

**URGENSI KEBIJAKAN PENDANAAN JAMINAN KESEHATAN MASA  
PANDEMI COVID-19 DI INDONESIA MENURUT UNDANG - UNDANG  
NOMOR 40 TAHUN 2004 TENTANG SISTEM JAMINAN SOSIAL  
NASIONAL (SJSN)**

**Monica Vita Agustin, Muhammad Kuswanto, Ni Wayan Wiwin Oktori, Novi  
Eka Kusuma Putri<sup>1</sup>**

**Mahasiswa Magister Hukum, Universitas Hang Tuah, Surabaya, Indonesia**

<sup>1</sup>kusumaputrinovieka@gmail.com

**Abstrak**

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui urgensi kebijakan pendanaan jaminan kesehatan masa pandemi Covid-19 di Indonesia menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia ditinjau dari aspek pendanaan di masa pandemi Covid-19 pasca terbitnya Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa : 1) Urgensi kebijakan pendanaan jaminan kesehatan masa pandemi Covid-19 di Indonesia menurut Undang – Undang Nomor 40 Tahun 2004 adalah pemenuhan penyelenggaraan jaminan kesehatan yang terjangkau oleh seluruh penduduk Indonesia secara adil dan merata untuk mewujudkan kesejahteraan sesuai dengan Undang-Undang. Untuk mengurangi beban dan dampak pandemi Covid-19, Pemerintah dan masyarakat harus bersinergi dalam membangun sistem kesehatan nasional yang kuat melalui dukungan dana berupa iuran sebagaimana yang sudah dirumuskan dan ditetapkan. 2) Penerbitan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 dilakukan pada masa pandemi Covid-19 yang sedang mewabah, pemerintah hadir lebih banyak di peraturan tersebut. Hampir sebagian besar sekitar 80% dari peserta dijamin oleh pemerintah.

***Kata Kunci:*** *jaminan kesehatan; covid-19; pendanaan*

***Abstract***

*The purpose of this study is to determine the urgency of the health insurance funding policy during the Covid-19 pandemic in Indonesia according to Law Number 40 of 2004 concerning the National Social Security System (SJSN) and the implementation of the National Health Insurance in Indonesia in terms of funding aspects during the Covid-19 pandemic. after the issuance of Presidential Regulation Number 64 of 2020. The results of the study show that: 1) The urgency of the health insurance funding policy during the Covid-19 pandemic in Indonesia according to Law Number 40 of 2004 is the fulfillment of the implementation of health insurance that is affordable by all Indonesians fairly and evenly to realize*

*prosperity in accordance with the Act. To reduce the burden and impact of the Covid-19 pandemic, the Government and the community must work together in building a strong national health system through financial support in the form of contributions as has been formulated and determined. 2) The issuance of Presidential Regulation Number 64 of 2020 was carried out during the Covid-19 pandemic which was endemic, the government was more present in the regulation. Most of the around 80% of the participants are guaranteed by the government.*

**Keywords:** *health assurance ; covid-19; funding*

## **PENDAHULUAN**

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang wajib diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 28 H Ayat (1) dan Pasal 34 Ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945) yaitu memberikan jaminan sosial secara menyeluruh. Negara merupakan harapan bagi masyarakat pada saat terjadi wabah pandemi seperti Covid-19, dimana wabah tersebut telah memakan banyak korban jiwa. Tujuan dibentuknya suatu negara, masyarakat mempunyai hak untuk memperoleh jaminan keamanan, keselamatan jiwa dari ancaman alam maupun yang berasal dari masyarakatnya sendiri. Negara mengembangkan jaminan nasional

bagi seluruh rakyat Indonesia dengan membentuk Undang-Undang (UU) Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Sarana pelayanan dan dukungan finansial bagi terpenuhinya jaminan penyelenggaraan kesehatan merupakan salah satu tanggung jawab negara dalam merealisasikan kesejahteraan umum. Sarana pendukung jaminan kesehatan, Pemerintah telah membentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional-Kartu Indonesia Sehat (SJSN-KIS) dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebagai lembaga yang mengurus penyelenggaraan jaminan dan layanan kesehatan bagi masyarakat.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan transformasi dari PT Akses (Persero). Berawal dari tahun 2004, dimana Pemerintah mengeluarkan UU

**Monica Vita Agustin, Muhammad Kuswanto, Ni Wayan Wiwin Oktori, Novi Eka Kusuma Putri, Urgensi Kebijakan Pendanaan Jaminan Kesehatan Masa Pandemi Covid-19 Di Indonesia Menurut Undang - Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)**

Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Selanjutnya pada tahun 2011, Pemerintah mengeluarkan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan PT Akses (Persero) sebagai penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan, kemudian berubah menjadi BPJS Kesehatan. Adanya program Jaminan Kesehatan Nasional – Kartu Indonesia Sehat (JKN – KIS), seluruh penduduk di Indonesia terlindungi oleh jaminan kesehatan yang merata.

Berdasarkan sistem Jaminan Kesehatan Semesta atau *Universal Health Coverage (UHC)*, keberadaan BPJS mempunyai posisi sangat strategis dan penting bagi penyelenggara pelayanan dan sarana yang memberi ruang bagi masyarakat untuk memperoleh akses dan layanan kesehatan. Kegiatan penyelenggara kesehatan melalui BPJS ini didukung oleh dana yang dialokasikan dari APBN (Anggaran Pendapatan dan

Belanja Negara Indonesia) oleh Pemerintah dalam bentuk subsidi bagi masyarakat yang tidak mampu dan sumber dana lainnya diperoleh dari iuran yang dibayarkan oleh peserta BPJS yang jumlahnya ditentukan menurut golongan dan layanan yang diberikan berdasarkan peraturan yang ditetapkan oleh Pemerintah.<sup>1</sup>

Pada tahun 2019 Pemerintah mengeluarkan Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 75 Tahun 2019 sebagai perubahan dari Perpres Nomor 82 Tahun 2018. Diterbitkannya Perpres tersebut adalah untuk melakukan perbaikan mismatch antara penerimaan dan pengeluaran Dana Jaminan Sosial (DJS) Kesehatan melalui perbaikan premi iuran dengan kenaikan iuran. Namun belum satu tahun berjalan, Perpres tersebut digugat. Pada bulan Maret 2020, Mahkamah Agung (MA) telah membatalkan kenaikan akan tarif membayar iuran BPJS melalui Putusan No.7 P/HUM/2020 setelah mengabulkan adanya gugatan uji

---

<sup>1</sup> Susila Adiyanta, Urgensi Kebijakan Jaminan Kesehatan Semesta (*Universal Health Coverage*) bagi Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Masa

Pandemi Covid-19, *Administrative Law & Governance Journal*, Volume 3 Issue 2, 2020, h. 275.

materi (*judicial review*) atas Perpres Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Adanya Putusan MA tersebut, bertentangan dengan sejumlah ketentuan diatasnya, antara lain UUD 1945, UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Nasional dan UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dinyatakan tidak mempunyai kekuatan hukum dan tidak berlaku lagi.

Putusan MA telah memberi banyak pertimbangan dengan tujuan untuk memperbaiki kinerja, manajemen dan sistem pelayanan Jaminan Kesehatan Sosial BPJS Kesehatan, perlu adanya keseimbangan dan keadilan besaran iuran antar peserta, pertimbangan adanya defisit anggaran BPJS Kesehatan, konstruksi jaminan kesehatan yang sehat serta termasuk peran Pemerintah (pusat dan daerah) dalam hal tersebut, sehingga Pemerintah menerbitkan Perpres Nomor 25 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan yang didalamnya juga

mengatur iuran peserta Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS). Melalui Perpres Nomor 25 Tahun 2019, Pemerintah banyak melakukan perbaikan diantaranya, pengelompokkan peserta, . integritas penduduk yang didaftarkan oleh pemerintah Daerah setempat, penyesuaian iuran, memperbaiki tata kelola sistem layanan Jaminan Kesehatan Nasional.

Pada 1 Juli 2020, Pemerintah secara resmi memberlakukan kebijakan kenaikan tarif iuran BPJS Kesehatan yang berdasar pada Perpres Nomor 64 Tahun 2020 dimana merupakan perubahan kedua atas Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Perpres ini lebih spesifik mengatur mengenai kenaikan tarif iuran untuk para peserta program JKN BPJS Kesehatan. Peraturan tersebut tentang kenaikan tarif iuran dipandang perlu, demi memperbaiki tata kelola asuransi kesehatan bagi rakyat secara keseluruhan.

Kebijakan Pemerintah dalam penerbitan Perpres tersebut dilakukan pada wabah pandemi Covid-19 yang sedang mewabah di dunia yang

**Monica Vita Agustin, Muhammad Kuswanto, Ni Wayan Wiwin Oktori, Novi Eka Kusuma Putri, Urgensi Kebijakan Pendanaan Jaminan Kesehatan Masa Pandemi Covid-19 Di Indonesia Menurut Undang - Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)**

tentunya menimbulkan banyak kritik dari berbagai kalangan masyarakat dan juga berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam melakukan pembayaran iuran. Namun demikian dengan diterbitkannya Perpres tersebut, diharapkan tetap dapat menyelesaikan permasalahan defisit pembiayaan program tersebut agar tidak semakin membengkak. Dasar pertimbangan pemerintah melakukan hal tersebut untuk memperbaiki penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dimana asuransi kesehatan sosial tersebut bersifat wajib. Adanya wabah pandemi Covid-19 yang mendunia, maka penduduk Indonesia diajak untuk membangun kerjasama, solidaritas dan empati terhadap semua warga khususnya di bidang kesehatan dan kesejahteraan bersama sebagaimana sistem Jaminan Kesehatan Semesta/ *Universal Health Coverage*.

Dari uraian yang dikemukakan di atas, timbulah keinginan penulis untuk mengetahui lebih jauh tentang hal-hal tersebut dalam sebuah karya ilmiah dengan judul **“Urgensi Kebijakan**

**Pendanaan Jaminan Kesehatan Masa Pandemi Covid-19 di Indonesia Menurut Undang - Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)”**

**RUMUSAN MASALAH**

1. Apa urgensi kebijakan pendanaan jaminan kesehatan masa pandemi Covid-19 di Indonesia menurut Undang – Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)?
2. Bagaimanakah penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia ditinjau dari aspek pendanaan di masa pandemi Covid-19 pasca terbitnya Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020?

**PEMBAHASAN**

**Sistem Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia**

Program JKN merupakan bagian dari SJSN sebagai jaminan kesehatan sosial. Program JKN yang dikelola oleh BPJS Kesehatan merupakan salah satu upaya

pemerintah untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak, aman, bermutu dan terjangkau sebagaimana yang tertuang dalam Pasal 28 H dan Pasal 34 perubahan keempat UUD 1945. Dalam kedua Pasal tersebut menyebutkan bahwa setiap orang berhak atas pelayanan kesehatan, jaminan sosial dan Negara mengembangkan sistem jaminan sosial serta bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak. Dalam Pasal 5 Ayat (1) dan Ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan) pun menegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau.<sup>2</sup>

Dalam SJSN terdapat tiga azas yaitu azas kemanusiaan, azas manfaat dan azas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dalam SJSN juga

terkandung lima program antara lain jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan *pension* dan jaminan kematian. Dalam penerapan program JKN oleh BPJS Kesehatan diselenggarakan beberapa prinsip antara lain prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi, efektivitas, portabilitas, kepesertaan wajib, dana amanat dan prinsip hasil pengelolaan dana digunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta.<sup>3</sup>

Melalui program JKN ini diharapkan tercapainya *Universal Health Coverage* (UHC) bagi seluruh penduduk Indonesia sebagaimana tertuang dalam UU Nomor 40 Tahun 2004 sebagai bukti yang kuat bahwa pemerintah dan pihak-pihak terkait memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi masyarakat dan merupakan salah satu bentuk perlindungan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.<sup>4</sup> UHC

---

<sup>2</sup> Eka Afrina Djamhari *et. al.*, *Defisit Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): Mengapa dan Bagaimana Mengatasinya?*, Perkumpulan Prakarsa, Jakarta, 2020, h.2.

<sup>3</sup>Deysi Liem Fat Salim, Nontje Rimbing, Theodorus H. W. Lumunon.

Aksesibilitas Pembiayaan Kesehatan Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional. *Lex Et Societatis*, Volume 8 No. 4, 2020, h. 104-105.

<sup>4</sup>Zahry Vandawati Chumaida, *et.al.*, Kepesertaan Pogram BPJS Kesehatan Di Tengah Wabah Pandemic Covid-19. *Lex*

**Monica Vita Agustin, Muhammad Kuswanto, Ni Wayan Wiwin Oktori, Novi Eka Kusuma Putri, Urgensi Kebijakan Pendanaan Jaminan Kesehatan Masa Pandemi Covid-19 Di Indonesia Menurut Undang - Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)**

merupakan sistem kesehatan yang memastikan setiap warga dalam memiliki akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif serta bermutu dengan biaya terjangkau. Menurut *World Health Organization* (WHO), capaian UHC diukur melalui tiga dimensi. Pertama, memastikan bahwa seluruh masyarakat mendapatkan akses layanan kesehatan esensial yang bermutu sesuai dengan kebutuhannya. Kedua, masyarakat terhindar dari pengeluaran kesehatan katastrofik 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 dimensi tersebut terpenuhi, maka dapat dinyatakan suatu negara mencapai UHC.<sup>5</sup>

Guna memberikan kepastian hukum bagi BPJS dalam melaksanakan program jaminan

sosial di Indonesia dalam mewujudkan UHC tersebut, maka diterbitkanlah UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Dalam merealisasikan pemenuhan hak atas kesehatan melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional oleh pemerintah, selain mengeluarkan UU Nomor 40 Tahun 2004, UU Nomor 36 Tahun 2009 dan UU Nomor 24 Tahun 2011, yaitu dengan mengeluarkan Perpres Nomor 64 Tahun 2020 perubahan dari Perpres Nomor 82 Tahun 2018 dan Perpres Nomor 75 Tahun 2019. Saat ini, penerapan UHC melalui Sistem JKN diuji dengan adanya musibah global yaitu pandemi Covid-19.

**Regulasi Iuran Jaminan Kesehatan Nasional**

Pada Januari 2014 menjadi awal baru bagi sistem pembiayaan kesehatan di Indonesia. Masuknya sistem JKN diharapkan dapat menjadi solusi terbaik bagi terciptanya

---

*Journal:Kajian Hukum & Keadilan*, Volume 4 No. 2, 2021, h. 135-137.

<sup>5</sup>Tatik Sri Hartati, Pencegahan Kecurangan (Fraud) Dalam Pelaksanaan

Program Jaminan Kesehatan Pada Sistem Jaminan Sosial Kesehatan (SJSN) Di Rumah Sakit Umum Daerah Menggala Tulang Bawang. *Fiat Justisia Journal of Law*, Volume 10 No.4, 2016, h. 698-699.

keadilan bagi seluruh rakyat Indonesia untuk mengakses pelayanan kesehatan dimanapun tanpa perlu khawatir dengan masalah biaya.<sup>6</sup>Namun, sebagai sistem yang baru, ternyata masih banyak sekali hal yang perlu untuk dibenahi sebelum akhirnya dikatakan bahwa sistem JKN siap untuk menjadi sistem pembiayaan kesehatan yang melindungi dan memberikan manfaat optimal bagi masyarakat tanpa terkecuali. Memfasilitasi hal tersebut, Pemerintah dan BPJS Kesehatan mulai banyak menyusun regulasi serta pedoman pelaksanaan untuk dapat memastikan bahwa sistem JKN dapat tersusun dan berjalan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.

Secara *Das Sollen*, pengaturan mengenai kepesertaan dan iuran sangat jelas diatur dalam UU Nomor 40 Tahun 2004 lengkap dengan pengaturan pelaksanaannya. Pengaturan dalam kebijakan tentang

kepesertaan masyarakat miskin atau tidak mampu atau yang disebut dengan PBI (Penerima Bantuan Iuran).<sup>7</sup>Selain undang-undang di atas, aturan atau regulasi juga tertuang di beberapa hal di antaranya adalah:

1. Undang-Undang

Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456).

2. Undang-Undang

Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256).

3. Peraturan Presiden

Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165) sebagaimana telah

---

<sup>6</sup>Cut Nurul Aidha dan Adrian Chrisnahutama, Defisit Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Usulan Alternatif Pendanaan yang Berkelanjutan. *Prakarsa Policy Brief*, Volume 22, 2020, h. 10.

<sup>7</sup> Info post meta, "Dinamika Kebijakan Dan Regulasi Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional",

*Kanal Pengetahuan Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada*, 2016, <https://kanalpengetahuan.fk.ugm.ac.id/dinamika-kebijakan-dan-regulasi-penyelenggaraan-program-jaminan-kesehatan-nasional/>, Diakses pada 11 April 2021, Jam 08.00 WIB.

**Monica Vita Agustin, Muhammad Kuswanto, Ni Wayan Wiwin Oktori, Novi Eka Kusuma Putri, Urgensi Kebijakan Pendanaan Jaminan Kesehatan Masa Pandemi Covid-19 Di Indonesia Menurut Undang - Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)**

beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130).

4. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 5 Tahun 2018 tentang Tata Cara Penagihan, Pembayaran dan Pencatatan Iuran Jaminan Kesehatan dan Pembayaran Denda Akibat Keterlambatan Pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1665).

5. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 3 tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 5 tahun 2018 tentang Tata Cara Penagihan, Pembayaran dan Pencatatan Iuran Jaminan Kesehatan, dan Pembayaran Denda Akibat Keterlambatan

Pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan.

UU Nomor 40 Tahun 2004 mengatur sistem jaminan sosial secara nasional dan sistem ini menganut dua prinsip yang sangat reformis bagi sistem jaminan dan pelayanan sosial yang pernah ada di Indonesia. Prinsip tersebut yakni prinsip kepesertaan bersifat wajib dan asuransi sosial.<sup>8</sup> Kepesertaan wajib merupakan solusi dari ketidakmampuan penduduk melihat resiko masa depan dan ketidakdisiplinan penduduk menabung untuk masa depan. Pola asuransi sosial ini merupakan tulang punggung sistem jaminan sosial. Pendekatan ini merupakan upaya negara untuk memenuhi kebutuhan dasar minimal penduduk dengan mengikutsertakannya secara aktif dengan membayar iuran. Pada prinsipnya setiap penduduk wajib menjadi peserta, akan tetapi upaya penegakan hukum dan kebijakan atas kepesertaan tersebut belum

---

<sup>8</sup>Tri Aktariyani, Elva Noor Endah, Rimawati & Gunawan Aineka, *Laporan Reviu Kebijakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*, Pusat Kebijakan

Dan Manajemen Kesehatan Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat Dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada, 2020, h. 3-4.

diselenggarakan secara optimal atau cenderung setengah hati.

Menurut Direktur Utama BPJS Kesehatan, Ali Ghufron Mukti menerangkan bahwa<sup>9</sup>

Jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) per akhir Maret 2021 mencapai 82,3 persen dari total penduduk Indonesia. Jumlah kepesertaan terus dikejar hingga ini mencapai target *Universal Health Coverage* (UHC) sebesar 98 persen pada 2024.

Pada tahun 2015, Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) telah melakukan kajian penetapan iuran persegmen peserta BPJS Kesehatan. Namun, enam peraturan presiden yang dibentuk untuk penetapan iuran memuat besaran iuran yang masih dibawah hitungan Persatuan Aktuaris Indonesia (PAI). Menariknya Perpres Nomor 75 Tahun 2019 dibatalkan oleh Putusan MA No.7P/HUM/2020 dengan pertimbangan hakim bahwa kenaikan besaran iuran BPJS terjadi dalam

kondisi ekonomi global yang tidak menentu serta aturan yang tidak tepat, sehingga tidak sesuai dengan tuntutan rasa keadilan masyarakat

Sedangkan Perpres Nomor 64 Tahun 2020, Pemerintah memberikan subsidi kepada segmen Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Kelas III dan BP (Bukan Pekerja) Kelas III. Perpres Nomor 64 Tahun 2020 adalah diskresi pemerintah untuk membantu keaktifan segmen peserta informal di program JKN dalam masa pandemi Covid 19. Sebab UU Nomor 40 Tahun 2004 menegaskan dalam Pasal 17 dan Pasal 21 bahwa Pemerintah wajib memberi bantuan iuran pada; 1) Fakir miskin dan/atau orang tidak mampu, 2) Peserta program JKN yang di PHK (Pemutusan Hubungan Kerja) dan sampai enam bulan belum mendapat pekerjaan dan 3) Orang cacat tetap atau total.

### **Defisit Anggaran Jaminan Kesehatan Nasional**

Berdasarkan hasil temuan lapangan, beberapa indikasi akar penyebab defisit jaminan kesehatan

---

<sup>9</sup>Febry Endra Budi Setyawan, Sistem Pembiayaan Kesehatan, *Jurnal Sistem Pembiayaan Kesehatan*, Volume 11 No. 2, 2015, h. 119-120.

**Monica Vita Agustin, Muhammad Kuswanto, Ni Wayan Wiwin Oktori, Novi Eka Kusuma Putri, Urgensi Kebijakan Pendanaan Jaminan Kesehatan Masa Pandemi Covid-19 Di Indonesia Menurut Undang - Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)**

nasional, baik yang berasal dari internal maupun eksternal yaitu sebagai berikut :

1. Pendapatan dan Beban yang Tidak Seimbang  
Posisi keuangan sebagaimana ditampilkan pada Tabel 1 menunjukkan penyebab utama defisit adalah pengeluaran yang lebih besar daripada pemasukan.

Pemasukan utama BPJS Kesehatan adalah iuran peserta yang mencakup 99 persen dari total pemasukan. Beban jaminan kesehatan dan operasional pelaksanaan BPJS kesehatan yang berkisar 105 – 120 persen dari pendapatan iuran sehingga defisit tak terhindarkan.

Tabel 1. Rasio Klaim antara Pendapatan Iuran dan Biaya Kesehatan (dalam juta rupiah). Sumber: diolah dari laporan BPJS Kesehatan<sup>10</sup>

	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Pendapatan</b>					
Pendapatan Iuran	40.719.862	52.778.121	67.404.011	74.246.641	81.975.180
Beban Jaminan Kesehatan	42.658.701	57.083.273	67.247.884	84.444.864	94.296.845
Rasio Klaim (Beban/ Iuran)	105%	108%	100%	114%	115%
Beban Operasional	2.476.992	2.554	3.625.662	3.809.233	3.768.829
% (operasional / iuran)	6%	0%	5%	5%	5%
Rasio Iuran / (Beban Jaminan dan operasional)	111%	108%	105%	119%	120%

<sup>10</sup>Francisca Christy Rosana, Total Peserta BPJS Kesehatan per Akhir Maret 82,3 Persen dari Total Penduduk, *tempo.co*, 22 April 2021, <https://bisnis.tempo.co/read/1455083/total>

[-peserta-bpjs-kesehatan-per-akhir-maret-823-persen-dari-total-penduduk/full&view=ok](#), diakses pada 08 Mei 2021 Jam 07.00 WIB.

Berdasarkan analisa DJSN, BPJS Kesehatan akan mengalami defisit berkepanjangan karena kontribusi peserta tidak mencukupi biaya yang dikeluarkan. Kenaikan pengeluaran disebabkan oleh beberapa faktor yaitu: 1) Tren biaya naik karena tingkat penggunaan atau pemanfaatan semakin baik, 2) Akses masyarakat terhadap faskes dan nakes semakin baik karena faskes dan nakes mitra BPJS bertambah banyak, dan 3) Profil epidemiologi masyarakat.<sup>11</sup>

## 2. Kontribusi Iuran yang Masih Rendah

Defisit BPJS Kesehatan saat ini hanya dilihat dari sisi pengeluaran yang terlalu tinggi dan bukan dari sisi penerimaan yang rendah. Salah satu masalah utama yang dihadapi BPJS Kesehatan adalah pendapatan yang masuk dari iuran peserta tidak sebanding dengan besarnya dana yang dikeluarkan atau terjadinya ketidaksesuaian (*mismatch*) untuk membayar biaya kesehatan. Harus diakui *mismatch* sulit dihindari

lantaran struktur iuran yang ditetapkan pemerintah berada dibawah hitungan aktuaria. Hitungan aktuaria sebenarnya telah menetapkan batas bawah iuran atau iuran ideal. Namun dengan beberapa pertimbangan politis dan ekonomis, pemerintah menetapkan besaran iuran di bawah hitungan ideal aktuaria sehingga pendanaan JKN mengalami defisit.

Pada akhir tahun 2019, Pemerintah melalui Perpres Nomor 75 Tahun 2019 menetapkan kenaikan iuran BPJS Kesehatan hingga 100 persen untuk peserta PBU dan PBI yang ditandatangani pada tanggal 20 Oktober 2019. Namun pada bulan Maret 2019 MA membatalkan Perpres Nomor 75 Tahun 2019 sehingga membatalkan kenaikan iuran BPJS Kesehatan yang kenaikannya berlaku mulai 1 Januari 2020.

Dalam Perpres Nomor 75 Tahun 2019 juga menaikkan batas atas gaji atau upah per bulan yang

---

<sup>11</sup>Muhammad Hendartyo, Defisit BPJS Kesehatan Rp7,95 Triliun hingga September, Defisit BPJS Kesehatan Rp 7,95 Triliun hingga September 2018, *Tempo.co*, 30 Oktober 2018, <https://bisnis.tempo.co/read/1141304/defisit->

[bpjs-kesehatan-rp-795-triliun-hingga-september-2018](https://bisnis.tempo.co/read/1141304/defisit-bpjs-kesehatan-rp-795-triliun-hingga-september-2018), diakses pada 08 Mei 2021 Jam 07.50 WIB.

**Monica Vita Agustin, Muhammad Kuswanto, Ni Wayan Wiwin Oktori, Novi Eka Kusuma Putri, Urgensi Kebijakan Pendanaan Jaminan Kesehatan Masa Pandemi Covid-19 Di Indonesia Menurut Undang - Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)**

digunakan sebagai dasar perhitungan besaran persentase iuran bagi peserta Pekerja Penerima Upah (PPU) sebesar Rp12.000.000,00. Berikut

adalah rincian kenaikan iuran berdasar Perpres Nomor 75 Tahun 2019 yang telah dibatalkan oleh MA seperti terlihat pada Tabel 2.

Kategori	Iuran Lama	Iuran Baru	Kenaikan
Kelas 1	80.000	160.000	100%
Kelas 2	51.000	110.000	100%
Kelas 3	25.500	42.000	65%
PBI	23.000	42.000	

Tabel 2. Kenaikan Iuran Peserta JKN Tahun 2019

Sumber: Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 dan Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019

3. Belum Maksimalnya Kepesertaan dan Masih Rendahnya Kedisiplinan Peserta

Cakupan kepesertaan JKN per September tahun 2019 sebesar 82 persen dari total jumlah penduduk Indonesia dan kepesertaan paling banyak didominasi oleh PBI yaitu 59 persen (131.330.361 jiwa), PPU sebanyak 24 persen (52.260.389 jiwa), PBPU 15 sebanyak persen (32.606.544 jiwa), dan BP sebesar dua persen (5.006.321 jiwa). Cakupan kepesertaan belum maksimal karena data kepesertaan PBI yang masih bermasalah, rendahnya kepesertaan

PBPU dan perluasan kepesertaan PPU belum maksimal.

Rendahnya kepesertaan PBPU disebabkan rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya asuransi kesehatan dan pemahaman yang salah tentang prinsip asuransi sosial. Keengganan masyarakat mengikuti program dikarenakan rendahnya pengetahuan mengenai program, kurangnya sosialisasi dan kurangnya media promosi kesehatan. Umumnya peserta mandiri mendaftarkan diri menjadi peserta JKN jika sudah sakit berat dan butuh biaya banyak. Kecenderungan yang terjadi di masyarakat, peserta PBPU yang telah

menerima pelayanan tidak membayar lagi iurannya. Banyaknya masyarakat yang mendaftarkan diri menjadi PBPU setelah didiagnosa sakit membuktikan strategi sosialisasi yang telah dilaksanakan belum maksimal.

#### 4. Beban Pembiayaan Kesehatan untuk Penyakit Katastropik Terus Meningkat

Biaya program JKN yang tinggi menjadi konsekuensi yang tidak bisa dapat dilihat pada Tabel 3.

terhindarkan, mengingat program ini menanggung kurang lebih 200 juta penduduk Indonesia. Beban kesehatan bisa dilihat dari tingginya biaya yang dikeluarkan untuk penyakit katastropik. Pada September 2018 mencapai 22 persen dari total biaya kesehatan atau 14,5 triliun rupiah. Penyakit katastropik yang paling banyak menghabiskan biaya

Katastropik	2017		s/d September 2018	
	Biaya	%	Biaya	%
Jantung	9.429.312.017.554	51,13%	7.555.220.507.318	51,82%
Kanker	3.105.254.965.529	16,84%	2.399.218.009.100	16,45%
Stroke	2.251.576.960.777	12,21%	1.845.731.471.928	12,66%
Gagal Ginjal	2.257.575.312.695	12,24%	1.713.010.724.120	11,75%
Thalassaemia	496.105.702.115	2,69%	347.301.278.254	2,38%
Haemophilia	268.550.357.515	1,46%	249.577.592.615	1,71%
Cirrhosis Hepatitis	316.313.860.364	1,72%	239.826.214.670	1,64%
Leukaemia	317.670.775.200	1,72%	231.133.547.780	1,59%
Total Katastropik	18.442.359.951.749		14.581.019.345.785	
Total Biaya Pelayanan kesehatan	84.444.863.518.206		68.856.349.156.001	
% Katastropik terhadap total biaya pelayanan kesehatan	21,84%		21,18%	

**Monica Vita Agustin, Muhammad Kuswanto, Ni Wayan Wiwin Oktori, Novi Eka Kusuma Putri, Urgensi Kebijakan Pendanaan Jaminan Kesehatan Masa Pandemi Covid-19 Di Indonesia Menurut Undang - Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)**

Tabel 3. Pengeluaran untuk Penyakit Katastropik

Sumber: diolah dari laporan BPJS Kesehatan

<p>5. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Tidak Berfungsi Optimal</p> <p>Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer sebanyak 144 jenis penyakit dapat ditangani di tingkat FKTP. Akan tetapi berdasarkan hasil wawancara, puskesmas masih belum mampu menangani 144 jenis penyakit tersebut. Pelayanan puskesmas masih lebih fokus melakukan tindakan kuratif. Minimnya ketersediaan alat kesehatan dan tenaga medis menjadi kelemahan pelayanan FKTP. Kurangnya dokter yang ditempatkan di puskesmas terpencil menyebabkan akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan menjadi terbatas sehingga harus dirujuk ke rumah sakit. Penilaian kinerja fasilitas primer yang disebut dengan Kapitasi Berbasis Komitmen (KBK) juga belum berjalan dengan maksimal karena masih dianggap sebagai pekerjaan tambahan oleh FKTP.</p>	<p>Di sisi lain, dana yang dikelola oleh Puskesmas tidak hanya bersumber dari dana kapitasi, namun juga dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) sehingga menambah bebas administrasi. Mekanisme kapitasi telah membuat dana yang masuk ke sebagian FKTP meningkat drastis dan melebihi kebutuhan puskesmas setiap tahunnya. Berdasarkan temuan lapangan, diketahui bahwa FKTP terutama puskesmas kerap memiliki Sisa Lebih Perhitungan Anggaran (SiLPA) dari dana kapitasi yang dikelola. Hasil audit Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (BPKP) terhadap fasilitas kesehatan di 34 provinsi menemukan indikasi SiLPA di Puskesmas tahun 2018 sebesar 2,5 triliun rupiah. Sisa dana kapitasi yang tidak terpakai mengendap di rekening Pemerintah Daerah (Dinas Kesehatan). Namun Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 belum mengatur</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

mekanisme pengelolaan sisa lebih dana kapitasi. Kelebihan dana SiLPA ini seharusnya dapat digunakan untuk perbaikan kualitas pelayanan kesehatan di FKTP sehingga Puskesmas dapat memaksimalkan peranannya dalam menangani 144 jenis penyakit yang telah ditetapkan dalam peraturan Menteri Kesehatan tersebut.<sup>12</sup>

6. Inefisiensi Rujukan Berjenjang di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL)

Rujukan berjenjang antar FKRTL yang menyebabkan klaim yang dibayarkan ke rumah sakit semakin banyak juga merupakan sumber defisit JKN. Berdasarkan temuan lapangan, umumnya rumah sakit 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.

7. Pengelolaan Keuangan BPJS Kesehatan Kurang Transparan dan Kurang Akuntabel

Biaya operasional BPJS telah diatur dalam UU Nomor 24 Tahun 2011 diambil dari Dana Jaminan Sosial (DJS) Kesehatan setiap bulan. Pada Pasal 45 disebutkan biaya operasional ditentukan berdasarkan persentase dari iuran dan atau hasil pengembangan dan besarnya diatur dalam Peraturan Pemerintah. Biaya operasional terdiri dari biaya non-personel dan personel termasuk untuk pembayaran gaji dewan pengawas, direksi dan karyawan BPJS Kesehatan. Namun, dalam laporan kinerja dan laporan keuangan tidak dicantumkan secara detail mengenai pengeluaran tersebut. Hal ini merupakan salah satu hal yang sering ditanyakan oleh masyarakat. Kurangnya transparansi dan akuntabilitas dapat menciptakan kondisi yang memungkinkan kesalahan manajemen keuangan, baik sengaja maupun tidak sengaja. Sehingga, BPJS Kesehatan sebagai

---

<sup>12</sup> Safrezi Fitra, *Biang Defisit yang Membuat Iuran BPJS Kesehatan Naik*, *katadata.co.id*, 12 September 2019,

<https://katadata.co.id/telaah/2019/09/12/biang-defisit-yang-membuat-iuran-bpjs-kesehatan-naik>, diakses pada 30 April 2021 Jam 16.00 WIB.

**Monica Vita Agustin, Muhammad Kuswanto, Ni Wayan Wiwin Oktori, Novi Eka Kusuma Putri, Urgensi Kebijakan Pendanaan Jaminan Kesehatan Masa Pandemi Covid-19 Di Indonesia Menurut Undang - Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)**

pengelola JKN harus lebih transparan dan lebih akuntabel. Selain itu, kontrol masyarakat atas pengelolaan JKN oleh BPJS Kesehatan juga sangat diperlukan untuk menjamin akuntabilitas dan transparansi.

**Dana Jaminan Kesehatan Nasional Pasca Terbitnya Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 di Masa Pandemi Covid-19**

Perpres Nomor 64 Tahun 2020 disusun untuk menindaklanjuti rekomendasi putusan MA dalam Putusan Nomor 7 P/HUM/2020 tanggal 27 Februari 2020. Dalam pertimbangannya, Majelis Hakim saat itu menekankan perlunya perbaikan holistik dari hulu ke hilir yang mencakup sistem, manajemen dan pelayanan.<sup>13</sup> Agar program JKN tetap berkesinambungan, sekaligus menjamin layanan kesehatan bagi peserta, maka Pemerintah menerbitkan kembali Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020.

Penerbitan Perpres Nomor 64 Tahun 2020 dilakukan pada masa pandemi Covid-19 yang sedang mewabah di dunia yang tentunya sangat berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam melakukan pembayaran iuran. Kebijakan ini ditempuh dalam rangka menjaga kualitas dan kesinambungan Program JKN. Selain itu, kondisi defisit DJS Kesehatan dapat menimbulkan berbagai macam persoalan yang diantaranya terganggunya likuiditas rumah sakit yang menjadi mitra BPJS Kesehatan karena klaim belum dibayarkan oleh BPJS Kesehatan.<sup>14</sup>

Penyesuaian iuran JKN mulai 1 Juli 2020, didasarkan semangat gotong royong dimana peserta yang mampu membantu yang kurang mampu dan peserta yang sehat membantu yang sakit atau beresiko tinggi. Melalui prinsip gotong royong, jaminan kesehatan nasional dapat menumbuhkan keadilan sosial dan keberlanjutan bagi seluruh rakyat

---

<sup>13</sup> Diana Manefe, Temukan SiLPA Rp 2,5 Triliun, BPKP Minta Dana Kapitasi Dievaluasi, *beritasatu*, 27 Mei 2019, <https://www.beritasatu.com/kesehatan/556662/temukan-silpa-rp-25-triliun-bpkp-minta-dana-kapitasi-dievaluasi>, diakses pada 25 April 2021 Jam 18.30 WIB.

<sup>14</sup> Eko Budi P, *Kebijakan Jaminan Sosial di Masa Pandemi*, Pustaka Amma Alami, Bogor, 2021, h. 19.

Indonesia. Kebijakan-kebijakan yang diambil oleh Pemerintah yang tertuang dalam Perpres Nomor 64 Tahun 2020 yaitu :

1. Penyesuaian Iuran
2. Denda Layanan
3. Relaksasi iuran pada masa pandemi Covid-19
4. Waktu Peninjauan Iuran dan Standar yang Digunakan
5. Perbaikan Tata Kelola.

Kebijakan tentang penyesuaian iuran dilakukan dengan mempertimbangkan 3 (tiga) hal antara lain :

1. Perhitungan teknis aktuaria. Berdasarkan perhitungan aktuaria, nilai nominal iuran yang seharusnya adalah besaran iuran yang sesuai dengan perhitungan aktuaria dan kemampuan membayar iuran PBPU Kelas 1 ( $K1$ ) = Rp286.085,00 ,  $K2$  = Rp184.617,00 ,  $K3$  = Rp137.221,00.
2. Kemampuan membayar dari peserta.
3. Keadilan sosial.

Pada Perpres Nomor 64 Tahun 2020 mulai dikenalkan kontribusi dari Pemerintah Daerah untuk Penerima Bantuan Iuran (PBI) Anggaran

Pendapatan dan Belanja Negara (APBN). Sementara itu pada Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP), berdasarkan Perpres Nomor 64 Tahun 2020, mulai 1 Juli 2020 iuran peserta PBPU dan BP Kelas 1 disesuaikan menjadi Rp150.000,00 per orang perbulan. Kemudian untuk iuran peserta PBPU dan BP Kelas 2 adalah Rp100.000,00 perorang perbulan. Iuran tersebut masih relatif jauh di bawah perhitungan aktuaria, artinya bahwa peserta Kelas 1 maupun Kelas 2 masih dibantu oleh segmen kepesertaan yang lain. Peserta yang tidak mampu membayar layanan kesehatan Kelas 1 dan Kelas 2 dapat berpindah ke Kelas 3 yang hanya membayar Rp25.500,00 per orang perbulan, yaitu tarif yang jauh lebih murah dari tarif untuk orang miskin sebesar Rp42.000,00 yang dibayar oleh negara. Adapun sisanya yaitu sebesar Rp16.500,00 perorang perbulan akan dibantu oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melalui skema bantuan iuran peserta PBPU dan BP kelas III.

Selanjutnya kebijakan yang kedua yaitu denda layanan. Pada

**Monica Vita Agustin, Muhammad Kuswanto, Ni Wayan Wiwin Oktori, Novi Eka Kusuma Putri, Urgensi Kebijakan Pendanaan Jaminan Kesehatan Masa Pandemi Covid-19 Di Indonesia Menurut Undang - Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)**

Perpres 64/2020 terjadi kenaikan denda layanan bagi penunggak iuran menjadi lima persen yang akan dikenakan mulai tahun 2021. Pada pengaturan sebelumnya, yaitu di Perpres 82/2018, denda layanan adalah sebesar 2,5 persen denda (untuk tahun 2021) yaitu sebesar lima persen dari perkiraan biaya paket *Indonesian Case Based Groups* berdasarkan diagnosa dan prosedur awal untuk setiap bulan.

Kebijakan yang ketiga yaitu tentang relaksasi iuran pada masa pandemi Covid-19, yang awal sebelum pandemi peserta JKN banyak yang menunggak dapat mengaktifkan kembali kepesertaannya dengan hanya melunasi tunggakan iurannya selama 6 bulan. Hal ini memberikan keringanan dari keharusan pelunasan selama 24 bulan. Sisa tunggakan yang belum terbayar akan diberikan keringanan sampai dengan tahun 2021. Demikian juga perlakuan untuk permasalahan denda pada masa pandemi Covid-19 pada tahun 2020 ini pemberian dukungannya adalah pengenaan denda yang masih menggunakan %

(persentase) awal yaitu 2,5% belum dikenakan denda sebesar 5%.

Kebijakan ke empat yaitu tentang waktu peninjauan iuran dan standar yang digunakan. Di mana Perpres 64/2020 ini juga mengatur bahwa besaran iuran untuk setiap segmen kepesertaan akan ditinjau paling lama dua tahun sekali menggunakan standar praktik aktuaria jaminan sosial yang lazim dan berlaku umum.

Kebijakan terakhir yaitu perbaikan tata kelola dengan melalui Perpres 64/2020 ini, Pemerintah juga terus mengupayakan perbaikan tata kelola sistem layanan kesehatan. Menteri Kesehatan bersama Kementerian/ Lembaga terkait, organisasi profesi, dan asosiasi fasilitas kesehatan (faskes) melakukan peninjauan manfaat sesuai kebutuhan dasar kesehatan dan rawat inap kelas standar paling lambat Desember 2020.

Menurut Staf Ahli Menteri Keuangan Bidang Pengeluaran Negara Kementerian Keuangan, Kunta Wibawa Dasa menanggapi pertanyaan tentang “Bagaimana dengan penduduk yang tidak mampu

membayar sesuai besaran iuran yang baru. Mengingat pandemi Covid-19 diketahui telah berimbas pada menurunnya daya beli masyarakat?” dan beliau menjawab kalau kita lihat substansi Perpres 64/2020 justru pemerintah hadir lebih banyak di sini, Hampir sebagian besar Sekitar 80% dari peserta dijamin oleh pemerintah. Kalau kita lihat peserta PBI (penduduk miskin yang iurannya dijamin pemerintah) jumlahnya sudah 133,5 juta jiwa atau hampir 60% dari total peserta. PBI dari pusat 96,5 juta dan PBI Pemda lebih dari 37 juta jiwa. Besaran iuran untuk PBI adalah Rp42.000,00 perorang perbulan. Dengan besaran iuran itu, maka khusus untuk PBI pusat saja pemerintah tiap tahun akan mengalokasikan anggaran sebesar Rp48,7 triliun untuk 96,8 juta jiwa.

Pemerintah kembali hadir dengan membayarkan iuran segmen PBPU dan BP atau peserta mandiri khusus kelas 3. Sampai dengan bulan/tahun, jumlah peserta kelas 3 ini sekitar 21,8 juta jiwa. Besaran iurannya sama dengan PBI Rp42.000,00. Menurut Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020,

mulai 1 Juli 2020 peserta mandiri kelas 3 hanya membayar Rp25.500,00 sedangkan sisanya Rp16.500,00 dibayarkan pemerintah. Pada tahun 2021 dan tahun-tahun seterusnya, peserta mandiri hanya membayar iuran Rp35.000,00 dan sisanya Rp7.000,00 dibayarkan pemerintah. Bantuan ini diberikan untuk peserta yang berstatus aktif.

Pemerintah juga membayarkan PPU pemerintah yang jumlahnya sekitar 17,7 juta. Dari komposisi ini kelihatan bahwa sebenarnya sebagian besar atau lebih dari 80% peserta dibiayai pemerintah. Kalau pun tetap tidak ada yang tidak mampu membayar sesuai dengan menurut substansi Perpres 64/2020, maka bagi masyarakat yang memenuhi kriteria fakir miskin atau orang tidak mampu akan ditambahkan sebagai bagian dari peserta PBI, di mana iurannya sebesar Rp42.000,00 dibayar oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah. Sedangkan bagi yang tidak memenuhi kriteria fakir miskin atau orang tidak

**Monica Vita Agustin, Muhammad Kuswanto, Ni Wayan Wiwin Oktori, Novi Eka Kusuma Putri, Urgensi Kebijakan Pendanaan Jaminan Kesehatan Masa Pandemi Covid-19 Di Indonesia Menurut Undang - Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)**

mampu menjadi peserta mandiri kelas 3.<sup>15</sup>

Dalam Perpres 64/2020, pemerintah memberikan subsidi kepada segmen PBPU Kelas III & BP Kelas III. Perpres 64/2020 adalah diskresi pemerintah untuk membantu keaktifan segmen peserta informal di program JKN, dalam masa pandemi Covid-19. Sebab, UU SJSN menegaskan dalam Pasal 17 dan Pasal 21 bahwa pemerintah wajib memberi bantuan iuran pada fakir miskin dan/atau orang tidak mampu, peserta program JKN yang di PHK dan sampai enam bulan belum mendapat pekerjaan, dan orang cacat tetap atau total.<sup>16</sup>

Hal ini berarti Perpres 64/2020 belum tentu dapat mengatasi defisit. Proses pelayanan kesehatan tidak bisa dipisahkan dengan pembiayaan kesehatan. Biaya kesehatan ialah besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya

kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Pemberian subsidi pada peserta non PBI (PBPU dan BP) menyalahi UU SJSN. Tetapi menelaah isi Pasal 48 UU SJSN memuat bahwa “Pemerintah dapat melakukan tindakan-tindakan khusus guna menjamin terpeliharanya tingkat kesehatan keuangan BPJS”. Diskresi pemerintah ini tentunya masih menggambarkan bahwa keuangan BPJS Kesehatan masih akan mengalami persoalan di masa mendatang.

## **PENUTUP**

### **Kesimpulan**

1. Urgensi kebijakan pendanaan jaminan kesehatan masa pandemi Covid-19 di Indonesia menurut Undang – Undang Nomor 40 Tahun 2004 adalah pemenuhan penyelenggaraan jaminan kesehatan yang terjangkau oleh seluruh penduduk Indonesia secara adil dan merata untuk

---

<sup>15</sup>Badan Pemeriksaan Keuangan Republik Indonesia. *Pendapat BPK Pengelolaan Atas Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional*, Jakarta Pusat, 2021, h. 10.

<sup>16</sup> Kunta Wibawa D, Penyesuaian Iuran JKN-KIS Pertimbangan Kondisi Pandemi COVID-19. *Info BPJS Kesehatan Edisi 84*, Jakarta Pusat, h. 11.

mewujudkan kesejahteraan sesuai dengan Undang-Undang. Untuk mengurangi beban dan dampak pandemi Covid-19, Pemerintah dan masyarakat harus bersinergi dalam membangun sistem kesehatan nasional yang kuat melalui dukungan dana berupa iuran sebagaimana yang sudah dirumuskan dan ditetapkan.

2. Penerbitan Perpres Nomor 64 Tahun 2020 dilakukan pada masa pandemi Covid-19 yang sedang mewabah, pemerintah hadir lebih banyak di peraturan tersebut. Hampir sebagian besar sekitar 80% dari peserta dijamin oleh pemerintah. Kalau pun tetap tidak ada yang tidak mampu membayar sesuai dengan menurut substansi Perpres Nomor 64 Tahun 2020, maka bagi masyarakat yang memenuhi kriteria fakir miskin atau orang tidak mampu akan ditambahkan sebagai bagian dari peserta PBI, dimana iurannya sebesar Rp42.000,00 dibayar oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah. Sedangkan

bagi yang tidak memenuhi kriteria fakir miskin atau orang tidak mampu menjadi peserta mandiri kelas 3. Diskresi pemerintah ini tentunya masih menggambarkan bahwa keuangan BPJS Kesehatan masih akan mengalami persoalan di masa mendatang.

### Saran

1. Pemerintah juga perlu meningkatkan kontribusi sektor swasta, dalam hal ini perusahaan asuransi komersial, dalam pembiayaan JKN. Untuk mewujudkan hal tersebut, dibutuhkan perbaikan mekanisme koordinasi penyelenggara untuk menyelaraskan antara konsep ganti rugi (*indemnity*) dalam program asuransi komersial dan layanan kesehatan terkendali (*managed care*) dalam JKN.
2. Peningkatan efisiensi layanan perlu dilakukan untuk memastikan pembiayaan JKN yang berkelanjutan. Peningkatan efisiensi layanan dapat dilakukan melalui pengendalian mutu dan biaya layanan dalam

**Monica Vita Agustin, Muhammad Kuswanto, Ni Wayan Wiwin Oktori, Novi Eka Kusuma Putri, Urgensi Kebijakan Pendanaan Jaminan Kesehatan Masa Pandemi Covid-19 Di Indonesia Menurut Undang - Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)**

bentuk pemantauan  
antipenipuan, penerapan  
asesmen teknologi kesehatan  
(*Health Technology Assessment/HTA*), dan  
peninjauan ulang pemanfaatan  
JKN, serta pelaksanaan  
pembelanjaan strategis.

**DAFTAR BACAAN**

- Badan Pemeriksaan Keuangan Republik Indonesia, *Pendapat BPK Pengelolaan Atas Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional*, Jakarta Pusat, 2021.
- Cut Nurul Aidha dan Adrian Chrisnahunata, Defisit Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Usulan Alternatif Pendanaan yang Berkelanjutan, *Prakarsa Policy Brief*, Volume 22 No.10, 2020.
- Deysi Liem Fat Salim, Nontje Rimbing, Theodorus H. W. Lumunon. Aksesibilitas Pembiayaan Kesehatan Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional. *Lex Et Societatis*, Volume 8 No.4, 2020.
- Diana Manefe, Temukan SiLPA Rp 2,5 Triliun, BPKP Minta Dana Kapitasi Dievaluasi, *beritasatu*, 27 Mei 2019, <https://www.beritasatu.com/kesehatan/556662/temukan-silpa-rp-25-triliun-bpkp-minta-dana-kapitasi-dievaluasi>, diakses pada 25 April 2021 Jam 18.30 WIB.
- Eka Afrina Djamhari *et. al.*, *Defisit Jaminan Kesehatan Nasional*

(JKN): *Mengapa dan Bagaimana Mengatasinya?*, Perkumpulan Prakarsa, Jakarta, 2020.

- Eko Budi P, *Kebijakan Jaminan Sosial di Masa Pandemi*, Pustaka Amma Alami, Bogor, 2021.
- Febry Endra Budi Setyawan, Sistem Pembiayaan Kesehatan. *Jurnal Sistem Pembiayaan Kesehatan*, Volume 11 No.2, 2015.
- Francisca Christy Rosana, Total Peserta BPJS Kesehatan per Akhir Maret 82,3 Persen dari Total Penduduk, *tempo.co*, 22 April 2021, <https://bisnis.tempo.co/read/1455083/total-peserta-bpjs-kesehatan-per-akhir-maret-823-persen-dari-total-penduduk/full&view=ok>, diakses pada 08 Mei 2021 Jam 07.00 WIB.
- Info post meta, “Dinamika Kebijakan Dan Regulasi Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional”, *Kanal Pengetahuan Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada*, 2016, <https://kanalpengetahuan.fk.ugm.ac.id/dinamika-kebijakan-dan-regulasi-penyelenggaraan-program-jaminan-kesehatan-nasional/>, Diakses pada 11 April 2021, Jam 08.00 WIB.
- Kunta Wibawa D, Penyesuaian Iuran JKN-KIS Pertimbangkan Kondisi Pandemi COVID-19. *Info BPJS Kesehatan Edisi 84*, Jakarta Pusat.
- Muhammad Hendartyo, Defisit BPJS Kesehatan Rp7,95 Triliun hingga September, Defisit

BPJS Kesehatan Rp 7,95 Triliun hingga September 2018, *Tempo.co*, 30 Oktober 2018, <https://bisnis.tempo.co/read/1141304/defisit-bpjs-kesehatan-rp-795-triliun-hingga-september-2018>, diakses pada 08 Mei 2021 Jam 07.50 WIB.

Safrezi Fitra, Biang Defisit yang Membuat Iuran BPJS Kesehatan Naik, *katadata.co.id*, 12 September 2019, <https://katadata.co.id/telaah/2019/09/12/biang-defisit-yang-membuat-iuran-bpjs-kesehatan-naik>, diakses pada 30 April 2021 Jam 16.00 WIB.

Tatik Sri Hartati, Pencegahan Kecurangan (Fraud) Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Pada Sistem Jaminan Sosial Kesehatan (SJSN) Di Rumah Sakit Umum Daerah Menggala Tulang Bawang. *Fiat Justisia Journal of Law*, Volume 10 No.4, 2016.

Tri Aktariyani, Elva Noor Endah, Rimawati & Gunawan Aineka, *Laporan Reviu Kebijakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*, Pusat Kebijakan Dan Manajemen Kesehatan Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat Dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada, 2020.

Zahry Vandawati Chumaida, *et.al.*, Kepesertaan Pogram BPJS Kesehatan Di Tengah Wabah Pandemic Covid-19. *Lex Journal:Kajian Hukum & Keadilan*, Volume 4 No. 2, 2021.