

KASUS ASIMETRI INFORMASI BPJS KESEHATAN DALAM PERSPEKTIF EKONOMI KEYNESIAN BARU

Michelle Kharisma Putri¹, Pramudya Ayu Safitri², Sencia Fundiana³

Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Sebelas Maret

michellekharisma@student.uns.ac.id¹, pramudyaayu@student.uns.ac.id²,

sencia_fundiana04@student.uns.ac.id³

ABSTRACT

Health Insurance is important for the community. In Indonesia, a special institution has been created that houses all health insurance problems, namely BPJS Kesehatan. Data shows that in 2021, 229,51 million Indonesians have been covered by BPJS Kesehatan. The establishment of BPJS Kesehatan Indonesia turned out to cause new problems. There is an asymmetry of information that occurs because the beneficiaries of BPJS Kesehatan have more information than BPJS Kesehatan Indonesia. World economist George A. Akerlof, who is an economic figure of the new Keynesian school, stated that information asymmetry is a gap in information obtained by both parties when conducting a transaction or an activity. This study aims to analyze the case of information asymmetry of BPJS Kesehatan Indonesia according to the economic perspective of Keynesian Baru. The research method used is a qualitative approach with a descriptive method. Results of the analysis show that the occurrence of cases of information asymmetry at the BPJS Kesehatan Indonesia Institution is due to data asynchrony and the mindset of the community which is still not aware of health issues and willingness to pay. The impact of the information asymmetry case is the closure of BPJS Kesehatan Indonesia products due to the continued deficit in the balance sheet.

Keywords: Asymmetric Information, BPJS Kesehatan, Keynesian Baru

ABSTRAK

Asuransi kesehatan penting bagi masyarakat. Di Indonesia telah dibentuk sebuah lembaga khusus yang menaungi semua masalah jaminan kesehatan yaitu BPJS Kesehatan. Data menunjukkan pada tahun 2021, 229,51 juta penduduk Indonesia telah ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Berdirinya BPJS Kesehatan Indonesia ternyata menimbulkan masalah baru. Terdapat asimetri informasi yang terjadi karena penerima manfaat BPJS Kesehatan memiliki informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan BPJS Kesehatan Indonesia. Ekonom dunia George A. Akerlof yang merupakan tokoh ekonomi aliran Keynesian baru menyatakan bahwa asimetri informasi adalah kesenjangan informasi yang diperoleh kedua belah pihak ketika melakukan transaksi atau suatu kegiatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kasus asimetri informasi BPJS Kesehatan Indonesia menurut perspektif ekonomi Keynesian Baru. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Hasil analisis menunjukkan bahwa terjadinya kasus asimetri informasi di Badan BPJS Kesehatan Indonesia disebabkan oleh asinkronisasi data dan pola pikir masyarakat yang masih belum mengetahui masalah kesehatan dan kemauan membayar. Dampak dari kasus asimetri informasi adalah penutupan produk-produk BPJS Kesehatan Indonesia karena terus terjadi defisit neraca.

Kata Kunci: Informasi Asimetris, BPJS Kesehatan, Keynesian Baru

PENDAHULUAN

Asuransi kesehatan sekarang telah menjadi kebutuhan yang penting bagi masyarakat. Hal

ini dikarenakan masyarakat menganggap asuransi kesehatan dapat memberi perlindungan untuk diri sendiri dan keluarga, selain itu juga dapat meringankan beban ekonomi apabila terjadi hal yang tidak diduga, seperti sakit, kecelakaan, dan sebagainya. Masyarakat yang memiliki asuransi kesehatan akan mendapatkan perawatan dan pengobatan dengan biaya yang ditanggung oleh asuransi sehingga beban ekonominya akan berkurang. Berdasarkan artikel dataindonesia.id pada November 2021, sebanyak 229,51 juta masyarakat di Indonesia sudah terlindungi asuransi kesehatan. Angka ini menunjukkan peningkatan jika dibandingkan tahun sebelumnya 2020 sebesar 7,05 juta orang atau sebesar 3,16%.

Asuransi kesehatan di Indonesia berkembang lebih lambat dibandingkan dengan perkembangan asuransi kesehatan di negara lain. Faktor-faktor yang memacu lambatnya perkembangan asuransi kesehatan diantaranya adalah pendapatan penduduk yang relatif rendah, rendahnya permintaan (*demand*), perusahaan asuransi yang terbatas, pelayanan kesehatan yang relatif masih kurang, dan tidak adanya kepastian hukum. Salah satu asuransi kesehatan yang banyak digunakan masyarakat ialah BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Kehadiran BPJS sejak 2014 telah menjadi alasan utama meningkatnya cakupan asuransi kesehatan di Indonesia. Di sisi lain, sebelum BPJS diterbitkan, beberapa pakar perekonomian dunia telah menjelaskan bahwa masalah yang dihadapi BPJS Kesehatan ini disebabkan oleh adanya asimetri informasi. Asimetri informasi pada kasus ini dapat dilihat dari peserta atau penerima manfaat BPJS Kesehatan cenderung memiliki lebih banyak informasi dibanding pihak penyelenggara BPJS Kesehatan. Asimetri informasi ini didasari dengan indikator bahwa BPJS Kesehatan tidak mampu menggali informasi yang cukup yang tercermin dari kerugian atau neraca keuangannya yang negatif. Berdasarkan masalah tersebut, jurnal ini dibuat untuk mengetahui kasus asimetri informasi BPJS Kesehatan dalam perspektif ekonomi keynesian baru.

METODE PENELITIAN

Dalam suatu penelitian yang dilakukan harus sistematis, terstruktur, terencana, dan memiliki tujuan baik secara praktis maupun teoritis hal ini dikemukakan oleh Raco (2010). Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan metode deskriptif. Pendekatan penelitian kualitatif adalah melakukan penelitian dengan tujuan mendeskripsikan atau mengungkapkan suatu fenomena gejala secara spesifik tanpa adanya pengukuran (A & Abdillah, 2019).

Sumber data penelitian ini adalah data sekunder yang didapatkan dari beberapa platform berita nasional, jurnal, buku-buku, artikel, *web page*, media berita *online*, dan beberapa sumber yang selaras dengan penelitian yang dilakukan. Teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah

dengan Teknik analisis dokumen dengan cara membaca, menganalisis, dan mencatat poin penting untuk dipilah sesuai topik yang relevan. Data yang dikumpulkan akan diolah dan dicocokkan kepada rumusan masalah yang diteliti untuk selanjutnya dilakukan analisis pada data yang tersedia.

Landasan Teori Asuransi Kesehatan

Menurut pendapat para ahli, C. Arthur Williams dalam bukunya yang berjudul “Risk Management and Insurance” (1989) menjelaskan bahwa asuransi adalah sebuah sistem pengaman dari kerugian secara finansial yang dilakukan oleh pihak penanggung, Williams juga menambahkan bahwa asuransi merupakan persetujuan yang dilakukan oleh dua orang atau lembaga dengan tujuan mengumpulkan dana untuk mengatasi suatu bentuk kerugian dalam bentuk finansial yang akan terjadi. Berdasarkan Pasal 246 KUHD, asuransi memiliki pengertian, yaitu sebuah perjanjian di mana seorang penanggung dengan menikmati suatu premi mengikatkan dirinya kepada tertanggung untuk membebaskannya dari kerugian karena kehilangan, kerusakan atau ketiadaan keuntungan yang diharapkan, yang akan dideritanya karena kejadian yang tidak pasti. Menurut bahasa Belanda pengertian asuransi biasa disebut *verzekering* dan *assurantie*, di dalam bahasa Inggris disebut dengan insurance yang memiliki makna jaminan atau perlindungan.

Goretti dan Aditya (2019) menyatakan bahwa asuransi kesehatan merupakan suatu produk atau layanan yang memberikan jaminan perlindungan kepada pihak tertanggung. Yang dimaksud dengan asuransi kesehatan adalah jenis produk asuransi yang menjamin biaya pengobatan pemegang polis jika sakit atau terjadi kecelakaan. Sesuai dengan pengertian asuransi kesehatan, di mana asuransi kesehatan akan menutup biaya perawatan selama peserta asuransi sakit maupun mengalami kecelakaan. Menurut Emmy Pangaribuan Simanjuntak, tujuan dari asuransi sosial adalah memberikan bentuk-bentuk jaminan tertentu kepada mereka yang menderita kerugian dalam memperjuangkan hidup dan keluarga atau masyarakat umum. Dalam pasal 18 Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) ada beberapa program jaminan sosial, diantaranya yaitu jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan hari tua, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian. BPJS resmi beroperasi pada 1 Januari 2004, ketika pemerintah memberlakukan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

BPJS Kesehatan

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial, BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik untuk menyelenggarakan program jaminan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup layak. Menurut Sistem Jaminan Sosial Nasional bahwa Jaminan Kesehatan diselenggarakan secara nasional dengan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin masyarakat agar memperoleh pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Dalam pelaksanaan BPJS, masih banyak masalah-masalah yang ditemukan, seperti rumitnya registrasi, pelayanan yang kurang memuaskan, ruang rawat yang tidak sesuai dengan jenis iuran BPJS, dan masih banyak keluhan-keluhan lain yang dirasakan oleh masyarakat. Hal ini disebabkan kurangnya persiapan dalam pelaksanaan BPJS dan masyarakat belum mengetahui proses pendaftaran dan perilaku BPJS. Oleh karena itu, perlu dilakukan penyebaran informasi kepada semua masyarakat mengenai BPJS Kesehatan ini.

Mazhab Keynesian Baru

Dalam *Critical* jurnal yang ditulis Ariyanto (2017) menyatakan bahwa Ekonomi Keynesian baru merupakan *school of thought* dalam ekonomi makro modern yang berkembang dari ide John Maynard Keynes. John Maynard Keynes adalah seorang ekonomi Inggris yang gagasannya mengubah teori dan praktik ekonomi makro serta kebijakan ekonomi dunia. Perkembangan ilmu ekonomi Keynesian baru diawali dengan kritik terhadap ilmu ekonomi makro terhadap ilmu ekonomi neoklasik, kritik yang bermunculan pada tahun 1960an atas Keynesianisme oleh para ekonom klasik. Hal itu kemudian menimbulkan ekonomi Keynesian baru pada tahun 1980an. Keynesian baru sebagian merupakan kritik terhadap pemikiran ekonomi neoklasik yang dikemukakan oleh para ekonom yaitu Robert E. Lucas, Robert Barro, Thomas J. Sargent, dan Lucas. Pemikiran Keynesian baru tetap mempertahankan tradisi dari Keynesian yaitu adanya kekakuan upah nominal dan harga. Dalam membentuk teori-teori ekonomi Keynesian baru ialah mewujudkan revolusi Keynesian.

Perbedaan utama antara ekonomi neoklasik dan ekonomi Keynesian baru adalah teori upah dan penyesuaian harga. Ekonomi Keynesian baru percaya bahwa upah dan harga saling mempengaruhi, yang dapat menyebabkan pengangguran sukarela dan kebijakan moneter memiliki pengaruh kuat dalam kehidupan ekonomi. Ekonomi Keynesian sering mengarah pada teori efisiensi upah, untuk menjelaskan mengapa mekanisme *market-clearing* ini gagal. Teori ini didasarkan pada upah yang tinggi yang meningkatkan produktivitas pekerja. Dampak upah

terhadap efisiensi tenaga kerja dapat dijelaskan oleh fakta bahwa perusahaan tidak dapat mengurangi upah meskipun kelebihan pasokan tenaga kerja. Meskipun tagihan perusahaan pada penurunan upah berkurang, hal itu akan menyebabkan penurunan pada keuntungan dan produktivitas pekerja.

Teori *Asymmetric Information* oleh George Arthur Akerlof

Asymmetric Information atau asimetri informasi adalah sebuah teori dalam mazhab Keynesian Baru yang dikemukakan oleh George Arthur Akerlof. George Akerlof memenangkan Nobel Memorial Prize Bersama Michael Spence dan Joseph Stiglitz pada tahun 2001. George Akerlof dinilai telah memberikan kontribusinya untuk bidang ekonomi makro sebagai tokoh utama dalam gerakan Keynesian Baru atau *New Keynesian*. George Akerlof melakukan penelitian dalam papernya yang membahas mengenai *Asymmetric Information* mengungkap judul *'The Market for "Lemons"'*. Penelitian Lemon ini dimulai dengan menganalisis pasar mobil bekas dimana pasar tersebut berisi mobil berkualitas rendah dan dinilai dapat mengganggu cara kerja pasar (dilihat dari hukum ekonomi menurunkan harga ketika penawaran berlebihan atau kesulitan menjual produk ke dalam pasar). Dalam kasus ini tidak terjadi keseimbangan pasar dimana titik antara penawaran dan permintaan mobil bekas bertemu namun harga mobil bekas yang rendah menjadi dampak buruk bagi mobil yang berkualitas lebih baik yang tersisa di pasar.

Dari kasus di atas George Akerlof menekankan bahwa di dalam pasar terjadi asimetri informasi antara pemasok mobil bekas dan pembeli mobil bekas. Pemasok mobil bekas mengerti secara terperinci seberapa bagus atau tidak mobil yang mereka pasok ke dalam pasar. Akan tetapi pembeli yang kekurangan informasi diperbolehkan memeriksa mobil dengan pengetahuan minim permobilan yang mereka miliki. Akerlof menunjukkan bahwa ketidakmampuan orang tua untuk mendapatkan asuransi kesehatan, minoritas yang tidak memiliki kemampuan untuk mengamankan kelayakan pekerjaan, realita bisnis yang tidak jujur yang menimbulkan biaya eksternal, serta kesulitan negara berkembang dalam membangun pasar modal adalah bentuk realisasi masalah 'Lemon' yang sama, yaitu, informasi asimetris (Main, 2008).

Menurut Rahmawati dkk (2006) dalam Raharjo (2014) Asimetri Informasi atau *Asymmetric Information* adalah kondisi internal perusahaan atau manajer yang memiliki informasi lebih daripada pihak eksternal perusahaan tentang perusahaan. Scott (2012) dalam (Santoso & Daromes, 2019) *Asymmetric Information* adalah dalam suatu transaksi terdapat pihak yang memiliki akses informasi lebih banyak mengenai barang yang ditransaksikan. *Asymmetric*

Information dapat mempengaruhi keputusan investor yang mengakibatkan investor dapat merubah keputusannya karena adanya asimetri informasi ini berpeluang untuk merugikan investor (Santoso & Daromes, 2019).

Asimetri Informasi adalah perbedaan informasi yang diperoleh antara manajer dan pemilik saham perusahaan sehingga menyebabkan ketimpangan atau kesenjangan, informasi yang diketahui oleh manajer sebagai pihak internal perusahaan dan mengetahui kinerja di dalam perusahaan berbeda dengan informasi yang diperoleh oleh investor sebagai pihak pemegang saham dan stakeholder lainnya maka dari itu disebut sebagai asimetri informasi (Sondang Salnika, Unggul Purwoheddi, 2021).

Scott (2009) dan Murwaningsari (2012) dalam Rachmawati (2021) menyebutkan bahwa ada dua jenis permasalahan dalam Asimetri Informasi yaitu *Adverse Selection* dan *Moral Hazard*. *Adverse Selection* merupakan suatu kondisi manajer perusahaan lebih mengetahui informasi tentang prospek perusahaan dan kondisi internal dibandingkan investor. Ketika salah satu pihak memiliki keunggulan informasi maka disebut *Adverse Selection*. *Moral Hazard* merupakan informasi terkait seluruh aktivitas manajer tidak diketahui sepenuhnya oleh investor dalam hal ini bisa memicu terjadi kecurangan yang melanggar kontrak. Salah satu pihak bisa mengontrol Tindakan mereka karena informasi yang didapatkan sebagai pemegang informasi dan pihak lain sebagai pihak *less information*.

Beberapa uraian di atas kesimpulan yang dapat diambil adalah asimetri informasi adalah sebuah kesenjangan atau ketimpangan informasi yang dimiliki sebelah pihak dan dapat mengakibatkan kerugian bagi pihak lain. George Akerlof menganalogikan asimetri informasi menggunakan ‘*Lemon*’ yang terjadi pada kasus pasar mobil bekas. Asimetri informasi ini terjadi ketika salah satu pihak seperti manajer perusahaan lebih mengetahui informasi perusahaan tersebut daripada investor atau *stakeholder* selaku pemegang saham. Asimetri informasi juga dibagi menjadi dua yaitu *Adverse Selection* dan *Moral Hazard*.

Dampak Kasus Asimetris Informasi BPJS Kesehatan

Asimetris Informasi merupakan situasi di mana beberapa agen dalam perdagangan memiliki informasi sementara agen lain yang terlibat dalam perdagangan yang sama tidak memiliki informasi (Frankel, 1999). Dalam kasus asuransi kesehatan yang biasanya terjadi ialah perusahaan asuransi yang memiliki pengetahuan tentang biaya dan manfaat dari suatu pelayanan kesehatan dibandingkan para pengguna asuransi. Berdasarkan salah satu teori tokoh ekonom yaitu George A. Akerlof dalam esainya terdapat kasus asimetri informasi BPJS Kesehatan yang

berujung pada salah satu permasalahan seperti *adverse selection*. Dalam situasi *adverse selection* pada BPJS Kesehatan, biasanya orang-orang yang memiliki kondisi kesehatan yang beresiko tinggi cenderung membeli asuransi lebih banyak dan bersedia membayarkan premi yang lebih tinggi dibandingkan orang lain dengan kondisi kesehatan yang beresiko rendah.

Dalam kasus asimetris informasi pada BPJS tentang masyarakat penerima manfaat BPJS Kesehatan memiliki lebih informasi dari pada pihak BPJS Kesehatan, dengan adanya kasus asimetris informasi tersebut tentunya akan berdampak pada BPJS Kesehatan. Dampak yang akan terjadi BPJS ini ialah BPJS Kesehatan akan terus mengalami kerugian dan tidak menghasilkan neraca keuangan yang positif. Sehingga BPJS harus membuat penyesuaian premi dan jika masih rugi BPJS akan melakukan pemberhentian terhadap produknya. Adanya kerugian BPJS Kesehatan ini akan berdampak pada keterlambatan pada pembayaran pelayanan kesehatan masyarakat di fasilitas kesehatan. Kondisi BPJS Kesehatan yang terus mengalami defisit mengharuskan pemerintah dalam penyesuaian iuran melalui kebijakan kenaikan iuran. Kebijakan tersebut menimbulkan pertanyaan mengenai bagaimana tingkat *willingness to pay* masyarakat terhadap iuran BPJS Kesehatan pada peserta segmen Peserta Bukan Penerima Upah (Hardika & Purwati, 2020).

Terhitung sejak tanggal 1 Januari 2020, pemerintah sepaham untuk menaikkan iuran BPJS Kesehatan. Kenaikkan iuran BPJS Kesehatan menimbulkan banyak sekali komentar masyarakat, karena dirasa cukup signifikan oleh para masyarakat. Mereka menilai bahwa kebijakan kenaikan iuran BPJS Kesehatan ini sungguh memberatkan dan menambah beban finansial.

Kasus Asimetris Informasi BPJS Kesehatan dalam Perspektif Ekonomi Keynesian Baru

BPJS Kesehatan sangatlah penting bagi masyarakat. Namun demikian, jenis asuransi kesehatan ini tentu juga memiliki banyak kelemahan, salah satunya ialah masalah pemerataan premi. Jika dikaji pada prinsip asuransi, pemerataan premi sangat bertentangan. Dimana, pembayaran premi pada setiap asuransi harus disesuaikan dengan tingkat risiko yang dihadapi peserta asuransi. Jika tidak disesuaikan, maka pihak BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara asuransi akan terus mengalami kerugian.

Keterkaitan asimetri informasi dengan permasalahan yang timbul di ranah BPJS Kesehatan Indonesia adalah antara pihak BPJS dengan peserta BPJS atau masyarakat Indonesia. Terjadi kesenjangan informasi yang diperoleh antara pihak BPJS dan peserta BPJS. Sebagai contoh dalam penelitian yang dilakukan oleh (Pertiwi & Nurcahyanto, 2017) menggunakan 98

sampel pasien BPJS Kesehatan sebagai responden terindikasi telah menjadi peserta BPJS Kesehatan. Hal ini mengindikasikan bahwa peran sosialisasi BPJS Kesehatan kepada masyarakat telah berhasil dan efektif. Walaupun hasil penelitian menunjukkan hasil efektif, terjadi fenomena kesenjangan informasi antara pihak BPJS Kesehatan dengan peserta BPJS Kesehatan. Terdapat peraturan yang mengharuskan satu keluarga harus mendaftarkan seluruh anggota keluarganya menjadi anggota BPJS Kesehatan namun ada 10 keluarga sebagai sample memilih tidak mendaftarkan beberapa anggota keluarganya menjadi peserta BPJS Kesehatan dengan alasan masih bayi/dibawah umur atau malas mengurus ke kantor BPJS Kesehatan. Fenomena tersebut bisa menjadi salah satu contoh terjadinya asimetri informasi BPJS Kesehatan di Indonesia.

Sebelum BPJS diterbitkan, beberapa pakar perekonomian dunia telah menjelaskan bahwa masalah yang dihadapi BPJS Kesehatan ini disebabkan oleh adanya asimetri informasi. Asimetri informasi pada kasus ini dapat dilihat dari peserta atau penerima manfaat BPJS Kesehatan cenderung memiliki lebih banyak informasi dibanding pihak penyelenggara BPJS Kesehatan. Asimetri informasi ini didasari dengan indikator bahwa BPJS Kesehatan tidak mampu menggali informasi yang cukup yang tercermin dari kerugian atau neraca keuangannya yang negatif.

Berdasarkan teori tokoh ekonom yaitu George A. Akerlof (Peraih Nobel Ekonomi 2001 dengan mazhab ekonomi keynesian baru) dalam esainya yang berjudul *The Market for Lemons*, kasus asimetri informasi BPJS Kesehatan dapat berujung pada dua permasalahan agensi, yaitu *adverse selection* dan *moral Hazard*. *Adverse Selection* merupakan cara bagaimana pengambilan suatu keputusan berdasarkan informasi yang lemah. Sehingga banyak konsumen atau pembeli yang menghindari atau menolak bertransaksi dalam pasar seperti ini. Hal ini kemudian berdampak pada penjual atau produsen yang menjual barang berkualitas bagus menjadi tidak laku karena dinilai murah oleh pembeli, dan akhirnya pasar akan dipenuhi oleh barang yang kualitasnya buruk.

George Akerlof juga mengemukakan bahwa harga produk yang cenderung murah dengan kualitas yang sesuai akan membuat konsumen atau pembeli yang memiliki dana lebih akan menghindar bahkan pergi. Hal ini terjadi karena konsumen yang memiliki dana lebih akan cenderung memilih barang dan jasa pelayanan yang kualitasnya baik meskipun harganya tinggi. Dalam kasus ini, BPJS Kesehatan dinilai akan dipenuhi oleh peserta atau konsumen yang memiliki tingkat resiko lebih tinggi dibanding premi yang dibayarkan. Hingga akhirnya akan berdampak pada kerugian yang cukup besar, sehingga pihak BPJS Kesehatan harus terus-

menerus membuat penyesuaian premi dan jika masih rugi lama-kelamaan BPJS Kesehatan akan melakukan pemberhentian terhadap produknya.

Di sisi lain, kerugian BPJS Kesehatan akan berdampak pada terlambatnya BPJS Kesehatan dalam membayar ke fasilitas kesehatan yang melayani penggunanya. Masalah keterlambatan ini juga dapat dianalisis dengan teori asimetri informasi, yaitu fasilitas kesehatan cenderung akan memberikan pelayanan yang lebih bahkan memberi pelayanan yang tidak perlu ke pasien pengguna BPJS Kesehatan. Hal ini terjadi karena BPJS Kesehatan menawarkan banyak manfaat ke penggunanya, dan rumah sakit yang dapat menagih pembayaran ke BPJS Kesehatan. Point ini merupakan salah satu contoh dari *moral Hazard*. Kondisi seperti ini biasanya terjadi pada fasilitas kesehatan yang sebelum adanya BPJS memiliki fasilitas kurang baik dan kekurangan pasien. Dalam menyikapinya, BPJS Kesehatan akan berupaya untuk memperbaiki sisi fasilitas kesehatan yaitu dengan penyesuaian nilai penggantian nilai layanan kesehatan. Inilah point munculnya *adverse selection*. Adanya penyesuaian nilai penggantian layanan kesehatan berdampak pada fasilitas kesehatan yang berkualitas baik akan membatasi pelayanannya dan menolak pembayaran dengan BPJS Kesehatan. Kondisi ini terjadi karena standar harga mereka lebih tinggi yang kemudian tidak masuk dalam tanggungan BPJS kesehatan.

Berdasarkan beberapa masalah yang dihadapi BPJS Kesehatan, pemerintah dituntut untuk terus berupaya melakukan perbaikan terhadap proses bisnis BPJS Kesehatan. Hanya saja, saat ini perbaikan pemerintah masih terlalu berfokus pada aspek penawaran layanan kesehatan, yaitu dengan membatasi layanan kesehatan yang ditanggung. Solusi ini akan memperbaiki masalah *moral Hazard* tetapi di sisi lain akan membuat masalah *adverse selection* semakin besar.

Maka dari itu, solusi dari pemerintah juga harus memperhatikan aspek permintaan (*demand*) layanan kesehatan, misalnya dengan menyesuaikan premi JKN dengan tingkat risiko peserta BPJS Kesehatan. Hal ini bertujuan agar kualitas pelayanan kesehatan yang didapatkan juga sesuai dengan biaya yang dikeluarkan, selain itu di saat yang sama BPJS Kesehatan akan mampu mencapai keseimbangan dalam proses bisnisnya. Di sisi lain, apabila kebijakan ini tidak dilakukan, maka sesuai dengan teori George Akerlof, BPJS hanya akan menunggu bom waktu yang dapat berujung pada penghilangan produknya.

KESIMPULAN

BPJS Kesehatan sebagai penyokong kesehatan masyarakat memiliki permasalahan pemerataan premi sehingga terjadi ketidakharmonisan hubungan antar pihak BPJS

Kesehatan dan penerima manfaat BPJS Kesehatan. Asimetri informasi yang terjadi salah satunya adalah permasalahan data yang tidak sinkron dimana terdapat beberapa keluarga yang tidak memperbarui data di BPJS Kesehatan terdekat. Selain itu, kasus asimetri informasi terjadi akibat masyarakat peserta BPJS Kesehatan menerima lebih banyak informasi daripada pihak BPJS Kesehatan. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh tokoh ekonomi mazhab Keynesian Baru George Akerlof, ujung dari kasus asimetri informasi yang dialami BPJS Kesehatan ini adalah *Adverse Selection* dan *Moral Hazard*. Dalam kasus BPJS Kesehatan ini, jika resiko lebih besar daripada premi yang dibayarkan dan dilakukan terus-menerus akan menimbulkan kerugian bagi pihak BPJS Kesehatan Indonesia.

Asimetri Informasi point *Moral Hazard* dalam kasus BPJS ini adalah banyaknya fasilitas kesehatan yang memanfaatkan keunggulan pelayanan BPJS untuk memberikan pelayanan yang tidak diperlukan kepada Peserta BPJS. Lalu menagih kepada pihak BPJS Kesehatan mengenai dana yang telah dikeluarkan oleh fasilitas kesehatan. Point munculnya *Adverse Selection* adalah ketika BPJS Kesehatan menyesuaikan kualitas layanan agar lebih baik menjadikan fasilitas kesehatan yang memiliki kualitas baik akan membatasi penggunaan BPJS di faskes tersebut. Hal ini karena perkiraan standar harga fasilitas kesehatan yang unggul dalam kualitas layanan tidak masuk tanggungan BPJS Kesehatan. Peserta BPJS Kesehatan yang memiliki risiko penyakit lebih berat lebih memilih untuk menggunakan BPJS karena membayar premi yang murah.

Dampak asimetri informasi jika terus menerus dilakukan tanpa ada eksekusi dan evaluasi akan berdampak pada BPJS akan menghentikan produknya. BPJS Kesehatan juga tidak akan pernah mendapat neraca keuangan positif karena premi yang harus dibayarkan kepada asuransi kesehatan untuk risiko penyakit berat.

SARAN

Saran untuk kasus asimetri informasi BPJS Kesehatan Indonesia adalah evaluasi dari pemangku kebijakan harus lebih ditingkatkan dan eksekusi terhadap permasalahan BPJS Kesehatan Indonesia hingga menemukan solusi. Selain itu, evaluasi harus dilakukan terhadap pembiayaan fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan harapan bahwa persentase pembiayaan oleh JKN akan menurun sampai 30%-40%. pembaruan database di BPJS Kesehatan Indonesia juga diperlukan untuk meningkatkan feedback yang diberikan peserta BPJS kepada BPJS Kesehatan Indonesia. Kolaborasi dengan beberapa pihak untuk memberi edukasi terkait pentingnya BPJS Kesehatan juga diperlukan seperti kolaborasi dengan Kemendikbud atau Dinas Sosial untuk melakukan promosi dan sosialisasi terkait produk, manfaat, serta kesadaran *willingness to pay* masyarakat peserta BPJS Kesehatan Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- A, D. S., & Abdillah, C. (2019). Modul Metode Penelitian Lapangan.1–219.
- Ariyanto, A. (2017). CRITICAL REVIEW: Inflasi dan Pertumbuhan Jangka Panjang: Sebuah Teori Baru Keynesian dan Bukti Semiparametrik Lanjut.
- Arthur Williams, C. Risk Management and Insurance. Amerika: Paperback,198.
- Astutik, Y. (2021). Ini Saran Para Pakar Untuk Penguatan Layanan BPJS Kesehatan. CNBC Indonesia. <https://www.cnbcindonesia.com/market/20210309175114-17-229008/ini-saran-para-pakar-untuk-penguatan-layanan-bpjs-kesehatan>
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. (2011). Undang-Undang Republik Indonesia nomor 24 (Vol. 66, IssueJuly).
- BPJS, A. (2021, Agustus 3). Tugas dan Fungsi. Retrieved Juni 21, 2022, from BPJS Kesehatan:<https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/pages/detail/2021/30>
- Dian, K. R. (2021, April 6). 10 Alasan Pentingnya Asuransi Kesehatan untuk Kamu Miliki. (Z. Afdika, Editor) Retrieved Juni 21, 2022, from QoalaApp: <https://www.qoala.app/id/blog/asuransi/kesehatan/alasan-pentingnya-asuransi-kesehatan/#:~:text=Memberi%20perlindungan%20proteksi%20untuk%20diri%20sendiri%20dan%20keluarga&text=Alasan%20pentingnya%20asuransi%20kesehatan%20yang%20akan%20mendapatkan>
- Frankel, J. A., & Schmukler, S. L. (2000). Country funds and asymmetric information. International Journal of Finance & Economics, 5(3), 177-195.
- Hardika, C. P., & Purwanti, E. Y. (2021). Analisis Willingness To Pay Terhadap Iuran BPJS Kesehatan pada Pekerja Sektor Informal di Kota Semarang. Diponegoro Journal of Economics, 9(3), 131-143.
- Insurance, F. (n.d.). Asuransi Kesehatan:Definisi, Jenis, dan Fungsinya. Retrieved Juni 21, 2022, fromFWD.co.id: <https://www.fwd.co.id/fwdmax/passionstory-financial-literacy/asuransi-kesehatan-definisi-jenis-dan-fungsinya/>
- Jabbar, L. D. A. A. A. (2020). Pertanggung Jawaban BPJS Kesehatan terhadap Pelayanan Asuransi Kesehatan Masyarakat. Jurisdiction, 3(2), 387-400.
- Main, B. G. . (2008). The New Palgrave dictionary of economics. Choice Reviews Online, 46(02), 46-0666-46-0666. <https://doi.org/10.5860/choice.46-0666>
- Mutia, A. C. (2021, Desember 22). Jaminan Kesehatan yang Paling Banyak Dimiliki Penduduk Indonesia, Apa Saja? (M. Annisa, Editor) Retrieved Juni 21, 2022, from Databoks Katadata: <https://databoks.katadata.co.id/data-publish/2022/01/12/jaminan-kesehatan-yang-paling-banyak-dimiliki-penduduk-indonesia-apa-saja>
- Pertiwi, M., & Nurcahyanto, H. (2017). Efektivitas Program BPJS Kesehatan di Kota Semarang. E Journal 3 Undip, 6(2), 1–14.
- Prasetya, F. (2012). Modul Ekonomi Publik Bagian III: Teori Informasi Asimetris. Modul Dosen, 53(9), 1689–1699.

- Rachmawati, S. (2021). Asimetri Informasi Memoderasi Pengaruh Earning Persistence Dan Income Smoothing Terhadap Future Earning Response Coefficient. *Jurnal Akuntansi Trisakti*, 8(1), 1–22. <https://doi.org/10.25105/jat.v8i1.7480>
- Raharjo, A. S. (2014). Struktur Kepemilikan, dan Indeks Corporate Governance Terhadap Asimetri Informasi.
- Robbani, M. M. (2018, Oktober 17). Paradoks Asimetri Informasi pada BPJS Kesehatan. Retrieved Juni 21, 2022, from Detik News: <https://news.detik.com/kolom/d-4260423/paradoks-asimetri-informasi-pada-bpjs-kesehatan>.
- Santoso, C. A., & Daromes, F. E. (2019). Pengaruh Voluntary Disclosure, Relevansi Nilai, Dan Kepemilikan Asing Terhadap Cost of Equity: Asimetri Informasi Sebagai Variabel Pemediasi. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Santoso, C. A., & Daromes, F. E. (2019). Pengaruh Voluntary Disclosure, Relevansi Nilai, Dan Kepemilikan Asing Terhadap Cost of Equity: Asimetri Informasi Sebagai Variabel Pemediasi. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Sondang Salnika, Unggul Purwohedhi, I. M. (2021). Jurnal akuntansi, perpajakan dan auditing. *Jurnal Akuntansi, Perpajakan, Dan Auditing*, 2(1), 379–396.