



DEWAN JAMINAN SOSIAL NASIONAL

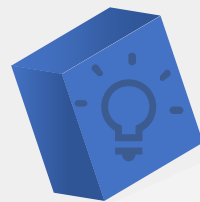
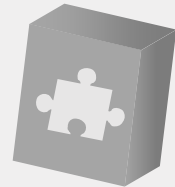
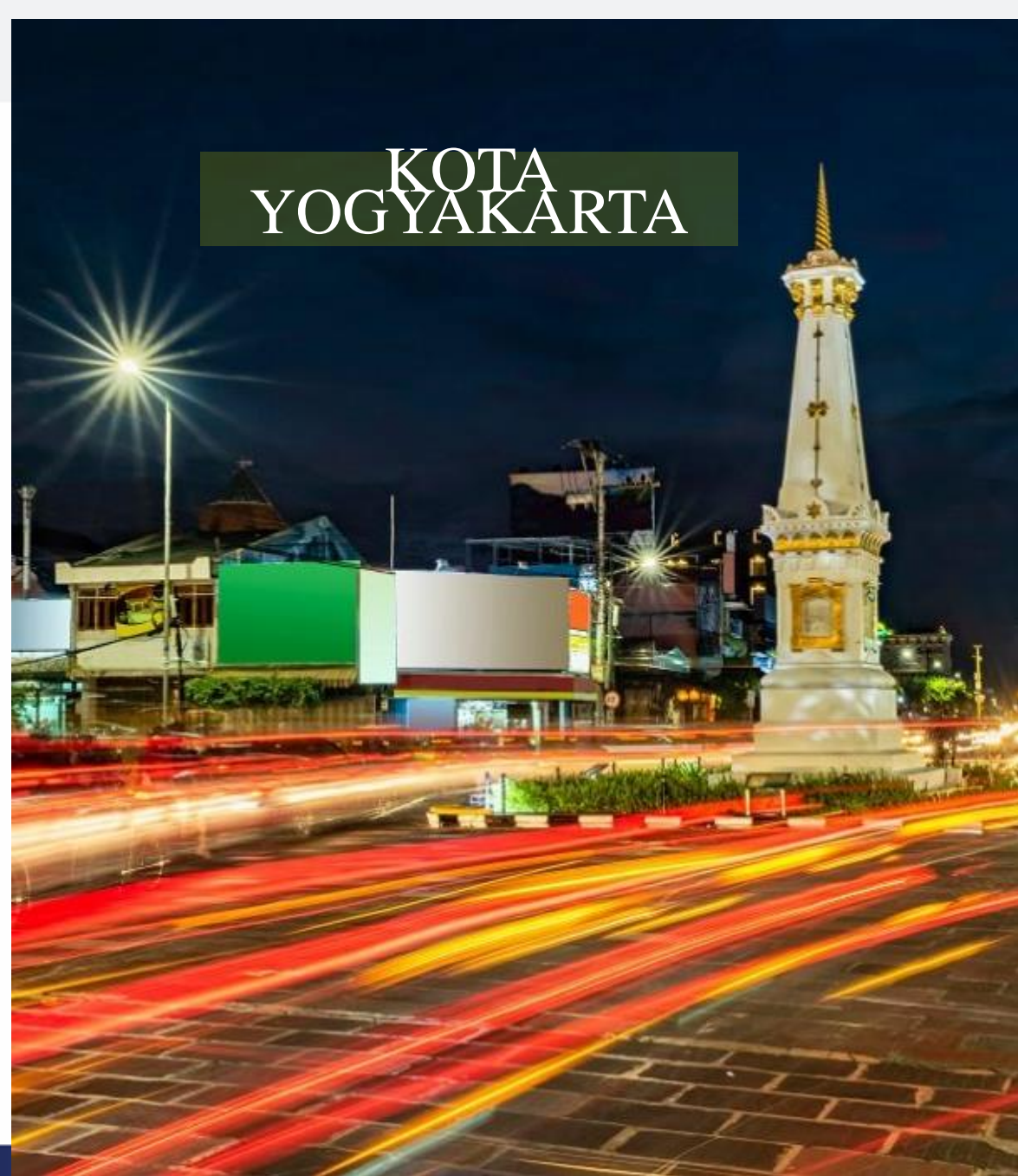
Upaya DJSN dalam Melakukan **Sinkronisasi** **Pelaksanaan JKN**

Muttaqien, MPH., AAK.

(Anggota Dewan Jaminan Sosial Nasional Periode 2019-2024)

7 Februari 2020, Yogyakarta

KOTA YOGYAKARTA



LANDASAN FILOSOFIS SJSN
DJSN

IMPLEMENTASI JKN-KIS

ARAH KEBIJAKAN STRATEGIS
REKOMENDASI



LANDASAN FILOSOFIS SJSN

email: contact@djsn.go.id | SMS: 0822-21-500500 | P.O Box: DJSN500500 Jakarta 10000



Landasan Filosofis SJSN

Hak Konstitusional

- **Setiap orang berhak** atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat (UUD 1945 Pasal 28 H ayat (3))

Wujud Tanggung Jawab Negara

Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan. (UUD 1945 Pasal 28 H ayat (2))

Setiap Orang Berkembang Secara Utuh

- Memungkinkan setiap orang mampu mengembangkan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat. (UUD 1945 Pasal 28 H ayat (3))

Asas Kemanusiaan dan Martabat Manusia

- Berdasarkan **asas kemanusiaan** dan berkaitan dengan penghargaan terhadap **martabat manusia**
 - (UU No. 40 Tahun 2004 Pasal (2))

Pemenuhan Kebutuhan Dasar Hidup Layak

- Terpenuhinya **kebutuhan dasar hidup yang layak** bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya (UU No. 40 Tahun 2004 Pasal (3))

SJSN

Adalah suatu cara penyelenggaraan program jaminan sosial untuk memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan bagi seluruh penduduk.



Asuransi Sosial

Mekanisme pengumpulan dana yang **bersifat wajib** yang berasal dari **iuran** guna memberikan perlindungan atas resiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarganya.

Memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan karena **menderita sakit, mengalami kecelakaan kerja, memasuki usia lanjut/pensiun, atau meninggal dunia.**

Asas, Prinsip, dan Program Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)

3 Asas

1. Kemanusiaan
2. Manfaat
3. Keadilan Sosial Bagi Seluruh Rakyat Indonesia

5 Program

1. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
2. Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK)
3. Jaminan Hari Tua (JHT)
4. Jaminan Pensiun (JP)
5. Jaminan Kematian (JKm)

9 Prinsip

1. Kegotongroyongan
2. Nirlaba
3. Keterbukaan
4. Kehati-hatian
5. Akuntabilitas
6. Portabilitas
7. Kepesertaan Wajib
8. Dana Amanat
9. Hasil Pengelolaan Dana Digunakan Seluruhnya untuk Pengembangan Program dan Sebesar-besarnya untuk Kepentingan Peserta

Jaminan Sosial : Perubahan Paradigma

1 Dari upaya merespon masalah dan kebutuhan pemberi kerja terhadap tenaga kerja yang mempunyai keahlian dan produktivitas tinggi ke pemenuhan hak Warga Negara

2 Dari pengaturan oleh berbagai peraturan perundang-undangan untuk tiap-tiap kelompok masyarakat ke pengaturan oleh satu dasar hukum jaminan sosial yang memberikan perlindungan dasar dan menjamin kesamaan hak dan kewajiban bagi seluruh Warga Negara

3 Dari penyelenggaraan oleh badan usaha pro-laba ke penyelenggaraan oleh badan hukum publik nirlaba

UU SJSN : Reformasi Jaminan Sosial

1

Sinkronisasi penyelenggaraan program jaminan sosial yang ada, dengan **3 asas, 9 prinsip, dan 5 program**

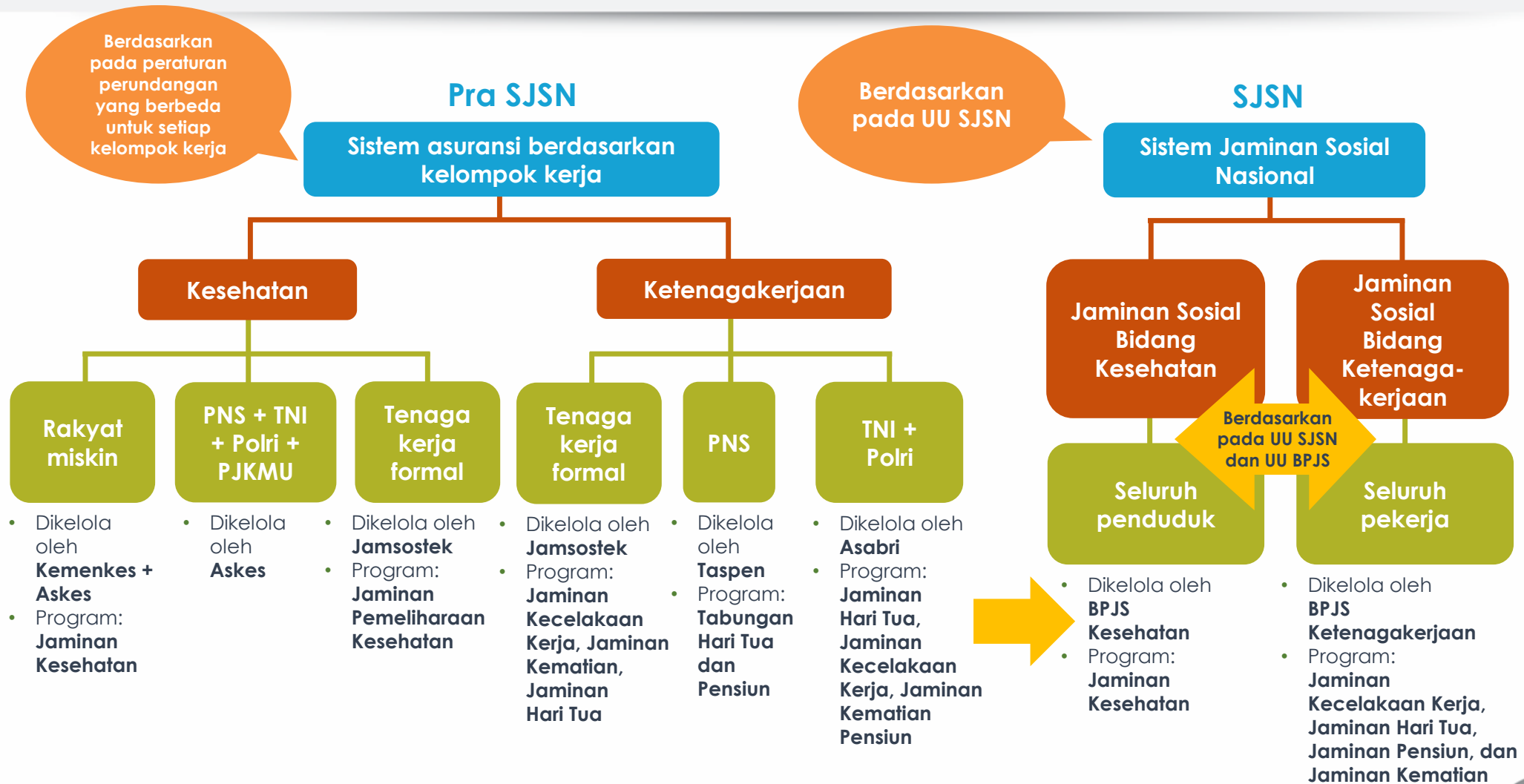
2

SJSN diselenggarakan oleh **Badan Penyelenggara Jaminan Sosial** sebagai Badan Hukum Publik

3

Untuk penyelenggaraan SJSN dibentuk **Dewan Jaminan Sosial Nasional**

Transformasi Sistem Jaminan Sosial Nasional



DEWAN JAMINAN SOSIAL NASIONAL



email: contact@djsn.go.id | SMS: 0822-21-500500 | P.O Box: DJSN500500 Jakarta 10000



www.djsn.go.id



[Djsn.Indonesia](https://www.facebook.com/Djsn.Indonesia)



[@djsnindonesia](https://twitter.com/djsnindonesia)



[dewanjaminansosialnasional](https://www.instagram.com/dewanjaminansosialnasional)

Pembentukan Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN)

- ❑ Untuk penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional dibentuk Dewan Jaminan Sosial Nasional (Pasal 6 UU SJSN)
- ❑ DJSN beranggotakan 15 orang anggota, yang terdiri dari:

5 orang anggota
dari unsur
pemerintah
(Kemenko PMK,
Kemnaker,
Kemkes, Kemkeu,
Kemsos)

6 orang anggota
dari unsur tokoh
dan/atau ahli
yang memahami
bidang jaminan
sosial

2 orang anggota
dari unsur
organisasi
pemberi kerja/
pengusaha

2 orang anggota
dari unsur
organisasi
pekerja/buruh

Keanggotaan DJSN periode 2019-2024 dipilih berdasarkan hasil **pansel** yang dibentuk oleh Presiden melalui **Keputusan Presiden Nomor 60/P tahun 2019**.

Anggota DJSN periode 2019-2024 ditetapkan melalui **Keputusan Presiden Nomor 61/P tahun 2019**.

ANGGOTA DJSN PERIODE 2019-2024



Ir. Tubagus Achmad Choesni, M.A., M.Phil. (Unsur Pemerintah)



Suminto, S.Sos, M.Sc, Ph.D. (Unsur Pemerintah/Kemenkeu)



dr. Mohamad Subuh, MPPM. (Unsur Pemerintah/Kemenkes)



Dra. Haiyani Rumondang, M. A. (Unsur Pemerintah/Kemenaker)



Prof. Dr. Syahabuddin, M. Ag. (Unsur Pemerintah/Kemensos)



Iene Muliati, S.Si, MM, FSAI (Unsur Tokoh/Ahli)



Dr. Indra Budi Sumantoro, S. Pd., M.M. (Unsur Tokoh/Ahli)



Muttaqien, MPH, AAK (Unsur Tokoh/Ahli)



dr. Tono Rustiano, M. M. (Unsur Tokoh/Ahli)



Mickael Bobby Hoelman, SE., M.Si (Unsur Tokoh/Ahli)



dr. Asih Eka Putri, MPPM (Unsur Tokoh/Ahli)



Drs. Soeprayitno, MBA, M.Sc., Ph.D. (Unsur Pemberi Kerja)



Drs. Paulus Agung Pambudhi, MM (Unsur Pemberi Kerja)

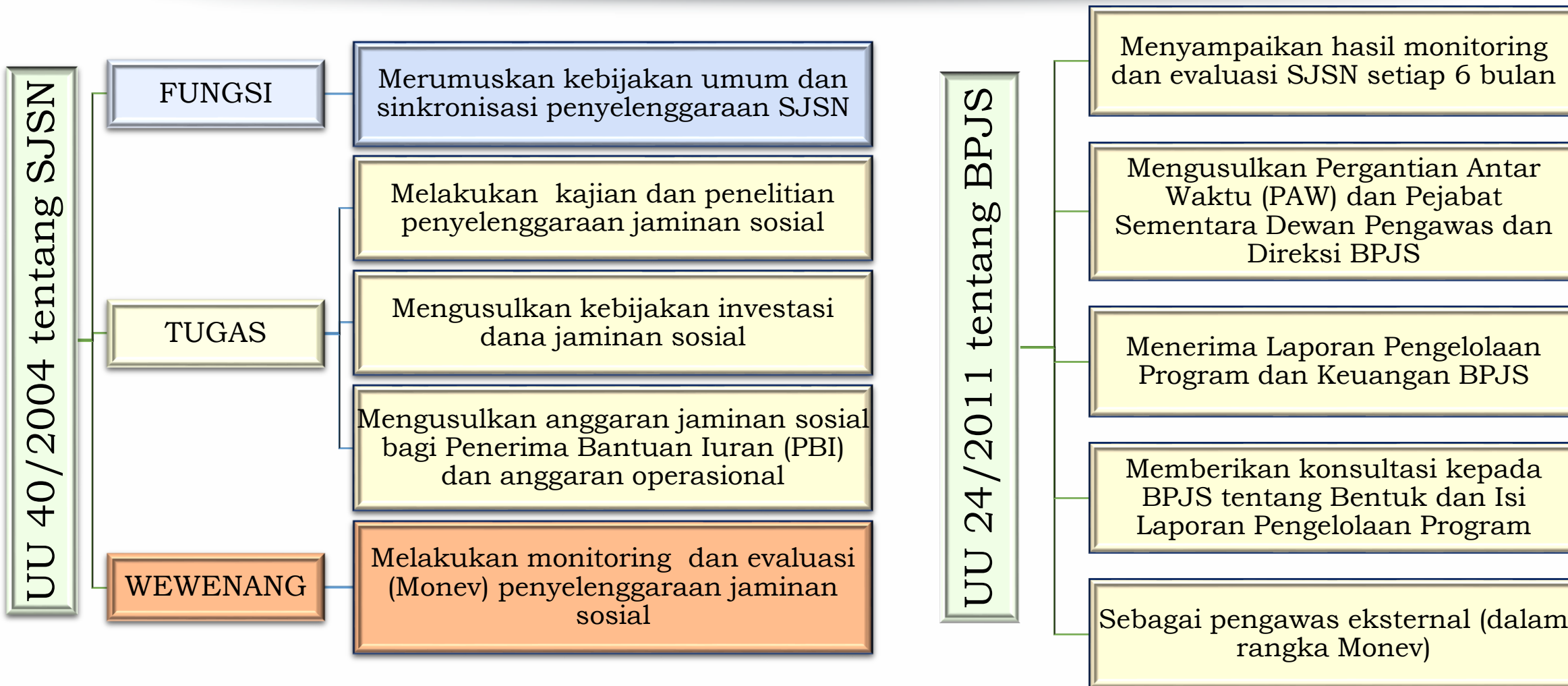


Subiyanto, SH (Unsur Pekerja)



Ir. Untung Riyadi, S. E. (Unsur Pekerja)

Tugas, Fungsi, dan Wewenang DJSN berdasarkan UU SJSN dan UU BPJS



Merumuskan Kebijakan Umum

- » MENGHITUNG & MENGUSULKAN BESARAN **IURAN JKN**
- » MERUMUSKAN KONSEP **KELAS STANDAR**
- » MEMBUAT KAJIAN PENCEGAHAN, PENDETEKSIAN, DAN PENINDAKAN KESALAHAN DAN KECURANGAN (**P3K2**) DALAM PELAKSANAAN SJSN
- » MELAKUKAN TELAAHAN TERHADAP RPERPRES TENTANG **TATA KELOLA BPJS**
- » MELAKUKAN TELAAHAN BERSAMA KEMENKEU ATAS **DAOPS** KEDUA BPJS
- » MEMBENTUK POKJA **PEKERJA MIGRAN INDONESIA**

Sinkronisasi Penyelenggaraan SJSN

- » MENYIAPKAN MONITORING **DAMPAK IMPLEMENTASI PERPRES 75/2019**
- » MELAKUKAN RAPAT KOORDINASI ANTAR PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (**COB, PAK-KK**)-> PMK 141/2018
- » MELAKUKAN SINKRONISASI RPERPRES TENTANG **PETA JALAN JAMINAN SOSIAL 2020-2024**
- » MELAKUKAN SINKRONISASI KEBIJAKAN **PENGALIHAN PROGRAM** DARI PT TASPEN & PT ASABRI KE BPJS TK
- » EDUKASI & SOSIALISASI JAMINAN SOSIAL KEPADA STAKEHOLDERS

1. Melakukan Kajian dan Penelitian Jaminan Sosial
 - Membuat Kajian Kelas Standar
 - Membuat Kajian P3K2 dalam Pelaksanaan SJSN
2. Mengusulkan Kebijakan Investasi Dana Jaminan Sosial
 - Review Penempatan Investasi DJS
3. Mengusulkan anggaran jaminan sosial bagi Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan anggaran operasional
 - Menghitung & Mengusulkan Besaran Iuran JKN
 - Melakukan Telaahan bersama Kemenkeu atas Daops Kedua BPJS
 - Melakukan Telaahan terhadap Rperpres tentang Tata Kelola BPJS

Penyesuaian Iuran PBPU

| PERPRES/USULAN | PERPRES 111/2013 | PERPRES 19/2016 | PERPRES 28/2016 | PERPRES 82/2018 | PERPRES 75/2019 |
|----------------|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| KELAS 3 | 25.500 | 30.000 | 25.500 | 25.500 | 42.000 |
| KELAS 2 | 42.500 | 51.000 | 51.000 | 51.000 | 110.000 |
| KELAS 1 | 59.500 | 80.000 | 80.000 | 80.000 | 160.000 |

| TAHUN | IURAN PBI REKOMENDASI DJSN | IURAN PBI YANG DITETAPKAN | SELISIH | DEFISIT |
|-------|----------------------------|---------------------------|---------|--------------|
| 2014 | 27.000 | 19.000 | 8.000 | SEKITAR 3,3T |
| 2016 | 36.300 | 23.000 | 13.300 | SEKITAR 6,3T |
| 2018 | 42.000 | 23.000 | 19.000 | SEKITAR 9,3T |

Selisih iuran dapat berdampak pada beban pembayaran BPJS Kesehatan karena tidak sesuai dengan biaya kesehatan

- Melakukan monitoring dan evaluasi (Monev) penyelenggaraan jaminan social
 - ✓ Melakukan Rapat Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan Sosial
 - ✓ Melakukan Berbagai Monev terhadap Pelaksanaan Jaminan Sosial (Pengaduan Masyarakat)
 - ✓ Menyiapkan Monitoring Dampak Implementasi Perpres 75/2019
 - ✓ Monev Pekerja Migran Indonesia
 - ✓ Edukasi & Sosialisasi Jaminan Sosial kepada Stakeholders

Tugas DJSN Sesuai Peraturan Pelaksanaan UU SJSN dan UU BPJS

| No | Tugas | Dasar Hukum | Aspek |
|----|--|---|-------------|
| 1 | Mengusulkan Pansel Dewas dan Direksi BPJS → 19 Februari 2021 Pengangkatan Direksi Dan Dewas Periode 2021-2026 | Perpres 81/2015 tentang Tata Cara Pemilihan Dewan Pengawas dan Direksi BPJS | Kelembagaan |
| 2 | Menjadi anggota pansel dalam Pemilihan Calon Anggota Dewas dan Direksi BPJS | | |
| 3 | Menerima laporan dari Dewan Pengawas atau Direksi BPJS adanya kekosongan jabatan anggota Dewan Pengawas atau anggota Direksi BPJS. | | |

Tugas DJSN Sesuai Sesuai Peraturan Pelaksanaan UU SJSN dan UU BPJS (2)

| No | Tugas | Dasar Hukum | Aspek |
|----|--|--|-------------|
| 4 | Membentuk dan menjadi anggota Tim Panel untuk menindaklanjuti laporan dugaan pelanggaran terhadap ketentuan larangan bagi anggota Dewas dan/atau Direksi BPJS. | PP 88/2013 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administrasi Bagi Anggota Dewas dan Direksi BPJS | Tata Kelola |

Tugas DJSN Sesuai Sesuai Peraturan Pelaksanaan UU SJSN dan UU BPJS (3)

| No | Tugas | Dasar Hukum | Aspek | |
|----|---|---|----------|--|
| 5 | Melakukan monitoring dan evaluasi kondisi kesehatan keuangan aset BPJS dan aset Dana Jaminan Sosial | <ul style="list-style-type: none">PP 87/2013 tentang Pengelolaan Aset Dana Jamsos Kesehatan | Keuangan | |
| 6 | Menyampaikan hasil Monev Penyelenggaraan SJSN kepada Presiden | | | |
| 7 | Mengawasi Kinerja BPJS | | | |
| 8 | Berkoordinasi dengan Menkeu dan Menkes dalam penetapan persentase Dana Operasional BPJS Kesehatan | PP 87/2013 dan PP 84/2015 tentang perubahan PP 87/2013 | | |
| | | | | |

IMPLEMENTASI JKN-KIS

email: contact@djsn.go.id | SMS: 0822-21-500500 | P.O Box: DJSN500500 Jakarta 10000



Universal Health Coverage (UHC)



Universal health coverage (UHC) means that all people have access to the health services they need, when, and where they need them, without financial hardship.

It includes the full range of essential health services, from health promotion to prevention, treatment, rehabilitation and palliative care.

Cakupan Kesehatan Semesta (*universal health coverage/UHC*) seluruh masyarakat memiliki akses ke pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan, kapan saja dan dimana saja mereka membutuhkannya tanpa kesulitan finansial. Ini mencakup berbagai pelayanan kesehatan esensial termasuk pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan paliatif.

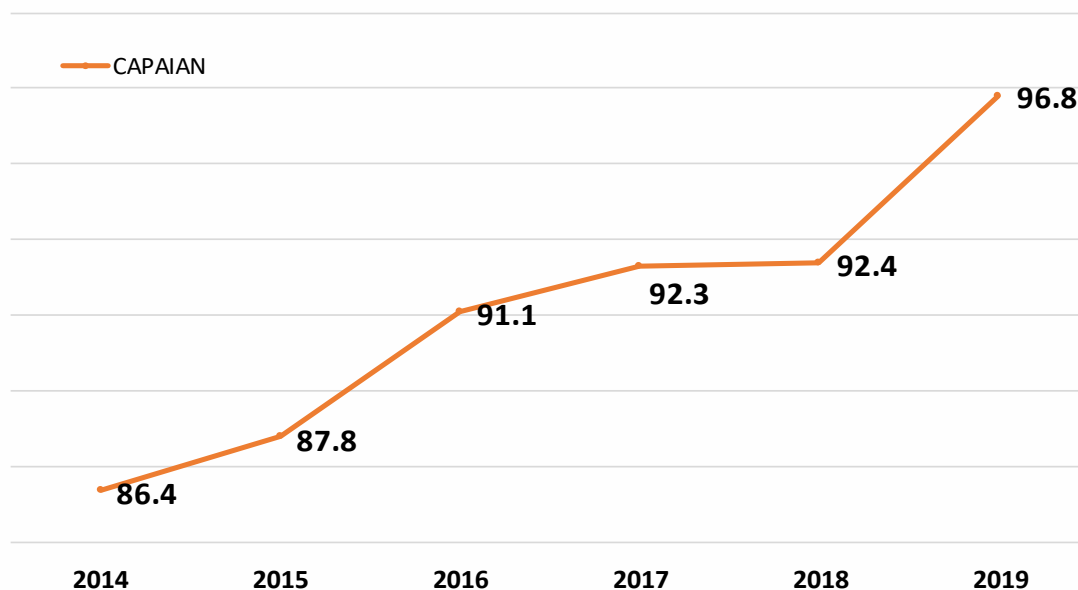
TOTAL PEMANFAATAN LAYANAN KESEHATAN MELALUI JKN MENCAPAI 277,9 JUTA LAYANAN



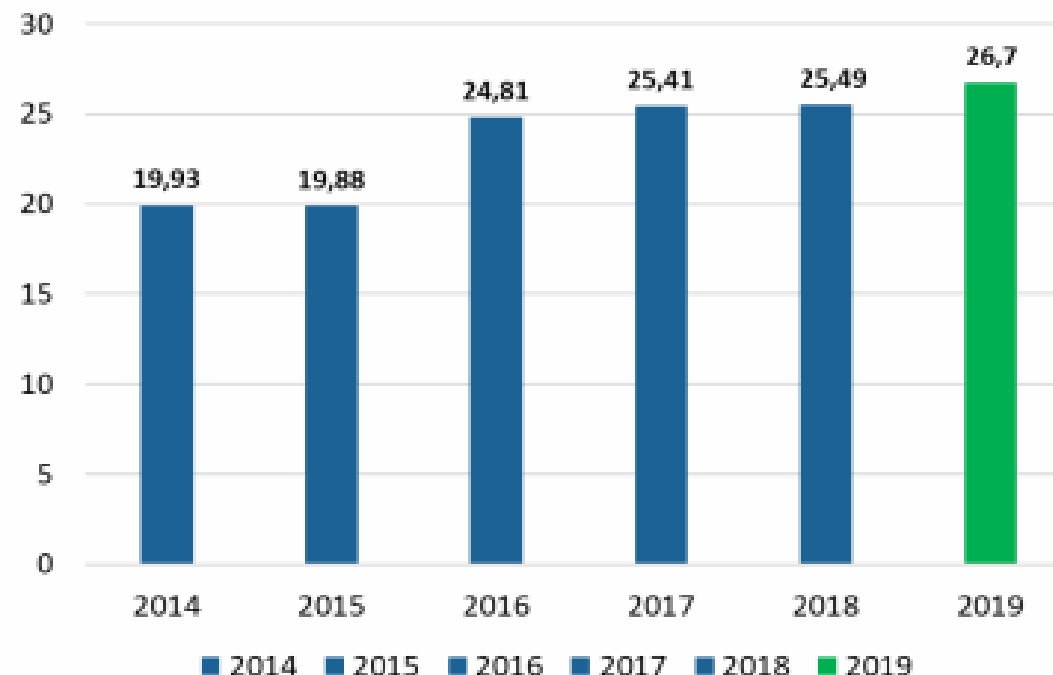
- **Pemanfaatan JKN terus meningkat.** 92,3 juta jiwa (2014), menjadi 146,7 juta jiwa (2015), meningkat 192,9 juta jiwa (2016), 219,6 juta jiwa (2017), dan menjadi 233,75 juta jiwa (2018) menjadi 277,9 juta jiwa (Agustus, 2019)
- **Cakupan kepesertaan JKN juga terjadi kenaikan.** Data per 31 Desember 2019 sebanyak **224.149.019 jiwa** sudah menjadi peserta JKN atau kurang lebih **83,97%** dari proyeksi jumlah penduduk Tahun 2019 sebanyak 266.911.900 jiwa.

Cakupan Kepesertaan dan Pembayaran Iuran PBI

KEPESERTAAN PBI JK NASIONAL 2014 – 2019
(dalam juta jiwa)



PEMBAYARAN PBI 2014 – 2018
(dalam triliun)



Pada Tahun 2019, secara nasional Jumlah peserta PBI JK meningkat menjadi 96.8 juta jiwa dengan alokasi anggaran sebesar 26,7 Triliun. Hal ini sebagai upaya dalam meningkatkan akses masyarakat miskin dan tidak mampu kepada pelayanan kesehatan.



Peningkatan akses **rawat inap** dan **rawat jalan** pada kelompok **termiskin** terlihat **lebih tinggi** dibanding kelompok **terkaya**

13.2% Secara nasional akses rawat inap meningkat rata-rata pertahun

Rata-rata per tahun kelompok 40% termiskin meningkat sebesar **15.3%**

Meningkat lebih besar dibanding kelompok 20% terkaya sebesar **9.5%**

2.3% Secara nasional akses rawat jalan meningkat rata-rata pertahun

Rata-rata per tahun kelompok 40% termiskin meningkat sebesar **3.1%**

Meningkat lebih besar dibanding kelompok 20% terkaya sebesar **1.7%**

Rawat inap

| Status sosial ekonomi | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | Rata-rata kenaikan per tahun (%) |
|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------------------------|
| 40% Termiskin | 1.41 | 1.28 | 1.60 | 1.74 | 2.60 | 2.67 | 3.11 | 3.56 | 15.3 |
| 40% Menengah | 2.13 | 1.96 | 2.36 | 2.58 | 3.86 | 4.09 | 4.49 | 5.05 | 14.2 |
| 20% Terkaya | 3.86 | 3.39 | 4.11 | 4.39 | 5.69 | 5.75 | 6.45 | 6.94 | 9.5 |
| Seluruh | 2.10 | 1.89 | 2.30 | 2.50 | 3.61 | 3.74 | 4.19 | 4.69 | 13.2 |

Sumber : Survey Sosial Ekonomi Nasional, 2011 - 2018

Rawat jalan

| Status sosial ekonomi | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | Rata-rata kenaikan per tahun (%) |
|-----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------------------------|
| 40% Termiskin | 12.21 | 11.78 | 12.30 | 13.17 | 15.96 | 15.06 | 12.20 | 14.31 | 3.1 |
| 40% Menengah | 14.23 | 13.72 | 14.36 | 15.32 | 17.62 | 16.84 | 13.98 | 15.51 | 1.8 |
| 20% Terkaya | 14.83 | 14.05 | 14.96 | 15.68 | 18.18 | 16.85 | 14.48 | 16.12 | 1.7 |
| Seluruh | 13.42 | 12.89 | 13.53 | 14.40 | 16.98 | 16.05 | 13.26 | 15.07 | 2.3 |

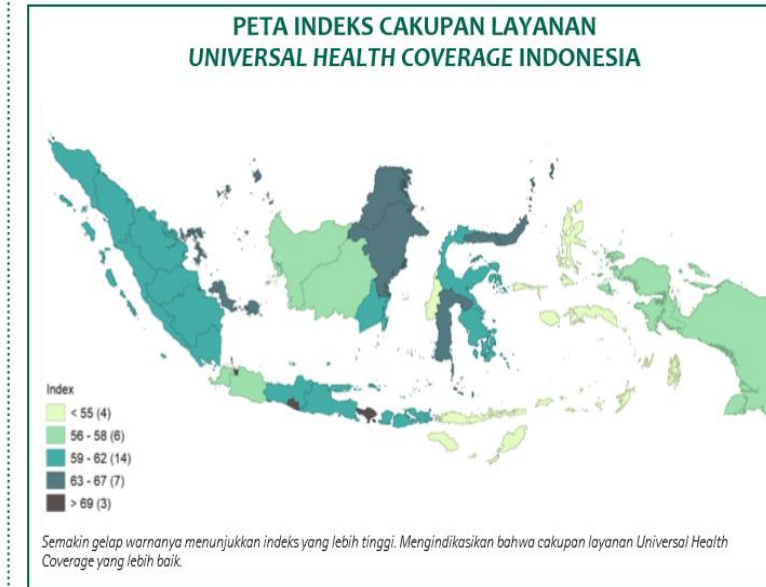
Sumber : Survey Sosial Ekonomi Nasional, 2011 - 2018

■ Januari 2020

UNIVERSAL HEALTH COVERAGE : CAPAIAN SAAT INI DAN LANGKAH- LANGKAH PERBAIKAN

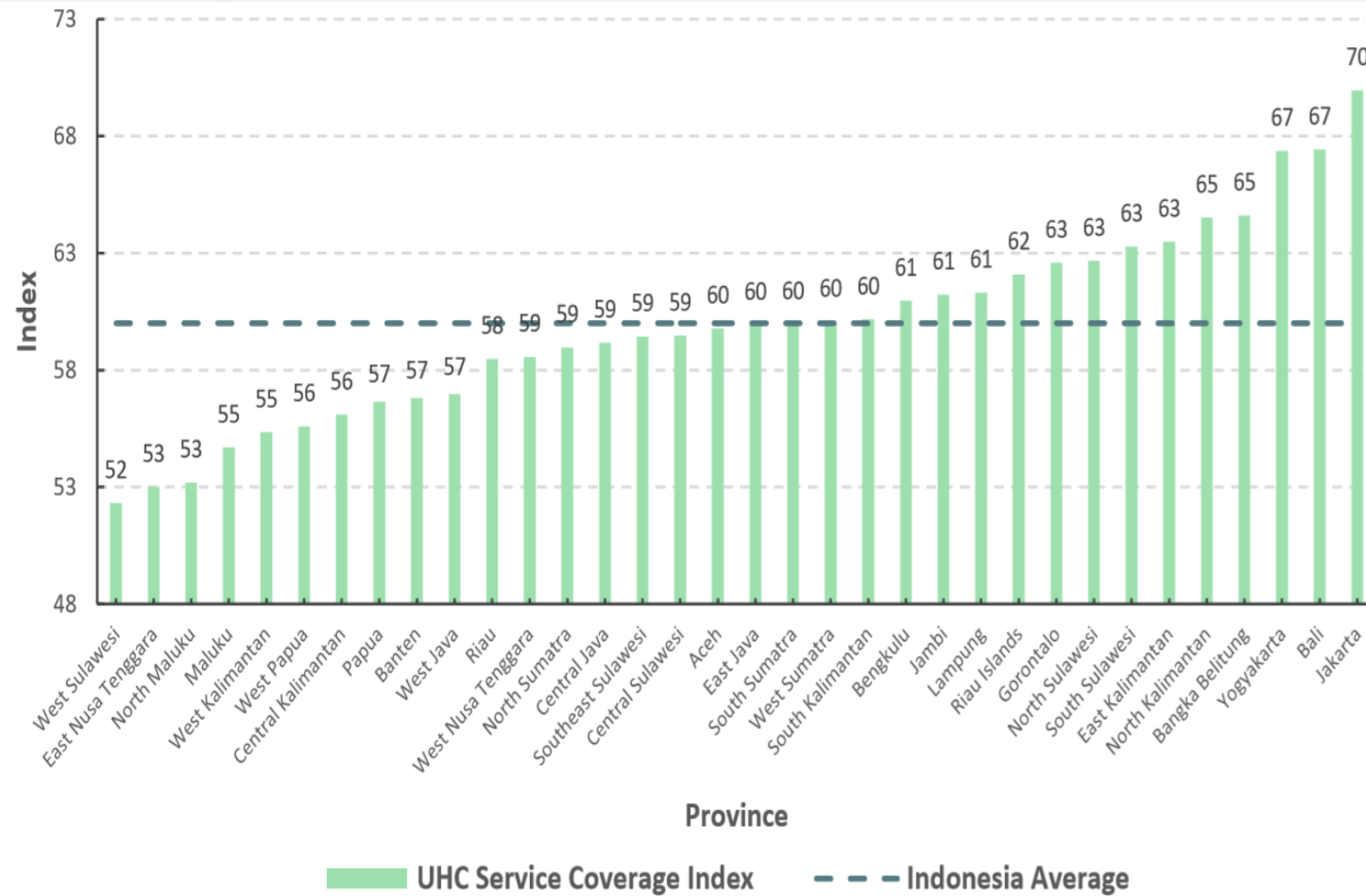
Pesan Kunci:

- Indeks cakupan layanan UHC di Indonesia belum optimal dengan nilai 60. Ketimpangan antar provinsi terlihat dimana DKI Jakarta menempati urutan tertinggi dengan indeks 70 dan Sulawesi Barat menempati urutan terendah dengan indeks 52.
- Indeks untuk skrining kanker serviks bernilai 9 menunjukkan bahwa hanya 9 dari 100 perempuan usia 30 – 49 tahun di Indonesia yang melakukan deteksi dini kanker serviks.
- Ketersediaan dan distribusi tenaga kesehatan belum merata. DKI Jakarta menjadi provinsi dengan nilai indeks tertinggi yakni sebesar 62, sedangkan Jawa Barat dan Banten menjadi provinsi dengan nilai indeks terendah yakni sebesar 17.



Sumber: Olahan penulis

Indonesia Menuju UHC



Index Value Indonesia: 60

This report shows progress made toward Universal Health Coverage (UHC) in Indonesia, with Map 1 below illustrating a service coverage index value of 60 for Indonesia in 2018. Compared to the index published in the *Tracking Universal Health Coverage: 2017 Global Monitoring Report*, it demonstrates a slight increase from 49 for Indonesia in 2015 (WHO and World Bank,

CAPAIAN JKN KURUN WAKTU 5 TAHUN

PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT LANJUT (Juta)



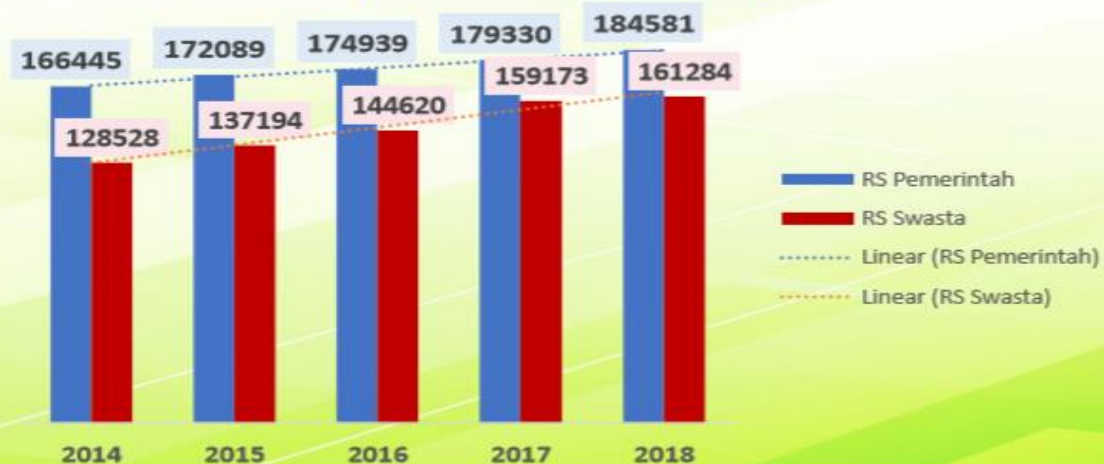
JUMLAH RUMAH SAKIT PEMERINTAH DAN SWASTA



JUMLAH FKRTL YANG BEKERJA SAMA DENGAN BPJS KESEHATAN



JUMLAH TEMPAT TIDUR

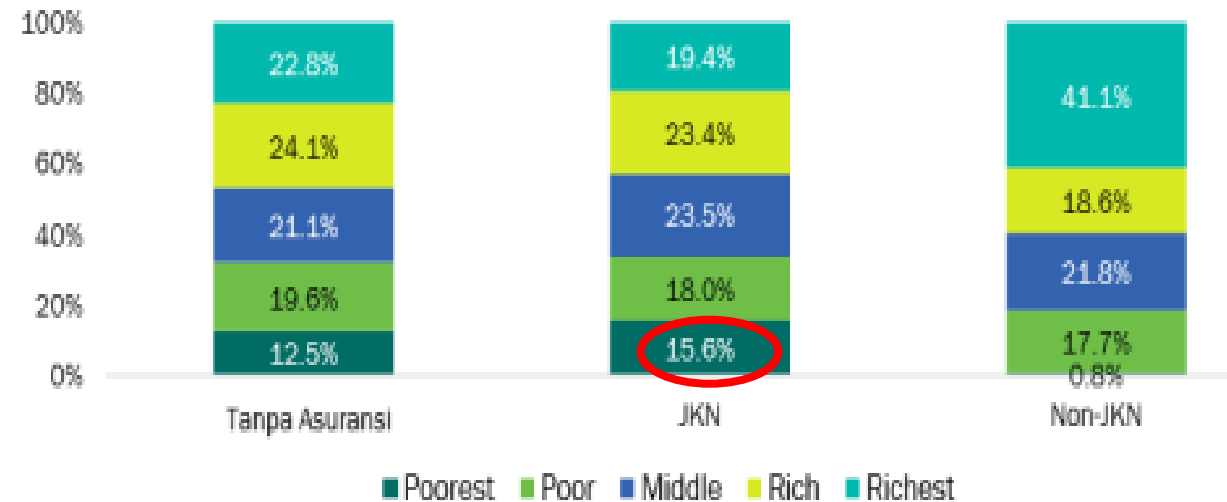


Sumber : Litbang Kemenkes, 2020

Rata-Rata Pengeluaran OOP Persalinan

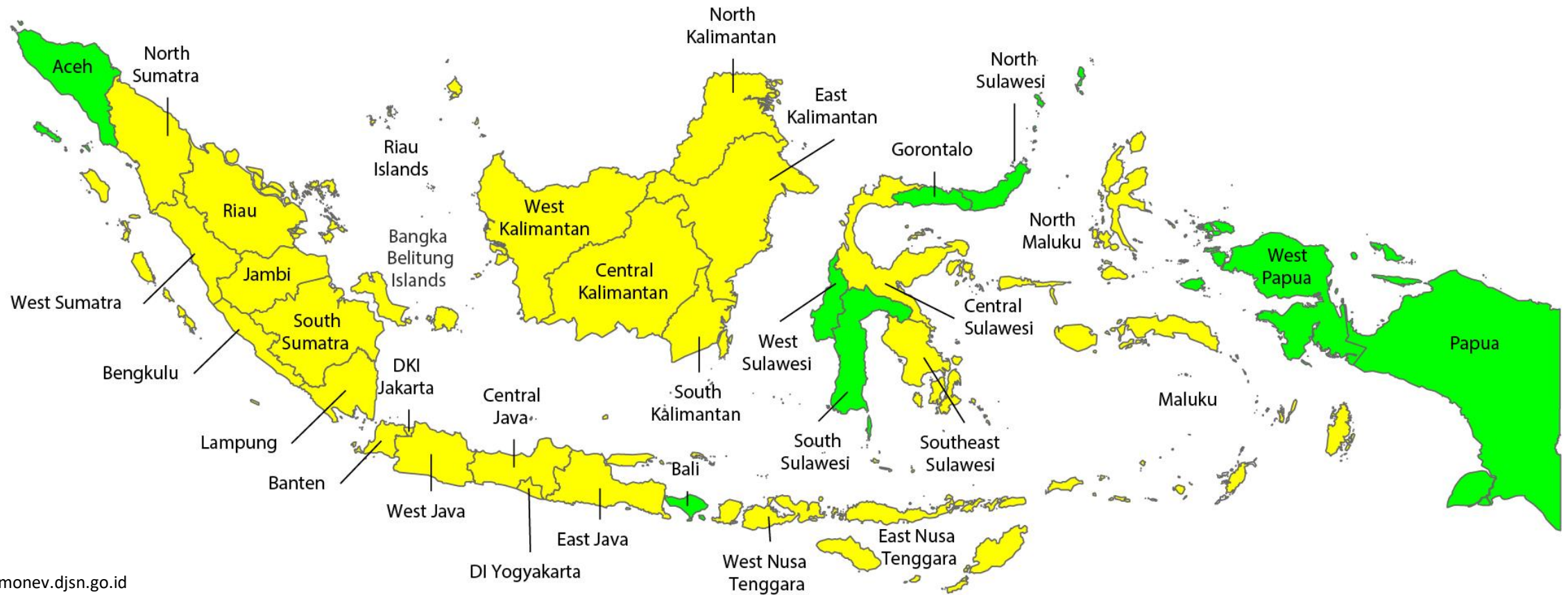
| Asuransi yang digunakan | OOP (IDR) |
|-------------------------|-----------|
| No insurance | 1,946,595 |
| Non-JKN | 2,315,137 |
| JKN | 887,603 |
| Average | 1,594,332 |

Penggunaan Asuransi Untuk Persalinan Berdasarkan Status Ekonomi



Sumber : Wahyu Nugraheni, Rofingatul Mubasyiroh, and Risky Kusuma, Litbangkes, 2019

Cakupan Kepesertaan JKN-KIS 2019

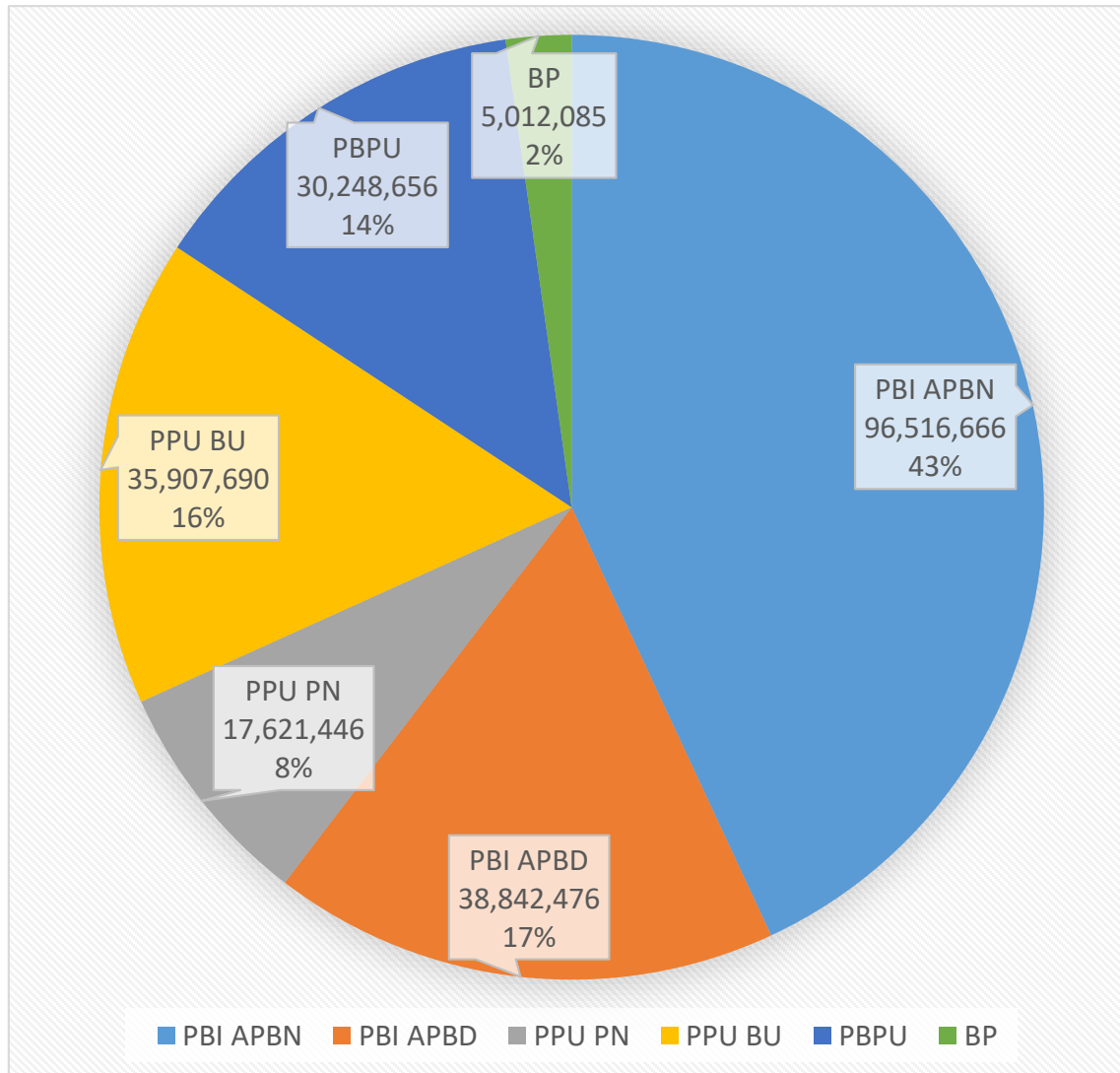


Sumber: sismonev.djsn.go.id

Peserta Program JKN

224.149.019 jiwa

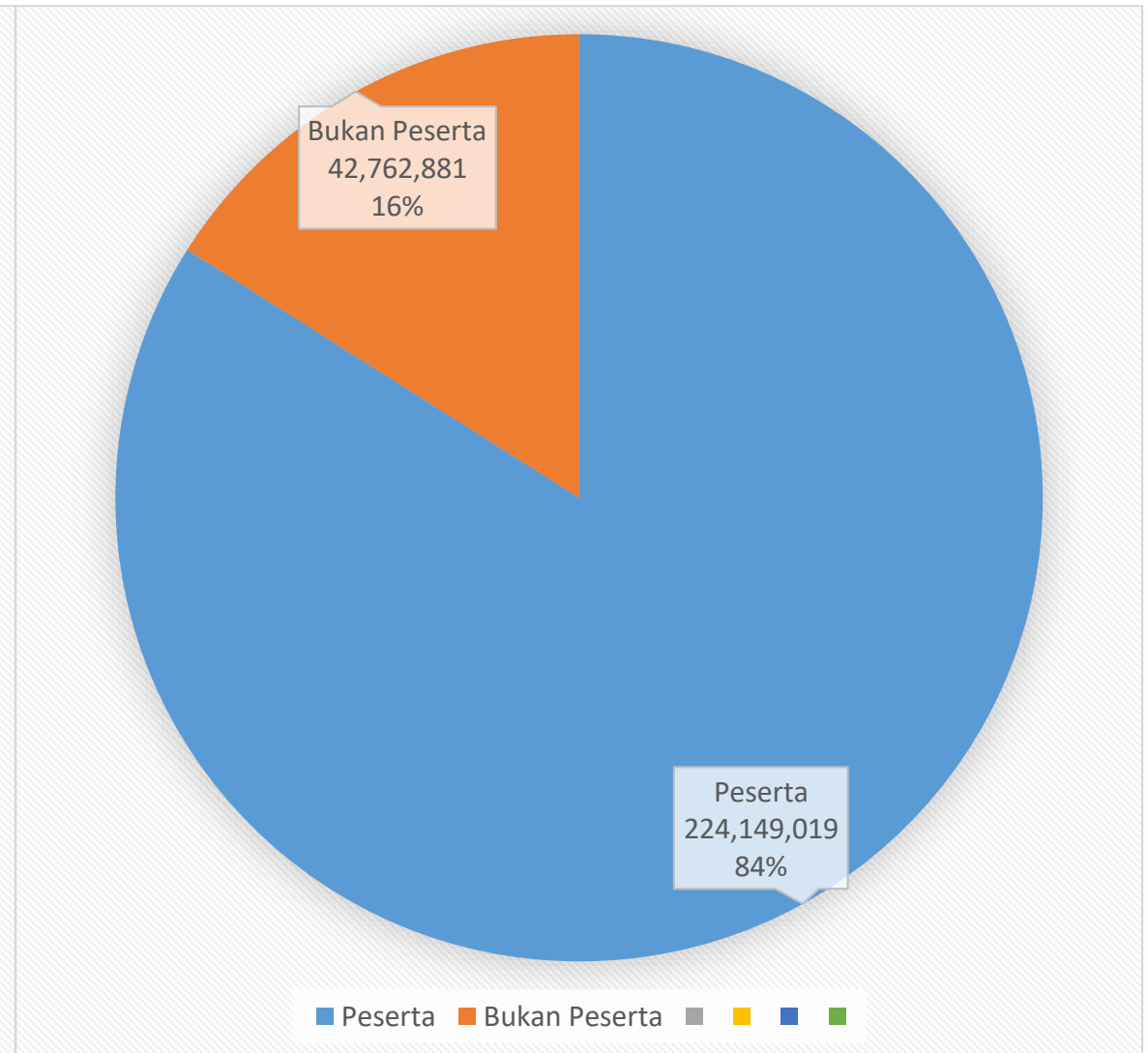
(per 31 Desember 2019)



Populasi 2019

266.911.900 jiwa

(berdasarkan Proyeksi BPS)



Anggaran PBI untuk JKN Tahun 2020

PBI 2020

(Rp26,7 Triliun)

Usulan Tambahan Anggaran PBI : Rp22,07 Triliun

(Dasar Perpres No 75 Tahun 2019)

TOTAL Rp48,77 Triliun

Klaim Ratio per Segmen Kepesertaan JKN

| Segmen | KLAIM RATIO | | | | | Proyeksi Klaim ratio | | |
|------------|-------------|--------|--------|--------|--------|----------------------|--------|--------|
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018* | 2019 | 2020 | 2021 |
| 1 PBI | 69.3% | 84.6% | 82.5% | 95.9% | 105.5% | 117.0% | 127.7% | 138.4% |
| 2 PPU P 1 | 113.9% | 128.0% | 141.5% | 160.5% | 142.7% | 151.4% | 159.4% | 168.8% |
| 3 PPU P 2 | 82.4% | 97.4% | 107.7% | 124.0% | 108.2% | 114.3% | 120.7% | 126.9% |
| 4 PPU BU 1 | 31.9% | 30.8% | 30.9% | 35.5% | 43.7% | 48.7% | 51.6% | 55.2% |
| 5 PPU BU 2 | 111.3% | 82.9% | 71.6% | 74.8% | 83.3% | 90.4% | 98.0% | 105.0% |
| 6 PBPU 1 | 375.9% | 294.2% | 292.9% | 331.2% | 340.8% | 381.4% | 421.9% | 453.8% |
| 7 PBPU 2 | 628.4% | 341.4% | 352.1% | 376.0% | 353.5% | 375.4% | 390.7% | 397.1% |
| 8 PBPU 3 | 982.5% | 456.9% | 495.0% | 550.9% | 485.3% | 493.5% | 491.5% | 474.4% |

Sumber : BPJS Kesehatan, 19 November 2019

Catatan : Proyeksi Klaim Ratio masih menggunakan asumsi sebelum dikeluarkannya Perpres Nomor 75 Tahun 2019

Pembiayaan Katastrofik dalam JKN

| Penyakit | 2016 | 2017 | 2018 |
|-----------------------|------------------|------------------|-------------------|
| | dalam juta | | |
| Cirrhosis hepatis | 271.691 | 319.755 | 334.220 |
| Renal failure | 3.486.753 | 2.339.685 | 2.395.347 |
| Haemophilia | 128.462 | 258.346 | 358.121 |
| Cardiovascular | 7.576.484 | 9.276.267 | 10.545.485 |
| Cancer | 2.615.200 | 3.180.153 | 3.406.306 |
| Leukemia | 211.917 | 326.468 | 333.326 |
| Stroke | 1.430.393 | 2.187.832 | 2.565.601 |
| Thalassemia | 496.391 | 532.866 | 490.997 |

Pembiayaan Persalinan dalam JKN

| Tahun Pelayanan | PERSALINAN NORMAL | | SEKSIO | | Total | |
|--------------------|-------------------|--------------------------|------------------|---------------------------|------------------|---------------------------|
| | Kasus | Biaya | Kasus | Biaya | Kasus | Biaya |
| 2014 | 326,702 | 794,307,230,353 | 347,215 | 1,661,303,297,251 | 673,917 | 2,455,610,527,604 |
| 2015 | 391,801 | 940,146,299,306 | 486,041 | 2,309,620,631,371 | 877,842 | 3,249,766,930,677 |
| 2016 | 438,413 | 1,003,309,580,200 | 581,420 | 2,823,919,884,575 | 1,019,833 | 3,827,229,464,775 |
| 2017 | 524,500 | 1,028,230,278,455 | 747,006 | 4,148,312,667,718 | 1,271,506 | 5,176,542,946,173 |
| 2018 | 614,641 | 1,195,401,217,810 | 866,468 | 4,799,940,312,200 | 1,481,109 | 5,995,341,530,010 |
| s.d Juli 2019 | 301,885 | 584,563,104,431 | 445,586 | 2,464,702,605,900 | 747,471 | 3,049,265,710,331 |
| Grand Total | 2,597,942 | 5,545,957,710,555 | 3,473,736 | 18,207,799,399,015 | 6,071,678 | 23,753,757,109,570 |

- Biaya persalinan seksio merupakan **biaya INA-CBG tertinggi** selama 4 tahun pelaksanaan JKN
- Biaya pelkes seksio mencapai **5,3%** dari total biaya pelkes rujukan per tahun
- Persentase persalinan seksio dibandingkan persalinan total (FKTP dan FKRTL) adalah **45%** (menggunakan biaya BPJS).

OPSI KELAS STANDAR

| OPSI KELAS STANDAR | | ACUAN | EKSISTING TT (A) | KEBUTUHAN TT (B) | KEKURANGAN TT (B-A) |
|--------------------|---------|---------|---------------------|---------------------|------------------------|
| Opsi 1 | PBI | Kelas 3 | 123.876 | 221.204 | 7.455 |
| | NON-PBI | Kelas 2 | 58.969 | | 30.904 |
| | | | | | 38.359 (Total) |
| Opsi 2 | PBI | Kelas 2 | 58.969 | 221.204 | 72.362 |
| | NON-PBI | Kelas 1 | 44.746 | | 45.127 |
| | | | | | 117.489 (Total) |
| Opsi 3 | | Kelas 3 | 123.876 | 221.204 | 97.328 |
| Opsi 4 | | Kelas 2 | 58.969 | 221.204 | 162.235 |
| Opsi 5 | | Kelas 1 | 44.746 | 221.204 | 176.458 |

Sumber: diolah dari infografik jumlah peserta JKN (Web BPJS Kesehatan) dan Ketersediaan TT (Web SIRS Kemenkes RI)

UU 40 Tahun 2004

- Pasal 13, menyatakan bahwa pemberi kerja secara bertahap **wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya** sebagai peserta kepada BPJS.
- Pasal 14 juga menyatakan bahwa Pemerintah secara bertahap mendaftarkan penerima bantuan iuran sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Karena kepesertaan bersifat wajib untuk seluruh masyarakat, hal ini tidak sejalan dengan pasal 34 UUD 1945 dimana fakir miskin dan anak terlantar dipelihara oleh negara.

Manfaat JKN terdiri dari 2 yaitu manfaat **medis dan akomodasi**.

1. Manfaat medis sesuai dengan pasal 19 UU 40 /2004 adalah **pemenuhan pelayanan kesehatan dasar**
2. Manfaat akomodasi diatur dalam pasal 23 UU 40/2004 adalah **diberikan kelas standar**

Saat ini yang untuk manfaat medis adalah sesuai dengan **indikasi medis tanpa batas** dan untuk manfaat akomodasi terdapat kelas **1,2 dan 3**.



Kedepan **perlu deregulasi mengatur tentang manfaat medis yang tepat dan kelas standar**

ARAH STRATEGIS UNTUK PERBAIKAN PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)-KIS



email: contact@djsn.go.id | SMS: 0822-21-500500 | P.O Box: DJSN500500 Jakarta 10000



www.djsn.go.id



[Djsn.Indonesia](https://www.facebook.com/Djsn.Indonesia)



[@djsnindonesia](https://twitter.com/djsnindonesia)



[dewanjaminansosialnasional](https://www.instagram.com/dewanjaminansosialnasional)

Kebijakan Umum Program JKN

UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN dan UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS

- Seluruh Penduduk **WAJIB** menjadi Peserta JKN
- Setiap Peserta Wajib **membayar iuran**
- Iuran bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu **dibayar** oleh **Pemerintah**
- Pemerintah dapat melakukan **tindakan khusus** guna **menjamin tingkat kesehatan keuangan BPJS**



Program Gotong Royong dari peserta untuk peserta (kebersamaan seluruh peserta membiayai peserta yang sakit yang diwujudkan dengan pembayaran iuran)

Penyesuaian Iuran JKN – Perpres 75/2019

PBI

- Rp 42.000
- Mulai 1 Ags 2019
- Pemerintah membayar selisih Rp 19.000 untuk PBI APBD Ags-Des 2019

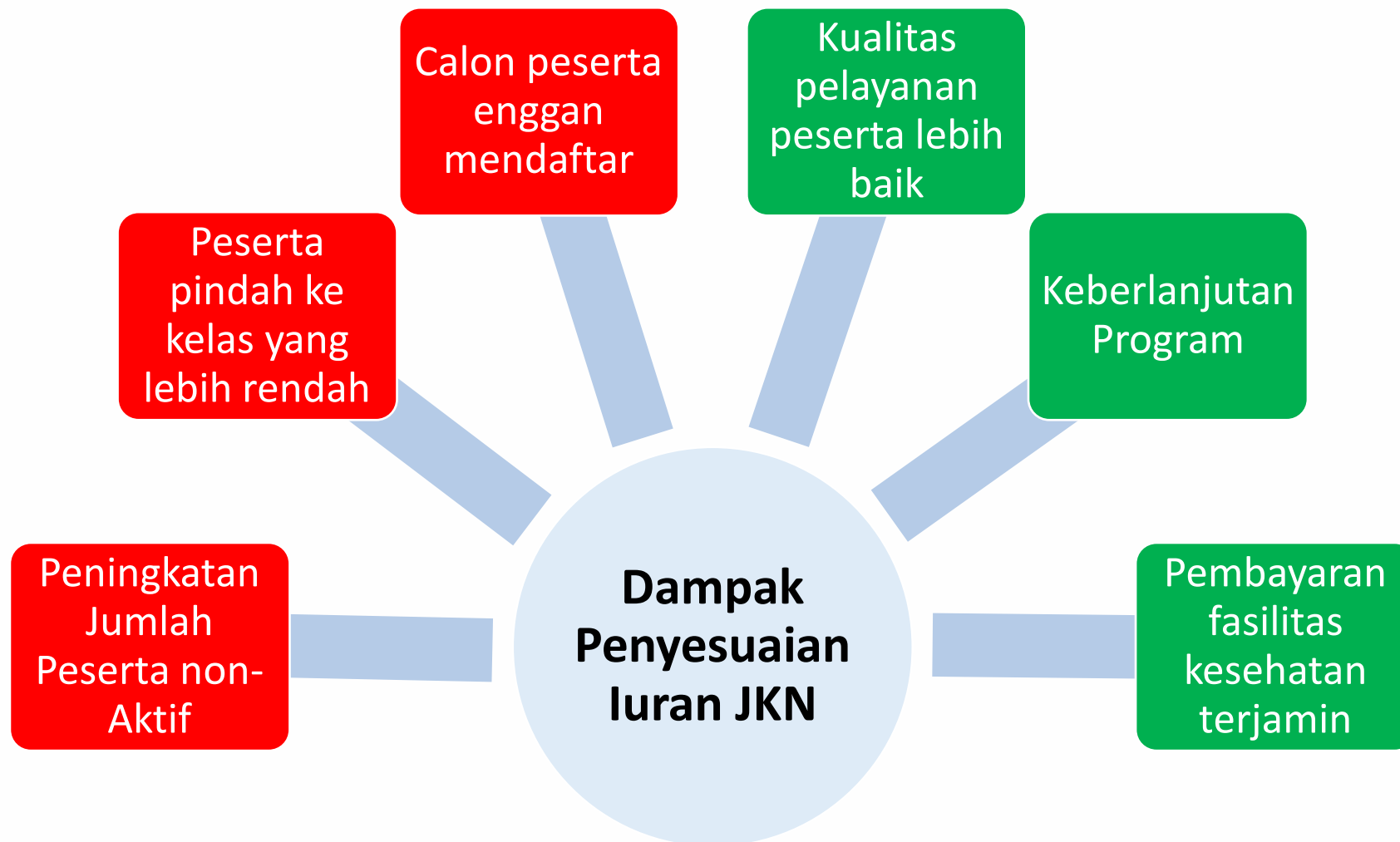
PPU Swasta

- Batas atas upah Rp 12jt
- Batas bawah upah minimum kab/kota
- Upah pokok + Tunjangan tetap
- 4% + 1%
- Mulai 1 Jan 2020

PPU Penyelenggara Negara Pusat dan Daerah

- Batas atas gaji Rp 12jt
- Gaji pokok, tun kel, tun jabatan/tun umum, tun profesi, tun kinerja, tambahan penghasilan
- 4% + 1%
- Pusat: 1 Okt 2019
- Daerah: 1 Jan 2020

Dampak Penyesuaian Iuran JKN terhadap UHC



Mitigasi Dampak Penyesuaian Iuran

- Mendorong Pendaftaran Peserta Baru (sekitar 40 jt jiwa) dan Mencegah Peserta Putus Mengiur (Non Aktif)
 - Menegakkan kepatuhan atas peserta wajib secara terpadu oleh BPJSK dan Pemda – pengenaan sanksi administratif bagi mereka yang lalai mendaftarkan diri/anggota kelg kepada BPJSK.
 - Komunikasi, informasi dan edukasi publik masif dan berkelanjutan
 - Mempersyaratkan kepesertaan JKN pada berbagai pelayanan publik
 - Mengutamakan pembayaran dengan penarikan langsung dana tabungan
- Mencegah Peserta PBPU Turun Kelas
 - Komunikasi, informasi dan edukasi publik masif dan berkelanjutan
 - Mempersyaratkan surat pernyataan penghasilan sbg pertimbangan memilih kelas rawat inap dan besaran iuran

Mitigasi Dampak Penyesuaian Iuran

- Peningkatan kualitas pelayanan yang dirasakan langsung oleh peserta (Quick win), misalnya:
 - Optimalisasi JKN Mobile
 - Perbaiki sistem rujukan (Rujukan Online dan SISRUITE)
 - Memberikan insentif kepada peserta yang patuh membayar iuran,
 - Perbaiki pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama
 - Perbaiki pelayanan di RS; Meniadakan diskriminasi dan penolakan serta memperpendek antrian
 - Perbaiki pelayanan di BPJS Kesehatan: Pendaftaran peserta, pembayaran iuran, pembayaran klaim, keterbukaan informasi (transparansi)

Perbaikan Sistemik Penyelenggaraan JKN (Restrukturisasi JKN)

- Harmonisasi regulasi,
- Penetapan manfaat JKN sesuai dengan prioritas dan ketersediaan dana
- Penataan kelembagaan JKN berikut penguatan DJSN,
- Penguatan ketersediaan pelayanan dan mutu pelayanan
- Optimalisasi penerimaan iuran,
- Memperkuat fungsi BPJSK sbg “*active purchaser*”
- Penguatan dukungan dan partisipasi publik
- Penegakan hukum
- Pencegahan, Penanggulangan, dan Penindakan *Fraud*

Hasil Monitoring dan Evaluasi DJSN



Keberlanjutan program JKN-KIS



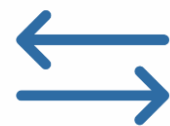
Perluasan Kepesertaan



Kepatuhan Kepesertaan



Integrasi Data



Sinkronisasi Kebijakan kepada UU SJSN dan UU BPJS



Optimalisasi layanan



Kesadaran masyarakat yang masih minim mengenai JKN-KIS

KURANG DANA → DEFISIT STRUKTURAL

- KEBIJAKAN POPULIS & KURANG HATI-HATI
- TARIF YANKES BERMASALAH
- DAMPAK GANGGUAN SISTEMIK

TATA KELOLA MENYIMPANG DAN SARAT KONFLIK KEPENTINGAN

- Pengawasan oleh banyak institusi namun fragmentatif dan tidak efektif
- BPJS belum berperan sebagai pembeli aktif (*active purchaser*)
- DJSN belum difungsikan sebagaimana mestinya

PEMANFAATAN DATA & TEKNOLOGI INFORMASI TERBATAS

- Pengumpulan iuran PBPU belum optimalisasi memanfaatkan *autodebet* perbankan
- Perencanaan obat manual dengan RKO belum menggunakan data klaim (*big data*)
- Data klaim dan kapitasi belum rinci dimanfaatkan dalam penghitungan iuran dan manfaat, perencanaan dan kebijakan JKN.

PARTISIPASI PUBLIK RENDAH DAN EGOSENTRIK

- Belum berbudaya gotong-royong kesehatan jangka panjang
- Adverse selection
- Harapan tidak terbatas
- Disiplin pembayaran iuran rendah
- Pengawasan kepatuhan lemah
- Sanksi tidak efektif mencegah adverse selection maupun putus mengiur

REKOMENDASI



email: contact@djsn.go.id | SMS: 0822-21-500500 | P.O Box: DJSN500500 Jakarta 10000



www.djsn.go.id



[Djsn.Indonesia](https://www.facebook.com/Djsn.Indonesia)



[@djsnindonesia](https://twitter.com/djsnindonesia)



[dewanjaminansosialnasional](https://www.instagram.com/dewanjaminansosialnasional)

Aspek Legal

- ⑩ Mengharmonisasikan rumusan norma dalam UU SJSN.
- ⑩ Menambahkan ketentuan bahwa pekerja berhak mendaftarkan dirinya sendiri ke BPJS (sesuai Putusan MK Nomor 70/PUU-IX/2011)

Aspek Tata Kelola

- ⑩ Menambahkan ketentuan tentang bentuk pertanggungjawaban DJSN kepada Presiden
- ⑩ Menyelaraskan fungsi, tugas dan kewenangan DJSN, serta memperkuat kelembagaan Sekretariat DJSN sebagai organ pendukung pelaksanaan fungsi, tugas dan wewenang DJSN.

Aspek Legal

- ⑩ Mengharmonisasikan rumusan norma dalam UU BPJS
- ⑩ Peningkatan efektivitas penegakan hukum jaminan sosial.

Aspek Tata Kelola

- ⑩ Menyempurnakan pengaturan tata kelola BPJS sebagai badan hukum publik berdasarkan pada 9 prinsip penyelenggaraan SJSN.
- ⑩ Memperjelas fungsi, tugas, dan kewenangan pengawas eksternal BPJS serta koordinasi antar pengawas eksternal BPJS.

**MENINGKATKAN
SDM YANG
BERKUALITAS
DAN BERDAYA
SAING**



**PERLINDUNGAN
SOSIAL BAGI
SELURUH
PENDUDUK**



TANTANGAN

Program jaminan sosial menghadapi berbagai tantangan, diantaranya:

- a. perluasan kepesertaan jaminan social terutama kepesertaan pekerja informal atau Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) melambat;
- b. jumlah peserta tidak aktif (berhenti membayar iuran) cukup banyak dan kepatuhan para pemberi kerja maupun pada kelompok PBPU;
- c. regulasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Jaminan Sosial bidang Ketenagakerjaan masih belum harmonis;
- d. kelembagaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) belum optimal terutama dari sisi koordinasi antar kelembagaan dan penegakan fungsi Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN);
- e. respon lembaga pengawasan terhadap pelanggaran belum sekuat yang diharapkan;
- f. lembaga aktuaria yang diperlukan untuk memperkirakan dan menegakkan keberlanjutan fiscal program belum terkoordinasi dengan baik serta lembaga yang independen belum tersedia; dan
- g. sistem monitoring dan evaluasi masih parsial dan belum terintegrasi dengan baik.
- h. perlindungan sosial yang adaptif belum sepenuhnya berkembang (penduduk rentan miskin) :
 - bencana alam;
 - perubahan iklim;
 - penyandang disabilitas;
 - penduduk lansia yang rentan miskin

Sasaran/Indikator/Target Pembangunan Manusia

Meningkatnya perlindungan sosial bagi seluruh penduduk

- Proporsi penduduk yang tercakup dalam program jaminan sosial (%)/Baseline (78,7%) Target 2024 (98%);
- Cakupan penerima bantuan iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Nasional dari 40 persen penduduk berpendapatan terbawah/Baseline (96,6 juta penduduk Per 1 Februari 2019) Target 2024 (112,9 juta penduduk);
- Cakupan kepesertaan JKN/ Baseline (83,3% per 1 Juli 2019) Target 2024 (98%)
- Cakupan kepesertaan BPJS TK
 - a. Pekerja formal/ Baseline (40%) Target 2024 (> 30%)
 - b. Pekerja informal/ Baseline (5%) Target 2024 (> 30%)
- Jumlah cakupan penerima bantuan iuran (PBI) Jaminan Sosial Bidang Ketenagakerjaan/ Baseline (-) Target 2024 (20 juta pekerja);
- Jumlah Sistem Perlindungan Sosial Adaptif yang terbangun/ Baseline (-) Taget 2024 (1)

Terima Kasih



0822-21-500500



contact@djsn.go.id
sekretariatdjsn@gmail.com



Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan
Manusia dan Kebudayaan, Lantai IV, Jalan Medan
Merdeka Barat No.3, Jakarta Pusat - 10110



P.O BOX DJSN500500 Jakarta 10000