), asuransi kesehatan adalah suatu mekanisme pengalihan risiko (sakit) dari risiko perorangan menjadi risiko kelompok. Melalui pengalihan risiko individu menjadi risiko kelompok, beban ekonomi yang harus dipikul oleh masing-masing peserta asuransi

akan lebih ringan tetapi mengandung kepastian karena memperoleh jaminan.

Asuransi Kesehatan adalah suatu sistem pengelolaan dana yang diperoleh dari uang iuran secara teratur oleh anggota, suatu bentuk organisasi guna membiayai pelayanan kesehatan yang dibutuhkan anggota. Dari segi ekonomi asuransi kesehatan juga merupakan usaha bersama untuk menghindari adanya kesulitan ekonomi dari para anggotanya apabila mereka sakit, atau suatu usaha untuk memungkinkan seseorang membayar terlebih dahulu biaya kesehatannya atas dasar spekulasi dari sebagian atau seluruh biaya kesehatannya yang mungkin terjadi pada masa yang akan datang. Unsur-unsur Asuransi Kesehatan terdiri atas :

- a. Adanya Perjanjian.
- b. Adanya Pembelian Perlindungan
- c. Adanya pembayaran premi oleh masyarakat.

### **Prinsip Asuransi Kesehatan**

Menurut Yasli (2003), Agar konsep operasional asuransi dapat berjalan dengan baik, ada beberapa prinsip asuransi kesehatan yang perlu diperhatikan, antara lain:

1. Asuransi Kesehatan adalah suatu system pembiayaan kesehatan yang berjalan berdasarkan konsep resiko. Masyarakat bersama-sama menjadi anggota asuransi kesehatan dengan dasar bahwa keadaan sakit merupakan suatu kondisi yang mungkin terjadi dimasa mendatang sebagai suatu resiko kehidupan. Sehingga dalam hal ini orang jelas sakit tidak dapat membeli asuransi kesehatan komersial.
2. Dalam system asuransi kesehatan, resiko sakit secara bersama-sama ditanggung oleh peserta dengan membayar premi ke suatu perusahaan. Dengan kata lain, fungsi asuransi adalah mentransfer resiko individu ke suatu kelompok dan

membagi bersama kerugian dengan proporsi yang adil oleh seluruh anggota kelompok.

3. Usaha asuransi kesehatan harus berdasarkan pada manajemen resiko yang mempunyai proses sebagai berikut:
  - Menentukan tujuan
  - Identifikasi resiko
  - Evaluasi resiko
  - Mencari penanganan resiko
  - Melaksanakan usaha pengurangan resiko
  - Melakukan evaluasi.

Dengan manajemen resiko ini, dapat ditarik kesimpulan bahwa bila anggota suatu system asuransi kesehatan sebagian besar anggotanya mempunyai resiko besar, maka premi yang harus dibayar oleh para anggota menjadi besar.

### Bentuk Asuransi Kesehatan

Bentuk asuransi kesehatan yang berkembang terdapat dua kelompok, yaitu bentuk asuransi kesehatan tradisional dengan system *reimbursement* dan bentuk asuransi kesehatan *managed care* dengan system pelayanan kesehatan oleh jaringan PPK.

- a. Asuransi kesehatan Tradisional, menggunakan pola hubungan bipartit, yaitu pola hubungan dua arah antara peserta dengan pihak penyelenggara asuransi kesehatan sebagai penanggung resiko.
- b. Asuransi Kesehatan *managed care* menggunakan pola hubungan tripartit, yaitu hubungan antara peserta, penyelenggara asuransi kesehatan dan pihak pemberi pelayanan kesehatan yang telah di kontrak oleh pihak penyelenggara asuransi kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta asuransi kesehatan.

### Tujuan Asuransi kesehatan

Tujuannya adalah membayar biaya rumah sakit, biaya pengobatan dan mengganti kerugian tertanggung atas hilangnya pendapatan karena cedera akibat kecelakaan atau penyakit. Sedangkan tujuan asuransi kesehatan adalah meningkatkan pelayanan pemeliharaan kesehatan bagi peserta dan anggota keluarganya. Asuransi kesehatan yang bertujuan memberikan bantuan kepada peserta dalam membiayai pemeliharaan kesehatannya.

### Manfaat Asuransi Kesehatan

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

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

Dengan demikian terjadi subsidi silang, yang muda membantu yang tua, yang sehat membantu yang sakit, yang kaya membantu yang miskin.

Apabila asuransi kesehatan dapat dilaksanakan, akan diperoleh beberapa manfaat yang secara sederhana dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Membebaskan peserta dari kesulitan menyediakan dana tunai
2. Biaya kesehatan dapat diawasi. Pengawasan yang dimaksud berupa diperlakukannya berbagai peraturan yang membatasi jenis pelayanan kesehatan yang dapat diberikan oleh penyedia pelayanan dan atau yang dapat dimanfaatkan oleh peserta.
3. Mutu pelayanan dapat diawasi. Pengawasan yang dimaksud ialah memulai penilaian berkala terhadap terpenuhi atau tidaknya standar minimal pelayanan.

4. Tersedianya data kesehatan, data kesehatan yang lengkap diperlukan untuk merencanakan dan ataupun menilai kegiatan yang dilakukan.

Banyak sekali manfaat yang dapat dirasakan dari asuransi, terutama dalam berasuransi kesehatan. Asuransi kesehatan merupakan sarana finansial dalam tata kehidupan rumah tangga dalam menghadapi risiko implikasi biaya-biaya pengobatan yang semakin mahal. Asuransi kesehatan sebagai badan yang menerima risiko, telah terbukti ampuh dalam melindungi aset-aset paling berharga dari tiap individu maupun badan usaha.

Namun kesadaran masyarakat Indonesia untuk memanfaatkan asuransi kesehatan masih sangat rendah. Banyak faktor penyebab terjadinya kondisi demikian, antara lain adalah:

#### 1. Faktor Umur

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2005), Umur adalah lama waktu hidup yang ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Dumanovsky et al (2010) meneliti tentang kesadaran akan informasi kalori yang terkandung dalam makan dengan cara membandingkan data survey tiga bulan sebelum dan 3 bulan setelah adanya ketentuan pencantuman informasi kandungan makanan dalam menu. Hasil temuannya menunjukkan bahwa pencantuman informasi kalori makanan dalam menu dan menu boards meningkatkan kesadaran masyarakat akan informasi ini dan menggunakan dalam memilih makanan. Hasil temuannya menunjukkan bahwa kelompok muda usia 18 tahun hingga 24 tahun kurang menggunakan informasi ini dalam konsumsinya namun mereka yang berusia 25 tahun hingga 44 tahun menyatakan informasi ini berpengaruh terhadap keputusan pembeliannya.

#### 2. Faktor Gender

Menurut Mansaour Fakih dalam bukunya analisis gender dan transformasi social (2010) Gender merupakan sebuah konsep dimana “ suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang di konstruksi secara social maupun kultural”. Misalnya pada sisi pengukuran kesadaran yang dilakukan dengan melihat perbedaan gender oleh Kishtwaria et al (2004) melihat adanya perbedaan pengetahuan hukum antara laki-laki dan perempuan. Prosentase jumlah laki-laki memiliki pengetahuan tentang forum konsumen dan lebih memiliki kesadaran akan pekerjaan organisasi di tingkat nasional lebih tinggi dibandingkan responden perempuan. Alasan responden perempuan tidak memiliki kesadaran hukum dan organisasi konsumen adalah tingginya angka melek aksara pada kaum perempuan.

#### 3. Faktor Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan yang formal, melalui tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kesadaran individu dalam melakukan tindakan perencanaan dan pengendalian untuk mengatasi resiko yang akan timbul dalam kehidupan.

Tingkat pendidikan masyarakat merupakan faktor utama dalam penjualan polis asuransi. Penjualan polis asuransi tidak sederhana menjual produk (barang). Asuransi adalah sebuah kontrak dan ini menuntut kedua belah pihak tahu dan mengerti diperlukan pendidikan. Dengan kata lain, pasar asuransi sebenarnya adalah sekelompok masyarakat yang berpendidikan. Serendah-rendahnya sekolah menengah pertama, maka pasar asuransi di Indonesia bukan sebesar jumlah penduduknya.

Menurut Andrew E. Sikula dalam Mangkunegara (2003:50) tingkat pendidikan adalah suatu proses jangka panjang yang menggunakan prosedur sistematis dan terorganisir, yang mana tenaga kerja manajerial mempelajari pengetahuan konseptual dan teoritis untuk tujuan-tujuan umum.

Koç dan Ceylan (2009) menemukan bahwa tingkat pendidikan konsumen yang memiliki kesadaran akan organisasi pengawasan makanan dan lingkungan produksi adalah mereka yang berpendidikan sekolah menengah dan tingkatan yang tidak buta huruf. menurut Kumar et al (2011) Pendidikan memang mempengaruhi tingkat kesadaran akan asuransi, hal ini sejalan dengan temuan menyatakan pendidikan berpengaruh terhadap kesadaran akan *corp insurance* di Indiasebagai bentuk pengalihan risiko.

#### 4. Faktor Pendapatan

Tingkat pendapatan adalah penghasilan yang timbul dari aktifitas masyarakat setiap bulannya sesuai standar upah minimum pendapatan perkapita daerah. Tingkat kesejahteraan masyarakat, diukur dengan pendapatan per kapita yang masih rendah, mungkin bisa dikatakan penyebab utama rendahnya masyarakat dalam berasuransi kesehatan. Asuransi kesehatan adalah produk yang dibeli untuk mengantisipasi kerugian jika terjadi risiko. Karena pendapatan masyarakat Indonesia masih tergolong rendah maka kebutuhan perlindungan asuransi tidak tergolong sebagai kebutuhan primer. Masyarakat yang membelinya masih terbatas pada masyarakat dengan pendapatan tinggi. Golongan ini adalah golongan usia muda yang profesional atau golongan masyarakat usia produktif.

Pada Penelitian Gunistiyo (2006) tentang tingkat kesadaran berasuransi masyarakat kota tegal bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan

masyarakat dengan kesadaran masyarakat dalam berasuransi. Semakin tinggi pendapatan seseorang maka semakin tinggi kesadaran masyarakat dalam berasuransi.

#### 5. Faktor Infrastruktur Perasuransiaan

Litbang Kompas (2013) menjelaskan bahwa, Infrastruktur Perasuransian masih belum cukup memadai dibandingkan masyarakat yang tercatat sebagai penabung, deposan, dan giran diperbankan sudah cukup memadai. Meskipun itu belum dapat dijadikan ukuran tingkat keterjangkauan bank terhadap masyarakat.

Namun, secara kasat mata dapat dilihat bahwa penetrasi pasar perbankan semakin meluas, hingga menjangkau masyarakat pelosok desa. Kantor-kantor cabang perbankan sudah masuk sampai wilayah kecamatan. Sedangkan asuransi, baru menjangkau ibu kota provinsi. Kalaupun ada yang telah menembus pasar di tingkat ibu kota kabupaten, itu pun masih bisa dihitung dengan jari. Artinya, infrastruktur perasuransian memang jauh tertinggal, kalah dibandingkan perbankan. Tidak mengherankan jika asuransi masih menjadi sesuatu yang baru bagi sebagian masyarakat. Apalagi masyarakat yang ingin memilih Asuransi sebagai pemeliharaan Kesehatan.

#### 6. Faktor Citra Asuransi

Citra atau *image* didefinisikan sebagai *a picture of mind*, yaitu suatu gambaran yang ada di dalam benak seseorang. (Holt Rinehart and Winston, 1996). Citra dapat berubah menjadi buruk atau negative apabila kemudian ternyata tidak didukung oleh kemampuan atau keadaan yang sebenarnya.

Litbang Kompas (2013) mengatakan, bahwa Citra kurang baik yang melekat pada asuransi kesehatan mampu menurunkan kesadaran masyarakat dalam berasuransi kesehatan. Isu-isu negative yang



timbul dikalangan masyarakat dapat membuat masyarakat mempunyai pandangan buruk terhadap industri asuransi kesehatan

#### 7. Faktor Budaya

Budaya Menurut Deddy Mulyana (2006) adalah suatu cara hidup yang berkembang dan dimiliki bersama oleh sebuah kelompok orang dan diwariskan dari generasi ke generasi. Budaya terbentuk dari banyak unsur yang rumit, termasuk sistem agama dan politik, adat istiadat, bahasa, perkakas, pakaian, bangunan, dan karya seni. Bahasa, sebagaimana juga budaya, merupakan bagian tak terpisahkan dari diri manusia sehingga banyak orang cenderung menganggapnya diwariskan secara genetis. Faktor budaya ini juga yang mampu mempengaruhi sikap masyarakat untuk berasuransi. Karena masyarakat cenderung lebih menyukai budaya yang sudah dibangun sejak lama dari pada menerima hal baru. Seperti tawaran yang di berikan perusahaan asuransi untuk masyarakat dalam menyasiasi kehidupan sehari-hari dari risiko dan perencanaan kesehatan untuk risiko penyakit yang datang, melalui program jaminan kesehatan perusahaan asuransi kesehatan, berharap dapat mengubah kejadian yang tidak pasti menjadi pasti.

Keadaan Masyarakat yang tidak menganggap penting untuk berasuransi di karenakan pola perikehidupan yang baik dalam masyarakat kita seperti gotong-royong, saling menolong kadang mempengaruhi ketidakmandirian seseorang. Sehingga mempengaruhi etos kerja seseorang. Banyak yang berpikir bahwa masa depan urusan nanti, yang terpenting adalah memenuhi kebutuhan sekarang. Budaya seperti inilah yang dapat mempengaruhi rendahnya kesadaran masyarakat dalam berasuransi kesehatan.

#### 8. Faktor Kapasitas Industri Asuransi Kesehatan

Faktor lain yang dapat menyebabkan rendahnya masyarakat dalam berasuransi kesehatan diakibatkan karena kapasitas dunia usaha asuransi kesehatan yang masih tergolong rendah sehingga upaya melakukan edukasi kepada publik masih terbatas. Padahal, edukasi itulah yang sangat penting untuk meningkatkan kesadaran, paling tidak pemahaman masyarakat akan pentingnya berasuransi kesehatan.

#### Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan asosiatif, deskriptif analitik, dengan desain penelitian *cross sectional*.

#### Teknik Pengambilan Sampel

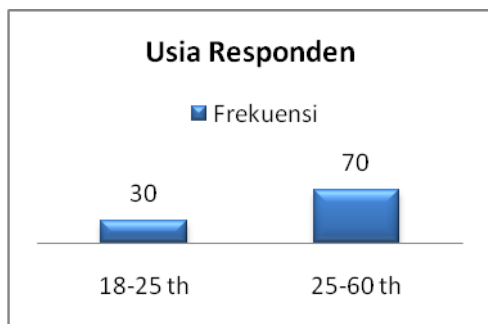
Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang tinggal di Kelurahan Poris Gaga Kota Tangerang, yang berjumlah 100 orang.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *Random Sampling*, dimana penelitian ini menggunakan dua tahap, yaitu : Tahap Pertama, adalah memilih kelurahan cakupan terendah jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat di kota Tangerang, berdasarkan sistem informasi badan pusat statistik kota Tangerang, dan tahap kedua adalah menentukan sampel masyarakat dari masing-masing RW berdasarkan lokasi yang telah dipilih sebagai sampel.

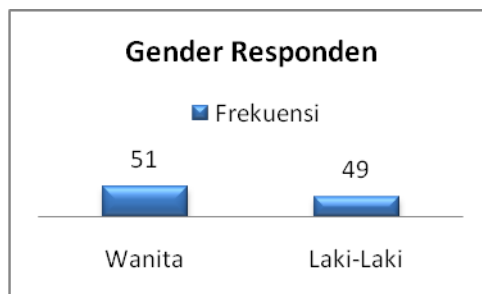
#### Hasil dan Pembahasan

##### Usia dan Kesadaran Berasuransi

Usia responden penelitian antara 18-25 tahun, berjumlah 30 orang (30%) dan usia responden antara 20-60 tahun berjumlah 70 orang (70%).



**Grafik 1**  
**Distribusi Usia Responden**



**Grafik 2**  
**Distribusi Gender Responden**

Menurut peneliti dilihat dari factor kemungkinan sakit, ini disebabkan karena seseorang yang berusia lebih tua akan lebih sering terkena sakit dibandingkan yang berusia lebih muda sehingga usia yang lebih tua memiliki pengaruh kesadaran yang tinggi yang mampu menimbulkan efek *demand* akan asuransi kesehatan.

Hal diatas sejalan dengan teori, Gani (1997), yang mengatakan bahwa usia mempengaruhi kepada risiko sakit atau status kesehatan seseorang yang mampu mempengaruhi kesadaran seseorang berasuransi kesehatan yang akhirnya menimbulkan *demand* atau permintaan individu terhadap asuransi kesehatan. Seseorang yang berusia lebih tua akan lebih sering sakit dibandingkan yang berusia muda sehingga usia yang lebih tua memiliki pengaruh kesadaran yang tinggi sehingga menimbulkan penentuan premi yang akan berpengaruh pada *demand* akan asuransi kesehatan.

### **Gender dan Kesadaran Berasuransi Kesehatan**

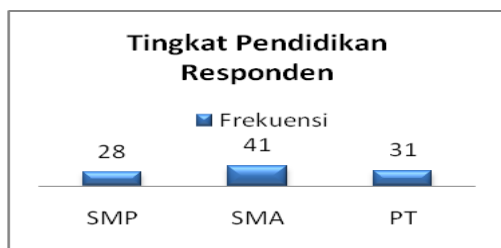
Gender responden penelitian terbanyak adalah berjenis kelamin wanita, berjumlah 51 orang (51%) dan gender responden berjenis kelamin laki-laki, berjumlah 49 orang (49 %).

Menurut peneliti, ini diduga dikarenakan tingkat resiko penyakit wanita lebih mudah terjangkit dari pada laki-laki sehingga dari hasil responden penelitian didapatkan wanita lebih sadar berasuransi kesehatan dibandingkan laki-laki.

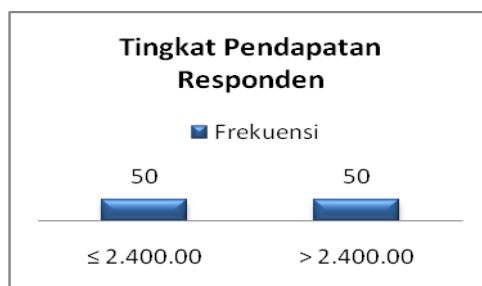
Hal diatas sejalan dengan penelitian Sri Hermawanti (2013), yang menjelaskan bahwa kesadaran berasuransi kesehatan di pengaruhi oleh gender, hasil penelitiannya menjelaskan bahwa tingkat pemahaman tentang asuransi yang mempengaruhi kesadaran berasuransi terbanyak pada responden perempuan sebesar 69,16% dibandingkan responden laki-laki sebesar 42,80%, ini disebabkan karena perempuan mempunyai resiko sakit lebih besar dari pada laki-laki sehingga perempuan lebih sadar akan berasuransi kesehatan untuk melindungi dirinya dari resiko sakit yang tidak pasti datangnya dibandingkan laki-laki.

### **Tingkat Pendidikan dan kesadaran berasuransi kesehatan**

Tingkat pendidikan responden penelitian terbanyak adalah SMA, berjumlah 41 orang (41%), tingkat pendidikan responden PT, berjumlah 31 orang (31 %) dan tingkat pendidikan SMP berjumlah 28 orang (28%).



**Grafik 3**  
**Distribusi Tingkat Pendidikan Responden**



**Grafik 4**  
**Distribusi Tingkat Pendapatan Responden**

Menurut peneliti, hal ini disebabkan karenasebagian masyarakat kelurahan Poris Gaga yang tercatat pada buku monografi kelurahan Poris Gaga Tangerang tahun 2013 adalah angka tamatan pendidikan sekolah menengah atas (SMA) lebih banyak di bandingkan tamatan Perguruan Tinggi dan SMP sehingga penelitimendapatkan responden terbanyak pada tamatan pendidikan SMA.Hal ini pun di duga bahwa tingkat pendidikan SMA sudah setingkat lebih baik dari pada tingkat pendidikan SMP sebagai wajib belajar 9 tahun dari program pemerintah Indonesia.

Hal di atas tidak sejalan dengan penelitianSri hermawanti (2013), yang menemukan hasil penelitian tingkat pendidikan yang mempengaruhi tingkat kesadaran berasuransi didapatkan hanya pada tingkat pendidikan Pasca Sarjana yang memiliki tingkat kesadaran berasuransi yangtinggi melalui pengetahuan dan pemahaman yang baik terhadap asuransi, dibandingkan pendidikan sekolah menengah pertama dan sekolah menengah ke atas.

### **Tingkat Pendapatan dan kesadaran Berasuransi Kesehatan**

Tingkat pendapatanresponden penelitian terbanyak adalah ≤ Rp. 2.400.000,- berjumlah 50 orang (50%) dan tingkat pendapatan > Rp.2.400.000,- , berjumlah 50 orang (50 %).

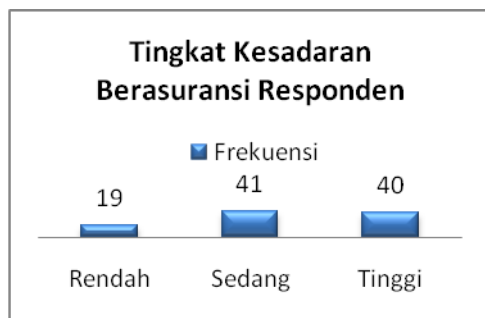
Menurut peneliti, Hal ini pun di duga bahwa tingkat Pendapatan masyarakat di kelurahan Poris Gaga Tangerang sebagian masyarakat masih mendapatkan penghasilan dibawah standar UMP Kota Tangerang dan sebagian sudah memenuhi UMP kota Tangerang, sehingga sebagian masyarakat yang memiliki penghasilan yang tidak sesuai standar UMP tidak mempunyai kemampuan untuk membayar premi sehingga mampu mempengaruhi kesadarannya untuk tidak berasuransi.

Hal diatas sejalan dengan Feldstein, (1988) besarnya pendapatan atau penghasilan seseorang dapat mempengaruhi kesadaran berasuransi kesehatan yang menimbulkan efek *demand* terhadap berasuransi kesehatan, dimana dengan semakin meningkatnya pendapatan seseorang maka kemampuan membayar premi akan semakin besar. Menurut Teori Gani (1995), mengatakan bahwa seseorang yang mempunyai kemampuan dan kemauan membayar premi juga akan berhubungan dengan kesadaran berasuransi sehingga mempengaruhi *demand* seseorang terhadap asuransi kesehatan komersial.

### **Tingkat Kesadaran Berasuransi Kesehatan**

Tingkat kesadaranresponden penelitian terbanyak adalahtingkat kesadaran sedang, berjumlah 41 orang (41%) , Tingkat kesadaranresponden tinggi, berjumlah 40 orang (40%) dan Tingkat

kesadaran responden rendah, berjumlah 19 orang (19%)



**Grafik 5**  
**Distribusi Frekuensi Tingkat Kesadaran Responden.**

Menurut peneliti, hal ini diduga disebabkan belum menyeluruhnya edukasi perusahaan asuransi kesehatan kepada masyarakat terhadap seluruh kalangan kelompok usia, gender, tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan masyarakat yang dapat mempengaruhi kesadaran masyarakat dalam berasuransi kesehatan.

Hal di atas sejalan dengan Sri Hermawanti (2010), dalam penelitian terhadap tingkat kesadaran berasuransi, bahwa pengukuran kesadaran asuransi dapat dipengaruhi oleh usia, gender dan tingkat pendidikan melalui pengetahuan dan pemahaman responden akan produk asuransi, sedangkan menurut Gunistiyo (2006) bahwa kesadaran berasuransi berhubungan dengan tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan perbulan individu.

### **Hubungan usia dengan kesadaran berasuransi kesehatan**

Hasil uji statistic *chi-square* usia terhadap kesadaran berasuransi kesehatan didapatkan  $X^2$  hitung  $3.994 < \alpha X^2$  table (5.991) hipotesis nul diterima  $p$  value  $0,136 > \alpha = 0,050$  artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kesadaran masyarakat dalam berasuransi kesehatan di kelurahan Poris Gaga Tangerang.

Menurut peneliti, hal ini diduga terjadi karena responden yang berusia lebih tua belum memiliki kesadaran usia berasuransi kesehatan dan terlihat dari kemungkinan sakit, responden yang memiliki usia tua lebih jarang sakit dibandingkan dengan responden yang usia muda.

Hal di atas sejalan dengan penelitian Anggi Afifi (2009), bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kepemilikan asuransi kesehatan yang belum memiliki kesadaran untuk berasuransi di lihat dari usia. Menurutnya bahwa responden yang berusia lebih tua belum memiliki kesadaran untuk berasuransi dan dilihat dari kemungkinan sakit, responden yang memiliki usia lebih tua jarang terkena sakit dibandingkan dengan responden yang usia muda.

Hal di atas pun sejalan juga dengan penelitian Sri Hermawanti (2013) yang menyatakan tidak terdapat perbedaan pengetahuan dan pemahaman akan asuransi jiwa pada berbagai usia responden yang mempengaruhi kesadaran akan berasuransi.

Namun pada teori Gani (1997), yang menyatakan bahwa usia akan berpengaruh kepada risiko kesehatan sehingga timbul kesadaran seseorang untuk berasuransi kesehatan yang berpengaruh kepada *demand* terhadap asuransi kesehatan. hal ini tidak sejalan dengan penelitian peneliti dan beberapa penelitian lainnya di atas. Sehingga perlu penelitian lebih lanjut untuk hubungan usia dengan kesadaran berasuransi kesehatan.

### **Hubungan jenis kelamin dengan kesadaran berasuransi kesehatan**

Hasil uji statistic dengan uji *chi-square* didapatkan hasil  $X^2$  hitung  $6.301 > X^2$  table (5.991) hipotesis nul ditolak  $p$  value  $0,043 < \alpha = 0,050$  artinya ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kesadaran masyarakat

dalam berasuransi kesehatan di kelurahan Poris Gaga Tangerang.

Menurut Peneliti, hal ini disebabkan karena gender mempunyai perbedaan pemahaman tentang asuransi kesehatan antara laki-laki dan perempuan. Dalam hal ini pun perempuan lebih sadar terhadap berasuransi kesehatan dibandingkan laki-laki, hal ini diduga karena perempuan mempunyai resiko sakit yang lebih mudah terjangkau dibandingkan laki-laki.

Hal diatas sejalan dengan penelitian Sri Hermawati bahwa gender berpengaruhnya pada perbedaan pemahaman akan asuransi jiwa yang mempengaruhi kesadaran akan asuransi jiwa. Tingkat pemahaman akan kesadaran asuransi jiwa terbanyak adalah pada responden perempuan dibandingkan laki-laki. Hal ini diduga bahwa prosentase jumlah perempuan lebih banyak memiliki tingkat kesadaran berasuransi kesehatan lebih tinggi di bandingkan prosentase laki-laki di karena perempuan lebih memiliki resiko sakit dibandingkan laki-laki sehingga perempuan lebih sadar untuk memberikan alat proteksi perlindungan diri untuk jaminan kesehatannya.

Menurut HIAA (1997) Angka kesakitan wanita lebih tinggi daripada laki-laki tetapi angka harapan hidup perempuan lebih tinggi daripada laki-laki dan akan mempengaruhi dalam penentuan premi yang akan berhubungan pada daya beli akan asuransi kesehatan yang memiliki tingkat kesadaran berasuransi. Menurut Teddy (2005), pada penelitiannya terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kepesertaan asuransi kesehatan di Indonesia yang memiliki kesadaran berasuransi kesehatan. Sehingga perlu pihak lembaga asuransi kesehatan lebih memberikan pemahaman dan pengetahuan pada laki-laki ataupun perempuan melalui edukasi yang menyeluruh agar seluruh masyarakat tanpa memandang tingkat resiko sakit seseorang.

Seluruh masyarakat laki-laki atau perempuan berhak tahu tentang manfaat dan pentingnya memiliki asuransi kesehatan agar dapat mengatasi resiko sakit yang tidak pasti menjadi pasti dan terencana dari segi hal perekonomian.

### **Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kesadaran Berasuransi Kesehatan**

Hasil uji statistic dengan uji *chi-square* di dapatkan  $X^2$  hitung (11.677) >  $X^2$  table (9.488) hipotesis nul ditolak p value  $0,020 < \alpha = 0,050$  artinya ada hubungan yang signifikan antar tingkat pendidikan dengan kesadaran masyarakat dalam berasuransi kesehatan di kelurahan Poris Gaga Tangerang.

Menurut peneliti, hal ini di sebabkan kan tingkat pendidikan memegang penting tingginya kesadaran seseorang terhadap berasuransi kesehatan karena melalui pendidikan formal wajib belajar 9 tahun, di tambah dengan sekolah tingkat menengah ke atas dan perguruan tinggi akan mampu mengubah sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dalam melakukan proses kedewasaan yang terus meningkat, sehingga melalui tingkat pendidikan pun mempengaruhi seseorang dalam melakukan tindakan sebuah perencanaan dan pengendalian untuk mengatasi sebuah resiko yang tidak pasti di masa depan yang timbul dalam kehidupan. Jadi semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang mampu meningkatkan pemahaman dan pengetahuan masyarakat tentang asuransi, sehingga mampu menimbulkan tingkat kesadaran yang tinggi dalam berasuransi kesehatan.

Hal diatas sejalan dengan Zschock (1979). Biasanya orang dengan tingkat pendidikan formal lebih tinggi mempunyai tingkat pengetahuan akan informasi tentang pelayanan kesehatan yang lebih baik dan pada akhirnya mempengaruhi status kesehatan seseorang. Menurut Gunistiyo (2006), mengatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan

kesadaran berasuransi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tahu dan paham akan asuransi sehingga memiliki tingkat kesadaran berasuransi yang tinggi.

Menurut teori Kumar et al (2011) bahwa tingkat Pendidikan memang mempengaruhi tingkat kesadaran akan asuransi, hal ini sejalan dengan temuannya yang menyatakan pendidikan berpengaruh terhadap kesadaran akan *corp insurance* di Indiasebagai bentuk pangalihan risiko.Dari hasil penelitian litbang Kompas pun menyebutkan, bahwa dari banyak jenis asuransi yang di tawarkan, asuransi kesehatan menjadi pilihan yang paling banyak di miliki oleh masyarakat. Mereka yang memiliki asuransi tersebut mempunyai latar belakang pendidikan yang cukup tinggi. Sehingga pada penelitian litbang ini membuktikan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka kesadaran masyarakat akan pentingnya berasuransi kesehatan lebih baik.

Menurut Sri Hermawati (2013) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi kesadaran akan asuransi jiwa, didapatkan bahwa pendidikan pasca sarjana dan sarjana memiliki tingkat kesadaran berasuransi kesehatan yang tinggi. Wijaya (2013) Mengatakan bahwa Pendidikan masyarakat mempengaruhi kesadaran berasuransi seseorang, semakin baik tingkat pendidikannya semakin baik pula tingkat kesadaran berasuransi kesehatan sehingga seseorang mempunyai tingkat daya beli yang baik terhadap berasuransi.

Presiden direktur Asuransi Jiwasraya (Persero) Hendrisman Rahim (2013), menyatakan bahwa meningkatnya taraf pendidikan masyarakat, maka meningkat pula tingkat kesadaran masyarakat akan pentingnya memiliki alat perlindungan/proteksi dan perencanaan masa depan. Sehingga disini diperlukan para regulator – regulator lembaga asuransi

untuk bisa menciptakan kesadaran masyarakat yang tinggi terhadap berasuransi kesehatan.

Lembaga asuransi kesehatan dengan melakukan edukasi yang luas lagi terhadap seluruh masyarakat, sehingga mereka yang berpendidikan rendah memiliki kesempatan mendapatkan informasi yang baik tentang manfaat dan pentingnya memiliki asuransi kesehatan secara detail, tidak hanya mereka yang berpendidikan tinggi. Alasan lembaga asuransi kesehatan harus melakukan edukasi yang baik terhadap masyarakat bertujuan agar mampu meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mau berasuransi kesehatan melalui pemahaman dan pengetahuan yang baik tentang asuransi kesehatan. Serta tingginya tingkat pendidikan masyarakat seharusnya bisa digunakan oleh lembaga asuransi kesehatan untuk dapat mengembangkan usahanya, yaitu dengan jalan mengeluarkan produk asuransi kesehatan baru dengan menyesuaikan pada kebutuhan setiap kelompok masyarakat sehingga dengan begini kesadaran masyarakat dengan berasuransi kesehatan akan semakin membaik.

### **Hubungan tingkat pendapatan dengan kesadaran berasuransi kesehatan**

Hasil uji *chi-square* di dapatkan  $X^2$  hitung (12.519) >  $X^2$  table (5.991) hipotesis nul ditolak  $p$  value  $0,002 < \alpha 0,050$  artinya ada hubungan yang signifikan antaratingkat pendapatan dengan kesadaran masyarakat dalam berasuransi kesehatan di kelurahan Poris Gaga Tangerang. Semakin tinggi tingkat pendapatan seseorang semakin tinggi tingkat kesadaran masyarakat yang tinggi dalam berasuransi kesehatan.

Menurut peneliti, hal ini diduga bahwa tingkat pendapatan seseorang memegang penting tingginya kesadaran seseorang terhadap berasuransi kesehatan. Dikarenakan tingkat kesejahteraan/pendapatan yang rendah

mampu menurunkan kesadaran masyarakat dalam berasuransi kesehatan, dengan beberapa alasan responden mengatakan bahwa kebutuhan kehidupan sehari-hari yang menjadi prioritas saja masih sulit apalagi memikirkan untuk memikirkan alat proteksi diri. Sehingga mereka yang berpikir tentang sulitnya memenuhi kebutuhan sehari-hari masih berkutat dalam menyiasati hidup dengan dibayangi inflasi yang tinggi sehingga membuat kesadaran mereka untuk berasuransi kesehatan masih rendah. Lain halnya dengan mereka yang berpendapatan tinggi dan mempunyai tingkat kesejahteraan menengah keatas memiliki tingkat kesadaran yang tinggi terhadap berasuransi kesehatan karena mereka yang memiliki pendapatan yang tinggi mampu membayar premi polis asuransi kesehatan.

Hal diatas sejalan dengan Penelitian Gunistiyo (2006) tentang tingkat kesadaran berasuransi masyarakat bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan masyarakat dengan kesadaran masyarakat dalam berasuransi. Semakin tinggi pendapatan seseorang maka semakin tinggi kesadaran masyarakat dalam berasuransi.

Menurut Anggi Afifi (2009) dalam penelitiannya munjukan bahwa semakin tinggi penghasilan seseorang maka akan tinggi juga kesadaran seseorang untuk membeli asuransi kesehatan. dengan penghasilan yang tinggi dan kebutuhan yang telah tercukupi maka akan memungkinkan individu-individu sadar berasuransi dan berkeinginan untuk membeli asuransi kesehatan. sedangkan buat individu yang memiliki penghasilan rendah, mereka lebih untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari terlebih dahulu baru memikirkan apakah akan menggunakan asuransi kesehatan atau tidak.

Wijaya (2013), mengatakan bahwa tingkat ekonomi masyarakat mampu mempengaruhi kesadaran dalam berasuransi. Sehingga disini perlu sekali

pemerintah memperhatikan tingkat pertumbuhan ekonomi masyarakat indonesia karena kesejahteraan masyarakat yang baik dan berkualitas mampu meningkatkan kesadaran masyarakat dalam berasuransi kesehatan. Serta peran lembaga asuransi dalam memberikan pelayanan jasa atau produk baru yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

### **Kesimpulan**

Karektarik responden sebagian besar berusia 25-60 tahun yakni sebesar 70%, berjenis kelamin wanita yakni sebesar 51%, bertingkat Pendidikan SMA yakni sebesar 41%, dan tingkat pendapatan  $\leq$  Rp.2.400.000,- atau  $>$  Rp. 2.400.000,- memiliki nilai yang sama yakni sebesar 50%. Tingkat kesadaran berasuransi kesehatan responden terdapat pada tingkat kesadaran sedang yakni sebesar 41%. Tidak ada hubungan yang signifikan antarausiat terhadap kesadaran berasuransi kesehatan. Ada hubungan yang signifikan antara gender dengan tingkat kesadaran masyarakat dalam berasuransi kesehatan. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kesadaran masyarakat dalam berasuransi kesehatan. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatandengan kesadaran masyarakat dalam berasuransi kesehatan.

### **Daftar Pustaka**

- Abdulkadir, Muhammad, "Pengantar Hukum Pertanggung", Citra Aditya Bakti, Bandung, 1994
- Afifi, Anggi, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepemilikan Asuransi Kesehatan Komersial, Khususnya Pada Mahasiswa Program S2 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia", skripsi, Universitas Indonesia, Depok, 2009

- Alex, "Sejuta Manfaat Asuransi Mengubah Kesadaran Masyarakat", diakses 31 Agustus 2013. [http://www.topsaham.com/new1/index.php?view=article&catid=48%3Agaya-hidup&id=5905%3Aalex&tmpl=component&print=1&page=&option=com\\_content&Itemid=62](http://www.topsaham.com/new1/index.php?view=article&catid=48%3Agaya-hidup&id=5905%3Aalex&tmpl=component&print=1&page=&option=com_content&Itemid=62)
- Ali, A.Hasyim, "Pengantar Asuransi", Bumi Aksara, Jakarta, 2002
- Azwar, Azrul, "Pengantar Administrasi Kesehatan", Bumi Aksara, Jakarta, 1996
- Azwar Saefudin, "Validitas dan Reliabilitas" Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2000
- Darmawi, Herman, "Manajemen Asuransi", Bumi Aksara, Jakarta, 2001
- Dahlan, Alwi, M, "Peranan dan Peluang Public Relation dalam Meningkatkan Citra dan Pelayanan Perbankan", disampaikan pada seminar PR Bank, Pasca UU Perbankan 1992, Jakarta, 20 Juni, 1984
- Dhanu, "Kesadaran Berasuransi", diakses 23 Desember 2013. <http://dhanublogspot.com>.
- Feldstein, P.J, "Health Care Economics : Fourth Edition", Delmar Pyblisher Inc., Columbia, 1993
- Hasan, Iqbal, "Analisis Data Dan Penelitian Dengan Statistic", BumiAksara, Jakarta, 2004
- Hermawanti, Sri, "Pengaruh Gender", Tingkat Pendidikan Dan Usia Terhadap Kesadaran Berasuransi pada Masyarakat Indonesia, Jurnal Asuransi dan Manajemen Risiko, diakses 1 Agustus 2013. <http://jamr.aamai.or.id/index.php/asuransi-manajemen-risiko/article/view/6>
- Hermawanti, Sri, "Analisis Permintaan asuransi Jiwa D Indonesia", disertai, Program Pasca Sarjana Universitas Gunadarma, Depok, 2010
- Ilyas Yasli, "Mengenal Asuransi Kesehatan: Review Utilisasi Manajemen Klaim dan Fraud", Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan, FKMUI, Depok, 2003
- Kim Harrison, "Strategic Public Relations: A Practical Guide to Success", 2nd Edition, Vineyard Publishing, Australia, 2001
- Lepank, "Pengertian konsep menurut beberapa ahli", diakses 31 Desember 2013. <http://www.lepank.com/2012/08/pengertian-konsep-menurut-beberapa-ahli.html>
- Man, Suparman, Sastrawidjaja dan Endang, "Hukum Asuransi : Perlindungan Tertanggung Asuransi Deposito Usaha Perasuransian", Alumni, Bandung, 1993
- Murti, Bhisma, "Dasar-dasar Asuransi Kesehatan", Kanisius, Yogyakarta, 2000
- Menthokz, "Susahnya Berasuransi", diakses 16 Juli 2013. [http://www.facebook.com/update\\_security\\_info.php?wizard=1](http://www.facebook.com/update_security_info.php?wizard=1).
- Mulyana Deddy dan Jalaluddin Rakhmat, "Komunikasi Antar budaya:



*Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kesadaran Masyarakat Kelurahan Poris Gaga  
Tangerang dalam Berasuransi Kesehatan*

- Panduan Berkomunikasi dengan Orang-Orang Berbeda Budaya Remaja Rosdakarya”, Bandung, 2006
- Muninjaya Gde A.A, “Manajemen Kesehatan”, EGC, Jakarta, 2004
- Notoatmodjo Soekidjo, “*Metode Penelitian Kesehatan*”, Rineka Cipta, Jakarta, 2010
- Najma, “Managemen dan Analisa Data Kesehatan”, Nuha Medika, Yogyakarta, 2011
- Prawoto, Agus, “Hukum Asuransi dan Kesehatan Perusahaan Asuransi”, BPFE Djembatan, Yokyakarta, 1995
- Prodjodikoro Wirjono, “Hukum Dagang Tentang Asuransi Udara, Asuransi Jiwa Dan Perkembangan Perseroan Terbatas”, Remadja Karya, Bandung, 1986
- Undang-undang No. 2 tahun 1992 tentang usaha perasuransian, diakses 25 Maret 2013. [www.bapepam.go.id/perasuransian/regulasi\\_asuransi/uu\\_asuransi/II\\_02\\_1992\\_Perasuransian.pdf](http://www.bapepam.go.id/perasuransian/regulasi_asuransi/uu_asuransi/II_02_1992_Perasuransian.pdf)
- Reza, “Alasan mengapa harus berasuransi”, diakses 30 oktober 2013. <http://udahpunya.blogspot.com/2013/07/8-alasan-mengapaharusberasuransi.html>
- Rizma Adilla syakura, “Asuransi Kesehatan”, diakses pada tanggal 30 Oktober 2013. <http://mabanget.wordpress.com/2013/07/12/asuransi-kesehatan/2013>
- Sari, Kurnia, Rini, “Membangun Kesadaran Masyarakat Dalam Berasuransi”, diakses 26 Agustus 2013. <http://wartaekonomi.co.id/berita2269/-membangun-kesadaran-masyarakat-dalam-berasuransi.html>
- Setyowati, Retno MG, “Survei Asuransi (Diminati, tetapi Belum Prioritas)” Kompas, 12 Juli 2013
- Shrimp, Terence A, “Periklanan Promosi dan Aspek Tambahan Komunikasi Pemasaran Terdapu”, Edisi Ke 5 jild 1, Eirlangga, Jakarta, 2003.
- Salim, A. Abbas, “Dasar- dasar Asuransi (*Principles of Insurance*)”, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 1996
- Sapta, Teddy Dwi, “Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kepesertaan Asuransi Kesehatan di Indonesia (Analisis Data Susenas Tahun 2003)”, Skripsi Sarjana FKM UI, Depok, 2004
- “Sistem Informasi Statistik Kota Tangerang”, diakses 12 Agustus 2013. <http://litbang.tangerangkota.go.id/>
- Sulastomo, “Manajemen Kesehatan”, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2000
- Supratif Dewi, “Hubungan Presepsi masyarakat tentang program jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat dan tingkat pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan di kecamatan tanjung pandang Kabupaten Belitung”, skripsi sarjana, Fakultas Ilmu- ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Esa Unggul, Jakarta, 2011

*Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kesadaran Masyarakat Kelurahan Poris Gaga  
Tangerang dalam Berasuransi Kesehatan*

Sobur, Alex, "Psikologi umum", Pustaka Setia, Bandung, 2003

Sunaryo, "Psikologi Untuk Keperawatan", EGC, Jakarta, 2002

Thabrany, Hasbullah, "Introduksi Asuransi Kesehatan", Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta, 1999

Wulan, Diah, Andriana, "Gambaran Keterlambatan Pembayaran Klaim Kesehatan Rembuirsmen PT. Takaful Keluarga periode Januari-Maret", Skripsi, FKUI. Depok, 2009

Widjaja Gunawan dan Yani Ahmad, "Hukum tentang Perlindungan Konsumen", Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2000

\_\_\_\_\_, diakses 3 september 2013.  
<http://www.sarjanaku.com>

*"Individual Health Insurance part A"*, HIAA, Washinton D.C.1994.  
diakses tgl 30 oktober 2013.  
<http://udahpunya.blogspot.com>