

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEIKUTSERTAAN PROGRAM ADMINISTRATION SERVICE ONLY (ASO) SEBAGAI ALTERNATIF SOLUSI PENGELOLAAN BENEFIT KESEHATAN KARYAWAN PADA PERUSAHAAN OIL & GAS

Dwi Nurmawaty¹, Budi Hidayat²

Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu – Ilmu kesehatan, Universitas Esa Unggul¹
Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Indonesia².
dwi.Nurmawaty@esaunggul.ac.id

Abstract

The implementation of Administration Service Only (ASO) program continues to increase. Beside was caused by the disillusionment with the system and commercial health care insurance companies, ASO program is needed in order to manage the employee health benefits as well. This research aims to know the distribution of ASO program participation in oil & gas companies and to determine the correlation between the ASO product, individual factors and organizational factors with the participation of ASO program. Research is a quantitative approach with a cross sectional study design. Analysis is were performed through univariate and bivariate analysis. The final conclusion is that there are factors related to the participation of ASO program : coverage benefit, the price of membership, providers network, facilities service, corporate image, the level of knowledge, needs, and number of employees. Suggestions for further research is using qualitative study to explore better information, large number of sample and using other variables that have not been used in this study.

Keywords: ASO Program, participation of ASO program, health care

Abstrak

Penyelenggaraan program *Administration Service Only* (ASO) terus mengalami perkembangan. Selain disebabkan oleh meningkatnya kekecewaan terhadap sistem dan pelayanan perusahaan asuransi kesehatan komersial, perkembangan ini juga dikarenakan adanya kebutuhan dalam rangka pengelolaan benefit kesehatan karyawan secara tepat guna. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran keikutsertaan program ASO pada perusahaan *oil & gas* dan mengetahui apakah terdapat hubungan antara faktor-faktor yang terkait dengan program ASO, faktor individu dan faktor organisasi dengan keikutsertaan program ASO. Pendekatan yang dilakukan adalah dengan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Analisis dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang berkaitan dengan keikutsertaan program ASO antara lain : cakupan benefit, harga kepesertaan, provider network, fasilitas pelayanan, image perusahaan, tingkat pengetahuan, Kebutuhan (*need*), dan jumlah karyawan.

Kata kunci : program ASO, keikutsertaan ASO, pemeliharaan kesehatan

Pendahuluan

Perkembangan kondisi usaha dan ketentuan perundang-undangan terkait dengan ketenaga-kerjaan yang ada di Indonesia, telah menuntut setiap perusahaan untuk senantiasa menyelenggarakan dan menyempurnakan program kesejahteraan bagi setiap karyawannya. Melalui pengelolaan yang dilakukan oleh bagian Sumber Daya Manusia (SDM), kompensasi dan benefit yang diberikan kepada karyawan pada dasarnya ditujukan untuk mempertahankan keberadaan seorang karyawan handal dalam perusahaan sehingga dapat mewujudkan pencapaian target-target perusahaan yang telah ditetapkan sesuai visi dan misi perusahaan. Pemberian perlindungan dalam bentuk jaminan terhadap kesehatan bagi karyawan tidak saja menjadi sebuah kebutuhan dasar bagi pribadi karyawan, namun bagi perusahaan kompensasi tersebut diberikan dalam rangka meningkatkan produktivitas kerja dari para karyawannya tersebut sehingga pada akhirnya dapat membuat tujuan perusahaan tercapai semaksimal mungkin.

Terkait dengan penyelenggaraan program benefit kesehatan bagi karyawan beserta anggota keluarganya tersebut, diperlukan pengalokasian sejumlah dana tertentu yang pengelolaannya seyogyanya dilakukan secara tepat guna dan tidak melebihi batas maksimum yang sudah ditetapkan oleh perusahaan. Dalam rangka menghindari terjadinya penyalahgunaan dana kesehatan yang dilakukan oleh pihak-pihak terkait termasuk juga karyawan, perlu dilakukan fungsi pengawasan yang ketat terhadap alur penggunaan dana kesehatan tersebut. Selain itu tentunya juga diperlukan penanganan oleh sumber daya manusia yang tepat yang mempunyai pengetahuan terkait dengan berbagai permasalahan di bidang kesehatan serta penerapan teknologi tinggi yang mumpuni

sehingga dapat mendukung kebutuhan administrasi dan pelaporan yang cepat dan berdaya guna tinggi yang dibutuhkan oleh manajemen dalam pengambilan keputusan terkait perihal kepegawaian.

Sejalan dengan kerap timbulnya ketidakpuasan terhadap sistem pengelolaan benefit kesehatan yang diberikan oleh perusahaan asuransi kesehatan terkait dengan penerapan perhitungan premi, *coverage* benefit, atau berbagai prosedur yang kompleks dan cenderung dianggap menyusahkan telah mendorong tumbuh dan berkembangnya program *Administration Service Only* (ASO), sebuah alternatif solusi baru yang dikelola oleh pihak professional yang memahami dan mengerti dengan baik tentang dunia perasuransian dan mempunyai pengetahuan terkait dengan bidang medis. Program ASO dewasa ini tidak hanya diselenggarakan oleh pihak ketiga atau biasa dikenal dengan *Third Party Administrator* (TPA) saja, namun juga diselenggarakan oleh perusahaan asuransi kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung atau bahkan oleh pihak penyedia langsung pelayanan kesehatan.

Third Party Administrator (TPA) secara sederhana diartikan sebagai pihak yang menghubungkan penyedia layanan kesehatan (*provider*) seperti rumah sakit, klinik, puskesmas, apotik dan optik, dengan pihak yang membayar (*payer*) yakni perusahaan asuransi dan korporasi peserta asuransi. Dalam pelayanan administrasi kesehatan yang dikelolanya, pihak ketiga ini memberikan lingkup perlindungan kesehatan yang disesuaikan dengan kebutuhan karyawan, terutama bagi perusahaan yang memberikan cakupan benefit kesehatan yang cukup luas dan kompleks, peranan dari pihak ketiga dalam penyelenggaraan program ASO juga cukup dapat diandalkan.

Penyelenggaraan program ASO pada dasarnya ditujukan guna mengakomodir kebutuhan perusahaan yang menginginkan adanya pengelolaan jaminan kesehatan karyawannya sendiri namun tanpa harus menginvestasikan berbagai perangkat yang mendukung penerapannya termasuk juga sumber daya manusia. Program ASO tidak membebankan sejumlah nilai premi tertentu kepada perusahaan dalam mengelola benefit kesehatan karyawannya, tetapi dengan sistem ASO ini perusahaan hanya akan membayarkan sejumlah biaya aktual yang benar-benar terjadi yang digunakan untuk pengobatan dan perawatan seluruh karyawan beserta keluarganya dalam satu periode tertentu (biasanya satu tahun periode kepesertaan) ditambah dengan biaya administrasi yang didasarkan pada ketentuan per orang per tahun dimana tentunya nilainya relative masih lebih murah apabila dibandingkan dengan premi asuransi per periode polisnya. Namun bagaimanapun juga perlu disadari bahwa risiko finansial dalam sistem ini adalah terletak pada perusahaan dan bukan pada pihak penyelenggara program ASO. Diperlukan adanya kajian dan review yang matang oleh pihak manajemen perusahaan terkait dengan segala kebaikan dan keburukan penyelenggaraan program ASO sebelum memutuskan penerapan sistem ASO sebagai alternatif cara pengelolaan alokasi dana kesehatan karyawan. Di satu sisi program ASO mungkin dapat menjadi benteng bagi manajemen perusahaan dalam rangka menghindari terjadinya berbagai kecurangan seperti : *fraud dan abuse* yang dilakukan oleh karyawan dan / atau pihak penyedia layanan kesehatan serta dapat memberikan berbagai laporan kesehatan yang komprehensif yang diperlukan bagian SDM perusahaan sesuai dengan kebutuhannya. Namun di sisi lainnya mungkin justru dapat menjadi

bumerang terhadap tujuan efisiensi alokasi dana yang diharapkan.

Metode Penelitian

Penelitian yang dilakukan ini adalah penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan kuantitatif yaitu sebuah metode penelitian yang memberlakukan kuantifikasi pada variabel-variabelnya, menguraikan distribusi variabel secara numerik (menggunakan angka absolut berupa frekuensi dan nilai relative berupa persentase) serta kemudian melakukan pengujian hubungan antar variabel-variabelnya tersebut dengan menggunakan formula statistic. Desain penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional* (potong lintang) untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan program ASO sebagai alternatif solusi pengelolaan benefit kesehatan karyawan di perusahaan *oil & gas*.

Data yang menjadi sumber referensi adalah data EITI (*Extractive Industries Transparency Initiative*) Indonesia yang berkedudukan di bawah Deputi Energi dan Sumber Daya Mineral, Kementerian Koordinator Bidang Perekonomian. Berdasarkan laporan data EITI, jumlah perusahaan migas pada tahun 2013 yang beroperasi di bagian hulu dan hilir Indonesia tercatat sebanyak 144 perusahaan. Dari jumlah tersebut, oleh karena adanya keterbatasan maka kemudian populasi penelitian diperkecil dan difokuskan pada 129 perusahaan yang bergerak di bidang *oil & gas* yang berlokasi di wilayah DKI Jakarta. Dari jumlah populasi sebanyak 129 perusahaan kemudian dilakukan peng-ambilan sampel dengan menggunakan teknik pengambilan sampel secara random (*Probability Sampling / Random Sample*) dengan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + Z^2 p \cdot q}$$

dengan :

N= jumlah populasi sasaran

p = perkiraan proporsi variabel dependen (p = 0,5)

q = 1-p

$Z^2 \cdot 1 - \alpha/2 = \text{statistic } Z$ (Z=1,96 untuk $\alpha=0,05$)

d = delta, presisi absolut atau margin of error yang diinginkan (+/- 5%)

Dari hasil perhitungan sampel tersebut, diketahui bahwa jumlah sampel yang diperlukan adalah sebanyak 96 perusahaan. Namun oleh karena adanya segala keterbatasan yang dimiliki oleh peneliti dalam penelitian ini dan pertimbangan bahwa sampel adalah berasal dari populasi yang sama (homogen) maka jumlah sampel yang digunakan adalah sebanyak 30 perusahaan saja dimana masing-masing perusahaan tersebut akan diwakili oleh satu responden saja dengan kriteria bahwa responden bekerja di bagian HRD terutama yang terkait dengan pengelolaan benefit kesehatan karyawan.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa data primer yang diperoleh peneliti melalui kuesioner. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian terkait dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan program ASO ini adalah kuesioner dengan jawaban yang bersifat tertutup dan terbuka untuk beberapa pertanyaan. Dengan demikian diharapkan dapat lebih digali secara mendalam informasi yang didapatkan dari responden. Responden dalam penelitian ini adalah orang yang mewakili perusahaan terpilih sebagai sampel penelitian untuk menjawab pertanyaan dalam kuesioner, dan dalam penelitian ini satu orang responden mewakili satu perusahaan.

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan analisis univariat yang digunakan untuk mengetahui distribusi dari masing-masing variabel yang akan diteliti baik variabel independen maupun variabel dependen dan analisis bivariat yang digunakan untuk melihat adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara masing-masing dari parameter / variabel penelitian. Dalam penelitian ini dilakukan analisis nonparametrik dengan jenis pengujian menggunakan uji Kruskal Wallis atau biasa disebut dengan uji H.

Dengan menggunakan $\alpha = 0,05$ dan *confidence interval* (CI) 95%, dalam pengujian hipotesis dibandingkan nilai P-value dengan tingkat signifikansi pengujian (α) dengan ketentuan : Apabila nilai P-value $\leq \alpha$ maka H₀ ditolak, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen. Sedangkan apabila ditemukan bahwa nilai P-value $> \alpha$ maka H₀ diterima, artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Hasil dan Pembahasan

Kuesioner yang berhasil dikumpulkan sampai dengan batas akhir waktu yang ditentukan hanya terdapat 27 kuesioner saja atau memenuhi sekitar 90% dari keseluruhan kuesioner yang disebarkan tersebut. Setelah melalui pengumpulan dan pengolahan informasi yang didapatkan, selanjutnya dilakukan terlebih dahulu uji validitas yang bertujuan untuk mengetahui valid atau tidaknya butir pertanyaan yang diajukan dalam kuesioner dan uji reliabilitas untuk mengetahui reliabel atau tidaknya kuesioner.

Uji validitas dilakukan dengan cara membandingkan nilai dari koefisien korelasi (r hitung) dengan koefisien korelasi tabel r *product moment* (r tabel). Dengan adanya keterbatasan yang ada,

maka uji validitas ini langsung diaplikasikan terhadap keseluruhan kuesioner yang berhasil dikumpulkan. Adapun langkah-langkah yang dilakukan dalam pengujian validasi ini adalah sebagai berikut :

- **Menentukan nilai r tabel**

Dengan menggunakan $df = n-2$, diketahui bahwa $df = 37$. Pada tingkat kemaknaan 5%, didapatkan angka r tabel adalah $= 0,325$.

- **Menentukan nilai r hasil perhitungan**

Dengan menggunakan aplikasi program SPSS, diketahui bahwa r hasil perhitungan setiap pertanyaan yang diajukan lebih besar dari r tabel, oleh karenanya butir pertanyaan dalam kuesioner dinyatakan valid.

Sementara untuk uji reliabilitas dilakukan dengan cara membandingkan nilai r tabel dengan nilai r, apabila nilai Cronbach's Alpha lebih besar $> 0,304$ maka kuesioner dikatakan reliabel. Berdasarkan hasil perhitungan, didapatkan nilai Cronbach's Alpha $= 0,961$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kuesioner penelitian adalah reliabel.

Berdasarkan data yang telah diolah, diketahui gambaran/distribusi sbb :

1. Distribusi responden menurut Jenis Kelamin, Lama Kerja, Pendidikan dan Jabatan responden yaitu : lebih dari setengah responden adalah berjenis kelamin perempuan yaitu 70,4% atau sebanyak 19 responden, sedangkan responden laki-laki hanya sebanyak 8 responden atau sekitar 29,6%. Hampir keseluruhan responden telah bekerja di perusahaannya saat ini lebih dari satu tahun dimana terdapat sebanyak 85,2% atau 23 orang. Sedangkan responden yang bekerja kurang atau sama dengan satu tahun sekitar 14,8% atau sebanyak 4 orang. Terdapat sebanyak 85,2%

atau 23 responden yang berpendidikan terakhir S1, sedangkan untuk responden dengan pendidikan Diploma sama jumlahnya dengan yang berpendidikan S2 yaitu masing-masing sebanyak 2 orang atau sekitar 7,4%. Sementara responden dengan jabatan staff terdapat 20 orang atau sekitar 74,1% dan untuk responden dengan jabatan supervisor dan manajer masing-masing adalah sebanyak 3 orang (11,1%) dan 4 orang (14,8%).

2. Distribusi jenis jaminan kesehatan kesehatan yang diberikan yaitu : seluruh perusahaan (100%) sudah mengikut-sertakan karyawannya dalam program jaminan kesehatan sosial BPJS. Terdapat sekitar 7,4% atau sebanyak 2 perusahaan yang memberikan asuransi kesehatan komersial. Untuk pemberian jaminan kesehatan dengan cara self insured terdapat sekitar 18,5% atau 5 (lima) perusahaan. Sementara untuk perusahaan yang memberikan jaminan kesehatan dengan menggunakan program ASO sekitar 74,1% atau sebanyak 20 perusahaan.

3. Distribusi alasan pemilihan jenis jaminan kesehatan : terdapat 85,2% atau 23 perusahaan memilih jenis jaminan kesehatan karena faktor jaringan fasilitas kesehatan yang dimiliki. Terdapat sebanyak 37% atau 10 perusahaan yang memilih karena faktor biaya kepesertaan. Sekitar 77,8% atau 21 perusahaan yang memilih jenis jaminan kesehatan karyawan dengan alasan untuk lebih memfokuskan tugas-tugas HRD. Terdapat sebanyak 7 perusahaan atau sekitar 25,9% yang mempunyai alasan terkait dengan sistem administrasi dan reporting. Sedangkan untuk yang memilih karena faktor alasan lainnya

- terdapat 1 perusahaan atau sebesar 3,7% saja.
4. Distribusi sumber informasi yang didapatkan oleh responden dalam pemilihan jenis jaminan kesehatan karyawan : sebanyak 55,6% atau 15 responden yang memilih jenis jaminan kesehatan karyawan dan anggota keluarganya dikarena faktor pimpinan perusahaan. Sementara faktor mitra kerja memberikan kontribusi cukup besar terhadap responden yaitu sekitar 59,3% atau sebanyak 16 responden. Sementara untuk faktor media hanya memberikan kontribusi sebesar 3,7% atau hanya pada 1 (satu) responden saja.
 5. Distribusi cakupan benefit kesehatan yang diberikan kepada karyawan dan tertanggungnya : keseluruhan perusahaan (100%) telah memberikan cakupan benefit kesehatan rawat inap (Inpatient) kepada para karyawan dan tertanggungnya, begitu pula dengan benefit kesehatan rawat jalan (Outpatient) keseluruhan perusahaan juga telah memberikan benefit tersebut. Untuk benefit rawat gigi (Dental), terdapat 92,6% atau sebanyak 25 perusahaan yang memberikannya. Benefit melahirkan (Maternity) diberikan oleh sebanyak 88,9% atau 24 perusahaan, sementara untuk benefit kacamata (Optical) diberikan oleh 85,2% atau oleh 23 perusahaan responden dan untuk benefit pemeriksaan kesehatan rutin / MCU (Medical Check Up) diberikan oleh sekitar 66,7% atau 18 perusahaan.
- Terkait dengan keikutsertaan program ASO, distribusi / gambaran yang dapat diketahui melalui pengolahan data antara lain :
1. Distribusi jumlah peserta yang diikutsertakan dalam Program ASO antara lain : jumlah karyawan laki-laki pada perusahaan *oil & gas* yang mengikutsertakan karyawan dan dependennya dalam program ASO lebih banyak yaitu sekitar 27% bila dibandingkan dengan karyawan perempuan yaitu sekitar 6%. Sementara untuk jumlah dependent lebih banyak dari keseluruhan karyawan laki-laki dan karyawan perempuan yaitu sekitar 67%.
 2. Distribusi alasan keikutsertaan responden dalam program ASO yaitu : perusahaan yang ikut serta dalam program ASO dengan alasan faktor jaringan fasilitas kesehatan adalah sebanyak 95% atau 19 perusahaan. Keikutsertaan karena faktor biaya kepesertaan sebesar 25% atau pada 5 perusahaan. Terdapat 16 perusahaan atau 80% yang ikut serta dengan alasan agar HRD lebih fokus pada tugas intinya. Sedangkan keikutsertaan dengan alasan terkait sistem administrasi dan reporting sebanyak 4 perusahaan atau 20%.
 3. Distribusi sumber informasi responden dalam keikutsertaan program ASO sebagai berikut : sekitar 40% atau 8 perusahaan, pimpinan perusahaan berkontribusi sebagai sumber informasi keikutsertaan program ASO. Untuk mitra kerja memberikan kontribusi yang terbesar yaitu 80% atau kepada 16 perusahaan, sementara untuk faktor media hanya memberikan kontribusi 5% atau kepada 1 perusahaan saja.
 4. Distribusi cakupan benefit responden dalam keikutsertaan program ASO : cakupan benefit kesehatan yang diberikan kepada karyawan dan anggota keluarganya cukup luas. Keseluruhan perusahaan yang ikut serta pada program ASO memberikan benefit kesehatan rawat inap

(*Inpatient*), begitu juga dengan benefit kesehatan rawat jalan (*Outpatient*). Terdapat 95% atau 19 perusahaan yang memberikan benefit kesehatan gigi (*Dental*), sama halnya dengan benefit kesehatan melahirkan (*Maternity*) dan kacamata (*Optical*). Sedangkan responden yang memberikan benefit kesehatan pemeriksaan rutin / *Medical Check Up* ada 14 perusahaan atau sekitar 70%.

Dari hasil analisis bivariat diketahui bahwa terdapat beberapa faktor yang mempunyai hubungan dengan keikutsertaan dalam program ASO antara lain yaitu : faktor cakupan benefit ($p\text{-value} = 0,000$), harga kepesertaan ($p\text{-value} = 0,002$), provider network ($p\text{-value} = 0,000$), fasilitas pelayanan ($p\text{-value} = 0,002$), image perusahaan ($p\text{-value} = 0,006$), tingkat pengetahuan ($p\text{-value} = 0,003$), *Kebutuhan / Need* ($p\text{-value} = 0,000$), dan jumlah karyawan ($p\text{-value} = 0,015$). Sedangkan untuk faktor-faktor lainnya antara lain : faktor promosi ($p\text{-value} = 0,060$), keyakinan ($p\text{-value} = 0,587$), persepsi ($p\text{-value} = 0,134$), keterpaparan informasi ($p\text{-value} = 0,155$), serta risiko finansial dan non finansial ($p\text{-value} = 0,944$) tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan keikutsertaan program ASO.

Terkait dengan faktor cakupan benefit yang diketahui mempunyai hubungan yang signifikan dengan keikutsertaan perusahaan *oil & gas* dalam program ASO yang diselenggarakan oleh pihak ketiga, hal ini disebabkan karena risiko pekerjaan yang besar membuat manajemen perusahaan memberikan benefit kesehatan dengan nilai pertanggungjawaban yang cukup besar dan cakupan benefit kesehatan yang luas. Hal ini bisa terlihat hasil penelitian yang dilakukan dimana dapat diketahui dari 20

perusahaan yang mengikutsertakan karyawannya dalam program ASO, seluruhnya memberikan manfaat rawat inap (*Inpatient*) dan rawat jalan (*Outpatient*). Sementara yang memberikan benefit rawat gigi (*Dental*), melahirkan (*Maternity*), dan kacamata (*Optical*) sebanyak 19 perusahaan, serta benefit pemeriksaan kesehatan rutin / *Medical Check Up (MCU)* juga diberikan oleh sebanyak 14 perusahaan.

Harga kepesertaan merupakan salah satu faktor yang juga memberikan kontribusi dalam pertimbangan pihak responden dalam keikutsertaan program ASO. Kesesuaian harga kepesertaan yang ditawarkan oleh pihak ketiga penyelenggara ASO perlu dipertimbangkan dengan berbagai faktor lainnya seperti misalnya : cakupan benefit yang diberikan, sistem pelayanan yang diberikan ataupun disesuaikan dengan banyaknya jumlah peserta yang diikutsertakan dalam program ASO ini.

Pertimbangan lain dari responden terkait dengan keikutsertaannya dalam program ASO adalah provider network (jaringan fasilitas kesehatan) yang menjadi rekanan dari pihak ketiga penyelenggara program ASO. Luasnya jaringan provider yang tersebar di dalam dan di luar negeri, mutu dan kualitas pelayanan kesehatan dari provider, ataupun kemudahan untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan di provider (*cashless treatment*) akan menjadi pertimbangan yang kuat dalam pemilihan program ASO sebagai pengelola benefit kesehatan yang diberikan perusahaan kepada para karyawan dan anggota keluarganya.

Berbagai fasilitas pelayanan yang lengkap dan mudah diakses yang diberikan oleh program ASO seperti misalnya : layanan call center selama 24 jam selama 7 hari, layanan case monitoring, layanan penasehat medis (*medical advisor*), akses

status kepesertaan melalui web, pelaporan dan informasi status klaim secara online dan real time via web, serta pengadaan *health talk* (seminar reguler terkait dengan kesehatan) kiranya akan menjadi kontribusi yang positif dalam rangka meningkatkan kepercayaan dan kepuasan konsumennya.

Image perusahaan merupakan hal yang penting untuk dijaga terutama dalam rangka menjaga kepercayaan dari customer terkait dengan profesionalisme penyelenggaraan pelayanan ASO yang diberikan. Dengan adanya *image* yang terbentuk dengan baik tentang perusahaan penyelenggara program ASO, penerapan strategi marketing akan dengan mudah dilakukan dalam rangka menjaring calon klien yang prospektif.

Tingkat pengetahuan dari responden tentang program ASO mulai dari prosedur penyelenggaraan sampai dengan risiko yang mungkin dihadapi oleh karena kelemahan-kelemahan yang ada dalam program ASO ini kiranya sangat penting. Rendahnya tingkat pengetahuan terkait dengan fleksibilitas skema benefit kesehatan yang diberikan kepada karyawan misalnya, apabila tidak dirancang dengan perhitungan yang matang tentunya akan menyebabkan tingginya *loss ratio* klaim di kemudian hari sehingga kemungkinan terjadi peningkatan alokasi dana kesehatan dari yang sebelumnya dianggarkan.

Perlu disadari bahwa pemanfaatan program ASO ini apakah memang menjadi suatu kebutuhan bagi perusahaan untuk dapat melakukan pengelolaan benefit kesehatan karyawan secara efektif dan efisien, menjadi suatu tuntutan agar departemen terkait (HRD) dapat lebih fokus pada tugas kepegawaian saja, karena perusahaan tidak mempunyai SDM yang handal dan sistem yang mumpuni untuk kebutuhan pelaporan atau alasan apa yang melatarbelakangi pemilihan untuk

keikutsertaan dalam program ASO. Pertimbangan alasan ini adalah cukup penting yang menjadi landasan keputusan untuk ikut serta sehingga manfaat dari program ini benar-benar bisa dirasakan dan sejalan dengan harapan perusahaan.

Terkait dengan jumlah karyawan dan peningkatannya dari tahun ke tahun tentunya menyebabkan pihak manajemen perusahaan akan mencari bantuan dari pihak diluar perusahaan untuk membantu melakukan pengelolaan benefit kesehatan karyawannya tersebut. Apabila pengelolaan terhadap benefit kesehatan tetap dipaksakan sesuai dengan kemampuan yang ada tentunya akan dapat menyebabkan pengelolaan benefit kesehatan tersebut menjadi kurang efektif dan efisien, terlebih lagi dikhawatirkan akan dapat menimbulkan celah terjadinya kecurangan-kecurangan (*fraud*) yang pada akhirnya merugikan perusahaan.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan antara lain : Sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah berjenis kelamin perempuan (70,4%), responden yang bekerja lebih dari satu tahun (85,2%), tingkat pendidikan responden setara S1 (85,2%), dan jabatan responden di perusahaan sebagai staff (74,1%). Perusahaan yang memberikan benefit kesehatan dengan melalui pengelolaan program ASO (74,1%). Dari total karyawan yang diikutsertakan oleh 20 perusahaan pada program ASO sebanyak 18,025 peserta, jumlah karyawan laki-laki lebih banyak yaitu sebanyak 4,842 karyawan atau sekitar 27% bila dibandingkan dengan jumlah karyawan perempuan yaitu sebanyak 1,076 karyawan atau sekitar 6%. Namun jumlah tersebut masih lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah tanggungan (*dependent*) karyawan

yaitu sebanyak 12,107 orang atau sekitar 67% dari total keseluruhan peserta program ASO. Terkait dengan alasan keikutsertaan program ASO, terdapat sebanyak 95% atau 19 perusahaan yang ikut serta karena faktor provider network yang dimiliki oleh pihak penyelenggara ASO. Keikutsertaan karena faktor biaya kepesertaan berkontribusi terhadap 25% atau pada sebanyak 5 perusahaan. Sekitar 80% atau 16 perusahaan yang ikut serta dengan alasan agar HRD lebih fokus pada tugas intinya. Sedangkan keikutsertaan dengan alasan terkait sistem administrasi dan reporting sebanyak 4 perusahaan atau 20%.

Pimpinan perusahaan berkontribusi terhadap pertimbangan keikutsertaan program ASO pada sekitar 40% atau 8 perusahaan. Mitra kerja memberikan kontribusi yang terbesar yaitu 80% atau kepada 16 perusahaan, sementara untuk faktor media hanya memberikan kontribusi 5% atau kepada 1 perusahaan saja. Cakupan benefit kesehatan yang diberikan dalam program ASO cukup luas. Keseluruhan perusahaan yang ikut serta pada program ASO memberikan benefit kesehatan rawat inap (Inpatient), begitu juga dengan benefit kesehatan rawat jalan (Outpatient). Terdapat 95% atau 19 perusahaan yang memberikan benefit kesehatan gigi (Dental), sama halnya dengan benefit kesehatan melahirkan (Maternity) dan kacamata (Optical). Sedangkan responden yang memberikan benefit kesehatan pemeriksaan rutin / Medical Check Up ada 14 perusahaan atau sekitar 70%. Berdasarkan hasil uji Kruskal Wallis diketahui bahwa terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan program ASO antara lain : faktor cakupan benefit (p-value = 0,000), harga kepesertaan (p-value = 0,002), provider network (p-value = 0,000), fasilitas pelayanan (p-value = 0,002),

image perusahaan (p-value = 0,006), tingkat pengetahuan (p-value = 0,003), Kebutuhan / Need (p-value = 0,000), dan jumlah karyawan (p-value = 0,015). Sedangkan faktor-faktor yang tidak mempunyai hubungan dengan keikutsertaan program ASO antara lain : faktor promosi (p-value = 0,060), keyakinan (p-value = 0,587), persepsi (p-value = 0,134), keterpaparan informasi (p-value = 0,155), serta risiko finansial dan non finansial (p-value = 0,944).

Daftar Pustaka

- Abdul Syani (1995), *Pengantar Metode Statistika NonParametrik*, PT. Dunia Pustaka Jaya, Jakarta.
- Adik Wibowo (2014), *Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan*, Penerbit : PT. RajaGrafindo Persada, Jakarta.
- Basu Swastha & T. Hani Handoko (2000), *Manajemen Pemasaran – Analisa Perilaku Konsumen*, Penerbit : BPFE – Yogyakarta.
- Bhisma Murti (1996), *Penerapan Metode Statistik NonParametrik Dalam Ilmu-Ilmu Kesehatan*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Bhisma Murti (2010), *Desain dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Bidang Kesehatan*, Penerbit : Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Danang Sunyoto (2012), *Validitas dan Realibilitas*, Penerbit : Nuha Medika, Yogyakarta.

- Hartono S.R (2001), *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, Penerbit : Sinar Grafika, Jakarta.
- John C. Moven, Michael Minor (2002), *Perilaku Konsumen Jilid 2*, Penerbit : Erlangga, Jakarta.
- Luknis Sabri, Sutanto (2010), *Statistika Kesehatan*, Penerbit : Rajawali Press - PT. RajaGrafindo Persada.
- M. N. Nasution (2004), *Manajemen Jasa Terpadu (Total Service Management)*, Penerbit : PT. Ghalia Indonesia, Bogor.
- Ngadiman, dkk (2008), *Marketing*, Penerbit : Dinas Pendidikan Provinsi DKI Jakarta.
- Nugroho J. Setiadi (2003), *Perilaku Konsumen – Konsep Dan Implikasi Untuk Strategi Dan Penelitian Pemasaran*, Penerbit : Prenada Media, Jakarta.
- Philip Kotler & Garry Armstrong (2008), *Prinsip-prinsip Pemasaran Edisi 12*, Penerbit : Erlangga, Jakarta.
- Saryono, Mekar Dwi Anggraeni M. Kep. (2013), *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan*, Penerbit : Nuha Medika.
- Sudrajat (1985), *Statistika NonParametrik*, CV. Armico, Bandung.
- Sulastomo (1997), *Asuransi Kesehatan & Managed Care, PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia*, Jakarta.
- Sulastomo (2002), *Asuransi Kesehatan Sosial : Sebuah pilihan*, Penerbit, PT. Rajagrafindo Persada, Jakarta.
- Sutanto Priyo Hastono (2007), *Analisis Data Kesehatan*, Fakultas Kesehatan Masyarakat – Universitas Indonesia, Depok.
- Thabarany H. (1998), *Asuransi Kesehatan – Pilihan Kebijakan Nasional*, Fakultas Kesehatan Masyarakat – Universitas Indonesia.
- _____. (1999), *Introduksi Asuransi Kesehatan*, Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Jakarta.
- Tjiptoherijanto. P & Budhi S. (1994), *Ekonomi Kesehatan*, Penerbit : Rheneka Cipta, Jakarta.
- Yaslis Ilyas (2006), *Askes – Review Utilisasi, Manajemen Klaim & Fraud (Kecurangan Asuransi Kesehatan)*, Depok, FKM UI.