

Mei 2020

Defisit Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Usulan Alternatif Pendanaan yang Berkelanjutan

Pesan Kunci:

- Implementasi JKN di Indonesia sejak 2014 telah secara langsung memberikan manfaat kepada masyarakat, terlihat dari meningkatnya kepesertaan dan utilisasi program. Namun, dalam pelaksanaannya terjadi defisit pembiayaan yang besar dan mengancam keberlanjutan JKN.
- Indikasi penyebab defisit pembiayaan JKN utamanya berasal dari kontribusi iuran JKN di bawah nilai perhitungan aktuarial, rendahnya kedisiplinan peserta untuk membayar iuran, tingginya beban biaya pengobatan penyakit kronis, belum optimalnya fungsi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dalam upaya promotif dan preventif.
- Keberlanjutan program JKN tidak bisa bergantung hanya pada satu sumber pendanaan, diperlukan adanya kombinasi antara skema pendanaan yang sudah ada dengan alternatif pendanaan lain seperti ekstensifikasi cukai berupa Pungutan Rokok Untuk Kesehatan (PRUK) dan alkohol, perluasan barang kena cukai (minuman berpemanis buatan dan bahan bakar fosil) dan peningkatan kontribusi keuangan daerah dalam pembiayaan JKN.



Sumber: Freepik

Enam Tahun Program Jaminan Kesehatan Nasional, Apa Dampaknya?

Program JKN yang dijalankan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) merupakan salah satu upaya pemerintah untuk mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) sebagaimana tertuang dalam UU No 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang menjamin hak yang sama bagi setiap orang untuk memperoleh akses pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Upaya tersebut relevan dengan Tujuan Pembangunan Global (*Sustainable Development Goals/SDGs*) pada indikator No 3.8 yakni mencapai UHC pada tahun 2030.

Menurut World Health Organization (WHO) (2013), capaian UHC diukur melalui 3 dimensi. Pertama, memastikan bahwa seluruh masyarakat mendapatkan akses layanan kesehatan esensial yang bermutu sesuai dengan kebutuhannya. Kedua, masyarakat terhindar dari pengeluaran kesehatan katastrofik (*catastrophic healthcare expenditure*), yaitu pengeluaran untuk kesehatan rumah tangga melebihi 40 persen dari pendapatan yang tersisa setelah memenuhi kebutuhan hidup. Ketiga, seluruh masyarakat mendapatkan perlindungan layanan kesehatan. Jika seluruh dimensi ini tercapai, maka dapat dikatakan bahwa suatu negara telah mencapai UHC.

Selama enam tahun berjalan, dampak positif dari program JKN telah dirasakan secara langsung oleh masyarakat. Hal ini dapat dilihat dari tingkat kepesertaan dan utilisasi program JKN yang terus meningkat. Lauranti *et al.* (2018) menyatakan bahwa program JKN telah meningkatkan pemenuhan hak dasar kesehatan seluruh lapisan masyarakat, tidak terkecuali

kelompok masyarakat miskin melalui skema Penerima Bantuan Iuran (PBI). Selain itu, JKN juga secara langsung mengurangi beban biaya yang ditanggung peserta untuk mengakses fasilitas kesehatan di Indonesia. Skema Program JKN yang berlandaskan asuransi sosial ini terbukti telah membantu meningkatkan kesejahteraan seluruh masyarakat di Indonesia.

Namun, sejak awal pelaksanaannya, program JKN terus mengalami defisit. Bahkan, defisit diprediksi mencapai Rp 28 triliun hingga akhir 2019 (BPJS Kesehatan, 2019). Menurut BPJS Kesehatan, defisit disebabkan oleh tingginya jumlah penduduk yang menderita penyakit kronis sehingga biaya pelayanan kesehatan meningkat. Lebih lanjut, tingginya beban kesehatan tidak diimbangi dengan besaran iuran yang memadai. Jika permasalahan defisit ini tidak segera diatasi, maka akan berdampak pada menurunnya kualitas layanan kesehatan, kepercayaan penyedia layanan serta pengguna layanan sehingga kesejahteraan masyarakat akan berkurang. Apabila permasalahan defisit tidak segera diatasi, maka UHC akan sulit tercapai.

Defisit JKN: Apa Penyebabnya?

Data BPJS Kesehatan menunjukkan bahwa selama 2014-2018, instansi ini tercatat hanya mengalami surplus pada 2016. Sementara pada tahun sebelum dan setelahnya terjadi defisit yang jumlahnya kian bertambah (lihat Tabel 1). Dari laporan keuangan BPJS Kesehatan tersebut, defisit terjadi karena tingginya beban pembiayaan jaminan kesehatan, sementara sumber pendapatan sebagian besar hanya bergantung pada iuran peserta.

Tabel 1. Pendapatan dan Beban Program JKN tahun 2014 – 2018 (dalam juta Rupiah)

	2014	2015	2016	2017	2018
Pendapatan					
Pendapatan iuran	40.719.862	52.778.121	67.404.011	74.246.641	81.975.180
Pendapatan lain	62.326	143.439	65.453	220.237	266.600
Pendapatan Investasi	731.632	118.596	111.041	150.941	20.387
Kontribusi BPJS Kesehatan	-	1.071.070		135.271	-
Hibah dari BPJS Kesehatan	-	1.540.000	-	-	
Pajak Rokok	-	-	-	-	682.387
Bantuan Pemerintah	-	-	6.827.891	3.600.000	10.256.466
Total	41.513.820	55.651.226	74.408.396	78.353.090	93.201.020
Beban					
Beban Jaminan Kesehatan	42.658.701	57.083.273	67.247.884	84.444.864	94.296.845
Beban Operasional	2.476.992	2.554	3.625.662	3.809.233	3.768.829
Beban Investasi	134.872	27.457	14.018	28.216	2.075
Beban Penyisihan Piutang	121.317	710.272	854.212	375.525	63.728
Beban Lain	10.590	149.921	18.115	45.887	432.886
Beban Cadangan teknis	(579.507)	3.437.821	2.140.071	4.113.837	6.324.220
Total	44.822.965	61.411.298	73.899.962	92.817.562	104.888.583
Pendapatan-Beban	(3.309.145)	(5.760.072)	508.434	(14.464.472)	(11.687.563)

Sumber: BPJS Kesehatan, diolah

Pada 2019, PRAKARSA melakukan penelitian untuk menggali akar permasalahan defisit JKN di tingkat nasional dan enam kabupaten/kota di Indonesia. Permasalahan defisit JKN di tingkat nasional maupun daerah memiliki pola yang hampir sama. Berdasarkan hasil penelitian ini, indikasi permasalahan defisit JKN berasal dari berbagai faktor antara lain: 1) beban layanan kesehatan yang membengkak, melebihi sumber pendapatan; 2) kontribusi iuran yang masih rendah, jauh di bawah klaim terhadap jaminan yang disediakan. Pada 2018, rata-rata iuran peserta adalah Rp 394.009 per tahun, sementara klaim jaminan kesehatan adalah Rp 453.232 per tahun atau selisih Rp 59.223 per peserta per tahun; 3) kurangnya transparansi atas pengelolaan keuangan BPJS Kesehatan; 4) belum maksimalnya cakupan kepesertaan, baik dari kategori PBI, Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU), maupun Peserta Penerima Upah (PPU), serta kurangnya kepatuhan peserta dalam membayar iuran khususnya pada kategori PBPU; 5) beban pendanaan kesehatan untuk penyakit katastrofik terus meningkat. Pada September 2018 beban penyakit katastrofik (jantung, kanker, stroke, dll) mencapai 22 persen dari total biaya kesehatan atau 14,5 triliun rupiah; 6) FKTP sebagai *gatekeeper* belum berfungsi maksimal, yakni masih berfokus pada tindakan kuratif, bukan pelayanan promotif dan preventif; dan 7) inefisiensi rujukan berjenjang di FKRTL. Berdasarkan temuan lapangan, umumnya RS tipe B akan menerima pasien yang tidak bisa ditangani oleh tipe rumah sakit di bawahnya dengan kondisi yang sudah cukup serius, artinya beban biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit menjadi tidak efisien.

Iuran Naik, Defisit Membaik?

Pemerintah pusat telah berupaya untuk menambal defisit JKN dengan mengalokasikan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT), kontribusi pajak rokok dari daerah dan pemotongan Dana Alokasi Umum

(DAU) untuk pendanaan JKN. Kemudian, pemerintah pusat pada tahun 2019 juga telah memberikan suntikan dana sebesar 14 triliun rupiah juga melakukan upaya untuk menambal defisit JKN. Selain itu, berdasarkan penelitian ini pemerintah daerah juga mengupayakan untuk mengurangi defisit JKN seperti Pemerintah Kota Medan yang melakukan *earmarking* pada pajak makanan di restoran dan menginap di hotel untuk menambal defisit JKN dan Pemerintah Kabupaten Semarang mengembangkan program kader JKN untuk meningkatkan kolektibilitas iuran dari PBPU. Namun, semua upaya ini masih belum bisa mengatasi persoalan defisit dengan optimal.

Oleh karena itu, berdasarkan Peraturan Presiden No. 75 Tahun 2019 pemerintah menaikkan iuran pada semua kelas (PBI, PPU, PBPU dan BP) hingga dua kali lipat berdasarkan per 1 Januari 2020. Rinciannya adalah untuk iuran BPJS Kesehatan PBPU menjadi Rp 160.000 untuk kelas 1, Rp 110.000 untuk kelas 2 dan Rp 42.000 untuk kelas 3. Tetapi, berdasarkan keputusan Mahkamah Agung (MA) pada Februari 2020 kenaikan iuran tersebut dibatalkan. Meskipun demikian, PBPU masih perlu membayar iuran dengan kenaikan tarif relatif tinggi tersebut karena pemerintah belum mengeluarkan peraturan yang mengubah ketentuan dalam pasal 34 ayat (1) dan (2) pada Peraturan Presiden Nomor 75 tahun 2019 (Perpres 75/2019).

Menurut anggota komisi IX Dewan Perwakilan Rakyat Indonesia kebijakan kenaikan iuran hingga dua kali lipat membebani masyarakat sehingga diperlukan alternatif pendanaan lain. Pernyataan ini sesuai dengan hasil penelitian PRAKARSA bahwa kebijakan kenaikan iuran bukanlah semata-mata langkah paling tepat untuk menambal defisit JKN. Berdasarkan hasil wawancara mengenai respon atas kenaikan iuran di enam kabupaten/kota, ditemukan bahwa banyak masyarakat

yang tidak setuju karena kenaikan tersebut menyebabkan jumlah pengeluaran rumah tangga meningkat. Tingkat kolektabilitas bisa jadi akan semakin rendah karena banyaknya peserta JKN yang memilih menunggak iuran. Selain itu, mereka merasa bahwa fasilitas dan pelayanan JKN yang diberikan tidak sebanding dengan beban iuran yang naik. Oleh karena itu, masyarakat lebih memilih untuk turun kelas atau keluar dari kepesertaan JKN untuk beralih ke asuransi swasta.

Berdasarkan hasil temuan ini, maka diperlukan rumusan solusi alternatif pendanaan program JKN yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah defisit serta tidak membebani masyarakat sehingga UHC dapat tercapai. PRAKARSA menilai bahwa alternatif pendanaan melalui ekstensifikasi cukai seperti Pungutan Rokok Untuk Kesehatan (PRUK) dan kendaraan bermotor dapat digunakan karena selain mendapatkan tambahan pendanaan juga mengurangi konsumsi dari barang-barang yang berpengaruh negatif terhadap kesehatan masyarakat sehingga diharapkan dapat mengurangi beban penyakit.

Sumber Pendanaan Alternatif JKN

PRAKARSA melakukan analisis untuk menemukan kombinasi alternatif pendanaan terbaik untuk program JKN yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah defisit dengan menggunakan metode *Cost-Benefit Analysis (CBA)* atau analisis pendekatan manfaat dan biaya. Boardman *et al* (2017) mendefinisikan metode CBA sebagai metode pengujian kebijakan dengan mengkuantifikasi semua konsekuensi kebijakan atas semua anggota masyarakat dalam *term* moneter. Metode CBA yang digunakan dalam penelitian ini merujuk pada *Cost Benefit Analysis (CBA): Concept and Practices* oleh (Boardman, Greenberg, Vining, & Weimer, 2017) dan *Social cost-benefit analysis of tobacco control policies in the Netherlands* (de Kinderen & Rombouts, 2018).

Penelitian ini menganalisis manfaat dan biaya dari Program JKN melalui tiga pilihan kebijakan/skenario yaitu: 1) Kenaikan iuran 2) Penggunaan ekstensifikasi cukai sebagai pendanaan (Pungutan Rokok Untuk Kesehatan (PRUK) dan cukai kendaraan bermotor), dan 3) Pungutan Rokok Untuk Kesehatan (PRUK) dan cukai kendaraan bermotor, dan 3) kombinasi antara kenaikan iuran dan Pungutan Rokok Untuk Kesehatan (PRUK) dan cukai kendaraan bermotor.

Kebijakan kenaikan iuran yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kondisi dengan kenaikan iuran secara berkala. Dalam kebijakan ini, iuran sudah mengalami kenaikan selama dua kali yaitu pada tahun 2016 dan 2019 dengan kenaikan berkisar antara 20 hingga 80 persen. Oleh karena itu, asumsi kenaikan iuran yang digunakan dalam kebijakan ini adalah sebesar 36 persen selama dua tahun sekali.

Kebijakan penggunaan ekstensifikasi cukai melalui PRUK dan cukai kendaraan bermotor adalah pungutan tambahan yang dikenakan kepada rokok sebesar Rp 60 per batang dan pungutan tambahan atas konsumsi kendaraan bermotor roda empat atau lebih sebesar 5% dari beban jenis kendaraan bermotor dikalikan dengan harga jual sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 5 Tahun 2018.

Kebijakan kombinasi antara kenaikan iuran dan Pungutan Rokok Untuk Kesehatan (PRUK) dan cukai kendaraan bermotor adalah penggabungan antara dua kebijakan sebelumnya. Besarnya kenaikan iuran dalam kebijakan ini diasumsikan sebesar 15 persen setiap dua tahun, sedangkan besarnya pungutan dari PRUK dan kendaraan bermotor adalah RP 60 per batang dan 5 persen dari beban jenis kendaraan bermotor dikalikan dengan harga jual sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 5 Tahun 2018.

Analisis CBA yang dilakukan dalam penelitian ini mencakup proyeksi pembiayaan Program JKN dari tahun 2019 hingga 2030. Karena analisis ini menghitung selama 11 tahun, maka digunakan asumsi umum yang memproyeksikan kondisi Indonesia selama 11 tahun kedepan. Asumsi umum yang digunakan dalam penelitian ini adalah 1) proyeksi penduduk Indonesia dari tahun 2019 – 2030 yang dirilis oleh Badan Pusat Statistik (BPS), 2) proyeksi pertumbuhan Produk Domestik Bruto (PDB) Indonesia tahun 2019 – 2030 berdasarkan PDB Indonesia menurut pengeluaran tahun 2014 – 2018 yang dirilis BPS, dan 3) proyeksi pengeluaran *out-of-pocket* (OOP) per kapita per tahun 2019 – 2030 berdasarkan berdasarkan OOP per kapita per tahun 2017 – 2018 yang dirilis oleh BPS. Tabel di bawah merupakan hasil penghitungan CBA:

Tabel 2. Hasil Perhitungan *Cost and Benefit Analysis (CBA)* tahun 2019 – 2030 (dalam triliun Rupiah)

Skenario	Total Cost	Total Benefit	Cost and Benefit
Kenaikan Iuran	1.947,1	5.543,7	3.596,6
Penggunaan Cukai	1.464,2	5.577,8	4.113,5
Kombinasi Iuran dan Cukai	1.463,2	5.574,4	4.111,2

Sumber: Penulis.

Berdasarkan hasil CBA yang dilakukan PRAKARSA, maka kebijakan kombinasi antara kenaikan iuran dan PRUK serta cukai kendaraan bermotor merupakan alternatif pendanaan terbaik. Kebijakan ini dipilih karena selain mendapatkan tambahan pendanaan untuk Program JKN juga mengurangi konsumsi dari barang – barang yang berpengaruh negatif terhadap kesehatan masyarakat sehingga diharapkan dapat mengurangi beban penyakit masyarakat. Meskipun begitu, alternatif tersebut belum bisa menyelesaikan masalah defisit JKN sehingga alternatif kombinasi tetap bisa dipertimbangkan sebagai alternatif terbaik karena lebih stabil dan partisipatif karena ada kontribusi iuran masyarakat.

Rekomendasi Kebijakan

Keberlanjutan pelaksanaan program JKN perlu mendapatkan dukungan dari semua pihak, termasuk pendanaan yang berkelanjutan. Melihat defisit yang terus terjadi, PRAKARSA merekomendasikan beberapa hal untuk perbaikan kebijakan untuk sumber pendanaan alternatif, yakni sebagai berikut:

- Pemerintah perlu menambah pengenaan barang kena cukai yang dapat digunakan untuk pembiayaan program JKN seperti pungutan rokok untuk kesehatan (PRUK), pungutan kendaraan bermotor roda dua dan ekstensifikasi cukai kendaraan bermotor roda empat / lebih.

Penanggungjawab Pelaksana:

Ah Maftuchan
 Perkumpulan PRAKARSA Executive Director

Ditulis oleh :

- Cut Nurul Aidha
- Adrian Chrisnahutama

PRAKARSA Policy Brief adalah analisis dan rekomendasi kebijakan tentang berbagai hal krusial yang berkaitan dengan pembangunan dan kesejahteraan.



P R A K A R S A
 Welfare Initiative for Better Societies

Jl. Rawa Bambu I Blok A No.8-E
 Pasar Minggu, Jakarta Selatan
 Indonesia 12520

Phone +6221 781 1798
 Fax +6221 781 1897
 perkumpulan@theprakarsa.org

Perkumpulan PRAKARSA adalah institusi independent yang bergerak dalam bidang riset dan produksi pengetahuan, pengembangan kapasitas dan advokasi kebijakan yang berkaitan dengan pembangunan dan kesejahteraan

Pembaca dipersilakan mengutip atau mereproduksi **PRAKARSA Policy Brief** dengan menyebut sumber aslinya asalkan tidak untuk kepentingan komersial. Pandangan tulisan merupakan cerminan pemikiran dari penulis.

www.theprakarsa.org

- Berdasarkan perhitungan sumber dana yang berasal dari PRUK tunggal Rp60 dan pungutan kendaraan bermotor roda dua sebesar Rp5.000 serta ekstensifikasi cukai kendaraan bermotor roda empat atau lebih sebesar 5 persen, bisa memberikan potensi tambahan pendanaan hingga Rp 37 triliun rupiah setiap tahunnya. Selain itu, pemerintah juga perlu mempertimbangkan pungutan dari minuman berpemanis dan bahan bakar fosil.
- Pemerintah dan DJSN harus segera merumuskan roadmap yang jelas terkait keberlanjutan program JKN termasuk mengenai pembiayaannya dan besaran iuran peserta secara periodik berbasis proyeksi jangka menengah-panjang. Jika dilihat dari skenario kombinasi, kenaikan iuran sebesar 15 persen setiap dua tahun dapat dilakukan dengan tambahan alternative pendanaan lainnya.
- Diperlukan adanya kebijakan yang mengatur penggunaan dana SiLPA kapitasi. Penggunaan dana SiLPA kapitasi berpotensi digunakan untuk menutupi defisit BPJS kesehatan mengingat banyaknya dana SiLPA yang mengendap dalam rekening kas daerah dan belum ada pengaturan alokasi penggunaannya.
- BPJS Kesehatan perlu melakukan keterbukaan informasi terutama terkait pengelolaan keuangan. Hal ini dapat menunjang keterlibatan pemerintah daerah dan masyarakat secara aktif untuk memantau perkembangan pengelolaan JKN.
- Diperlukan perbaikan data yang menjadi basis Sistem Layanan Dan Rujukan Terpadu (SLRT) sehingga kepesertaan PBI tepat sasaran. Pemerintah harus segera melakukan pembenahan data *single identity number*, sehingga seluruh masyarakat dapat terpantau dalam mendapatkan perlindungan sosial sesuai dengan kebutuhannya.
- Evaluasi sistem kapitasi berbasis komitmen (KBK) perlu dioptimalisasi untuk memastikan standar kualitas layanan terutama pada fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP). Kualitas layanan di FKTP sangat diperlukan dan diharapkan dapat memaksimalkan peran dan fungsinya. Pemerintah daerah dapat memberikan dukungan kepada FKTP dalam hal pemerataan distribusi pemenuhan kebutuhan atas tenaga dan alat-alat kesehatan yang lebih memadai sehingga masyarakat dapat terlayani dengan baik dan berkualitas.
- Meningkatkan anggaran untuk sosialisasi dan promosi ke masyarakat dalam pencegahan penyakit katastrofik. Pemerintah harus mengoptimalkan serangkaian program pengendalian biaya dan promosi pencegahan penyakit katastrofik.

Referensi

Ahsan, A. (2017). Inovasi Pendanaan Defisit Program JKN-KIS melalui Pungutan (Tambahan) atas Rokok untuk Kesehatan (PRUK). Ringkasan Riset JKN-KIS, 01. Retrieved from <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/272cf953af57449bffc30087a1bd144d.pdf>

Ahsan, A., Wiyono, N., & Soraya Kiting, A. (2015). Bunga Rampai Fakta Tembakau Dan Permasalahannya di Indonesia 2014.

Boardman, A. E., Greenberg, D. H., Vining, A. R., & Weimer, D. L. (2017). Cost-benefit analysis: Concepts and practice. Cambridge University Press.

BPJS Kesehatan. 2016. Pentingnya Dukungan Pemda untuk mencapai Universal Health Coverage. InfoBPJS Kesehatan Edisi 44 Tahun 2016. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Diakses pada 21 Februari 2018 <[https:// bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/4d- c1390e3f9ad849198c0321a7c4bdc0.pdf](https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/4d-c1390e3f9ad849198c0321a7c4bdc0.pdf)>

Chazali H Situmorang, (2013) Reformasi Jaminan Sosial di Indonesia, CINTA Indonesia, Depok

Dartanto, T., Bintara, H., Hanum, C., Usman, Bella, A., & Putro, P. (2017). Dampak Program JKN-

Mundiharno, D., Nemeč, D. J., Rabovskaja, V., & Spatz, D. J. (n.d.). Financial Sustainability of the National Health Insurance in Indonesia: A First Year Review. 8.

Rahardyan, A. (2019, March 14). TKN: Desifit BPJS Kesehatan Bisa Ditambal Pakai Cukai Rokok dan Pajak Kendaraan | Kabar24. Retrieved November 9, 2019, from Bisnis.com website: <https://kabar24.bisnis.com/read/20190314/15/899836/tnk-desifit-bpjs-kesehatan-bisa-ditambal-pakai-cukai-rokok-dan-pajak-kendaraan>

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Kupang 2017-2022.

Undang Undang No 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Undang Undang No 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Undang Undang No 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan Nasional

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 5 Tahun 2018 tentang Penghitungan Dasar Pengenaan Pajak Kendaraan