

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:** Penelitian ini bertujuan untuk 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 ini dilakukan di Klinik Pratama Rawat Jalan “Asih Sasama” yang berlokasi di Kec. Saptosari, Kab. Gunung Kidul, D.I. Yogyakarta. Peneliti memilih 15 informan dalam penelitian ini. Terdapat 3 faktor yang menjadi tema pembahasan: pengetahuan, preferensi dan peran petugas kesehatan. **Hasil:** Sebagian besar informan 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 informan untuk memilih berobat menggunakan OOP. Masih kurangnya peran petugas kesehatan dan aparat desa dalam memberikan informasi kepada masyarakat. **Kesimpulan:** Perlunya kerjasama antar *stakeholder* untuk mengadakan kegiatan sosialisasi kepada masyarakat miskin. Perlunya penguatan regulasi untuk pelaksanaan program JKN khususnya bagi peserta PBI. Perlu adanya upaya penyelesaian untuk permasalahan akses di masyarakat.

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

ABSTRACT

Background: Indonesia Healthcare and Social Security Agency (BPJS) established a health system based on Social Health Insurance called the National Health Insurance (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 subsidised scheme participants (PBI) who seek treatment in "Asih Sasama" Primary Healthcare. **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, D.I. Yogyakarta province. 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: Out-of-Pocket, National Health Insurance (JKN), Contribution Assistance Recipients (PBI), Community knowledge, Access, Role of health workers.