

# Langkah Strategis Keberlanjutan JKN - BPJS Kesehatan Pasca Pandemi Melalui Penerapan *Cost-Sharing*

## Policy Brief

No. 03/Maret/2021

M. Faozi Kurniawan

### Ringkasan Eksekutif

Beban pelayanan JKN semakin tinggi terutama untuk penyakit katastrofik. Peraturan Presiden nomor 64 tahun 2020 memutuskan untuk memberlakukan kebijakan *cost sharing* beban pelayanan kesehatan pada program JKN. Kebijakan ini mendorong berbagai pihak untuk meningkatkan pelayanan kepada peserta JKN

### Masalah Kebijakan

Beban pembiayaan yang dibayarkan BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan semakin tinggi dari tahun ke tahun dan tidak sesuai dengan iuran peserta JKN yang masih dibawah perhitungan aktuarial khususnya PBPU (peserta mandiri). Selain itu, permasalahan tunggakan iuran pada peserta mandiri dengan pengelolaan satu kantong (*single pool*) juga telah menjadikan BPJS Kesehatan sangat bergantung pada pendapatan iuran PBI (APBN dan APBD) dan PPU menjadi tulang punggung pendapatan BPJS Kesehatan. Hal tersebut terjadi karena pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh kelompok PBI dan PPU masih dibawah 100%. Ketergantungan BPJS Kesehatan pada iuran peserta semakin berat pula karena menanggung beban pelayanan penyakit katastrofik. Contoh pada kasus jantung tahun 2019 yang telah mencapai 13 juta kasus dengan biaya sebanyak 10 triliun rupiah (lihat tabel 1).

Pandemi COVID-19 tahun 2020 mengakibatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan mengalami penurunan (lihat gambar 1).

Kondisi ini disinyalir menjadikan BPJS Kesehatan mengalami surplus arus kas sebanyak 18,7 triliun rupiah tahun 2020. Gambar 1 menjelaskan kunjungan rawat inap tindak lanjut (RITL) dan rawat jalan tindak lanjut (RJTL) mengalami penurunan dari tahun sebelumnya. Selain dikarenakan pemanfaatan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang menurun pada masa pandemi, jumlah surplus tersebut juga telah diperkirakan adanya kenaikan iuran kepesertaan. Situasi surplus ini bisa saja akan berubah ketika pandemi COVID-19 berakhir karena terjadi lonjakan pemanfaatan fasilitas kesehatan dan peningkatan beban biaya pelayanan kesehatan. Sebagaimana pemanfaatan pelayanan kesehatan dari tahun 2014-2019 yang selalu mengalami peningkatan (lihat gambar 1).

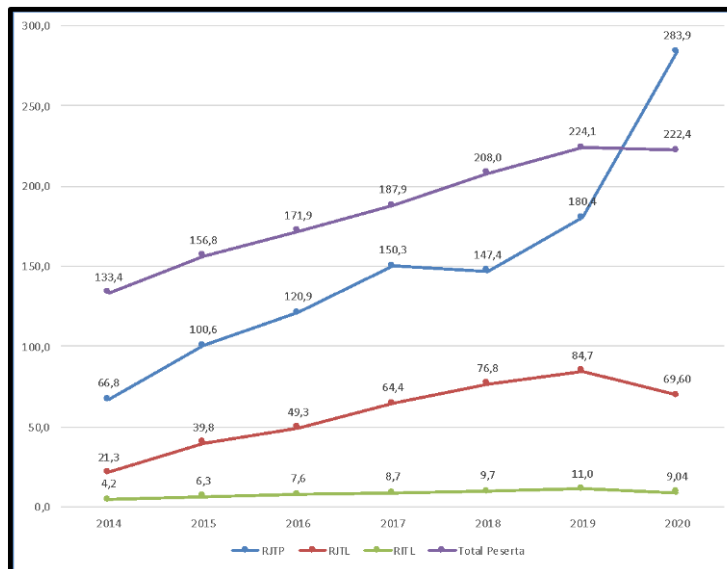
### *Cost-Sharing* JKN-BPJS Kesehatan Pasca Pandemi

Penyelenggaraan JKN selama 6 tahun (2014-2019) yang terus menerus mengalami defisit dan tahun 2020 mengalami surplus menjadi pembelajaran penting bagi Pemerintah, BPJS Kesehatan, akademisi dan semua pihak. Pandemi Covid-19 yang terjadi sejak tahun 2020 memberikan pembelajaran penting dalam membangun sistem kesehatan yang baik termasuk JKN. Surplus penyelenggaraan JKN tahun 2020 disinyalir juga memberikan dorongan bagi BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara JKN bersama pemangku kepentingan lainnya untuk mempersiapkan langkah strategis dalam mengantisipasi lonjakan pemanfaatan layanan kesehatan pasca pandemi. Langkah strategis yang dapat dimulai adalah dengan memberlakukan *cost-sharing* bagi penyakit tertentu sebagai amanah dari Peraturan Presiden nomor 64 Tahun 2020.

Tabel 1. Biaya Penyakit Katastropik

Penyakit Katastropik	2016	2017	2018	2019
Cardiovascular	7,576,484	9,276,267	10,545,485	10,275,992
Renal failure	3,486,753	2,339,685	2,395,347	2,321,341
Cancer	2,615,200	3,180,153	3,406,306	3,543,101
Stroke	1,430,393	2,187,832	2,565,601	2,549,058
Thalassemia	496,391	532,866	490,997	509,199
Cirrhosis hepatis	271,691	319,755	33,422	310,925
Leukemia	211,917	326,468	333,326	361,056
Haemophilia	128,462	258,346	358,121	405,670

Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN, Kemenkes, 2020



Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN, Kemenkes, 2020

**Gambar 1. Kunjungan Fasilitas Kesehatan 2014 – 2020**

*Cost-sharing* merupakan bentuk berbagi biaya antara BPJS Kesehatan dengan peserta atau/dan pihak swasta. Pelaksanaan *cost-sharing* dapat meringankan beban biaya yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan sebagai pembayar beban pelayanan kesehatan. Hasil satu sistematis review membuktikan bahwa *cost-sharing* dapat mengontrol terjadinya *moral-hazard* (Qingyue, Liying, dkk., 2011). Beberapa hasil penelitian juga telah membuktikan bahwa penerapan *cost-sharing* pada jaminan kesehatan nasional dapat membuat pembiayaan dan pemanfaatan obat lebih terkontrol (Gilman and Kautter 2007; Gilman 2008; Nelson 1984; dan Lurk 2004). Namun, control tersebut bergantung kepada tingkatan *cost-sharing* yang dipilih oleh pemerintah. *Cost-sharing* dengan tingkatan yang rendah masih dapat membuat konsumsi pemanfaatan layanan kesehatan menjadi berlebihan (Qingyue, Liying, dkk., 2011). Sementara itu, mengurangi atau mengontrol *moral-hazard* membutuhkan *cost-sharing* dengan tingkatan lebih tinggi, tetapi dapat meningkatkan *out-of-the pocket* (Gilman and Kautter 2007; Gilman 2008).

Salah satu strategi yang perlu dipertimbangkan oleh pemerintah adalah dengan menganalisis tingkat risiko atau status kesehatan penduduk sasaran: *cost sharing* level yang lebih rendah dapat ditujukan kepada mereka yang berisiko tinggi terkena penyakit; kebijakan *cost sharing* yang lebih tinggi ditujukan bagi mereka yang memiliki risiko penyakit yang lebih rendah (Qingyue, Liying, dkk., 2011).

### Prakiraan Jika Masalah Diabaikan

Kondisi defisit BPJS Kesehatan tahun 2014-2019 disebabkan oleh banyak faktor salah satunya adalah tidak adanya pembagian beban pelayanan kesehatan. Kondisi ini menunjukkan bahwa BPJS Kesehatan secara tunggal menanggung sendiri beban pelayanan kesehatan tanpa adanya *cost-sharing* dengan berbagai pihak. Pemanfaatan JKN yang terus meningkat dari tahun ke tahun, perbaikan dan ketersediaan fasilitas kesehatan yang semakin lengkap, distribusi tenaga kesehatan yang semakin baik, perbaikan

dan ketersediaan fasilitas kesehatan yang semakin lengkap, distribusi tenaga kesehatan yang semakin baik, perbaikan kebijakan pemenuhan pelayanan kesehatan di daerah terpencil, perbatasan, kepulauan dan pedesaan mendorong pemanfaatan JKN akan lebih tinggi dari tahun sebelumnya. Hasil penelitian sebelumnya menyatakan bahwa JKN atau asuransi sosial tanpa *cost sharing* lebih tinggi mengalami pemanfaatan pelayanan kesehatan berlebihan dan tidak tepat guna (Nelson, Jr et al. 1984; Lurk, DeJong et al. 2004). Hal ini dikuatkan akan semakin mendorong JKN dan BPJS Kesehatan mendapatkan defisit keuangan kembali dan semakin besar pada tahun-tahun mendatang. Hal ini dapat terjadi semakin cepat apabila penyesuaian iuran peserta yang masih tidak mengikuti hasil perhitungan aktuarial dan pemberlakuan kelas standar yang belum tepat.

### Rekomendasi

1. Perubahan UU SJSN Pasal 22 ayat 2 yaitu “untuk jenis pelayanan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan, peserta dikenakan urun biaya” perlu diperbaiki dengan menetapkan paket manfaat JKN yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan, peserta non PBI dan pihak asuransi lain (asuransi swasta, asuransi perusahaan, BPJS Ketenagakerjaan).
2. Percepatan pelaksanaan *cost sharing* pada paket manfaat tertentu bagi peserta non PBI dengan menetapkan tingkatan atau level *cost-sharing*. Pelaksanaan *cost-sharing* perlu diperkuat dengan peraturan yang lebih operasional seperti merevisi Peraturan Presiden 82/ tahun 2018 pada pasal 47-53.
3. BPJS Kesehatan perlu segera mengidentifikasi sasaran peserta JKN untuk kesesuaian level *cost-sharing* yang diterapkan terutama untuk segmen non PBI dan peserta JKN lain yang memerlukan bantuan Pemerintah.
4. Pemerintah dan BPJS Kesehatan membuka peluang kerjasama *cost sharing* dengan pihak lain seperti askes komersial. Pembagian peran dalam menanggung paket manfaat jaminan kesehatan bagi peserta JKN dan asuransi non JKN dapat mendorong terciptanya koordinasi paket manfaat yang lebih tepat baik secara keuangan maupun medis dan non medis.