

INDIKASI ADVERSE SELECTION PADA PESERTA NON PBI MANDIRI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI RS RAJAWALI CITRA BANTUL YOGYAKARTA

Sri Sularsih Endartiwi
Stikes Surya Global Yogyakarta
Email: tiwinafla2@gmail.com

Abstract: This study aims to identify adverse selection on independent participants non PBI of National Health Insurance (JKN) in RS Rajawali Citra Bantul, Yogyakarta. This research is quantitative descriptive with cross-sectional design. The results of the study show that in April 2014 the patients were hospitalized in the hospital Rajawali Citra has a of 100% month on the card printed with the date SEP BPJS is for 0-3 months. After BPJS applying for 7 days waiting period, it was found that in December 2014 to 9 peoples who have monthly difference of 0-3 months. In August 2015, after BPJS applying 14-days waiting period for patients who have a difference a month for 0-3 months between the date of the card printed with the date SEP BPJS it dropped to 3 people. This shows there is an indication of adverse selection on independent participants non PBI National Health Insurance (JKN) in RS Rajawali Citra Bantul. In addition, the application waiting period conducted by Health BPJS can suppress the occurrence of adverse selection on independent participants non PBI.

Keywords: adverse selection, independent participants non PBI

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi adverse selection pada peserta non PBI Mandiri Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Di RS Rajawali Citra Bantul Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan rancangan cross sectional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada bulan April 2014 pasien yang menjalani rawat inap di RS Rajawali Citra 100% mempunyai selisih bulan pada tanggal cetak kartu BPJS Kesehatan dengan tanggal SEP adalah selama 0-3 bulan. Setelah BPJS Kesehatan menerapkan waiting period selama 7 hari, didapatkan bahwa bulan Desember 2014 menjadi 9 orang yang mempunyai selisih bulannya 0-3 bulan. Pada bulan Agustus 2015 setelah BPJS Kesehatan menerapkan waiting period selama 14 hari pasien yang mempunyai selisih bulan selama 0-3 bulan antara tanggal cetak kartu BPJS Kesehatan dengan tanggal SEP-nya turun menjadi 3 orang. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada indikasi adverse selection pada peserta non PBI mandiri Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RS Rajawali Citra Bantul. Selain itu, penerapan waiting period yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan dapat menekan terjadinya adverse selection pada peserta non PBI mandiri tersebut.

Kata kunci: adverse selection, peserta non PBI Mandiri

PENDAHULUAN

Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), ditujukan pada kesehatan perorangan khususnya dan kesehatan masyarakat pada umumnya. Usaha untuk mewujudkan hal itu sebenarnya sudah dirintis pemerintah dengan menyelenggarakan beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan, diantaranya melalui PT Askes (Persero) dan PT Jamsostek (Persero), yang melayani antara lain pegawai negeri sipil, penerima pensiun, veteran, dan pegawai swasta. Namun demikian, skema-skema tersebut masih terfragmentasi, belum terlaksana secara komprehensif. Akibatnya, biaya kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan menjadi sulit terkendali (Kemenkes RI, 2014).

Asuransi sosial merupakan mekanisme pengumpulan iuran yang bersifat wajib dari peserta, guna memberikan perlindungan kepada peserta atas risiko sosial ekonomi yang menimpa mereka, dan atau anggota keluarganya. Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Jaminan sosial adalah bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak (Kemenkes RI, 2014).

JKN yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). SJSN ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak (Perpres, 2013).

Beberapa negara juga sudah menyelenggarakan *universal health coverage*. Meksiko mencapai cakupan kesehatan universal pada 2012 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).

Pada saat ini distribusi askes masih terkonsentrasi pada orang kaya, namun dampak terbesar askes terhadap akses ditemukan pada kelompok termiskin. Peserta asuransi cenderung memilih provider swasta ketimbang publik. Demikian halnya dengan mereka yang sakit, belum menikah, kaya dan berpendidikan tinggi. Motivasi seseorang memiliki askes bisa disebabkan oleh status kesehatan yang rendah (*adverse selection*) yang diketahui sebagai faktor endogen. Upaya peningkatan akses JKN akan semakin efektif jika JKN ini mengakomodasi preferensi konsumen (Hidayat, 2010).

Dampak program asuransi kesehatan terhadap permintaan pelayanan kesehatan cukup kompleks. Dampak seperti seleksi bias (*adverse selection*) atas kepemilikan asuransi dan perilaku pemberi pelayanan kesehatan perlu dipertimbangkan (Hidayat, 2008). Berdasarkan laporan Kepala Divre Jawa Tengah dan DIY diketahui bahwa jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Provinsi DIY sampai dengan bulan Juli 2014 sudah berjumlah 2.208.607 jiwa atau sebesar 63,88%. Dimana peserta PBI berjumlah 1.572.154 jiwa, sedangkan peserta Non PBI dari golongan PNS, TNI, Polri, Pensiunan dan Veteran berjumlah 442.978 jiwa, peserta dari pekerja swasta berjumlah 249.181 jiwa serta pendaftar mandiri berjumlah 44.294 jiwa.

Sampai pada semester pertama pelaksanaan program JKN ini ditemukan beberapa permasalahan yang ada di bagian pendaftaran kepesertaan. Masalah yang pertama, ditemukan kurang lebih 10% atau kurang lebih 4.400 jiwa yang mendaftar sebagai peserta mandiri adalah mereka yang memang sudah menderita suatu penyakit, jadi dapat dipastikan mereka mendaftar menjadi peserta karena memang sudah akan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Masalah yang kedua, masyarakat ada yang sudah menjalani perawatan di rumah sakit dan ternyata menghabiskan biaya yang besar maka baru mendaftar menjadi peserta JKN.

Berdasarkan laporan tersebut peneliti melakukan observasi ke BPJS Kesehatan Kantor Cabang Utama Yogyakarta. Peneliti melakukan wawancara dengan 20 orang yang akan mendaftar menjadi peserta JKN. Dari 20 orang tersebut, 2 orang sedang hamil, 3 orang penderita penyakit gagal ginjal, 6 orang menderita hipertensi, 2 orang menderita katarak, 2 orang menderita DM. Dan dari 20 orang tersebut hanya 5 orang yang dalam kondisi sehat atau tidak mempunyai riwayat penyakit. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat *adverse selection*.

Berdasarkan temuan tersebut maka peneliti ingin melakukan penelitian yang berjudul “Indikasi *Adverse Selection* pada Peserta Non PBI Mandiri Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di RS Rajawali Citra Bantul Yogyakarta”. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi *adverse selection* pada peserta non PBI Mandiri Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RS Rajawali Citra Bantul Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di RS Rajawali Citra Bantul Yogyakarta. Objek penelitian ini berkas jaminan kese-

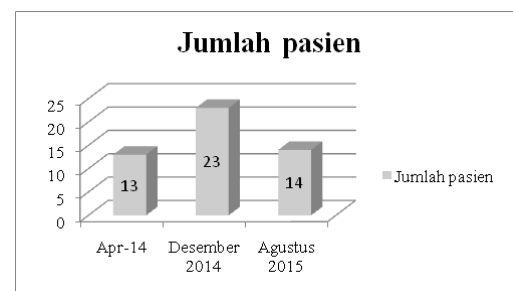
hatan peserta non PBI mandiri rawat inap di Di RS Rajawali Citra Bantul pada bulan April dan Desember 2014 serta bulan Agustus 2015. Penentuan sampel penelitian ini menggunakan *total sampling*, dimana seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria tertentu diambil menjadi sampel. Instrumen pada penelitian ini adalah daftar isian.

Pengumpulan data dilakukan dengan mengumpulkan data dengan pengisian lembar isian tentang data kepesertaan non PBI mandiri di RS Rajawali Citra Bantul. Data yang diperoleh dilakukan analisis univariat untuk mendeskripsikan data tentang kepesertaan non PBI mandiri di RS Rajawali Citra Bantul. Hasil analisis data kemudian disajikan dalam bentuk tabel, grafik dan dinarasikan sehingga membentuk sebuah informasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Trend Kunjungan Pasien

Gambar 1 berikut ini menunjukkan *trend* kunjungan pasien peserta non PBI mandiri yang memanfaatkan pelayanan kesehatan tingkat lanjut di RS Rajawali Citra Bantul.

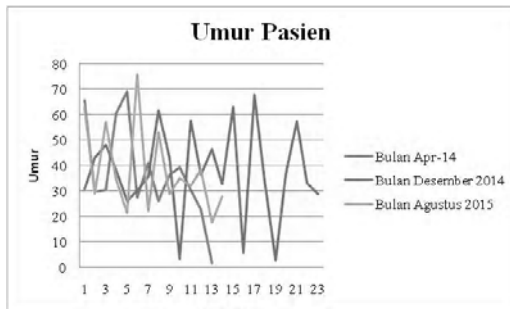


Gambar 1. *Trend* Kunjungan Pasien

Berdasarkan gambar 1 tersebut dapat diketahui bahwa jumlah pasien peserta non PBI yang memanfaatkan pelayanan kesehatan tingkat lanjut sebagai pasien rawat inap pada bulan April 2014 berjumlah 13 orang, bulan Desember 2014 berjumlah 23 orang dan pada bulan Agustus 2015 berjumlah 14 orang.

Karakteristik Pasien

Gambar 2 menunjukkan persebaran umur pasien peserta non PBI mandiri yang memanfaatkan pelayanan kesehatan lanjut di RS Rajawali Citra Bantul.



Gambar 2. Umur Pasien Peserta Non PBI Mandiri

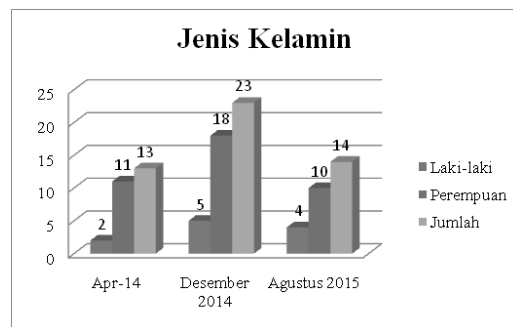
Berdasarkan Gambar 2 tersebut dapat terlihat bahwa umur pasien peserta non PBI mandiri yang memanfaatkan pelayanan kesehatan tingkat lanjut di RS Rajawali Citra Bantul adalah berumur di bawah 10 tahun dan umur di atas 50 tahun (lansia).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pasien peserta non PBI mandiri yang menjalani rawat inap di RS Rajawali Citra Bantul berusia di bawah 10 tahun dan di atas 50 tahun atau lansia. Hal tersebut menunjukkan bahwa kedua kelompok umur tersebut rentan terhadap penyakit.

Menurut Notoatmojo (2011), umur yang sangat muda atau tua lebih rentan, kurang kebal terhadap penyakit terutama penyakit menular. Hal tersebut bisa disebabkan karena kedua kelompok umur tersebut daya tahan tubuhnya rendah. Thabrany (2005) mengemukakan bahwa kejadian kesakitan dan pola mencari pengobatan bervariasi menurut usia. Kejadian kesakitan sering ditemukan pada usia balita dan usia tua dengan pola distribusi klasik menyerupai huruf "U". Angka kesakitan pada usia balita dan usia tua pada umumnya jumlahnya melebihi angka kesakitan rata-rata dari

seluruh populasi. Angka kesakitan yang terendah pada umumnya terjadi pada usia produktif.

Gambar 3 berikut ini menunjukkan distribusi pasien peserta non PBI mandiri yang memanfaatkan pelayanan kesehatan tingkat lanjut di RS Rajawali Citra Bantul berdasarkan jenis kelamin.



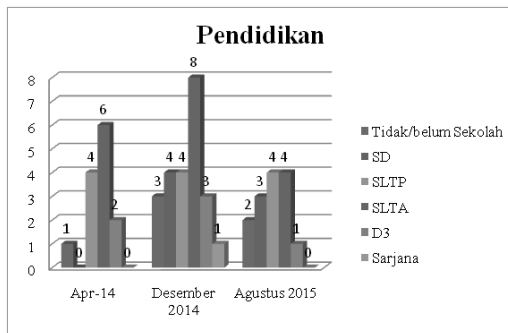
Gambar 3. Jenis Kelamin Pasien Peserta Non PBI Mandiri

Berdasarkan Gambar 3 tersebut dapat terlihat bahwa pasien peserta non PBI mandiri yang paling banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan tingkat lanjut di RS Rajawali Citra Bantul adalah berjenis kelamin perempuan yaitu berjumlah 11 orang pada bulan April 2014, 18 orang pada bulan Desember 2014 dan 10 orang pada bulan Agustus 2015.

Pasien peserta non PBI mandiri yang memanfaatkan pelayanan rawat inap di RS Rajawali Citra Bantul mayoritas berjenis kelamin perempuan daripada laki-laki. Menurut Notoatmojo (2011), angka kesakitan lebih tinggi terjadi pada wanita atau perempuan dibandingkan pada laki-laki. Thabrany (2005) mengemukakan bahwa angka kesakitan pada kelompok wanita lebih tinggi daripada laki-laki dan khususnya pada masa reproduksi. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh fungsi biologis dari wanita sehingga mempunyai risiko terkena sakit yang bisa berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan lain-lain.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan pada usia lanjut di Spanyol paling besar adalah pada wanita dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini disebabkan karena adanya beberapa faktor yang mempengaruhi terhadap pelayanan kesehatan yang diterima oleh wanita, seperti adanya pelayanan administrasi yang kurang memuaskan di rumah sakit. Kondisi tersebut mengakibatkan ketidakadilan pada kaum wanita (Redondo *et al.*, 2006).

Gambar 4 berikut ini menggambarkan tingkat pendidikan pasien peserta non PBI mandiri yang menjalani rawat inap di RS Rajawali Citra Bantul.

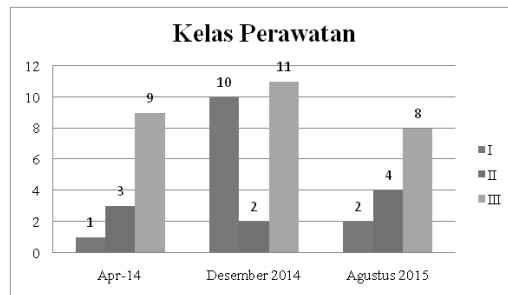


Gambar 4. Tingkat Pendidikan Pasien Peserta Non PBI Mandiri

Berdasarkan Gambar 4 dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan pasien peserta non PBI mandiri yang menjalani rawat inap di RS Rajawali Citra Bantul mayoritas berpendidikan SLTA, SLTP, dan SD.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pasien peserta non PBI mandiri yang menjalani rawat inap di RS Rajawali Citra Bantul mempunyai tingkat pendidikan SLTA kemudian SLTP. Menurut Notoatmojo (2011), kelompok masyarakat yang berpendidikan tinggi cenderung lebih mengetahui cara-cara untuk mencegah terjadinya penyakit.

Berikut ini merupakan gambar yang menunjukkan kelas perawatan yang digunakan oleh pasien peserta non PBI mandiri yang menjalani rawat inap di RS Rajawali Citra Bantul.



Gambar 5. Kelas Perawatan Pasien Peserta Non PBI Mandiri

Berdasarkan gambar 5 tersebut dapat diketahui bahwa kelas perawatan yang paling banyak dipilih oleh pasien peserta non PBI mandiri yang menjalani rawat inap di RS Rajawali Citra Bantul adalah kelas III yaitu sebanyak 9 orang pada bulan April 2014, 11 orang pada bulan Desember 2014 serta 8 orang pada bulan Agustus 2015. Kelas perawatan di kelas I yaitu hanya berjumlah 1 orang pada bulan April 2014, 10 orang pada bulan Desember 2014 dan 2 orang pada bulan Agustus 2015.

Kelas perawatan yang paling sedikit dipilih oleh pasien peserta non PBI mandiri yang menjalani rawat inap di RS Rajawali Citra Bantul adalah kelas II yaitu sebanyak 3 orang pada bulan April 2014, 2 orang pada bulan Desember 2014 dan 4 orang pada bulan Agustus 2015.

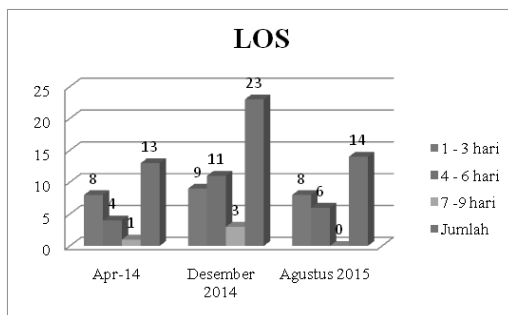
Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien peserta non PBI mandiri yang memanfaatkan pelayanan rawat inap di RS Rajawali Citra Bantul adalah kelas 3 dan kelas 1. Peserta non PBI mandiri bisa memilih kelas perawatan yang telah disesuaikan dengan besaran iuran yang telah dipilih. Menurut Perpres No. 111 tahun 2013 pasal 16 dan BPJS (2013), iuran jaminan kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan. Besaran iuran PBI adalah Rp 19.225, besaran iuran bagi peserta non PBI

dari pekerja informal adalah sesuai dengan kelas pelayanan di rumah sakit. Iuran untuk mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan di kelas III sebesar Rp 25.500, kelas II sebesar Rp 42.500 dan kelas I sebesar Rp 59.500.

Menurut Thabrany (2005) seseorang yang mempunyai pendapatan yang lebih tinggi dari rata-rata pada umumnya akan mencari perawatan kesehatan yang lebih sering dan lebih mahal. Hal tersebut akan mengakibatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan sehingga pengajuan klaim akan menjadi lebih sering.

Pemilihan kelas perawatan pada peserta non PBI mandiri Jaminan Kesehatan Nasional pastilah juga berhubungan dengan tingkat pendapatan sehingga peserta akan memilih kelas 1, 2 atau pun kelas 3. Hal ini dikarenakan berkaitan dengan besaran iuran yang harus dibayar oleh setiap peserta.

Berikut ini adalah gambar yang menunjukkan LOS (*Length of Stay*) pasien peserta non PBI mandiri yang menjalani rawat inap di RS Rajawali Citra Bantul pada bulan April dan Desember 2014 serta Agustus 2015.



Gambar 6. LOS Pasien Peserta Non PBI Mandiri

Berdasarkan Gambar 6 tersebut dapat diketahui bahwa LOS pasien peserta non PBI mandiri dalam menjalani rawat inap di RS Rajawali Citra Bantul yang paling banyak adalah selama 1-3 hari yaitu sebanyak 8 orang pada bulan April 2014, 9

orang pada bulan Desember 2014 dan 8 orang pada bulan Agustus 2015. Pasien peserta non PBI mandiri dengan LOS antara 4-6 hari berjumlah 4 orang pada bulan April 2014, 11 orang pada bulan Desember 2014 dan 6 orang pada bulan Agustus 2015. LOS selama 7-9 hari yang dijalani oleh peserta non PBI mandiri pada bulan April 2014 sebanyak 1 orang dan 3 orang pada bulan Desember 2014.

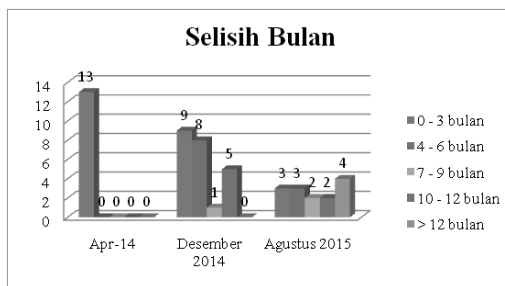
Avarage Length of Stay (ALOS) pada bulan April 2014 selama 3,461538 hari. ALOS pada bulan Desember 2014 adalah selama 4 hari, sedangkan pada bulan Agustus 2015 selama 3,357143 hari. ALOS dari ketiga bulan tersebut adalah selama 3,606 hari. LOS pasien peserta non PBI mandiri yang menjalani rawat inap di RS Rajawali Citra Bantul paling banyak adalah selama 1-3 hari, dengan ALOS selama 3,606 hari.

Berdasarkan Permenkes No 71 tahun 2013 pada pasal 22 disebutkan bahwa lama perawatan pada peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah selama 3 hari. Hal tersebut menunjukkan bahwa ALOS pasien peserta non PBI mandiri yang menjalani rawat inap di RS Rajawali Citra sudah sesuai dengan standar ALOS yang telah ditetapkan oleh pemerintah. ALOS atau rata-rata lama perawatan pasien ini juga menjadi indikator yang bisa memberikan gambaran tingkat efisiensi dan juga memberikan gambaran mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien. Secara umum ALOS adalah selama 6-9 hari.

Gambar 7 menunjukkan selisih bulan atau jeda waktu antara tanggal cetak kartu BPJS Kesehatan dengan tanggal SEP (Surat Eligibilitas Peserta) pada saat masuk menjalani rawat inap di RS Rajawali Citra Bantul.

Berdasarkan Gambar 7 tersebut dapat terlihat bahwa jumlah pasien peserta non PBI mandiri yang menjalani rawat inap di RS

Rajawali Citra Bantul pada bulan April sebanyak 13 orang (100%) selisih bulan antara tanggal cetak kartu BPJS Kesehatan dengan tanggal SEP adalah berjarak 0-3 bulan. Pada bulan Desember 2014, selisih bulan antara tanggal cetak kartu BPJS Kesehatan dengan tanggal SEP adalah 0-3 bulan sebanyak 9 orang, 4-6 bulan sebanyak 8 orang, 7-9 bulan sebanyak 1 orang, serta 10-12 bulan sebanyak 5 orang. Bulan Agustus 2015, selisih bulan antara tanggal cetak kartu BPJS Kesehatan dengan tanggal SEP adalah 0-3 bulan sebanyak 3 orang, 4-6 bulan sebanyak 3 orang, 7-9 orang sebanyak 2 orang, 10-12 bulan sebanyak 2 orang dan > 12 bulan sebanyak 4 orang.



Gambar 7. Selisih Bulan Cetak Kartu BPJS Kesehatan dan SEP

Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada awal pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional, masyarakat yang mendaftar menjadi peserta non PBI mandiri adalah mereka yang sudah sakit atau sudah akan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pada awal penerapan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) 100% pasien peserta non PBI mandiri yang memanfaatkan pelayanan rawat inap di RS Rajawali Citra mempunyai selisih tanggal cetak kartu BPJS Kesehatan dengan tanggal SEP hanya berjarak 0-3 bulan.

Pada bulan September 2014, pihak BPJS Kesehatan menerapkan *waiting period* selama 7 hari. Akan tetapi masyarakat yang mendaftar pun masih, mereka

yang akan segera memanfaatkan pelayanan kesehatan. Sampai akhirnya bulan Juli 2015 pihak BPJS kembali mengeluarkan peraturan No 32 tahun 2015 yang salah satu isinya mengenai penerapan *waiting period* selama 14 hari. Dengan penerapan *waiting period* selama 14 hari ini sepertinya efektif di dalam mengantisipasi para pendaftar peserta non PBI mandiri yang akan segera memanfaatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Kondisi tersebut bukan berarti tidak terjadi *adverse selection* lagi, bisa jadi pasien tersebut juga sudah pernah memanfaatkan pelayanan kesehatan sebelumnya pada bulan-bulan sebelumnya yang tidak menjadi ranah penelitian ini.

Diterapkannya kebijakan kepesertaan mandiri JKN memberikan dampak masyarakat yang mendaftar adalah masyarakat yang mendaftar adalah masyarakat yang sudah sakit atau sudah akan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hal tersebut bertentangan dengan prinsip asuransi sosial yang diterapkan pada program JKN. Menurut Murti (2007), asuransi sosial (*social insurance, social security*) merupakan suatu program dari pemerintah. Asuransi sosial biasanya diselenggarakan oleh pemerintah atau oleh suatu badan khusus yang ditunjuk oleh pemerintah. Pada asuransi kesehatan sosial terdapat unsur keharusan, sehingga kadang asuransi jenis ini bersifat wajib (*compulsory health insurance*). Sebagaimana program jaminan kesehatan nasional yang dilaksanakan di Indonesia juga bersifat wajib yang harapannya pada tahun 2019 semua penduduk Indonesia sudah menjadi peserta JKN semua.

Asuransi sosial menerapkan suatu mekanisme untuk mengalihkan dan membagi risiko, tetapi dengan kualifikasi tertentu dengan maksud mencapai tujuan sosial. Asuransi sosial dilandasi dengan pengertian bahwa dalam perekonomian terdapat individu-individu yang akan menghadapi risiko-risiko

fundamental yang tidak mampu ditangani sendiri dan kerugian yang diakibatkan oleh kerugian akibat risiko tersebut akan menurunkan atau menghilangkan sumber penghasilannya (Kertonegoro, 1996). Menurut Murti (2007) *adverse selection* terjadi di mana ada kecenderungan orang-orang yang yang berisiko sakit lebih tinggi untuk memilih polis asuransi dengan cakupan asuransi yang lebih banyak sebagai akibat dari asimetri informasi dan penerapan premi yang sama bagi setiap peserta.

Adverse selection pada umumnya terjadi pada asuransi komersial. Survei yang dilakukan untuk memeriksa adanya *adverse selection* di pasar asuransi swasta (Ettner, 1997). Menurut Thabrany (2013) 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.

Hal-hal yang dilakukan untuk mengatasi terjadinya *adverse selection* menurut Thabrany (2005) adalah dilakukannya analisis terhadap faktor risiko calon peserta asuransi. Faktor tersebut meliputi faktor medis, faktor usia dan faktor pekerjaan. Tindakan tersebut biasanya dilakukan untuk asuransi yang menerapkan konsep asuransi komersial atau swasta. BPJS Kesehatan menerapkan *waiting period* untuk mengatasi terjadinya *adverse selection* pada peserta mandiri.

Berdasarkan Peraturan Direksi BPJS No. 211 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Pendaftaran dan Penjaminan Peserta Perorangan BPJS Kesehatan pada pasal 6 ayat (1) menyebutkan bahwa: a. Kartu peserta berlaku 7 hari setelah calon peserta melakukan pembayaran iuran; b. Surat Eligibilitas Peserta (SEP) hanya diterbitkan

setelah kartu peserta mulai berlaku dan mengikuti prosedur pelayanan kesehatan (BPJS, 2014).

Penerapan *waiting period* ini sebenarnya bertentangan dengan konsep asuransi sosial yang diterapkan dalam program jaminan kesehatan nasional. Biasanya *waiting period* digunakan pada asuransi swasta atau asuransi komersial untuk mencegah terjadinya *adverse selection*. Menurut Jacobs *et al.* (2000), asuransi kesehatan sosial juga sering menggabungkan beberapa fitur asuransi komersial dengan beberapa modifikasi agar sistem menjadi lebih adil. Penjatahan akses ke pelayanan kesehatan termasuk waktu tunggu yang lama juga terjadi negara Perancis, Belanda, Jerman, dan Swiss.

Penerapan *waiting period* pada implementasi asuransi kesehatan sosial di Jerman bisa berlangsung sampai 3 bulan sebelum memanfaatkan pelayanan kesehatan. Bayi baru lahir harus segera diasuransikan tanpa memandang status kesehatannya (Saltman *et al.*, 2004).

Individu dengan cacat harus menjalani proses yang panjang sebelum menerima cakupan manfaat dari program *medicare* di Amerika. Penderita cacat harus menunggu tambahan 24 bulan sebelum bisa menerima cakupan *medicare* (Bye *et al.*, 1989). *Waiting period* selama 24 bulan tersebut kemudian diperbaharui menjadi 5 bulan. Akses ke asuransi kesehatan dan perawatan kesehatan sangat penting bagi orang-orang di *medicare* dan penerapan waktu tunggu sangat berpengaruh terhadap status kesehatan karena pendapatan yang rendah, kesehatan yang buruk (Riley, 2006).

SIMPULAN DAN SARAN

Adverse selection memang terjadi pada pasien peserta non PBI mandiri JKN yang memanfaatkan pelayanan rawat inap di RS rajawali Citra Bantul. Hal ini ditunjukkan dengan selisih tanggal cetak

kartu BPJS Kesehatan dengan tanggal SEP pasien masuk ke rumah sakit yang berjarak hanya 0-3 bulan. Kondisi tersebut paling banyak terjadi pada bulan April 2014. Pada waktu itu setiap peserta yang mendaftar menjadi peserta non PBI mandiri sudah bisa langsung memanfaatkan pelayanan kesehatan setelah kartu BPJS Kesehatan tercetak.

Pada bulan Desember 2014 setelah BPJS Kesehatan menerapkan *waiting period* 7 hari, jumlah pasien peserta non PBI mandiri yang mempunyai selisih tanggal cetak kartu dengan tanggal SEP 0-3 bulan sudah mulai berkurang dan pada bulan Agustus 2015 setelah diterapkan *waiting period* selama 14 hari jumlahnya jauh lebih berkurang lagi. Hal ini menunjukkan penerapan *waiting period* dapat menekan terjadinya *adverse selection* pada peserta non PBI mandiri JKN. Dengan demikian, penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian terhadap efektivitas dan efisiensi penerapan *waiting period* terhadap pencegahan *adverse selection*.

DAFTAR RUJUKAN

- BPJS, K. 2014. Peraturan Direksi BPJS No 211 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Pendaftaran dan Penjaminan Peserta Perorangan BPJS Kesehatan. Jakarta.
- Bye, Barry. V., Riley, Gerald. F. 1989. Eliminating the Medicare Waiting Period for Social Security Disabled-Worker Beneficiaries. *Social Security Bulletin*, May 1989/Vol.52, No.5, (online), (<http://www.ssa.gov/policy/docs/ssb/v52n5/v52n5p2.pdf>), diakses 23 Januari 2014
- Ettner, S. L. 1997. Adverse selection and the purchase of Medigap insurance by the elderly. *Journal of Health Economics*, 16(5):543–562. doi: 10.1016/S0167-6296(97)00011-8.
- Hidayat, B. 2008. Modelling The Demand For Health Care Given Insurance: Notes For Researcher. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 11, 58–65.
- Hidayat, B. 2010. Empirical Evidence of Social Health Insurance Policy: Analysis Of Indonesian Family Life Survey (IFLS) Data. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 13: 117–125.
- Jacobs, R., Goddard, M. 2000. *Social Health Insurance Systems in European Countries (The Role of the Insurer in the Health Care System: a Comparative Study of Four European Countries)*. Centre for Health Economics, University of York, Heslington, York. United Kingdom.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan No 69 tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan No 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta.
- Kertonegoro, Sentanoe. 1996. *Manajemen Risiko dan Asuransi*. PT Toko Gunung Agung: 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.
- Murti, B. 2007. *Dasar-dasar Asuransi Kesehatan (ke-6)*. Penerbit Kanisius: Yogyakarta.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2011. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Perpres. 2013. *Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- Perpres. 2013. *Peraturan Presiden No. 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan*. Jakarta.
- Redondo-Sendino, A., Guallar-Castillon, P, Ramon, Jose., Rodriguez, F. 2006. Gender Differences in the Utilization of Health Care Services among the Older Adult Population of Spain. *BMC Public Health*. doi:10.1186/1471-2458-6-155, (Online), (<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/6/155>), diakses 5 Februari 2014
- Riley, Gerald. 2006. Health Insurance and Access to Care among Social Security Disability Insurance Beneficiaries During the Medicare Waiting Period. *Inquiry* 43: 222–230 (Fall 2006). 2006 *Excellus Health Plan, Inc.* 0046-9580/06/4303–0222, (Online), (www.inquiryjournal.org) diakses 27 Januari 2014.
- Saltman, Richard B., Busse, R., Figueras, J. 2004. *Social Health Insurance Systems in Western Europe*. Open University Press: England.
- Thabrany, H. 2005. *Dasar-dasar Asuransi Kesehatan Bagian A*. (Pamjaki, Ed.). Pamjaki: Jakarta.
- Thabrany, H. 2013. *Asuransi Kesehatan Nasional*. (Pamjaki, Ed.). Pamjaki: Jakarta.