

# Policy Brief

No. 06/September/2021

## Harmonisasi Dana JKN di BPJS Kesehatan yang berkonsep Keadilan Sosial JKN Dalam RPP Pembiayaan Kesehatan

*M. Faozi Kurniawan, Tri Muhartini, Prof. Laksono Trisnantoro*

### Ringkasan

Defisit keuangan JKN 2014-2019 dan pandemi COVID-19 yang belum selesai disinyalir semakin memperbesar beban APBN di Pemerintah Pusat dan akan semakin lama dalam pemenuhan *supply side* untuk pelayanan kesehatan. Tantangan keuangan ini perlu mobilisasi sumber dana pemerintah, non pemerintah, dan filantropi. Daerah dengan fasilitas kesehatannya terbatas perlu dibantu dengan kebijakan kompensasi yang bisa bersifat sementara.

### Rumusan Masalah

Sebelum pandemi COVID-19 menerpa Indonesia dan iuran belum mengalami kenaikan sebagaimana ketentuan Perpres 64/2020, kebijakan jaminan kesehatan nasional (JKN) melalui BPJS Kesehatan selama enam tahun selalu mengalami defisit karena besarnya beban pemanfaatan yang digunakan oleh peserta. Pemanfaatan tersebut banyak digunakan oleh peserta yang berasal dari daerah dengan akses ke pelayanan kesehatan yang memadai untuk tingkat primer dan tingkat lanjut (RS)



Disisi lain, penanganan defisit juga belum optimal yaitu terbatasnya peranan dari pemerintah daerah dalam mendukung program JKN. Sementara peserta yang berada di daerah dengan pelayanan kesehatan terbatas utamanya PBI APBN dan PBI APBD mengalami kesulitan memanfaatkan program JKN.

Faktor utama yang mempengaruhi peserta tidak dapat mengakses JKN adalah fasilitas dan tenaga kesehatan yang belum tersedia secara merata. Selain itu, tidak meratanya pemanfaatan ini terjadi juga dikarenakan pengaturan dan implementasi kebijakan kompensasi JKN yang belum optimal. Pengaturan kebijakan kompensasi masih terkendala pada definisi, bentuk, kriteria daerah dan sumber pembiayaan yang belum memiliki ketentuan sehingga implementasi masih sulit dilakukan.

## Jika diabaikan

Situasi masih adanya peserta yang tidak dapat memanfaatkan BPJS Kesehatan ini menjadi kendala untuk mencapai prinsip ekuitas dan gotong royong dalam menyelenggarakan kebijakan JKN. Prinsip ekuitas atau keadilan dan pemerataan dalam JKN tidak tercapai karena adanya kesenjangan jumlah dokter dan pelayanan kesehatan antar daerah. Selain itu, gotong royong berupa sehat membantu yang sakit juga tidak dapat diwujudkan, peserta JKN yang sakit tetapi tidak dapat dibantu oleh peserta yang sehat karena pelayanan kesehatan maupun aksesnya tidak memadai.

Kondisi ini menggambarkan bahwa pemerintah daerah yang belum terlibat dalam penanganan defisit yang mengakibatkan beban APBN menjadi lebih besar dan menjadi terpusat sebagai urusan pemerintah pusat. Sementara itu, JKN merupakan kebijakan yang diselenggarakan pada level provinsi dan kabupaten/kota.

## Usulan Kebijakan

Permasalahan JKN ini tidak hanya menjadi masalah dalam tataran implementasi, tetapi juga masalah kebijakan yang belum mengatur definisi, bentuk, kriteria daerah dan sumber pembiayaan kebijakan kompensasi. Selain itu, masalah kebijakan yang belum mengatur pemerintah daerah untuk terlibat dalam penanganan masalah JKN utamanya defisit BPJS Kesehatan. Untuk itu, dibutuhkan suatu perbaikan kebijakan karena kebijakan yang telah tersedia tidak dapat mengimplementasikan kebijakan kompensasi dan keterlibatan pemerintah daerah. Perbaikan kebijakan dapat dilakukan dengan melakukan penambahan pasal-pasal dalam **Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Pembiayaan Kesehatan**, sebagai berikut:

### 1. Pembiayaan pemerintah untuk PBI APBN dan PBI APBD diusulkan tidak boleh dipakai oleh segment anggota BPJS yang lainnya.

Usulan ini untuk memenuhi amanah berbagai pasal di UU SJSN:

- UU SJSN: Pasal 2  
Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.
- UU SJSN: Pasal 14.
  - 1) Pemerintah secara bertahap mendaftarkan penerima bantuan iuran sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara jaminan sosial.
  - 2) Penerima bantuan iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah fakir miskin dan orang tidak mampu.
  - 3) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Pemerintah.

### Penjelasan

Selama 7 tahun ini, ada sisa dana dari PBI APBN. Akan tetapi sisa dana ini tidak dipakai untuk menyeimbangkan pelayanan kesehatan. Dipakai untuk menutup defisit di kelompok PBPU yang relatif lebih mampu dibanding dengan peserta PBI APBN. Dengan demikian selama ini ada subsidi yang salah sasaran.

### Catatan Mei 2021:

- a. Jumlah anggota BPJS
  - 1) PBI APBN - 96.405.412 - 42,9%
  - 2) PBI APBD - 36.617.656 - 16,3%
  - 3) PPU - 56.328.925 - 25,1%
  - 4) PBPU - 30.852.649 - 13,7%
  - 5) BP - 4.276.522 (1,9%)
- b. Defisit dan "Sisa" per segment.
  - 1) Defisit segment PBPU di masa 2014 – 2019 sekitar Rp 86 Triliun.
  - 2) "Sisa" PBI APBN di masa 2014 – 2019 sekitar Rp 38 Triliun.

Usulan ini untuk Pasal 3 dalam RPP. Diharapkan ada tambahan kalimat di Pasal 3 RPP yang menyatakan bahwa Dana PBI APBN tidak boleh digunakan oleh segmen lainnya (kecuali PBI APBD).

## 2. BPJS harus mendanai kebijakan kompensasi.

UU SJSN: Pasal 23

- 1) Manfaat jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 diberikan pada fasilitas kesehatan milik Pemerintah atau swasta yang menjalin kerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- 2) Dalam keadaan darurat, pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat diberikan pada fasilitas kesehatan yang tidak menjalin kerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- 3) **Dalam hal di suatu daerah belum tersedia fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat guna memenuhi kebutuhan medik sejumlah peserta, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial wajib memberikan Kompensasi.**
- 4) Dalam hal peserta membutuhkan rawat inap di rumah sakit, maka kelas pelayanan di rumah sakit diberikan berdasarkan kelas standar.
- 5) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Presiden.

Ketentuan di Perpres dan di Permenkes belum dapat mendorong pelaksanaan, sehingga perlu di masukkan ke PP Pembiayaan Kesehatan.

## 3. Dana Pemerintah Daerah untuk menutup defisit di BPJS

Data menunjukkan bahwa provinsi-provinsi yang mempunyai fasilitas kesehatan bagus seperti Yogyakarta, BPJS mengalami defisit. Sementara untuk provinsi seperti NTT yang kurang fasilitas kesehatan dan SDM kurang, BPJS mengalami “surplus”. Selama ini pembiayaan defisit dilakukan oleh BPJS dengan mengambil surplus dari berbagai lokasi geografis, dan bantuan APBN. Ada baiknya Pemerintah Daerah yang mengalami defisit perlu untuk membayar (sharing) defisit di daerahnya. Hal ini akan memicu daerah untuk melakukan kegiatan preventif dan promotif.

**Usulan ini sebaiknya** masuk di Pasal 6 dalam RPP, di ayat 7.

(7) Dalam rangka mewujudkan *Universal Health Coverage*, pemerintah daerah diharapkan dapat segera melakukan integrasi Jaminan Kesehatan Daerah dengan Jaminan Kesehatan Nasional dengan menyediakan anggaran dalam bentuk program dan kegiatan pada OPD yang menangani urusan kesehatan pemberi pelayanan kesehatan.

### Menjadi

(7) Dalam rangka mewujudkan *Universal Health Coverage*, pemerintah daerah diharapkan dapat segera melakukan integrasi Jaminan Kesehatan Daerah dengan Jaminan Kesehatan Nasional dengan menyediakan anggaran dalam bentuk program dan kegiatan pada OPD yang menangani urusan kesehatan pemberi pelayanan kesehatan.

#### **(ditambah ayat)**

Bersama dengan pemerintah pusat, ikut membayar kekurangan (defisit) BPJS di daerah masing-masing.

## 4. Dana Filantropi/Kemanusiaan.

Ada baiknya dimasukkan istilah dana filantropi/kemanusiaan. Dana ini sangat signifikan peranannya, termasuk di masa pandemic Covid 19. Dengan demikian dana filantropi dapat dikelola secara lebih baik.

**Usulan ini** untuk Pasal 4 dalam RPP.

Pasal 4 (RPP)

(1) Sumber-sumber pembiayaan kesehatan berasal dari pemerintah, pemerintah daerah, dan sumber lain.

Di ayat 4:

(4) Pembiayaan kesehatan yang berasal dari sumber lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat bersumber dari :

- a. Swasta
- b. Lembaga nonprofit
- c. Masyarakat (*out of pocket*), dan
- d. Dana kemanusiaan (filantropi)