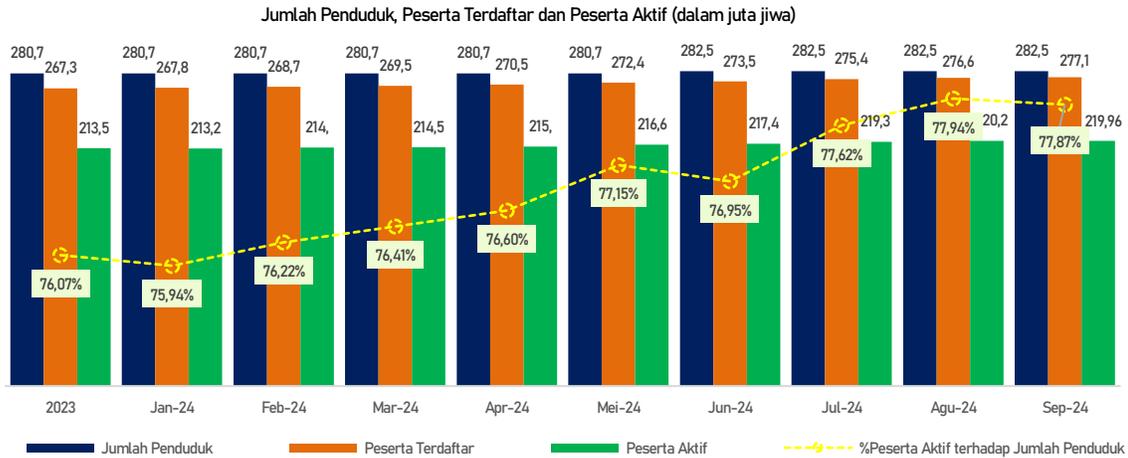


LAPORAN KINERJA PROGRAM JKN KUARTAL III TAHUN 2024

I. Kepesertaan

Cakupan kepesertaan JKN Per 30 September 2024 telah mencapai 277,1 juta jiwa atau 98,11% dari total penduduk Indonesia Semester II Tahun 2024. Capaian tersebut, telah memenuhi target cakupan kepesertaan tahun 2024 sebagaimana Perpres 36/2023 yang ditargetkan 98%. Cakupan peserta tumbuh 9,8 juta (3,68%) dibanding 31 Desember 2023.



Sumber : Dukcapil Kemendagri dan BPJS Kesehatan, diolah

Meskipun capaian cakupan peserta telah mencapai 277,1 juta jiwa atau 98,11% dari total penduduk, namun capaian **kepesertaan aktif** baru mencapai 219,96 juta jiwa atau 77,87% dari jumlah penduduk, atau 79,4% dari keseluruhan peserta. Peserta aktif tumbuh 1,79% atau 3,8 juta jiwa dibanding 31 Desember 2023, rincian penambahan peserta aktif adalah sebagai berikut :

Jumlah dan Penambahan/Pengurangan Peserta Aktif Kuartal III Tahun 2024

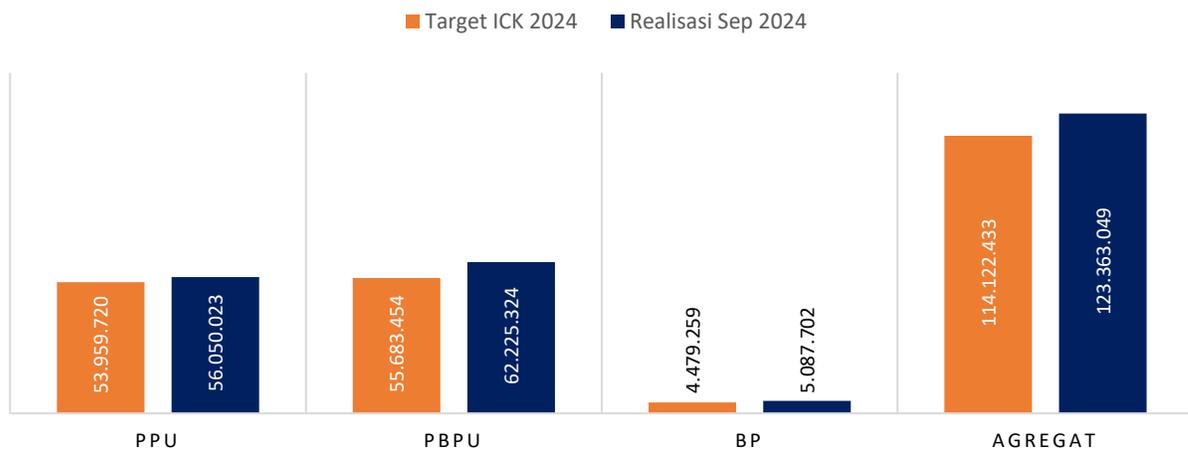
No	Segmen Peserta	Jumlah Peserta Aktif				Penambahan/Pengurangan	
		Des-22	Sep-23	Des-23	Sep-24	Sep-23	Sep-24
A.	Penerima Bantuan Iuran	96.701.058	96.402.154	96.753.724	96.601.181	(298.904)	(152.543)
1	PPU Penyelenggara Negara	18.530.860	18.453.080	17.999.678	18.971.612	(77.780)	971.934
2	PPU Non Penyelenggara Negara	33.920.635	34.818.585	35.299.353	37.078.411	897.950	1.779.058
3	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPUP)	15.085.515	15.840.482	16.214.748	16.950.415	754.967	735.667
4	Bukan Pekerja (BP)	3.897.672	4.237.479	5.222.998	5.087.702	339.807	(135.296)
a.	BP Penyelenggara Negara (BP PN)	3.463.668	3.798.985	4.782.097	4.647.559	335.317	(134.538)
b.	BP Swasta (BP Non PN)	434.004	438.494	440.901	440.143	4.490	(758)
C.	PBPUP Pemda	36.233.942	39.024.890	42.051.687	45.274.909	2.790.948	3.223.222
Total Peserta		204.369.682	208.776.670	213.542.188	219.964.230	4.406.988	6.422.042

Sumber : BPJS Kesehatan, diolah

Berdasarkan tabel diatas, kinerja penambahan peserta aktif pada September 2024 sebesar 6,422 juta jiwa, lebih tinggi dibanding penambahan peserta aktif pada September tahun 2023 sebesar 4,4 juta jiwa. Peningkatan kinerja peserta aktif ditopang dari segmen PPU Non Penyelenggara Negara, PBPUP Pemda, dan PBPUP.

Kepesertaan non aktif per Juni 2024 adalah sebesar 56,4 juta jiwa atau 20,4% dari total peserta. Peserta non aktif bertambah 2,68 juta jiwa dibanding 31 Desember 2023. Peserta non aktif dikarenakan menunggak sejumlah 14,97 juta, terbanyak adalah dari segmen PBPU Mandiri sebesar 14,74 juta. Disisi yang lain, peserta non aktif dikarenakan proses mutasi sejumlah 41,47 juta, yang terdiri dari 19,16 juta dari segmen PBI, disebabkan verifikasi dan validasi data PBI. Sebesar 10,12 juta dari segmen PBPU Pemda, disebabkan inaktivasi peserta PBPU Pemda oleh Pemda. Sebesar 9,2 juta dari PPU Non PN disebabkan oleh mayoritas akumulasi PHK/Pengunduran diri, dan 944ribu peserta non aktif mutasi segmen PPU PN, serta diikuti segmen yang lainnya.

Indikator Capaian Kinerja (ICK) Tahun 2024 dan Realisasi Per September 2024



Sumber : BPJS Kesehatan

Sebagaimana Grafik 1.2 diatas, secara keseluruhan target ICK 2024 telah tercapai pada September 2024 sebesar 108,1%. Segmen Pekerja Penerima Upah (PPU) telah mencapai target sebesar 103,9%, segmen Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) telah mencapai target 111,9% dan segmen Bukan Pekerja (BP) 113,6%.

Kesimpulan dan rekomendasi

Meskipun peserta yang telah terdaftar pada September tahun 2024 mencapai 98,11% dari jumlah penduduk Indonesia, namun cakupan peserta aktif hanya berada diposisi 77,87% dari jumlah penduduk. Hal tersebut perlu menjadi perhatian utama Pemerintah dan BPJS Kesehatan dalam merancang kebijakan dan program kerjanya, program kerja agar diarahkan dalam rangka meningkatkan peserta aktif yang disebabkan menunggak maupun karena mutasi. Beberapa rekomendasi dalam rangka memperbaiki kondisi kepesertaan program JKN adalah sebagai berikut :

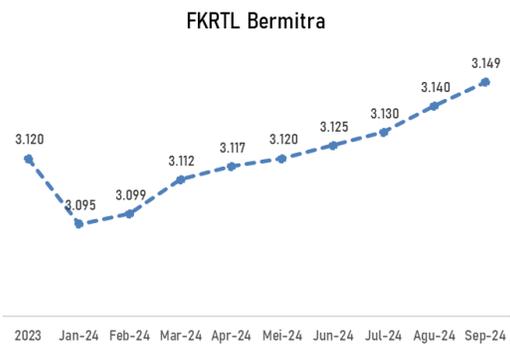
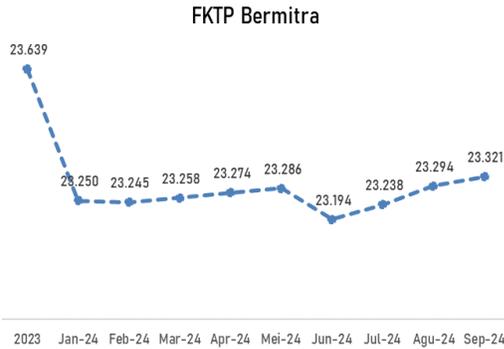
Berdasarkan kondisi kepesertaan program JKN dan tantangan yang dihadapi, maka DJSN memberikan rekomendasi sebagai berikut:

1. Meningkatkan Sosialisasi dan Penegakan Kepatuhan
 - a) BPJS Kesehatan perlu memasifkan sosialisasi dan *public awareness* kepada Badan Usaha, Pelaku UMKM, dan Komunitas. Selain itu, perlunya memberikan pembelajaran jaminan sosial kepada Mahasiswa dan Pelajar, dalam rangka pemahaman dan kesadaran jaminan sosial sejak

dini, dengan berkolaborasi bersama Lembaga Pendidikan untuk mengimplementasikan modul Projek Penguatan Profil Pelajar Pancasila (P5) Muatan Jaminan Sosial.

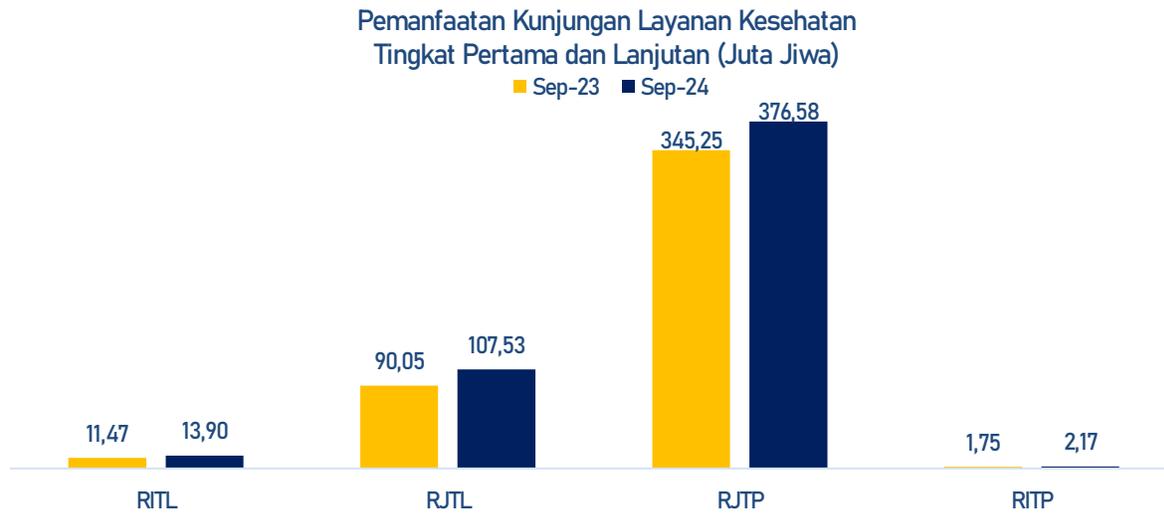
- b) BPJS Kesehatan agar memasifkan koordinasi dengan Pemerintah dan Pemerintah Daerah terkait permintaan penegakan kepatuhan melalui sanksi pelayanan publik tertentu, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang No 24 Tahun 2011 tentang BPJS dan Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2022 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, dan melaporkan kepada DJSN.
 - c) BPJS Kesehatan agar meningkatkan pengawasan dan pemeriksaan bersama (WASRIKBER) dengan BPJS Ketenagakerjaan terkait kepatuhan Badan Usaha.
2. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas, Kementerian Kesehatan, Kementerian Keuangan, DJSN dan BPJS Kesehatan agar melakukan sinkronisasi penargetan kepesertaan JKN. Sinkronisasi penargetan kepesertaan dilakukan melalui Peraturan Presiden terkait Peta Jalan Jaminan Sosial, Keputusan DJSN tentang Penetapan Target Indikator Capaian Kinerja (ICK) BPJS Kesehatan, RKAT BPJS Kesehatan, dan pada saat penetapan dana operasional BPJS Kesehatan.
 3. Perhitungan dan Penetapan Iuran Peserta segmen PPU usaha mikro dan kecil Kementerian Keuangan, Kementerian Ketenagakerjaan, Kementerian Kesehatan, DJSN dan BPJS Kesehatan agar segera menindaklanjuti amanat Perpres 59/2024 untuk mengatur batas paling rendah gaji/upah untuk segmen peserta PPU usaha mikro dan kecil.
 4. BPJS Kesehatan agar segera mengeluarkan regulasi teknis (melalui Peraturan Direksi) tentang petunjuk pelaksanaan layanan syariah pengelolaan program JKN sebagai landasan operasional di lapangan.
 5. Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, Kementerian Kesehatan, Kementerian Ketenagakerjaan, DJSN, Badan Pelindungan Pekerja Migran Indonesia (BP2MI), dan BPJS Kesehatan agar mengeluarkan regulasi Jaminan Sosial Kesehatan bagi Calon Pekerja Migran Indonesia, dan Pekerja Migran Indonesia. Selain itu, mendorong BPJS Kesehatan memberikan *flagging* khusus data kepesertaan Pekerja Migran. *Flagging* tersebut agar diintegrasikan dengan basis data dari Kementerian/Badan Pelindungan Pekerja Migran Indonesia (KP2MI), untuk memastikan bahwa status pekerja migran valid.

II. Kerjasama Faskes dan Utilisasi



Sumber : BPJS Kesehatan, diolah

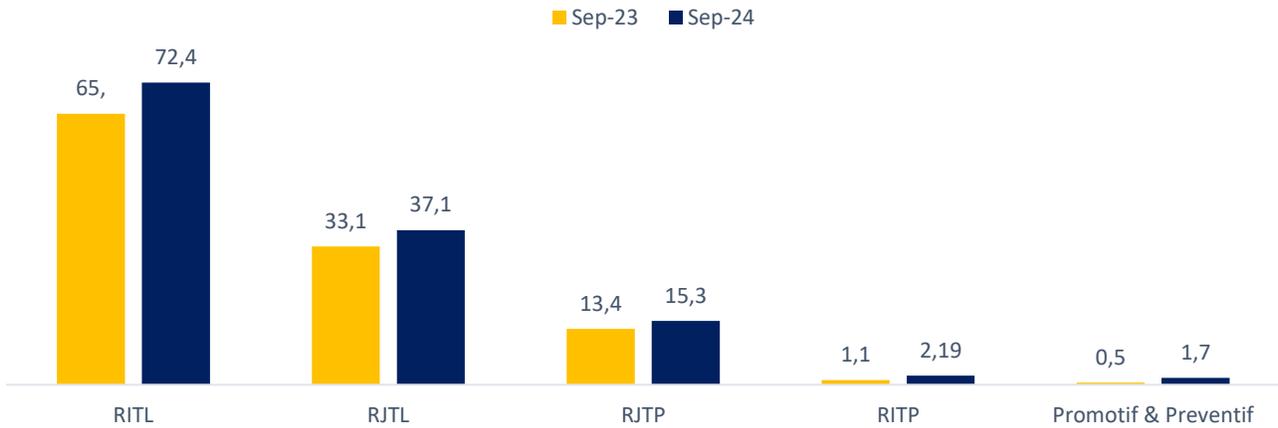
Kerjasama FKTP mengalami penurunan dibanding 31 Desember 2023, kerjasama dengan FKTP sebanyak 23.321 atau turun sebesar -318 FKTP. Dokter Praktik Perorangan (DPP) adalah yang terbesar penurunannya, sebesar -229, diikuti Klinik Pratama sebesar -68. Secara keseluruhan kerjasama dengan FKTP masih dibawah target ICK DJSN Tahun 2024, yang ditarget sebanyak 23.664 FKTP. Realisasi **kerjasama FKRTL** per September 2024 sebesar 3.149 atau bertambah 29 FKRTL dibanding realisasi 31 Desember 2023. Disisi lain, BPJS Kesehatan juga bekerjasama dengan Faskes Penunjang berupa 4.455 Apotek dan 1.217 Optik.



Sumber : BPJS Kesehatan, diolah

Pemanfaatan layanan kesehatan hingga 30 September 2024 meningkat sebanyak 11,52% dibanding September 2023. Pada September 2024, pemanfaatan tertinggi berasal dari Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) sebanyak 376,58 juta kunjungan, mengalami peningkatan 9,07% atau 31,3 juta kunjungan dibanding September 2023. Selanjutnya diikuti oleh pemanfaatan layanan kesehatan di Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) sebanyak 107,53 juta kunjungan, meningkat 19,42%. Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITL) sebanyak 13,90 juta kunjungan, meningkat 21,25% dan pemanfaatan layanan kesehatan terendah terdapat di Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITP) sebanyak 2,17 juta, meningkat 23,92%. Selain itu, jumlah rujukan juga mengalami peningkatan, dari 24,57 juta rujukan pada September tahun 2023, meningkat 4,41 juta rujukan menjadi 28,98 juta pada September 2024, atau meningkat 17,95%.

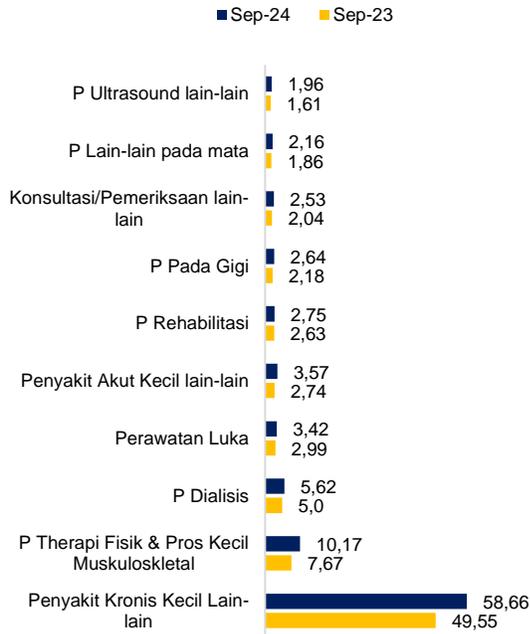
Realisasi Beban Jaminan Per Jenis Pelayanan (Triliun Rp)



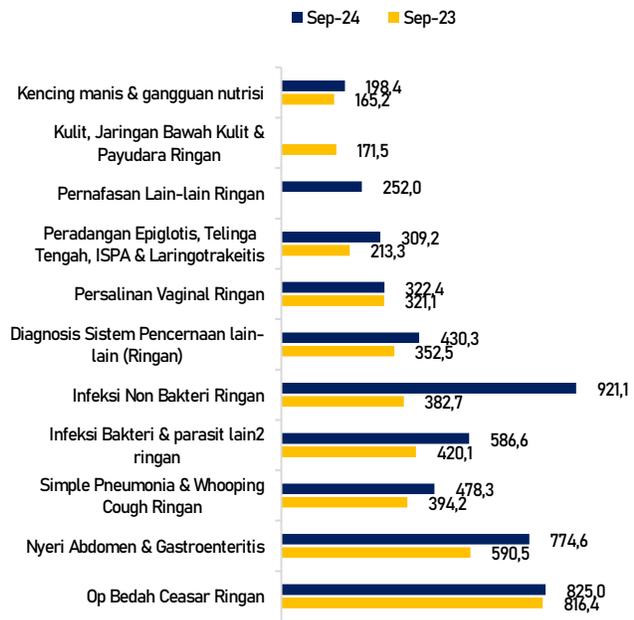
Sumber : BPJS Kesehatan, diolah

Beban Jaminan pada September 2024 mengalami peningkatan 13,99% dibanding September 2023, dari Rp112,89 triliun menjadi Rp128,69 triliun. Alokasi beban jaminan didominasi pada Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITL) sebesar Rp72,4 triliun atau 56,3% dari keseluruhan beban jaminan, diikuti oleh Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL) sebesar 28,8%, Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) 11,9%, Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) 1,7% dan terkecil adalah alokasi promotif dan preventif sebesar 1,3% dari keseluruhan beban jaminan.

Sepuluh CBG's Terbanyak Pada Tingkat Layanan RJTL (satuan juta)



Sepuluh CBG's Terbanyak Pada Tingkat Layanan RITL (satuan ratusan ribu)



Sumber : BPJS Kesehatan, diolah

Pembayaran manfaat RJTL sampai September 2024 mencapai Rp37,1 triliun, naik 11,94% dibanding pembayaran manfaat RJTL pada September 2023. Dimana, jumlah kunjungan rawat jalan FKRTL adalah sebesar 107,53 juta kunjungan, dengan diagnosa terbanyak di RJTL yaitu penyakit kronis kecil lain-lain, sejumlah 58,66 juta kasus, Kemudian diikuti kunjungan prosedur terapi fisik dan prosedur kecil muskuloskeletal sejumlah

10,17 juta kasus, kunjungan untuk prosedur dialisis mencapai 5,2 juta kasus, diikuti dengan penyakit akut kecil-kecil lain, perawatan luka dan lain sebagainya.

Pembayaran manfaat RITL sampai September 2024 mencapai Rp72,4 triliun, naik 11,50% dibanding pembayaran manfaat RITL pada September 2023. Dimana, jumlah layanan untuk kasus infeksi non bakteri (ringan) sebanyak 921,1 ribu kasus, diikuti kasus persalinan dengan kode INA CBG's operasi pembedahan caesar ringan mencapai 825 ribu kasus, Nyeri Abdomen & Gastroenteritis merupakan 3 terbesar sebanyak 774,6 dan diikuti infeksi bakteri dan parasit lain-lain (ringan) dengan 586,6 ribu kasus. Kasus pernafasan lain-lain (ringan) menempatai posisi ke 9 dan diikuti kasus kencing manis dan gangguan nutrisi diurutan ke 10.

Kesimpulan dan Rekomendasi

Peran Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sebagai *gatekeeper* perlu diperkuat baik dari sisi sarana, prasarana, jumlah dan kompetensi dokter serta peraturan rujukan untuk mengurangi angka rujukan pasien ke rumah sakit dan mengurangi beban pelayanan dan beban biaya tambahan bagi peserta.

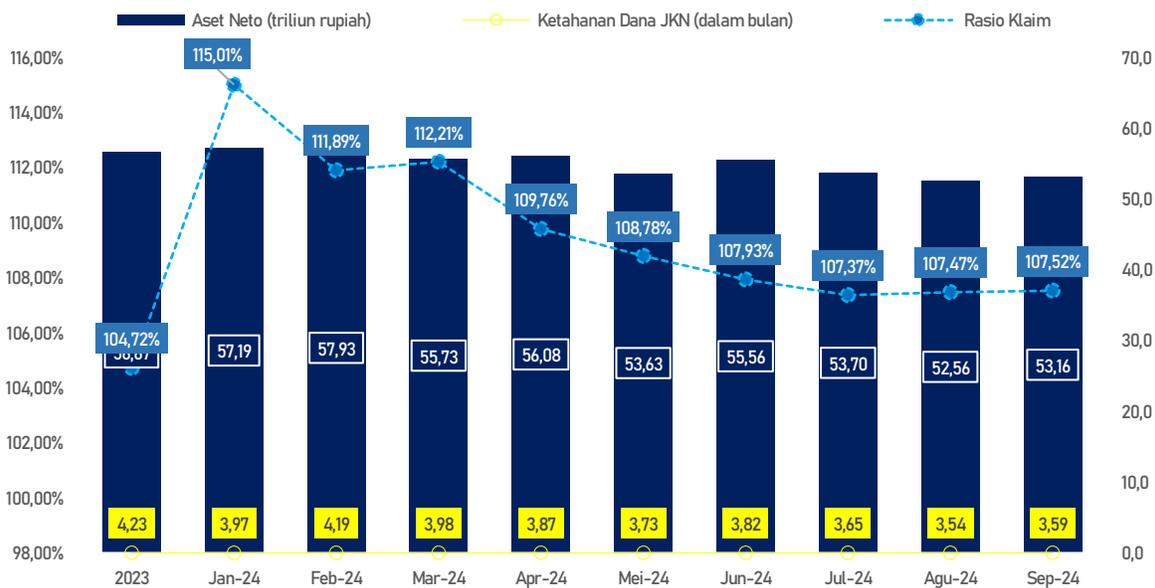
BPJS Kesehatan perlu berkoordinasi dengan Kementerian/Lembaga terkait pemenuhan tenaga medis dokter spesialis/subspesialis dan sarana prasarana FKTP dan FKRTL sesuai kompetensinya. Selain itu, harmonisasi regulasi, perbaikan infrastruktur, hingga sosialisasi kebijakan masih sangat diperlukan dalam rangka implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS JKN).

Perlunya kebijakan untuk meningkatkan peran FKTP sebagai *gatekeeper*, upaya promotif dan preventif perlu dimasifkan melalui regulasi dan kebijakan secara lebih holistik kepada masyarakat, melalui badan usaha, dunia pendidikan dan komunitas/organisasi kemasyarakatan. Kementerian/Lembaga terkait perlu menetapkan manfaat, tarif dan iuran dengan tetap mempertimbangkan ketahanan DJS Kesehatan, peningkatan pelayanan serta kemampuan masyarakat dalam membayar iuran.

II. Kesehatan Keuangan DJS dan BPJS Kesehatan

Pendapatan iuran JKN per 30 September 2024 tercapai sebesar Rp122,57 triliun atau telah mencapai 76,4% dari target tahun 2024 sebesar Rp160,42 triliun. Realisasi **Beban Jaminan** sebesar Rp131,78 triliun, aktivitas DJS Kesehatan mengalami penurunan aset neto sebesar –Rp3,5 triliun, penurunan aset neto disebabkan oleh beban jaminan yang lebih besar dibanding pendapatan iuran, yang tercermin dari **rasio klaim mencapai 107,52%**. Rasio klaim naik signifikan disebabkan pertumbuhan tarif dan naiknya utilisasi layanan kesehatan (khususnya RJTL dan RITL) yang belum diimbangi dengan pertumbuhan pendapatan iuran.

Aset Neto, Ketahanan Dana JKN, dan Rasio Klaim



Sumber : BPJS Kesehatan, diolah

Aset Neto DJS Kesehatan diproyeksikan dapat membiayai 3,59 bulan kedepan (sehat). Namun, **kondisi keuangan DJS Kesehatan memiliki risiko terjadi defisit**, apabila tren meningkatnya beban jaminan tidak diiringi dengan kinerja BPJS Kesehatan dalam meningkatkan kolektabilitas iuran dan pendapatan lainnya, termasuk pendapatan investasi. **YoI DJS Kesehatan** sebesar 5,23% atau Rp4,13 triliun, dengan rata-rata kelolaan dana investasi sebesar Rp75 triliun, terbagi pada deposito sebesar Rp35,84 triliun (47,78%), surat utang negara sebesar Rp33,8 triliun (45,1%), dan surat berharga BI sebesar Rp5,36 triliun (7,15%), target **YoI** sebagaimana ICK 2024 sebesar 5,7%.

Dana operasional BPJS Kesehatan tahun 2024 ditetapkan 3,66% dari iuran program, dan atau maksimal Rp5,7 triliun. Realisasi **Beban terhadap dana operasional + pendapatan investasi (BOPO)** berada diposisi **91,56%** (sehat), sesuai ketentuan Permenkeu 251 Tahun 2016. **YoI BPJS Kesehatan** sebesar 4,54% (neto), dengan perolehan imbal hasil investasi sebesar Rp490 miliar dari rata-rata portofolio Investasi BPJS Kesehatan sebesar Rp11,13 triliun. Imbal hasil investasi BPJS Kesehatan sebagaimana ICK Tahun 2024 ditargetkan sebesar 7%.

Kesimpulan dan Rekomendasi

BPJS Kesehatan perlu memastikan pendapatan iuran tercapai sesuai target yang telah ditetapkan, optimalisasi pendapatan investasi, bersama pemerintah mengkaji pendanaan alternatif, dan meningkatkan kepesertaan aktif. Pengelolaan DJS Kesehatan tetap harus berpedoman berdasarkan penilaian aktuarial, dengan mempertimbangkan proyeksi DJS Kesehatan untuk setidaknya 5 tahun ke depan. Disisi yang lain, BPJS Kesehatan juga perlu memperbaiki efektivitas dan efisiensi beban operasional dan non operasional.

Tata kelola kendali mutu dan kendali biaya juga perlu diperkuat, dalam rangka meningkatkan efektivitas dan efisiensi rujukan berjenjang dan memastikan ketahanan DJS Kesehatan. Terdapat peningkatan kunjungan dan beban jaminan yang cukup signifikan khususnya pada RJTL dan RITL pada 2023 hingga semester II tahun 2024 perlu menjadi perhatian.

DJSN telah membentuk tim pokja untuk memonitoring dan menetapkan usulan manfaat, tarif dan besaran iuran bersama Kementerian dan Lembaga terkait sebagaimana mandat Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Nasional, bahwa "besaran iuran ditinjau paling lama 2 (dua) tahun sekali, dengan menggunakan standar praktik aktuarial jaminan sosial yang lazim dan berlaku umum dan sekurang-kurangnya memperhatikan inflasi, biaya kebutuhan Jaminan Kesehatan, dan kemampuan membayar iuran.

1. BPJS Kesehatan bersama DJSN dan Kementerian/Lembaga terkait agar melanjutkan kajian terkait dengan besaran manfaat, tarif dan iuran, sebagaimana amanat Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Nasional, dalam rangka menjaga kualitas layanan dan ketahanan DJS Kesehatan.
2. BPJS Kesehatan bersama DJSN dan Kementerian/Lembaga terkait agar mengupayakan opsi-opsi sumber pembiayaan lain, seperti pajak minuman berpemanis dan *sin tax* lainnya yang memiliki pengaruh signifikan pada kesehatan masyarakat.
3. BPJS Kesehatan perlu membuat sistem pencegahan dan penanganan *fraud*, meliputi : (a) Memberikan edukasi untuk menumbuhkan kesadaran anti *fraud* pada faskes, peserta dan verifikator BPJS Kesehatan, (b) penguatan verifikator klaim BPJS Kesehatan, (c) mengoptimalkan pemanfaatan teknologi, (d) penguatan regulasi dan kebijakan, (e) menguatkan kolaborasi dengan masyarakat/peserta untuk memantau dan melaporkan penyalahgunaan.
4. BPJS Kesehatan agar menjaga efisiensi beban operasional maupun non operasional, dan efektivitas imbal hasil investasi (YOI) aset BPJS Kesehatan, serta efektivitas kinerja pendapatan iuran sebagai basis perolehan dana operasional.