

# BULETIN APBN

Pusat Kajian Anggaran Badan Keahlian DPR RI

Edisi 24, Vol. I. Desember 2016

**Bencana Alam:  
Kebutuhan  
Penganggaran  
dan**

**Antisipasinya**

p. 02

**BPJS Kesehatan:  
Implementasi  
*Social Security  
System* yang  
Terburu-buru**

p. 06

Buletin APBN  
Pusat Kajian Anggaran  
Badan Keahlian DPR RI  
[www.puskajiananggaran.dpr.go.id](http://www.puskajiananggaran.dpr.go.id)  
ISSN 2502-8685



9 772502 868006

## DEWAN REDAKSI

### Penanggung Jawab

Dr. Asep Ahmad Saefuloh, S.E., M.Si.

### Pemimpin Redaksi

Slamet Widodo, S.E., M.E.

### Redaktur

Robby Alexander Sirait, S.E., M.E.

Dahiri, S.Si., M.Sc

Adhi Prasetyo S. W., S.M.

Dwi Resti Pratiwi, S.T., MPM.

### Editor

Marihot Nasution, S.E., M.Si.

Ade Nurul Aida, S.E.

## DAFTAR ISI

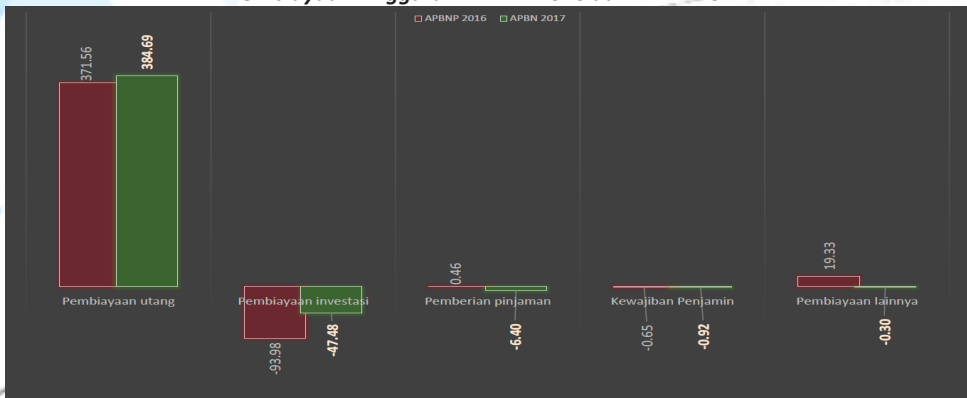
Update APBN.....	p.01
Bencana Alam: Kebutuhan Penganggaran dan Antisipasinya.....	p.02
BPJS Kesehatan: Implementasi <i>Social Security System</i> yang Terburu-buru.....	p.06

*Terbitan ini dapat diunduh di halaman website [www.puskajianggaran.dpr.go.id](http://www.puskajianggaran.dpr.go.id)*

## UPDATE APBN

Pembiayaan anggaran dalam APBN tahun 2017 direncanakan sebesar Rp330,16 triliun atau meningkat Rp33,5 triliun dari target pembiayaan anggaran dalam APBNP tahun 2016 sebesar Rp296,72 triliun. Perubahan tersebut meliputi pembiayaan utang yang direncanakan sebesar Rp384,69 triliun dari sebelumnya 371,56 triliun. Sementara pembiayaan investasi yang ditargetkan pada APBNP 2016 sebesar negatif Rp93,98 triliun menjadi negatif Rp47,48 triliun pada APBN 2017. Begitu juga pemberian pinjaman mengalami perubahan menjadi negatif Rp6,4 triliun dari sebelumnya ditargetkan Rp0,46 triliun. Selain itu kewajiban penjamin naik menjadi negatif Rp0,92 triliun dari target APBNP 2016 sebesar negatif Rp0,65 triliun.

**Pembiayaan Anggaran APBNP 2016 dan APBN 2017**



Sumber: UU APBN 2017

# Bencana Alam: Kebutuhan Penganggaran dan Antisipasinya

Slamet Widodo<sup>1)</sup>

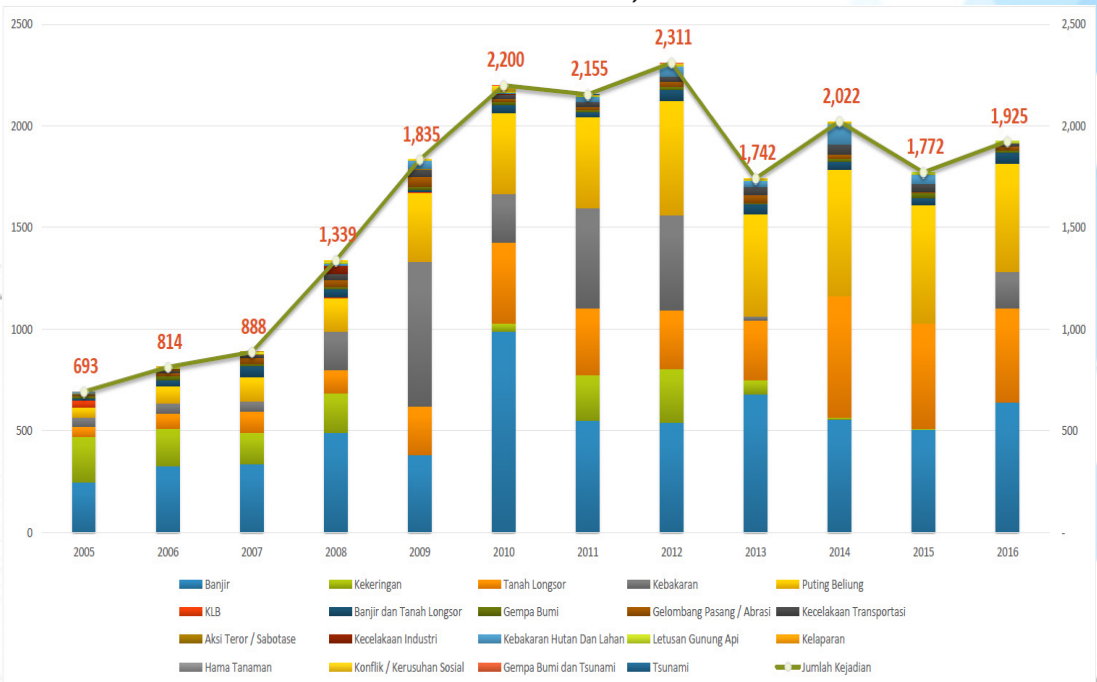
Secara geologi, wilayah Indonesia menjadi bagian dari sabuk gunung api aktif (*ring of fire*) yaitu daerah yang sering mengalami gempa bumi dan letusan gunung berapi yang mengelilingi cekungan Samudra Pasifik. Daerah ini berbentuk seperti tapal kuda dan mencakup wilayah sepanjang 40.000 km. Daerah ini juga sering disebut sebagai sabuk gempa Pasifik. Pertemuan tiga lempeng tektonik aktif yaitu Lempeng Indo-Australia di bagian selatan, Lempeng Eurasia di bagian utara dan Lempeng Pasifik di bagian Timur telah membentuk rangkaian gunung berapi aktif di sepanjang pulau Sumatera, Pulau Jawa, Bali dan Nusa Tenggara. Kondisi ini menjadikan Indonesia sebagai negara yang memiliki gunung berapi aktif terbanyak di dunia, yaitu 127 gunung berapi aktif. Dari jumlah tersebut, baru 69 yang telah terpantau dengan alat, khususnya peralatan seismik yang merupakan standar minimum kegunung-apian. Perubahan iklim global juga menjadi penyebab munculnya berbagai bencana hidrometeorologi seperti banjir dan tanah

longsor kerap terjadi akibat cuaca ekstrem yang ditandai dengan musim kering atau hujan yang berkepanjangan.

Dengan kondisi geologi yang demikian, ancaman bencana di wilayah Indonesia sepertinya tinggal menunggu waktu. Terlebih lagi ditambah dengan kerusakan lingkungan dan eksploitasi sumber daya alam yang tidak terkendali. Frekuensi kejadian bencana dan tingkat kerusakan maupun korban jiwa semakin meningkat di Indonesia.

Pemerintah, melalui Undang-Undang No. 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana dan PP No. 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana, telah mengambil langkah-langkah guna menjamin terselenggaranya pelaksanaan penanggulangan bencana secara terencana, terpadu, terkoordinasi, dan menyeluruh dalam rangka memberikan perlindungan kepada masyarakat dari ancaman, risiko, dan dampak bencana. Salah satu upaya yang dapat dilaksanakan untuk tujuan tersebut di atas adalah dengan melakukan pengurangan risiko

Gambar 1. Data Bencana Indonesia, Tahun 2005-2016



Sumber: DIBI, diolah

1) Dewan Redaksi Buletin APBN

bencana dan pemaduan pengurangan risiko bencana dengan program pembangunan, melalui identifikasi risiko bencana di tiap-tiap daerah. Data Indeks Risiko Bencana Indonesia tahun 2013 yang dikeluarkan oleh Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) menunjukkan bahwa 26 dari 33 provinsi tergolong memiliki indeks bencana risiko tinggi. Di tingkat kabupaten/kota sebanyak 322 dari 496 kabupaten/kota termasuk memiliki indeks bencana risiko tinggi. Data dan informasi inilah yang menjadi dasar pertimbangan bagi pemerintah dalam menetapkan kebijakan dan alokasi anggaran penanggulangan bencana di pusat dan daerah.

### Perkembangan Bencana di Indonesia

Data Bencana Indonesia sepanjang tahun 2005 hingga tahun 2016 masih didominasi oleh banjir, kekeringan, tanah longsor, kebakaran dan puting beliung. Sepanjang tahun 2005 – 2016, tercatat kejadian bencana naik sebesar 178 persen dari 693 kejadian di tahun 2005 menjadi 1.925 kejadian sampai Oktober tahun 2016 (Gambar 1). Meningkatnya jumlah bencana tersebut menyebabkan 17.851 orang kehilangan nyawa, sebanyak 3.023 orang dinyatakan hilang, dan sebanyak 7.462.035 orang mengungsi. Besarnya korban jiwa tergantung pada intensitas bencana. Bencana tsunami Aceh pada tahun 2004, telah menimbulkan korban 173.741 jiwa (Gambar 2).

Di samping menimbulkan korban jiwa dan

kerusakan terhadap berbagai fasilitas pribadi dan umum, bencana alam juga menimbulkan kerugian ekonomi yang tinggi, yang tentunya mempengaruhi pertumbuhan ekonomi secara akumulatif. Kejadian bencana kebakaran hutan dan lahan tahun 2015, sebagai contoh, telah menyebabkan 2,61 juta hektar hutan dan lahan terbakar di 32 provinsi. Kerugian ekonomi diperkirakan mencapai Rp221 triliun dan mengkoreksi penurunan pertumbuhan ekonomi nasional mencapai 0,2 persen. Sepanjang tahun 2016 terjadi puluhan bencana banjir dan longsor di sejumlah wilayah. Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Willem Rampangilei menyebut, 80 persen bencana berupa banjir dan longsor. Jika dinilai, kerugian harta benda materi setara Rp30-40 triliun, terbesar di ASEAN.

### Anggaran Penanggulangan Bencana dalam APBN

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana telah meletakkan tanggung jawab pada pundak Pemerintah untuk penyelenggaraan penanggulangan bencana, diantaranya perlindungan masyarakat dari dampak bencana, pemulihan kondisi dari dampak bencana, dan pengalokasian anggaran penanggulangan bencana dalam APBN.

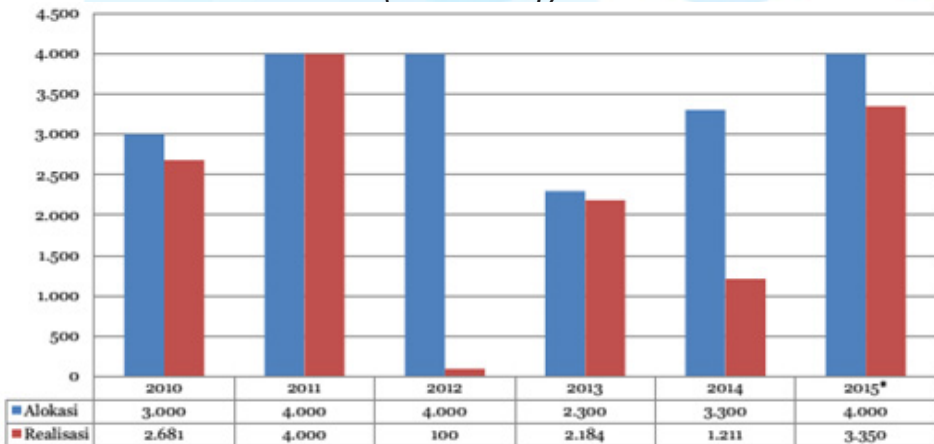
Pada tahun 2016, anggaran penanggulangan bencana dialokasikan sebesar Rp4 triliun. Anggaran penanggulangan bencana yang dialokasikan setiap tahunnya ini

**Gambar 2. Data Korban Bencana Tahun 2005-2016**

No.	Jenis Bencana	Meninggal	Hilang	Mengungsi
1	Aksi Teror/Sabotase	83	-	-
2	Banjir	1,705	471	3,845,546
3	Banjir dan Tanah Longsor	1,114	138	374,932
4	Tanah Longsor	1,914	230	111,618
5	Gelombang Pasang/Abrasi	32	48	28,614
6	Gempa Bumi	8,131	45	2,650,997
7	Gempa Bumi dan Tsunami	1,108	89	22,080
8	Hama Tanaman	-	-	-
9	Kebakaran	210	4	40,796
10	Kebakaran Hutan dan Lahan	15	-	5,751
11	Kecelakaan Industri	102	2	13,463
12	Kecelakaan Transportasi	2,040	1,927	484
13	Kekeringan	4	-	4
14	Kelaparan	55	-	-
15	KLB	353	-	-
16	Konflik/Kerusuhan Sosial	101	-	11,979
17	Letusan Gunung Api	434	5	265,950
18	Perubahan Iklim	95	-	-
19	Puting Beliung	354	64	89,754
20	Tsunami	1	-	67
	Jumlah	17,851	3,023	7,462,035

Sumber: DIBI, diolah

**Gambar 3. Perkembangan Dana Cadangan Penanggulangan Bencana Alam Tahun 2010-2015  
(dalam miliar Rp)**



Sumber: Kementerian Keuangan dan BNPB diperuntukkan bagi upaya tanggap darurat bencana dan bersifat *on call* (siap pakai) yang sewaktu-waktu dapat digunakan.

Melihat kondisi geologis Indonesia, dan frekuensi kejadian gempa dalam lima tahun terakhir yang terus meningkat, pemerintah belum mampu menyediakan anggaran yang memadai. Dengan jumlah pengungsi sebanyak 2.421.169 jiwa di sepanjang tahun 2016, maka diperlukan sekurangnya Rp72,6 miliar setiap hari untuk kebutuhan pangan bagi pengungsi tersebut. Jumlah ini tentunya belum termasuk untuk keperluan tanggap darurat lainnya. Porsi anggaran penanggulangan bencana terhadap total APBN tidak lebih dari 0,3 persen dari APBN, sangat minim dibandingkan dengan Jepang yang mengalokasikan 5 persen anggarannya untuk penanggulangan bencana.

Ketersediaan anggaran yang memadai untuk penanggulangan bencana alam memang menjadi kebutuhan prioritas bagi para korban. Berita tentang menipisnya anggaran darurat yang terjadi di tahun 2016 ini seharusnya tidak lagi terjadi apabila pemerintah pusat dan daerah serta masyarakat dapat bersinergi dalam menyediakan dan memberikan bantuan dana. Masalah kemampuan anggaran (kapasitas fiskal) memang tidak dapat dinafikan terjadi baik di pemerintah pusat maupun daerah, mengingat banyaknya pos-pos anggaran lain yang bersifat mandatori. Terlebih lagi jika dihadapkan pada upaya pemerintah yang tengah gencar mengejar ketertinggalannya dalam penyediaan infrastruktur, mengatasi kesenjangan dan pengentasan kemiskinan, serta berbagai prioritas lain yang juga penting bagi pertumbuhan ekonomi.

**Catatan Redaksi: Peningkatan Pemahaman terhadap Bencana**

\*Realisasi SABA s.d. November

Minimnya ketersediaan anggaran penanggulangan bencana seringkali menjadi penyebab jatuhnya lebih banyak korban dalam suatu peristiwa bencana. Pendekatan penganggaran seharusnya tidak mengalihkan permasalahan mengenai pentingnya meningkatkan kemampuan, ketrampilan dan pemahaman masyarakat dan seluruh *stakeholders* yang terlibat dalam menangani bencana. Beberapa hal yang dapat dilakukan pemerintah dalam meminimalisir kerugian akibat bencana, antara lain: pertama, **melakukan sosialisasi kegiatan pengurangan risiko bencana**. Dalam ranah bencana, dikenal istilah pengurangan risiko bencana (*Disaster Reduction Risk*, DRR) yaitu upaya mengurangi risiko bencana dan kerugian. Upaya DRR ini mensyaratkan adanya koordinasi aktif dan kesiapan lembaga pemerintah, baik pusat dan daerah, serta masyarakat dalam hal peningkatan kemampuan dan pemahaman terhadap bencana. Masyarakat yang secara partisipatif terlibat dalam kegiatan DRR akan memiliki pengalaman dalam mengatasi dan menghadapi bencana. Kegiatan dalam DRR ini mencakup kegiatan partisipatif untuk melakukan kajian, perencanaan, pengorganisasian kelompok swadaya masyarakat, serta pelibatan dan aksi dari berbagai pemangku kepentingan, dalam menanggulangi bencana sebelum, saat dan sesudah terjadi bencana. Tujuannya agar komunitas mampu mengelola risiko, mengurangi, maupun memulihkan diri dari dampak bencana tanpa ketergantungan dari pihak luar.

Kedua, **melakukan prioritasasi pembuatan rencana tata ruang wilayah (RTRW)**. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2007 Tentang Penataan Ruang mewajibkan pemerintah daerah untuk memiliki Perda

tentang RTRW. UU ini secara khusus mengamanatkan perlunya penyediaan dan pemanfaatan ruang terbuka hijau, yang proporsi luasannya ditetapkan paling sedikit 30 (tiga puluh) persen dari luas wilayah kota, yang diisi oleh tanaman, baik yang tumbuh secara alamiah maupun yang sengaja ditanam. Di samping itu, pemerintah pusat atau pemerintah daerah harus membangun fasilitas fasilitas keselamatan umum, seperti tanggul penanggulangan bahaya banjir, lahar, dan lain-lain bencana. Per 31 Oktober 2014, masih terdapat 8 provinsi, 82 kabupaten, dan 13 kota yang belum menetapkan Perda RTRW.

Ketiga, **mempercepat sosialisasi pembentukan Desa/Kelurahan Tangguh Bencana (Destana)**. Program pemerintah untuk membentuk Desa/Kelurahan Tangguh Bencana (Destana) merupakan salah satu upaya upaya agar masyarakat mampu menemukan ancaman yang mungkin terjadi diwilayahnya dan menemukan kerentanan yang ada diwilayahnya serta menemukan potensi/kapasitas yang dimiliki untuk meredam/mengurangi dampak dari bencana tersebut. Upaya ini dimaksudkan

untuk meminimalisir potensi kerugian akibat bencana. Melalui kegiatan ini, desa/kelurahan diharapkan telah memiliki dokumen Rencana Penanggulangan Bencana, yang memuat data/informasi peta risiko bencana dan rencana aksi desa/kelurahan. Dokumen Rencana Penanggulangan Bencana memuat pagu indikatif yang diselaraskan dengan Rencana Kerja Pemerintah dan RPJM Desa.

#### **Daftar Pustaka**

- Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB). 2016. *Rakornas Penanggulangan Bencana Tahun 2016*. 25 Februari 2016. Diakses kembali dari <http://www.bnpb.go.id/berita/2825/rakornas-penanggulangan-bencana-tahun-2016>
- Tajuk Rencana Kompas. 2016. *Bencana dapat dihindari*, Harian Kompas, 16 November 2016
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana(BNPB). 2016. *Data dan Informasi Bencana Indonesia*. Diakses kembali dari <http://dibi.bnpb.go.id>
- Kementerian Keuangan. 2016. *Nota Keuangan RAPBN tahun 2016*. Jakarta

# BPJS Kesehatan: Implementasi *Social Security System* yang Terburu-buru

Robby Alexander Sirait<sup>1)</sup>

Lahirnya Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) merupakan implementasi dari lahirnya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Lahirnya kedua undang-undang tersebut merupakan terjemahan dari pasal 34 UUD 1945 yang mengamanahkan kepada negara untuk mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Per 1 Januari 2014, BPJS Kesehatan atau sistem jaminan kesehatan nasional resmi beroperasi. Artinya, hingga saat ini BPJS Kesehatan sudah berjalan hampir 3 (tiga) tahun. Tulisan ini bertujuan mengupas bagaimana perkembangan BPJS selama hampir 3 (tahun) beroperasi.

## Premi dan Klaim yang Tidak Sebanding

Selama hampir tiga tahun berjalan, BPJS masih menghadapi berbagai permasalahan, khususnya komplain dari peserta maupun masyarakat umum. Masih lambatnya pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan/ faskes (baik puskesmas maupun fasilitas kesehatan lanjutan), proses administrasi yang menyulitkan dan membebani peserta atau pasien (baik pendaftaran hingga administrasi pada saat di faskes) dan regulasi direksi BPJS yang dianggap bertentangan dengan aturan

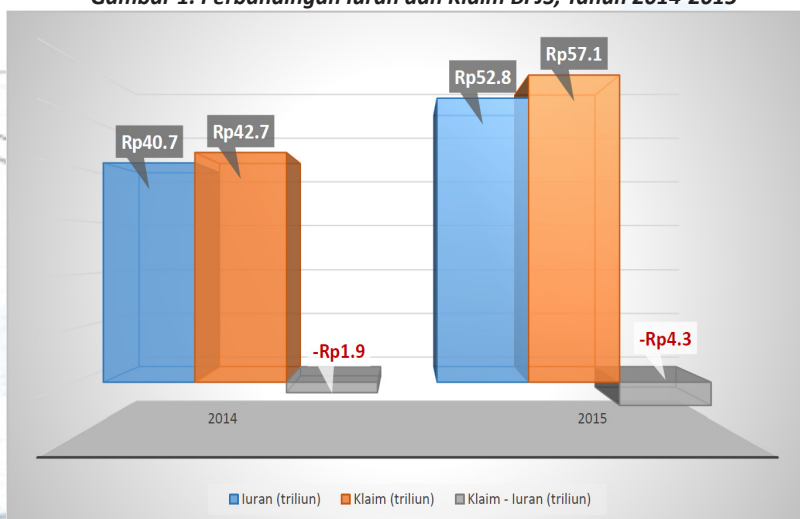
perundang-undangan di atasnya merupakan salah satu contoh permasalahan yang masih dihadapi oleh BPJS Kesehatan hingga saat ini. Melihat berbagai persoalan yang masih dihadapi BPJS hingga saat ini, salah satu akar masalah dari berbagai permasalahan tersebut adalah persoalan ketidakmampuan pendanaan yang dimiliki oleh BPJS (hingga saat ini) untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang maksimal bagi peserta atau masyarakat Indonesia. Premi yang mampu dikumpulkan BPJS dan klaim penggunaan pelayanan kesehatan oleh peserta BPJS yang tidak sebanding merupakan fakta yang dapat membenarkan ketidakmampuan tersebut (gambar 1).

Kurun waktu tahun 2014-2015, BPJS mengalami defisit pembiayaan layanan kesehatan kurang lebih sebesar Rp6,2 triliun. Defisit tersebut disebabkan oleh besarnya klaim layanan kesehatan yang digunakan peserta BPJS tidak sebanding dengan premi yang dikumpulkan.

## Faktor Dominan Penyebab Klaim BPJS Tinggi

Hampir 3 (tiga) tahun berjalan, klaim BPJS dirasa cukup tinggi. Di akhir 2015, klaim mencapai Rp57,1 triliun atau meningkat hampir 34 (tiga puluh empat) persen dibandingkan tahun 2014 sebesar Rp42,7 triliun. Besarnya kenaikan klaim tersebut, sebenarnya lebih

Gambar 1. Perbandingan luran dan Klaim BPJS, Tahun 2014-2015



Sumber: Nota Keuangan RAPBN 2017

1) Analis APBN, Pusat Kajian Anggaran, Badan Keahlian DPR RI. e-mail: alexandersirait@gmail.com

**Gambar 2. Jumlah Kepesertaan BPJS (dalam juta jiwa)**



Sumber: BPJS Kesehatan, diolah, 2016

disebabkan oleh kebiasaan baru para peserta yang begitu besar “animo”-nya menggunakan manfaat dari BPJS (*insurance effect*). Tidak ada yang salah dengan kebiasaan baru masyarakat tersebut. Disinilah letak fungsi sebuah sistem jaminan sosial yang dikelola oleh BPJS. BPJS berfungsi memberikan layanan kesehatan dasar kepada masyarakat.

Selain “animo” yang besar tersebut, besarnya klaim tersebut juga disebabkan oleh belum siapnya fasilitas kesehatan tingkat pertama (puskesmas) memberikan pelayanan yang maksimal bagi peserta atau masyarakat umum. Ketua Umum Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Prof. Dr. Ilham Marsis Oetama, SpOG, (K) (2016) menyatakan bahwa salah satu permasalahan BPJS ada pada pelayanan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP)<sup>2</sup>. Belum maksimalnya pelayanan yang mampu diberikan oleh puskesmas tersebut, berimbas pada banyaknya layanan kesehatan yang ditangani oleh fasilitas kesehatan tingkat lanjutan. Dampak tidak optimalnya layanan kesehatan di puskesmas tersebut pada akhirnya akan berdampak pada lebih mahalnya biaya yang harus dibayarkan oleh BPJS<sup>3</sup>. Ketidaoptimalan puskesmas menyediakan dan memberikan layanan kesehatan tersebut lebih disebabkan oleh masih rendahnya kesiapan infrastruktur dan sumber daya puskesmas di seluruh Indonesia.

Hal lainnya adalah jenis penyakit yang masuk ke dalam kategori penyakit katastrofik<sup>4</sup> merupakan penyakit yang dominan menguras biaya layanan kesehatan BPJS. Hingga tahun 2015, penyakit diabetes dan komplikasinya termasuk penyakit katastrofik yang menghabiskan 33 persen biaya kesehatan yang dikeluarkan BPJS Kesehatan<sup>5</sup>. Besarnya biaya layanan kesehatan BPJS yang dihabiskan oleh penyakit katastrofik (khususnya diabetes dan komplikasinya) juga merupakan salah satu penyebab besarnya klaim yang harus dibayarkan oleh BPJS.

#### **Premi yang Dikumpulkan Belum Optimal**

Besarnya klaim yang faktor utamanya disebabkan oleh ketiga hal tersebut di atas, tidak diimbangi dengan jumlah premi yang berhasil dikumpulkan oleh BPJS. Ketidakseimbangan inilah yang menyebabkan hingga kini BPJS masih mengalami defisit. Salah satu penyebab belum optimalnya penerimaan BPJS yang bersumber dari premi adalah jumlah kepesertaan BPJS yang masih belum maksimal. Per 11 November 2016, jumlah kepesertaan BPJS baru sebanyak 170,6 juta jiwa atau hanya 66 (enam puluh enam) persen dari total penduduk Indonesia<sup>6</sup> (gambar 2). Masih ada 34 persen lagi penduduk yang tidak menjadi peserta BPJS. Padahal, UU SJSN dan UU BPJS menyebutkan peserta adalah setiap orang dan sifatnya wajib, bahkan termasuk warga

2) <http://lifestyle.okezone.com/read/2016/04/27/481/1374102/ini-hasil-evaluasi-idi-terhadap-bpjs-kesehatan>

3) Adisasmito (2014 ; 42-43) menyatakan bahwa pelayanan kesehatan primer sebagai gate keeper dalam sistem universal health coverage harus dapat menjalankan perannya dengan maksimum untuk kendali biaya.

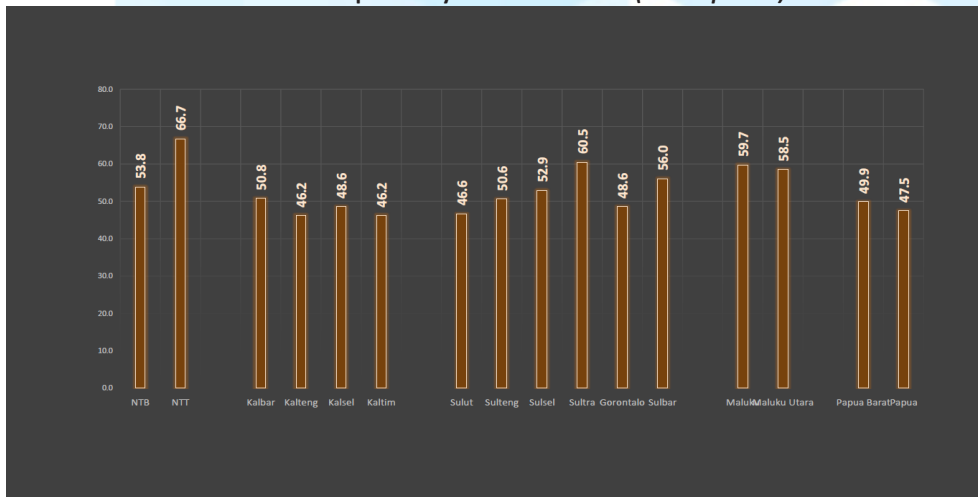
4) penyakit katastrofik merupakan penyakit berbiaya tinggi dan secara komplikasi dapat membahayakan jiwa penderitanya, antara lain penyakit ginjal, penyakit jantung, penyakit syaraf, kanker, diabetes mellitus, dan haemofilia.

5) <http://health.kompas.com/read/2016/04/09/150000023/Pengobatan.Diabetes.Habiskan.33.Persen.Biaya.Kesehatan.dari.BPJS>

6) Proyeksi penduduk Indonesia tahun 2016 (BPS) sebesar 258,7 juta jiwa.



Gambar 3. Dependency Ratio Tahun 2015 (dalam persen)



Sumber: BPS, diolah, 2016

asing yang bekerja di Indonesia. Ini juga yang harus dikejar oleh direksi BPJS agar mampu menutupi defisit yang selama ini terjadi, selain kebijakan menaikkan besaran premi.

Jika kepesertaan telah mencapai 100 (seratus) persen, maka akan ada potensi penerimaan bagi BPJS paling rendah Rp31,7 triliun dan maksimal Rp84,6 triliun setiap tahunnya. Akan tetapi, mewujudkan kepesertaan 100 persen bukanlah pekerjaan mudah. Berkaca pada struktur sosial kependudukan dan ketenagakerjaan Indonesia saat ini, mewujudkan kepesertaan penuh merupakan pekerjaan sulit. Ada beberapa hal yang menjadi tantangan berat untuk mewujudkannya, antara lain: pertama, pada 2015, angka *dependency ratio* Indonesia relatif masih tinggi yakni 48,6 persen. Selain itu, angka ketergantungan di mayoritas daerah di wilayah Indonesia Timur masih lebih tinggi yakni di atas 50 persen (gambar 3). Kondisi tersebut dapat menyulitkan upaya pengumpulan premi.

Kedua, data kementerian UMKM tahun 2014 menyebutkan 93,73 persen pekerja Indonesia berada di sektor mikro dan kecil serta hasil Sakernas Februari 2016 menunjukkan bahwa dari 120,65 juta orang yang bekerja, sebanyak 50,74 persen merupakan penduduk yang bekerja di sektor informal (61,22 juta orang). Artinya, hanya sedikit penduduk yang memiliki siklus penerimaan atau penghasilan (gaji) yang bersifat tetap. Dengan kondisi seperti ini, sulit rasanya pengumpulan premi yang dilakukan BPJS optimal dan berkesinambungan tiap bulannya.

Ketiga, cukup banyaknya kewajiban pekerja membayar premi sebagaimana diatur

oleh aturan perundang-undangan. Menurut aturan perundang-undangan (UU BPJS dan UU Tapera), setiap pekerja di Indonesia memiliki kewajiban membayarkan premi jaminan ketenagakerjaan, jaminan kesehatan dan tabungan perumahan rakyat. Banyaknya kewajiban ini pasti akan memberatkan pekerja di Indonesia yang mayoritas merupakan pekerja sektor informal.

### **BPJS Kebijakan yang Terburu-Buru: Belum Siapnya Indonesia Menerapkan Prinsip Redistribusi dan Solidaritas Sosial**

Beberapa literatur yang membahas tentang penerapan *Social Security System* di sebuah negara, prinsip dasarnya adalah redistribusi pendapatan dan solidaritas sosial yang bertujuan saling melindungi antar peserta. Spicker (1995) menyebutkan bahwa *redistribution dan social solidarity* merupakan salah satu prinsip penerapan *social security system*. Artinya, salah satu syarat mutlak yang harus dipenuhi adalah adanya redistribusi pendapatan dari peserta pekerja kepada masyarakat yang tidak berpenghasilan (juga yang masuk dalam kategori miskin) atau redistribusi dari yang sehat kepada yang sakit. Selain itu, salah satu syarat mutlak lainnya adalah adanya gerakan atau kesadaran solidaritas sosial. Dalam konteks ke-Indonesiaan dan aturan perundang-undangan kita, solidaritas sosial ini sama dengan prinsip gotong-royong. Prinsip gotong-royong ini juga diatur sebagai prinsip penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional menurut UU No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Jika kedua syarat ini tidak terpenuhi maka sangat sulit penerapan BPJS yang berlaku saat ini dapat menjadi sebuah sistem jaminan sosial yang baik dan memberikan dampak

optimal bagi terwujudnya *welfare state*.

Sekarang, mari kita lihat data dan fakta realitas yang terjadi saat ini di Indonesia. Untuk menjamin adanya redistribusi pendapatan, maka kuncinya adalah jumlah pekerja (khususnya di sektor formal) idealnya harus lebih besar dibandingkan jumlah masyarakat (miskin) tidak berpendapatan/pendapatan rendah yang akan mendapatkan subsidi silang dari para pekerja formal. Syarat ini penting dalam mengoptimalkan pengumpulan premi serta memastikan keberlanjutan atau kemampuan peserta membayar premi setiap bulannya. Pada bagian sebelumnya telah dijelaskan bahwa mayoritas penduduk di Indonesia bekerja di sektor informal. Dengan struktur ketenagakerjaan seperti ini, maka sangat sulit untuk mengoptimalkan pengumpulan premi serta memastikan keberlanjutan atau kemampuan peserta membayar premi setiap bulannya.

Bagaimana dengan prinsip kedua, yakni prinsip gotong-royong. Tidak ada data kuantitatif yang bisa menunjukkan apakah masyarakat Indonesia masih memegang teguh prinsip “gotong-royong”. Tapi berkaca dari dokumen RPJMN 2015-2019 dan program revolusi mental pemerintah yang meletakkan isu gotong-royong sebagai salah satu isu sentral pembangunan, maka dapat disimpulkan bahwa prinsip gotong-royong sudah jauh dari kehidupan masyarakat Indonesia. Dalam dokumen RPJMN, disebutkan bahwa angka indeks gotong royong pada tahun 2012 hanya sebesar 0,55. Fakta yang menunjukkan bahwa prinsip keduapun masih sulit untuk dipenuhi.

Kedua prinsip dasar *social security system* yang masih sangat sulit terpenuhi tersebut merupakan sebuah indikasi kuat bahwa kebijakan BPJS merupakan kebijakan yang terburu-buru. Artinya, ketika UU tersebut lahir, Indonesia belum siap menerapkan *social security system* yang berlaku saat ini. Menjadi wajar pula, persoalan defisit yang dihadapi oleh BPJS terjadi dan banyaknya komplain para peserta atas kualitas layanan yang mereka peroleh menghiasi media massa. Inilah resiko yang harus dihadapi jika sebuah kebijakan dijalankan atau diundangkan secara terburu-buru.

#### **Yang Harus Dilakukan Pemerintah dan BPJS.**

Kebijakan BPJS merupakan kebijakan yang sudah “kepalang” basah. Mau tidak mau, suka atau tidak suka keberadaan BPJS harus tetap dipertahankan, karena sudah merupakan amanah UUD 1945 dan aturan turunannya. Sekarang tinggal bagaimana pemerintah dan direksi BPJS menemukan jalan keluar

agar masalah saat ini teratasi, khususnya jangka panjang. Ada beberapa pilihan yang bisa dilakukan. Pertama, **seluruh masyarakat Indonesia dan pekerja asing harus secepatnya menjadi peserta.** *Law enforcement* harus dilakukan, mengingat kepesertaan adalah wajib menurut undang-undang. Jika terpenuhi, maka ada tambahan premi yang dikumpulkan paling rendah Rp31,7 triliun dan maksimal Rp84,6 triliun setiap tahunnya.

Kedua, **layanan promotif preventif kesehatan harus gencar dilakukan oleh pemerintah dan direksi BPJS.** Penyakit yang bersumber dari perilaku tidak sehat merupakan jenis layanan kesehatan yang paling besar diberikan kepada para peserta. Untuk mengurangi besarnya klaim layanan akibat perilaku tidak sehat masyarakat, maka layanan promotif preventif dengan menggalakkan kampanye perilaku hidup sehat menjadi penting. Dalam jangka menengah dan panjang, layanan promotif preventif ini akan berdampak signifikan terhadap kesehatan keuangan BPJS. Sehingga, ruang BPJS untuk mengelola premi kepada instrumen investasi yang menghasilkan laba semakin besar.

Ketiga, **program pemerintah yang lebih menekankan pada kecukupan asupan nutrisi dan gizi pada anak usia dini perlu ditingkatkan.** Hal ini penting agar generasi ke depan merupakan generasi yang lebih sehat dan minim menggunakan layanan kesehatan kuratif maupun rehabilitatif

Keempat, **kampanye atau edukasi masif terhadap cara pandang dan pemahaman masyarakat bahwa BPJS merupakan tanggung jawab bersama yang dijalankan berdasarkan prinsip gotong-royong.** Program revolusi mental pemerintah harus sinergis dengan penguatan prinsip gotong-royong yang dibutuhkan oleh BPJS atau *social security system* di Indonesia.

Kelima, **mengintegrasikan premi yang menjadi kewajiban para pekerja (iuran BPJS Kesehatan, BPJS Ketenagakerjaan dan Tapera) menjadi hanya satu angka atau besaran dapat dipertimbangkan.** Hal ini dapat meningkatkan kepatuhan pekerja ataupun pemberi kerja untuk mendaftarkan diri menjadi peserta. Selain itu, penyatuan ini juga akan mampu meringankan beban keuangan bagi para peserta pekerja.

Keenam, **melakukan “diskriminasi” nilai premi terhadap golongan pendapatan tertentu dapat jadi pilihan.** Diskriminasi tersebut dapat meningkatkan kepatuhan bagi pekerja untuk mendaftarkan diri khususnya pekerja sektor informal. Kepatuhan ini akan berdampak pada peningkatan premi

yang dapat dikelola oleh BPJS. Tetapi, diskriminasi ini hanya dapat direalisasikan dan memberikan dampak jika setiap orang punya pemahaman bersama bahwa BPJS Kesehatan adalah tanggung jawab bersama.

Ketujuh, **mendorong peningkatan keterlibatan pemerintah daerah dalam upaya promotif preventif kesehatan di daerahnya masing-masing serta pengoptimalan pelayanan kesehatan di puskesmas.** Hal ini perlu dilakukan untuk mengurangi biaya layanan kesehatan yang harus ditanggung oleh BPJS. Hal ini perlu diwujudkan secepatnya, mengingat urusan kesehatan merupakan kewajiban pemerintah daerah menurut aturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia.

Kedelapan, **pilihan adanya pengelolaan dana abadi (endowment fund) kesehatan perlu dipertimbangkan.** Dalam bidang pendidikan, pemerintah setiap tahunnya mengalokasikan Dana Pengembangan Pendidikan Nasional dalam APBN yang dikelola oleh pemerintah dan hasil pengelolannya dialokasikan untuk urusan pendidikan. Pendekatan yang sama untuk membantu kemampuan keuangan BPJS perlu dipertimbangkan oleh pemerintah.

Kesembilan, **mengalokasikan dana bagi hasil dari cukai rokok dan cukai minuman bersoda dan berpemanis (jika nanti pemerintah menerapkan kebijakan cukai) ke BPJS.** Pertimbangan alternatif ini adalah merujuk pada jenis penyakit yang bersumber

dari perilaku merokok dan minuman bersoda berpemanis merupakan jenis penyakit dengan klaim yang sangat besar.

Terakhir, **menyuntikkan dana dari APBN melalui PMN. Menyuntikkan dana ini, bukan hanya sekedar menutup defisit.** Akan tetapi, melalui PMN, BPJS memiliki dana yang cukup untuk mengelola dana tersebut kepada kegiatan investasi yang memberikan imbal balik yang menjanjikan dan imbal balik yang mampu menutupi defisit di masa-masa yang akan datang. Jika paradigmanya adalah hanya menutup defisit, maka sampai kapan suntikan dana APBN harus diberikan kepada BPJS.

#### **Daftar Pustaka**

- Adisasmitho, Wiko. (2014). *Sistem Kesehatan Edisi Kedua*. Jakarta: Rajawali Pers
- Okezone. (2016). <http://lifestyle.okezone.com/read/2016/04/27/481/1374102/ini-hasil-evaluasi-idi-terhadap-bpjs-kesehatan>
- Kompas. (2016) <http://health.kompas.com/read/2016/04/09/150000023/Pengobatan.Diabetes.Habiskan.33.Persen.Biaya.Kesehatan.dari.BPJS>
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
- Spicker, Paul (1995), *Social Policy: Themes and Approaches*, London: Prentice-Hall
- Bappenas. (2015). *RPJMN 2015-2019*. Jakarta: Bappenas



**Buletin APBN**  
**Pusat Kajian Anggaran**  
**Badan Keahlian DPR RI**  
**[www.puskajianggaran.dpr.go.id](http://www.puskajianggaran.dpr.go.id)**  
**Telp. 021-5715635/5715528, Fax. 021-5715528**  
**e-mail [puskaji.anggaran@dpr.go.id](mailto:puskaji.anggaran@dpr.go.id)**



9 772502 868006