

LAPORAN PENELITIAN

Studi Kepemilikan Kartu Tanda Penduduk dan BPJS Kesehatan pada Komunitas LSL dan Waria di Kabupaten/Kota Denpasar, Badung dan Buleleng



Tim Peneliti:

Christian Supriyadinata, S.Pd

I Made Karya

Dian Febriana, S.KM

dr. Ni Made Sri Nopiyani, MPH

Dinar SM Lubis, S.KM., MPH., PhD

Dewa Ayu Mirah Ardrini, S.Kep., Ns., M.Kes

Yayasan Kasih Pelangi Dewata

2020

Daftar Isi

1. PENDAHULUAN	3
1.1. Latar Belakang Masalah	3
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
2. METODE PENELITIAN	6
2.1. Rancangan Penelitian	6
2.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	6
2.3. Metode Pengumpulan Data	6
2.4. Populasi dan Sampel Penelitian.....	7
2.5. Variabel Penelitian	9
2.6. Instrumen Penelitian	9
2.7. Pengolahan dan Analisis Data	10
2.8. Strategi Validasi Data.....	11
2.9. Etika Penelitian.....	11
3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	12
3.1 Karakteristik Responden.....	12
3.2. Pendapat Responden Sebelum dan Sesudah Pandemi COVID-19.....	15
3.3. Kepemilikan e-KTP	19
3.4. Kepemilikan BPJS Kesehatan	25
3.5 Harapan dalam pengurusan BPJS Kesehatan	46
4. Pembahasan	50
5. Kesimpulan dan saran.....	55

1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Hasil estimasi yang dilaksanakan tahun 2014 oleh Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) propinsi Bali memperlihatkan estimasi LSL dan waria cukup tinggi yaitu 650 pada kelompok waria serta 14.098 orang untuk kelompok LSL & LSL dimana Kota Denpasar, Kabupaten Badung dan Kabupaten Buleleng sebagai tiga besar daerah dengan estimasi terbanyak.

Berdasarkan data jangkauan 2019 dari Lembaga yang melakukan penjangkauan di wilayah Bali yaitu Yayasan Gaya Dewata, jumlah jangkauan waria sebanyak 385 dan Gay/ LSL sebanyak 5550 orang. Dari jumlah itu hanya sebagian saja (70 waria & 1016 Gay/ LSL) yang memberikan data NIK KTP mereka. Sisanya yang tidak memberikan berarti tidak memiliki NIK KTP atau tidak mau memberitahu.

Persoalan identitas pada komunitas minoritas LSL dan waria sering menjadi permasalahan karena memang masih banyak komunitas yang tidak memiliki KTP. Padahal KTP sangat diperlukan oleh setiap warganegara untuk mendapatkan hak kesehatan melalui BPJS Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, maka kesehatan adalah hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh Undang-Undang Dasar.

BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) merupakan Badan Usaha Milik Negara yang menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Setiap warga negara wajib mengikuti BPJS sesuai ketentuan Pasal 14 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. BPJS Kesehatan mulai diberlakukan sejak tahun 2014. Dan diberlakukan sistem mandiri bagi peserta kategori Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) yang sistem pembayarannya ditagihkan secara per individu.

Namun sejak September 2016 BPJS telah merubah kebijakannya dimana dalam sistem baru ini peserta mandiri diharuskan membayar iuran secara kolektif yang mencakup seluruh nama dalam satu Kartu Keluarga (KK) yang terdaftar.

Artinya, setiap bulan, peserta mandiri harus membayar total tagihan seluruh anggota keluarga secara kumulatif. Inilah yang menyebabkan komunitas waria dan LSL di Bali enggan mengurus BPJS. Karena walaupun mereka memiliki KTP, tetapi mereka belum tentu memiliki BPJS. Karena kebanyakan LSL dan waria di Bali merupakan pendatang yang hidup sendiri dan jauh dari keluarga.

1.2. Rumusan Masalah

1. Bagaimana kondisi kepemilikan e-KTP pada komunitas LSL dan waria di Kabupaten/Kota Denpasar, Badung dan Buleleng?
2. Bagaimana kondisi kepemilikan BPJS Kesehatan pada komunitas LSL dan waria di Kabupaten/Kota Denpasar, Badung dan Buleleng?
3. Apa hambatan pengurusan e-KTP pada komunitas LSL dan waria di Kabupaten/Kota Denpasar, Badung dan Buleleng?
4. Apa hambatan pengurusan BPJS Kesehatan pada komunitas LSL dan waria di Kabupaten/Kota Denpasar, Badung dan Buleleng?
5. Bagaimana dampak ketidakpemilikan e-KTP pada komunitas LSL dan waria di Kabupaten/Kota Denpasar, Badung dan Buleleng?
6. Bagaimana dampak ketidakpemilikan BPJS Kesehatan pada komunitas LSL dan waria di Kabupaten/Kota Denpasar, Badung dan Buleleng?

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui kondisi kepemilikan e-KTP pada komunitas LSL dan waria di Kabupaten/Kota Denpasar, Badung dan Buleleng?
2. Untuk mengetahui kondisi kepemilikan BPJS Kesehatan pada komunitas LSL dan waria di Kabupaten/Kota Denpasar, Badung dan Buleleng?
3. Untuk menggali hambatan pengurusan e-KTP pada komunitas LSL dan waria di Kabupaten/Kota Denpasar, Badung dan Buleleng?
4. Untuk menggali hambatan pengurusan BPJS Kesehatan pada komunitas LSL dan waria di Kabupaten/Kota Denpasar, Badung dan Buleleng?

5. Untuk menggali dampak ketidakpemilikan e-KTP pada komunitas LSL dan waria di Kabupaten/Kota Denpasar, Badung dan Buleleng?
6. Untuk menggali dampak ketidakpemilikan BPJS Kesehatan pada komunitas LSL dan waria di Kabupaten/Kota Denpasar, Badung dan Buleleng?

2. METODE PENELITIAN

2.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah *explanatory sequential mixed methods design*. Rancangan *mixed methods* adalah rancangan yang melibatkan kombinasi atau integrasi penelitian kuantitatif dan kualitatif dalam sebuah penelitian. Pada rancangan *explanatory sequential mixed methods design*, pengumpulan dan analisis data kualitatif dilakukan sesudah pengumpulan dan analisis data kuantitatif selesai dilakukan yang bertujuan untuk menjelaskan lebih lanjut fenomena yang ditemukan pada studi kuantitatif (Creswell & Clark, 2018). Tahap pertama adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan cross-sectional dan dilanjutkan dengan tahap kedua yaitu penelitian kualitatif dengan pendekatan kualitatif explorative (Creswell, 2007).

2.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di tiga Kabupaten/Kota di Provinsi Bali yaitu Kota Denpasar, Kabupaten Badung dan Kabupaten Buleleng. Ketiga Kabupaten/Kota tersebut dipilih secara purposive dengan pertimbangan bahwa ketiga daerah tersebut merupakan daerah dengan jumlah komunitas waria dan LSL terbesar di Provinsi Bali. Penelitian berlangsung selama 6 bulan yaitu pada bulan April hingga September 2020.

2.3. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui kombinasi antara metode kuantitatif dan kualitatif. Metode pengumpulan data kuantitatif akan dilakukan melalui survei kuesioner, sedangkan pengumpulan data kualitatif dilakukan dengan *Focus Group Discussion* (FGD). Survei kuesioner bertujuan untuk mengetahui gambaran kepemilikan e-KTP dan BPJS Kesehatan pada komunitas LSL dan waria, faktor penghambat kepemilikan, pemanfaatan layanan kesehatan dan kependudukan, serta masalah yang dialami akibat tidak dimilikinya e-KTP dan BPJS Kesehatan.

Berdasarkan hasil survei kuesioner, dilakukan FGD terhadap komunitas LSL dan waria untuk menggali secara lebih mendalam mengenai temuan-temuan yang diperoleh dari survei kuesioner sehingga diperoleh informasi yang komprehensif mengenai hambatan kepemilikan e-KTP dan BPJS Kesehatan serta upaya-upaya yang menurut mereka perlu dilakukan untuk meningkatkan kepemilikan kedua perangkat tersebut pada komunitas LSL dan waria.

2.4. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh komunitas LSL dan waria di Provinsi Bali. Populasi terjangkau adalah komunitas LSL dan waria di Kota Denpasar, Kabupaten Badung dan Buleleng pada periode pengumpulan data.

Kriteria inklusi sampel penelitian ini adalah:

1. Komunitas LSL dan waria yang bertempat tinggal di Kota Denpasar, Kabupaten Badung dan Buleleng.
2. Berusia lebih dari 18 tahun.
3. Telah tinggal di Bali paling sedikit selama 6 bulan.

Kriteria eksklusi sampel penelitian:

1. LSL atau waria yang karena kondisi kesehatan atau alasan lainnya tidak dapat berkomunikasi dengan baik.

Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan rumus Slovin, sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N e^2}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi (14.748 orang)

e = batas toleransi kesalahan (5%)

Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan rumus diatas, maka jumlah sampel minimal yang diperlukan dalam penelitian ini adalah 390 orang. Dalam

penelitian ini akan direkrut sampel sejumlah 400 orang. Berdasarkan komposisi komunitas LSL dan waria yang ada di Bali maka sampel penelitian ini akan terdiri dari 300 orang LSL dan 100 orang waria. Distribusi sampel survei pada tiga Kabupaten/Kota dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 2.1. Distribusi sampel survei

Kabupaten/Kota	LSL (orang)	Waria (orang)	Total (orang)
Denpasar	140	50	190
Badung	115	35	150
Buleleng	45	15	60
Total (orang)	100	300	400

Pengumpulan data yang berlangsung di tengah pandemi COVID-19 menyebabkan perekrutan sampel LSL dan waria dilakukan secara *non-random sampling* yaitu secara *convenience sampling*. Sampel dipilih dengan pertimbangan keterjangkauan oleh enumerator. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dengan kuesioner digital. Sebelum dilakukan wawancara, enumerator memberikan penjelasan tentang penelitian dan responden memberikan persetujuan untuk berpartisipasi dalam survei secara lisan.

Informan LSL dan waria dalam FGD dipilih secara *purposive* yaitu dengan memilih informan yang dapat memberikan informasi yang mendalam mengenai hambatan kepemilikan e-KTP dan BPJS Kesehatan pada komunitas. Sebanyak enam FGD dilakukan terhadap partisipan dari komunitas LSL dan waria di tiga Kabupaten/Kota, dengan detail sebagai berikut:

- Satu FGD kelompok LSL dan 1 FGD kelompok waria dari Kota Denpasar,
- Satu FGD kelompok LSL dan 1 FGD kelompok waria dari Kabupaten Badung
- Satu FGD kelompok LSL dari Kabupaten Buleleng
- Satu FGD campuran kelompok LSL dan waria dari Kabupaten/Kota Denpasar, Badung, dan Buleleng.

Jumlah informan pada tiap FGD adalah 10 orang. FGD berlangsung secara online dengan menggunakan aplikasi Zoom. FGD dipandu oleh 1 orang moderator dengan dibantu 1 orang notulen. Rata-rata FGD berlangsung selama 2 jam. Peserta FGD

memberikan persetujuan secara lisan sebelum FGD dimulai. Jalannya FGD direkam atas persetujuan peserta FGD.

2.5. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah:

1. Kepemilikan e-KTP adalah adanya e-KTP yang masih aktif atas nama responden yang diketahui berdasarkan jawaban responden dalam kuesioner. Skala pengukuran dan analisis data adalah nominal.
2. Kepemilikan BPJS Kesehatan adalah adanya kartu kepesertaan BPJS Kesehatan atas nama responden yang diketahui berdasarkan jawaban responden dalam kuesioner. Skala pengukuran dan analisis data adalah nominal.
3. Faktor-faktor penghambat adalah hal-hal yang bersifat internal maupun eksternal yang menghambat responden untuk mengurus e-KTP dan kepesertaan BPJS Kesehatan, yang diketahui berdasarkan jawaban pada survei kuesioner dan hasil FGD.
4. Dampak ketidakpemilikan e-KTP dan BPJS Kesehatan adalah masalah yang dialami oleh responden akibat tidak memiliki e-KTP dan BPJS Kesehatan.

2.6. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan pedoman FGD yang dikembangkan sendiri oleh tim peneliti, dengan mendapat masukan dari komunitas. Sebelum digunakan dalam pengumpulan data, dilakukan uji coba kuesioner terhadap perwakilan dari komunitas LSL dan waria. Berdasarkan hasil uji coba, maka akan dilakukan perbaikan-perbaikan pada pertanyaan yang membingungkan, pertanyaan yang sulit dijawab, memeluncatkan pertanyaan yang salah, serta penambahan pertanyaan-pertanyaan penting yang belum ada dalam kuesioner sehingga diperoleh data yang tepat untuk menjawab tujuan penelitian. Kuesioner yang telah difinalisasi kemudian dibuat dalam bentuk kuesioner digital dengan menggunakan platform Kobo Toolbox. Kuesioner digital juga diujicobakan sebelum difinalisasi. Pedoman FGD semi-terstruktur yang akan digunakan juga diujicobakan dan perbaikan dilakukan berdasarkan hasil uji coba tersebut.

Sebelum pengumpulan data, dilakukan pelatihan terhadap enumerator untuk memastikan bahwa enumerator memiliki pemahaman yang sama terhadap pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner serta familiar dengan penggunaan kuesioner digital dalam pengumpulan data survei.

2.7. Pengolahan dan Analisis Data

2.7.1. Pengolahan dan Analisis Data Kuantitatif

Setelah survei selesai maka data hasil survei didownload dari Kobo Toolbox. Selanjutnya peneliti memeriksa kelengkapan data dan mengklarifikasi data yang kurang jelas. Data yang sudah lengkap kemudian diolah menggunakan software SPSS.

Analisis data kuantitatif dalam penelitian ini akan dilakukan secara deskriptif untuk mendapatkan hasil dalam bentuk distribusi frekuensi berupa proporsi atau persentase (%) dari masing-masing variabel yang dilengkapi dengan narasi untuk menjelaskan hasil. Selain itu dilakukan perhitungan terhadap mean, standar deviasi dan nilai minimal dan maksimal untuk data yang berskala numerik. Tabulasi silang juga dilakukan untuk menjabarkan kepemilikan e-KTP dan BPJS Kesehatan berdasarkan karakteristik responden.

2.7.2. Pengolahan dan Analisis Data Kualitatif

Hasil rekaman FGD diolah kebentuk tulisan melalui proses transkripsi. Selanjutnya, data tersebut akan dianalisis dengan metode tematik analisis. Analisis data dilakukan berdasarkan empat langkah analisis data kualitatif oleh Green et al. (2007). Pertama, peleburan dengan data akan berlangsung sejak awal pengumpulan data hingga proses analisis. Kedua, proses coding dilakukan terhadap hasil wawancara yang telah ditranskripsi. Kode-kode yang bervariasi tersebut kemudian dimasukkan dalam sub-kategori dan kategori yang relevan. Langkah akhir adalah identifikasi tema-tema yang muncul dari data untuk menyimpulkan fenomena di balik data dan menghubungkan data dengan pengalaman di tempat lain (Green, 2007).

2.8. Strategi Validasi Data

Strategi validasi data dalam penelitian ini adalah dengan triangulasi metode dan *peer debriefing*. Triangulasi metode dilakukan melalui penggunaan metode survei kuesioner dan FGD. *Peer debriefing* dilakukan tidak hanya melalui diskusi antar tim peneliti dengan konsultan melainkan dengan pihak-pihak lain yang memiliki pemahaman tentang komunitas, yaitu para petugas lapangan yang telah berpengalaman dalam menjangkau LSL dan waria.

2.9. Etika Penelitian

Proposal dan instrumen penelitian telah mendapat persetujuan kelaikan etik dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/ RSUP Sanglah. Penjelasan mengenai tujuan penelitian, prosedur pengumpulan data, hak responden, risiko dan manfaat keterlibatan responden dalam penelitian ini telah disampaikan kepada responden sebelum meminta persetujuan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian ini (*informed consent*). Survei kuesioner dan FGD dilakukan dengan menjunjung tinggi privasi responden. Data yang diperoleh dari hasil survei kuesioner dan FGD dijaga kerahasiaannya. Nama responden dan identitas lainnya yang dapat teridentifikasi tidak dicantumkan dalam laporan maupun publikasi hasil penelitian.

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Responden

Sebanyak 400 orang responden dari komunitas LSL dan waria di Kabupaten/Kota Denpasar, Badung dan Buleleng berpartisipasi dalam survei kuesioner. Karakteristik responden disajikan pada **Tabel 3.1**. Responden terbanyak bertempat tinggal di Kota Denpasar dan berasal dari komunitas LSL. Responden rata-rata berusia 30,8 tahun, dengan kisaran umur 18 hingga 55 tahun. Lama tinggal responden di Bali berkisar antara 6 hingga 648 bulan, dengan lama tinggal rata-rata adalah 167,1 bulan. Sebagian besar responden (93,5%) belum kawin dan sebagian (48,5%) responden tinggal sendiri. Sebagian besar responden memiliki pendidikan yang cukup tinggi, dengan lebih dari 80% responden berpendidikan terakhir SMA dan perguruan tinggi. Sebanyak 46,0% berprofesi sebagai karyawan swasta dan terdapat sebanyak 27,5% responden yang merupakan karyawan swasta yang dirumahkan.

Tabel 3.1. Karakteristik Sosio-demografi Responden (n= 400 orang)

Karakteristik	n	%
Kabupaten/Kota		
Denpasar	190	47,5
Badung	150	37,5
Buleleng	60	15
Identitas		
Waria	100	25
LSL	300	75
Usia (mean \pm SD; min-max)	30,8 \pm 7,2; 18 – 55 tahun	
Lama tinggal di Bali (mean \pm SD; min-max)	167,1 \pm 147,7; 6 - 648 bulan	
Status perkawinan		
Belum kawin	374	93,5
Kawin tinggal bersama	6	1,5
Kawin tidak tinggal bersama	5	1,2
Cerai hidup	15	3,8
Pendidikan terakhir		
Tidak sekolah	6	1,5
SD	20	5,0
SMP	49	12,2
SMA	242	60,5

Karakteristik	n	%
Perguruan tinggi	83	20,8
Tinggal dengan		
Sendiri	194	48,5
Bersama teman	29	7,2
Bersama keluarga kandung	85	21,2
Bersama pasangan tetap waria	5	1,2
Bersama istri/pasangan tetap wanita	6	1,5
Bersama pasangan tetap pria	76	19,0
Pemberi kerja	5	1,2
Pekerjaan		
PNS	1	0,2
Wiraswasta	41	10,2
Karyawan swasta	184	46,0
Karyawan swasta yang dirumahkan	110	27,5
Tidak bekerja	11	2,8
Pekerja seks	33	8,2
Lainnya*	20	5,0

*serabutan, PRT, penari, mahasiswa

Dari 400 orang responden survei, dipilih 60 orang menjadi responden FGD untuk dapat melengkapi gambaran akses e-KTP dan JKN (BPJS) pada LSL dan Waria di Bali. Peserta FGD dipilih dari berbagai kota/kabupaten di provinsi Bali untuk dapat memastikan keterwakilan dari masing masing wilayah. Peserta FGD juga berasal dari berbagai wilayah di Indonesia dengan rentang usia dari 18 tahun sampai 40 tahun. Tabel 3.1.2 dibawah ini menyajikan karakteristik partisipan FGD.

Tabel 3.2 Karakteristik Sosio-Demografi Responden FGD

Karakteristik	FGD 1	FGD 2	FGD 3	FGD 4	FGD 5	FGD 6	TOTAL n (%)
Kelompok							
LSL	10	10	0	0	10	5	35 (58,3)
Waria	0	0	10	10	0	5	25 (41,7)
Asal/Kota							
Bali	1	1	4	2	10	4	22 (36,7)
Sumatera	0	1	1	0	0	0	2 (3,3)
Jawa	7	7	4	7	0	6	31(51,7)
NTT	2	1	1	1	0	0	5 (8,3)
Umur							
20-30 tahun	6	5	5	8	7	2	33 (55,0)
31-47 tahun	4	5	5	2	3	8	27 (45,0)
Pendidikan terakhir							
SD	0	1	1	1	1	1	5 (8,3)
SMP	1	0	0	3	1	1	6 (10,0)
SMA	8	9	8	6	7	6	44 (73,3)
Diploma	0	0	0	0	1	0	1(1,7)
Sarjana	1	0	1	0	0	2	4 (6,7)
Kepemilikan e-KTP							
Ya	9	8	10	8	10	10	55 (91,7)
Tidak	1	2	0	2	0	0	5 (8,3)
Kepemilikan BPJS Kesehatan							
Ya	3	4	0	5	6	4	22 (36,7)
Tidak	7	6	10	5	4	6	38 (63,3)

Jumlah total FGD yang dilaksanakan dalam penelitian ini berjumlah 6 FGD. FGD diselenggarakan secara online dengan peserta yang berasal dari Kota Denpasar (2 FGD), Kabupaten Badung (2 FGD) dan Kabupaten Buleleng (2 FGD). Jumlah total peserta FGD dalam penelitian ini berjumlah 60 orang. Proporsi partisipan LSL lebih banyak dibandingkan waria. Sebagian besar partisipan berasal dari luar Bali. Lebih dari 50% partisipan berusia 20-30 tahun. Sebagian besar informan berpendidikan terakhir SMA. Sebanyak 91,7% partisipan memiliki KTP dan sebanyak 36,7% memiliki BPJS Kesehatan.

3.2. Pendapatan Responden Sebelum dan Sesudah Pandemi COVID-19

Hasil survei menunjukkan bahwa pandemi COVID-19 berdampak terhadap pendapatan responden. Secara umum, terjadi penurunan pendapatan per bulan pada responden. Sebelum COVID-19, sebagian besar responden (50%) berpenghasilan 3 Juta Rupiah atau lebih. Sedangkan, setelah COVID-19 sebagian besar responden (45,2%) berpenghasilan kurang dari 1 juta rupiah per bulan.

Tabel 3.3. Pendapatan Responden Sebelum dan Sesudah Pandemi COVID-19

Penghasilan/ bulan	Sebelum COVID-19		Setelah COVID-19	
	n	%	n	%
< 1 juta	15	3,8	181	45,2
1 juta - < 2 juta	45	11,2	95	23,8
2 juta - < 3 juta	140	35,0	86	21,5
≥ 3 juta	200	50,0	38	9,5
Total	400	100,0	400	100,0

Bagi komunitas LSL dan waria, e-KTP merupakan identitas kependudukan yang harus dimiliki oleh setiap penduduk Indonesia, yang merupakan bukti sebagai warga negara. e-KTP juga merupakan salah satu bentuk jaminan ketika petugas keamanan seperti pekalang melakukan pemeriksaan dan berkunjung ke suatu tempat. Tanpa kepemilikan e-KTP, seorang penduduk akan dianggap illegal

“e-KTP itu penting banget ya.. itu merupakan identitas nomer 1 kita itu sebagai warga negara. Ya kalo gak punya e-KTP ya kita bukan warga negara manapun dan sekarang pun kemana mana yang pertama kali ditanyakan itu KTP ya. Seperti masa pandemi saat ini, kalo kita gak pake masker, pekalang adat sini yang pertama kali ditanyakan pasti KTP gitu. jadi ya sangat penting sekali sih menurut saya e-KTP seperti itu.” (P8 FGD 4)

“Kalau menurut saya itu penting banget karena e-KTP itu sebagai identitas kita. Jadi kalau kita mau kemana-kemana kita selalu menggunakan identitas diri. jadi kalau menurut saya KTP itu penting banget” (P4 FGD 3)

“kepemilikan e-KTP itu sangat penting bagi saya karena itu adalah identitas diri saya. e-KTP itu sangat penting jadi bisa digunakan kapan saja. Tanpa KTP/identitas diri kita kayak seperti dianggap illegal oleh daerah tempat kita berkunjung seperti itu. jadi sangat penting e-KTP atau identitas diri bu” (P7 FGD 4)

Komunitas LSL dan waria banyak yang berasal dari luar pulau Bali khususnya dari Jawa, kepemilikan e-KTP berkaitan dengan akses memasuki wilayah Bali, akses menggunakan fasilitas publik dan identitas diri agar mudah dikenali pada saat terjadi kecelakaan, serta prasyarat dalam kepengurusan paspor, pengurusan administrasi perbankan dan pengurusan SIM.

“e-KTP itu perlu banget buat kemana-mana, Dari Jawa ke Bali kan harus dilihat KTPnya itu. Kalau dari Jawa ke Bali kan perlu dicek e-KTPnya” (P2 FGD 1)

“Ya menurutku tidak bisa dinilai dengan apapun sih, karena memang 100% lah penting gitu. ya karena itu kan akses untuk jalan kita kemana-mana misalkan kira ke rumah sakit ataupun ke bank, ataupun kemanapun juga kan yang ditanya identitas kita” (P10 FGD 1)

“Nah kalau menurut saya pribadi sendiri ya untuk e-KTP itu sebenarnya penting banget ya perlu banget sewaktu-waktu kita ada terjadi apa-apa apalagi kita kan perantau di Bali iya kan? jadinya kan kita harus punya identitas untuk menunjukkan diri kita itu berasal darimana kayak gitu ya. jika terjadi apa-apa mungkin kita masuk rumah sakit atau kita kecelakaan atau segala macam kan biar tahu kita domisilinya

“menurut aku, e-KTP itu penting kayak pakai ngurus paspor ngurus semuanya sekarang pakai e-KTP kan jadi e-KTP itu penting” (P2 FGD 3)

“sangat penting, jadi semua aktivasi kan juga apa-apa sekarang perlunya kan e-KTP dulu buat ATM, rekening bank, passport dan lain-lain semuanya pakai e-KTP” (P1 FGD 6)

“pemakaiannya e-KTP ini sering banget kepakai misalnya kaya untuk pindah tempat tinggal, terus untuk ngurus apa segala macam seperti pembuatan SIM. Jadi setiap orang harus bener-bener memegang e-KTP” (P9 FGD 6)

Ada moment dalam kehidupan ketika partisipankehilangan e-KTP yang mengakibatkan mereka sulit dalam mengakses fasilitas perbankan. Beberapa kutipan dari partisipan dalam penelitian ini terkait dengan kesulitan dalam mengakses pelayanan publik karena tidak memiliki e-KTP. Selain kehilangan e-

KTP, masalah lainnya yang muncul adalah data e-KTP di sistem tidak serupa dengan nomer di kartu yang mengakibatkan data e-KTP tidak bisa di akses.

“e-KTP saya sempat hilang, dan saya ingin mengurus SIM dan pembuatan paspor jadi tidak bisa karena tidak ada KTP, ini sangat merepotkan. Jadi sangat penting sekali e-KTP itu.” (P9 FGD 4)

“saya selama ini menggunakan SIM, karena saya punya SIM di Bali. Untuk buka tabunganpun di rekening sebenarnya memang harus e-KTP, cuman saya melobi-melobi akhirnya dibuat perjanjian bahwa e-KTPnya nyusul, saya tandatangan. Lalu untuk urusan fasilitas kesehatan saya menggunakan SIM saja masih bisa, Cuma kalau BPJS udah mentok gak bisa. Itu aja.” (P1 FGD 2)

“ Sempet sih punya masalah untuk pengurusan ATM. Padahal KTP saya itu udah E-KTP tapi ternyata saat dicek di kepengurusan ATM itu engga terdaftar di catatan sipil. Tapi waktu bikin passport bisa. Jadi waktu saya bikin ATM itu pake passport, engga pakai KTP gitu” (P9 FGD 1)

Meskipun mereka telah memiliki e-KTP yang berlaku secara nasional, namun ada beberapa responden yang menyampaikan bahwa mereka terkadang dipersulit, harus menunjukkan identitas lain dan tidak dapat mengakses bantuan dari pemda ataupun pihak lainnya. Selain itu, beberapa responden menyatakan adanya rasa kurang percaya terhadap warga luar daerah sering mereka dapatkan.

“perbedaan antara kita punya KTP Denpasar sama punya KTP luar Denpasar seperti Bandung ya itu memang ada sih. Akses untuk dimudahkan dan engganya. Kalau misalkan kita mengajukan suatu kredit dll, misalkan luar dari Bali itu kadang-kadang dipersulit gitu. ya salah satu contohnya kita kredit motor” (P10 FGD 1)

“kemarin ada pembagian sembako itu katanya kalau KTP yang luar Bali, itu tidak bisa dapat sembako gitu.” (P6 FGD 1)

“jadi ini dulu pengalaman saya udah agak lama ya waktu mau bikin ATM, saat itu kan saya KTP nya luar bali. pihak bank itu minta kipem, kalo misalnya gak ada kipem gak akan bisa diproses pengurusannya. Padahal sudah e-KTP lho. Terus yang lain lainnya paling ya biasanya kalo promo promo seperti diskon tiket masuk kalo bukan penduduk Bali gak bisa. Ada beberapa yang seperti itu” (P4 FGD 4)

Sebelum pemerintah mengeluarkan kebijakan pemberlakuan e-KTP di seluruh Indonesia, pemerintah Bali mempunyai sistem kependudukan lokal yang dikenal dengan KIPEM atau kartu Identitas Penduduk Musiman. Kartu ini wajib dimiliki oleh seluruh pendatang di Bali, Dengan diberlakukannya e-KTP di seluruh Indonesia, KIPEM tidak lagi menjadi kewajiban. Komunitas LSL dan waria sering mengalami pungli dari petugas keamanan setempat terkait kepemilikan kipem, setelah adanya e-KTP praktek pungli ini sudah jauh berkurang.

“kalau saya sih sebenarnya semenjak yang kemaren peraturan kipem itu dihapuskan sih gak ada masalah, tapi sebelum itu pernah ada kasus juga temenku yang gak punya kipem itu sampai tengah malem kayak di semacam razia gitu sama pecalang dan caranya sih agak kurang sopan dan mintain 300 ribu tapi itu dulu sih sebelum peraturan KTP untuk semua atau kipem dihapus tapi sekarang sih udah enggak” (P6 FGD 6)

Kebijakan daerah yang mengalokasikan bantuan pada penduduk dengan KTP wilayahnya masing masing membuat komunitas LSL dan waria yang pada mayoritas penduduk daerah setempat tidak dapat menikmati bantuan sosial maupun fasilitas yang disediakan oleh pemerintah daerah tempat domisili penduduk tersebut. Keterbatasan sumber daya pemerintah daerah mengakibatkan mereka harus lebih memprioritaskan penduduk daerah nya.

3.3. Kepemilikan e-KTP

a. Persepsi Tentang Tingkat Kepentingan e-KTP

Hasil survei menunjukkan bahwa sebagian besar responden (94,0%) responden beranggapan bahwa e-KTP penting untuk dimiliki. Hanya terdapat 1 orang (0,2%) yang berpersepsi bahwa e-KTP kurang penting.

Tabel 3.4. Persepsi tentang pentingnya e-KTP

Tingkat kepentingan	n	%
Penting	376	94,0
Cukup penting	23	5,8
Kurang penting	1	0,2
Total	400	100,0

b. Pengalaman Pengurusan e-KTP

Sebanyak 96,5% responden menyatakan pernah mengurus e-KTP sedangkan sisanya tidak pernah mengurus e-KTP karena terdapat hambatan untuk pulang ke daerah asal untuk proses pengurusan dan ada juga yang sudah diurus oleh keluarga yang ada di daerah asalnya.

Tabel 3.5. Pengalaman mengurus e-KTP

Mengurus KTP	n	%
Pernah	386	96,5
Ada kesulitan	101	38,8
Tidak ada kesulitan	285	71,2
Tidak pernah	14	3,5
Total	400	100,0

Dari 386 orang yang pernah mengurus e-KTP, sebanyak 71,2% menyatakan mengalami kesulitan dalam proses pengurusan. Adapun kesulitan yang dihadapi oleh responden antara lain:

- Prosedur pengurusan yang panjang, berbelit-belit dan rumit (proses bolak balik, oper sana sini, antrian panjang),
- Pengurusan (termasuk pengambilan) tidak boleh diwakilkan sehingga harus pulang kampung, sedangkan untuk pulang kampung perlu biaya,
- Blanko habis,
- Surat pengantar dari desa ke dispenduk dipersulit,
- Perlu waktu yang lama untuk mengurus, padahal cuti tidak banyak, sehingga berakibat pemotongan gaji,
- Inkonsistensi data (data tidak sama antara NIK & no induk di KK, nama di KTP dan yang di sistem Dispendum tidak sama sehingga perlu sidang),
- Kartu fisik perlu waktu lama hingga jadi,
- Saat mengurus, dikerjai oleh petugas karena waria,
- Kualitas KTP kurang baik (buram).

Aturan kepengurusan e-KTP di Indonesia mengharuskan penduduk yang pertama kali mengurus e-KTP, memperpanjang dan mengurus kehilangan KTP harus di daerah asal penduduk. Bagi komunitas LSL dan waria yang umumnya berasal dari daerah luar Bali aturan ini sangat memberatkan karena mereka harus meminta cuti dari tempat kerja dan juga biaya pulang kampung yang sangat besar.

“ya kendala yang paling utama itu ketika saya harus pulang ke bogor. Terus mengurusnya di kecamatan yang jauh sekali dan itu pun hanya mendapatkan surat keterangan saja kalo sudah track record.” (P9 FGD 4)

“Belum pernah sih, karena ribet karena saya di Jawa mengurus surat pindahannya agak ribet. RT/RW dan semuanya itu. Harus kita sendiri yang datang ke kampung dan datang ke RT/RW dan Kelurahan itu harus orangnya sendiri gitu dibilang.. Kalau saya sih keluarga saya engga mau sih, sayanya disuruh sendiri gitu.” (P9 FGD 1)

Kepengurusan KTP yang hilang sebenarnya dapat dilakukan di Bali, namun Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil (Dukcapil) sering menyampaikan bahwa blanko KTP sedang kosong. Alasan ini berhubungan dengan prioritas Dukcapil pada kepengurusan pada masyarakat Bali. Situasi ini sebenarnya tidak hanya

terjadi di Bali, namun juga di daerah lain di Indonesia. Pengeadaan blanko e-KTP yang menjadi wewenang pemerintah pusat dan dengan jumlah yang terbatas, membuat pemerintah daerah selalu mendahulukan blanko ini pada penduduk setempat.

“Dua tahun yang lalu saya sempat hilang dompet termasuk STNK dan ATM dan lain sebagainya hilang termasuk e-KTP. Ketika mengurus ATM pun otomatis kan yang pertama kali ditanyakan itu adalah KTP. Jadi saya tidak mengurus apa apa sebelum KTP jadi pada saat itu. saya coba ngurus di lumintang ya kalo gak salah di disduk itu. ketika saya datang ke kantornya itu mereka bilang emang iya secara aturannya memang bisa seperti itu. tapi kita masih memprioritaskan warga yang memang asli Bali dulu katanya terkait blankonya sehubungan dengan blankonya yang tersedianya dikit gitu tidak banyak. Jadi kalo mau ya harus pulang dulu ke daerah asal untuk mengurus KTP” (P8 FGD 4)

Bagi LSL dan waria yang berasal dari luar Bali, mengurus e-KTP yang rusak dan hilang tidak mudah. Petugas Dukcapil sering menyampaikan sedang tidak ada blanko di kantor dan tidak jarang menunggu hingga setengah tahun. Petugas dukcapil lebih memprioritaskan penduduk lokal disebabkan keterbatasan blanko e-KTP yang diterima dari pemerintah pusat. Prioritas utama kepengurusan e-KTP hilang/rusak diberikan pada warga yang memiliki e-KTP daerah dan Bali.

“Kalau saya pribadi sama seperti mas sebelumnya juga karena kehabisan blanko waktu itu jadi saya dikasi surat selebar KTP untuk sementara itu dan ditunggu sampai setengah tahun juga itu” (P10 FGD 3)

“kecuali kalo memang blanko habis itu memang akan ada konfirmasi biasanya pun paling lama sekitar 1 bulan pastinya kayak gitu. sekarang memang sudah mudah kalo untuk ngurus KTP kalo sepengalaman saya.” (P4 FGD 4)

“kalo saya kalau bikin KTP dulu, kalau kita gak didesak orangnya itu gak cepat diproses. Kayak waktu itu, aku bilang, jadi besok harus sudah jadi, baru dikerjakan sama orangnya. Tapi kalo misalkan gak didesak kayak gitu orangnya bisa berbulan – bulan atau bertahun – tahun baru jadi.” (P6 FGD 2)

Secara aturan, pemerintah Indonesia tidak menetapkan biaya untuk pengurusan KTP atau gratis. Pemerintah juga telah berusaha untuk

menghilangkan calo dalam pengurusan e-KTP. Namun pada kenyataannya masih ada calo yang menawarkan jasa membantu mengurus e-KTP. Calo ini biasanya ada di perumahan dan di desa.

“Kemarin mau ngurus KTP Bali ya. Cuma katanya ni ya katanya kita nembak, nembaknya pun lumayan katanya sampai dua jutaan. Tahun 2018 kalau gak salah itu sempat mau ngajuin pingin bikin kan tapi katanya tetangga ada yang bikin katanya nembak 2 sampai 3 jutaan, jadi gak jadi” (P10 FGD 3)

“Kalau aku sih kan kenal ya kayak istilahnya calo lah gitu. Kalau di desa ku ada orang seperti itu, jadi aku ngurus KTP lewat dia. Tapi bayar gitu dan jadinya cepat. Kita gak usah datang ke dispenduknya, udah tinggal jadi. Gitu aja.” (P9 FGD 2)

Pengalaman lainnya yang dirasakan oleh responden adalah terkait dengan teknik pengambilan foto atau syarat lainnya pada waria juga seringkali tidak secara jelas mereka dapatkan. Sehingga komunitas merasa kurang nyaman pada pelayanan yang didapatkan.

“kalau dibuat malu sih nggak, cuma kalau orang-orang yang lain mungkin ada sih beberapa yang kaya ketawa ngeliat waria gitu, tapi kalau dari petugas sih nggak.” (P6 FGD 2)

“tapi pas aku bikin KTP tuh pas difoto disuruh sesuai dengan bentuknya, kalau rambutnya panjang ya gak papa diliatin panjang. Pokoknya harus sesuai dengan mukanya gitu. Kita gak dikasi makeup, harus seperti wujudnya kalau laki-laki ya harus laik-laki.” (P5 FGD 2)

c. Kepemilikan e-KTP

Hasil survei menunjukkan bahwa sebanyak 380 orang (95%) dari responden memiliki e-KTP, dengan 36,4% diantaranya memiliki e-KTP Bali. Sebanyak 7 orang (1,8%) mengaku pernah memiliki e-KTP namun hilang. Terdapat 13 orang (3,2%) responden yang tidak memiliki e-KTP.

Tabel 3.6. Kepemilikan e-KTP

Kepemilikan KTP	n	%
Punya	380	95
Bali	141	36,4
Luar Bali	246	63,6
Pernah punya tapi hilang	7	1,8
Tidak punya	13	3,2
Total	400	100,0

d. Kepemilikan e-KTP berdasarkan karakteristik responden

Hasil tabulasi silang antara kepemilikan e-KTP dengan karakteristik responden menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak memiliki KTP lebih tinggi pada kelompok waria dan pada responden yang bertempat tinggal di Kota Denpasar.

Tabel 3.7. Kepemilikan e-KTP berdasarkan karakteristik responden

Karakteristik	Punya e-KTP n (%)	Tidak punya e-KTP & hilang n (%)	Total n (%)
Identitas			
Waria	89 (89,0)	11 (11,0)	100 (25,0)
LSL	291 (97,0)	9 (3,0)	300 (75,0)
Kabupaten			
Denpasar	176 (92,6)	14 (7,4)	190 (47,5)
Badung	145 (96,7)	5 (3,3)	150 (37,5)
Buleleng	59 (98,3)	1 (1,7)	60 (15,0)

e. Masalah Karena Tidak Adanya e-KTP

Hasil survei menunjukkan bahwa terdapat 20 orang responden yang saat ini tidak memiliki e-KTP baik karena belum pernah mengurus maupun karena e-KTP nya hilang. Sebanyak 9 orang (45%) dari mereka menyatakan bahwa mereka pernah mengalami masalah karena tidak memiliki e-KTP.

Tabel 3.8. Masalah karena tidak adanya e-KTP

Masalah	n	%
Ada masalah	9	45,0
Tidak ada masalah	11	55,0
Total	20	100,0

Masalah-masalah yang diungkapkan oleh responden akibat tidak memiliki e-KTP antara lain:

- Razia pecalang
- Tidak bisa mengurus BPJS
- Tidak bisa mengurus urusan perbankan
- Tidak berani (was-was) bepergian
- Tidak bisa membeli tiket pesawat

Kepemilikan e-KTP merupakan persyaratan dalam mendapatkan layanan surat ijin mengemudi (SIM), perbankan dan paspor dan kepengurusan BPJS. Jadi kepemilikan e-KTP menjadi salah satu syarat untuk mendapatkan layanan publik lainnya. Namun terkadang ada data yang tidak sinkron nomer e-KTP yang di cetak dengan yang ada di sistem perbankan dan passport, yang mengakibatkan penangguhan kepengurusan ATM, namun pengurusan e-KTP bisa tetap berlangsung.

“e-KTP saya sempat hilang, dan saya ingin mengurus SIM dan pembuatan paspor jadi tidak bisa karena tidak ada KTP, ini sangat merepotkan. Jadi sangat penting sekali e-KTP itu.” (P9 FGD 4)

“saya selama ini menggunakan SIM, karena saya punya SIM di Bali. Untuk buka tabungapun di rekening sebenarnya memang harus e-KTP, cuman saya melobi-melobi akhirnya dibuat perjanjian bahwa e-KTPnya nyusul, saya tandatangan. Lalu untuk urusan fasilitas kesehatan saya menggunakan SIM saja masih bisa, Cuma kalau BPJS udah mentok gak bisa. Itu aja.” (P1 FGD 2)

“ Sempet sih punya masalah untuk pengurusan ATM. Padahal e-KTP saya itu udah E-KTP tapi ternyata saat dicek di kepengurusan ATM itu engga terdaftar di catatan sipil. Tapi waktu bikin passport bisa. Jadi waktu saya bikin ATM itu pake passport, engga pakai e-KTP gitu” (P9 FGD 1)

3.4. Kepemilikan BPJS Kesehatan

a. Persepsi Tentang Pentingnya Kepemilikan BPJS Kesehatan

Hasil survei menunjukkan bahwa sebagian besar (95%) responden berpersepsi bahwa BPJS kesehatan penting dan cukup penting untuk dimiliki. Hanya 5% yang beranggapan bahwa BPJS Kesehatan kurang atau tidak penting.

Tabel 3.9. Persepsi tentang pentingnya kepemilikan BPJS Kesehatan

Kepentingan	n	%
Penting	335	83,8
Cukup penting	45	11,2
Kurang penting	16	4,0
Tidak penting	4	1,0
Total	400	100,0

BPJS kesehatan merupakan jaminan sosial yang diterbitkan oleh pemerintah dalam rangka memberikan jaminan fasilitas kesehatan kepada seluruh masyarakat. Namun, fasilitas BPJS ini tidak secara otomatis dimiliki oleh seluruh penduduk, dimana penduduk diharuskan mendaftar menjadi anggota BPJS dan membayar iuran keanggotaan. Oleh karena itu, penduduk harus mengurus kartu BPJS nya. Keinginan untuk mengurus kartu BPJS ini sangat dipengaruhi oleh persepsi penduduk/LSL dan waria terhadap manfaat yang akan dirasakan.

“ah kalo aku, aku kak, kalau menurut aku penting banget soalnya BPJS itukan membantu pada saat kita sakit, pada saat kita gak punya uang untuk berobat, kita bisa menggunakan kartu BPJS itu untuk berobat, atau pada saat kita harus melakukan tindakan operasi atau tindakan kesehatan lainnya, pada saat kita gak punya uang ya kita gunakan itu, BPJS untuk apa pem untuk apa masuk rumah sakit juga bisakan, jadi menurut aku sih penting banget.” (P8 FGD 2)

“kita gak tau jalan hidup seseorang dikasi sakit atau gimana karena saya dengar dari tean saya pas bukber itu saya dikasi tau sama dia orangtuanya sempat menjalani operasi gitu dan dia bayarnya gratis atau apa gitu pokoknya dia seharusnya bayar sekian jadi sekian kan lumayan gitu katanya, terus saya pikir-pikir gak masalah juga sih punya BPJS Cuma kalau dipersulit pembuatannya ya saya enggak gitu” (P4 FGD 3)

“oke kalo dari saya menurut saya BPJS itu sangat penting ya. ya sangat penting banget. Jadi disaat kita dalam keadaan yang kurang baik kurang sehat itu kan sebagai asuransi kesehatan kan. Jadi menurut aku sangat penting banget seperti itu” (P6 FGD 4)

“ah sepertinya saya tetap mengurus walaupun tanda petik ya terpaksa apa boleh buat demi kesehatan, apa lagi kalau kaya saya sudah umur 47 gini ya kadang kalo soal batuk, pilek, demam itu langganan bu. saya biasa kalau sakit tuh, tiap tahun pasti kalau pas pancarobah itu, tapi ya dua tiga hari, terpaksa ya, biasa umum, paling ya saya menyiasatinya ke puskesmas, obat, obat, obat yang standar- standar syukurlah sudah bisa sembuh, paling lama seminggu sudah” (P1 FGD 2)

“Menurut saya BPJS itu sangat penting ya seperti asuransi ya saat kita sakit atau apa tidak cukup punya uang itu bisa tercover dengan BPJS. Saya dulu pernah sakit kena tifus sama demam berdarah, empat hari di rumah sakit itu 13 juta itu masuk rumah sakit tercover semua dengan BPJS itu sangat penting punya BPJS kalau kita gak punya asuransi segala macam” (P8 FGD 3)

“Menurut ku BPJS itu penting sih berguna seperti yang disampaikan mas tadi untuk sakit yang tidak tercover asuransi pun BPJS bisa kayak rawat inap itu, Cuma mungkin ada beberapa hal yang agak ribet mungkin perlu rujukan dulu” (P6 FGD 3)

“Karena menurut saya BPJS itu segala penyakit bisa tercover ya dan memang perlu kalau penyakit yang awal dari faskes pertama dulu yang kayak mask anginaatau gimana, dan bahkan kecelakaan pun juga” (P8 FGD 3)

“Iya itu katanya kalau sakit agak diperlambat gitu tapi tadi saya dengar teman-teman yang ada di zoom meeting ini gak ada dipersulit, fine-fine aja gitu terus saya waktu itu pernah mau bikin tapi saya gak tau syaratnya apa aja dan saya dengar-dengar dari beberapa teman-teman saya dikampung sama teman-teman saya di Bali katanya BPJS itu agak susah diperini lo gak langsung ditindaklanjuti atau gimana sebenarnya saya pingin banget Cuma saya punya asuransi lain saya punya prudential udah delapan tahun Cuma lumayan kalau punya BPJS kayak ke puskesmas atau apa sakit kecil-kecil jangan sampai sih Cuma katanya lumayan gitu lo, Cuma saya mau nanya persyaratannya apa aja. Ada gak kira-kira yang bisa bantu kita untuk buat itu aja sih” (P4 FGD 3)

Aspek lainnya selain manfaat memiliki kartu BPJS, biaya iuran BPJS yang sangat sangat terjangkau juga menjadi salah satu hal yang menarik minat komunitas LSL dan waria untuk memikiki kartu BPJS

“Penting, bayarannya juga termasuk murah ya gak terlalu mahal dibandingkan kalau keluarkan uang ratusan dan memang meskipun bayarannya segitu tapi bisa mengcover semua sangat bagus ya” (P1 FGD 3)

“Jadi menurut saya selain BPJS, BPJS penting untuk sakit yang tidak terlalu besar biayanya. Tapi kalo untuk menjaga kesehatan kita untuk mengantisipasi penyakit yang besar kita harus punya asuransi juga selain BPJS. BPJS penting tapi karena kita tahu BPJS tidak mengcover semuanya. Menurut saya karena yang saya tahu seperti itu.” (P9 FGD 4)

b. Pengalaman Mengurus BPJS Kesehatan

Sebanyak 43% responden menyatakan pernah mengurus BPJS Kesehatan dan sebanyak 20,3% diantaranya mengaku menemui kesulitan dalam pengurusan BPJS Kesehatan.

Tabel 3.10. Pengalaman mengurus BPJS Kesehatan

Mengurus BPJS	n	%
Pernah	172	43,0
Ada kesulitan	35	20,3
Tidak ada kesulitan	137	79,7
Tidak pernah	228	57,0
Total	400	100,0

Adapun kesulitan yang dihadapi oleh responden antara lain:

- Prosesnya lama, ribet dan berbelit
- Tidak punya e-KTP
- Alur pendaftaran membingungkan
- Persyaratan kurang jelas dan banyak
- Bahasa formulir membingungkan
- Nomor antrian harus diambil sejak dinihari, antrian lama menyita jam kerja
- Mengurus jauh di luar Bali, harus bolak-balik
- Harus mengikutsertakan semua anggota keluarga di KK, tidak mampu membayar.

Sebanyak 57% menyatakan tidak pernah mengurus BPJS Kesehatan karena alasan-alasan berikut:

- Diurus oleh pihak lain (keluarga, pemberi kerja, pemerintah, RT/RW, teman)
- Malas mau mengurus
- Tidak punya KTP & KK
- Tidak membutuhkan BPJS
- Tidak ada sosialisasi
- Harus mengikutsertakan seluruh anggota keluarga di KK
- Harus pulang kampung
- Tidak tahu cara mengurus
- Tidak ada yang membantu mengurus
- Takut tidak bisa bayar iuran

Sebagian besar partisipan yang belum pernah mengurus kepesertaan BPJS Kesehatan mengatakan bahwa mereka tidak mengetahui bagaimana cara dalam memproses pengurusan BPJS. Meskipun saat ini melakukan pendaftaran BPJS Kesehatan sudah dapat diurus secara online, namun mereka mengatakan tidak mengetahui secara pasti proses menggunakan fasilitas online tersebut.

“Halo, nah kalau saya pribadi sendiri sih saya engga pernah menerima tindakan engga enak dari BPJSnya langsung atau dari pihak rumah sakit. Dikarenakan saya pernah ngeklaim itu sekali karena pas itu saya lagi sakit mata sih nah itu saya langsung di cover dengan baik sih dengan cepat. Mungkin itu posisinya puskesmasnya dalam kondisi saat sepi mungkin. nah ajdi saya di cover dengan cepat, dengan baik dari pihak puskesmasnya setempat itu. Cuma saya kalau engga enaknya dari BPJSnya sendiri itu, saya pernah mau minta perpindahan daerah, karena saya netapnya kan di Badung 1, sorry Kuta 1 itu lumayan jauh banget dari tempat saya. Itu malah agak sedikit ribet untuk perpindahannya jadinya saya malas untuk pergi ke kantor untuk ngurus itu gitu. jadi saya engga pernah ngurus lagi. Kayak gitu aja sih pengalaman saya. Ribet itu kan posisinya kemarin itu saya kerja, kerja itu saya libur seminggu sekali dengan nah saya kan libur itu saya pakai untuk istirahat. Itu ngurusnya itu harus ada surat keterangan dari perusahaan juga, harus berangkat kesana, apalagi kan BPJS kesana itu pasti ngantre, semakin kita pagi datangnya, semakin ngantre gitu loh jadinya kan

daripada ngantre kayak gini malas saya ngurusnya, apalagi kan saya jarang sakit juga sih ya, semoga aja saya sehat terus, makanya saya engga ada ngurus lagi sampai sekarang, emang sih agak ribet. Saya pernah datang sekali, saya dah dateng jam 7, bukannya jam 8. Itu saya udah dapat nomor antrian itu kurang lebih nomor 50an. Saya datang jam 8, saya balik itu jam 4 sore. Jadinya saya engga mau ngurus lagi, engga mau perpindahan lagi gitu. karena udah terlanjur lama sekali saya menunggunya.” (P8 FGD 1)

“Kalo saya pribadi karena tidak punya BPJS dan karena saya juga tidak mengerti cara cara untuk klaim BPJS dari perusahaan pun saya tidak ada penawaran seperti BPJS atau apa. Jadi kalo ketika saya sakit kebetulan saya mau membuat asuransi kesehatan karena sudah mengerti benefitnya dan ini itunya jadi saya tidak bikin BPJS dan saya pergi ke dokter praktek.” (P9 FGD 4)

Pada mereka yang telah menggunakan BPJS Kesehatan pun tidak mengetahui secara rinci proses pemindahan dari satu faskes ke faskes dapat dilakukan online. Salah satu partisipan pernah menggunakan fasilitas online, namun mereka tetap harus datang ke kantor karena layanannya hanya dapat dilakukan secara offline untuk menyelesaikan permasalahan pelanggan. Sehingga hal tersebut dirasa cukup membebani dan tidak dapat membantu mereka sama sekali. Adanya dukungan dari keluarga dan kelapa lingkungan maupun pengurus desa adat juga menjadi salah satu cara yang dilakukan komunitas di Bali dalam mengurus persyaratan administrasi dalam mengurus BPJS Kesehatan. Namun ini tidak berlaku dengan komunitas dari luar bali, sangat sulit mendapatkan dukungan, terlebih jika dari mereka tidak memiliki e-KTP yang merupakan syarat utama untuk dapat membuat BPJS Kesehatan.

“Waktu itu kan aku pernah kerja di Yayasan Gaya Dewata, jadi aa dibuatin BPJS terus karena aku berhenti dan aku juga gak tau caranya buat ngurusnya dan mungkin ribet, jadi aku sedikit males, gak ku lanjutin lagi. Gak ku bayar-bayar, gitu maksudnya. Cuma kalau ia masih aktif mungkin aku lanjutin, kalau gak ribet juga ah dilayanan maksudnya pelayanannya itu caranya, mungkin aku lanjutin. Kalo udah diribetin dan itu mungkin nggak.” (P10 FGD 2)

“kebetulan saya bukan menggunakan BPJS mandiri ya, saya dulu punya BPJS Ketenagakerjaan ku, dulu aku masih kerja, dan setelah saya resign yaudah berarti gak punya. belum terencana soalnya apa malas antri. pernah sih nyoba udah pernah, Cuma antrinya tuh panjang banget, ribet gitu loh. Malas jadinya. Terus pengalaman

juga, saya dulu ngantar tema saya kan pale BPJS di rumah sakit, itu juga lama penanganannya karen apake BPJS, jadi kadang-kadang aku mikir buat apa BPJS gitu loh. Iya jadi itu berdasarkan pengalaman pribadi gitu ya, itu aja sih. Malas antrinya ribet” (P2 FGD 2)

“ya kalo gak ribet mau mbak kalo ribet gitu ya enggak saya orangnya gak suka ribet. manfaatnya pasti banyak ya udah denger-denger dari temen-temen yang lain cuma karena prosesnya kok kayaknya riuh kan gak jadi gitu aja sih sebetulnya” (P1 FGD 6)

Salah satu kendala dalam kepengurusan BPJS adalah adanya kebijakan *collective admission* atau mendaftarkan seluruh keluarga yang tercantum dalam kartu keluarga. Mayoritas LSL dan waria hidup dalam perantauan dan menjadi tulang punggung keluarga serta mempunyai pendapatan yang hanya cukup untuk dirinya sendiri, sehingga belum mampu untuk membayar iuran BPJS untuk seluruh anggota keluarga yang tercantum dalam BPJS.

“Sebetulnya BPJS itu penting banget, cuma buat saya itu kendalanya saya kan kartu keluarganya itu ikut ke kakak saya yang jumlahnya itu 7. Sedangkan saya ini tulang punggungnya mereka dan kakak saya berdua itu sudah tidak bersuami karena sudah meninggal jadi saya sendiri itu merasa beban di pembiayaannya gitu” (P7 FGD 1)

“Nah setelah Desember kan otomatis saya kan sudah tidak bekerja lagi disana. kemudian saya harus mengurus BPJS pribadi dong ya. nah dari sana yang bikin saya malas jadinya mikir 2 kali gitu saya harus bayar sesuai jumlah anggota keluarga yang ada di kartu keluarga gitu kan kalo gak salah. Sedangkan di kartu keluarga saya, saya punya adik 4 jadi harus 6 orang itu. sedangkan yang menanggung semua kebutuhan keluarga saya kan saya. jadi saya mikir 2 kali kalo misalkan saya dikali 60 aja berarti sebulan aja saya harus berapa itu lebih dari 400 ribu gitu kan bayarnya gitu. jadi ya itu yang buat saya ya udah lah gak usah dulu deh soalnya kan di dalam kondisi seperti ini juga kan keuangan kita sedang tidak bagus gitu. seandainya masih bisa perseorangan sih masih oke ya. tapi kalo misalkan kita harus membayar 1 keluarga full rasa rasanya sih sedikit yang sanggup. Oke kalo untuk keluarga kecil 2 orang 3 orang. Kalo misalkan yang seperti saya yang banyak adik adik ya agak berat sih gitu.” (P8 FGD 4)

“Kalau mandiri belum kepikiran sih, kalau mandiri itu perlu ikut satu keluarga dan harus pulang kampung” (P2 FGD 3)

Situasi sulitnya perekonomian LSL dan waria ini diperparah lagi dengan berkurangnya penghasilan selama masa Covid-19. Pemutusan Hubungan Kerja (PHK) dari perusahaan sebagai akibat covid-19 juga berdampak pada berubahnya status BPJS dari perusahaan ke mandiri. Dalam kepengurusan perpindahan inilah yang sangat sulit dilakukan karena mereka secara tidak langsung harus mendaftarkan seluruh anggota pada kartu keluarga. Disisi lain, dengan pendapatan pas-pas inilah yang membuat komunitas harus menunda dalam mengurus BPJS Kesehatan. Mayoritas LSL dan waria bekerja di sektor hospitality, hiburan, informal dan jasa seperti pegawai salon, restaurant, dan usaha lainnya dengan gaji di bawah UMR. Usaha tempat mereka bekerja cenderung tidak menyediakan BPJS Kesehatan. Karena pemilik usaha kecil selalu menyampaikan ketidakmampuan dalam mendaftarkan karyawan mereka ke BPJS Kesehatan

“jadi satu mungkin pendapatan yang tidak menentu, sehingga akhirnya “ngapain aku bikin BPJS?”. Toh sakitnya tidak setiap hari kan gitu. terus setiap bulan harus bayar, belum ngantre lagi di BPJSnya. Kalau kita bayar di Alfamart atau di tempat-tempat yang lain perbedaannya jauh dari 2500 jadi 28 sampai 30.000 seperti itu. Jadi banyak sekali tantangan-tantangan seperti itu. Itu satu, terus yang kedua biasanya kalau kita pakai rujukan yang BPJS itu harus ada surat rujukan dari puskesmas misalnya fasyankes pertamanya, terus dilengkapi fotocopy KTP, fotocopy BPJSnya. Jadi sangat ribet, kemarin saya tanya “loh mba kamu kan punya kartu BPJS, kok engga dipakai?” “aduh males ah males sibuk aku biarin dah mbok bayar aja dah yang 25.000 yang cash aja ngambil ARVnya, toh juga cepet gitu, mbok engga mau ngantre-ngantre, belum lagi ke puskesmas, belum ngantre lagi di rumah sakitnya, belum lagi di VCT di atas, belum lagi ngantre pembayarannya, duh ribet, biarin dah mbok yang bayar aja, biarin” jadi akhirnya ada yang punya BPJS tapi dia engga dipake seperti itu.” (I5 FGD 1)

c. Kepemilikan BPJS Kesehatan

Hasil survei menunjukkan bahwa kepemilikan BPJS Kesehatan pada komunitas LSL dan waria masih rendah, yaitu sebesar 68,8%. Sebagian besar (43,3%) diantaranya memiliki BPJS Kesehatan yang dibayarkan oleh perusahaan tempat mereka bekerja. Sebanyak 47,6% merupakan peserta BPJS Kesehatan Kelas 2. Sebanyak 123 responden (30,8%) responden mengaku tidak memiliki

BPJS Kesehatan dan terdapat 2 orang (0,5%) responden yang tidak tahu apakah mereka memiliki atau tidak memiliki BPJS.

Tabel 3.11. Kepemilikan BPJS Kesehatan

Kepemilikan BPJS	n	%
Punya	275	68,8
Jenis		
PNS	1	0,4
Karyawan swasta	119	43,3
PBI	78	28,4
Mandiri	77	28,0
Kelas		
Kelas 1	35	12,7
Kelas 2	131	47,6
Kelas 3	109	39,6
Tidak punya	123	30,8
Tidak tahu	2	0,5
Total	400	100,0

d. Kepemilikan BPJS Kesehatan Berdasarkan Karakteristik Responden

Hasil tabulasi silang antara kepemilikan BPJS Kesehatan dan karakteristik responden menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak memiliki BPJS lebih tinggi pada kelompok waria dibandingkan dengan LSL, masing-masing 51,0% dan 24,7%. Proporsi responden yang tidak memiliki BPJS Kesehatan juga lebih tinggi pada responden yang cerai hidup, responden yang tidak sekolah, tinggal bersama pemberi kerja, bekerja sebagai pekerja seks, dan berpenghasilan \geq 3 juta rupiah. Proporsi yang tidak memiliki BPJS kesehatan juga tinggi pada responden yang berpersepsi bahwa BPJS kesehatan kurang dan tidak penting dan pada yang tidak memiliki e-KTP, serta yang bertempat tinggal di Denpasar.

Tabel 3.12. Kepemilikan BPJS Kesehatan berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik	Punya BPJS n (%)	Tidak punya BPJS & tidak tahu n (%)	Total n (%)
Identitas			
Waria	49 (49,0)	51 (51,0)	100 (25,0)
LSL	226 (75,3)	74 (24,7)	300 (75,0)
Status perkawinan			
Belum kawin	256 (68,4)	118 (31,5)	374 (93,5)
Kawin tinggal bersama	6 (100,0)	0 (0)	6 (1,5)
Kawin tidak tinggal bersama	4 (80,0)	1 (20,0)	5 (1,2)
Cerai hidup	9 (60,0)	6 (40,0)	15 (3,8)
Pendidikan terakhir			
Tidak sekolah	0 (0)	6 (100)	6 (1,5)
SD	10 (50,0)	10 (50,0)	20 (5,0)
SMP	24 (49,0)	25 (51,0)	49 (12,2)
SMA	176 (72,7)	66 (27,3)	242 (60,5)
Perguruan tinggi	65 (78,3)	18 (21,7)	83 (20,8)
Tinggal dengan			
Sendiri	119 (61,3)	75 (38,6)	194 (48,5)
Bersama teman	21 (72,4)	8 (27,6)	29 (7,2)
Bersama keluarga kandung	68 (80,0)	17 (20,0)	85 (21,2)
Bersama pasangan tetap waria	3 (60,0)	2 (40,0)	5 (1,2)
Bersama pasangan tetap wanita	6 (100,0)	0 (0)	6 (1,5)
Bersama pasangan tetap pria	56 (73,7)	20 (26,3)	76 (19,0)
Pemberi kerja	2 (40,0)	3 (60,0)	5 (1,2)
Pekerjaan			
PNS/TNI/POLRI	1 (100)	0 (0)	1 (0,2)
Wiraswasta	25 (61)	16 (39)	41 (10,2)
Karyawan swasta	139 (75,5)	45 (24,5)	184 (46,0)
Karyawan swasta yang dirumahkan	84 (76,4)	26 (23,6)	110 (27,5)
Tidak bekerja	3 (27,3)	8 (72,7)	11 (2,8)
Pekerja seks	11 (33,3)	22 (66,7)	33 (8,2)
Lainnya	12 (60,0)	8 (40,0)	20 (5,0)
Penghasilan (sebelum COVID-19)			
< 1 juta	10 (66,7)	5 (33,3)	15 (3,8)
1 juta - < 2 juta	36 (80,0)	9 (20,0)	45 (11,2)
2 juta - < 3 juta	102 (72,9)	38 (27,1)	140 (35,0)
≥ 3 juta	127 (63,5)	73 (36,5)	200 (50,0)
Persepsi kepentingan			
Penting	239 (71,3)	96 (28,7)	335 (83,8)
Cukup penting	31 (68,9)	14 (31,1)	45 (11,2)

Karakteristik	Punya BPJS	Tidak punya BPJS & tidak tahu	Total
	n (%)	n (%)	n (%)
Kurang penting	4 (25,0)	12 (75,0)	16 (4,0)
Tidak penting	1 (25,0)	3 (75,0)	4 (1,0)
Punya e-KTP			
Punya	268 (70,5)	112 (29,4)	380 (95,0)
Pernah punya tapi hilang	3 (42,9)	4 (57,1)	7 (1,8)
Tidak punya	4 (30,8)	9 (69,2)	13 (3,2)
Kabupaten/Kota			
Denpasar	124 (65,3)	66 (34,7)	190 (47,5)
Badung	96 (64,0)	54 (34,0)	150 (37,5)
Buleleng	55 (91,7)	5 (8,3)	60 (15,0)

e. Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan (Peserta Non-PBI Mandiri)

Hasil survei menunjukkan bahwa sebanyak 20,8% dari 77 orang peserta BPJS Kesehatan Mandiri dalam penelitian ini tidak membayar iuran secara teratur.

Tabel 3.13. Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan

Pembayaran iuran	n	%
Teratur	61	79,2
Tidak teratur	16	20,8
Total	77	100

Alasan ketidakteraturan pembayaran iuran BPJS Kesehatan yang diungkapkan oleh responden adalah karena:

- Lupa bayar (sibuk bekerja, COVID, sering lupa)
- Penghasilan berkurang
- Adanya kebutuhan lain yang lebih mendesak
- Jarang sakit sehingga jarang menggunakan BPJS
- Memiliki tunggakan BPJS yang harus dilunasi
- Berhenti bekerja dan tidak tahu bagaimana caranya melanjutkan pembayaran iuran
- Pembayaran online ribet.

f. Pemanfaatan BPJS Kesehatan

Selain kepemilikan BPJS Kesehatan, penelitian ini juga mengeksplorasi tentang pemanfaatan BPJS Kesehatan oleh responden. Sebagian responden yang memiliki BPJS Kesehatan menyatakan pernah memanfaatkan BPJS yang mereka miliki untuk mengakses layanan kesehatan. Jenis layanan terakhir yang diakses oleh sebagian besar responden adalah layanan rawat jalan. Fasilitas layanan kesehatan terakhir yang diakses responden adalah Rumah Sakit (33,6%) dan Klinik (30,0%).

Tabel 3.14. Pemanfaatan BPJS Kesehatan

Pemanfaatan BPJS	n	%
Pernah	140	50,9
Jenis layanan		
Rawat jalan	107	76,4
Rawat inap	27	19,3
UGD	5	3,6
Lainnya	1	0,7
Faskes yang diakses		
Puskesmas	33	23,6
Klinik	42	30,0
Dokter praktik perorangan	17	12,1
Rumah Sakit	47	33,6
Lainnya	1	0,7
Tidak pernah	135	49,1
Total	275	100,0

Pengalaman yang dirasakan oleh seorang responden ketika mengakses layanan kesehatan di faskes rujukan BPJS, yang langsung ditangani oleh petugas rumah sakit.

“Iya saya pernah mengantar transpuan yang lagi diluar Bali, saat itu kena punya penyakit TB di leher malam-malam bingung, kebetulan untungnya pake BPJS jadi langsung ke Siloam, langsung

diterima, orang tu yang bersamaan juga sakit pake asuransi ah asing yang swasta malah di cek-cek dulu, BPJS langsung ditangani, langsung selesai, jadi tidak perlu diurus lagi di cek-cek, pasiennya langsung ditanganin pengobatannya. Bagus sekali kalau di BPJS, malah di swasta, swasta asing itu dicek-cek dulu bu” (P1 FGD 2)

Sebanyak 49,1% responden mengaku tidak pernah menggunakan BPJS dengan alasan:

- Tidak pernah sakit
- Belum pernah sakit berat
- Lebih praktis berobat tanpa menggunakan BPJS
- Faskes BPJS jauh dan belum sempat mengganti faskes
- Punya asuransi lain
- Belum terima kartu
- Pelayanan kurang baik, kurang nyaman, ada perbedaan layanan sesuai kelas, biaya rentan di mark-up oleh pihak layanan kesehatan
- Biasa mengobati sendiri
- Tidak diberikan kartu dan nomor oleh perusahaan
- Malas menggunakan karena faskes tidak cocok dan malas antri
- KIS-nya hanya bisa digunakan di kampung

g. Kepuasan terhadap layanan yang diakses dengan BPJS Kesehatan

Hasil survei menunjukkan bahwa terdapat 140 orang responden yang pernah memanfaatkan BPJS Kesehatan yang mereka miliki untuk mengakses layanan kesehatan. Secara umum, sebagian besar responden (75,7%) menyatakan bahwa kualitas layanan yang mereka terima adalah sangat baik dan baik. Terdapat 18,6% responden yang beranggapan layanan cukup baik. Namun, sebanyak 8 orang (5,7%) responden menilai layanan yang mereka terima kurang baik.

Tabel 3.15. Kepuasan terhadap layanan yang diakses dengan BPJS

Kesehatan

Fasilitas kesehatan	Kualitas layanan				Total n (%)
	Sangat baik n (%)	Baik n (%)	Cukup baik n (%)	Kurang Baik n (%)	
Puskesmas	7 (21,2)	22 (66,7)	2 (6,1)	2 (6,1)	33 (100,0)
Klinik	9 (21,4)	21 (50,0)	9 (21,4)	3 (7,1)	42 (100,0)
Dokter	7 (41,2)	6 (35,3)	4 (23,5)	0 (0)	17 (100,0)
Rumah sakit	11 (23,4)	22 (46,8)	11 (23,4)	3 (6,4)	47 (100,0)
Lainnya	0 (0)	1 (100,0)	0 (0)	0 (0)	1 (100,0)
Total	34 (24,3)	72 (51,4)	26 (18,6)	8 (5,7)	140 (100,0)

Sebagian besar baik parsitipan yang memiliki BPJS Kesehatan maupun tidak, merasakan bahwa pelayanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan tidak sesuai dengan harapan mereka. Responden menyampaikan bahwa mereka sering melihat pengalaman kurang baik yang didapatkan oleh lingkungannya selama menggunakan BPJS Kesehatan. Tidak sedikit dari mereka juga merasakan pengalaman secara langsung.

“Kebanyakan nanti kalau dia bilang pakai BPJS, tidak ada kamar seperti itu. Tapi kalau bayar ini umum, langsung ada kamar seperti itu. Biasanya di rumah sakit seperti itu kebanyakan. Waktu itu saya di depan administrasi, di sebelah saya juga denger karena dia tabrakan parah seperti itu dia diitanyain “ini pakai umum atau pakai BPJS?” “oh belum ada kamar ya” disebelah lagi ya karena dia bilang umum, ada kamar. Jadi itulah perbedaan-perbedaan kalau kita pakai BPJS dan umum seperti itu.” (P5 FGD 1)

“Cuma saya pengalaman pernah mengantar orang pasien BPJS gitu di salah satu rumah sakit. Awalnya masuknya kita umum, padahal pasien itu punya BPJS. Dan karena BPJSnya telat bayar selama 2 bulan kalau engga salah, ditolak, jadi kita masukin ke umum, akhirnya masuk ke umum, dirawat lah di umum gitu. selama hampir 2 minggu kita masukin ke umum dengan dana membengkak, dan akhirnya semua obat-obatan tu dikasi kalau di umum tu bu. Nah setelah itu akhirnya kita mengurus BPJSnya dia, ternyata bisa

diurus kembali BPJSnya, dan akhirnya kita ajukan lagi, udah stop di umum dan akhirnya kita ajukan untuk selanjutnya memakai BPJS gitu. nah setelah memakai BPJS, pelayanannya itu hampir 95% tu langsung berbeda. Dari segi obat, dari segi pelayanan itu berbeda dan sebelumnya pas umum itu tidak menyuruh dia untuk pulang, dan selama BPJS “ini dah boleh pulang, ini dah sehat, ini dah ini dah ini dah ini”. Gitu perbedaannya antara BPJS dan umum gitu. makanya langsung saya tanya ke dokternya langsung “dok kalau misalnya saya pakai BPJS memangnya ini terbatas segala sesuatunya? Dalam segi rawat inapnya, terus dalam segi pengobatannya” “iya soalnya mba ini engga ada di tempat, ini ini ini” alasannya gitu, engga ada obat, engga ada ini. Kenapa waktu di umum semuanya ada lengkap disitu? Sedangkan di BPJS obat ini harus beli lagi, ini harus beli lagi, gitu. apakah BPJS hanya melayani obat generik aja?” (P10 FGD).

Selama menggunakan BPJS Kesehatan, mereka merasa bahwa pelayanan yang diberikan tidak secepat jika mereka menggunakan biaya sendiri untuk mengakses fasilitas kesehatan.

“Maksudnya gini yang aku pikirkan itu misalnya kalau aku engga dapat soalnya aku melihatnya itu kalau kita pakai BPJS jelas perbedaannya agak jauh sama kita bayar sendiri. Ya seperti itu baik pelayanannya, pengobatannya, perawatannya di rumah sakit, kan seperti itu. Nah misalnya aku iniin karena aku dapat dari perusahaan ya lebih baik aku engga usah bikin BPJS seperti itu.” (P5 FGD 1)

“pelayanannya dari rumah sakit itu beda banget kalau kita bayar biaya sendiri sama pake kartu kesehatan, beda, kayak kayak gak terurus gitu, kayak dulu itu sempat aku pas almarhum nenek saya itu belum meninggal, nenek saya gak diurus, katanya mau disedot ininyam kan penyakit lever, katanya mau disedot kayak cairan levernya itu tapi enggak Cuma di kasih obat terus tiap hari, Cuma diperiksa panasnya ini aja, semakin memburuk, semakin memburuk, akhirnya meninggal,” (P5 FGD 2)

“Waktu saya pakai memang ada perbedaan pakai BPJS atau umum, kalau umum memang lebih cepat karena kita bayar kalau BPJS memang ngantre sama kayak ke dokter gigi harus ngantre harus daftar dulu” (P6 FGD 3)

Masalah ketersediaan sarana prasarana seringkali dikeluhkan oleh komunitas. Mereka merasa bahwa BPJS Kesehatan tidak bisa mengcover segala jenis

layanan. Selain itu kualitas obat yang diberikan pun dianggap tidak sesuai dengan kenaikan iuran saat ini. Hal ini karena tidak semua obat dapat ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Komunitas mempersepsikan bahwa ada perbedaan pelayanan yang didapat antara menggunakan BPJS Kesehatan dan mandiri. Perbedaan dirasakan saat harus mengantre baik di loket, poliklinik, ataupun di apotek.

“Iya jadi misalnya di rumah sakit Badung, jadi kalau memakai BPJS harus ada surat rujukan fasyankes pertama di puskesmas. Nah yang di puskesmas ini dia ngantre seperti itu, belum ngantrenya, habis itu baru kalau antre baru besoknya bisa ke rumah sakit pusatnya seperti itu. Badung misalnya baru bisa kesitu, nah disitu di pendaftaranpun juga ngantre. Terus habis itu belum juga ke atas ke VCTnya. Kita ngantre lagi, belum lagi kita karena berbeda dengan kita yang bayar ya. kalau kita yang bayar dari pendaftaran langsung kita keatas, setelah di entry data habis itu langsung ktia turun bayar, ke atas langsung kita dapat obat. Kalau kita pakai BPJS, kita harus nunggu berjam-jam lagi, lama sekali, seperti itu, emmang ada perbedaan.” (P5 FGD 1)

“Kalau untuk apa, pertanyaan yang tadi itu, ee aku rasa kalau untuk berobat ke rumah sakit ya, tidak menggunakan BPJS tu kayaknya lebih bagus deh kak. Karena kalau menggunakan BPJS itu ribet. Ribet banget gitu. Iya. Tapi memang penting sih. Emang penting. BPJS tuh penting banget. Buat kita semua tuh penting banget, sebenarnya penting. Cuman kalau kita diribetin seperti itu tadi jadi males” (P8 FGD 2)

“. tapi yang bikin saya bingung ketika saya menjadi pasien umum kok jadi gak ngantri ya kayak gitu. itu aja sih karena dulu kan saya pengguna BPJS. Jadi saya tahu betul gitu bisa membedakan gitu. padahal kliniknya sama sih waktu saya memakai BPJS dan ketika saya sudah tidak memegang lagi kartu BPJS. Sekarang saya tetep ke dokter yang sama.” (P8 FGD 4)

“kayak karena kita juga kadang kadang suka ini ya suka ngerasa perlakuan. Tidak semua saya tidak memukul rata. Tapi ini yang saya alami aja. kadang kadang suka ya beda aja gitu bu cara mereka berkomunikasi dengan kitanya juga beda dan ketika saya karena saya juga punya beberapa temen yang sebagai perawat yang bekerja di rumah sakit di bandung saya tanya emang kok kenapa sih kok kadang kadang suka ada perlakuan agak beda apa gimana dan persepsi mereka emang katanya orang BPJS juga bayar kitanya juga gak tiap bulan. Kadang nunggaknya 6 bulan. Mungkin itu, yang saya tangkap sih itu sih yang membuat para tenaga medis kadang kadang mengkelasdukan yang berobat dengan kartu BPJS. Tidak semua tapi yang saya alami aja. banyak tenaga medis yang tidak mengkelas kelaskan juga gitu” (P8 FGD 4)

“Contohnya ya kayak obat kita harus ambil diluar terus tiddakan operasinya juga disuruh tunggu itu yang buat saya sekeluarga merasa sakit hati sih kalau masalah kayak gitu. Padahal waktu itu kita ngambil kelas I gitu, emang situasinya ruangnya dapet yang VIP tapi untuk obat dan jadwal operasinya yang sama aja dikesampingkan gitu, itu masalah nyawa loh ibaratnya kenapa dalam kondisi kritis seperti itu mereka gak peduli gitu kita terpaksa pakai umum jadi gak kepake BPJS nya setelah itu perawatan opname baru akhirnya kita pakai BPJS” (P6 FGD 6)

Selama ini komunitas LSL dan waria merasa bahwa mereka sangat kesulitan dalam menggunakan BPJS Kesehatan, adanya prosedur yang panjang membuat mereka memilih untuk menggunakan jalur umum agar pelayanannya segera diberikan secepat mungkin. Menurut mereka, kebijakan saat ini terlalu panjang jika harus mencari rujukan terlebih dahulu dan harus mengantre cukup lama untuk dapat diberikan pelayanan.

“kalo untuk opname itu kebetulan saya juga pernah kena typus itu saya juga punya asuransi khusus itu dari perusahaan. Jadi kalo misalnya saya pake BPJS kesehatan. itu juga saya harus ada surat rujukan dan lain sebagainya. Banyak sekali yang harus diurus kalo pake BPJS kesehatan. tapi kebetulan saya ada asuransi pribadi itu jadi diklaimnya disana. jadi ditanggungkan semuanya sama asuransi yang satunya. Jadi gak pake BPJS kesehatan.” (P1 FGD 4)

Persyaratan lainnya juga dikeluhkan oleh komunitas dimana mereka merasa bahwa BPJS Kesehatan tidak bisa langsung digunakan dalam beberapa kasus seperti kejadian penyakit tertentu ataupun kasus kecelakaan lalu lintas.

“Kemudian ya itu tadi. tapi kesadaran kembali untuk mengurus BPJS kesehatan 100% ada gitu untuk saya pribadi gitu ya kepengen banget itu ngurus. Tapi ya birokrasi kadang kadang tujuannya untuk mempermudah warga Indonesia ya. tapi kadang kadang untuk mendapatkan fasilitasnya itunya yang sangat sulit atau bahkan banyak kasus yang dipersulit juga kan gitu dengan kita harus membayar semua keluarga di kartu keluarga pun itu memang kasus saya pribadi ya masalah saya pribadi. Itu buat saya pribadi sudah menjadi kendala yang sangat besar untuk saya pribadi.” (P8 FGD 4)

h. Keinginan untuk mendaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan

Sebanyak 64,8% dari 125 orang yang belum memiliki BPJS Kesehatan menyatakan memiliki keinginan untuk mendaftarkan diri sebagai peserta.

Tabel 3.16. Keinginan untuk mendaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan

Keinginan mendaftar BPJS	n	%
Ingin	81	64,8
Tidak ingin	44	35,2
Total	125	100

Namun, 35,2% menyatakan tidak memiliki keinginan mengurus BPJS, dengan alasan sebagai berikut:

- Proses pembuatannya sangat ribet
- Malas jalan keluar
- Belum membutuhkan
- BPJS tidak bisa mengcover semua penyakit
- Tidak punya e-KTP
- Tidak bisa bayar
- Tidak tahu caranya
- Tidak ada KK
- Sudah punya asuransi lain
- Proses penggunaan BPJS ribet
- Iuran naik sehingga mahal
- Masih muda dan sehat
- Harus bayar seluruh keluarga di KK
- Harus dibuat di daerah asal
- Tidak pernah pulang kampung, kampung jauh
- Pelayanan dengan BPJS kurang baik
- Tidak penting
- Tidak punya KTP Denpasar
- Percuma karena tidak semua RS menerima BPJS

Prosedural mengakses layanan di fasilitas kesehatan yang terafiliasi dengan BPJS dianggap masih berbelit belit dan ribetm sehingga mempengaruhi minat responden LSL dan waria dalam melanjutkan pembayaran premi.

“Kalau untuk apa, pertanyaan yang tadi itu, ee aku rasa kalau untuk berobat ke rumah sakit ya, tidak menggunakan BPJS tu kayaknya lebih bagus deh kak. Karena kalau menggunakan BPJS itu ribet. Ribet banget gitu. Iya. Tapi memang penting sih. Emang penting. BPJS tuh penting banget. Buat kita semua tuh penting banget, sebenarnya penting. Cuma kalau kita diribetin seperti itu tadi jadi males” (P8 FGD 2)

Merasa pada kondisi baik-baik saja dan jarang merasa sakit juga membuat mereka menjadi tidak terlalu memerlukan atau berkeinginan untuk mengurus BPJS Kesehatan untuk saat ini.

“Alhamdulillah ya. Selama tinggal di Bali gak ada yang namanya sakit yang begitu parah juga sih k, jadi kalau ada yang sakitnya kayak sakit kepala sakit atau apa gitu tinggal langsung ke dokter aja gitu ke puskesmas tinggal periksa gitu.” (P7 FGD 2)

“Kalau aku gak pernah pake BPJS dan syukurnya aku gak pernah sakit keras, gak pernah sakit yang aneh-aneh, jadi Cuma batuk, pilek, pusing yang kayak gitu doing, itu bisa ditangani” P10 FGD 2)

Alasan lainnya tidak mengurus BPJS adalah adanya persepsi bahwa mereka masih muda, sehat, serta mampu membayar iuran BPJS, jadi belum membutuhkan fasilitas BPJS.

“alhamdulillah aman-aman aja cuman masuk angin beli obatnya di warung selebihnya yang sakit-sakit berat sih gak ada aman-aman aja ya” (P1 FGD 6)

“kemaren ada BPJS dari kantor juga terus resign gitu gak diterusin lagi sama pihak BPJS kan bilang terusin aja mas katanya gitu, iya sih saya mau ngurus sendiri aja soalnya itu kemaren BPJS kan dapet sama kerjaan, makanya aku kemaren di BPJS mau bisa gak saya bikin yang sendiri katanya bisa kok dia bilang. Menurut saya sih penting banget sih mbak tapi alhamdulillah selama ini saya gak pernah mengeluh sakit atau apa mungkin ke apotek beli obat itu aja sih mbak” (P5 FGD 6)

“kalo selama ini kan saya gak pernah kerja kayak kerja reguler gitu ya. jadi saya itu mau ngurus kayak BPJS itu malas jadinya. Kan biasanya itu kan kalo kerja reguler itu kan yang ngurus kan langsung dari kantornya itu. jadi itu dah alasannya gak punya BPJS. saya gak kerja karena kebetulan lagi gak ada kerjaan kan lagi. betul karena pariwisata lagi mati kan jadi gak ada kerjaan lagi sepi. karena aku malas datang ke kantornya antri juga gitu segala macamnya itu jadinya” (P10 FGD 4)

“untuk ngurus itu aku gak ada wajtu, trus sempat aku minta tolong, minta tolong untuk ngurusin BPJS tapi katanya kantor BPJSnya masih lagi benahin BPJS yang lainnya yang katanya apa namanya itu lagi dibenerin dulu BPJS yang dulu-dulu apa gimana gitu aku lupa waktu itu. Itu sih. Kalau aku kendalanya waktu sih.” (P8 FGD 2)

“Gimana ya kayaknya kesadaran diri sendiri. Iya kalau kita mau mau tapi gak bergerak juga gak akan bikin-bikin. Iya dan syarat-syaratnya seperti mas yang tadi itu sudah kesana tapi mesti bawa apa saya tidak tahu” (p1 FGD 3)

Partisipan sering menerima informasi yang kurang tepat dari teman tentang tata cara pengurusan BPJS. Pengalaman orang terdekat seringkali dijadikan faktor utama yang membuat mereka mengurungkan niat untuk memproses pembuatan BPJS Kesehatan.

“Sebenarnya Manda pernah sih dikasitahu sama temen, “kamu harus bikin BPJS, entah itu kamu sakit atau engga, kamu penting bikin BPJS” kata temenku gitu. tapi karena keluargaku di Jawa terus saya di Bali akhirnya susah juga. Terus juga teman-teman pada bilang “aduh ngapain sih bikin BPJS” gitu “susah ngurusnya, terlalu ribet” gitu makanya Manda juga engga bikin BPJS.” (P2 FGD 1)

“Iya lihat di sosial media kayak Instagram atau cerita-cerita apa gitu karea dia pakai BPJS dia ke rumah sakit ini ditolak jadi saya berpikir kan berpengaruh banget ya apa lagi ada beberapa teman saya yang bilang pakai BPJS paling inilah gitulah jadi saya udah pingin jadi ke undur, tapi balik lagi tadi saya dengar teman-teman tidak dipersulit dan juga ada teman yang bilang orangtuanya mau operasi atau apa dia menggunakan BPJS alhamdulillah murah dan cepat tindakannya gitu lo, jadi saya berpikir kalau gak dipersulit saya pingin buat tapi kalau gak dipersulit buatnya, kalau dipersulit dari segi pembuatannya ya bukan dari segi mengklaimnya kalau drai pembuatannya gampang gak dipersulit saya mau bikin gitu lo” (P4 FGD 3)

“Terus yang kedua bener yang dikatakan teman teman kalo saya pribadi bukan malas buat ngurusnya. Tapi saya pikir untuk bayar angsurannya setiap bulan apalagi tadi ada dari temen temen yang bilang juga kenapa gak dari opsi lain gitu untuk cover untuk kesehatan di bidang yang sama.” (-4 FGD 4)

Meskipun mereka atau keluarga mereka mengalami sakit yang cukup parah dan membutuhkan biaya besar, mereka tidak terlalu mengkhawatirkannya karena mereka memiliki alternatif lain. Dalam mengakses pelayanan kesehatan diantara mereka selalu berusaha mencari surat keterangan miskin di wilayah mereka masing-masing.

“Sekarang BPJS aja sudah berapa apalagi ditambah dengan angsuran yang lain dan saya gak tahu kalo untuk di daerah saya itu semisal sakit atau parah masuk ke rumah sakit dengan perlu biaya yang banyak itu biasanya dari awal harus meminta surat keterangan tidak mampu. Jadi itu fungsinya seperti BPJS. Jadi banyak orang-orang di lingkungan saya atau dari daerah saya yang notabenenya aduh entar deh ngurusin BPJS karena sebelum masuk rumah sakit juga harus minta surat keterangan tidak mampu itu akan meringankan biaya sampai setengah bahkan gratis. Cuma untuk penanganannya sendiri ya beda dengan yang bayar sama yang berbayar dari segi obatnya juga beda seperti itu sih. jadi alasan gak ngurus BPJS karena kita ketika masuk rumah sakit itu asal ada surat keterangan tidak mampu itu akan meringankan seperti BPJS. iya itu akan ada pengcoveran asal dari desa ada surat keterangan tidak mampu. Jadi itu itu langsung dirujukin.” (P4 FGD 4)

Namun tidak semua bisa memiliki BPJS KIS karena KIS hanya dapat diperoleh di wilayah masing-masing dan hanya dapat digunakan di daerah masing-masing. Tidak sedikit pengalaman partisipan juga selalu melakukan kegiatan donasi untuk dapat membatu teman komunitas mereka agar dapat membayar biaya rumah sakit. Hal ini dikatakan rutin dilakukan sebagai rasa solidaritas terhadap teman-teman komunitas mereka.

“individu orangnya yang sakit, kalau yang benar-benar aku pernah, benar-benar aku sampai ikut turun tangan banget ya benar-benar ikut turun tangan dan ngerasain nyari donasi pada sa eh pada waktu-waktu sangat-sangat benar-benar dibutuhkan banget itu di kasusnya teman aku yang sekarang udah meninggal, yang sekarang udah meninggal itu.” (P8 FGD 10)

“Teman saya sudah apanya itu sudah lama sakit cuman dia gak mau berobat karena dia sudah putus sama keluarganya, akhirnya dipaksa teman-teman akhirnya berobat Cuma dananya gak ada. Di cek KTPnya di sanglak itu tidak terdaftar BPJS, jadi kita langsung menghimpun ini, menghimpun dana. Saya sama teman saya dua orang tanggung jawab tanda tangan, akhirnya syukurlah dari temen

ke temen ke temen akhirnya ngumpul, selesai bisa dibayar, gitu. Terima kasih.” (P1 FGD 2)

“ya kalo untuk saya pribadi kalo untuk pengalaman pribadi ada memang teman dekat yang memang sakit. Konsultasi masalah biaya ya sebagai temen ya paling kita bantu atau juga minta bantuan ke temen yang lain seperti itu kalo memang gak punya BPJS. Jadi yang perantauan gitu kan kalo kita gak saling bantu kalo kita sendiri yang butuh bantuan gitu kan ya akan kesulitan. Makanya ada beberapa temen yang sekiranya care baik jadi teman baik. Kalo ada salah satu yang sakit gak ada uang ya ayo bagaimana kita meringankan bebannya gitu. paling solidaritas lah jatuhnya kayak gitu.” (P4 FGD 4)

“Nah kebetulan untuk temen juga ini tidak memiliki BPJS. Jadi dia cuma ikut asuransi prudential. Nah tapi karena dia pernah beberapa kali tidak bayar, jadi pas dia melakukan klaim untuk melakukan pengobatan amandelnya itu klaimnya ditolak. Sedangkan untuk temen saya ini itu disarankan untuk melakukan operasi. Nah jadinya untuk operasinya juga itu biayanya lumayan lah ya kalo untuk amandelnya juga. Nah kebetulan juga dia perantau. Jadi untuk kita juga disini tidak mampu juga lah ya kalo untuk urunan segitu banyaknya. Jadinya mau gak mau itu untuk operasinya itu tidak dilakukan. Jadinya secara pribadi dia pulang kampung karena prudentialnya gak bisa diklaim terus BPJS kesehatannya tidak terjadi operasi. Jadi memilih untuk pulang kampung.” (P1 FGD 4)

“sering mbak temen-temen komunitas disini kayak gitu kita ini saling sharing gimana caranya terus ngumpulin dana-dana untuk yang sakit karena keluarganya yang di kampung tidak mampu gitu kan saling bantu aja disini karena sama-sama perantau kan gitu sih” (P7 FGD 6)

i. Masalah Kesehatan Dan Akses Layanan Pada Responden Yang Tidak Memiliki BPJS Kesehatan

Sebanyak 125 orang responden menyatakan bahwa mereka tidak pernah memanfaatkan BPJS Kesehatan yang mereka miliki untuk memanfaatkan layanan kesehatan. Sebanyak 56% diantaranya tidak memanfaatkan karena tidak pernah mengalami masalah kesehatan. Sedangkan sisanya, sebanyak 55 orang (44%), pernah sakit tapi lebih memilih untuk tidak menggunakan BPJS Kesehatan. Sejumlah 44 orang (80%) berobat ke fasilitas kesehatan dengan 90,9% diantaranya membayar secara *out of pocket*.

Tabel 3.17. Masalah kesehatan dan akses layanan pada responden tanpa BPJS Kesehatan

Masalah kesehatan	n	%
Pernah sakit	55	44
Tindakan saat sakit		
Berobat ke faskes	44	80
Beli obat sendiri	11	20
Cara pembayaran berobat ke faskes		
Out of pocket	50	90,9
Asuransi (non-BPJS Kesehatan)	4	7,3
Dibayar perusahaan	1	1,8
Tidak pernah sakit	70	56

3.5 Usulan untuk peningkatan kepesertaan BPJS Kesehatan

a. Perlunya Sosialisasi Tentang Aturan Kepesertaan BPJS Kesehatan

Kurangnya paparan informasi terkait BPJS Kesehatan merupakan salah satu faktor rendahnya kepesertaan BPJS Kesehatan. Sosialisasi perlu menjadi suatu langkah pertama agar informasi bisa didapatkan oleh seluruh masyarakat.

“Nih saya tambahin lagi untuk surat keterangan dari perusahaan itu sebenarnya saya juga agak sedikit berfikir. Dari pihak saya sempet bertanya pada temen saya yang pernah ngurus, emang harus pakai, ajdi saya ngikutin sarannya teman saya yang pernah ngurus itu. Katanya setiap saya tanya lagi emang ngurus gitu ya jadinya saya siapin file-filenya, emang saya belum sempet ngurus akhirnya karena saya lama ngantrenya itu lo jadinya akhirnya saya pulang gitu” (P8 FGD 1)

“iya untuk BPJS itu adalah program dari pemerintah kan setahu saya. saya tidak tahu bagaimana apply atau bagaimana saya tidak pernah tapi dari temen temen semua yang merasa kesulitan tolong dipermudah siapapun itu selama dia warga Indonesia permudah. Karena itu yang kita harapkan entah itu kecil atau besar atau siapapun juga orang mau homo kek atau lesbian kek atau waria atau apa kek. Selama dia punya selama kita masih warga indonesia itu program dari pemerintah juga terima kasih.” (P9 FGD 4)

“kalo dari saya sih advokasi kan ini meeting ini kan tujuannya untuk mengadvokasi ke depannya seperti apa ya. terus sosialisasi juga sangat penting khususnya di temen temen komunitas karena kan kesadaran temen temen komunitas itu. saya tidak memukul rata ya

lagi lagi saya bilang ada beberapa yang bilang aduh ngapain sih gue harus ngurus ngurus yang kayak gitu. jadi sosialisasi juga sangat penting dan karena kesehatan warga negara itu dijamin sepenuhnya oleh negara, seharusnya untuk mengurus jaminan itu sendirinya juga harus ya dipermudah juga gitu.” (P8 FGD 4)

Selama banyak anggota komunitas yang tidak mengetahui alur pendaftaran dan persyaratan yang detail, sehingga hal tersebut perlu disosialisasikan secara terus menerus agar menumbuhkan kesadaran komunitas terkait pentingnya kepemilikan BPJS Kesehatan.

b. Penyederhanaan prosedur pendaftaran kepersertaan BPJS Kesehatan

Kemudahan dalam melakukan pendaftaran kepersertaan BPJS Kesehatan merupakan harapan yang sebagian besar disampaikan oleh partisipan. Prosedur perluditinjau kembali agar bisa memberikan kenyamanan bagi peserta BPJS Kesehatan.

“Jadi gini, kalau misalnya kita sudah memiliki BPJS Kesehatan, kita tidak harus mengantri di BPJS untuk perpindahan faskes. Jadi nanti fiturnya, nanti mungkin dicoba didownload JKN Mobile, disana kita bisa setiap 3 bulan itu mengganti faskes disana, otomatis jadi tidak harus ke BPJS lagi gitu. jadi kita dari HP sudah bisa pindah faskes. Jadi dia update di bulan berikutnya dengan faskes yang baru. Dan di fiturnya itu ada beberapa faskes pilihan yang mau mba Ferlita pakai gitu. jadi sekarang misalnya mba Ferlita download terus pindah faskes, itu akan langsung terupdate di bulan depan berlakunya di faskes yang baru. misalnya enggak cocok lagi, 3 bulan lagi diganti lagi gitu. jadi setiap 3 bulan itu boleh diganti kalau tidak cocok di faskes tersebut. Jadi enggak harus antri.” (P8 FGD 1)

“dipermudah pendaftarannya, pembayarannya mungkin dipotong dari kita masukin misalnya kita masukin uang ke ATM atau kirim dari ATM aja gitu biar, mungkin kayak gitu sih kalau menurut aku permudahnya.” (P10 FGD 2)

“kalo saya sih sebenarnya tidak perlu kartu lagi ya tinggal cukup id ktp aja jadi bagi yang punya BPJS kan tinggal di cek nomor KTPnya kalau ada ya ada kalau gak yaudah gitu aja. Jadi biar efisien, tidak memboroskan dana negara” (P1 FGD 2)

Partisipan mengatakan bahwa sangat perlu adanya layanan sistem rujukan online agar mereka bisa mengakses dan menggunakannya lebih cepat sehingga tidak perlu mengantri terlalu lama untuk mendapatkan pelayanan.

“Cuma saran saya terhadap pemerintah mohon untuk lebih mempermudah pembuatan BPJS seperti yang saya share tadi di tempat kerja saya. saya sudah kirim beberapa data saya seperti fotokopi KK sama fotokopi KTP tapi sampai sekarang juga satu pun belum ada ditangani punya saya. jadi saya mohon untuk lebih mempermudah aja.” (P2 FGD 4)

“kalo saya sih sangat pengen ya pengen punya BPJS secepatnya. Kalo misalnya saja dipermudah. Soalnya saya sudah 2 kali ditolak sama BPJS yang di renon. saya pribadi sih sebenarnya sama ya pengen banget ya punya untuk masalah BPJS kesehatan. ya sama seperti tadi tolong dipermudah aja gitu aja. dan untuk tahun ini kan hampir ya mungkin hampir mau dinaikin untuk biayanya. Kalo bisa janganlah.” (P6 FGD 4)

“harapannya sih pengen bikin BPJS tapi kalo bisa ya untuk kualitas sih tahu semua ada harga ada rupa gitu kan. Ya paling tidaknya agar masyarakat ada geraknya yang pengen punya untuk BPJS nya mungkin angsurannya sih diminimin lagi. tapi tidak menurunkan banget kualitas dari si BPJS itu juga. Mungkin itu masukan dari saya” (P4 FGD 4)

“ini sih pengalaman sih bu saya punya temen kerja, untuk pelayanan BPJS agar lebih mudah itu yang pertama kayak seperti iuran untuk BPJS itu sendiri jangan ditunggak lebih cepat agar dalam proses pengobatan juga kita menggunakan BPJS itu dipermudah juga dan yang kedua itu harus perlu kesabaran untuk mas virgi sempet denger ya buat kartu keluarga sendiri. kayaknya itu gak bisa deh kalo kartu keluarga itu harus terdiri dari suami istri sama anak. Kalo suami sama istri baru bisa ada kartu KK sendiri. kalo untuk pribadi hanya ada 1 nama itu gak bisa kayaknya mohon maaf ya sorry banget.” (P7 FGD 4)

c. Dukungan dari Yayasan/ lembaga

Meningkatkan kesadaran komunitas melalui sosialisasi saja tidak cukup, sehingga advokasi secara terus menerus sangat diperlukan. Partisipan mengatakan bahwa akan sangat membantu jika ada suatu komunitas yang dapat membantu mereka dalam memfasilitasi pembuatan BPJS Kesehatan sehingga mereka lebih nyaman dan lebih mudah dalam mengaksesnya.

“Mungkin aku perlu dibantu, yang pertama cara-caranya unt cara-caranya untuk mengurus BPJS itu seperti apa? Langkah-langkahnya

agar lebi dipermudah untuk mengurus BPJS itu. Ya itu aja bu” (P6 FGD 2)

“mungkin kalo saran saya untuk para temen temen yang kesulitan sama kayak yang sekarang kita ada di komunitas mungkin ada bantuan kayak perwakilan dari komunitas untuk mengajukan ke tingkat atasnya. Jadi ada wakil untuk mempermudah. Jadi seperti apa yang kita tidak punya tapi kita bisa memberikan data atau kayak dari wakil itu memberikan jaminan. Itu akan mungkin lebih mempermudah kita untuk mendapatkan BPJS.” (P4 FGD 4)

“Ya harus meningkatkan kesadaran mereka aja. Harus meningkatkan kesadaran teman-teman. Jadi teman-teman harus punya BPJS karena kita nggak tahu kan di jalan apa yang bisa terjadi sama kita” (P5 FGD 5)

Study ini menunjukkan bahwa walaupun pemerintah telah merancang BPJS kesehatan sebagai jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia yang dapat menghindarkan masyarakat dari pengeluaran katastrofi, namun prosedural pendaftaran kepesertaan dan kualitas layanan yang disediakan dapat menjadi penghambat bagi masyarakat, khususnya masyarakat yang termarginalkan seperti LSL dan waria untuk dapat mengakses fasilitas ini. Untuk menjamin bahwa BPJS kesehatan dapat dinikmati oleh LSL dan waria serta kelompok marginal lainnya, perlu untuk mempertimbangkan kemudahan persyaratan bagi kelompok ini.

4. Pembahasan

Kepemilikan KTP merupakan persyaratan administrasi kependudukan yang sangat mendasar di Indonesia. Apabila seorang penduduk tidak memiliki e-KTP maka yang bersangkutan akan mengalami kesulitan untuk mengakses identitas kependudukan lainnya. Hasil penelitian ini menunjukkan kepemilikan KTP dikalangan LSL dan waria di Kabupaten/Kota Denpasar, Badung dan Buleleng tergolong tinggi (95%). Kesadaran bahwa e-KTP merupakan identitas diri dan persyaratan penting untuk memiliki akses ke fasilitas publik lainnya (seperti pengurusan surat ijin mengemudi (SIM), pelayanan perbankan, jasa keuangan, pengurusan paspor dan pengurusan BPJS (Mou et al., 2009; Liang et al., 2010).

Penelitian ini menunjukkan terdapat sedikit informan yang saat ini tidak memiliki e-KTP, dan sebagian besar merupakan pendatang dari luar Bali. Alasan utama yang diungkapkan adalah karena mereka harus pulang ke kampung halaman untuk dapat mengurus e-KTP sedangkan mereka memiliki keterbatasan dari segi keuangan dan waktu untuk dapat melakukan hal tersebut. Persyaratan kepengurusan e-KTP yang tidak tersedia seperti akte kelahiran dan kartu keluarga, juga terkadang dikeluhkan oleh informan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai KTP yang diterbitkan di luar domisili tempat mereka tinggal. Sebagai akibatnya, beberapa dari mereka tidak dapat melakukan penggantian KTP di Bali apabila KTP hilang ataupun rusak. Walaupun e-KTP berlaku di seluruh Indonesia namun dalam hal pengurusan oleh karena hilang maupun rusak tidak dapat dilakukan di setiap tempat. Pemerintah daerah dinilai memiliki prioritas untuk mendahulukan penduduk lokal dalam pengurusan e-KTP.

Kepemilikan KTP bagi penduduk lokal Bali/daerah setempat berhubungan dengan akses mendapatkan fasilitas bantuan sosial yang ditawarkan oleh kabupaten/kota. Hal ini terkait dengan prioritas dan kesanggupan daerah dalam menyediakan sumber dayanya. Sebagian besar responden berasal dari luar kota/kabupaten tempat KTP mereka diterbitkan sehingga membuat mereka tidak

dapat mengakses layanan publik dan bantuan sosial yang disediakan pemerintah daerah setempat. Bantuan sosial sangat diperlukan terlebih pada saat COVID-19 pada saat ini.

Secara umum, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kepemilikan BPJS kesehatan pada populasi dan waria tergolong cukup rendah, dengan proporsi responden LSL dan waria yang memiliki BPJS Kesehatan adalah sebesar 68,8%. Namun, jika dipilah lebih lanjut, proporsi responden yang tidak memiliki BPJS Kesehatan lebih tinggi pada kelompok waria (51,0%) daripada kelompok LSL (24,7%). Kepemilikan BPJS kesehatan berhubungan dengan akses terhadap layanan kesehatan dan proteksi finansial dari pengeluaran dan kemiskinan katastrofik.

BPJS kesehatan menerapkan prinsip portabilitas atau menyediakan layanan kesehatan di manapun berada selama yang bersangkutan masih di wilayah Indonesia. Prinsip portabilitas memastikan bahwa setiap pemilik kartu JKN masih memiliki hak untuk mengakses layanan kesehatan di seluruh wilayah Indonesia. Namun BPJS menetapkan persyaratan bahwa pemilik premi harus berpindah fasilitas kesehatan untuk dapat mengakses layanan ketika berpindah tempat tinggal. Hasil penelitian kami menunjukkan bahwa tidak semua responden memahami informasi tata cara memindahkan fasilitas kesehatan dan cenderung untuk mengakses layanan di tempat asal, khususnya bagi LSL dan waria yang masih tinggal di Bali. Kurangnya informasi serta ketidakpahaman terhadap tatacara memindahkan layanan FKTP pada website maupun layanan *mobile* yang disediakan BPJS mengakibatkan penghambat LSL dan waria untuk mengakses layanan BPJS walaupun sudah memiliki kartu BPJS.

Beberapa penelitian tentang akses populasi kunci ataupun pekerja informal terhadap BPJS sangat dipengaruhi oleh keyakinan diri dari mereka dalam membayar iuran di masa depan (Intiasari, 2014). Tidak adanya kepastian akan situasi ekonomi saat ini sebagai akibat COVID-19 serta bekerja di sektor informal yang tidak memberikan jaminan kesehatan serta keselamatan kerja/ketenagakerjaan serta perlindungan dari penghentian sepihak menjadi masalah utama bagi pekerja di sektor informal (Son et al., 2009). Status pekerjaan ini juga membuat LSL dan waria kurang yakin akan kemampuan mereka dalam

keberlanjutan pembayaran iuran dimasa depan. Hal tersebut menjadi penghambat bagi mereka untuk mendaftarkan diri sebagai peserta BPJS Kesehatan.

Pandemi COVID-19 sangat mempengaruhi situasi ekonomi dari LSL dan waria yang dapat mempengaruhi keberlanjutan pembayaran premi. Pendapatan LSL dan waria juga mengalami penurunan pada masa pandemi. Pemberhentian sementara maupun pemutusan hubungan kerja (PHK) dampak kolapsnya perekonomian akibat pandemi COVID-19 membuat masyarakat termasuk, LSL dan waria tidak mampu meneruskan pembayaran iuran BPJS (Harfina, D. & Fitranita, 2020). Hal yang sama juga terjadi pada komunitas LSL dan waria yang bekerja secara mandiri baik sebagai pekerja seks maupun pekerjaan serabutan.

Saat ini, BPJS kesehatan mensyaratkan *collective admission* atau pendaftaran secara kolektif yaitu setiap pendaftar baru wajib mendaftarkan semua anggota keluarga yang tercatat dalam Kartu Keluarga. Kebijakan *collective admission* diharapkan dapat mempercepat pencapaian UHC melalui peningkatan kepesertaan BPJS Kesehatan. Selain itu, kebijakan tersebut juga dapat mencegah terjadinya fenomena *adverse selection*, dimana hanya orang yang sakit yang mendaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan (Thabrany, 2016). Kebijakan tersebut dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan untuk meminimalkan resiko finansial perusahaan atas besarnya klaim premi yang di terima oleh BPJS Kesehatan, terutama dari sektor informal. Penelitian ini menunjukkan bahwa kebijakan '*collective admission*' mengakibatkan beban iuran yang sangat besar bagi LSL dan Waria yang menjadi tulang punggung keluarga sehingga menjadi penghambat untuk mendaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan.

Akses terhadap BPJS kesehatan dalam penelitian ini juga terhambat oleh kurangnya informasi terkait tatacara prosedur pendaftaran. Komunitas LSL dan waria mempersepsikan proses pengurusan BPJS Kesehatan sebagai proses yang "ribet". Populasi LSL dan waria cenderung untuk mendaftarkan diri melalui *offline* ke kantor BPJS dimana mereka harus mengikuti daftar antrian yang cukup panjang dengan waktu layanan yang berbenturan dengan waktu kerja mereka. Sementara itu, BPJS sebenarnya telah menyediakan fasilitas *online* untuk memudahkan peserta dalam prosedur pendaftaran maupun perpindahan FKTP. Temuan tersebut menunjukkan bahwa layanan BPJS Kesehatan belum banyak

diketahui oleh komunitas LSL dan waria. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil studi terhadap populasi kunci seperti PSP di wilayah perkotaan menunjukkan bahwa kurangnya informasi mengenai tatacara pendaftaran asuransi kesehatan merupakan penghambat akses layanan kesehatan pada PSP.

Rendahnya persepsi risiko sakit turut mempengaruhi keputusan LSL dan waria untuk tidak mendaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan. Kepercayaan diri akan usia yang masih muda serta selama ini tidak pernah mengalami masalah kesehatan menyebabkan tidak adanya urgensi untuk memiliki asuransi kesehatan. Selain itu, rendahnya persepsi risiko sakit dan rendahnya frekuensi pemanfaatan layanan kesehatan menyebabkan pengeluaran *out of pocket* saat mengakses layanan dirasakan lebih menguntungkan dibandingkan membayar iuran BPJS Kesehatan (Nopiyani, et al. 2015).

Penelitian ini menunjukkan bahwa LSL dan waria mempersepsikan bahwa ada perbedaan kualitas yang diberikan oleh FKTP maupun FKRTL kepada pasien yang menggunakan BPJS kesehatan dan pasien umum. Pelayanan ini terkait dengan waktu tunggu, ketersediaan obat, ketersediaan kamar perawatan serta lama perawatan. Adanya persepsi diskriminasi dalam layanan FKTP dan FKRTL pada populasi yang termarginalkan seperti populasi kunci dan masyarakat miskin sudah didokumentasikan dalam beberapa study (Radja II, 2014; Nopiyani et al., 2015). *Survey Indonesia Family Life Survey (IFLS)* di Indonesia Timur menunjukkan bahwa rendahnya kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan yang mereka terima serta perbedaan kualitas layanan dengan pasien non-jamkesmas yang membuat mereka enggan untuk menggunakan Jamkesmas kembali. Persepsi negatif terhadap kualitas layanan pada fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan menjadi faktor penting yang mempengaruhi keputusan mereka untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan dan juga untuk memanfaatkan BPJS yang mereka miliki. aspek yang sangat penting dalam kepemilikan BPJS pada kalangan LSL dan waria. Sebagian responden yang memiliki dari LSL dan Waria memilih untuk pembayaran layanan secara *out of pocket* yang dapat menempatkan LSL dan waria pada resiko tinggi akan pengeluaran katastropik dan kemiskinan (Xu et al., 2003; Van Minh et al., 2013). Fakta di lapangan menunjukkan bahwa kepemilikan BPJS dapat menghindari pesertanya dari

pengeluaran katastrofik khususnya yang bekerja di sektor informal seperti pada umumnya LSL dan waria (Lagomarsino et al., 2012; Aji et al., 2013). Meningkatkan kualitas dari layanan FKTP dan FKTRL khususnya mempersingkat waktu tunggu pasien, layanan obat-obatan, ketersediaan kamar perawatan di Rumah Sakit, sangat diperlukan untuk mengurangi persepsi negatif dari komunitas terhadap BPJS kesehatan.

Tidak dimilikinya e-KTP dan BPJS Kesehatan mendatangkan masalah bagi sebagian informan LSL dan waria berupa kesulitan mengakses fasilitas atau layanan yang mereka butuhkan. Upaya untuk meningkatkan kepemilikan e-KTP dan BPJS Kesehatan tidak hanya akan membantu komunitas LSL dan waria untuk memenuhi hak dasarnya sebagai warga negara, melainkan juga dapat membantu pemerintah untuk mencapai UHC sebagai salah satu tujuan dalam SDGs. Keterlibatan yayasan dan kelompok pendukung komunitas LSL dan waria merupakan modal sosial yang menjadi elemen penting dalam upaya peningkatan kepemilikan e-KTP dan BPJS kesehatan pada LSL dan waria. Perubahan pada kebijakan dan program juga penting dilakukan oleh pemerintah dan BPJS Kesehatan untuk memastikan akses yang berkeadilan bagi seluruh lapisan masyarakat di Indonesia, termasuk komunitas LSL dan waria serta kelompok minoritas lainnya.

5. Kesimpulan dan saran

5.1 Kesimpulan

1. Proporsi responden LSL dan waria yang memiliki e-KTP adalah sebesar 95%. Sisanya tidak memiliki e-KTP karena memang belum pernah mengurus dan hilang. Proporsi responden yang tidak memiliki e-KTP lebih tinggi pada komunitas waria (89%) dibandingkan dengan LSL (97%) dan pada responden yang bertempat tinggal di Kota Denpasar. Sebagian besar responden yang tidak memiliki e-KTP adalah penduduk pendatang dari luar Bali.
2. Proporsi responden LSL dan waria yang memiliki BPJS Kesehatan adalah sebesar 68,8%. Proporsi responden yang tidak memiliki BPJS Kesehatan lebih tinggi pada kelompok waria (51,0%) daripada kelompok LSL (24,7%), pada responden yang cerai hidup, tidak sekolah, tinggal bersama pemberi kerja, bekerja sebagai pekerja seks, pada responden yang berpersepsi bahwa BPJS kesehatan kurang dan tidak penting, yang tidak memiliki e-KTP, serta yang bertempat tinggal di Denpasar.
3. Masalah yang dijumpai komunitas LSL dan waria karena tidak memiliki e-KTP yaitu kesulitan dalam mengurus administrasi seperti pengurusan perbankan (pengajuan kredit, urusan keuangan di Bank); kesulitan mengurus BPJS Kesehatan, SIM, passport; terkena razia oleh pecalang; tidak berani bepergian ke luar Bali; kurangnya akses terhadap bantuan sosial.
4. Hambatan utama komunitas LSL dan waria dalam mengurus e-KTP adalah prosedur yang dinilai rumit dan panjang terutama keharusan untuk mengurus ke daerah asal dan waktu yang lama serta ketidakmampuan dari segi biaya dan waktu untuk pulang ke daerah asal. Kesulitan ini juga dianggap disebabkan oleh adanya prioritas

pemerintah daerah pada penduduk lokal untuk mendapatkan fasilitas e-KTP.

5. Hambatan utama komunitas LSL dan waria untuk mengurus BPJS Kesehatan adalah kurangnya pengetahuan mengenai prosedur pengurusan BPJS Kesehatan; persepsi mengenai rumitnya proses pengurusan, persepsi negatif mengenai kualitas dan akses layanan kesehatan untuk peserta BPJS kesehatan; persepsi mengenai rendahnya risiko sakit; ketidakmampuan untuk membayar iuran, termasuk untuk membayar iuran seluruh anggota keluarga dalam KK; serta tidak memiliki e-KTP.
6. Secara umum, komunitas LSL dan waria yang tidak memiliki BPJS Kesehatan tidak mengalami masalah dalam mengakses layanan kesehatan primer karena tidak banyak memerlukan biaya. Namun, masalah dijumpai saat mereka harus mengakses layanan kesehatan sekunder (di Rumah Sakit), terutama yang berbiaya besar.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, saran-saran yang diberikan adalah sebagai berikut:

1. Lembaga Swadaya Masyarakat/ kelompok pendukung kelompok LSL dan waria:
 - Melakukan advokasi kepada pemerintah dan BPJS Kesehatan untuk mengembangkan kebijakan atau program dalam rangka meningkatkan kepemilikan e-KTP dan BPJS Kesehatan pada komunitas LSL dan waria dalam rangka mencapai *Universal Health Coverage*,
 - Melakukan upaya peningkatan kesadaran pada komunitas LSL dan waria tentang pentingnya kepemilikan BPJS Kesehatan, dengan menekankan bahwa 'kesehatan bukanlah segala galanya namun

segala galanya tidak berarti tanpa kesehatan’, bahwa risiko sakit dapat terjadi kapan saja tanpa memandang usia, dan bahwa biaya yang akan dikeluarkan dapat sangat besar apabila menderita penyakit tertentu,

- Melakukan pendataan kepemilikan e-KTP dan BPJS kesehatan dan dukungan yang diperlukan,
- Berbagi cerita positif tentang BPJS kesehatan sehingga terdapat keseimbangan informasi yang dapat mempengaruhi persepsi komunitas terhadap BPJS Kesehatan,
- Bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk peningkatan kapasitas petugas lapangan terkait BPJS kesehatan,
- Bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk melakukan upaya peningkatan pengetahuan tentang manfaat kepemilikan BPJS kesehatan (penyakit yang ditanggung, cara pemanfaatan), prosedur pengurusan BPJS kesehatan (termasuk mensosialisasikan layanan JKN mobile), prosedur pembayaran iuran,
- Memfasilitasi secara aktif anggota komunitas yang membutuhkan bantuan yang lebih intensif dalam pengurusan e-KTP dan BPJS kesehatan,
- Mengadvokasi fasilitas layanan kesehatan agar terciptanya layanan kesehatan yang berkeadilan tanpa memandang cara pembayarannya (menggunakan BPJS Kesehatan ataupun non-BPJS Kesehatan).

2. Saran kepada BPJS Kesehatan untuk meningkatkan kepesertaan BPJS Kesehatan adalah:

- Meningkatkan sosialisasi tentang manfaat BPJS kesehatan, persyaratan dan prosedur pendaftaran (termasuk ketersediaan layanan online), prosedur pemanfaatan, perpindahan faskes, update kebijakan dengan bekerja sama dengan yayasan atau kelompok pendukung komunitas LSL dan waria. Sosialisasi juga dapat dilakukan dengan memanfaatkan media sosial seperti Facebook,

Instagram, Tik tok, Youtube, Line. Perlu dibuat konten yang menarik dan melibatkan masyarakat secara aktif misalnya dalam bentuk “BPJS Kesehatan *challenges*”,

- Mendiseminasikan cerita-cerita positif pengalaman pemanfaatan BPJS kesehatan dan mengklarifikasi persepsi yang keliru tentang BPJS kesehatan,
- Meningkatkan *responsiveness* layanan BPJS kesehatan (*call center* yang dapat dihubungi saat diperlukan, responsif terhadap keluhan masyarakat),
- Mempertimbangkan kembali kebijakan pendaftaran kepesertaan BPJS 1 KK (*collective admission*) dengan memberikan solusi terhadap pekerja di sektor informal (terutama yang merupakan pendatang) yang secara ekonomi tergolong kurang mampu tapi berkeinginan untuk menjadi peserta Mandiri,
- Meningkatkan portabilitas pemanfaatan BPJS Kesehatan dengan mencari solusi bagi peserta PBI pemerintah bersumber dana APBD yang merantau ke daerah lain,
- Meningkatkan pengawasan kepada badan usaha sebagai pemberi kerja agar menyediakan BPJS bagi pekerjanya,
- Meningkatkan upaya untuk mendorong kualitas pelayanan yang disediakan oleh fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, terutama layanan rawat inap (penyediaan kamar, waktu perawatan) serta mendorong terciptanya layanan yang berkeadilan bagi pasien BPJS Kesehatan,
- Meninjau kembali kenaikan iuran dan memberikan solusi bagi peserta mandiri yang tidak bisa membayar iuran pada saat pandemi COVID-19.

3. Saran untuk Pemerintah khususnya Kementerian Dalam Negeri dan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Provinsi Bali, sebagai organisasi

pemerintah daerah (OPD) untuk meningkatkan cakupan kepemilikan identitas kependudukan adalah sebagai berikut:

- Efisiensi prosedur layanan pembuatan e-KTP (memungkinkan pengurusan online; memungkinkan perwakilan dalam pengurusan dengan surat kuasa; meningkatkan kejelasan persyaratan, alur dan prosedur; mempercepat proses pembuatan e-KTP),
- Menyediakan akses terhadap fasilitas perekaman data bagi penduduk pendatang di Kabupaten/Kota tempat tinggal yang datanya dapat terkoneksi dengan sumber data kependudukan di pusat.
- Mempermudah proses pergantian KTP yang rusak dan hilang bagi penduduk pendatang, tidak harus dilakukan di daerah asal.
- Peningkatan ketersediaan blanko e-KTP, termasuk memungkinkan pencetakan e-KTP bagi penduduk pendatang,
- Layanan yang lebih ramah gender (termasuk kepada waria).

4. Bagi Dewan Perwakilan Rakyat agar mendorong pemerintah dan BPJS Kesehatan untuk:

- Mempertimbangkan kembali kebijakan pendaftaran kepesertaan BPJS 1 KK (*collective admission*) dengan memberikan solusi terhadap pekerja di sektor informal yang berkeinginan untuk menjadi peserta Mandiri tapi memiliki keterbatasan ekonomi sehingga tidak mampu untuk membayar premi bagi seluruh anggota keluarga dalam KK,
- Meningkatkan pengawasan kepada badan usaha sebagai pemberi kerja agar menyediakan BPJS Kesehatan bagi pekerjanya,
- Meningkatkan portabilitas pemanfaatan BPJS Kesehatan dengan menyediakan solusi bagi peserta PBI pemerintah bersumber dana APBD yang merantau ke daerah lain sehingga dapat mengakses layanan kesehatan sesuai kebutuhan,
- Meningkatkan upaya untuk mendorong kualitas pelayanan yang disediakan oleh fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS

Kesehatan (terutama untuk layanan rawat inap pada fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut) serta mendorong terciptanya layanan yang berkeadilan bagi pasien BPJS Kesehatan,

- Meninjau kembali kenaikan iuran dan menyediakan solusi bagi peserta BPJS Kesehatan Mandiri yang tidak bisa membayar iuran pada saat pandemi COVID-19.

DAFTAR PUSTAKA

- Aji, B. et al. (2013) .The impact of health insurance programs on out-of-pocket expenditures in Indonesia: An increase or a decrease?, .International Journal of Environmental Research and Public Health, 10(7), pp. 2995–3013. doi: 10.3390/ijerph10072995.
- Creswell, J. W. & Clark, V. L. P. (2018) *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. 3rd edn. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Creswell, J. W. (2007) *Qualitative Inquiry & Research Design: Choosing Among Five Approaches*. 2nd edn. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Green, J. (2007) Generating best evidence from qualitative research: the role of data analysis. *Australian and New Zealand Journal of Public Health* 31: 545.
- Harfina, D. & Fitranita (2020) *COVID-19 dan Kepesertaan BPJS Kesehatan bagi Pekerja Sektor Informal*. Available at: <https://kependudukan.lipi.go.id/id/berita/53-mencatatcovid19/906-covid-19-dan-kepesertaan-bpjs-kesehatan-bagi-pekerja-sektor-informal> (Accessed: 5 September 2020).
- Intiasari, A. (2014) Determinan keberlanjutan pembayaran premi non PBI mandiri pada JKN di wilayah pedesaan Kabupaten Purbalingga. Forum Nasional V Jaringan Kebijakan Kesehatan Indonesia; 24-26 September 2014; Bandung.
- Lagomarsino, G. et al. (2012) Moving towards universal health coverage: Health insurance reforms in nine developing countries in Africa and Asia, .The Lancet. Elsevier Ltd, 380(9845), pp. 933–943. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61147-7.
- Liang, W. N. et al. (2010) Factors associated with health-seeking behavior among migrant workers in Beijing, China, .BMC Health Services Research, 10, pp. 1–10.
- Mou, J. et al. (2009) Health care utilisation amongst Shenzhen migrant workers: Does being insured make a difference?, .BMC Health Services Research, 9, pp. 1–9. doi: 10.1186/1472-6963-9-214.
- Nopiyani, N.M.S. et al. (2015) Akses Jaminan Kesehatan Nasional pada Pekerja Seks Perempuan Access of National Health Insurance among Female Sex Workers. Kesmas: National Public Health Journal, 9(4), pp. 308–301. Available at: <http://www.jurnalkesmas.ui.ac.id/kesmas/article/view/734/465>.
- Radja II (2014) Jaminan kesehatan masyarakat di Indonesia Timur: benarkah bermanfaat? Forum Nasional V Jaringan Kebijakan Kesehatan Indonesia, 24-26 September 2014; Bandung. Bandung.

Son, H. H. et al. (2009) Informal Employment in Indonesia, .ADB Economics Working Paper Series, (156).

Thabrany, H. (2016) Jaminan kesehatan nasional. 3rd edn. Jakarta : PT RajaGrafindo Persada, 2016.

Van Minh, H. et al. (2013) .Financial burden of household out-of pocket health expenditure in Viet Nam: Findings from the National Living Standard Survey 2002-2010, .Social Science and Medicine, 96, pp. 258–263. doi: 10.1016/j.socscimed.2012.11.028.

Xu, K. et al. (2003) .Household catastrophic health expenditure: A multicountry analysis, .Lancet, 362(9378), pp. 111–117. doi: 10.1016/S0140-6736(03)13861-5.

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)
SEBAGAI PESERTA PENELITIAN



Kami meminta saudara/saudari untuk berpartisipasi dalam penelitian. Kepesertaan dari penelitian ini bersifat sukarela. Mohon agar dibaca penjelasan dibawah dan silakan bertanya bila ada pertanyaan/ bila ada hal hal yang kurang jelas.

Studi Kepemilikan Kartu Identitas dan BPJS pada Komunitas LSL dan Waria di Kota Denpasar, Badung dan Buleleng serta hambatannya	
Peneliti Utama	Christian Supriyadinata, S.Pd
Prodi/ Fakultas/ Univ/ Departmen/ Instansi	Yayasan Kasih Pelangi Dewata
Peneliti Lain	1. Dinar SM Lubis, S.KM., M.P.H., PhD 2. dr. Ni Made Sri Nopiyani, M.P.H 3. Dewa Ayu Mirah Ardrini, S.Kep., Ns., M.Kes 4. I Made Karya 5. Dian Febriana, S.KM
Lokasi Penelitian	Kota Denpasa, Kabupaten Badung, Kabupaten Buleleng
Sponsor/ Sumber pendanaan	Yayasan Kasih Pelangi Dewata (Kapelata) – Rumah Cemara - PITCH

Penjelasan tentang penelitian

Saya, bersama dengan tim peneliti dari Departemen Kesehatan Masyarakat dan kedokteran pencegahan (KMKP) Fakultas Kedokteran Universitas Udayana akan melaksanakan penelitian yang berjudul Study kepemilikan

Kartu Identitas dan BPJS pada komunitas LSL dan Waria di Kota Denpasar, Badung dan Buleleng serta hambatannya.

Prosedur penelitian yang akan dilakukan adalah anda akan diwawancarai dan diminta untuk mengisi identitas diri seperti umur, Pendidikan terakhir, pekerjaan, dan penghasilan. Penelitian ini akan berlangsung kurang lebih 15 menit.

Penelitian ini sudah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian FK UNUD/ RSUP Sanglah yang telah melakukan telaah proposal.

Manfaat yang didapat oleh peserta penelitian

Hasil penelitian ini nantinya akan sangat berguna untuk mengatasi permasalahan dalam memperoleh akses untuk memiliki KTP maupun BPJS, sehingga nantinya komunitas LSL dan Waria tetap mendapatkan haknya sebagai warga negara Indonesia.

Kerahasiaan Data Peserta Penelitian

Penelitian ini tidak akan menimbulkan risiko yang bersifat merugikan, kelanjutan pekerjaan dan pelayanan yang diberikan akan tetap berjalan seperti biasa terlepas dari apapun pendapat yang disampaikan terhadap pertanyaan-pertanyaan dalam pedoman wawancara terlampir. Jika anda tidak bersedia melanjutkan wawancara ini, maka anda berhak untuk mengundurkan diri dan kami menghargai keinginan anda. Kesiapan anda untuk diwawancarai merupakan bentuk persetujuan untuk terlibat dalam penelitian ini. Kami akan menjaga kerahasiaan dan keterlibatan anda dalam penelitian ini. Nama anda tidak akan dicatat dimanapun. Semua formulir yang telah diisi hanya akan diberi kode yang tidak bisa digunakan untuk mengidentifikasi identitas anda. Apabila hasil penelitian ini dipublikasikan, tidak ada satu identifikasi yang berkaitan dengan anda akan ditampilkan dalam publikasi tersebut..

Kepesertaan pada penelitian ini adalah sukarela.

Kepesertaan saudara/saudari pada penelitian ini bersifat sukarela. saudara/saudari dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan saudara/saudari untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/ kelanjutan pengobatan ke RSUP Sanglah.

JIKA SETUJU UNTUK MENJADI PESERTA PENELITIAN

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, saudara/saudari diminta untuk menandatangani formulir ‘Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) Sebagai Peserta Penelitian setelah saudara/saudari benar benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/ Ibu akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan saudara/saudari untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada saudara/saudari.

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi Christian Supriyadinata dengan nomor kontak **081236810000**.

Tanda tangan saudara/saudari dibawah ini menunjukkan bahwa saudara/saudari telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi peserta penelitian.**

Peserta/ Subyek Penelitian,

Peneliti,

Tanda Tangan dan Nama

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): / /

Tanggal (wajib diisi): / /

SURVEI KEPEMILIKAN KARTU TANDA PENDUDUK DAN BPJS KESEHATAN

BLOK I. PENGENALAN TEMPAT		
Kabupaten/Kota	1. Kota Denpasar 2. Kabupaten Badung 3. Kabupaten Buleleng	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
BLOK II. KETERANGAN RESPONDEN		
Identitas responden	1. Waria 2. LSL	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
BLOK III. KETERANGAN PEWAWANCARA		
Nama dan Kode Pewawancara		<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
Tanggal Wawancara		_____
Waktu Wawancara		Mulai _____ selesai _____

Jawaban Kuesioner Ini Telah Diperiksa Kelengkapan Dan Konsistensinya

PERKENALAN

Selamat pagi/siang/malam. Nama saya adalah Saya adalah salah seorang pewawancara Survei Kepemilikan kartu tanda penduduk dan BPJS yang ditugaskan di daerah ini. Partisipasi Anda sangat kami harapkan, demikian juga ketulusan dan kejujuran Anda dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan yang akan kami ajukan. Dengan menjadi responden survei ini, Anda berkontribusi langsung terhadap upaya peningkatan layanan kesehatan bagi teman-teman kelompok LSL/ waria secara umum.

Informasi yang kami peroleh sangat berguna untuk menyusun program dan kebijakan pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan teman teman LSL/Waria. Jawaban Anda atas pertanyaan-pertanyaan yang akan kami ajukan tidak akan diberikan kepada orang lain dan kami tidak akan menghubungi pihak yang Anda kenal atau yang tidak berkepentingan mengenai wawancara ini. Demikian pula nama Anda tidak kami catat dalam kuesioner ini dan kerahasiaan jawaban Anda kami jamin. Wawancara akan berlangsung sekitar kurang lebih 20 menit. Bila Anda setuju, saya akan segera memulai wawancara ini.

(Tunggu jawaban. Bila bersedia, berarti responden menyetujui dan wawancara bisa dimulai. Pewawancara memastikan proses perkenalan ini dilakukan dan mencatat persetujuan ini sebagai informed consent secara verbal dari responden). Terima kasih.

(PEWAWANCARA MENGATUR SUASANA PRIVAT UNTUK MELAKUKAN WAWANCARA)

BLOK IV. KARAKTERISTIK DAN SOSIO-DEMOGRAFI

1. Kapan Anda lahir ?	Tanggal ____ Bulan ____ Tahun _____	
2. Berapa usia anda ?	_____ Tahun	<input type="text"/> <input type="text"/>
3. Status perkawinan anda saat ini ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Belum kawin 2. Kawin tinggal bersama 3. Kawin tidak tinggal bersama 4. Cerai hidup 5. Cerai mati 	<input type="text"/> <input type="text"/>
4. Apa pendidikan terakhir yang pernah Anda tamatkan ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak pernah sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Akademi/PerguruanTinggi 	<input type="text"/> <input type="text"/>
5. Dengan siapa anda tinggal sekarang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sendiri 2. Bersama teman-teman 3. Bersama keluarga atau saudara kandung 4. Bersama pasangan tetap waria 5. Bersama istri atau pasangan tetap wanita 6. Bersama pasangan tetap pria 7. Tidak punya tempat tinggal tetap 8. Lainnya, sebutkan..... 	<input type="text"/> <input type="text"/>

6. Apa pekerjaan utama anda ?	1. PNS/TNI/POLRI 2. Wiraswasta 3. Karyawan Swasta 4. Karyawan swasta yang dirumahkan 5. Tidak bekerja 6. Lainnya, sebutkan:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7. Berapakah biasanya penghasilan anda selama sebulan ?	1. Kurang dari (<) Rp. 1.000.000 2. Rp. 1.000.000 s.d < Rp. 2.000.000 3. Rp. 2.000.000 s.d < Rp. 3.000.000 4. Lebih besar dari Rp. 3.000.000	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8. Berapakah penghasilan Anda selama masa pandemi covid saat ini?	1. Kurang dari (<) Rp. 1.000.000 2. Rp. 1.000.000 s.d < Rp. 2.000.000 3. Rp. 2.000.000 s.d < Rp. 3.000.000 4. Lebih besar dari Rp. 3.000.000 5. Tidak mempunyai penghasilan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9. Berapa lama Anda telah tinggal di Provinsi Bali ? <i>(responden tidak akan digunakan jika kurang dari 6 bulan tinggal di Bali)</i>	1. Kurang dari 1 tahun: sebutkan: _ bulan 2. 1 tahun atau lebih: sebutkan: _ tahun	

BLOK V. KEPEMILIKAN E-KARTU TANDA PENDUDUK (KTP)

1. Seberapa pentingkah menurut anda memiliki e-KTP ?	1. Penting 2. Cukup Penting 3. Kurang penting 4. Tidak penting	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. a. Apakah anda pernah mengurus e-KTP ?	1. Pernah (lanjutkan ke pertanyaan nomor 2b) 2. Tidak (lanjutkan ke pertanyaan nomor 2c)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<p>b. Jika pernah, apakah Anda mengalami kesulitan dalam proses pengurusan e-KTP?</p>	<p>1. Ada kesulitan: sebutkan: _____ 2. Tidak ada kesulitan (lanjut ke pertanyaan nomer 3)</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>c. Jika tidak pernah mengurus, apa alasannya?</p>	<p>Sebutkan _____</p>	
<p>3. a. Apakah Anda memiliki e-KTP ?</p>	<p>1. Punya (lanjutkan ke pertanyaan nomor 3b, 4 dan lanjut ke blok VI) 2. Pernah punya tapi hilang (lanjutkan ke pertanyaan nomor 3b, 4, 5 dan 6) 3. Tidak punya (lanjutkan ke pertanyaan nomor 6)</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>b. Jika punya/pernah punya, dimana kabupaten/kota asal e-KTP Anda diterbitkan ?</p>	<p>Kabupaten/Kota _____</p>	
<p>4. Jika punya/pernah punya, apakah manfaat KTP yang anda rasakan</p>	<p>Sebutkan _____</p>	
<p>5. a. Jika e-KTP anda hilang, apakah Anda pernah mencoba untuk mengurus kembali e-KTP?</p>	<p>1. Pernah, (lanjutkan ke pertanyaan nomor 5b) 2. Tidak pernah, (lanjutkan ke pertanyaan nomor 5c)</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>b. Jika pernah, apakah Anda mengalami kesulitan dalam proses pengurusan kembali e-KTP yang hilang?</p>	<p>1. Ada kesulitan: sebutkan: _____ 2. Tidak ada kesulitan</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>c. Jika tidak pernah, apa alasan tidak mengurus kembali?</p>	<p>Sebutkan _____</p>	
<p>6. Apakah Anda pernah mengalami masalah akibat tidak memiliki e-KTP ?</p>	<p>1. Iya. Sebutkan _____ 2. Tidak</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

BLOK VI. KEPEMILIKAN BPJS KESEHATAN

<p>1. Seberapa pentingkah menurut anda memiliki BPJS Kesehatan ?</p>	<p>1.Penting 2.Cukup Penting 3.Kurang penting 4.Tidak penting</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
<p>2. a. Apakah anda pernah mengurus BPJS Kesehatan ?</p>	<p>1. Pernah (lanjutkan ke pertanyaan nomor 2b) 2. Tidak Pernah (lanjutkan ke pertanyaan nomor 2c)</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
<p>b. Jika pernah, apakah Anda mengalami kesulitan dalam proses pengurusan BPJS Kesehatan?</p>	<p>1. Ada kesulitan, sebutkan _____</p> <p>2. Tidak ada kesulitan</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
<p>c. Jika tidak pernah mengurus BPJS Kesehatan, apa alasannya?</p>	<p style="text-align: center;">Sebutkan _____</p>	
<p>3. Apakah anda memiliki BPJS kesehatan ?</p>	<p>1.Iya 2.Tidak punya 3.Tidak tahu</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
<p>4. Apakah anggota keluarga lain yang ada dalam 1 KK dengan Anda memiliki BPJS Kesehatan?</p>	<p>1. Punya 2. Tidak punya 3. Tidak tahu</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
<p>5. Apakah Anda memiliki asuransi kesehatan swasta (Bukan BPJS Kesehatan) ?</p>	<p>1. Punya 2. Tidak punya</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>

BLOK VI a. BAGI RESPONDEN YANG MEMILIKI BPJS KESEHATAN

<p>6. BPJS Kesehatan kategori apa yang anda gunakan ?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Non PBI (PNS/TNI/POLRI), (lanjutkan ke pertanyaan nomor 7 dan lanjut ke nomor 9) 2. Non PBI (karyawan yang dibayarkan perusahaan) (lanjutkan ke pertanyaan nomor 7 dan lanjut ke nomor 9) 3. PBI (dibayarkan oleh pemerintah), (lanjutkan ke pertanyaan nomor 7 dan lanjut ke nomor 9) 4. Non PBI Mandiri (iuran dibayarkan sendiri), (lanjutkan ke pertanyaan nomor 7 s/d 9d) 	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
<p>7. Apa kelas kepesertaan BPJS Kesehatan yang Anda miliki</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. kelas I 2. kelas II 3. kelas III 	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
<p>8. a. Untuk Non PBI Mandiri Apakah anda membayar iuran BPJS Kesehatan secara teratur ?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Iya (lanjutkan ke pertanyaan nomor 9) 2. Tidak 	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
<p>b. jika iuran tidak dibayar secara teratur, apa alasannya?</p>	<p align="center">Sebutkan : _____</p>	
<p>9. a. Apakah Anda pernah menggunakan BPJS Kesehatan yang Anda miliki ?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pernah (lanjutkan ke pertanyaan nomor 9b s/d 9d) 2. Tidak pernah (lanjutkan ke pertanyaan nomor 10) 	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
<p>b. Jika pernah, BPJS Kesehatan terakhir kali digunakan untuk mengakses layanan apa?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rawat jalan: _____ (sebutkan jenis layanan yang diakses) 2. Rawat inap: _____ (sebutkan jenis layanan) 3. Unit Gawat darurat 4. Lainnya : sebutkan _____ 	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
<p>c. Di fasilitas kesehatan mana BPJS Anda terakhir kali digunakan?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Puskesmas 2. Klinik 3. Dokter praktik perorangan 4. Rumah Sakit 5. Lainnya: _____ 	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>

<p>d. Bagaimana kualitas layanan yang Anda terima secara umum ?</p> <p>(Setelan menjawab, lanjutkan ke pertanyaan Blok VII)</p>	<p>1. Sangat baik</p> <p>2. Baik</p> <p>3. Cukup baik</p> <p>4. Kurang baik</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>10. Jika BPJS Kesehatan tidak pernah digunakan, mengapa?</p>	<p>Jelaskan : _____</p>	
<p>BLOK VI b. BAGI RESPONDEN YANG TIDAK MEMILIKI BPJS KESEHATAN</p>		
<p>11. a. Pernahkah dalam 1 tahun terakhir mengalami penyakit atau masalah kesehatan yang membutuhkan layanan kesehatan?</p>	<p>1. Pernah, (lanjutkan ke pertanyaan nomor 11b)</p> <p>2. Tidak pernah (lanjutkan ke pertanyaan nomor 12)</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>b. Jika pernah, apa yang Anda lakukan ?</p>	<p>1. Berobat ke fasilitas layanan kesehatan (lanjutkan ke pertanyaan nomor 11c, 11d, 12, Blok VII)</p> <p>2. Membeli obat sendiri di apotik atau toko obat (lanjutkan ke pertanyaan nomor 11d, 12, Blok VII)</p> <p>3. Tidak berobat (lanjutkan ke pertanyaan nomor 12, Blok VII)</p> <p>4. Lainnya, sebutkan _____ (lanjutkan ke pertanyaan nomor 12, Blok VII)</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>c. Fasilitas kesehatan mana yang Anda datangi untuk berobat ?</p>	<p>1. Rumah Sakit Pemerintah</p> <p>2. Rumah Sakit Swasta</p> <p>3. Puskesmas</p> <p>4. Praktek Bidan</p> <p>5. Praktek Dokter</p> <p>6. Klinik</p> <p>7. Lainnya, sebutkan _____</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>d. Bagaimana cara pembayaran saat mengakses layanan tersebut?</p>	<p>1. Membayar dengan uang sendiri</p> <p>2. Asuransi kesehatan non-BPJS kesehatan</p> <p>3. Lainnya, sebutkan:</p> <p>Lanjutkan ke nomor 12</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<p>12. Adakah keinginan untuk mengurus BPJS kesehatan dalam waktu dekat?</p>	<p>1. Ada</p> <p>2. Tidak ada (Sebutkan alasannya :....)</p>	<table border="1"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>		
BLOK VII. BAGI SEMUA RESPONDEN				
<p>1. Apa yg menurut Anda perlu dilakukan untuk meningkatkan kepemilikan e-KTP pada komunitas LSL/Waria?</p> <p>2. Apa yg menurut Anda perlu dilakukan untuk meningkatkan kepemilikan BPJS Kesehatan pada komunitas LSL/Waria?</p>	<p>Sebutkan : _____</p> <p>Sebutkan : _____</p>			

WAWANCARA SELESAI

UCAPKAN TERIMA KASIH DAN BERIKAN KESEMPATAN RESPONDEN UNTUK BERTANYA.

(Sebagai ucapan terima kasih, berikan barang sebagai KOMPENSASI WAKTU yang diluangkan untuk mengikuti wawancara ini).

KATA PEMBUKA

Sebelum FGD (*Berikan daftar hadir dan formulir informasi karakteristik partisipan*)

Kalimat pembuka :

Pertama-tama saya ingin ucapkan terimakasih atas kesediaan informan hadir dalam diskusi hari ini.

Perkenalkan nama saya Saya adalah salah seorang pewawancara **Penelitian Kepemilikan KTP dan BPJS Kesehatan** yang hari ini akan memfasilitasi kegiatan diskusi kelompok terarah ini. Mungkin sebelumnya kita mulai, teman-teman bisa memperkenalkan diri terlebih dahulu, karena teman-teman merupakan sumber informasi kami yang sangat berharga dalam diskusi ini.

Baik terimakasih atas perkenalannya. Jadi diskusi ini merupakan diskusi yang isinya lebih kepada baik kondisi kepemilikan kartu tanda penduduk dan BPJS, kendala yang menghambat kepemilikan, dan dampaknya jika tidak memiliki kartu KTP dan BPJS.

Selama diskusi berlangsung saya harapkan teman-teman dapat mengeluarkan segala pendapat yang teman-teman ingin sampaikan pada diskusi ini sesuai dengan pengalaman teman-teman. Tidak ada pendapat yang salah maupun benar, jadi teman-teman bebas mengeluarkan pendapat yang sesuai dengan topik yang akan kita bahas.

Saya akan memberikan arahan terkait topik yang akan kita bahas agar tidak keluar dari topik yang sedang dibahas, karena ada beberapa topik yang akan kita diskusikan. Mungkin kita sepakati terlebih dahulu, ketika teman-teman ada yang ingin mengeluarkan pendapat, saya harapkan tidak saling berebutan tapi saling bergantian dan saya akan mengawali dengan menyebutkan nama teman-teman terlebih dahulu. Semua partisipan akan saya berikan kesempatan untuk menjawab ataupun mengeluarkan pendapatnya.

Semua pendapat dan keterangan yang teman-teman berikan akan kami rekam menggunakan recorder dan akan kami jaga kerahasiaannya dengan tidak menyebutkan nama pada hasil penelitian.

Diskusi dimulai dengan menanyakan pertanyaan berdasarkan pada pedoman FDG.

**LEMBAR IDENTITAS INFORMAN/PARTISIPAN
DAN KUESIONER SINGKAT**

A. Identitas Informan/Partisipan

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan terakhir :
4. Asal / kota :
5. No HP :
6. Apakah punya KTP ? : 1. Iya, di kota mana KTP anda diterbitkan ?

2. Tidak
7. Apakah punya BPJS Kesehatan? : 1. Iya 2. Tidak

B. Pertanyaan Dasar *untuk yang memiliki BPJS

Pertanyaan	Jawaban
1. Sejak kapan anda memiliki kartu BPJS ?	----- bulan / tahun <i>*coret yang tidak perlu</i>
2. Dimana asal/kota BPJS anda diterbitkan ?	Kota _____
3. BPJS kategori apa yang anda gunakan ? *lingkari jawaban anda	1.Kategori PNS 2.Kategori Pegawai Swasta 3.Kategori yang dibayarkan oleh pemerintah 4.Kategori berdasarkan kelas I,II,III 5.Lainnya _____

PEDOMAN PERTANYAAN

KEPEMILIKAN KARTU TANDA PENDUDUK DAN BPJS KESEHATAN

Sebelum mulai diskusi, alangkah baiknya melihat formulir pertanyaan dasar yang telah diisi untuk melihat kondisi kepemilikan KTP dan BPJS seluruh partisipan

A. Kepemilikan KTP

1. Kami ingin mengetahui pendapat anda, seberapa penting untuk memiliki kartu tanda penduduk (KTP)?
2. Apakah selama ini anda memiliki kendala dalam memperoleh KTP?
 - a. Apakah pernah mengalami kendala saat membuat KTP baru selama ada kebijakan E-KTP dan melakukan perpanjangan? **probing, prosedur yang lama dan harus kembali ke daerah asal serta pengambilannya tidak dapat di wakilkkan*
 - b. Apakah anda memiliki kendala dalam mengurus perpindahan KTP ke Bali ?
 - c. Apakah anda pernah mendapatkan kesulitan karena KTP anda tidak merupakan KTP Provinsi Bali ?
3. Apa saja kemudahan yang pernah anda dapatkan ketika memiliki KTP?
 - a. Apakah kemudahan yang anda dapatkan berdasarkan wilayah KTP anda terbit saja ?
 - b. Apakah anda pernah mengalami hambatan dalam memperoleh Fasilitas di luar wilayah KTP anda diterbitkan ? **probing misalnya: mau mengajukan kredit, perbankan, bansos COVID-19, SIM, BPJS?*
 - c. Pernahkah anda/teman dalam komunitas anda memiliki pengalaman sulit mengakses fasilitas walaupun memiliki KTP? **Probing: informasi dari dukcapil data KTP belum terupdate di pusat*
4. Apakah anda pernah memiliki pengalaman ketika anda tidak memiliki KTP?
 - a. Pernahkan Anda atau teman dalam komunitas Anda mengalami masalah karena tidak memiliki KTP? Ceritakan apa yang terjadi?) **probing seperti tidak bisa membeli tiket pesawat, tidak bisa mengurus bpjs*
 - b. Apakah anda pernah memiliki masalah dengan ijin tinggal selama di Bali ? bagaimana cara mengatasinya? **probing seperti hanya memiliki kipem atau surat keterangan domisili*

5. Apa saja yang menurut Anda perlu dilakukan untuk dapat meningkatkan kepemilikan KTP pada komunitas?

**probing prosedur harus cepat dan kesediaan form yang lengkap, perlu adanya dorongan dari pemerintahan dalam meningkatkan kepemilikan KTP (sosialisasi atau jemput bola), perlu adanya kesadaran diri, pembyuatan ktp yang bisa dilakukan dimana saja sehingga tidak perlu pulang kampung,*

B. Kepemilikan BPJS Kesehatan

1. Bagaimana pendapat anda terkait Jaminan Kesehatan Nasional?

- a. **Seberapa penting untuk memiliki kartu BPJS menurut anda ?**
- b. **Mengapa penting/tidak penting?**

2. Apakah selama ini anda memiliki kendala dalam mengurus Jaminan Kesehatan Nasional atau BPJS?

- a. **Apakah pernah mengalami kendala saat melakukan perpanjangan atau membuat BPJS baru di wilayah tempat tinggal anda saat ini?**
- b. **Apakah anda memiliki kendala dalam mengurus perpindahan BPJS ke Bali ?**
- c. **Apakah anda pernah mendapatkan kesulitan karena BPJS anda tidak merupakan BPJS Provinsi Bali ?**
- d. **Apakah anda pernah mendapatkan kesulitan mengurus perubahan status kepesertaan dari BPJS yang dibayarkan perusahaan ke mandiri?**

3. Apa saja kemudahan yang pernah anda dapatkan ketika memiliki BPJS?

4. Pertanyaan untuk yang memiliki BPJS

- a. **Apakah anda menggunakan kartu BPJS ketika akan mengakses layanan kesehatan? Jika iya, kemana biasanya anda mengakses pelayanan kesehatan dan penyakit apa? **probing Hambatan apa yang dialami? bagaimana kualitas layanannya secara umum? Jika tidak menggunakan, mengapa? Jadi bagaimana dan kemana anda berobat? Pembayaranannya seperti apa?***
- b. **Apakah anda pernah mengalami kendala selama anda menjadi anggota BPJS ? **probing misalnya pembayaran, ganti faskes baik mandiri, PBI Pemerintah dan perusahaan. Kendala umum mis: admin, pembayaran, rujukan,***

5. Pertanyaan untuk yang tidak memiliki BPJS

- a. **Apa alasan anda tidak memiliki kartu BPJS ? **probing karena tidak tahu informasi terkait pembuatan bpjs, karena ribet, tidak punya ktp, tidak punya KK, karena merasa tidak membutuhkannya, karena punya asuransi kesehatan lain,***

- b. Apakah anda pernah mencoba untuk mendaftarkan diri sebagai anggota BPJS? Jika ya, apakah ada kendala selama proses pendaftaran? Jika tidak, mengapa?** **probing sulitnya dalam proses pembuatan, ketidaktahuan alur yang pasti dalam mendaftarkan diri*
- c. Apa yang ada lakukan ketika mengalami gangguan kesehatan? Apakah anda mengunjungi faskes? Jika ya, Kemana anda mengakses pengobatan selama tidak memiliki kartu BPJS? Bagaimana cara pembayarannya? Jika tidak, apa yang anda lakukan? Mengapa?** **probing, pembayaran dengan uang pribadi, pembayaran dengan kartu badung sehat, dll*
- d. Pernahkan Anda atau teman dalam komunitas Anda mengalami masalah karena tidak memiliki BPJS Kesehatan? Ceritakan apa yang terjadi dan bagaimana mengatasinya.**
- e. Apakah anda mempunyai keinginan untuk memiliki kartu BPJS? Kalau ya, dukungan apa yang anda butuhkan agar dapat memiliki BPJS?** **probing peran pemerintah dalam memberikan sosialisasi manfaat dan prosedur kepemilikan BPJS, lebih di permudah dan tidak bertele-tele*
- 6. Apa saja yang menurut Anda perlu dilakukan untuk dapat meningkatkan kepemilikan BPJS Kesehatan pada komunitas?** **probing prosedur yang cepat dan tepat, iuran yang bisa dijangkau oleh masyarakat menengah, lebih inisiatif dalam mencari informasi di media social, akses layanan yang lebih mudah, pemberian sosialisai kepada komunitas terkait pentingnya BPJS Kesehatan*