

## PILIHAN PEMBIAYAAN KESEHATAN MASYARAKAT DIKECAMATAN DENPASAR SELATAN KOTA DENPASAR PROVINSI BALI

*I Kadek Angga Widi Pratama<sup>1</sup>*

*I Wayan Sukadana<sup>2</sup>*

<sup>1,2</sup>*Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Udayana (Unud), Bali, Indonesia*

### ABSTRAK

Permasalahan yang sering terjadi dalam kasus pasar asuransi tambahan adalah adanya informasi yang tidak sempurna yang mengakibatkan pasar tidak mampu mengalokasikan sumber daya secara efisien. Oleh karena masyarakat memiliki kuasa untuk memutuskan apakah membeli atau tidak sebuah produk asuransi tambahan, maka kebijakan untuk penyediaan layanan kesehatan masyarakat melalui redistribusi kesejahteraan melalui industri asuransi rentan pada masalah *adverse selection*. Tujuan penelitian yang hendak dicapai adalah mengetahui apakah terjadi *adverse selection* pada pasar asuransi tambahan di Kecamatan Denpasar Selatan. Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Denpasar Selatan dengan jumlah sampel 100 orang. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu asuransi tambahan, kondisi kronis, aktivitas perawatan diri, log pendapatan keluarga, dan status pasangan melalui wawancara dan pembagian kuesioner. Data yang dikumpulkan tersebut kemudian dianalisis menggunakan teknik analisis logistik biner, uji goodness of fit, dan uji parsial (uji t). Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa kondisi kronis berpengaruh positif secara parsial terhadap Asuransi Tambahan di Kecamatan Denpasar Selatan. Aktivitas Perawatan Diri tidak berpengaruh positif secara parsial terhadap Asuransi Tambahan di Kecamatan Denpasar Selatan. Log Pendapatan Keluarga berpengaruh positif secara parsial terhadap Asuransi Tambahan di Kecamatan Denpasar Selatan. Status Pasangan tidak berpengaruh positif secara parsial terhadap Asuransi Tambahan di Kecamatan Denpasar Selatan.

**Kata kunci:** Asuransi Tambahan, Kondisi Kronis, Aktivitas Perawatan Diri, Log Pendapatan Keluarga, Status Pasangan

### ABSTRACT

*The problem that often occurs in the case of additional insurance markets is the existence of imperfect information which results in the market being unable to allocate resources efficiently. Because the public has the power to decide whether or not to buy an additional insurance product, policies for the provision of public health services through the redistribution of wealth through the insurance industry are susceptible to adverse selection problems. The research objective to be achieved is to find out whether adverse selection occurs in the additional insurance market in South Denpasar District. This research was conducted in South Denpasar District with a total sample of 100 people. Variables used in this study, namely additional insurance, chronic conditions, self-care activities, log family income, and partner status through interviews and distribution of questionnaires. The collected data were then analyzed using binary logistic analysis techniques, goodness of fit tests, and partial tests (t-test). The results of the study show that chronic conditions have a partial positive effect on Additional Insurance in South Denpasar District. Self Care Activity does not have a partial positive effect on Additional Insurance in South Denpasar District. Family Income Log has a partial positive effect on Additional Insurance in South Denpasar District. Spouse status has no partial positive effect on Additional Insurance in South Denpasar District.*

**Keyword:** Additional Insurance, Chronic Conditions, Self Care Activities, Family Income Log, Spouse Status

## PENDAHULUAN

Hidup sehat merupakan hidup yang bersifat objektif sehingga setiap individu dapat meningkatkan status kesehatannya. Di sisi lain, kesehatan setiap individu merupakan tuntutan (health demand) yang bersifat subjektif, dimana tuntutan hidup sehat, tidak mutlak diupayakan dengan sendiri untuk meningkatkan derajat kesehatan yang bersifat fakultatif (Idrus, 2019). Hidup sehat adalah salah satu cara untuk keluar dari lingkaran kemiskinan. Seorang yang tergolong miskin yang kemudian jatuh sakit akan menyebabkan seseorang ini memiliki dua beban, pertama ia kehilangan sumber pendapatannya, dan kedua ia akan terbebani oleh biaya perawatan kesehatan. Salah satu solusi untuk keluar dari lingkaran kemiskinan akibat isu kesehatan ini adalah dengan menyediakan jaminan kesehatan.

Jaminan kesehatan adalah sebuah jenis asuransi yang secara khusus menjamin biaya kesehatan atau perawatan para anggota jaminan kesehatan tersebut jika mereka jatuh sakit atau mengalami kecelakaan. Menurut Ferdian, dkk. (2019) tujuan utama jaminan kesehatan yaitu meningkatkan aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan. Salah satu manfaat yang dijamin- jaminan kesehatan adalah pelayanan rawat jalan, jika pemanfaatan tersebut semakin baik dirasakan oleh semua lapisan adalah harapan atau gambaran ideal dan merupakan indikator tercapainya program jaminan kesehatan. Dalam memilih pelayanan Kesehatan, masyarakat memilih asuransi berdasarkan kelompok risiko baik dan buruk (Louberge, 2013).

Pada pasar asuransi kesehatan bisa terjadi mereka yang dalam kategori *good risks* (sehat) menderita kerugian finansial akibat membayar premi lebih mahal atau mendapat pelayanan kesehatan yang berlebihan (*irrasional treatment*), atau mereka yang *bad risks* (sakit) membayar premi terlalu murah atau mendapat pelayanan kesehatan yang minimal, atau dapat disebut *adverse selection*. *Adverse selection* dalam industri asuransi timbul karena kondisi *asymmetric information*. Dalam hal ini pihak asuransi tidak memiliki informasi yang cukup tentang calon nasabah (*insured*). Menurut Akerlof, industri asuransi muncul dan tetap ada karena perusahaan asuransi memiliki informasi yang baik tentang calon nasabahnya (Dionne, Fombaron, & Doherty, 2013:233).

Pelayanan kesehatan juga mengalami *asymmetric information*, yaitu salah satu pihak lebih mengetahui atau lebih memiliki banyak informasi tentang kondisi kesehatan atau pelayanan kesehatan. Dalam bidang asuransi kesehatan, masalah *asymmetric information* bisa muncul. Dalam hal ini, calon nasabah (konsumen, insured) memiliki informasi lebih banyak tentang kondisi kesehatannya dan jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dibanding pihak perusahaan asuransi (produsen, insurer). Katakanlah calon nasabah A memiliki risiko penyakit jantung. Secara logika ekonomi, seseorang akan memilih sesuatu yang memerlukan sedikit pengorbanan sumber daya. Dalam hal ini, calon nasabah A akan memilih produk asuransi kesehatan dengan plan atau paket yang premi-nya lebih murah. Padahal calon nasabah A memiliki risiko kesehatan yang tinggi, sehingga seharusnya ia membayar premi lebih tinggi. Di sisi lain bisa terjadi seorang pasien yang sedang mendapatkan layanan rawat inap yang seharusnya membutuhkan 7 hari perawatan, namun dipaksa pulang pada hari perawatan ke-3 untuk menghindari kerugian. Pada kondisi tersebut diatas, jika perusahaan asuransi mengenakan premi bagi orang sehat kepada calon nasabah yang memiliki risiko sakit maka mengalami kondisi *adverse selection*. Sehingga dapat dikatakan *adverse selection* adalah suatu kondisi salah satu pihak dalam asuransi kesehatan membebaskan/mendapat premi atau memberikan/mendapat pelayanan kesehatan yang tidak tepat/tidak sesuai dengan risiko kesehatan yang ada.

Indonesia sejak 2008 telah merancang program jaminan kesehatan melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial merupakan sebuah badan hukum untuk menyelenggarakan program jaminan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak (Solechan, 2019). BPJS diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat, dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia dengan tujuan untuk mewujudkan pemenuhan kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap rakyat Indonesia yang sudah menjadi hak dasar manusia. Pada awalnya lembaga jaminan sosial yang ada di Indonesia adalah lembaga asuransi jaminan kesehatan PT. Askes Indonesia yang kemudian menjadi BPJS Kesehatan. BPJS diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat lebih baik lagi dari sebelumnya (Solechan, 2019).

Saat ini pemerintah Indonesia telah mengeluarkan sebuah kebijakan asuransi kesehatan yang bernama PBI (Penerima Bantuan Iuran). PBI adalah peserta jaminan kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan UU SJSN yang iurannya dibiayai pemerintah sebagai peserta Jaminan Kesehatan. Peserta PBI yang telah ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui peraturan pemerintah hanya berhak untuk BPJS Kelas 3. Namun seperti halnya, asuransi kesehatan ini hanya menanggung beberapa jenis sakit tertentu dan hanya dapat berobat di fasilitas tingkat 1 puskesmas kelurahan atau desa dengan layanan kamar yang standar (Hepat, dkk. 2018).

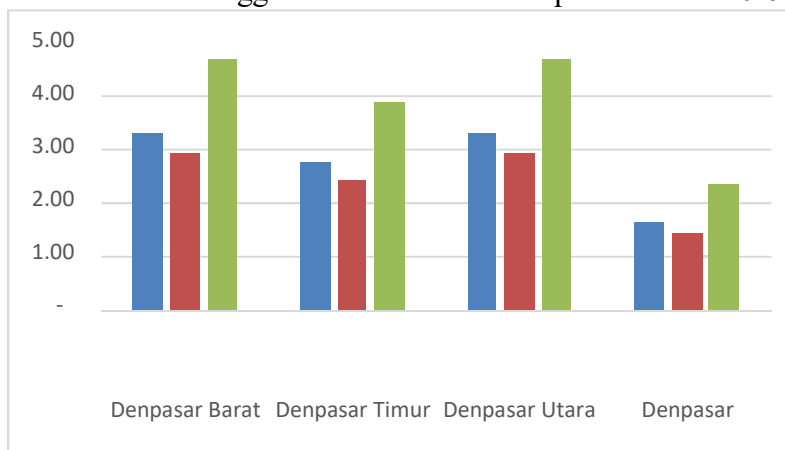
Asuransi kesehatan BPJS Kelas 3 ini memberikan peluang pasar untuk asuransi tambahan yang dapat ditawarkan oleh asuransi pemerintah yang lebih tinggi, seperti BPJS Kelas 1. Peserta asuransi kesehatan BPJS Kelas 1 ini menanggung jenis sakit yang lebih luas dan fasilitas kamar yang lebih baik. Dan tidak menutup kemungkinan untuk mengajukan pindah kamar ke VIP, asal bersedia membayar biaya tambahan di luar tanggungan BPJS Kesehatan. Dengan desain asuransi kesehatan seperti ini konsumen (masyarakat) akan dihadapkan pada pilihan, pertama hanya menggunakan BPJS Kelas 3, atau yang kedua membeli asuransi tambahan seperti BPJS Kelas 1.

Pada tahun 2021 penduduk Indonesia yang terdaftar dalam kepesertaan BPJS kesehatan sebanyak 229,51 juta orang. Jika dibandingkan dengan populasi di Indonesia, maka 83,89% penduduk di Indonesia telah mengikuti program jaminan kesehatan. Sedangkan sisanya sebanyak 16,11% penduduk Indonesia masih belum terdaftar di program jaminan kesehatan. Secara rinci, jumlah peserta yang aktif BPJS kesehatan mencapai 190,38 juta orang sementara jumlah peserta non aktif sebanyak 39,14 juta orang. Sedangkan untuk pusat kesehatan yang telah melayani pasien dengan kepesertaan BPJS kesehatan ada sebanyak 23.421 unit. Jumlah ini telah meningkat sebanyak 2.713 sejak 5 tahun terakhir.

Berdasarkan data Statistik Kesejahteraan Masyarakat Bali Tahun 2021, data mengenai kepesertaan BPJS di Provinsi Bali yang sudah mencapai 71%, jika dibandingkan dengan provinsi-provinsi lain yang ada di Indonesia angka ini sudah tergolong tinggi. Akan tetapi Kota Denpasar merupakan daerah dengan tingkat kepesertaan BPJS terendah di Bali yang baru mencapai 60%. Serta penduduk Kota Denpasar yang menyatakan tidak memiliki jaminan

kesehatan mencapai 34% pada tahun 2021. Sementara itu data mengenai tingkat keluhan kesehatan untuk Kota Denpasar menempati posisi tertinggi di Bali yaitu 44%, dimana keluhan kesehatan ini adalah keadaan seseorang yang mengalami gangguan kesehatan atau kejiwaan karena penyakit yang sering dialami seperti panas, pilek, diare, pusing, sakit kepala, penyakit kronis maupun penyakit akut. Data yang cukup menarik untuk diperhatikan pula adalah, tingginya angka penduduk yang sakit tetapi tidak berobat jalan di Kota Denpasar yang mencapai angka 64% yang merupakan angka tertinggi di Bali. Hal ini bisa saja terjadi karena masyarakat di Denpasar tidak memiliki biaya yang cukup untuk melakukan berobat jalan atau bisa juga terjadi karena mereka merasa sakitnya tidak parah sehingga tidak berobat jalan. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Kota Denpasar, persentase pengguna BPJS di Kota Denpasar berdasarkan jumlah penduduk disajikan pada Gambar 1.

Gambar 1. Jumlah Pengguna BPJS di Kota Denpasar Tahun 2019-2021



Berdasarkan data diatas menunjukkan jika dari tahun 2019-2021 jumlah pengguna BPJS di Kota Denpasar mengalami penurunan. Jumlah kepesertaan BPJS terendah ada di Denpasar Selatan. Rendahnya masyarakat yang menggunakan jaminan BPJS di Kota Denpasar Selatan disebabkan kualitas pelayanan yang masih belum memadai. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Prihandhani (2018), Puskesmas II Denpasar Selatan terdapat 689 orang pengguna BPJS untuk bulan Juli tahun 2016 dimana setelah diwawancarai pada tanggal 16 Juli 2016 sebanyak sepuluh orang, terdapat tiga diantara sepuluh orang mengatakan puas dan tujuh orang sisanya tidak puas disebabkan oleh faktor pelayanan.

Selain faktor pelayanan yang belum memadai, hal ini juga dapat disebabkan karena

masyarakat tidak mempunyai uang untuk membayar iuran jaminan kesehatan karena mereka menganggap uang yang mereka miliki di gunakan untuk keperluan kebutuhan sehari-harinya dibandingkan membayar iuran jaminan kesehatan tersebut (Prihandhani, 2018). Dalam rangka untuk menganalisis korelasi antara biaya pengobatan dengan angka kesakitan, rendahnya kepesertaan BPJS dan tingginya angka penduduk sakit tetapi tidak berobat jalan di Kecamatan Denpasar Selatan, maka dilakukan penelitian untuk memahami pilihan pembiayaan kesehatan masyarakat.

### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif yang berbentuk asosiatif. Lokasi Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Denpasar Selatan Kota Denpasar Provinsi Bali. Dengan menggunakan data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, website resmi dan sumber- sumber lain yang berkaitan dengan obyek penelitian terkait. Objek dari penelitian ini adalah asuransi tambahan, kondisi kronis, aktivitas perawatan diri, log pendapatan keluarga, dan status pasangan. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah asuransi tambahan (*ins*), sedangkan variabel independen dalam penelitian ini adalah kondisi kronis (*chronic*), aktivitas perawatan diri (*adl*), log pendapatan keluarga (*linc*), status pasangan (*sretire*).

Asuransi tambahan adalah produk asuransi kesehatan BPJS Kelas 1 di Indonesia. 1 jika responden membeli asuransi tambahan dan 0 jika responden tidak membeli asuransi tambahan. Kondisi kronis adalah kondisi medis yang yang diderita dalam kurun waktu yang lama yaitu sekitar lebih dari enam bulan atau satu tahun, contohnya seperti hipertensi, diabetes, penyakit jantung, penyakit ginjal, dll. Dalam penelitian ini menggunakan kondisi kronis yang diderita responden dalam kurun waktu lebih dari enam bulan. 0 jika responden menderita kondisi kronis dan 1 jika responden tidak menderita kondisi kronis. Aktivitas perawatan diri adalah aktivitas yang biasanya dilakukan dalam sepanjang hari normal; aktivitas tersebut mencakup, makan, berpakaian, mandi, menyikat gigi dan berhias dengan tujuan untuk memenuhi/berhubungan dengan perannya sebagai pribadi dalam keluarga dan masyarakat. Dalam penelitian ini menggunakan variabel dummy 1 jika ada keterbatasan aktivitas

perawatan diri dan 0 jika tidak ada. Log pendapatan keluarga adalah penghasilan atau pendapatan dari seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga. Dalam penelitian ini menggunakan log pendapatan keluarga responden. Status pasangan adalah variabel dummy yang menyatakan status pasangan responden apakah masih bersama pasangan atau sudah berpisah atau cerai. 1 jika masih hidup bersama (masih hidup dan tidak cerai) dan 0 jika sudah bercerai atau lainnya.

Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah kk di Kecamatan Denpasar Selatan yang berjumlah 36.700 orang. Besarnya sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus *Slovin* sehingga jumlah sampel yang di peroleh yaitu sebesar 99,72 dan dibulatkan menjadi 100 responden. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data kuantatif dan data kualitatif yang bersumber dari data primer dan data sekunder. Metode yang digunakan untuk memperoleh data dalam penelitian ini adalah metode survei melalui pembagian kuesioner kepada responden. Data yang dikumpulkan tersebut kemudian dianalisis menggunakan teknik analisis logistik biner, uji goodness of fit, dan uji parsial (uji t).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penyebaran data kuisioner, beriktu hasil gambaran masing-maisng variabel penelitian disajikan pada Tabel 1.

**Tabel 1. Deskripsi Variabel penelitian**

	Keterangan	Frekuensi	Persen
Asuransi Tambahan	Tidak Membeli Asuransi Tambahan	55	45%
	Membeli Asuransi Tambahan	45	55%
	Total	100	100%
Kondisi Kronis	Tidak Menderitasi Kondisi Kronis	62	62%
	Menderita Kondisi Kronis	38	38%
	Total	100	100%
Aktivitas Perawatan Diri	Tidak Ada Keterbatasan Perawatan	89	89%
	Ada Keterbatasan Aktivitas Perawatan	11	11%
	Total	100	100%
Log Pendapatan keluarga	< 5.000.000	11	11%
	5.000.000 - 10.000.000	64	64%
	>10.000.000	25	25%
	Total	100	100%
Status	Bercerai Atau Lainnya	4	4%

pasangan	Tinggal Bersama	96	96%
	Total	100	100%

*Sumber* : Data Peneliti, 2022

Asuransi tambahan adalah produk asuransi kesehatan BPJS Kelas 1 di Indonesia. 1 jika responden membeli asuransi tambahan dan 0 jika responden tidak membeli asuransi tambahan. Berdasarkan hasil pada tabel 1 dari 100 responden, 45 orang mempunyai asuransi tambahan dan 55 orang tidak memiliki asuransi tambahan.

Kondisi kronis adalah kondisi medis yang yang diderita dalam kurun waktu yang lama yaitu sekitar lebih dari enam bulan atau satu tahun, contohnya seperti hipertensi, diabetes, penyakit jantung, penyakit ginjal, dll. Dalam penelitian ini menggunakan kondisi kronis yang diderita responden dalam kurun waktu lebih dari enam bulan. 0 jika responden menderita kondisi kronis dan 1 jika responden tidak menderita kondisi kronis. Berdasarkan pada tabel 1 dari 100 responden, 62 orang tidak menderita kondisi medis, dan 38 menderita kondisi medis.

Aktivitas perawatan diri adalah aktivitas perawatan yang biasanya dilakukan dalam sepanjang hari normal; aktivitas tersebut mencakup, makan, berpakaian, mandi, menyikat gigi dan berhias dengan tujuan untuk memenuhi/berhubungan dengan perannya sebagai pribadi dalam keluarga dan masyarakat. Dalam penelitian ini menggunakan variabel dummy 1 jika ada keterbatasan aktivitas perawatan diri dan 0 jika tidak ada. Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 100 responden, 11 orang memiliki keterbatasan aktivitas perawatan sedangkan 89 orang tidak mengalami pembatasan perawatan.

Log pendapatan keluarga adalah penghasilan atau pendapatan yang diterima oleh setiap orang yang didapat melalui hasil melakukan suatu pekerjaan. Dalam penelitian ini menggunakan log pendapatan responden. Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa pendapatan responden tertinggi yaitu Rp15.000.000 sedangkan terendah Rp. 4.000.000. dengan jumlah responden tertinggi memiliki pendapatan Rp. 5.000.000 dan Rp. 11. 000.000.

Status pasangan adalah variabel dummy yang menyatakan status pasangan responden. 1 jika masih hidup bersama (masih hidup dan tidak cerai) dan 0 jika sudah bercerai atau lainnya. Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 100 responden memiliki status bercerai sebanyak 4 orang dan masih tinggal bersama sebanyak 96 orang.



Analisis kelayakan model regresi dilakukan untuk menilai kelayakan model regresi logistik yang akan digunakan. Pengujian dilakukan dengan menggunakan *goodness of fit test* yang diukur dengan nilai chi-square pada bagian bawah Uji Hosmer and Lemeshow. Apabila nilai signifikannya > 0,05 maka model regresi dikatakan layak untuk digunakan dalam analisis selanjutnya. Tapi, jika nilai signifikannya < 0,05 maka model tidak layak untuk digunakan dalam analisis selanjutnya. Berikut adalah hasil pengujian Hosmer and Lemeshow yang disajikan.

**Tabel 2. Hasil Uji Kelayakan Model Regresi**

<b>Hosmer and Lemeshow Test</b>			
Step	Chi-square	df	Sig.
1	7.157	8	.520

Sumber: Data primer diolah, 2022

Pada tabel diatas menunjukkan nilai Chi-square sebesar 7,157 dan nilai sig 0,520. Berdasarkan nilai tersebut, karena nilai sig 0,520 lebih besar dari nilai alpha (0,05), maka model regresi layak untuk digunakan dalam analisis selanjutnya karena tidak ada perbedaan yang real antara klasifikasi yang diprediksikan dengan klasifikasi yang diamati.

Regresi Logistik atau kadang-kadang disebut sebagai logit model, merupakan metode analisis yang digunakan untuk melihat hubungan anatara variabel dependen dan independen, dimana variabel dependennya bersifat kategorik. Metode regresi logistik biner merupakan metode yang digunakan untuk menggambarkan hubungan satu atau lebih variabel independen terhadap variabel dependen. Variabel dependen yang digunakan berkategori diskrit dengan dua kemungkinan, yaitu sukses dan gagal.

**Tabel 3. Hasil Uji Regresi Logistik**

		<b>Variables in the Equation</b>					95% C.I.forEXP(B)		
Step		B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp(B)	Lower	Upper
1 <sup>a</sup>	Chronic	1.302	.120	6.351	1	.025	3.676	.409	33.005
	Adl	-18.659	11806.273	.000	1	.999	.000	.000	.
	Linc	.241	.481	4.009	1	.044	1.273	.010	164.738
	Sretire	-18.289	18922.226	.000	1	.999	.000	.000	.
	Constant	56.156	.937	4.140	1	.042	2.445		

Sumber: Data primer diolah, 2022

Pada tabel di atas menunjukkan hasil pengujian regresi logistik pada tingkat signifikansi 5%. Persamaan dari pengujian di atas adalah :

$$Ins = 2.445 + 3.676 Chronic + 0.000 Adl + 1.273 Linc + 0.000 Sretire$$

Nilai koefisien *Chronic* adalah 3.676 maka dengan di antilog nilai *Chronic* sebesar 4742.4, ini menunjukkan bahwa masyarakat yang menderita sakit kronis akan membeli asuransi tambahan 4742.4 kali lebih tinggi dibandingkan masyarakat yang tidak menderita sakit kronis. Nilai koefisien *Adl* adalah 0.000 maka dengan di antilog nilai *Adl* sebesar 1, ini menunjukkan bahwa masyarakat yang mempunyai keterbatasan aktivitas perawatan diri akan membeli asuransi tambahan 1 kali lebih tinggi dibandingkan masyarakat yang tidak mempunyai keterbatasan aktivitas perawatan diri. Nilai koefisien *Linc* adalah 1.273 maka dengan di antilog nilai *Linc* sebesar 18.74, ini menunjukkan bahwa masyarakat yang memiliki pendapatan keluarga yang tinggi akan membeli asuransi tambahan 18.74 kali lebih tinggi dibandingkan masyarakat yang memiliki pendapatan keluarga yang rendah. Nilai koefisien *Sretire* adalah 0.000 maka dengan di antilog nilai *Sretire* sebesar 1, ini menunjukkan bahwa masyarakat yang masih bersama pasangan akan membeli asuransi tambahan 1 kali lebih tinggi dibandingkan masyarakat yang sudah bercerai.

Berdasarkan hasil uji regresi logistik Tabel 3 maka pengujian pada hipotesis dilakukan membuktikan hasil sebagai berikut. Berdasarkan pada pengujian yang telah dilakukan, tingkat signifikansi 0,025 yang berarti lebih kecil dari alpha (0,05), hal ini membuktikan bahwa variabel kondisi kronis berpengaruh positif secara parsial terhadap asuransi tambahan di Kecamatan Denpasar Selatan Kota Denpasar Provinsi Bali, jadi untuk hipotesis pertama (*H1*) diterima. Berdasarkan pada pengujian yang telah dilakukan, tingkat signifikansi 0,999 yang berarti lebih besar dari alpha (0,05), hal ini membuktikan bahwa variabel aktivitas perawatan diri tidak berpengaruh positif secara parsial terhadap asuransi tambahan di Kecamatan Denpasar Selatan Kota Denpasar Provinsi Bali, jadi untuk hipotesis kedua (*H2*) ditolak. Berdasarkan pada pengujian yang telah dilakukan, tingkat signifikansi 0,044 yang berarti lebih kecil dari alpha (0,05), hal ini membuktikan bahwa variabel log pendapatan keluarga berpengaruh positif secara parsial terhadap asuransi tambahan di Kecamatan Denpasar Selatan Kota Denpasar Provinsi Bali, jadi untuk hipotesis ketiga (*H3*) diterima. Berdasarkan

pada pengujian yang telah dilakukan, tingkat signifikansi 0,999 yang berarti lebih besar dari alpha (0,05), hal ini membuktikan bahwa variabel status pasangan tidak berpengaruh positif secara parsial terhadap asuransi tambahan di Kecamatan Denpasar Selatan Kota Denpasar Provinsi Bali, jadi untuk hipotesis keempat ( $H_4$ ) ditolak.

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa nilai koefisien *chronic* adalah 3.676 maka dengan di antilog nilai *chronic* sebesar 4742.4, ini menunjukkan bahwa masyarakat yang menderita sakit kronis akan membeli asuransi tambahan 4742.4 kali lebih tinggi dibandingkan masyarakat yang tidak menderita sakit kronis. Berdasarkan pada pengujian parsial (uji t) yang telah dilakukan, tingkat signifikansi 0,025 yang berarti lebih kecil dari alpha (0,05), hal ini membuktikan bahwa variabel kondisi kronis berpengaruh positif secara parsial terhadap asuransi tambahan di Kecamatan Denpasar Selatan Kota Denpasar Provinsi Bali, jadi untuk hipotesis pertama ( $H_1$ ) diterima.

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa nilai koefisien *Adl* adalah 0.000 maka dengan di antilog nilai *Adl* sebesar 1, ini menunjukkan bahwa masyarakat yang mempunyai keterbatasan aktivitas perawatan diri akan membeli asuransi tambahan 1 kali lebih tinggi dibandingkan masyarakat yang tidak mempunyai keterbatasan aktivitas perawatan diri. Berdasarkan pada pengujian parsial (uji t) yang telah dilakukan, tingkat signifikansi 0,999 yang berarti lebih besar dari alpha (0,05), hal ini membuktikan bahwa variabel aktivitas perawatan diri tidak berpengaruh positif secara parsial terhadap asuransi tambahan di Kecamatan Denpasar Selatan Kota Denpasar Provinsi Bali, jadi untuk hipotesis kedua ( $H_2$ ) ditolak. Hal ini menunjukkan jika semakin tinggi aktivitas perawatan diri oleh masyarakat sehingga masyarakat menjadi enggan untuk membeli asuransi tambahan karena masyarakat merasa diri yang terjaga dengan baik.

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa nilai koefisien *Linc* adalah 1.273 maka dengan di antilog nilai *Linc* sebesar 18.74, ini menunjukkan bahwa masyarakat yang memiliki pendapatan keluarga yang tinggi akan membeli asuransi tambahan 18.74 kali lebih tinggi dibandingkan masyarakat yang memiliki pendapatan keluarga yang rendah. Berdasarkan pada pengujian parsial (uji t) yang telah dilakukan, tingkat signifikansi 0,044 yang berarti lebih kecil dari alpha (0,05), hal ini membuktikan bahwa variabel log pendapatan keluarga

berpengaruh positif secara parsial terhadap asuransi tambahan di Kecamatan Denpasar Selatan Kota Denpasar Provinsi Bali, jadi untuk hipotesis ketiga (H3) diterima

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa Nilai koefisien *Sretire* adalah 0.000 maka dengan di antilog nilai *Sretire* sebesar 1, ini menunjukkan bahwa masyarakat yang masih bersama pasangan akan membeli asuransi tambahan 1 kali lebih tinggi dibandingkan masyarakat yang sudah bercerai. Berdasarkan pada pengujian parsial (uji t) yang telah dilakukan, tingkat signifikansi 0,999 yang berarti lebih besar dari alpha (0,05), hal ini membuktikan bahwa variabel status pasangan tidak berpengaruh positif secara parsial terhadap asuransi tambahan di Kecamatan Denpasar Selatan Kota Denpasar Provinsi Bali, jadi untuk hipotesis keempat (H4) ditolak. Hal ini menunjukkan jika masyarakat yang memiliki pasangan cenderung tidak membeli asuransi tambahan dikarenakan kebutuhan yang semakin tinggi sehingga masyarakat menjadi tidak membeli asuransi tambahan.

Berdasarkan pengujian hipotesis yang telah dilakukan dengan analisis regresi logistik dapat ditemukan sebuah hasil yang cukup menarik yaitu variabel sakit kronis yang diidap berpengaruh positif dan signifikan pada peluang untuk membeli asuransi tambahan. Interpretasi yang dapat disampaikan dari variabel ini adalah terdapat bukti secara statistik bahwa pasar asuransi tambahan di Kecamatan Denpasar Selatan memiliki masalah *adverse selection*. Variabel lain yang juga dapat mendukung interpretasi sebelumnya adalah variabel log pendapatan keluarga dimana variabel ini juga memiliki pengaruh positif dan signifikan pada peluang untuk membeli asuransi tambahan.

*Adverse selection* dalam industri asuransi timbul karena kondisi *asymmetric information*. Dalam hal ini pihak asuransi tidak memiliki informasi yang cukup tentang calon nasabah (asuransi tambahan *ured*). Menurut Akerlof, industri asuransi muncul dan tetap ada karena perusahaan asuransi memiliki informasi yang baik tentang calon nasabahnya (Dionne, Fombaron, dan Doherty, 2013). Pelayanan kesehatan juga mengalami *asymmetric information*, yaitu salah satu pihak lebih mengetahui atau lebih memiliki banyak informasi tentang kondisi kesehatan atau pelayanan kesehatan. Dalam bidang asuransi kesehatan, masalah *asymmetric information* bisa muncul. Dalam hal ini, calon nasabah (konsumen, insured) memiliki informasi lebih banyak tentang kondisi kesehatannya dan jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan

dibanding pihak perusahaan asuransi (produsen, insurer).

Pelayanan kesehatan adalah faktor penting dalam perawatan medis bagi konsumen jasa layanan kesehatan, maka sudah sepatutnya para tenaga medis untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar mutu pelayanan kesehatan. Pengertian mutu pelayanan kesehatan ini menjadi rumit karena pertimbangan ekonomis. Di satu sisi sama-sama disadari akan adanya hubungan antara biaya yang di keluarkan dengan mutu yang dihasilkan. Tetapi di sisi lain, tidak ada batasan yang tegas tentang sampai seberapa jauh derajat mutu perlu dicapai bila disesuaikan dengan pertimbangan anggaran yang ada.

Pelayanan kesehatan juga mengalami *asymmetric information*, itu salah satu pihak lebih mengetahui atau lebih memiliki banyak informasi tentang kondisi kesehatan atau pelayanan kesehatan. Misalnya dalam pelayanan radiologi, tenaga kesehatan memiliki informasi yang lebih banyak tentang pemeriksaan dengan alat rontgen. Dalam bidang asuransi kesehatan, masalah *asymmetric information* bisa muncul. Dalam hal ini, calon nasabah (konsumen, insured) memiliki informasi lebih banyak tentang kondisi kesehatannya dan jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dibanding pihak perusahaan asuransi (produsen, insurer).

Sesuai prinsip ekonomi, setiap orang dalam menjalankan kegiatan yang bersifat ekonomi akan berperilaku rasional yaitu mengorbankan sumberdaya yang sekecilny. Pihak-pihak yang terlibat dalam asuransi kesehatan pun menjalankan perilaku demikian. Dengan demikian, calon nasabah atau pasien berusaha membayar premi asuransi yang minimum dengan mendapatkan pelayanan kesehatan atau penggantian yang semaksimal mungkin. Pelayanan kesehatan berusaha mengefisiensikan jenis tindakan medis yang diberikan kepada pasien, atau mendapatkan keuntungan yang semaksimal mungkin dari tindakan medis yang diberikan. Demikian pula, perusahaan asuransi berupaya memperoleh surplus dana premi yang maksimal dengan memperhitungkan risiko secara cermat.

Motif spekulasi dilandasi prinsip bahwa manusia tidak bisa dengan tepat meramalkan apa yang akan terjadi di masa yang akan datang. Untuk menghindari kerugian, semua pihak yang terlibat dalam asuransi kesehatan melakukan upaya “jaga-jaga”. Tindakan calon nasabah mempengaruhi hasil pemeriksaan adalah untuk menghindari terkena premi yang lebih mahal. Pelayanan kesehatan memangkas lama rawat inap untuk menghindari kondisi medis yang lebih

berat pada pasien. Perusahaan asuransi membatasi cakupan pelayanan untuk mengantisipasi kondisi kesehatan nasabah yang bisa memburuk.

Peran tenaga *underwriter* menjadi kunci penting dalam mencegah *adverse selection* (Vaughan & Vaughan, 2014), dan terdapat berbagai cara untuk mencegah terjadinya *adverse selection*. Louberge (2013, hal. 17) menyatakan cara untuk mencegah *adverse selection* yaitu dengan menggunakan dua tools asuransi yaitu 1) *experience rating*; dan 2) *risk categorization*. Sedangkan menurut Dionne dkk (2013, hal. 233) cara mencegah yang umumnya dilakukan adalah dengan 1) *self-selection mechanism*; 2) *categorization of risks*; dan 3) *multi-riode contracting*.

Untuk mencegah *adverse selection* yang dilakukan oleh calon nasabah atau nasabah asuransi kesehatan, di beberapa negara (seperti Irlandia dan Australia) memberlakukan sistem *underwriting* yang berdasarkan pada karakteristik masyarakat sekitar seperti kombinasi antara usia dan jenis kelamin (disebut *community rating*). Perusahaan asuransi kesehatan berusaha menghindari *adverse selection* dengan secara aktif melakukan pemeriksaan kesehatan individu (*medical check up*) terhadap calon nasabah. Dengan demikian perusahaan asuransi dapat memetakan risiko calon nasabahnya (memiliki *risk categorization*), dan berupaya memilih calon nasabah dengan risiko sakit yang rendah. Perusahaan asuransi kesehatan dapat pula menawarkan berbagai produk asuransi (*health plan*) berdasarkan risiko sakit.

Pencegahan *adverse selection* dapat pula dilakukan dengan mekanisme *self-selection*, yaitu calon nasabah menentukan sendiri cakupan pelayanan yang akan dipilih pada saat penandatanganan kontrak asuransi. Seseorang dengan risiko penyakit kanker dapat menentukan pilihan cakupan pelayanan, mulai dari konsultasi dokter hingga tindakan bedah. Untuk mencegah calon nasabah memilih cakupan pelayanan kesehatan yang berlebihan (karena faktor minat dan keinginan), maka dapat digunakan mekanisme pilihan terbatas atau *restricting choice* (Pauly, McGuire & Baros, 2012).

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil analisis pada penelitian sebelumnya maka dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi yaitu kondisi kronis dan pendapatan rumah tangga. Sedangkan

faktor yang tidak mempengaruhi responden membeli asuransi tambahan yaitu jumlah keterbatasan fisik dan masih tinggal bersama istri. Hal ini menandakan bahwa adanya indikasi *adverse selection* yang ditunjukkan oleh variabel kronis (kondisi kronis), dimana setiap orang yang memiliki sakit akan memiliki peluang untuk membeli asuransi tambahan. *Adverse selection* dalam asuransi kesehatan terjadi karena adanya *asymmetric information* pada pelayanan kesehatan, yaitu suatu kondisi salah satu pihak dalam asuransi kesehatan membebankan/mendapat premi atau memberikan/mendapat pelayanan kesehatan yang tidak tepat/tidak sesuai dengan risiko kesehatan yang ada. Selain itu masalah *adverse selection* bias terjadi karena *asymmetric information* pada calon nasabah, yaitu ketika calon nasabah (konsumen) memiliki informasi lebih banyak tentang kondisi kesehatannya dan jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dibanding pihak perusahaan asuransi (produsen).

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka saran yang diajukan dalam penelitian ini adalah yaitu, pencegahan *adverse selection* dapat dilakukan dengan mekanisme self-selection, yaitu calon nasabah menentukan sendiri cakupan pelayanan yang akan dipilih pada saat memilih kontrak asuransi. Seseorang dengan risiko penyakit kronis dapat menentukan pilihan cakupan pelayanan, mulai dari konsultasi dokter hingga tindakan medis. Untuk mencegah calon nasabah memilih cakupan pelayanan kesehatan yang berlebihan (karena faktor minat dan keinginan), maka dapat digunakan mekanisme pilihan terbatas. Cara lain yang dapat dilakukan adalah Perusahaan asuransi kesehatan secara aktif melakukan pemeriksaan kesehatan individu (*medical check up*) terhadap calon nasabah. Dengan demikian perusahaan asuransi dapat memetakan risiko calon nasabahnya, dan berupaya memilih calon nasabah dengan risiko sakit yang rendah. Perusahaan asuransi kesehatan dapat pula menawarkan berbagai produk asuransi berdasarkan risiko sakit.

## REFERENSI

Dewi A, Finwan F. 2014. *Evaluasi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Jurnal Manajemen Rumah Sakit. Yogyakarta (ID):* Fakultas Manajemen Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

- Dionne, G. N. (2013). *Adverse selection in Asuransi tambahanurance Contracting” dalam Georges Dionne (editor)*. New York: Springer Science and Business Media.
- Dionne, George, Natahalie Fombaron, dan Neil Doherty. 2013. “Adverse Selection in Insurance Contracting” dalam Georges Dionne (editor), *Handbook of Insurance*, 2nd edition, New York: Springer Science and Business Media.
- Dwianti, R. (2010). Pengaruh Negative Framing dan Job Rotation pada Kondisi Adverse Selection terhadap Pengambilan Keputusan Eskalasi Komitmen. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Fairuz Rabbaniyah, M. N. (2019). Analisis Sosial Ekonomi dalam Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan untuk Berobat Jalan di Provinsi Jawa Barat : Analisis Data Susenas Tahun 2017 . *JURNAL MKMI*, Vol. 15 No. 1, Maret 2019, 73 - 86.
- Gullone, E., & Moore, S. (2000). Adolescent risk-taking and the five-factor model of personality. *Journal of Adolescent* 2000, 23, 393-407.
- Ghozali, Imam. 2018. Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 25. Badan Penerbit Universitas Diponegoro: Semarang.
- Hamzah, A. (2010). Hubungan Antara Preferensi Musik dengan Risk taking behavior pada Remaja. (Skripsi), Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Hastuti, S. K. (2017). Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah Yogyakarta. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 11(2), 161 – 168., 161-168.
- Heryana, A. (2021). Asuransi Kesehatan dan Managed Care: Buku Ajar. Jakarta: Universitas Esa Unggul.
- Indrasuara Luther Sirangi Si’lang, Z. H. (2019). Analisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap indeks pembangunan manusia. *JURNAL MANAJEMEN - VOL. 11 (2) 2019*, 159-169, 159-169.
- Jahtu Widya Ningrum, A. H. (2020). Pengaruh Kemiskinan, Tingkat Pengangguran, Pertumbuhan Ekonomi dan Pengeluaran Pemerintah Terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Indonesia Tahun 2014- 2018 dalam Perspektif Islam. *Jurnal Ilmiah Ekonomi Islam*, 6(02), 2020, 212-222, 212-222.
- Louberge. (2013). *Development in Risk and Insurance Economics: The Past 40 Years” dalam Georges Dionne (editor)*. New York: Springer Science and Business Media.
- Louberge, Henri. 2013. “Development in Risk and Insurance Economics: The Past 40 Years” dalam Georges Dionne (editor), *Handbook of Insurance*, 2nd edition, New York: Springer Science and Business Media.
- Muhammad Yusra, S. A. (2017). PENGARUH NEGATIVE FRAMING DAN ADVERSE SELECTION TERHADAP PENGAMBILAN KEPUTUSAN ESKALASI KOMITMEN. *JURNAL AKUNTANSI DAN KEUANGAN* Volume 5, Nomor 2, Agustus 2017, 91-98.
- Ningseh, F. T. (2019). Analisis Perbedaan Persepsi Responsiveness pada Pelayanan Pasien BPJS dan Non BPJS Kesehatan Unit Rawat Jalan RSUD Kota Madiun. *Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.*, 163-174.
- Nurani, A. I. (2021). Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan Puskesmas Dringu Kabupaten Probolinggo. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan InformasiKesehatan*. 2(4), 475., 475.



- Pertiwi, A. A. (2016). Analisis Perbedaan Kualitas Pelayanan Pada Pasien Bpjs Dan Pasien Umum Terhadap Kepuasan Pasien di Rawat Jalan RSUD Kota Surakarta. *Jurnal Manajemen Daya Saing*, 18(2), 113., 113.
- Prihandhani, I. S. (2018). Hubungan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas II Denpasar Selatan. *Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing Volume1 Nomor 2, Juni 18*, 32-36.
- Puluhulawa., I. (2013). Pengaruh Faktor Sosial Terhadap Status Kesehatan Masyarakat di Kecamatan Palu Selatan. *e-Jurnal Katalogis, Volume I Nomor 3, Maret 2013 hlm 15-25*, 15-25.
- Ramadhani, K. M. (2019). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2019. *Institut Kesehatan Helvetia.*, 128-136.
- Siti Zakiyah Hayati Nasution<sup>1</sup>, R. F. (2019). Pengaruh Adverse Selection Dan Negative Framing Terhadap Eskalasi Komitmen Dalam Pengambilan Keputusan Investasi. *Jurnal Manajemen dan Organisasi (JMO)*, Vol. 10 No.3, Desember 2019, Hal. 197-206, 197-206.
- Soenhadji, I. M. (2010). *Teori Pengambilan Keputusan*. Jakarta: Universitas Gunadarma.
- Solechan. (2019). Asas-Asas Umum Pemerintahan yang Baik dalam Pelayanan Publik,. *Administrative Law and Governance Journal*, vol. 2, no. 3, pp. 541- 557, Aug. 2019., 541-557.
- Solechan. (2019). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Sebagai Pelayanan Publik. *Administrative Law and Governance Journal*, vol. 2, no. 4, pp. 686-696, Nov. 2019, 686-696.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: CV Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R & D*. Bandung: Cv Alfabeta.
- Tjandrarini. (2018). Peran Indikator Pelayanan Kesehatan untuk Meningkatkan Nilai Sub Indeks Kesehatan Reproduksi dalam Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM). *Media Litbangkes*, Vol. 28 No. 2, Juni 2018, 95 – 102, 95-102.
- Vaughan, Emmett J. dan Therese M. Vaughan. 2014. *Fundamentals of Risk and Insurance*, John Willey & Sons.
- Yuniarti S. 2015. Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Bpjs Di Ruang Perawatan RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak Tahun 2015. *Jurnal Kedokteran*. Universitas Tanjungpura. Pontianak: Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura.