



KEBIJAKAN PERPRES NO. 64 TAHUN 2020 TENTANG KENAIKAN IURAN BPJS KESEHATAN DI ERA PANDEMI COVID-19 DALAM PERSPEKTIF ASAS KEMANFAATAN

Rudi Erwin Kurniawan¹, Nuzul Abdi Makrifatullah², Naufal Rosar³, Yeni Triana⁴

Faculty of Law, Lancang Kuning University ^{1,2,3,4}
*dr.rudierwin@gmail.com*¹

Info Artikel :

Diterima : 9 Januari 2022

Disetujui : 13 Januari 2022

Dipublikasikan : 28 Januari 2022

ABSTRAK

Kesehatan merupakan kebutuhan mendasar bagi masyarakat yang harus dijamin oleh negara. Indonesia sudah berusaha menjamin kesehatan masyarakatnya melalui BPJS. Namun jumlah defisit BPJS yang meningkat setiap tahunnya menyebabkan pemerintah mengeluarkan kebijakan kenaikan iuran BPJS untuk mengatasi hal tersebut. Hal ini tentu berdampak kepada masyarakat sebagai pengguna BPJS. Sehingga penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana tanggung Jawab Negara terhadap Pembiayaan Kesehatan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional sebagai Pemenuhan Hak Atas Kesehatan dan mengetahui dampak kebijakan kenaikan iuran BPJS terhadap pengguna BPJS. Di mana dengan metode penelitian hukum normatif didapatkan kesimpulan Negara berperan dalam meningkatkan kesejahteraan rakyat dibidang kesehatan mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi Kesejahteraan Seluruh Rakyat serta kenaikan iuran BPJS bagi peserta Kelas III Mandiri dinilai belum layak dan memberatkan masyarakat, terutama masyarakat kurang mampu yang terdampak pandemi Covid-19 seperti saat ini.

Kata Kunci :
Kebijakan,
Iuran, BPJS,
Dampak.

ABSTRACT

Health is a basic need for society that must be guaranteed by the state. Indonesia has tried to guarantee the health of its people through BPJS. However, the increasing number of BPJS deficits every year causes the government to issue a policy of increasing BPJS contributions to overcome this. This certainly has an impact on the community as BPJS users. So this study aims to see how the State's responsibility for Health Financing in the National Health Insurance Program as a Fulfillment of the Right to Health is and to find out the impact of the policy of increasing BPJS contributions on BPJS users. Where with the normative legal research method, it was concluded that the State played a role in improving people's welfare in the health sector, developing a Social Security System for the Welfare of the All People and increasing BPJS premiums for Class III Mandiri participants, which were deemed inadequate and burdensome to the community, especially the poor who were affected by the Covid-19 pandemic. 19 as of now.

Keywords :
Policy,
Contribution,
BPJS, Impact

PENDAHULUAN

Hak asasi manusia salah satunya meliputi masalah kesehatan yang merupakan cita-cita dari bangsa Indonesia sebagaimana terdapat dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945).¹ Peran pemerintah dalam mewujudkan cita-cita bangsa Indonesia ini adalah dengan menciptakan pelayanan kesehatan yang tidak bersifat diskriminatif, partisipatif, perlindungan dan berkelanjutan untuk setiap warga negara Indonesia.²

Pemerintah yang dalam menjalankan tugasnya ini sebagaimana dimaksud dalam UUD 1945 Pasal 33 Ayat (2) menyebutkan bahwa Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.³ Sehingga, wujud realisasi tersebut dilakukan dalam pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan berperan untuk memberikan jaminan sosial secara nasional dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi seluruh lapisan masyarakat berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat dan keadilan. Tugas BPJS Kesehatan mulai diimplementasikan pada tanggal 1 Januari 2014 dalam melaksanakan program Jaminan Kesehatan nasional (JKN).⁴

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah suatu lembaga yang menyediakan pelayanan asuransi kesehatan dengan menggunakan sistem premi asuransi yang mewajibkan setiap pesertanya untuk membayarkan iuran (premi) sesuai dengan kelas yang dipilih. Oleh karena itu, dalam proses menetapkan kebijakan premi asuransi tersebut banyak mengalami perubahan.

Berdasarkan catatan BPJS Kesehatan per 27 Desember 2019, jumlah peserta BPJS mencapai 224,1 juta orang atau sebesar 83% dari total seluruh penduduk Indonesia yang berjumlah 269 juta orang, sebagaimana yang tertuang dalam peta jalan Program JKN/KIS. Dari jumlah tersebut, 96,5 juta orang di antaranya merupakan peserta penerima bantuan iuran (PBI) yang berasal dari Anggaran Penerimaan dan Belanja Negara (APBN), sebanyak 38,8 juta orang lainnya peserta PBI berasal dari Anggaran Penerimaan dan Belanja Daerah (APBD). Kemudian, 14,7 juta orang peserta merupakan pekerja penerima upah (PPU), Pegawai Negeri Sipil (PNS) serta sebanyak 1,57 juta orang PPU TNI, 1,28 juta orang PPU Polri, dan 1,57 juta orang PPU Badan Usaha Milik Negara (BUMN).⁵

Dalam perjalanannya Penyelenggaraan JKN oleh BPJS Kesehatan sudah berjalan 7 tahun, tetapi sistem ini selalu banyak menuai polemik. Berbagai masalah muncul dan pada akhirnya membuat defisit BPJS Kesehatan. Pada tahun 2018, BPJS Kesehatan mengalami defisit hingga mencapai Rp 19,4 triliun. Dalam 6 tahun terakhir pemerintah

¹ Penjelasan Umum Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

² Budi Setiyono, *Perlunya Revitalisasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Di Indonesia*, Jurnal Ilmu Politik, Volume 9 Nomor 2, Oktober 2018, hlm. 45.

³ Pasal 33 Ayat 2 UUD NRI 1945

⁴ Desi Hanggono Rarasati, *Dampak Kenaikan Tarif Bpjs Kesehatan Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Kota Malang*, Jurnal Politik Muda, Vol.6, No.1, Januari – Maret 2017, hlm. 34-35.

⁵ <https://katadata.co.id/berita/2020/01/06/baru-83-peserta-bpjs-kesehatan-per-akhir-2019-capai-224-juta-jiwa>, diakses pada tanggal 1 November 2021 pukul 21.00 WIB.

memberikan subsidi dana mencapai Rp 25,7 triliun, namun BPJS Kesehatan tetap terjadi defisit yang dikarenakan jumlahnya mencapai Rp 49,3 triliun sejak 2015.⁶

Pemerintah melakukan berbagai upaya untuk mengatasi masalah defisit tersebut salah satunya dengan mengeluarkan Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Kenaikan iuran BPJS Kesehatan.⁷ Kebijakan tersebut sangat memberatkan masyarakat, terutama masyarakat kurang mampu, terlebih lagi, masyarakat yang membayar iuran secara mandiri atau PBU di mana Pasal 34 Peraturan Presiden ini menetapkan kenaikan iuran BPJS bagi pekerja bukan penerima upah dan bukan pekerja sebesar 100 persen (100 %), dengan perhitungan besar iuran yang harus dibayarkan sebesar Rp 42.000 per bulan untuk kelas III, sebesar Rp 110.000 per bulan untuk kelas II, dan sebesar Rp 160.000 per bulan untuk kelas I. Adapun kenaikan iuran tersebut akan berlaku mulai 1 Januari 2020.

Hal ini menjadi keluhan masyarakat, karena akan sangat memberatkan mereka, terlebih di tengah pandemi yang masih terus berlangsung hingga kini. Memang kenaikan iuran BPJS Kesehatan ini telah sesuai dengan ketentuan berdasarkan tenggat waktu (per 2 tahun), namun yang menjadi persoalan, kenaikan iuran ini dilakukan di tengah pandemi Covid-19 yang masih terus berlangsung sejak setahun lalu, yang telah menghancurkan perekonomian nasional serta menurunkan tingkat kesejahteraan masyarakat.⁸ Presiden Jokowi tetap menaikkan iuran anggota BPJS meski aturan yang melandasi kenaikan itu sudah dibatalkan oleh Mahkamah Agung (MA) melalui putusan Nomor 7P/HUM/2020 tertanggal 27 Februari 2020. Kurang dari tiga bulan, tepatnya 6 Mei 2020, Presiden Jokowi malah menerbitkan Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 64 Tahun 2020 tentang kenaikan iuran BPJS.

Kenyataan yang terjadi dilapangan sangat berbeda dengan yang dituliskan dalam UUD 1945, dan muncul permasalahan baru terkait dengan kebijakan pemerintah dalam menaikkan iuran BPJS, yang mana ini sangat bertentangan dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Pasal 2 di mana dalam penyelenggaraan BPJS ini harus berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, sehingga tercapai apa yang dimaksudkan dengan tujuan dari jaminan sosial ini.⁹

Perpres No. 64 Tahun 2020 ini juga dirasakan bertentangan dengan Pasal 170 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, dalam Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063, bahwa Pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.¹⁰

⁶ <https://indonesiabaik.id/infografis/6-penyebab-defisit-bpjs-kesehatan>, diakses pada tanggal 1 November 2021 pukul 21.00 WIB.

⁷ <https://ombudsman.go.id/news/r/iuran-bpjs-kesehatan-tidak-pantas-naik-masyarakat-menjadi-pihak-yang-harus-menanggung-kenaikan-iuran-bpjs-kesehatan-ini>, diakses pada tanggal 2 Juni 2020 pukul 21.00 WIB.

⁸ Retnaningsih H. 2021. Permasalahan Kenaikan Iuran BPJS Kesehatan Yang Memberatkan Masyarakat. *Jurnal Kajian Singkat Terhadap Isu Aktual Dan Strategis*. 13(1). 13

⁹ Pasal 2 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

¹⁰ Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009, pasal 170 *tentang Pembiayaan Kesehatan*, dalam Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063.

Oleh karena itu seharusnya pemerintah tidak boleh melakukan tindakan sewenang-wenang menaikkan iuran BPJS yang ditetapkan. Menurut Franz Magnis Suseno, jika kita mengacu kepada tugas dasar sebuah negara adalah untuk memenuhi kesejahteraan hidup rakyatnya, serta membangun iklim kehidupan yang berlandaskan keadilan sehingga terciptanya kehidupan yang layak. Dalam prinsipnya pemerintah harus selalu menjunjung tujuan negara dalam pengambilan keputusannya demi terciptanya masyarakat yang sejahtera dan makmur.¹¹

PEMBAHASAN

Sebagai negara berkembang, Indonesia sering menghadapi permasalahan dibidang kesehatan, sehingga pemerintah dan negara harus dapat berperan dalam menyediakan dan meningkatkan kebutuhan masyarakat dalam hal pelayanan kesehatan. Pemerintah perlu berupaya dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan sehingga dapat mengatasi permasalahan kesehatan yang terjadi di masyarakat. Jika terjadi permasalahan dalam bidang pelayanan kesehatan tersebut dapat menyebabkan menurunnya taraf hidup masyarakat yang berdampak pada terjangkitnya penyakit dan permasalahan kesehatan lainnya.

Menurut *World Health Organization* (WHO) kesehatan merupakan kelengkapan jasmani, psikis, dan keterbatasan. Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, kesehatan merupakan kondisi sehat jasmani rohani yang mendukung seseorang dalam meningkatkan produktivitasnya. Secara garis besar, kesehatan adalah hak dasar setiap orang tanpa memandang ras, agama, politik, ekonomi atau sosial. Pengendalian kesehatan berbeda pada masing- masing negara karena bergantung pada penyakit yang diderita masyarakatnya.¹²

Tanggungjawab Negara Terhadap Pembiayaan Kesehatan Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional

Dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah diamanatkan kepada Negara, bahwa tujuan negara adalah untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat. Dalam Perubahan Keempat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, tujuan tersebut semakin dipertegas, yaitu dengan mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi Kesejahteraan Seluruh Rakyat.

Tujuan tersebut termuat dalam Pasal 28H UUD NRI Tahun 1945: (1) setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan; (2) setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan; (3) setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat. Selain dalam Pasal 28H, dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 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.

¹¹ Pancasila Sila ke-5.

¹² World Health Organization (WHO). 2019. Constitution www.who.int/about/who-we-are/constitution (di akses pada 2 November 2021 pukul 20.05 WIB)

Sebagaimana yang dimaksud pada ayat 1 Pasal 28 H UUD NRI Tahun 1945 bahwa pemerintah seharusnya memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan mudah dan terjangkau serta tidak menjadi beban bagi masyarakat. Selanjutnya pada ayat 3, jaminan sosial ditujukan untuk pengembangan diri seseorang, dimana hal ini menjadi berbanding terbalik dengan kenyataannya sehingga kesannya bantuan jaminan sosial hanya untuk pengembangan segelintir orang. Dijelaskan juga pada Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional Pasal 19 Ayat (2) bahwa Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan sehingga terjaminnya kesejahteraan rakyat dalam bidang kesehatan dengan peraturan ini.¹³

Upaya pemerintah Indonesia dalam menjamin kesehatan masyarakatnya telah dimulai sejak tahun 1948. Pada tahun 1968, diberi nama Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan dan peserta jaminan diperluas hingga mencakup keluarga pensiunan. Kemudian pada 1983, BPDPK berubah menjadi BUMN dengan nama Perum Husada Bhakti (PHB). Tahun 1992, Perum Husada Bhakti menjadi PT. Askes dan diperluas hingga menjangkau karyawan BUMN. Selanjutnya, pemerintah melakukan transformasi guna menjamin kesehatan masyarakat Indonesia melalui UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.¹⁴

Pada Januari 2005, PT. Askes dipilih untuk menjalankan Program Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin. Kemudian disebut sebagai Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin) dengan menargetkan masyarakat miskin sebanyak 60 juta jiwa yang iurannya ditanggung oleh negara. Tahun 2011 pemerintah mengesahkan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Undang-undang tersebut berisikan tentang penyelenggaraan jaminan sosial secara menyeluruh untuk warga Indonesia.

Kesadaran tentang pentingnya jaminan perlindungan sosial terus berkembang sesuai dengan amanat pada perubahan Pasal 34 ayat (2) UUD 1945, yang mengatakan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, kemudian dengan terbitnya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang selanjutnya disingkat dengan UU SJSN menjadi salah satu bukti yang kuat bahwa pemerintah dan pihak-pihak yang terkait memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya dan salah satu bentuk perlindungan sosial. Selain itu, pada hakekatnya bertujuan untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak.

Menurut Pasal 14 UU No 24 tahun 2011 tentang kepesertaan wajib BPJS kesehatan. Hal ini dikarenakan BPJS kesehatan yang digunakan untuk menjamin kesejahteraan seluruh warga negara. BPJS mengutamakan prinsip gotong royong dengan cara membantu warga yang sakit dan tidak mampu melalui iuran yang dibayarkan oleh peserta tiap bulannya.¹⁵

¹³ Pasal 19 Ayat 2 UU No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

¹⁴ Aryani dan Muqorrobin. 2013. Determinan Willingness to Pay (WTP) Iuran Peserta BPJS Kesehatan. *Jurnal Ekonomi dan Studi Pembangunan*. 14(1). 44-57

¹⁵ Adhi Wicaksono. 2019. Putusan MK : Warga Wajib Jadi Peserta BPJS Kesehatan. www.m.cnnindonesia.com/nasional/20190326196013/12-380936/putusan-mk-warga-wajib-jadi-pesertabpjskesehatan (diakses pada 2 November 2021 pukul 21.56 WIB)

Terkait kebijakan dalam Perpres Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Kenaikan Iuran BPJS, sebenarnya merupakan suatu kekeliruan karena BPJS merupakan suatu badan yang berbentuk badan hukum publik, yang mana pemerintah tidak boleh secara sepihak menaikkan iuran tanpa adanya kesepakatan terlebih dahulu dengan para peserta BPJS, karena bukan merupakan BUMN.¹⁶

Peserta BPJS yang membayarkan iuran kepesertaan tersebut mempunyai hak yang sama untuk mendapatkan keadilan dalam mendapatkan pelayanan publik. Hal ini sesuai asas kebermanfaatannya tersebut bahwa pemerintah menyalahi aturan Pasal 55 Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan yang mengatur bahwa proses penyusunan Perpres harus melewati tahapan pengharmonisasian, sehingga tahapan tersebut dilaksanakan untuk menjamin tidak ada pertentangan dengan peraturan-peraturan lainnya. Jika tahapan ini dilakukan dengan benar, Perpres Nomor 64 Tahun 2020 yang menaikkan iuran BPJS seharusnya tidak diterbitkan.

Pemerintah menganggarkan alokasi dana kesehatan minimal sebesar 5% dari APBN di luar gaji sebagaimana ditentukan dalam ketentuan Pasal 171 ayat (1) UU Kesehatan. Anggaran alokasi dana tersebut masih jauh dari standar yang direkomendasikan oleh WHO, yaitu 15%. Pada umumnya persentase tingkat alokasi belanja negara untuk bidang kesehatan berbanding lurus dengan tingkat kekayaan negara tersebut. Namun kekayaan negara bukan merupakan satu-satunya faktor yang berperan dalam pengalokasian pembiayaan kesehatan.

Komitmen negara terhadap anggaran kesehatan merupakan faktor yang paling berperan dalam pembiayaan kesehatan. Berdasarkan hal tersebut, maka komitmen yang kuat dari Pemerintah sangat diperlukan untuk dapat menjadikan pembiayaan kesehatan menjadi salah satu prioritas dalam alokasi anggaran belanja dan pendapatan negara.

Besaran alokasi anggaran kesehatan yang masih belum dianggarkan sesuai dengan ketentuan UU Kesehatan yang mana ketentuan tersebut lebih kecil daripada yang ditentukan oleh WHO menggambarkan bahwa Pemerintah masih belum menganggap kesehatan sebagai suatu kebutuhan utama dan investasi berharga di dalam menjalankan pembangunan sehingga alokasi dana kesehatan hingga kini masih tergolong rendah bila dibandingkan dengan negara lain. Kemudian, dalam hal pengalokasian didapatkan fakta bahwa anggaran di bidang kesehatan yang berasal dari APBN baik anggaran kesehatan maupun anggaran kementerian kesehatan, masih cenderung digunakan untuk program prioritas pembayaran JKN kepada BPJS untuk PBI. Faktanya, BPJS menggunakan anggaran JKN sebagian besar untuk pelayanan pengobatan masyarakat.

Dampak Kebijakan Perpres No. 64 Tahun 2020 Terhadap Peserta BPJS

Dengan diberlakukannya Perpres No. 64 Tahun 2020 tersebut maka akan menjadikan masyarakat dalam hal ini merupakan peserta BPJS yang kurang mampu merasa terbebani akan biaya iuran BPJS yang naik secara sepihak. Hal ini dapat membuat hak-hak peserta BPJS menjadi terabaikan untuk mendapatkan jaminan kesehatan dari pemerintah sesuai dengan yang tercantum dalam UUD 1945 yang telah ditetapkan.

¹⁶ Icha Rastika, (2020), KSPI: BPJS Kesehatan Bukan BUMN, Publik Harus Dimintai Pendapat Soal Kenaikan Iuran, Dalam <https://nasional.kompas.com/read/2020/02/20/07245761/kspi-bpjs-kesehatan-bukan-bumnpublik-harus-dimintai-pendapat-soal-kenaikan> , Diakses Pada Tanggal 2 November 2021 Pukul 22.04 WIB.

Dalam Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional sebenarnya mengamanatkan kepada pemerintah agar dapat meninjau kembali sejauh mana kebijakan Perpres No. 64 Tahun 2020 tersebut menyangkut asas kebermanfaatannya bagi masyarakat secara luas. Pandemi Covid-19 yang sudah berjalan hampir 2 tahun ini dirasakan semakin berdampak besar terhadap perekonomian masyarakat serta akan menambah kesengsaraan masyarakat. Bukan hanya perekonomian masyarakat saja, tetapi juga kesehatan fisik dan kejiwaan masyarakat juga berpengaruh dikarenakan dampak dari bencana ini. Banyak masyarakat yang memilih untuk bunuh diri karena berbagai macam tekanan yang timbul seolah-olah tidak ada harapan untuk dapat kembali seperti sedia kala. Sangat disayangkan dalam situasi seperti ini masih untuk memikirkan menambal defisit negara yang kebenarannya masih dipertanyakan.

Menteri Keuangan Sri Mulyani mengatakan bahwa terdapat empat faktor penyebab defisitnya BPJS, yaitu iuran yang rendah, peserta yang tidak disiplin dalam membayar iuran, tingkat keaktifan yang masih rendah dalam membayar iuran, dan pembiayaan untuk penyakit katastropik (kanker, jantung, dan gagal ginjal) yang sangat besar. Menurut Kemenkeu Biro Komunikasi dan Layanan Informasi menyatakan bahwa untuk menutupi defisit anggaran BPJS maka pemerintah menaikkan iuran pada masing-masing kelas dimana pada kelas 1 dan 2 naik 100 persen sedangkan untuk kelas 3 naik 65 persen. Kelas 1 yang awalnya Rp 80.000 naik menjadi Rp 160.000, kelas 2 yang awalnya Rp 51.000 menjadi Rp 110.000, lalu kelas 3 yang awalnya Rp 25.500 naik menjadi Rp 42.000.¹⁷

Kenaikan iuran BPJS Kesehatan berdasarkan Perpres Nomor 75 Tahun 2019 dirasa sangat memberatkan masyarakat, terlebih lagi, masyarakat yang membayar iuran secara mandiri atau PBP di mana Pasal 34 Peraturan Presiden ini menetapkan kenaikan iuran BPJS bagi pekerja bukan penerima upah dan bukan pekerja sebesar 100 persen (100%), dengan perhitungan besar iuran yang harus dibayarkan sebesar Rp 42.000 per bulan untuk kelas III, sebesar Rp 110.000 per bulan untuk kelas II, dan sebesar Rp 160.000 per bulan untuk kelas I. Adapun kenaikan iuran tersebut akan berlaku mulai 1 Januari 2020.

Terlepas dari penjelasan pemerintah, Perpres terbaru tentang kenaikan iuran BPJS kesehatan tetap menyalahi putusan Mahkamah Agung (MA) karena sesungguhnya alasan MA membatalkan Perpres lama bukan karena masalah besaran nominalnya tapi lebih kepada langkah pemerintah dalam menaikkan iuran BPJS. Mahkamah Agung melihat alasan pemerintah untuk menaikkan iuran karena adanya defisit Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) tidak dapat dibuktikan. Masalah sebenarnya terletak pada buruknya manajemen BPJS secara keseluruhan, sehingga menaikkan iuran tentu bukan solusi yang efektif.

Kenaikan iuran BPJS Kesehatan sebenarnya adalah hal yang wajar, seiring dengan inflasi dan kondisi lainnya dalam masyarakat, bahkan ada ketentuan yang menyatakan bahwa iuran BPJS Kesehatan ditinjau paling lambat 2 tahun sekali. Iuran BPJS Kesehatan ini terasa sangat memberatkan karena dilakukan di tengah pandemi Covid-19 yang masih terus berlangsung, di mana pandemi yang telah terjadi sejak setahun lalu ini sangat besar pengaruhnya dalam berbagai aspek kehidupan masyarakat. Akibat pandemi perekonomian nasional menjadi kacau dan banyak orang kehilangan

¹⁷ Agatha Olivia Victoria. 2019. Sri Mulyani Beberkan Empat Defisit BPJS Keuangan. www.katadata.co.id/berita/2019/08/21/sri-mulyani-beberkan-empat-penyebab-defisit-bpjs-keuangan (di akses pada 2 November 2021 pukul 21.45 WIB)

pekerjaan atau mengalami penurunan penghasilan secara drastis.

Sebenarnya kenaikan iuran diperlukan untuk penyesuaian layanan kesehatan yang diberikan dalam Program JKN/ KIS. Sebagaimana diketahui, pemerintah mengatur besaran iuran BPJS Kesehatan sebagai upaya perbaikan dan menjaga kesinambungan ekosistem Program JKN/KIS. Berdasarkan data yang ada, selama tahun 2020, iuran BPJS Kesehatan telah dua kali naik. Pada Januari-Maret 2020 ada kenaikan yang kemudian dibatalkan oleh Mahkamah Agung, yaitu iuran BPJS Kesehatan berdasarkan Perpres No. 75 Tahun 2019 tentang Jaminan Kesehatan, sebesar Rp160.000,00 untuk Kelas I, Rp110.000,00 untuk Kelas II, dan Rp42.000,00 untuk Kelas III. Lalu pada April hingga Juni, BPJS Kesehatan memperoleh iuran berdasarkan Perpres No. 75 Tahun 2019 tentang Jaminan Kesehatan, yang sempat turun, yakni Rp80.000,00 untuk Kelas I, Rp51.000,00 untuk Kelas II, dan Rp25.500,00 untuk Kelas III.¹⁸

Pada bulan Juli hingga Desember, BPJS Kesehatan memperoleh iuran berdasarkan Perpres No. 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Perpres No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, sebesar Rp150.000,00 untuk Kelas I, Rp100.000,00 untuk kelas II, dan Rp 42.000,00 untuk Kelas III (cnbcindonesia.com, 4 Januari 2021). Berdasarkan data tersebut, terlihat betapa masalah iuran menjadi permasalahan yang berat bagi masyarakat, terutama Kelas III Mandiri.

Saat ini daftar iuran BPJS Kesehatan dari setiap kelas berdasarkan Perpres No. 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Perpres No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan adalah: Kelas I sebesar Rp150.000,00/orang/ bulan; Kelas II sebesar Rp 100.000/ orang/bulan; dan Kelas III sebesar Rp35.000,00/orang/bulan.¹⁹

Dari iuran tersebut, yang menjadi masalah adalah kenaikan iuran peserta Kelas III Mandiri, yaitu sebesar Rp 9.500/per/bulan (dari semula Rp 25.500,00/orang/ bulan menjadi Rp 35.000,00/orang/ bulan), sehingga dampaknya sangat terasa bagi mereka. Jika kita mengilustrasikan, kalau sebuah keluarga kecil dengan dua orangtua dan dua anak menjadi peserta Kelas III BPJS Kesehatan, kini mereka harus membayar Rp140.000/keluarga/ bulan (padahal sebelumnya hanya membayar Rp102.000,00/keluarga/bulan). Besaran iuran (subsidi) pemerintah semula Rp16.500,00/orang/bulan, tetapi pada tahun 2021 dikurangi menjadi hanya Rp7.000,00/orang/bulan (cnbcindonesia.com, 4 Januari 2021). Jadi peserta Kelas III Mandiri semula disubsidi Rp16.500,00/orang/ bulan dan sekarang hanya disubsidi Rp7.000,00/orang/bulan. Selisih angka ini tentu sangat memberatkan masyarakat.

Dalam kondisi pandemi yang terus berlangsung saat ini, tidak ada jaminan bahwa 22 juta peserta Kelas III Mandiri akan terus mampu membayar, terlebih dengan kenaikan iuran saat ini. Kenaikan iuran BPJS bagi peserta Kelas III Mandiri dinilai memberatkan masyarakat, karena akan membuat pengeluaran menjadi bertambah, sementara penghasilan belum tentu bertambah dan bukan tidak mungkin penghasilan justru akan menurun atau hilang. Sementara itu, fasilitas pelayanan kesehatan yang didapat oleh peserta BPJS Kesehatan tidak bertambah dengan kenaikan iuran ini.

Kenaikan iuran 100% pada setiap kelas BPJS memberikan pandangan pada masyarakat bahwa biaya yang harus dikeluarkan semakin tinggi. Sehingga masyarakat

¹⁸ "BPJS Kesehatan Naik! Ini Iuran Kelas I, II, dan III", 4 Januari 2021, <https://www.cnbcindonesia.com/news/20210104091821-4-213202/bpjs-kesehatan-naik-ini-iuran-kelas-i-ii-dan-iii-2021>, (diakses 2 November 2021 pukul 22.10 Wib)

¹⁹ "3 Fakta Iuran BPJS Kesehatan Naik?", 4 Januari 2021, <https://finance.detik.com/moneter/d-5320689/3-fakta-iuran-bpjs-kesehatan-naik?>, (diakses 2 November 2021 pukul 22.35 Wib)

lebih memilih untuk menurunkan kelas dengan iuran lebih rendah dan kualitas yang berbeda. Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian Lembaga Penyelidikan Ekonomi dan Masyarakat (LPEM) Universitas Indonesia yang menyatakan bahwa kenaikan iuran BPJS menyebabkan 24 % dari total peserta BPJS menurunkan kelas layanan dari kelas satu ke kelas dua dan dari kelas dua ke kelas tiga. Faktor lain yang membuat masyarakat untuk menurunkan kelasnya karena mereka menganggap jika berada pada kelas satu dengan iuran yang tinggi akan merugikan dikarenakan jarang melakukan klaim. Sehingga iuran yang dibayarkan pada kelas satu membuat mereka keberatan dan lebih memilih untuk menurunkan kelasnya. Penurunan kelas yang dilakukan bertujuan untuk mengurangi besarnya beban yang harus dibayarkan.

Akibat kenaikan yang mencapai 100% membuat masyarakat lebih memilih untuk menurunkan kelasnya pada kelas tiga, tentu hal ini akan membuat peserta pada kelas tiga memiliki jumlah yang banyak. Dampaknya yaitu ketika peserta kelas tiga tinggi dan saat mereka sakit maka ruangan untuk kelas tiga penuh atau bahkan *overload*. Hal ini akan berdampak buruk pada tingkat pelayanan rumah sakit untuk kelas tiga. Pada dasarnya kelas tiga digunakan untuk masyarakat yang berpendapatan rendah namun akibat adanya kebijakan kenaikan ini kelas tiga tidak hanya terdiri dari peserta kurang mampu tetapi juga masyarakat yang mampu terdaftar di dalamnya.

Ketidakefektifan ini membuat masyarakat yang kurang mampu dirugikan. Dimana seharusnya mereka mendapat pelayanan yang sama tetapi akibat banyaknya peserta yang mampu ikut mendaftar menjadi peserta kelas tiga maka banyak masyarakat yang seharusnya memperoleh malah dirugikan. Hal ini diperkuat oleh Koordinator Nasional Masyarakat Peduli Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang mengatakan bahwa kenaikan iuran BPJS menyebabkan beralihnya masyarakat pada kelas tiga yang dianggap lebih murah. Menurut Ketua Bidang Advokasi *BPJS Watch* kenaikan iuran yang cukup drastis, dapat meningkatkan peserta non aktif sebanyak 60% hal tersebut akan merugikan BPJS. Bahkan di tahun 2018, akibat pelayanan yang buruk peserta non aktif meningkat dari 40% menjadi 49,04%. Sehingga pendapatan BPJS akan menurun.

KESIMPULAN

Negara berperan dalam meningkatkan kesejahteraan rakyat dibidang kesehatan mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi Kesejahteraan Seluruh Rakyat. Kenaikan iuran BPJS bagi peserta Kelas III Mandiri dinilai belum layak dan memberatkan masyarakat, terutama masyarakat kurang mampu yang terdampak pandemi Covid-19 seperti saat ini. Sebagai saran dari penelitian ini adalah pemerintah harus mengkaji Kembali kebijakan menaikkan iuran BPJS kesehatan terutama kelas III Mandiri agar tidak memperberat beban rakyat yang terimbas dampak pandemi Covid-19. Terkait pendanaan BPJS Kesehatan, ada hal lain yang dapat diusulkan, yaitu penggalan dana *non budgeter* (non APBN) dalam rangka mengatasi pendanaan Program JKN/KIS.

DAFTAR PUSTAKA

Abdul Aziz. 2019. Kenaikan Iuran BPJS Kesehatan Tak Berpengaruh Besar Pada Defisit. www.google.com/amp/s/amp.tirto.id/kenaikan-iuran-bpjs-kesehatan-tak-berpengaruh-besar-pada-defisit-elgb (di akses 2 November 2021 pukul 21.35 WIB)

- Adhi Wicaksono. 2019. Putusan MK : Warga Wajib Jadi Peserta BPJS Kesehatan. www.m.cnnindonesia.com/nasional/20190326196013/12380936/putusan-mk-warga-wajib-jadi-peserta-bpjs-kesehatan (diakses pada 2 November 2021 pukul 21.56 WIB)
- Agatha Olivia Victoria. 2019. Sri Mulyani Beberkan Empat Defisit BPJS Keuangan. www.katadata.co.id/berita/2019/08/21/sri-mulyani-beberkan-empat-penyebab-defisit-bpjs-keuangan (di akses pada 2 November 2021 pukul 21.45 WIB)
- Aryani dan Muqorrobin. 2013. Determinan Willingness to Pay (WTP) Iuran Peseta BPJS Kesehatan. *Jurnal Ekonomi dan Studi Pembangunan*. 14(1). 44-57
- Budi Setiyono, *Perlunya Revitalisasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Di Indonesia*, *Jurnal Ilmu Politik*, Volume 9 Nomor 2, Oktober 2018, hlm. 45.
- “BPJS Kesehatan Naik! Ini Iuran Kelas I, II, dan III”, 4 Januari 2021, <https://www.cnbcindonesia.com/news/20210104091821-4-213202/bpjs-kesehatan-naik-ini-iuran-kelas-i-ii-dan-iii-2021> (diakses 2 November 2021 pukul 22.10 Wib)
- Desi Hanggono Rarasati, *Dampak Kenaikan Tarif Bpjs Kesehatan Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Kota Malang*, *Jurnal Politik Muda*, Vol.6, No.1, Januari – Maret 2017, hlm. 34-35.
- <https://katadata.co.id/berita/2020/01/06/baru-83-peserta-bpjs-kesehatan-per-akhir-2019-capai-224-juta-jiwa> (diakses pada tanggal 1 November 2021 pukul 21.00 WIB)
- <https://indonesiabaik.id/infografis/6-penyebab-defisit-bpjs-kesehatan> (diakses pada tanggal 1 November 2021 pukul 21.00 WIB)
- <https://ombudsman.go.id/news/r/iuran-bpjs-kesehatan-tidak-pantas-naik-masyarakat-menjadipihak-yang-harus-menanggung-kenaikan-iuran-bpjs-kesehatan-ini> (diakses pada tanggal 2 Juni 2020 pukul 21.00 WIB)
- Pancasila Sila ke-5.
- Pasal 33 Ayat 2 UUD NRI 1945
- Pasal 2 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- Pasal 173 ayat (1) UU Kesehatan
- Penjelasan Umum Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Retnaningsih H. 2021. Permasalahan Kenaikan Iuran BPJS Kesehatan Yang Memberatkan Masyarakat. *Jurnal Kajian Singkat Terhadap Isu Aktual Dan Strategis*. 13(1). 13
- Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009, pasal 170 *tentang Pembiayaan Kesehatan*, dalam Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063.
- World Health Organization (WHO). 2019. Constitution www.who.int/about/who-we-are/constitution (di akses pada 2 November 2021 pukul 20.05 WIB)
- “3 Fakta Iuran BPJS Kesehatan Naik?”, 4 Januari 2021, <https://finance.detik.com/moneter/d5320689/3-fakta-iuran-bpjs-kesehatan-naik?> (diakses 2 November 2021 pukul 22.35 Wib)