



Accountability Brief

Tim Penulis:
Helmizar
Hafiz Dwi Putra
Cika Vanny

Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional dalam mewujudkan Cakupan Kesehatan Semesta (*Universal Health Coverage*)

1. Isu Strategis

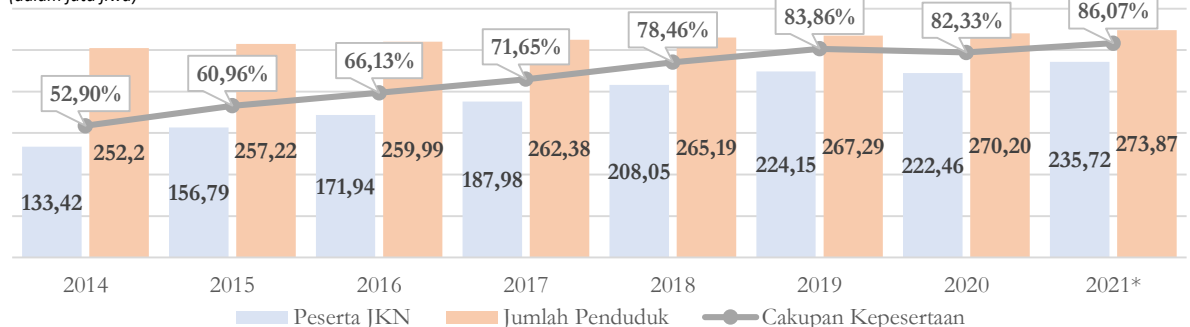
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang dibentuk melalui UU No. 24/2011 merupakan komitmen negara atas pelaksanaan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia sesuai dengan UU No. 40/2004. Terbentuknya BPJS juga merupakan perwujudan amanat Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 34 ayat (2) yang menyatakan bahwa “Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan”.

Salah satu program jaminan sosial yang diselenggarakan oleh BPJS adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh BPJS Kesehatan. Kehadiran BPJS Kesehatan berperan penting dan strategis dalam memberikan pelayanan serta sarana bagi masyarakat luas untuk mendapatkan akses dan layanan kesehatan, khususnya layanan kesehatan yang terjangkau dan dapat dimanfaatkan oleh seluruh masyarakat yang dimana sebelumnya merupakan barang mahal dan sulit dijangkau bagi masyarakat miskin.

Terbentuknya BPJS Kesehatan juga diharapkan mampu dalam mewujudkan *Universal Health Coverage* (UHC)/Cakupan Kesehatan Semesta untuk seluruh penduduk sebagai komitmen global yang diamanatkan dalam pertemuan *World Health Assembly* ke-58 tahun 2005 di Jenewa. Meskipun UHC tidak hanya sebatas pada cakupan tingkat kepesertaan program JKN, namun menjadi penting tentunya untuk melihat perkembangan jumlah cakupan kepesertaan sebagai tolak ukur awal bagi penilaian UHC dalam rangka penguatan program JKN sebagai skema asuransi sosial yang bersifat wajib.

Grafik Cakupan Kepesertaan Program JKN Tahun 2014-2021

(dalam juta jiwa)



Sumber: Rekapitulasi Data Agregat Kependudukan per Provinsi & Laporan Pengelolaan Program BPJS Kesehatan, diolah *) data kepesertaan 2021 (Sismonev DJSN) & data kependudukan 2021 (Kemendagri)

2022

Komisi IX

Grafik di atas menunjukkan bahwa secara tren, kepesertaan program JKN terus meningkat setiap tahunnya. Namun, peningkatan kepesertaan tersebut belum mampu mencakup 95% dari total penduduk Indonesia di tahun 2019 yang merupakan target yang ditetapkan dalam RPJMN 2015-2019 dan menjadi periode krusial dalam pelaksanaan JKN untuk mencapai UHC. Target kepesertaan JKN kembali ditetapkan dalam RPJMN 2020-2024 yang mengamanatkan BPJS Kesehatan untuk mendorong kepesertaan JKN pada 2024 sebanyak 98% dari total penduduk Indonesia.

2. Faktor Ketidaktercapaian Target dan Potensi Kepesertaan

Dengan ketidaktercapaian target kepesertaan tersebut, maka diperlukan evaluasi dengan melihat hambatan dalam pengelolaan kepesertaan JKN oleh BPJS Kesehatan yang membuat target kepesertaan dan UHC belum tercapai di tahun 2019 dan bagaimana strategi untuk memenuhi target kepesertaan JKN tahun 2024 yang ditetapkan dalam RPJMN 2020-2024.

Ketidaktercapaian target kepesertaan di tahun 2019 diantaranya disebabkan oleh masih banyaknya masyarakat yang belum menjadi peserta JKN, khususnya dari segmen Pekerja Penerima Upah karena belum didaftarkan oleh pemberi kerja. Hal tersebut didukung dengan hasil pemeriksaan BPK yang mengungkapkan bahwa s.d. 31 Desember 2019, dari 33.133 badan usaha, terdapat 7.807 badan usaha yang masih belum mendaftarkan pekerjanya sebagai peserta Program JKN dan 25.326 badan usaha tidak menyampaikan data dengan lengkap dan benar. Permasalahan tersebut menunjukkan bahwa potensi kepesertaan belum dapat dimaksimalkan untuk dapat meningkatkan kepesertaan JKN.

Untuk mengoptimalkan kepesertaan yang ditargetkan sebesar 98% dari penduduk Indonesia pada tahun 2024, maka perlu mengoptimalkan potensi kepesertaan yang ada, diantaranya dari segmen Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang pada tahun 2021 ditetapkan kuotanya sebesar 96,8 juta jiwa. Namun berdasarkan keterangan Kemensos per November 2021, masih terdapat sisa kuota PBI sebesar 12,66 juta jiwa. Sisa kuota tersebut merupakan hasil dari verifikasi dan validasi Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) serta perbaikan atas data peserta meninggal, pindah segmen, maupun data ganda. Tidak validnya data yang kemudian dilakukan *cleansing data* tentunya berpengaruh terhadap agregat data kepesertaan, sehingga BPK menilai bahwa penting untuk mengintegrasikan sistem *database* kepesertaan Program JKN dengan sistem database Kementerian/Lembaga (K/L) dan instansi lain yang dapat mendukung validitas data kepesertaan, sehingga data kepesertaan dapat disajikan secara akurat dan *realtime*. Selain itu, perlu untuk mendorong Pemerintah Daerah (Pemda) untuk melakukan verifikasi dan validasi atas DTKS secara berkesinambungan yang merupakan sumber data utama peserta PBI.

Selain itu, menurut Kemenkes masih terdapat potensi sebesar 20% untuk menaikkan peserta dari segmen mandiri (dhi. Pekerja Penerima Upah dan Bukan Penerima Upah). Meskipun penerapan sanksi administratif terhadap setiap orang/pemberi kerja yang tidak mendaftarkan dirinya/anggota keluarganya/tenaga kerjanya menjadi peserta Program JKN telah diatur melalui UU No. 24/2011 dan PP No. 86/2013 berupa teguran tertulis, denda, dan/atau tidak mendapatkan pelayanan publik tertentu. Namun, hal tersebut belum mampu mendorong tingkat kepesertaan JKN karena aturan terkait pelayanan publik belum mengatur untuk menyertakan identitas kepesertaan program JKN sebagai syarat dalam pengurusan pelayanan publik tersebut.

Untuk mengoptimalkan pelaksanaan program JKN, pemerintah kemudian mengeluarkan Instruksi Presiden (Inpres) No. 1/2022 yang diteken pada tanggal 6 Februari 2022. Inpres tersebut diamanatkan kepada 28 K/L dan Pemda (Gubernur/Bupati/Walikota) untuk mengambil langkah-langkah sesuai tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing dalam melakukan optimalisasi program JKN. Inpres tersebut dapat menjadi jawaban untuk mengoptimalkan kepesertaan JKN, terutama untuk mengejar target kepesertaan 98% dari total penduduk Indonesia yang ditetapkan dalam RPJMN 2020-2024 karena Pemerintah Daerah antara lain diinstruksikan untuk memastikan setiap penduduk di wilayahnya terdaftar sebagai Peserta aktif program JKN dan memastikan seluruh Pelayanan Terpadu Satu Pintu mensyaratkan kepesertaan aktif program JKN sebagai salah satu kelengkapan dokumen

pengurusan perizinan berusaha dan pelayanan publik, serta mengenakan sanksi administratif berupa tidak mendapatkan pelayanan publik tertentu kepada Pemberi Kerja selain Penyelenggara Negara dan setiap orang selain Pemberi Kerja, Pekerja dan PBI Jaminan Kesehatan yang tidak terpenuhi kewajibannya dalam program JKN sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Rekomendasi

Untuk mewujudkan UHC dari sisi jumlah kepesertaan JKN dan mengejar target kepesertaan 98% dari penduduk Indonesia yang ditetapkan dalam RPJMN 2020-2024, BPJS Kesehatan perlu mengatasi berbagai hambatan dalam optimalisasi kepesertaan dengan melakukan beberapa hal sebagai berikut:

1. Memperkuat sinergi dan koordinasi dengan K/L serta instansi lain terkait validitas data kepesertaan sehingga dapat disajikan secara *realtime* dan akurat.
2. Diperlukan pemadanan data yang dilakukan secara berkesinambungan untuk memastikan data PBI dalam DTKS merupakan data yang akurat dan mutakhir.
3. Melakukan sosialisasi Inpres No. 1 Tahun 2022 secara masif khususnya kepada Pemerintah Daerah untuk segera menindaklanjuti dan mengimplementasikan langkah-langkah sesuai tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing dalam rangka Optimalisasi Pelaksanaan JKN, sehingga target kepesertaan untuk mewujudkan UHC dari sisi jumlah kepesertaan dapat tercapai.

DPR RI melalui Komisi IX dapat memberikan perhatian kepada BPJS Kesehatan dengan cara:

1. Melakukan pengawasan pada setiap langkah BPJS Kesehatan beserta mitra kerja lainnya yang terkait diantaranya Kemensos dan Kemendagri untuk terus meningkatkan validitas dan akurasi data bagi peserta JKN.
2. Melakukan pengawasan terkait tindak lanjut Inpres No. 1 Tahun 2022 kepada BPJS Kesehatan agar segera disosialisasikan dan implementasikan kepada seluruh Pemerintah Daerah.
3. Mendorong BPJS Kesehatan untuk bekerja keras dan terus mengingatkan bahwa seluruh penduduk Indonesia berhak mendapatkan perlindungan kesehatan. UHC Program JKN harus dapat dicapai, karena hal ini akan menunjukkan kehadiran dan keseriusan negara dalam memberikan perlindungan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia.

4. Referensi

- Badan Pemeriksa Keuangan. 2020. *LHP atas Pengelolaan Kepesertaan, Pendapatan Iuran, dan Beban Jaminan Kesehatan Dana Jaminan Sosial Tahun 2017 sampai dengan 2019 pada BPJS Kesehatan dan Instansi Pemerintah dan Swasta Lainnya*. Jakarta: BPK RI.
- _____. 2021. *Pendapat BPK tentang Pengelolaan atas Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: BPK RI
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). 2014. *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019*. Jakarta.
- _____. 2020. *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024*. Jakarta.
- BPJS Kesehatan. 2022. *Laporan Pengelolaan Program Tahun 2014-2020*. Diakses dari <https://bpjs-kesehatan.go.id> pada 14 Februari 2022.
- Dewan Jaminan Sosial Nasional. 2022. *Data Kepesertaan JKN Tahun 2021*. Diakses dari <http://sismonev.djsn.go.id/> pada 14 Februari 2022
- Disdukcapil Provinsi Kalbar. 2020. *Data Agregat Kependudukan Provinsi Kalimantan Barat Semester 2 Tahun 2019 (Rekapitulasi Data Agregat Kependudukan per Provinsi Di Indonesia)*. Pontianak.
- Kementerian Kesehatan. 2021. *Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Tahun 2021*. Disampaikan saat Rapat Kerja Komisi IX DPR RI pada 24 November 2021.
- Kementerian Sosial. 2021. *Sinkronisasi Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) dan data peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI)*. Disampaikan saat Rapat Kerja Komisi IX DPR RI pada 24 November 2021.
- Republik Indonesia. 2022. *Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2022 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta.