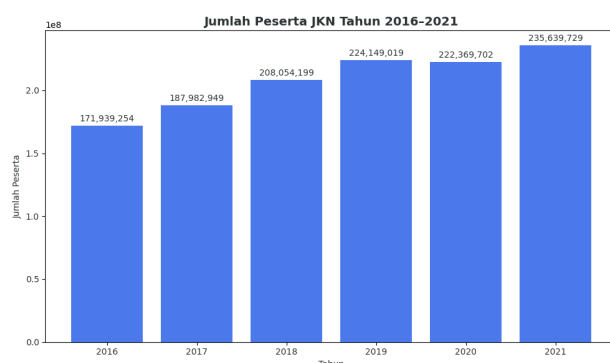


# Lebih dari Sekadar Punya: Mengapa Friksi Psikologis Menghambat Upgrade Asuransi di Era JKN

## 1. Pendahuluan

### Keberhasilan dan Tantangan Baru Era JKN

Indonesia telah mencapai tonggak sejarah monumental dalam sistem jaminan sosialnya melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Menurut data statistik BPJS Kesehatan tahun 2021, JKN berhasil membuka akses layanan kesehatan dasar hingga mencapai 235 juta penduduk Indonesia. Keberhasilan ini secara fundamental telah mengubah lanskap kesehatan dan ekspektasi masyarakat terhadap proteksi finansial dari risiko penyakit di masa mendatang.



**Gambar 1.** Jumlah Peserta JKN Tahun 2016–2021

Sumber: Buku Statistik JKN, DKJS & BPJS Kesehatan, 2022

Namun, perluasan cakupan JKN yang berhasil dicapai juga memunculkan tantangan baru bagi generasi mendatang. Seiring dengan meningkatnya jumlah peserta JKN, pengeluaran langsung masyarakat (out-of-pocket/OOP) juga terus mengalami peningkatan secara nominal. Hal ini terkonfirmasi melalui UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 23 Ayat 4 yang mengatur bahwa peserta JKN memperoleh pelayanan di rumah sakit berdasarkan kelas standar. Peserta dapat menggunakan Asuransi Kesehatan Tambahan (AKT) atau membayar sendiri selisih biaya layanan yang tidak ditanggung oleh program JKN. Hal ini mengindikasikan bahwa manfaat JKN belum sepenuhnya mampu menutup risiko keuangan akibat pengobatan, terutama untuk layanan yang tidak dijamin secara penuh, serta dalam kasus penyakit kritis atau layanan berbiaya tinggi. Selain itu, Menteri Kesehatan RI, Budi Gunadi Sadikin, pada tahun 2024 menyampaikan bahwa pertumbuhan belanja kesehatan nasional secara konsisten melampaui laju pertumbuhan ekonomi, yakni mencapai 8 persen dari tahun 2020 hingga 2023. Peningkatan ini tidak hanya menimbulkan tekanan fiskal terhadap sistem pembiayaan kesehatan nasional, tetapi juga berpotensi meningkatkan beban ekonomi rumah tangga, terutama dengan diberlakukannya Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan yang dikeluarkan untuk mengevaluasi penetapan manfaat, tarif, dan iuran. Tanpa diimbangi oleh reformasi sistem maupun perubahan perilaku konsumsi layanan kesehatan, situasi ini berpotensi memperlebar ketimpangan akses serta memperburuk kerentanan keuangan masyarakat akibat penyakit.

### Munculnya Teka-Teki Perilaku (The Behavioral Puzzle)

Secara hukum, tersedia opsi bagi peserta JKN untuk meningkatkan perlindungan melalui Asuransi Kesehatan Tambahan. Namun, dalam praktiknya, tingkat partisipasi masyarakat dalam program asuransi tambahan masih tergolong sangat rendah. Otoritas Jasa Keuangan (OJK), dalam *Roadmap Perasuransian Indonesia 2023–2027*, mencatat bahwa tingkat penetrasi, densitas, dan inklusi asuransi di Indonesia masih tertinggal, bahkan dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya. Padahal, tren peningkatan biaya

kesehatan dan masih adanya celah proteksi dalam program JKN seharusnya menjadi insentif rasional bagi masyarakat untuk mencari perlindungan tambahan.

Secara logis, segmen masyarakat berpendapatan menengah ke atas, yang memiliki kemampuan finansial dan tingkat kesadaran risiko yang lebih tinggi, seharusnya menjadi motor penggerak utama pasar asuransi komersial ini. Mereka adalah kelompok yang paling merasakan kebutuhan untuk meningkatkan kenyamanan rawat inap atau mengakses layanan kesehatan yang lebih cepat di luar sistem rujukan JKN. Akan tetapi, realitas di lapangan menunjukkan adanya anomali yang menarik. Pertumbuhan pasar asuransi komplementer tidak secepat yang diperkirakan, dan banyak individu dari kelompok yang mampu ini tetap puas dengan proteksi dasar mereka. Kesenjangan ini menimbulkan pertanyaan mendasar: **mengapa masyarakat tidak mengambil keputusan untuk meningkatkan proteksi kesehatannya, meskipun terdapat opsi rasional untuk melakukannya?**

### **Melampaui Penjelasan Ekonomi Tradisional**

Kerangka ekonomi tradisional mungkin akan menjelaskan fenomena ini melalui faktor-faktor seperti harga premi yang tinggi atau kurangnya informasi mengenai produk. Meskipun valid, penjelasan ini terasa kurang lengkap karena tidak mampu menjawab mengapa individu yang telah terpapar informasi dan memiliki dana yang cukup tetap memilih untuk tidak bertindak. Untuk menjawab pertanyaan ini, penelitian ini bergerak melampaui asumsi pilihan rasional dan menggunakan **lensa Ekonomi Perilaku (Behavioural Economics)**. Penulis berhipotesis bahwa penghalang terbesar bukanlah lagi faktor ekonomi murni, melainkan **friksi psikologis** yang tidak terlihat. Penelitian ini secara spesifik akan menginvestigasi bias perilaku yang diduga kuat menjadi penghalang utama. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk membedah dan mengukur pengaruh dari faktor sosio-ekonomi dan bias perilaku dalam keputusan kepemilikan asuransi tambahan di luar JKN. Temuan dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi berbasis bukti yang lebih tajam bagi para pembuat kebijakan, regulator, dan pelaku industri asuransi untuk merancang intervensi yang mampu mengatasi hambatan perilaku, bukan hanya hambatan ekonomi.

### **Tinjauan Literatur**

## Preferensi Risiko (*Expected Utility Theory & Prospect Theory*)

Preferensi risiko adalah dasar pengambilan keputusan dalam ketidakpastian. Dalam psikologi, ini merujuk pada kecenderungan individu untuk memilih tindakan yang berpotensi memberikan keuntungan namun disertai risiko kerugian, termasuk keputusan berisiko seperti penggunaan narkoba atau perilaku kriminal yang dapat berdampak buruk pada fisik dan mental (Steinberg, 2013). Dalam ekonomi, preferensi risiko merujuk pada kecenderungan memilih tindakan dengan variasi hasil moneter lebih besar, baik kerugian maupun keuntungan (Harrison & Rutström, 2008). Untuk menggambarkan pengambilan keputusan dalam ketidakpastian, ekonom menggunakan *Expected Utility Theory* (EUT), yang dikembangkan oleh von Neumann dan Morgenstern pada tahun 1944. Teori ini menyatakan bahwa individu membuat keputusan berdasarkan rata-rata tertimbang dari tingkat utilitas yang diharapkan. EUT mengasumsikan bahwa bukan jumlah moneter yang menjadi tolak ukur utama, melainkan utilitas yang diperoleh dari hasil akhir yang ditawarkan, dengan variasi hasil bergantung pada bagaimana individu memberi nilai utilitas pada setiap pilihan. Preferensi risiko terbagi menjadi tiga kategori: *risk averse*, *risk neutral*, dan *risk tolerance* atau *risk seeking* (Eckel & Grossman, 2008). Individu yang *risk averse* cenderung menilai bahwa kepastian memiliki utilitas lebih tinggi daripada ketidakpastian (*gamble*), dengan kurva *concave* karena tambahan kekayaan menurunkan tingkat utilitas. Sebaliknya, individu *risk tolerant* menyukai ketidakpastian, dengan kurva *convex* yang menunjukkan bahwa ketika kekayaan meningkat, tingkat utilitas juga meningkat. Individu *risk neutral* memiliki kurva linear, di mana keputusan mereka didasarkan pada *expected value*, bukan karena menyukai atau menghindari risiko, melainkan karena ekspektasi pengembalian yang tinggi. Dalam kehidupan nyata, respons lain terhadap ketidakpastian adalah status quo bias, yaitu kecenderungan individu untuk mempertahankan pilihan yang sama meskipun ada opsi lebih menguntungkan (Samuelson & Zeckhauser, 1988). Bias ini dijelaskan dalam *Prospect Theory* oleh Kahneman dan Tversky (1979), khususnya melalui konsep loss aversion. Konsep ini menunjukkan bahwa individu lebih sensitif terhadap kerugian daripada keuntungan, sehingga kerugian memberikan dampak psikologis yang lebih besar, yang membuat individu cenderung bertahan pada pilihan yang ada meskipun ada alternatif yang lebih menguntungkan.

## Metodologi

Penelitian ini menggunakan data IFLS (Indonesian Family Life Survey) yang dikumpulkan oleh RAND Corporation sejak 1993. IFLS mencakup 83 persen populasi Indonesia, dengan sampel lebih dari 30.000 orang dari 13 provinsi. Penelitian ini menggunakan data IFLS gelombang kelima (2014), dengan sampel individu yang memiliki setidaknya satu jenis asuransi kesehatan. Setelah melakukan seluruh tahapan prapemrosesan data mencakup pembersihan data (*data cleaning*), integrasi data (*data integration*), transformasi data (*data transformation*), dan reduksi data (*data reduction*), total seluruh sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 10.755 individu. Adapun operasionalisasi variabel dalam penelitian ini sebagai berikut:

**Tabel 1.** *Variable Operationalization*

Variabel	Definisi	Kode IFLS	Unit IFLS	Pengukuran	Referensi
<b>Variabel Dependen</b>					
Insurance	Kategori kepemilikan asuransi kesehatan baik satu atau lebih jenis perlindungan kesehatan, baik yang disediakan oleh negara, perusahaan, maupun swasta.	Buku 3B seksi AK	Individu	0= Hanya memiliki asuransi JKN 1= Memiliki Asuransi tambahan (Swasta)	
<b>Variabel Independen</b>					

Variabel	Definisi	Kode IFLS	Unit IFLS	Pengukuran	Referensi
Risk_Preference	Kategori sikap pengambilan keputusan berdasarkan skor dari set pertanyaan <i>hypothetical gambling</i> .	Buku 3A seksi SI	Individu	0= Status Quo Bias 1= <i>Risk Averse</i> 2= <i>Risk Tolerance</i>	
Family_Size	Jumlah individu yang tinggal bersama dalam satu unit keluarga, baik yang memiliki hubungan darah, pernikahan, atau hubungan sosial lainnya.	Buku K seksi AR	Individu	Numerik	
Age	Usia responden.	Buku K seksi AR	Tahun	Numerik	
Gender	Kategori jenis kelamin responden.	Buku K seksi AR	Individu	0= Perempuan 1= Laki-laki	
Education	Kategori dummy tingkat pendidikan tertinggi yang diselesaikan individu.	Buku K seksi AR	Individu	0= Tidak Sekolah 1= SD Sederajat 2= SMP Sederajat 3= SMA Sederajat 4= Universitas (Diploma dan Sarjana)	
Marital_Status	Kategori dummy status perkawinan responden.	Buku K seksi AR	Individu	0= Belum Menikah 1= Menikah 2= Pernah Menikah	
Income_Group	Kategori dummy jumlah pendapatan responden dalam 12 bulan terakhir.	Buku K seksi AR	Rupiah	0= No Income 1= Low income 2= Middle income 3= High income	
Living_Area	Kategori dummy area tempat tinggal responden.	Buku K seksi SC	Daerah	0=Rural area 1=Urban area	

## Hasil dan Pembahasan

memperkuat upaya pemerintah dalam menjamin perlindungan finansial dan memperluas akses layanan kesehatan yang merata bagi seluruh masyarakat.

## Kesimpulan

Asuransi dan Islam

<https://rumaysho.com/2316-ghoror-judi-dan-riba-dalam-asuransi.html>

<https://peraturan.bpk.go.id/Details/285181/perpres-no-59-tahun-2024>

<https://ojk.go.id/id/regulasi/otoritas-jasa-keuangan/rancangan-regulasi/Documents/Draft%20Roadmap%20Pengembangan%20Perasuransian%20Indonesia.pdf>

<https://peraturan.bpk.go.id/Details/40787>