

## Analisis Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) pada Peserta Jaminan Kesehatan Bersubsidi dan Tidak Bersubsidi: (Analisis Data Susenas 2018)

Prihayati, Apriyana

Deskripsi Lengkap: <https://lib.fkm.ui.ac.id/detail.jsp?id=134356&lokasi=lokal>

---

### Abstrak

Tingginya biaya pengobatan merupakan salah satu kendala dalam mengakses layanan kesehatan yang terjangkau bagi kelompok miskin dan rentan miskin, sehingga pemerintah Indonesia membuat program JKN melalui skema subsidi/bantuan iuran jaminan untuk menjamin kelompok tersebut dalam memenuhi kebutuhan pemeliharaan kesehatan tanpa kesulitan membayar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh jaminan kesehatan terhadap pemanfaatan dan biaya pelayanan kesehatan (OOP) rawat jalan bagi peserta jaminan bersubsidi dan tidak bersubsidi. Desain studi ini adalah cross-sectional menggunakan data Susenas 2018 dengan sampel memenuhi kriteria inklusi sebanyak 66.132 responden. Hasil analisis menunjukkan bahwa dengan adanya jaminan kesehatan dapat meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan rawat jalan bagi peserta asuransi jaminan bersubsidi sebesar 49% dan tidak bersubsidi sebesar 48% serta dari hasil analisis masih terdapat OOP pada pelayanan kesehatan rawat jalan yang disebabkan peran ganda provider dan asimetrik informasi yang menyebabkan fenomena Supplier Induced Demand (SID). Oleh karena itu perlu dilakukan penegakan monitoring dan evaluasi terhadap fungsi kontrol BPJS Kesehatan sehingga tujuan jaminan kesehatan dapat memberikan perlindungan keuangan dapat terwujud.

The high cost of treatment is one of the obstacles in accessing affordable health services for the poor and vulnerable, so the Indonesian government created the JKN program through a guarantee scheme for contributions / subsidy assistance to ensure groups meet health care needs without difficulty paying. This study aims to determine the effect of health insurance on the utilization and cost of outpatient health services (OOP) for participants in subsidized and non-subsidized insurance. The study design was cross-sectional and quantitative approach of secondary data (data Susenas 2018) with the amount of research samples which fit with inclusive criteria was 66,132 respondents. The analysis shows that the existence of health insurance can increase the utilization of outpatient health care services for subsidized is 49% and non-subsidized is 48% and from the results of the analysis there are still OOP in outpatient health services due to the dual role of providers and asymmetries. information that causes the supplier induced demand (SID). Therefore it is necessary to monitor and evaluate the BPJS Health control function so that the goal of health insurance can provide financial protection can be realized.