



## BENARKAH JKN TELAH MELAKSANAKAN KEADILAN SOSIAL SESUAI UUD-1945 DAN UU SJSN?

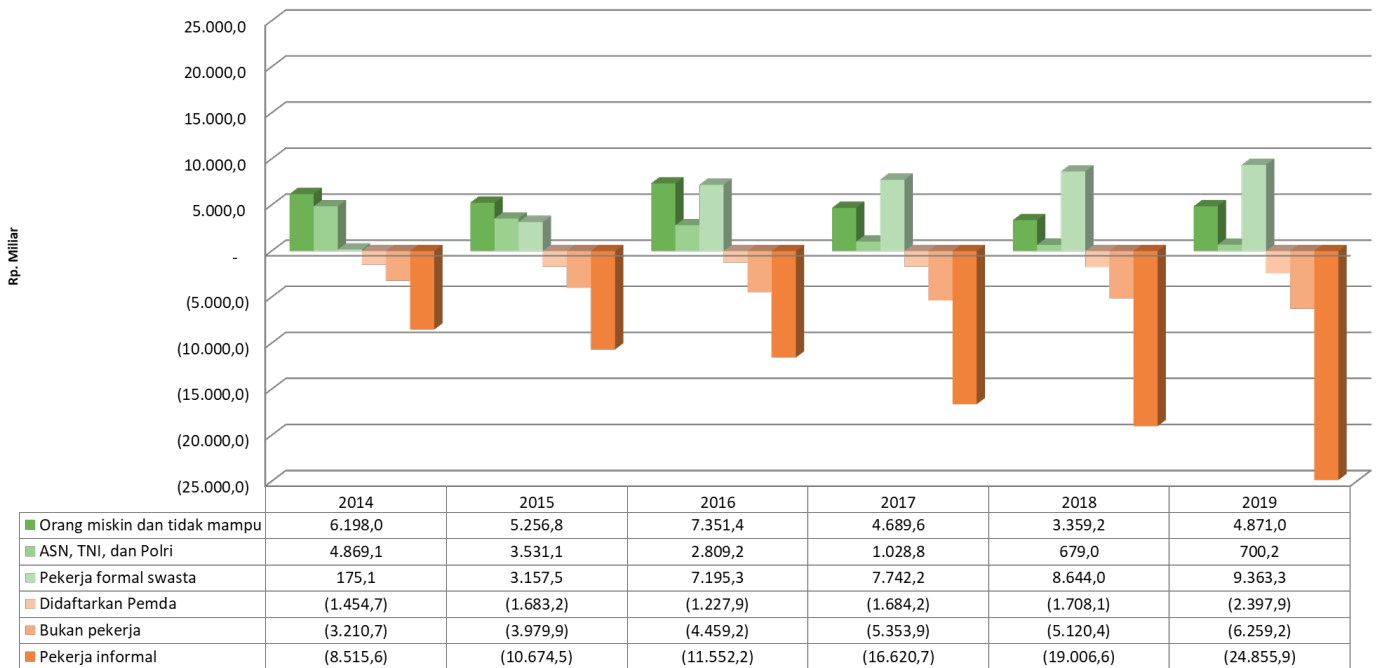
Tri Aktariyani & M Faozi Kurniawan - Peneliti Evaluasi JKN



### RINGKASAN

Penyelenggaraan JKN selama ini masih belum mengamalkan prinsip ekuitas (keadilan) sesuai amanat UUD 1945 dan UU SJSN. Defisit yang terjadi saat ini sebagian besar berasal dari kelompok peserta BPJS yang relatif lebih mampu yakni **PBPU**. Selama 6 tahun berjalannya BPJS Kesehatan, sebagian defisit ditutup justru dari dana PBI-APBN yang seharusnya diperuntukkan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Di samping itu, kebijakan kompensasi yang seharusnya diperuntukkan untuk wilayah belum memiliki faskes memadai (sulit akses), dari awal program ini dijalankan sampai kini belum dilaksanakan. Padahal kewajiban kompensasi tersebut telah diamanatkan dalam Pasal 23 UU SJSN (2004). Untuk memahami mengapa ketidakadilan ini terjadi, dipersilakan memeriksa perkembangan pemasukan dan pengeluaran BPJS dari tahun ke tahun, diuraikan berikut:

Grafik Selisih Iuran dan Beban Penyelenggaraan JKN



Sumber:  
Data 2014 – 2018 (BKF Kemenkeu, 2018)  
Data 2019 (Simulasi PKMK FKKMK UGM, dihitung dengan jumlah peserta per-Oktober 2019)

Keadaan Awal JKN (2014)	Perubahan iuran ke 2 (Perpres 19 Tahun 2016)	Perubahan iuran ke 3 (Perpres 28 Tahun 2016 dan Perpres No. 82/2018)
<p>Iuran JKN yang ditetapkan oleh Pemerintah pertama melalui Perpres No. 111 Tahun 2013. Iuran JKN Peserta PBI adalah Rp 19.225. Untuk PBPU Kelas 1: Rp 59.500; Kelas 2 Rp 42.500; Kelas III Rp. 25.500. Saat itu di kelompok peserta PBI APBN terjadi surplus Rp 6.2 T, dan PPU sebesar Rp 11.1 T. Sementara itu PBI APBD terjadi defisit <b>-Rp.1,4 triliun</b>. PBPU sudah mengalami defisit sebesar <b>-Rp.8,5 triliun</b> dan kelompok BP sebesar <b>-Rp. 3,2 triliun</b>.</p>	<p>Iuran PBI APBN dan APBD menjadi Rp.23.000, untuk PBPU Kelas 1 Rp 80.000; Kelas 2 Rp 51.000; dan Kelas 3 Rp 30.000. Pada tahun ini kelompok peserta PBI APBN dan PPU terjadi surplus Rp.7,3 triliun dan Rp.10 triliun. Sedangkan yang defisit adalah kelompok PBI APBD (<b>-Rp.1,2 triliun</b>), BP (<b>-Rp 4.4 Triliun</b>). Defisit PBPU membesar sampai minus (<b>-Rp.11,5 triliun</b>). Klaim rasio PBI APBN meningkat menjadi <b>82,5%</b> dan PBPU Kelas 3 menurun menjadi <b>495%</b></p>	<p>Iuran PBI APBN dan APBD menjadi Rp 23.000, untuk PBPU Kelas 1 Rp 80.000; Kelas 2 Rp 51.000; dan Kelas 3 Rp.25.500. Pada Perpres ini hanya terjadi penurunan iuran kelas 3 PBPU dari Rp. 30.000 ke Rp. 25.500.</p>

**Catatan:**

Rasio klaim kelompok PBI APBN sebesar **69%**, sedangkan PBPU Kelas 3 sebesar **982,5%** pada tahun 2014. Pada periode ini jelas sudah terjadi penggunaan dana PBI-APBN dan PPU untuk kelompok yang defisit. Hal ini terjadi karena **single-pool**. Dana yang diperuntukkan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu terpakai untuk segmen lainnya, dan **tidak ada kebijakan kompensasi**.

**Catatan:**

Tahun 2016 sebelum perubahan kedua iuran JKN, DJSN pernah mengusulkan iuran JKN untuk PBI sebesar 27.500 sesuai perhitungan. Namun, perhitungan berubah seiring peningkatan klaim 90% sehingga diusulkan menjadi Rp 36.000. Perhitungan ini diperkirakan bisa menutup defisit tahun 2014 dan 2015, serta mencegah defisit 2017. Tetapi, Pemerintah belum dapat menyetujui karena Pemerintah menilai bahwa beban pelayanan kesehatan untuk PBI-APBN masih cukup dengan iuran Rp 19.000. **Terlihat bahwa penghitungan belum dilakukan berbasis segmen.**

**Catatan:**

Defisit semakin besar terjadi di tahun 2017-2018 pada kelompok PBI APBD (- Rp, 1,6 triliun meningkat menjadi **-Rp, 1,7 triliun**) dan kelompok PBPU (-Rp.16,6 triliun menjadi **-Rp. 19 triliun**). Sedangkan kelompok PBI APBN dan PPU masih surplus sebesar Rp. **4,6 triliun** (2017) yang kemudian turun menjadi Rp 3,3 T. Kelompok PPU surplus meningkat dari Rp 8 triliun (2017) menjadi Rp 9,2 triliun (2018). Klaim rasio PBPU Kelas 3 masih tetap tinggi yaitu **485,3%** pada tahun 2018.

## Perubahan iuran JKN ke 4 (Perpres No. 75/2019)

Dengan kenaikan iuran ini, Rasio klaim untuk PBI APBN semakin menurun, disimulasikan sebagai berikut:

Kepesertaan (Sismonev DJSN, Okt 2019)	Jumlah Peserta	Estimasi Pendapatan Iuran 2020	Rasio Beban/Iuran	Estimasi Beban 2020	Selisih
Orang miskin dan tidak mampu (PBI APBN)	96.055.779	48.412.112.616.000	75%	36.309.084.462.000	12.103.028.154.000
ASN, TNI, dan Polri	17.544.423	47.685.741.714.000	85%	40.532.880.456.900	7.152.861.257.100
Pekerja formal swasta	34.867.854	53.138.609.496.000	85%	45.167.818.071.600	7.970.791.424.400
Didaftarkan Pemda (PBI APBD)	37.887.281	19.095.189.624.000	110%	21.004.708.586.400	(-1.909.518.962.400)
Bukan pekerja	5.000.104	7.725.160.680.000	125%	9.656.450.850.000	(-1.931.290.170.000)
Pekerja informal (PBPU)	30.923.267	21.559.701.752.400	150%	32.339.552.628.600	(-10.779.850.876.200)
<b>Total</b>	<b>222.278.708</b>	<b>197.616.515.882.400</b>		<b>185.010.495.055.500</b>	<b>12.606.020.826.900</b>

Tahun 2020 terjadi perubahan iuran PBI APBN dan PBI APBD menjadi Rp 42.000, untuk PBPU Kelas 1 Rp 160.000, untuk Kelas 2 Rp 110.000, dan Kelas 3 Rp 42.000. Dengan jumlah peserta (Updae Simonev, Okt 2019) yakni PBI APBN 96jt jiwa, PPU (ASN/TNI/POLRI) 17jt jiwa, PPU 34jt jiwa, PBI APBD 37jt jiwa, Bukan Pekerja 5jt jiwa dan PBPU (Masyarakat mampu/informal) 30jt, maka total pendapatan iuran JKN sebanyak **Rp 197,6 triliun (dengan asumsi semua membayar tanpa ada tunggakan)**.

Kemudian diestimasi dengan rasio klaim 75% PBI APBN dan 85% PPU, maka akan terjadi surplus Rp. 12,1 triliun dan Rp. 15 triliun. Namun, kelompok peserta PBI APBD, BP, dan PBPU, kelompok ini masih terjadi defisit dengan estimasi apabila klaim rasio terjadi lebih dari 100-150%, dan kelompok PBPU dengan kolektibilitasnya di bawah 100% maka terjadi defisit Rp. 1,9 triliun (PBI APBD), Rp. 1,9 triliun (BP), Rp. 16,1 triliun (PBPU). Secara keseluruhan apabila dihitung, dengan kenaikan iuran tahun 2020, diestimasi memang masih terjadi surplus. **Tetapi, kenaikan simulasi ini masih belum menggambarkan keadilan karena dana PBI APBN digunakan untuk menutup PBPU (masyarakat mampu), dan kebijakan kompensasi (untuk wilayah sulit akses) belum dialokasikan.**

## Analisis mengenai proses selama 5 tahun ini:

- Problem Adverse selection di kelompok PBPU terjadi sejak tahun pertama sampai sekarang.** Rasio klaim PBPU (golongan masyarakat mampu) dengan jumlah peserta sebanyak 30 juta jiwa, berada lebih dari 400%. Hal ini karena adanya adverse selection, dimana yang menjadi anggota adalah masyarakat yang relative sakit. Rasio semakin memburuk karena hampir separuh menunggak membayar. Secara de-facto PBPU yang mempunyai 3 kelas dengan opsi boleh naik kelas, bukan merupakan sebuah asuransi sosial.

2. **Sistem Single Pool yang tidak tepat.** Sistem single pooling menyebabkan digunakannya dana PBI bagi masyarakat miskin dan tidak mampu oleh peserta BPJS Kesehatan yang relatif mampu. Dengan demikian kelompok PBPU didukung oleh PBI APBN dan PPU.
3. **Subsidi tersembunyi untuk PBPU yang tidak terdeteksi.** Terjadi *gap* antara *Cost per Member per Month* (CPMPM) dengan *Premi per Member per Month* (PPMPM) di segmen PBPU (masyarakat mampu). Seharusnya iuran masyarakat mampu (PBPU) kelas I Rp 274.204, Kelas II Rp 190.639, Kelas III Rp 131.195 (Sumber: BPJS Kesehatan, Des 2019). Dengan demikian terjadinya subsidi negara untuk peserta mampu (PBPU) melalui iuran PBI-APBN. **Subsidi ini tidak terdeteksi.**
4. **Kebijakan kompensasi belum berjalan.** Di daerah yang kurang faskes masih banyak peserta PBI APBN dan APBD. Mereka sedikit menggunakan karena kesulitan akses layanan kesehatan. Berdasarkan data DaSK (<https://kebijakankesehatanindonesia.net/datakesehatan/>) utilisasi masih rendah di wilayah yang letak geografisnya sulit. Sampai saat ini belum ada mekanisme yang tepat untuk menyeimbangkan akses layanan kesehatan era JKN, seperti penambahan Rs, atau pengiriman tenaga medis ke daerah sulit. Akibatnya daerah-daerah seperti Jogja, Jawa Timur, Jawa Tengah mempunyai pengeluaran BPJS yang sangat tinggi. Sedangkan biaya pelayanan JKN di wilayah NTT, Papua, Bengkulu masih rendah.

## KESIMPULAN

Data menunjukkan dari tahun 2014 – 2019, iuran peserta masyarakat tidak mampu (PBI) yang dibayari oleh pemerintah melalui APBN masih mengalami sisa atau rasio klaimnya masih di bawah 100%. Artinya, Pemerintah pusat melalui APBN sudah memenuhi hak jaminan kesehatan masyarakat miskin dan tidak mampu yang kini jumlahnya 96 juta jiwa. Dana yang tidak terpakai di PBI APBN masuk ke segmen PBPU (masyarakat mampu) karena sifat single-pool. Jika ditambah dengan peserta PBI APBD sebanyak 37 juta jiwa, maka sebenarnya pemerintah sudah membayar masyarakat miskin dan tidak mampu jauh melebihi dari total masyarakat miskin menurut jumlah data BPS.

Situasi ini menggambarkan bahwa JKN belum dikelola secara berkeadilan. Untuk siapakah dana iuran PBI (APBN) seharusnya? Menurut UU SJSN, tentunya untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, termasuk untuk mendanai kebijakan kompensasi.

### Bagaimana ke depannya?

Program JKN harus tetap dilanjutkan, dengan fokus dana pemerintah (pusat dan daerah) untuk masyarakat miskin dan tidak mampu. Sesuai amanat konstitusi, pemerintah wajib membayari seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu menjadi peserta BPJS. Oleh karena itu diharapkan:

1. Masyarakat tidak mampu yang ternyata ada di PBPU segera dimasukkan ke PBI
2. Peserta PBI yang sudah mampu, perlu dimasukkan ke PBPU.
3. Masyarakat mampu yang ada di PBPU harus dididik untuk membayar premi yang mendekati biaya perbulannya.

Sebagai catatan agar harapan diatas dapat berjalan baik:

1. Masyarakat mampu wajib memiliki asuransi kesehatan. Dalam hal ini masih ada perdebatan yang terkait dengan UU mengenai kebebasan untuk tidak menjadi anggota BPJS bagi masyarakat mampu.
2. Rawat inap PBPU (masyarakat mampu) kelas I, II, dan III perlu diubah menjadi kelas standar, dan tidak boleh naik kelas.