

FAKTOR-FAKTOR PENGGUNAAN *OUT-OF-POCKET* PADA PESERTA BPJS PBI DI KLINIK “ASIH SASAMA”

THE FACTORS AFFECTING *OUT-OF-POCKET* USAGE ON SUBSIDIZED SCHEME PARTICIPANTS OF INDONESIAN HEALTH INSURANCE IN THE “ASIH SASAMA” PRIMARY HEALTHCARE

Azizah Boenjamin^{1*}, Diah Ayu Puspandari²

¹Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat

²Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan

Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan
Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: The Social Security Administering Body (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, BPJS) established a health system based on Social Health Insurance called the National Health Insurance (Jaminan Kesehatan Nasional, JKN). The current implementation still does not meet one of the Universal Health Coverage (UHC) indicators, namely protection against financial risks due to the high use of Out-of-Pocket (OOP). Many JKN participants still choose to seek treatment at the Primary Healthcare (FKTP) they are not registered in, resulting in OOP use.

Objective: This study aims to explore the factors that cause the use of OOP in BPJS subsidized scheme participants who seek treatment in Outpatient Primary Clinic “Asih Sasama”.

Methods: This study uses a qualitative research design by using an analytical method, namely Framework Analysis. This research was conducted at the Outpatient Primary Clinic “Asih Sasama” located in Saptosari subdistrict, Gunung Kidul regency, Special Region of Yogyakarta. Researchers selected 15 respondents in this study. The theme of the discussion consists of 3 factors: knowledge, preferences, and roles of health workers.

Results: Most of the respondents lack the knowledge and understanding regarding their rights and policies related to participation, especially the right to transfer FKTP. The closer distance from the place of residence, and the faster waiting time are the factors affecting the preferences of respondents to choose treatment using OOP. The role of health workers and village officials is still lacking in providing information to the community.

Conclusion: It is necessary to strengthen regulations for implementing the JKN program, especially for PBI participants. There is a need for cooperation between stakeholders to hold outreach activities for the poor. There needs to be a solution to the problem of access in the community.

Keywords: Access, National Health Insurance (JKN), Contribution Assistance Recipients (PBI), Out-of-Pocket, Community knowledge, Role of health workers.

ABSTRAK

Latar Belakang: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) membentuk suatu sistem kesehatan berbasis Asuransi Kesehatan Sosial yang disebut Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pelaksanaannya saat ini masih belum memenuhi salah satu indikator Universal Health Coverage (UHC) yaitu perlindungan terhadap resiko finansial akibat masih tingginya penggunaan *Out-of-Pocket* (OOP). Masih banyak peserta JKN yang memilih untuk berobat di Fasilitas Kesehatan yang bukan FKTP yang seharusnya dengan menggunakan OOP.

Tujuan: Mengeksplorasi faktor-faktor yang menjadi penyebab penggunaan *Out-of-Pocket* pada peserta BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang berobat di Klinik Pratama Rawat Jalan “Asih Sasama”.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan menggunakan cara analisis yaitu *Framework Analysis*. Penelitian dilakukan di Klinik Pratama Rawat Jalan “Asih Sasama” yang berlokasi di Kec. Saptosari, Kab. Gunung Kidul, D.I. Yogyakarta. Peneliti memilih 15 responden dalam penelitian ini. Terdapat 3 faktor yang menjadi tema pembahasan: pengetahuan, preferensi dan peran petugas kesehatan.

Hasil: Sebagian besar responden belum memiliki pengetahuan serta pemahaman mengenai hak dan kebijakan terkait kepesertaan khususnya hak pemindahan FKTP. Faktor jarak yang lebih dekat dari tempat tinggal dan waktu tunggu yang lebih cepat mempengaruhi preferensi responden untuk memilih berobat menggunakan OOP. Masih kurangnya peran petugas kesehatan dan aparat desa dalam memberikan informasi kepada masyarakat.

Kesimpulan: Perlu penguatan regulasi untuk pelaksanaan program JKN khususnya bagi peserta PBI. Kegiatan sosialisasi kepada masyarakat miskin sebaiknya dilakukan dengan kerjasama antar *stakeholder*. Selain itu, pemerintah perlu melakukan penyelesaian permasalahan akses di masyarakat

Kata Kunci: Out-of-Pocket, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Penerima Bantuan Iuran (PBI), Pengetahuan masyarakat, Akses, Peran petugas kesehatan.

*Penulis Korespondensi. Email: azizah.boenjamin@mail.ugm.ac.id

PENDAHULUAN

Sebagai bagian dari Agenda *Sustainable Development* 2030, pemerintah bersama masyarakat berkomitmen untuk membentuk suatu sistem kesehatan untuk mencapai cita-cita *Universal Health Coverage* (UHC), yaitu: perlindungan risiko terhadap finansial; pemerataan akses ke layanan perawatan kesehatan esensial yang berkualitas; dan pemerataan akses untuk mendapatkan obat-obatan dan vaksin esensial yang aman, efektif, berkualitas serta terjangkau untuk seluruh masyarakat.¹ Berdasarkan Peraturan Presiden (Perpres) No. 72 Tahun 2012 pemerintah beserta masyarakat Indonesia secara terpadu membentuk Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang pada tahun 2014 mengalami perubahan yang cukup besar dengan adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). JKN merupakan suatu sistem berbasis Asuransi Kesehatan Sosial yang dibentuk oleh Lembaga yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan).²

Kepesertaan BPJS Kesehatan dibagi menjadi 2 yaitu: Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI) yaitu ditujukan untuk peserta fakir miskin dan masyarakat yang tidak mampu untuk membayar iuran³; Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non-PBI). Dalam waktu singkat jumlah kepesertaan BPJS Kesehatan meningkat secara signifikan, menurut data dari Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) hingga bulan Mei 2021 jumlah peserta yang tercatat sudah mencapai 82,8% dari total seluruh masyarakat di Indonesia.^{4,5} Namun, pada kenyataannya dalam perjalanan mencapai UHC masih terdapat beberapa tantangan yang harus dihadapi oleh Indonesia. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Afrina et. al dikatakan bahwa terdapat 5 hal yang perlu dibenahi, salah satunya adalah mengenai penggunaan *Out-of-Pocket* (OOP) yang masih tergolong tinggi dalam pelayanan kesehatan.⁶ OOP merupakan suatu permasalahan nyata yang masih belum dapat sepenuhnya terselesaikan saat ini. Menurut data World Bank, total pengeluaran OOP untuk kesehatan di Indonesia masih di angka 34,9%, hal tersebut menyebabkan 0,41 persen dari total penduduk Indonesia mengalami kemiskinan.^{7,8} Laporan WHO tahun 2019 mendefinisikan bencana pengeluaran keuangan sebagai pengeluaran OOP yang besarnya 10% hingga 25% dari total pendapatan rumah tangga⁹. Perhitungan tersebut mengindikasikan bahwa program JKN masih belum memenuhi salah satu indikator UHC yaitu perlindungan terhadap resiko finansial.

Berdasarkan penelitian Herawati, et.al (2020), D.I. Yogyakarta merupakan Provinsi dengan pengeluaran katastropik kesehatan tertinggi secara persentase di Indonesia yaitu 8,64%⁸. Kabupaten Gunung Kidul merupakan 1 dari 3 Kabupaten di Provinsi D.I. Yogyakarta yang memiliki persentase kemiskinan tertinggi dan 95% penduduknya adalah peserta BPJS Kartu Indonesia

Sehat (KIS) atau PBI.^{10,11} Kabupaten Gunung Kidul terdiri dari 18 Kecamatan yaitu Panggang, Purwosari, Paliyan, Saptosari Tepus, Tanjung Sari, Rongkop, Girisubo, Semanu, Ponjong, Karangmojo, Wonosari, Playen, Patuk, Gedang Sari, Ngipar, Ngawen dan Semin. Berdasarkan 18 Kecamatan yang disebutkan di atas, menurut data dari Basis Data Terpadu (BDT) hingga Mei 2018, Kecamatan Saptosari merupakan Kecamatan yang memiliki penduduk berpendapatan rendah tertinggi yaitu 11,293 penduduk atau sekitar 28,85% dari jumlah penduduk yang ada di Kabupaten Gunung Kidul¹². Sebagian besar penduduk di Kecamatan ini bermatapencaharian adalah sebagai petani dan memelihara ternak.

Saptosari melingkupi 7 desa yang terdiri dari Krambilsawit, Kanigoro, Planjan, Monggol, Kepek, Ngloro dan Jetis dengan jumlah penduduk per-tahun 2017 adalah sebanyak 37.007 orang. Dalam upaya memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat dan pemanfaatan program JKN, Saptosari memiliki 1 Puskesmas yang berada di Desa Kepek¹³. Puskesmas tersebut merupakan FKTP utama bagi peserta JKN dari sebagian besar penduduk Saptosari. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas peran FKTP lainnya yang berada di wilayah kerja Puskesmas diharapkan dapat membantu dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Klinik Pratama Rawat Jalan "Asih Sasama" merupakan salah satu klinik swasta yang berada di Kecamatan Saptosari tepatnya di Desa Ngloro dan pada tahun 2020 Klinik ini juga melakukan kerjasama dengan BPJS Kesehatan. Namun, hingga 31 Desember 2020 jumlah kapitasi peserta BPJS Kesehatan di Klinik Asih Sasama masih sangat rendah yaitu hanya sebanyak 13 orang dan jumlah kepesertaan tersebut semuanya berasal dari jenis BPJS non-PBI.

Berdasarkan data laporan tahunan klinik, jumlah pasien yang berobat ke Klinik Asih Sasama pada tahun 2020 adalah sebanyak 3.226 pasien, dengan jumlah sebaran pasien berdasarkan Desa paling banyak adalah berasal Desa Ngloro¹⁴. Menurut pernyataan yang berasal dari kepala Desa Ngloro, hampir 90% masyarakat di desa tersebut saat ini merupakan peserta BPJS Kesehatan jenis PBI. Berdasarkan data-data di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian dari masyarakat yang bukan merupakan peserta BPJS Kesehatan Klinik Pratama Rawat Jalan "Asih Sasama" memilih untuk berobat ke Klinik dengan menggunakan *Out-of-Pocket*. Kasus di atas merupakan fenomena yang menarik untuk dikaji lebih lanjut.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif eksploratif. Sebuah penelitian untuk memahami suatu individu maupun masyarakat yang melakukan suatu perilaku tertentu.¹⁵ Penelitian ini dilakukan pada

bulan Januari 2022. Responden utama dalam penelitian ini sebanyak 15 orang, dengan kriteria peserta BPJS jenis PBI, bertempat tinggal di Kecamatan Saptosari dan dalam tahun 2021 telah melakukan pengobatan di Klinik Pratama Rawat Jalan "Asih Sasama" lebih dari 2 (dua) kali dengan menggunakan OOP. Analisis data dilakukan dengan *Teknik Framework analysis*. Hasil rekaman wawancara yang telah dikumpulkan dan menjadi sebuah transkrip. Kemudian pada proses penghayatan peneliti melakukan pencatatan pada kalimat-kalimat penting dan membuat penyederhanaan berupa *coding*. *Coding* yang telah dibuat oleh peneliti kemudian disusun berdasarkan kategori yang sama. *Coding* dijabarkan dalam hasil dan pembahasan yang ditulis pada laporan penelitian. Uji keabsahan dalam penelitian ini data dilakukan dengan beberapa pengujian antara lain: ¹⁵ 1) Uji Kredibilitas, pengujian ini dilakukan dengan Teknik triangulasi. Teknik ini dilakukan dengan cara membandingkan kembali hasil wawancara dengan sumber data lainnya dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Kidul, aparat desa serta penanggung jawab Klinik Pratama Rawat Jalan "Asih Sasama" dan juga teori dalam telaah dokumen; 2) **Uji Transferability**, menampilkan laporan hasil wawancara agar dapat memudahkan pembaca untuk menyimpulkan hasil dari penelitian; 3) **Confirmability**, peneliti melakukan penyimpanan data mentah untuk mengonfirmasi data yang dimiliki oleh peneliti dengan pemilihan teori, proses penelitian dan analisis penelitian.

HASIL

Sosiodemografi Subjek Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti mengambil subjek sebanyak 15 orang informan yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria Inklusi:

- 1) Peserta BPJS Kesehatan jenis PBI dan bukan tercatat di FKTP Klinik Pratama Rawat Jalan "Asih Sasama"
- 2) Berobat ke Klinik Pratama Rawat Jalan "Asih Sasama" menggunakan *Out of Pocket* lebih dari 2 kali dalam satu tahun terakhir
- 3) Bertempat tinggal di Kecamatan Saptosari
- 4) Dapat berkomunikasi secara verbal dengan baik

Kriteria Eksklusi:

- 1) Pasien dengan kasus *emergency*
- 2) Pasien dengan gangguan psikologis

Tabel 1. Karakteristik Responden

Kriteria Sampel	Total (N =15)
Jenis Kelamin	
Laki-laki	4
Perempuan	11
Usia	
18-25	1
26-45	2
46-65	11
66-85	1
Status Pendidikan	
Pendidikan Tinggi	1
Pendidikan Rendah	14
Pekerjaan	
Petani	8
Pedagang/Pengrajin	5
Tidak Bekerja	2
Diagnosis	
Penyakit Kronis	8
Penyakit Akut	7
Alamat	
Ngloro	11
Krambil Sawit	4

Peneliti menemukan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan masih tingginya penggunaan OOP pada peserta BPJS PBI yang berobat di Klinik Pratama Rawat Jalan "Asih Sasama" adalah sebagai berikut:

Predisposing Factor

Rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai hak peserta. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan disebutkan bahwa peserta BPJS Kesehatan mempunyai hak untuk mengganti FKTP tempat peserta terdaftar setelah jangka waktu 3 bulan terdaftar. Namun, sebagian besar responden (12 orang) masih belum mengetahui mengenai hak tersebut, sesuai dengan kuotasi responden berikut:

"Belum" (L1.57)

"Cara-cara mindahnya yang sulit banget. Belum..belum tau caranya mindah ke dari Puskesmas ke Klinik caranya gimana itu kan belum pernah tau" (L3.61)"

Selain itu penemuan menarik juga didapatkan dari salah satu responden (L6) yang menyatakan sudah mengetahui hak melakukan pemindahan FKTP. Namun, responden menyatakan terdapat perbedaan hak

pemindahan FKTP menurut jenis kepesertaan PBI yaitu yang dibayarkan oleh Pemerintah Pusat (APBN) dan Pemerintah Daerah (APBD):

"Kalau dari..ada dua to mbak anu BPJS."
(L6.168)

"Dari presiden sama dari kabupaten"
(L6.170)

"Kalau dari kabupaten itu nggak bisa (pindah)" (L6.172)

"Kalau dari presiden bisa (pindah)"
(L6.174)

Pihak Dinas Kesehatan Gunung Kidul kemudian mengkonfirmasi bahwa dalam pelaksanaannya kebijakan tersebut diharapkan agar dana iur yang dikeluarkan oleh negara dan daerah dapat kembali lagi ke fasilitas kesehatan milik pemerintah baik pusat maupun daerah untuk biaya operasional. Namun, pihak Dinas Kesehatan juga menyatakan belum ada peraturan secara tertulis baik dari pihak Pemerintah Daerah dan juga BPJS yang menyebutkan mengenai perbedaan hak pemindahan FKTP terhadap peserta BPJS PBI:

"Sementara ini belum, nggih...jadi dari Pemerintah Daerah juga belum mengeluarkan peraturan secara tertulis kemudian dari BPJS pun juga tidak ada..apa nggih.. tidak ada peraturan atau mekanisme yang tertulis yang menyatakan seperti itu belum ada.."
(Pejabat Dinkes Kabupaten Gunung Kidul, Bidang Pelayanan Kesehatan, 2 Tahun 1 Bulan)

Enabling Factors

Preferensi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan

Akses

Permasalahan yang paling banyak menjadi pertimbangan responden lebih memilih berobat menggunakan OOP adalah jarak menuju puskesmas yang cenderung lebih jauh daripada ke Klinik Asih Sasama:

"Alasannya... dekat. Pertama dekat, kedua pelayanannya cepet, terus pulang, singkat persingkat waktu" (L1.35)

Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Kidul telat memperhitungkan agar akses masyarakat menuju ke Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah (Puskesmas) lebih dekat dari masyarakat dengan mengadakan beberapa upaya seperti Puskesmas Keliling (Pusling), Perkesmas (program *home care*) dan juga Puskesmas Pembantu (Pustu). Namun, Dinas Kesehatan mengakui bahwa masih terdapat keterbatasan salah satunya adalah SDM.

Selanjutnya, permasalahan waktu tunggu pasien di puskesmas yang dirasa lebih lama dibandingkan dengan Klinik Asih Sasama. Sebagian besar responden harus menunggu hingga lebih dari 1 jam untuk dapat bertemu dengan dokter dan mendapatkan pelayanan:

"ya kalo di puskesmas pelayannya bagus...tapi kan eeee...nunggu lama gitu... kalo di sini (Klinik Asih Sasama) kan langsung di..layani gitu...kalo di pukesmas kan nunggu giliran...pake nomor itu kan..." (L11.48)

Selain itu, peneliti menemukan keluhan responden mengenai permasalahan akses mendapatkan obat sulit karena stok obat di puskesmas yang terbatas.

Pelayanan

Peneliti menemukan bahwa salah seorang keluarga responden (M7) menginginkan penjelasan yang lebih dalam dari tenaga kesehatan mengenai penyakit dan juga pengobatan yang diberikan.

"Konsultasinya lebih..lebih lama di kalau di Asih Sasama" (M7.162)

"Kalau saya lebih nyaman yang lama karena saya tahu kan penyakitnya itu terus tentang obatnya pengobatannya itu juga lebih tahu..." (M7.166)

Meskipun merasa puas dan cocok dengan pelayanan yang diberikan oleh Klinik Asih Sasama, peneliti juga menemukan beberapa responden ragu dengan kelengkapan fasilitas:

"pelayanannya baguss..." (L15.95)

"tapi kalo peralatannya saya belum tau... tapi kalo..kalo...kesembuhan..bisa itu dia...sembuhnya bagus...obat obatnya.." (L15.99)

Keraguan kelengkapan fasilitas karena belum tersedianya fasilitas laboratorium dan tenaga kesehatan laboran yang dapat melakukan pemeriksaan darah lengkap seperti yang ada di puskesmas.

Biaya

Peneliti menemukan informasi yaitu besaran rata-rata biaya yang dikeluarkan oleh responden pada saat berobat ke Klinik Asih Sasama adalah lima puluh ribu sampai dengan seratus ribu rupiah. Sebagai peserta BPJS PBI yang masuk dalam kategori masyarakat tidak mampu atau fakir miskin, 6 orang responden utama merasa keberatan jika harus terus membayar biaya pengobatan. Namun, sebagian besar (9 orang) tidak merasa berat karena tujuan mereka adalah untuk sehat.

Menanggapi hal tersebut, Klinik Asih Sasama menyatakan tarif pembayaran untuk pasien menggunakan tarif relatif yaitu mengacu kepada penetapan tarif di puskesmas maupun di RSUD. Selain itu, meskipun Klinik Asih Sasama merupakan Klinik Swasta tetapi klinik merupakan klinik berbasis sosial. Sehingga, pasien yang tidak mempunyai kartu BPJS Kesehatan atau bagi yang tidak menggunakan kartu BPJS Kesehatan saat berobat akan diberikan bantuan baik berupa potongan besaran tindakan. Namun, hampir seluruh responden menginginkan agar kedepannya klinik juga dapat melayani pasien secara gratis sama seperti di puskesmas.

Reinforcing Factors

Minimnya informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan dan aparat desa. Peneliti menemukan bahwa sebagian besar responden belum pernah mendapatkan informasi mengenai hak dan kewajiban sebagai peserta dan cara penggunaan kartu BPJS Kesehatan baik itu dari Pihak BPJS Kesehatan, puskesmas maupun dinas kesehatan. Pihak dinas kesehatan, Pemerintah daerah dan BPJS Kesehatan belum pernah memberikan sosialisasi terkait dengan kepesertaan BPJS Kesehatan kepada masyarakat. Namun, hasil triangulasi oleh pihak aparat desa didapatkan bahwa sosialisasi mengenai kepesertaan BPJS Kesehatan sudah pernah dilaksanakan pada saat pendistribusian kartu pertama kali. Namun, informasi yang disampaikan kepada masyarakat hanya berupa informasi secara umum seperti kartu BPJS dapat digunakan untuk berobat secara gratis, ketentuan fasilitas yang didapatkan adalah ruangan kelas 3 dan kartu BPJS tidak boleh hilang. Informasi lebih mendalam biasanya hanya diberikan kepada masyarakat yang menanyakan secara mandiri atau individu kepada aparat desa

PEMBAHASAN

Berdasarkan Teori Lawrence Green, terdapat 3 faktor utama yang berpengaruh dalam diagnosis suatu permasalahan perilaku; faktor predisposisi, faktor pemungkin dan yang terakhir adalah faktor pendorong.¹⁶ Faktor predisposisi dalam penelitian ini terwujud dalam pengetahuan masyarakat terhadap kepesertaan BPJS Kesehatan yang mereka miliki. Sebagai peserta BPJS Kesehatan, masyarakat mempunyai hak dan kewajiban. Berdasarkan hasil tersebut didapatkan bahwa pengetahuan sebagian besar informan utama mengenai haknya sebagai peserta BPJS Kesehatan jenis PBI belum sepenuhnya diketahui khususnya adalah haknya untuk melakukan pemindahan FKTP. Salah satu kemungkinan yang menjadi penyebab rendahnya pengetahuan hak kepesertaan pada hampir seluruh informan yaitu karena sebagian besar informan utama tidak melakukan mekanisme pendaftaran secara mandiri kepada BPJS Kesehatan. Informasi-informasi yang seharusnya mereka dapatkan secara langsung dari petugas BPJS

Kesehatan pada akhirnya hanya mereka dapatkan melalui perantara aparat desa pada saat membagikan kartu.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Gustaman dan Bachtiar yang menyatakan bahwa kurangnya pengawasan dari masing-masing *stakeholder* khususnya tenaga kesehatan dan petugas BPJS akan membentuk ketidakpahaman masyarakat sehingga dalam praktiknya pemanfaatan JKN tidak tercapai dengan maksimal.¹⁷ Selain itu, belum sinkronnya antara kebijakan yang berjalan antara pusat dan daerah menjadi salah satu potensi permasalahan pemanfaatan kepesertaan. Belum jelas dan rumitnya kebijakan yang digunakan terkait pemindahan FKTP terhadap peserta BPJS khususnya PBI menyebabkan pemanfaatan kepesertaan BPJS Kesehatan tidak maksimal. Kurniawan dalam penelitiannya juga mengatakan bahwa semakin rumit dan belum jelasnya dasar kebijakan ditambah rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai regulasi suatu kebijakan akan mempengaruhi pemanfaatan kepesertaan JKN pada masyarakat miskin.¹⁸

Terdapat 5 tujuan yang menjadi jargon dari pelaksanaan program JKN di Indonesia; cakupan kesehatan semesta (UHC); keadilan sosial; kemudahan akses layanan kesehatan; pembiayaan ringan; dan perubahan perilaku masyarakat. Namun, berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa permasalahan akses merupakan hal yang paling banyak dikeluhkan oleh seluruh informan utama. Jarak puskesmas yang lebih jauh dibandingkan ke Klinik Pratama Rawat Jalan "Asih Sasama" merupakan salah satu alasan seluruh informan utama memilih untuk berobat menggunakan *Out-of-Pocket*. Program-program Puskesmas seperti Pustu di setiap desa, Pusling dan *Home care* yang bertujuan untuk memudahkan akses masyarakat sampai saat ini juga masih belum maksimal karena keterbatasan sumber daya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ekawati, et al, yang menyatakan bahwa terbatasnya akses fasilitas kesehatan serta permasalahan operasional merupakan penghambat pemanfaatan pelayanan primer dalam program JKN.¹⁹ Penelitian lainnya oleh Kharisma menyebutkan, asuransi kesehatan seperti BPJS memang dapat mengatasi permasalahan pembiayaan kesehatan namun tidak dapat menutupi biaya transportasi bagi masyarakat miskin dan kelompok rentan.²⁰ Jarak juga merupakan salah satu pertimbangan penting bagi masyarakat dalam memilih pelayanan kesehatan dan keinginan untuk melakukan pemindahan FKTP.²¹

Selain jarak, hal lainnya adalah permasalahan waktu tunggu. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Arini yaitu sebagian masyarakat masih mempunyai persepsi bahwa pelayanan yang berkualitas merupakan yang cepat ditangani dan tanpa perlu

menunggu lama.²² Kecenderungan tersebut dapat disebabkan juga karena keterbatasan waktu yang dimiliki oleh masyarakat miskin yang mana mereka harus tetap bekerja demi memenuhi kebutuhan sehari-hari.¹⁸ Preferensi informan mengenai pelayanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan juga menjadi salah satu pertimbangan mengapa mereka lebih memilih berobat menggunakan OOP. Pasien mempunyai hak untuk mendapatkan informasi mengenai resiko pelayanan medik yang dilakukannya. Pasien menginginkan penjelasan lebih rinci mengenai penyakit dan pengobatan yang diberikan kepada mereka, salah seorang informan utama menyatakan hal tersebut hanya didapatkan jika berobat di Klinik Asih Sasama. Arini dalam penelitiannya menyatakan bahwa waktu interaksi antara dokter dan perawat dengan pasien di Puskesmas cenderung lebih singkat. Hal ini disebabkan oleh adanya keterbatasan sumberdaya ditambah dengan beban kerja yang tinggi terkait jumlah pasien.²²

Meskipun seluruh informan utama merasa puas dengan pelayanan di Klinik Asih Sasama, namun dari segi fasilitas klinik memang tidak lebih lengkap dari pada Puskesmas. Hal ini tampaknya bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suandana, Indrayathi dan Januraga yang menyatakan bahwa masyarakat akan lebih banyak datang pada pelayanan kesehatan dengan fasilitas yang lengkap.²¹ Tetapi mungkin hal ini pula yang menjadi penyebab hampir seluruh informan masih tetap memanfaatkan kepesertaan BPJS mereka untuk berobat di Puskesmas seperti yang disampaikan oleh beberapa informan utama. Dalam konsep ekonomi kesehatan, konsumen mempunyai hak untuk mengambil keputusan mengenai preferensi dan menentukan pilihan yang sesuai dengan harapan mereka.²³ Jika harga suatu barang lebih besar dibandingkan manfaat yang didapatkan, mereka cenderung tidak akan membeli barang tersebut. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang mana sebagian besar informan utama tidak merasa keberatan jika harus membayar dengan menggunakan *Out-of-Pocket*. Alasan terbanyak dari tiap-tiap informan adalah karena mereka merasa cocok dan lebih cepat sembuh jika melakukan pengobatan di Klinik Asih Sasama.

Meskipun masyarakat cenderung tidak keberatan jika harus mengeluarkan biaya dari kantong mereka sendiri, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2018 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kerjasama Pemerintah Dengan Badan Usaha Dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan telah menyebutkan mengenai Kerjasama Pemerintah Swasta (KPS). Bentuk KPS yang berorientasi pada pelayanan, sesuai dengan payung hukumnya pada Undang-undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yaitu adanya kerjasama antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

dengan FKTP maupun FKTRL milik swasta. Sejak tahun 2020 Klinik Pratama Rawat Jalan "Asih Sasama" sudah menjalin kontrak jasa dengan BPJS Kesehatan, namun implementasi dari KPS tersebut dapat dikatakan belum berjalan sepenuhnya. Dalam wawancara triangulasi dengan Dinas Kesehatan juga sempat dibahas mengenai kepesertaan BPJS PBI, yang mana harapannya dana iur dari Pemerintah yang ditujukan untuk kapitasi peserta PBI dapat kembali lagi untuk operasional fasilitas kesehatan milik pemerintah. Hal ini mungkin yang menyebabkan masyarakat peserta BPJS PBI belum dapat memanfaatkan kepesertaan BPJS mereka di Klinik Asih Sasama dan pada akhirnya lebih sering menggunakan OOP.

Sosialisasi kepada masyarakat merupakan salah satu kunci utama keberhasilan bagi daerah-daerah yang saat ini telah mencapai UHC.²⁴ Namun, berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa setelah beberapa tahun mendapatkan kartu BPJS Kesehatan, hampir seluruh informan utama menyatakan tidak pernah mendapatkan informasi apapun dari pihak Puskesmas, BPJS Kesehatan maupun Dinas Kesehatan mengenai kepesertaan BPJS Kesehatan yang mereka miliki. Informasi hanya didapat oleh aparat desa pada awal pendistribusian kartu dan tergantung dari inisiatif masyarakat. Salah satu hambatan dalam melaksanakan sosialisasi kepada masyarakat miskin adalah permasalahan komunikasi dan kemampuan dalam memahami suatu informasi.²⁵ Untuk itu BPJS Kesehatan hendaknya perlu melakukan kerjasama dengan lintas sektor seperti Puskesmas, aparat desa dan kader kesehatan sebagai aktor yang terlibat langsung pada masyarakat untuk memberikan edukasi-edukasi mengenai program BPJS Kesehatan.²⁶

KESIMPULAN

Pemerintah baik Pusat maupun Daerah serta BPJS Kesehatan perlu melakukan penguatan serta sinkronisasi regulasi untuk pelaksanaan program JKN khususnya bagi peserta PBI. Selain itu, perincian regulasi Kerjasama Pemerintah Swasta (KPS) juga dibutuhkan agar pemanfaatan kepesertaan BPJS Kesehatan pada fasilitas-fasilitas kesehatan swasta dapat berjalan secara maksimal. Selanjutnya, implementasi kebijakan redistribusi kepesertaan BPJS sesuai dengan Peraturan Badan Penyelenggara jaminan Sosial Nomor 1 Tahun 2017 Tentang Pemerataan Peserta Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama untuk menanggulangi permasalahan ketidakseimbangan rasio dokter dan pasien perlu dilakukan. Kerjasama antar *stakeholder* sangat diperlukan untuk melakukan sosialisasi yang sesuai dengan kemampuan pemahaman masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan serta pemanfaatan kepesertaan BPJS Kesehatan khususnya bagi peserta PBI. Permasalahan akses pelayanan kesehatan, bagi pemberi layanan baik puskesmas maupun swas-

ta diharapkan terus: 1) Mengupayakan keberlangsungan program-program program seperti *Pustu, Puskesmas, Homecare*; 2) Mengupayakan penambahan SDM Kesehatan serta; 3) Mengupayakan ketersediaan fasilitas-fasilitas pendukung yang telah dijalankan. Bagi tokoh masyarakat seperti aparat desa dan kader kesehatan dapat merencanakan program pelatihan mengenai kepesertaan BPJS Kesehatan agar dapat memberikan informasi yang bisa diterima dengan baik oleh masyarakat.

REFERENSI

1. United Nations. Universal Health Coverage. Published September 23, 2019. Accessed November 11, 2021. <https://www.un.org/pga/73/event/universal-health-coverage/>
2. Tarigan I, Suryati T. Gambaran Out of Pocket Pada Awal Era JKN Di Indonesia Description Out of Pocket in the Early Era JKN at Indonesia. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan* 2017; 1(2):141-6. <https://doi.org/10.22435/jpppk.v1i2.536>
3. Kementerian Kesehatan RI. Jaminan Kesehatan Nasional. Published 2021. Accessed July 20, 2021. <http://www.jkn.kemkes.go.id/detailfaq.php?id=9>
4. Juniar A, Fadah I. Efficient Financial Management Strategy for Indonesian Health BPJS. *International Journal Of Scientific & Technology Research* 2019; 8(7):403-7.
5. Dewan Jaminan Sosial Nasional. Sistem Monitoring Terpadu. Published 2021. <http://sismonev.djsn.go.id/kepesertaan/index.php>
6. Afrina E, Herawati, Chrisnahutama A, Franzone R, Ramdhaningrum H. Policy-Brief-20-Eng-UHC-Current-Achievements-and-Steps-for-Improvement. 2020.
7. World Bank. Out-of-pocket expenditure (% of current health expenditure) - Indonesia. Published 2018. Accessed November 11, 2021. <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.OOPC.CH.ZS?locations=ID>
8. Herawati, Franzone R, Chrisnahutama A. *UHC MENGUKUR CAPAIAN INDONESIA*. 2020. <http://theprakarsa.org/wp-content/uploads/2020/09/UHC-Mengukur-Capaian-Indonesia-2020-digital-Bahasa.pdf>
9. WHO, The World Bank. Global Monitoring Report on Financial Protection in Health 2019. 2019. https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/fp_gmr_2019.pdf
10. BPS & Bappeda D.I. Yogyakarta. Analisis Kemiskinan DIY. 2020.
11. BPJS Kesehatan. Dongkrak Laju Kepesertaan JKN-Kis, BPJS Kesehatan Bangun Sinergi dengan DI Yogyakarta. Published 2021. <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/post/read/2021/1891/Dongkrak-Laju-Kepesertaan-JKN-KIS-BPJS-Kesehatan-Bangun-Sinergi-dengan-DI-Yogyakarta>
12. Pemerintah Kabupaten Gunungkidul. BUPATI GUNUNGKIDUL DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA. 2019.
13. BPS Kabupaten Gunungkidul. Kecamatan Sapto Sari Dalam Angka 2018. 2018.
14. Klinik Asih Sasama. Laporan Klinik Asih Sasama Tahun 2020. 2020.
15. Utarini A. Tak Kenal Maka Tak Sayang Penelitian Kualitatif Dalam Pelayanan Kesehatan. Gadjah Mada University Press; 2020. <https://ugmpress.ugm.ac.id/id/product/kedokteran-umum>
16. Notoatmodjo S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta 2014.
17. Gustaman RA, Bachtiar KR. Analysis of Health Service Payment Utilization in National Health Insurance (JKN) by Premium-Aid-Recipient (PBI) Insurers. *Unnes Journal of Public Health*. 2018; 7(1):62-9. <https://10.15294/ujph.v7i1.16966>
18. Kurniawan YT. Faktor-Faktor Dan Pola Hubungannya Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Oleh Keluarga Miskin. The Factors And Its Correlation Model Which Effect To National Health Insurance Scheme (Nhis) Using By Poor Family (Case Study on Kedamean Distric's Community Healthcare Centres, Gresik City). *Jurnal Cakrawala* 2017; 11(1):83-93.
19. Ekawati FM, Claramita M, Hort K, Furler J, Licqurish S, Gunn J. Patients' experience of using primary care services in the context of Indonesian universal health coverage reforms. *Asia Pacific Family Medicine* 2017; 16(1):4. <https://doi.org/10.1186/s12930-017-0034-6>
20. Kharisma DD. Indonesian Health System Performance Assessment: The Association between Health Insurance Expansion with Health Status and Health Care Access. *The Indonesian Journal of Development Planning* 2020; 4(3):312-326. <https://doi.org/10.36574/jpp.v4i3.134>
21. Indrayathi PA, Januraga PP. Factors Related of Changing First Level Health Facilities (FKTP) on JKN Mandiri Participants in Denpasar City.; 2018. <https://erepo.unud.ac.id/id/eprint/24126>
22. Arini M. Waktu Kontak Petugas Dengan Pasien Terhadap Kualitas Layanan: Studi Perspektif Petugas Kesehatan Di Puskesmas X. *Quality Jurnal Kesehatan* 2021; 15(2):84-94. <https://doi.org/10.36082/qjk.v15i2.194>
23. Kansal S, Singh R. An Overview Of Health Economics And Health Policies In INDIA. *Journal Of Indian Research* 2021; 9(1-2):58-68.
24. Fitriana EN, Probandari AN, Pamungkasari EP, Ardyanto TD, Puspitaningrum RA. The importance of socialization in achieving universal health coverage: case study of Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) implementation in two different region in Central Java province. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia* 2019; 10(2):110-20. <https://doi.org/10.20885/jkki.vol10.iss2.art3>
25. Hajrah U, Imran Ahmad LA, Sakka A. The National Health Insurance Implementation: Socialization and the Readiness of Health Facility in South Konawe Regency 2014. *KnE Life Sciences* 2019; 4(10):223-30. <https://doi.org/10.18502/cls.v4i10.3790>
26. Kur'aini SN, Razak A, Daud A. The Influence of Social Culture and Knowledge of Community Interests in Participation of BPJS Health Service in Duampanua District Pinrang Regency. *East African Scholars Journal of Education, Humanities and Literature* 2019; 2(9):573-9. <https://doi.org/10.36349/EASJEHL.2019.v02i09.013>