

Persepsi masyarakat terhadap kemauan untuk mendaftar menjadi peserta mandiri jaminan kesehatan nasional (jkn)

Public perception of willingness to register to become an independent national health insurance participant (jkn)

Sri Sularsih Endartiwi

Program Studi Kesehatan Masyarakat
Stikes Surya Global Yogyakarta Indonesia
Email : tiwinafla2@gmail.com

Tanggal Submisi: 31 Januari 2018, Tanggal Penerimaan: 11 Juli 2018

Abstrak

Masyarakat masih enggan untuk mendaftar menjadi peserta BPJS mandiri dengan alasan faktor ekonomi, kurangnya informasi dan memang masih belum berminat untuk mendaftar menjadi peserta BPJS secara mandiri. Penelitian ini adalah studi kasus dengan rancangan penelitian deskriptif kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat berminat untuk mendaftar menjadi peserta. Faktor yang mempengaruhi persepsi masyarakat sehingga belum mendaftar menjadi peserta mandiri adalah ekonomi, pengaruh sosial masyarakat sekitar bahwa asuransi adalah riba, pelayanan bagi peserta yang diindikasikan terdapat diskriminasi dan pelayanan yang kurang memuaskan serta pengurusan persyaratan yang ribet. Masyarakat yang sudah mendaftar menjadi peserta mandiri menunjukkan adanya *adverse selection*.

Kata Kunci: persepsi; kemauan untuk mendaftar

Abstract

Peoples are still reluctant to register as a participant for reasons independent BPJS economic factors, lack of information and it is still not interested to register as a participant. This research is a case study with a qualitative descriptive study design. The results showed that people interested in applying to become a participant. The factors that influence public perception that has not been registered as a participant are the economic, social influence people around that insurance is included something usury, discrimination services and less than satisfactory, the maintenance requirements are complicated. People who are already signed up showed adverse selection.

Keywords: perception; willingness to register



PENDAHULUAN

Hak tingkat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya merupakan hak asasi manusia dan diakui oleh segenap bangsa-bangsa di dunia, termasuk Indonesia. Pengakuan itu tercantum dalam Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa tahun 1948 tentang Hak Azasi Manusia. Pasal 25 Ayat (1) Deklarasi menyatakan, setiap orang berhak atas derajat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan dan berhak atas jaminan pada saat menganggur menderita sakit, cacat, menjadi janda atau duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah, yang berada di luar kekuasaannya (Kemenkes RI, 2013a).

Berdasarkan Deklarasi tersebut, pasca Perang Dunia II beberapa negara mengambil inisiatif untuk mengembangkan jaminan sosial, antara lain jaminan kesehatan bagi semua penduduk (*Universal Health Coverage*). Dalam sidang ke 58 tahun 2005 di Jenewa, *World Health Assembly* (WHA) menggaris bawahi perlunya pengembangan sistem pembiayaan kesehatan yang menjamin tersedianya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan memberikan perlindungan kepada mereka terhadap risiko keuangan. WHA ke-58 mengeluarkan resolusi yang menyatakan, pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan melalui *Universal Health Coverage* diselenggarakan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial. WHA juga menyarankan kepada WHO agar mendorong negara-negara anggota untuk mengevaluasi dampak perubahan sistem pembiayaan kesehatan terhadap pelayanan kesehatan ketika mereka bergerak menuju *Universal Health Coverage* (Kemenkes RI, 2013b).

Untuk mewujudkan komitmen global dan konstitusi tersebut, pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi kesehatan perorangan. Di beberapa negara juga sudah menyelenggarakan *universal health coverage*. Meksiko mencapai cakupan kesehatan universal pada 2012 dengan program asuransi kesehatan nasional yang disebut Seguro Popular, diperkenalkan pada tahun 2003, menyediakan akses ke paket pelayanan kesehatan yang komprehensif dengan perlindungan finansial untuk lebih dari 50 juta orang Meksiko yang sebelumnya tidak memiliki asuransi. Cakupan universal di Meksiko ini identik dengan perlindungan sosial kesehatan (Knaul, *et al*, 2012).

Terkait dalam pelaksanaan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), pada tahap awal JKN mengintegrasikan jaminan kesehatan yang diberikan kepada peserta jamkesmas, askes, jamsostek, dan anggota TNI/Polri yang selama ini dikelola secara terfragmentasi ke dalam suatu wadah yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Proses pentahapan ini direncanakan akan dilaksanakan sampai tahun 2019 di mana seluruh warga negara akan tercakup dalam sistem jaminan sosial ini (Kemenkes, 3013a).

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menyebutkan bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang sudah mulai diterapkan sejak 1 Januari 2014 dan BPJS ini bertanggung jawab kepada Presiden Republik Indonesia. BPJS merencanakan bahwa pada tahun 2014 masyarakat Indonesia yang ikut dalam program SJSN mencapai 70%. Dan target yang lebih tinggi lagi yang dicanangkan oleh BPJS adalah pada tahun 2017 akan terdapat 90% lebih rakyat Indonesia sudah mengikuti program SJSN. Dan pada tahun 2019 ditargetkan seluruh warga di Indonesia masuk SJSN.

Target yang telah dibuat BPJS Kesehatan agar seluruh warga di Indonesia masuk SJSN harus didukung oleh seluruh lapisan masyarakat, mulai dari pemerintah hingga masyarakat sendiri. Tetapi masyarakat dapat mendukung program itu, apabila masyarakat tahu, kenal, dan paham akan program tersebut. Dari pihak pemerintah sendiri, telah mensosialisasikan program SJSN melalui media sosial agar seluruh masyarakat mengetahuinya dan diharapkan masyarakat mau mendaftarkan diri menjadi peserta SJSN. JKN sebagai program baru di Indonesia yang masih sedang dalam tahap awal yakni tahap mensosialisasikan dan pendaftaran untuk menjadi peserta JKN, diperlukan partisipasi masyarakat dan keluarga. Hal ini supaya penyelenggaraan JKN ini dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Ada berbagai hal yang memengaruhi masyarakat mau untuk menjadi peserta JKN ini, baik dari segi karakteristik maupun persepsi masyarakat akan JKN tersebut, terutama masyarakat yang belum menjadi peserta jaminan kesehatan nasional sebelumnya.

Data kesehatan tahun 2015 di Puskesmas Banguntapan II menunjukkan bahwa pasien pengguna jaminan kesehatan BPJS bulan Juni-Agustus sebanyak 3681 peserta. Data kunjungan bulan Agustus tahun 2015 pasien yang termasuk peserta BPJS Kesehatan tersebut, terbagi menjadi 3 yaitu sebanyak 1520 orang yang termasuk peserta BPJS PBI, 221 orang yang termasuk peserta BPJS Non-PBI dan sebanyak 315 orang peserta BPJS Mandiri. Selanjutnya untuk jumlah pasien rawat jalan yang umum sebesar 713 orang.

Bulan September tahun 2015 mengalami kenaikan untuk jumlah pasien rawat jalan umum atau pasien yang tidak termasuk peserta jaminan kesehatan sebanyak 783 orang. Pasien BPJS meliputi 1670 peserta BPJS PBI, 227 peserta BPJS Non-PBI dan 365 peserta BPJS Mandiri.

Berdasarkan hasil wawancara penulis terhadap 5 pasien yang tidak menggunakan BPJS menunjukkan bahwa pasien tersebut sangat ingin untuk menjadi peserta BPJS secara mandiri akan tetapi mereka masih enggan untuk mendaftar menjadi peserta BPJS mandiri dengan alasan faktor ekonomi, kurangnya informasi dan memang masih belum berminat untuk mendaftar menjadi peserta BPJS secara mandiri.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah studi kasus dengan rancangan penelitian deskriptif kualitatif. Studi kasus sudah banyak digunakan pada berbagai penelitian kebijakan, ilmu politik dan administrasi umum. Penelitian studi kasus memberi nilai tambah tentang fenomena individual, organisasi, sosial dan politik. Kemudian penelitian ini akan dilakukan deskripsi mengenai bagaimana pengalaman orang lain dan makna bagi subjek penelitian. Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul Yogyakarta. Unit analisis penelitian ini adalah kebijakan kepesertaan mandiri Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Subjek penelitian ini adalah masyarakat yang belum dan sudah mendaftar menjadi peserta mandiri Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kecamatan Banguntapan Bantul Yogyakarta. Penentuan subjek penelitian ini menggunakan purposive sampling, yaitu seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria tertentu, pada penelitian ini dipilih pendaftar yang berjumlah 10 orang yaitu 5 orang belum mendaftar dan 5 orang sudah mendaftar menjadi peserta mandiri Jaminan Kesehatan Nasional, usia 20-60 tahun, pendidikan minimal Sekolah Dasar.

Instrumen penelitian pada penelitian ini yang adalah peneliti sendiri dengan menggunakan bantuan panduan wawancara mendalam. Data primer pada penelitian ini mengumpulkan data dengan cara wawancara mendalam (in depth interview) yang dilakukan kepada narasumber kemudian melakukan analisis data secara induktif berdasarkan data-data yang diperoleh. Dengan demikian, konsep atau teori yang dihasilkan benar-benar berasal (emerged) dari data yang dihasilkan (grounded theory) bukan dari teori yang sudah dipercaya sebelumnya. Peneliti mendeskripsikan perekaman data, melakukan persiapan analisis yaitu dengan menyusun transkrip. Analisis data menggunakan software opencode 4.01. Hasil transkrip wawancara dilakukan coding, dikelompokkan menjadi kategori, kemudian kategori yang sudah ada dikelompokkan menjadi sebuah tema. Hasil analisis data kemudian disajikan dalam bentuk kutasi yaitu kutipan pernyataan responden dalam bentuk aslinya (kalimat atau dialog).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Informan

Masyarakat yang menjadi informan pada penelitian ini terdiri dari 5 orang yang belum mendaftar dan 5 orang yang sudah mendaftar menjadi peserta mandiri Jaminan Kesehatan Nasional di Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul. Tabel 1 berikut ini mendeskripsikan karakteristik informan penelitian ini:

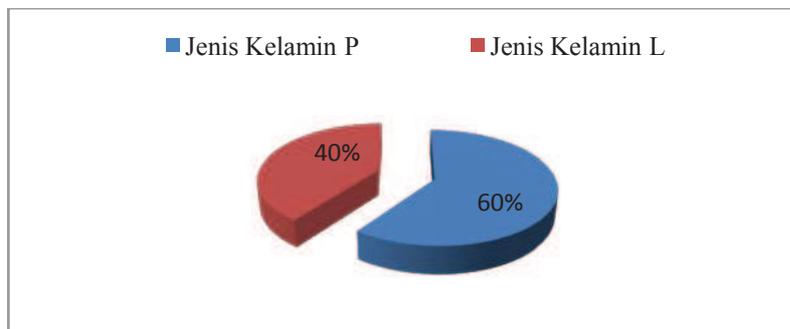
Tabel 1. Karakteristik informan

No Informan	Inisial	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan
Belum Mendaftar					
I1	H	33	P	S1	Wiraswasta
I2	KS	35	P	S1	Ibu Rumah Tangga
I3	E	39	L	SLTA	Wiraswasta

I4	IM	35	P	SMK	Wiraswasta
I5	S	28	L	SLTA	Wiraswasta
Sudah Mendaftar					
P1	D	36	P	S1	Wiraswasta
P2	M	41	P	D3	Wiraswasta
P3	T	35	P	SLTP	Ibu rumah tangga
P4	P	37	L	SLTA	Buruh harian lepas
P5	T	29	L	S2	Dosen

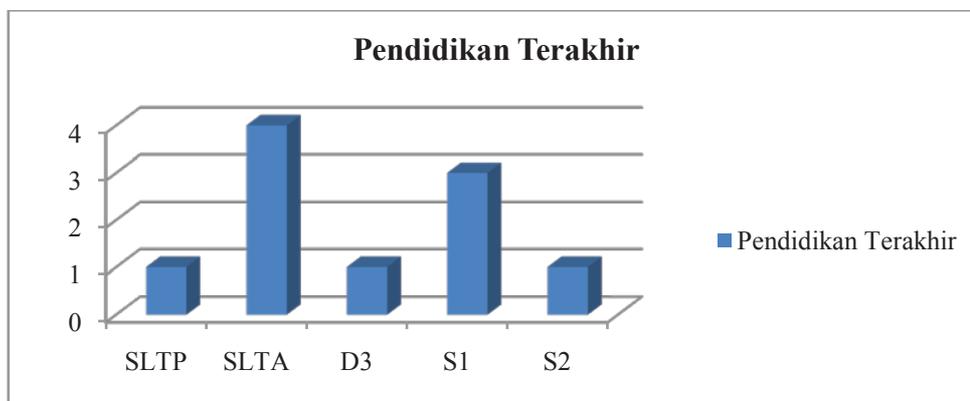
Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 1 tersebut dapat diketahui bahwa umur informan antara 25 – 40 tahun. Karakteristik informan berdasarkan jenis kelamin, laki – laki berjumlah 4 orang dan perempuan 6 orang. Gambar 1 berikut ini merupakan gambaran distribusi informan berdasarkan jenis kelamin:



Gambar 1. Distribusi informan berdasarkan jenis kelamin

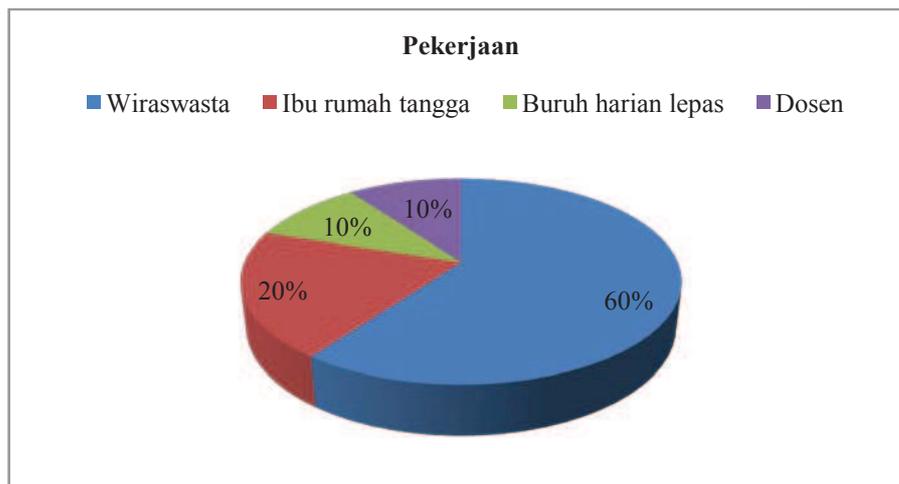
Sumber: data primer, 2016



Gambar 2. Distribusi informan berdasarkan pendidikan terakhir

Sumber: data primer, 2016

Pendidikan terakhir informan mulai dari SLTP sampai dengan S2 (Pasca Sarjana). Pekerjaan informan juga bervariasi mulai dari Ibu Rumah Tangga, Buruh Harian Lepas, Wiraswasta sampai Dosen. Gambar 3 berikut ini menggambarkan distribusi informan berdasarkan jenis pekerjaannya.



Gambar 3. Distribusi informan berdasarkan jenis pekerjaan
Sumber: data primer, 2016

2. Pengaruh Persepsi Masyarakat Terhadap Kemauan Untuk Mendaftar Menjadi Peserta Mandiri Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

a. Persepsi masyarakat yang belum mendaftar menjadi peserta mandiri Jaminan Kesehatan Nasional

Masyarakat Kecamatan Banguntapan yang belum mendaftar menjadi peserta mandiri Jaminan Kesehatan Nasional seluruhnya sudah mengetahui tentang adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Berikut ini kutipan wawancara dengan beberapa informan:

Sudah.....saya sudah tahu lama tentang Jaminan Kesehatan Nasional ini mba.....BPJS kan ya? Sudah tahu saya..... (I2)

Kalau BPJS saya sudah tahu mba.....saya pas dulu masih kerja kan saya juga peserta BPJS. Cuma setelah keluar dari kerja, saya sekarang belum daftar yang mandiri..... (I1)

Informan mengetahui informasi tentang Jaminan Kesehatan Nasional berasal dari beberapa sumber yang berbeda, berikut ini kutipan wawancara dengan informan:

Saya tahu dari teman-teman mba..... ohhhh saudara juga.... surat kabar, tapi pernah juga lihat iklannya di tv (I3)

Dari saudara....kalau dari tv dulu juga pernah, tapi informasi yang paling banyak dari sosial media..... (I4)

Sosial media, teman-teman banyak juga yang sering cerita tentang BPJS ini..... (I5)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa informasi yang diperoleh mengenai Jaminan Kesehatan Nasional

berasal dari berbagai sumber seperti teman, saudara, sosial media, televisi, dan surat kabar.

Masyarakat menganggap penting akan adanya program Jaminan Kesehatan Nasional, berikut ini kutipan wawancaranya:

Penting mba.....kalau pas lagi sakit pas gak ada dana kan bisa ada yang menanggung biaya pengobatannya (I1)

Penting sih....karena sekarang ini kita harus punya asuransi, ya kayak BPJS itu (I2)

Penting gak penting mba.....tapi kalo saya yaa belum terlalu penting.... (I4)

Alasan masyarakat Kecamatan Banguntapan belum dan masih enggan untuk mendaftar menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional disebabkan oleh beberapa faktor. Berikut ini kutipan wawancaranya:

Saya belum sempat saja, karena dulu pernah mau daftar tapi di Kantor BPJS antriannya panjang banget, yaaa akhirnya ditunda-tunda sampai sekarang belum jadi ndaftar..... (I1)

Kami bingung mba.....sebenarnya pengen daftar, tapi kami takut, ada anggapan kalo BPJS ini riba, dan kata orang-orang pelayanan pasien BPJS suka dibedakan dengan pasien umum....Jadi kami sampai sekarang belum daftar jadi peserta BPJS (I2)

Saya mau aja daftar, lha tapi kami ini gak mau ribet ngurus syarat-syaratnya itu lhoo...dan saya sudah ada prudensial mba... (I3)

Daripada ikut BPJS mending uangnya kami tabung saja mba....tiap bulan bayar iuran.....lha nanti kan BPJS ini kan gak bisa diklaim, rugi dong kita....udah bayar trus kalo gak make uang gak dapat diambil lagi. Apalagi kami swasta mba....ya mikir-mikirlah kalo mo daftar BPJS (I4)

Mau sih daftar, cuma saya masih mau lihat-lihat dulu mba BPJS ini kayak apa....wong nyatanya banyak yang ngeluh juga pake BPJS, di rumah sakit banyak yang pelayanannya gak bagus, kan rugi kalo kayak gitu... (I5)

Berdasarkan dari hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa alasan masyarakat belum atau masih enggan untuk mendaftar menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional adalah bervariasi. Pertama, waktu yang belum tersedia sehingga mengakibatkan belum sempat untuk mendaftar menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Kedua, adanya anggapan bahwa Jaminan Kesehatan Nasional yang dikelola oleh BPJS Kesehatan termasuk sebagai riba. Ketiga, adanya pendapat dari masyarakat yang lain bahwa pelayanan kesehatan terutama di rumah sakit yang diberikan kepada peserta Jaminan Kesehatan Nasional kurang memuaskan, ada perbedaan dengan pasien

umum. Keempat, faktor ekonomi karena setiap bulan harus membayar iuran dan masyarakat menganggap lebih baik kalau mempunyai uang ditabung saja. Kelima, masyarakat tidak mau untuk mengurus syarat-syarat pendaftaran yang dianggap terlalu ribet. Keenam, masyarakat sudah memiliki asuransi komersial.

Saran – saran yang disampaikan oleh masyarakat yang belum mendaftar menjadi peserta mandiri agar pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional bisa berjalan sesuai dengan apa yang dicita-citakan oleh pemerintah adalah sebagai berikut:

Ya.....pelayanan di rumah sakit perlu diperbaiki, jangan membeda-bedakan itu pasien BPJS atau pasien umum (I1)

Di samping meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit yaa... jangan ribet-ribet lah.....syarat-syaratnya itu..... (I3)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa saran-saran dari masyarakat yang belum mendaftar menjadi peserta mandiri untuk pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional adalah pada perbaikan kualitas pelayanan kesehatan terutama di rumah sakit. Kedua, jangan ada diskriminasi antara pasien yang menggunakan kartu BPJS Kesehatan dengan pasien umum. Ketiga, syarat-syarat pendaftaran dan pelayanannya jangan dibuat yang rumit.

b. Persepsi masyarakat yang sudah mendaftar menjadi peserta mandiri Jaminan Kesehatan Nasional

Informasi yang diperoleh oleh masyarakat yang sudah mendaftar menjadi peserta mandiri Jaminan Kesehatan Nasional sama dengan pada peserta yang belum mendaftar, yaitu berasal dari teman, saudara, surat kabar, televisi dan sosial media.

Tahu dari tv, saudara juga, teman juga iya.... (P2)

Saya baca di koran waktu itu, udah lama itu mba (P4)

Dari sosial media mba.....(P5)

Alasan masyarakat Kecamatan Banguntapan sudah mendaftar menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional disebabkan oleh beberapa faktor. Berikut ini kutipan wawancaranya:

Tahun 2014 saya mau melahirkan trus daftar BPJS.... (P1)

Saya sakit ginjal dan harus hemodialisa rutin mba...ya saya trus daftar BPJS ini (P2)

Buat jaga-jaga saja....kalau gak makai ya biar dipakai sama yang butuh dulu mba...kan harus saling tolong mba.....ya mudah-mudahan sehat terus (P3)

Saya ikut BPJS itu kan karena ibu saya sakit, dan daftarnya harus satu keluarga (P4)

Mengikuti program pemerintah saja mba, yaaa untuk jaga-jaga saja (P5)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut diketahui bahwa masyarakat yang sudah mendaftar menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional dilandasi oleh beberapa faktor. Pertama, memang sudah dalam kondisi sakit dan akan langsung menggunakan kepesertaannya tersebut untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Kedua, untuk jaga-jaga apabila suatu saat nanti sakit. Ketiga, pendaftaran menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang harus satu keluarga. Keempat, mengikuti program kesehatan yang digalakkan oleh pemerintah.

Saran – saran atau yang disampaikan oleh masyarakat yang sudah mendaftar menjadi peserta mandiri agar pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional bisa berjalan sesuai dengan apa yang dicita-citakan oleh pemerintah adalah sebagai berikut:

Pelayanan di rumah sakit diperbaiki saja, sejauh ini sudah bagus, tidak dibeda-bedakan juga dengan pasien umum (P2)

Rujukan ini mba yang kadang ribet, di klinik kadang gak mau ngrujuk dahal sakitnya ya kayaknya parah (P4)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat diketahui jika saran atau masukan dari masyarakat yang sudah mendaftar menjadi peserta mandiri Jaminan Kesehatan Nasional adalah terkait pelayanan yang masih perlu diperbaiki dan sistem rujukan yang pada saat ini dianggap masih ribet.

Masyarakat seluruhnya sudah mengetahui tentang adanya program Jaminan Kesehatan Nasional yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Informasi mengenai program Jaminan Kesehatan Nasional diperoleh masyarakat dari media sosial, televisi, media cetak, teman dan saudara. Hal tersebut menunjukkan bahwa kegiatan sosialisasi tentang program Jaminan Kesehatan Nasional sudah berhasil. Akan tetapi sosialisasi yang menyangkut konsep-konsep dasar yang diterapkan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional masih kurang. Konsep “wajib” menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional belum semua masyarakat mengetahuinya. Selain itu, prinsip kegotongroyongan yang dipakai pada program jaminan kesehatan ini belum banyak diketahui oleh masyarakat. Hal ini ditunjukkan dengan masyarakat enggan untuk mendaftar menjadi peserta mandiri Jaminan Kesehatan Nasional karena merasa rugi jika tidak menggunakannya.

Masyarakat yang belum mendaftar menjadi peserta mandiri Jaminan Kesehatan Nasional menyatakan penting adanya program Jaminan Kesehatan Nasional. Akan tetapi masyarakat mempunyai beberapa alasan sehingga mereka masih belum bersedia untuk mendaftar menjadi peserta mandiri Jaminan Kesehatan Nasional. Menurut Siswoyo (2015), Pada umumnya tingkat kesadaran pekerja sektorinformal terhadap JKN termasuk kategori tinggi. Sebagian besarpekerja sektor informal cenderung menunda kepesertaan.

Persepsi masyarakat untuk mendaftar menjadi peserta mandiri Jaminan Kesehatan Nasional dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pada penelitian ini, faktor pertama yang mempengaruhi persepsi masyarakat masih belum mau mendaftar menjadi peserta mandiri Jaminan Kesehatan Nasional adalah ekonomi. Kondisi ekonomi berpengaruh dikarenakan setiap bulan masyarakat diwajibkan untuk membayar iuran yang jumlahnya sesuai dengan kelas pelayanan yang dipilihnya. Oleh karena faktor ekonomi berpengaruh terhadap kemauan untuk membayar, maka hal ini juga mempengaruhi kemauan masyarakat untuk mendaftar menjadi peserta mandiri Jaminan Kesehatan Nasional. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang lain bahwa sebagian besar responden, baik dengan tingkat ekonomi cukup maupun kurang, merasa keberatan dengan jumlah iuran Jaminan Kesehatan Nasional yang harus dibayarkan. Perbedaan yang cukup jelas didapatkan pada kelompok tingkat ekonomi kurang. Di samping itu jenis pekerjaan yang merupakan pekerja non penerima upah juga menjadi pertimbangan masyarakat untuk mendaftar menjadi peserta mandiri Jaminan Kesehatan Nasional. Masyarakat yang mempunyai pekerjaan yang menghasilkan pendapatan atau ekonomi yang baik dapat mempengaruhi persepsi masyarakat akan pentingnya suatu jaminan kesehatan. Hal tersebut dapat menumbuhkan kemauannya untuk mendaftar menjadi peserta mandiri Jaminan Kesehatan Nasional. Persepsi tersebut terbangun karena masyarakat merasa memiliki dana untuk membayar iuran yang wajib dibayarkan setiap bulannya (Handayani, dkk, 2010). Hal tersebut senada dengan yang disampaikan oleh Pangestika (2017) bahwa Keadaan ekonomi sektor informal dan dukungan keluarga menjadi faktor utama untuk mengikuti BPJS Kesehatan mandiri.

Faktor kedua adalah pengaruh sosial, seperti pendapat orang lain, teman dan saudara tentang konsep asuransi yang diterapkan di dalam program Jaminan Kesehatan Nasional. Sebagian masyarakat menganggap asuransi adalah riba dan hal ini bertentangan dengan kepercayaannya. Masyarakat yang memiliki kesadaran untuk memiliki asuransi kesehatan hanya setengah dari populasi. Alasannya adalah berkaitan dengan nilai-nilai agama dan keyakinan, kemampuan untuk membayar biaya perawatan kesehatan mereka dan adanya perasaan tidak mampu membayar iuran atau premi karena penghasilan yang rendah (Molla, *et al*, 2014).

Faktor yang ketiga adalah persepsi bahwa pelayanan kesehatan di rumah sakit yang diberikan kepada peserta Jaminan Kesehatan Nasional tidak baik. Adanya pendapat dari masyarakat yang lainnya tentang diskriminasi pelayanan kesehatan di rumah sakit yang diterima oleh peserta Jaminan Kesehatan Nasional berbeda dengan yang diberikan kepada pasien umum.

Faktor yang keempat adalah persyaratan untuk mendaftar menjadi peserta mandiri Jaminan Kesehatan Nasional yang dianggap terlalu ribet. Persyaratan untuk mendaftar yang harus mendaftarkan seluruh anggota keluarga juga

menjadikan alasan masyarakat enggan untuk mendaftar menjadi peserta mandiri Jaminan Kesehatan Nasional. Hal ini disebabkan semakin besar jumlah anggota keluarganya maka akan semakin banyak iuran yang harus dibayarkan setiap bulannya. Di samping itu, penerapan rujukan berjenjang di dalam program Jaminan Kesehatan Nasional dianggap membatasi fasilitas pelayanan kesehatan yang diinginkan oleh masyarakat.

Hal yang berbeda terlihat pada masyarakat yang sudah mendaftar menjadi peserta mandiri Jaminan Kesehatan Nasional. Faktor yang mendorong mereka untuk mendaftar adalah sudah dalam kondisi sakit atau memang mempunyai risiko sakit yang tinggi dan sudah terdapat indikasi akan segera menggunakan pelayanan kesehatan. Kondisi seperti ini menunjukkan terdapat *adverse selection*.

Salah satu perbedaan antara asuransi sosial dan asuransi komersial adalah pada ada dan tidaknya *adverse selection*. Pada asuransi sosial tidak dijumpai *adverse selection* sedangkan pada asuransi komersial bisa dijumpai adanya *adverse selection* tergantung dari kemampuan bapel dalam penilaian faktor risiko calon peserta. *Adverse selection* yang biasanya terjadi pada asuransi yang menerapkan konsep asuransi komersial, akan tetapi hal ini terjadi pada program Jaminan Kesehatan Nasional yang konsepnya menerapkan asuransi sosial (Thabrany, 2013).

SIMPULAN

Masyarakat pada prinsipnya ada kemauan untuk mendaftar menjadi peserta mandiri Jaminan Kesehatan Nasional. Informasi tentang konsep dan prinsip program Jaminan Kesehatan Nasional belum sepenuhnya diketahui oleh masyarakat. Hal tersebut mempengaruhi persepsi masyarakat untuk mendaftar menjadi peserta mandiri Jaminan Kesehatan Nasional. Faktor yang mempengaruhi persepsi masyarakat sehingga belum mendaftar menjadi peserta mandiri Jaminan Kesehatan Nasional adalah ekonomi, pengaruh sosial masyarakat sekitar bahwa asuransi adalah termasuk sesuatu yang riba, pelayanan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang diindikasikan terdapat diskriminasi dan pelayanan yang kurang memuaskan serta pengurusan persyaratan yang ribet. Di samping itu masyarakat yang sudah mendaftar menjadi peserta mandiri Jaminan Kesehatan Nasional menunjukkan *adverse selection*.

SARAN

BPJS Kesehatan dapat meningkatkan kegiatan sosialisasi kepada masyarakat tentang konsep gotong royong yang diterapkan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional.

REFERENCE

- Handayani, Elmamy dan Sharon Gondodiputro. (2010). “Kemampuan Membayar (*Ability to Pay*) Masyarakat untuk Iuran Jaminan Kesehatan”. Available at: http://pustaka.unpad.ac.id/wpcontent/uploads/2013/03/pustaka_unpad_ke_mampuan_membayar_jaminan_kesehatanpdf.pdf.
- Kemenkes RI. (2013a). Bahan Paparan Jaminan Kesehatan Nasional dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional. Jakarta
- Kemenkes RI. (2013b). Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional dan Sistem Jaminan Sosial Nasional. Jakarta.
- Knaul, F. M., González-Pier, E., Gómez-Dantés, O., García-Junco, D., Arreola-Ornelas, H., Barraza-Lloréns, M., ... Frenk, J. (2012). The quest for universal health coverage: achieving social protection for all in Mexico. *Lancet*, 380(9849), 1259–79. doi:10.1016/S0140-6736(12)61068-X.
- Molla, Ashagre. Fentahun, Netsanet. (2014). Predictors of Willingness to Participate in Health Insurance Services Among the Community of Jimma Town, Southwest Ethiopia. *Health Services Insights* 2014: 7; 31 – 37. DOI: 10.4137/HSI.S18046.
- Pangestika, VF. Jati, SP, Sriatmi, A. (2017). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepesertaan Sektor Informal Dalam BPJS Kesehatan Mandiri Di Kelurahan Poncol, Kecamatan Pekalongan Timur, Kota Pekalongan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* (e-Journal) Volume 5, Nomor 3, Juli 2017 (ISSN: 2356-3346. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Siswoyo, BE, Prabandari, YS, Hendrartini, Y. (2015). Kesadaran Pekerja Sektor Informal Terhadap Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, Vol. 04, No. 4 Desember 2015.
- Thabrany, H. (2013). Asuransi Kesehatan Nasional. (Pamjaki, Ed.). Jakarta: Pamjaki.
- WHO. (2005). Social Health Insurance: Selected Case Studies from Asia and the Pacific. India: SEARO Regional Publication