



## Penetapan Kelas Standar Pelayanan JKN sebagai Amanah UU SJSN

M. Faozi Kurniawan

### RINGKASAN EKSEKUTIF

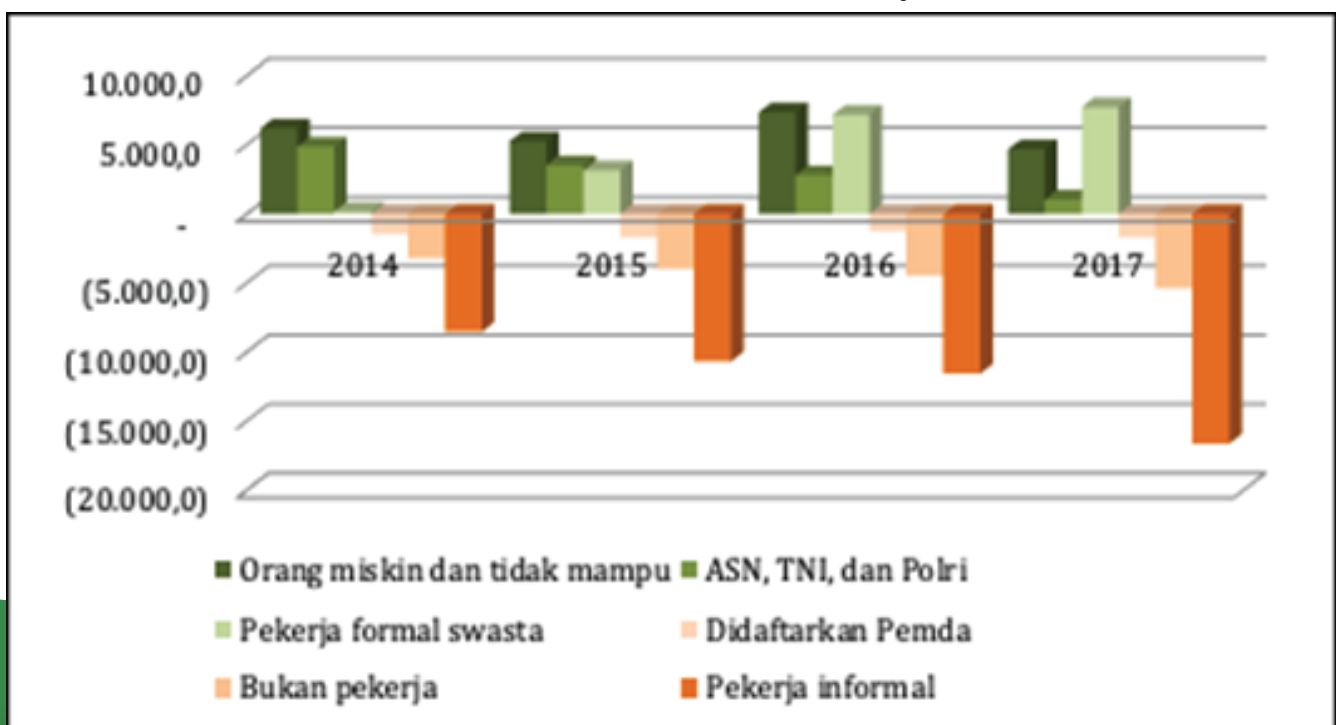
Implementasi Kelas Standar merupakan amanah UU SJSN Nomor 40 Tahun 2004 dan menjalankan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas yang menjadi pilar pelaksanaan JKN. Hasil evaluasi penyelenggaraan JKN selama 5 tahun menunjukkan terjadinya defisit BPJS Kesehatan setiap tahunnya karena berbagai permasalahan termasuk tunggakan iuran di segmen kelas tertentu. Hal ini menunjukkan bahwa pembagian segmen belum memberikan hasil positif dan memberikan gambaran bahwa JKN belum dilaksanakan sesuai prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas.

### Masalah Kebijakan JKN

Kebijakan segmentasi kelas yang berlaku pada kebijakan JKN menimbulkan polemik adanya pembebanan biaya yang berbeda-beda pada kelas kepesertaan. Ketidakmerataan beban pelayanan di setiap segmen menjadi beban bagi keberlangsungan finansial Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Di sisi lain penyelenggaraan JKN menganut prinsip ekuitas bahwa setiap peserta memiliki hak yang sama dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medisnya dan tidak terikat dengan besaran iuran yang telah dibayarkan peserta. Bukti keberlangsungan finansial terganggu yaitu BPJS Kesehatan mencatatkan defisit keuangan setiap tahun sejak didirikan pada tahun 2014. Angkanya bahkan mengalami peningkatan setiap tahun.

Sumber: Kementerian Keuangan, BPJS Kesehatan, 2018

Gambar 1. Selisih Penerimaan Iuran dan Beban Pelayanan Kesehatan



Setelah defisit Rp3,3 triliun pada tahun pertamanya, di 2014, defisitnya semakin membengkak berturut – turut tahun 2015-2018 yaitu 5,7 triliun; 9,7 triliun; 9,75 triliun; 9,1 triliun berdasar hitung-hitungan BPKP dan evaluasi DJSN. Dibandingkan pada tahun 2015, defisit tahun 2016 menurun karena ada kenaikan iuran. Tahun 2018, total iuran dari peserta mandiri mencapai Rp8,9 triliun, total klaimnya mencapai Rp27,9 triliun atau memiliki rasio mencapai 313%, sehingga terjadi defisit sekitar Rp19 triliun. Pada akhir tahun anggaran 2018, tingkat keaktifan peserta mandiri hanya 53,7%. Artinya, 46,3 % dari peserta mandiri tidak disiplin membayar iuran (menunggak iuran). Fenomena tunggakan ini jika dibiarkan akan berdampak pada keberlangsungan finansial di BPJS Kesehatan. Isu kenaikan iuran pada seluruh segmen kepesertaan JKN pada tahun 2020 juga akan memicu tunggakan iuran dan penurunan kelas kepesertaan.

## Kebijakan Kelas Standar

Pasal 23 ayat (4) UU SJSN yang berbunyi " Dalam hal peserta membutuhkan rawat inap di rumah sakit, maka kelas pelayanan di rumah sakit diberikan berdasarkan kelas standar". Ketentuan kelas standar tersebut diatur lebih lanjut dalam Peraturan Presiden. Namun, dalam Perpres 82/2018 tentang Jaminan Kesehatan, tidak ada pasal yang menyinggung substansi tentang rawat inap kelas standar.

Perpres No. 12/ 2013	Perpres No. 111/ 2013	Pepres No. 19/ 2016	Perpres No. 82/2018	Perpres No. 75/2019
PBI = Rp. 19.225,-	PBI = Rp. 19.225,-	PBI = Rp. 23.000,-	PBI = Rp. 23.000,-	PBI= 42.000
	PPU ASN 3% Pemberi Kerja 2% Peserta	PPU ASN 3% Pemberi Kerja 2% Peserta	PPU ASN 3% Pemberi Kerja 2% Peserta	PPU ASN 4% Pemberi Kerja 1% Peserta
	PPU non ASN = 4% Pemberi Kerja = 0,5% Peserta Batas maksimal gaji = 2 x PTKP (K-1)	PPU non ASN = 4% Pemberi Kerja = 0,5% Peserta Batas maksimal gaji = Rp. 8.000.000	PPU non ASN = 4% Pemberi Kerja = 1% Peserta Batas maksimal gaji = Rp. 8.000.000	PPU non ASN = 4% Pemberi Kerja = 1% Peserta Batas maksimal gaji = Rp. 12.000.000
	PBPU Kelas III = Rp. 25.500,- Kelas II = Rp. 42.500,- Kelas I = Rp. 59.000,-	PBPU Kelas III = Rp. 30.000,- Kelas II = Rp. 51.000,- Kelas I = Rp. 80.000,-	PBPU Kelas III = Rp. 25.500,- Kelas II = Rp. 51.000,- Kelas I = Rp. 80.000,-	PBPU Kelas III = Rp. 42.000,- Kelas II = Rp. 110.000,- Kelas I = Rp. 160.000,-

Ke tiga Peraturan Presiden tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan JKN menggunakan kelas – kelas perawatan yang berbeda untuk setiap segmen kepesertaan. Iuran antar segmen tersebut tidak menunjuk secara tegas segmen kelas standar bagi peserta JKN. Perpres hanya menyebutkan peserta JKN itu dapat dilayani di kelas I, II, dan III. dan besaran iuran pun juga dihitung berdasarkan ketiga kategori kelas (standar tersebut).

Kelas Standar sebagai amanat Undang-Undang SJSN tidak dijelaskan secara rinci sebagai bagian dari pelaksanaan JKN. Dengan demikian tidak adanya kelas standar yang ditentukan oleh Pemerintah dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menyebabkan penyelenggaraan JKN tidak mempunyai batas tertentu dalam hal kelas perawatan dan paket manfaat pelayanan kesehatan yang harus dipenuhi bagi seluruh peserta JKN. Batas kelas perawatan (standar) yang dimaksud adalah paket manfaat standar dan akomodasi perawatan standar yang sama bagi semua peserta JKN.

## Hasil Temuan Tahun 2018

Penyebab utama terjadinya defisit adalah salah satunya besaran iuran yang underpriced pada semua kelas dan adverse selection pada PBPU (peserta mandiri). Tunggakan iuran pada segmen PBPU ini mencapai lebih 53% dari total jumlah peserta JKN PBPU yang tahun ini mencapai 32 juta peserta. Di bawah ini gambaran peserta JKN yang aktif melakukan pembayaran iuran dan peserta JKN yang menunggak iuran. Peraturan Presiden No. 12/2013, Peraturan Presiden No. 111/2013, Peraturan Presiden No. 19/2016, dan Peraturan Presiden No. 82/2018 dan dirubah Peraturan Presiden No. 75/2019 merupakan peraturan yang dikeluarkan untuk besaran iuran JKN persegmen kelas. Perubahan besaran iuran melalui keempat Perpres tersebut belum menutupi kesenjangan defisit yang terjadi. Kebijakan yang dikeluarkan belum bisa menentukan besaran yang tepat untuk berbagai kelas kepesertaan JKN. Kelas kepesertaan juga secara tegas tidak mengatur Kelas Standar yang digunakan dalam pelayanan kesehatan sebagai amanah UU SJSN.

Hasil analisis data sampel BPJS Kesehatan tahun 2015 dan tahun 2016 menunjukkan bahwa telah terjadi fragmentasi pada kelas pelayanan kesehatan di kelas rawat inap di rumah sakit. Utilisasi pelayanan masih banyak dimanfaatkan pada segmen kelas tertentu dan total besaran klaim yang berbeda – beda pada segmen tertentu. Perbedaan besaran klaim ini disebabkan karena perbedaan kelas perawatan pelayanan kesehatan. Semakin tinggi kelas perawatan semakin tinggi biaya yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan. Perbedaan pelayanan kelas perawatan bertentangan dengan UU SJSN tentang Kelas Standar.

## Apa yang terjadi Jika Kelas Standar Tidak Dijalankan

1. Penggunaan Kelas Perawatan oleh Orang Mampu. Peraturan JKN yang memperbolehkan naik kelas perawatan banyak dimanfaatkan oleh segmen peserta mandiri. Peserta mandiri JKN dan mampu mempunyai kesempatan untuk mengakses kelas-kelas perawatan yang dianggap lebih bagus, lebih nyaman, dan lebih luas, dengan hanya membayar selisih biaya akomodasi.
2. Potensi Moral Hazard dan adverse selection. Potensi moral hazard peserta terjadi pada peserta mampu yang memilih iuran kelas terendah dalam kepesertaan (kelas III), namun pada saat perawatan melakukan naik kelas memanfaatkan Coordination of Benefit dengan asuransi kesehatan lain. Potensi moral hazard juga dapat terjadi pada provider kesehatan yang melakukan penurunan atau kenaikan kelas pada saat peserta dirawat dengan alasan kelas perawatan yang dimaksud habis atau penuh. Potensi adverse selection terjadi pada peserta mandiri yang mampu dan kaya tetapi sudah memiliki penyakit katastropik karena memanfaatkan iuran JKN yang lebih rendah dari asuransi swasta yang mungkin tidak mencakup penyakit katastropik.
3. Beban Kelas Perawatan yang semakin tinggi. Tarif pelayanan kesehatan yang berlaku di fasilitas pelayanan kesehatan berbeda-beda antar fasilitas kesehatan dan antar daerah di Indonesia. Tarif yang berbeda itu muncul berdasarkan unit cost yang dibuat oleh fasilitas kesehatan. Akibatnya muncul beragam informasi bahwa di tindakan tertentu dapat “untung” dan di tindakan lain “rugi”, rumah sakit A “untung” dan rumah sakit B mengalami “rugi”. BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara JKN juga akan terbebani secara finansial hanya untuk mengelola kelas perawatan.

## Rekomendasi Kebijakan

1. Pemerintah – Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan  
Melaksanakan Kelas Standar sebagai amanah UU SJSN No. 40 Tahun 2004 Pasal 23 ayat (4) yaitu dalam hal peserta membutuhkan rawat inap di rumah sakit, maka kelas pelayanan di rumah sakit diberikan berdasarkan kelas standar. Dan perlu lebih menjelaskan pada Peserta yang menginginkan kelas perawatan yang lebih tinggi dari pada kelas standar, dapat meningkatkan haknya dengan mengikuti asuransi kesehatan tambahan, atau membayar sendiri selisih antara biaya yang dijamin oleh BPJS Kesehatan dengan biaya yang harus dibayar akibat peningkatan kelas perawatan.
2. Pemerintah – Presiden, Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan  
Menyusun PP/ Perpres/ Permen dalam pelaksanaan kelas standar untuk menentukan iuran yang tepat besarnya dan paket manfaat minimum yang diberikan pada kelas standar yang dimaksud.
3. Pemerintah – Kementerian Kesehatan  
Pemerintah memastikan provider/ penyedia pelayanan kesehatan menyediakan kelas standar bagi peserta JKN.

## REFERENSI

1. Trisnantoro. T, Marthias. T, Aktariyani, T, et.all , (2018), Evaluasi 8 Sasaran Peta Jalan Jaminan Kesehatan Nasional dengan Pendekatan Realist Evaluation, Working Paper, Unpublished, PKMK-FK-KMK UGM, Yogyakarta
2. BPJS Kesehatan, 2018, Laporan Keuangan (Audited) 2014 – 2017
3. Putri. A.E, 2018, Kalaeidoskop SJSN 2018, DJSN, [http://djsn.go.id/storage/app/media/uploaded-files/Kaleidoskop%202018%20\\_RESTRUKTURISASI%20JKN%20FIX.pdf](http://djsn.go.id/storage/app/media/uploaded-files/Kaleidoskop%202018%20_RESTRUKTURISASI%20JKN%20FIX.pdf)
4. Katadata, 2018, Defisit dan Penyertaan Pemerintah ke BPJS Kesehatan (2014-2017), <https://data-boks.katadata.co.id/datapublish/2018/05/17/2017-defisit-bpjs-kesehatan-rp-975-triliun>.

### Tim Peneliti

M. Faozi Kurniawan  
Tri Aktariyani  
Tiara Marthias  
Laksono Trisnantoro.

### Informasi lebih lanjut:

Tri Aktariyani – PKMK FK-KMK UGM  
Gd. Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, FK-KMK UGM  
Telp. 0274 549425  
E-mail: triakta07@gmail.com