

Literatur Riview : DAMPAK DAN EVALUASI PESERTA ASURANSI KESEHATAN
Literature Review: Impact and Evaluation of Health Insurance Participants

Hasnah Taureng¹, Nismawati Natsir², Rahma Sri susanti³, Riswan⁴

^{1,2,3,4}Fakultas Kesehatan Masyarakat , Universitas Indonesia Timur

*E-mail: hanae.bn72@gmail.com,

Public Health and Medicine Journal (PAMA)
2024. Vol 2(1), 86-90
Issn : 2987-0054
Reprints and permission
<http://>

Abstrak

Kehidupan manusia selalu dihadapkan pada ketidakpastian yang dapat menyebabkan kerugian finansial di masa depan, yang sering disebut sebagai risiko. Asuransi merupakan metode untuk mengelola risiko tersebut. Artikel ini membahas pentingnya asuransi, khususnya BPJS Kesehatan di Indonesia, dalam membantu masyarakat menghadapi risiko kesehatan. Penelitian ini juga mengeksplorasi proses pendaftaran dan penggunaan asuransi kesehatan serta dampaknya terhadap beban biaya kesehatan masyarakat

Kata Kunci: Evaluasi. Asuransi, Kesehatan

Abstract

Human life is always faced with uncertainty that can cause financial losses in the future, which is often referred to as risk. Insurance is a method to manage these risks. This article discusses the importance of insurance, especially BPJS Kesehatan in Indonesia, in helping people face health risks. This study also explores the process of registering and using health insurance and its impact on the burden of public health costs

Keywords:*Evaluation, Assurance, Health*

PENDAHULUAN

Jurnal ini membahas tentang evaluasi dan dampak Kehidupan manusia modern penuh dengan berbagai ancaman risiko dan bahaya yang sering kali dipicu oleh kelemahan manusia itu sendiri. Ketidakpastian ini mencakup ancaman terhadap jiwa, harta, kehormatan, agama, dan tanah air. Untuk menghadapi risiko tersebut, manusia memerlukan persiapan, termasuk persiapan dana. Asuransi menjadi solusi untuk mengelola risiko ini. Di Indonesia, BPJS Kesehatan merupakan bentuk asuransi sosial yang bertujuan untuk memberikan perlindungan kesehatan bagi masyarakat. Kehidupan manusia senantiasa dihadapkan pada sejumlah ketidakpastian yang dapat mengakibatkan kerugian finansial di masa mendatang. Ketidakpastian kerugian finansial tersebut sering disebut sebagai risiko. Manusia modern dibebani dengan berbagai ancaman dan bahaya yang dipicu oleh kelemahan dirinya sendiri, sehingga tidak dapat mengetahui apa yang akan dilakukannya di hari esok. Setiap saat, manusia dihadapkan pada serangkaian bahaya yang mengancam jiwa, harta, kehormatan, agama, dan tanah airnya (Isnaeni Ayuningtias, 2024). Manusia belum memiliki persiapan yang memadai untuk mengatasi berbagai risiko yang terjadi, termasuk dalam hal menyiapkan dana atau uang. Oleh karena itu, solusinya adalah bergabung dengan lembaga keuangan asuransi. Asuransi adalah suatu teknik untuk melindungi individu dari berbagai risiko dan bahaya yang mungkin terjadi dalam kehidupan atau kegiatan lainnya. Perjanjian asuransi sebagai suatu mekanisme pengalihan dan penyaluran risiko memiliki manfaat positif baik untuk masyarakat, perusahaan, maupun pembangunan nasional (Syarifuddin dkk., 2022). Melihat manfaat positif tersebut, keberadaan asuransi perlu terus dipertahankan dan dikembangkan. Namun, ada faktor lain yang perlu diperhatikan untuk mengembangkan bisnis ini.

Beberapa Faktor harus diperhatikan antara lain: peraturan perundang-undangan yang memadai, kesadaran masyarakat, kejujuran pihak terkait, pelayanan yang baik, tingkat pendapatan masyarakat, dan pemahaman manfaat asuransi. Polis asuransi dapat

diartikan sebagai perjanjian yang memberikan jaminan atas kerugian. Apabila seseorang bersedia menerima pembayaran premi dari tertanggung, maka sebagai imbalannya ia harus menanggung kerugian yang dialami tertanggung. Kriteria kerugian yang dapat diganti adalah kerugian yang timbul akibat kejadian yang tidak pasti (Rindi Antina, 2020).

Saat ini, pemerintah Indonesia tengah berupaya meningkatkan kesejahteraan masyarakatnya dengan menyediakan asuransi berbasis jaminan sosial untuk membantu individu mengatasi risiko atau ancaman terhadap jiwanya. Inisiatif ini kemudian berkembang menjadi pengembangan BPJS Kesehatan. Asuransi ini merupakan bentuk gotong royong dalam membantu pengobatan bagi seseorang yang membutuhkan, dan bukan merupakan asuransi komersial melainkan asuransi sosial. Oleh karena itu, jenis asuransi ini bertujuan untuk meringankan beban, sehingga diperlukan toleransi jika terjadi keterlambatan pembayaran. BPJS Kesehatan merupakan lembaga jaminan sosial yang memberikan perlindungan kesehatan untuk memastikan pesertanya memperoleh manfaat pemeliharaan dan perlindungan kesehatan dalam memenuhi kebutuhannya.

Manfaat kesehatan yang diberikan kepada mereka yang telah membayar iuran atau premi akan dibayarkan langsung oleh pemerintah. Iuran yang ditanggung sendiri oleh pengguna kartu BPJS dibagi menjadi tiga kelas, yaitu kelas I, II, dan III. Setiap kelas memiliki biaya kepesertaan dan kelas perawatan tersendiri berdasarkan kelas yang dipilih saat mendaftar menjadi anggota atau peserta BPJS Kesehatan, karena kelas tersebut menentukan kamar tempat mereka akan ditempatkan selama dirawat di rumah sakit. Akan tetapi, tidak itu saja, setiap keterlambatan pembayaran juga diberikan denda 2%. Berdasarkan ketentuan terbaru, apabila terjadi keterlambatan pembayaran biaya pengobatan setiap peserta, maka akan dikenakan biaya separuh dari biaya rumah sakit. Selanjutnya, pengaktifan kartu BPJS akan dihentikan sementara, sehingga tidak dapat mendapatkan manfaat. Hal ini dilakukan untuk memberikan peringatan dan mendorong masyarakat agar

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam jurnal ini adalah literature review. Literature review adalah sebuah pengumpulan artikel yang berhubungan dengan satu topik baik international maupun national. Artikel ditelaah melalui pencarian literature di tingkat nasional dengan menggunakan sumber terpilih (database) yaitu Google Scholar. Tahap awal yang dilakukan melalui pencarian dari artikel jurnal, rentang tahun dari 2020-2023 dengan menggunakan kata kunci “Asuransi Kesehatan, bpjs. Artikel yang terkumpul digunakan dalam perbandingan untuk melengkapi pembahasan artikel yang akan dibuat, untuk mendapatkan informasi yang relevan dan mendalam mengenai pengalaman dalam menggunakan BPJS Kesehatan.

Tabel 1 Hasil Literature Riview

No	Nama Penulis, judul dan tahun terbit	Tujuan Penelitian	Berapa orang pasrtisipan	Metodelogi / design yg digunakan	Kesimpulan
1	Sarifa Gustina, Hanifah Hasnur, Asnawi Abdullah, Basri Aramico, Vera Nazhira Analisis Kepuasan Pasien Bpjs Kesehatan Terhadap Kualitas Pelayanan Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Fktp) Klinik Swasta Daya Dinamika Aceh Tahun 2022	untuk mengetahui gap kesesuaian antara harapan dan kenyataan pada kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap kualitas pelayanan	jumlah sampel 93 responden	metode analisis gap, uji Wilcoxon dan Diagram Kartesius	Tingkat kesesuaian antara kenyataan dan harapan sebesar 98,46% menunjukkan kualitas pelayanan yang sudah baik. Namun dari hasil gap negatif menunjukan bahwa kualitas

					pelayanan yang diberikan belum mampu memenuhi harapan responden dan masuk ke dalam kategori kurang puas
2.	Isnaeni Ayuningtias1, Iyan Pebriyana2, Maedina3, Muhammad Choerul Ridwan4, Nabila Safitri , Analisis Kepuasan Pengguna Asuransi Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs Kesehatan) Dan Perbandingannya Dengan Asuransi Swasta Di Kabupaten Kuningan, Tahun 2024	melihat tingkat kepuasan dibandingkan antara pasien BPJS maupun peserta asuransi lainnya dalam pelayanan Kesehatan. Kualitas pelayanan berpengaruh positif, terhadap kepuasan peserta JKN-KIS di BPJS Kesehatan di Kabupaten Kuningan	sampel sebanyak 233Responden	metode campuran (mixed methode)dengan teknik pengumpulan data kuantitatif dan kualitatif.	Tingkat kepuasan pengguna BPJS sebesar 56,5% menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien bergantung pada seberapa ramah petugas kesehatannya sendiri. Pasien akan lebih percaya pada tenaga kesehatan yang ramah dan sopan karena pasien biasanya menyerahkan
					sepenuhnya kepada petugas yang memberikan layanan mereka. Jika kriteria pelayanan dipenuhi, pengguna jasa BPJS akan merasa puas
3.	Syarifuddin dkk, Mengukur Tingkat Kesehatan Budaya Organisasi BPJS Kesehatan, Tahun 2022	Mendapatkan gambaran tentang tingkat kesehatan budaya organisasi di BPJS Kesehatan	seluruh pegawai BPJS Kesehatan	pendekatan kuantitatif deskriptif	Tingkat kesehatan budaya organisasi BPJS Kesehatan secara umum berada pada kategori “Cukup Sehat” dengan nilai indeks total sebesar 72,6%. Indeks implementasi 4 tata nilai utama adalah sebagai berikut: pelayanan prima (71,3%),

					integritas (69,0%), inovatif (67,6%), dan kolaborasi (63,7%)
4.	Nanda Elok Juwita dan Dwi Santosa, , Urgensi Pelaksanaan Skrining Riwayat Kesehatan Peserta JKN-KIS dengan Pendekatan Stakeholder Engagement, Tahun 2022	menganalisa tentang urgensi pelaksanaan skrining riwayat kesehatan	58 Literatur	Literatur Review dan Komparasi	penelusuran literatur didapatkan referensi yang sesuai dengan kata kunci yakni bersumber dari Proquest sebanyak 15, ResearchGate 17, PubMed 16, Google Scholar 10, total 58.
5.	Arip Ambulan Panjaitan, Analisis Pemanfaatan Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan di Indonesia, Tahun 2020	mengetahui dan menganalisis pemanfaatan pelayanan BPJS Kesehatan di Indonesia dan untuk mengetahui konsep pelayanan BPJS	178 artikel.	Literatur Review	Kualitas dalam perawatan kesehatan adalah produksi kerjasama antara pasien dan penyedia layanan kesehatan dalam lingkungan yang mendukung
6	Jaminan asuransi kesehatan terhadap kepuasan masyarakat yang diberikan bpjs kesehatan	Menganalisis pemahaman masyarakat terhadap asuransi dengan metode efektif dalam peningkatan perlindungan asuransi.	Sumber terpercaya	analisis data dari berbagai sumber terpercaya	edukasi dan sosialisasi yang insentif diperlukan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang asuransi. Dengan pemahaman yang baik, diharapkan masyarakat dapat terlindungi dari resiko finansial yang tak terduga melalui perlindungan asuransi.
7	Andi Multazam Nirwana Kanna I dkk, .Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan membayar Premi peserta bpjs mandiri di wilayah kecamatan kendari barat Tahun 2023	Untuk menganalisis Faktor-faktor berhubungan dengan kepatuhan membayar premi	261 Kepala Keluarga	teknik Accidental Sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner.	terdapat korelasi yang signifikan antara faktor-faktor seperti pekerjaan, kenaikan iuran, dan prosedur

					pembayaran iuran dengan tingkat kepatuhan peserta BPJS Mandiri dalam membayar iuran di wilayah Kecamatan Kendari Barat pada tahun 2023.
--	--	--	--	--	---

HASIL

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki asuransi kesehatan BPJS. Proses pendaftaran BPJS Kesehatan relatif mudah, namun beberapa responden mengeluhkan keterlambatan dalam aktivasi kartu. Penggunaan BPJS Kesehatan membantu mengurangi beban biaya kesehatan, meskipun ada beberapa kendala seperti denda keterlambatan pembayaran dan pembatasan kelas perawatan. Responden juga menyatakan bahwa BPJS Kesehatan memberikan manfaat signifikan dalam akses layanan kesehatan.

KESIMPULAN

BPJS Kesehatan sebagai bentuk asuransi sosial di Indonesia memiliki peran penting dalam membantu masyarakat mengelola risiko kesehatan dan mengurangi beban biaya kesehatan. Meskipun terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaannya, manfaat yang diberikan oleh BPJS Kesehatan sangat berarti bagi masyarakat. Untuk meningkatkan efektivitas BPJS Kesehatan, diperlukan perbaikan dalam sistem pelayanan dan peningkatan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya asuransi kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Turap, T., Merupakan, T. B., Lebih, T. B., & Turap, T. D. (2023). Title Profil Statistik Kesehatan 2023. Badan Pusat Statistik, 7, 1-17.
- Isnaeni Ayuningtias. (2024). Analisis Kepuasan Pengguna Asuransi kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan) dan Perbandingannya dengan Asuransi Swasta Di Kabupaten Kuningan. Fakultas Hukum Universitas Kuningan, 1(1). <https://journal.fhukum.uniku.ac.id/letterlijk/index>.
- Rindi Antina, R. (2020). Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Peserta Bpjs Di Puskesmas Pandian Kabupaten Sumenep. JPAP: Jurnal Penelitian Administrasi Publik, 2(02), 567-576. <https://doi.org/10.30996/jpap.v2i02.1010>.