

Dua Sisi Kenaikan BPJS



PREMI Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) akhirnya naik 100%. Kenaikan premi tertinggi dialami oleh peserta mandiri kelas 2, yang kenaikannya mencapai Rp 59.000 atau 115,6% dari iuran sebelumnya. Langkah ini dipilih oleh pemerintah untuk mengatasi defisit yang telah berlangsung menahun dan semakin dalam. Meskipun hampir seluruh pihak mendukung penyelesaian defisit BPJS, opsi kenaikan premi yang diambil pemerintah memicu penolakan yang luas dari berbagai pihak.

Problema defisit BPJS merupakan masalah prioritas di sektor kesehatan saat ini. Sebab, situasi ini mengancam kesinambungan program Jaminan Kesehatan Nasional yang telah menjadi salah satu fondasi sistem kesehatan Indonesia. Penanganan yang tidak tepat bukan hanya dapat membuat BPJS bangkrut, tetapi juga berdampak besar pada seluruh pelaku industri sektor kesehatan di Indonesia.

Selain masalah internal berupa defisit, BPJS juga dihadapkan pada tingginya keluhan masyarakat tentang kualitas layanan kesehatan yang diberikan. Penelitian Tim Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada mengungkapkan bahwa tingkat kepuasan peserta Jaminan Kesehatan Nasional semakin menurun dari tahun ke tahun.

Dengan situasi seperti ini, wajar jika kebijakan kenaikan premi menghadapi resistensi yang luar biasa dari peserta JKN, khususnya kelompok mandiri/peserta bukan penerima upah (PBBU). Dan yang lebih disayangkan, di tengah gelombang penolakan kenaikan premi, Direktur BPJS justru mengeluarkan komentar tidak sensitif yang menyatakan bahwa besaran kenaikan ini masih lebih rendah daripada yang



Hilmi Sulaiman Rathomi
Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung,
Wakil Ketua Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia (PDKI) Jawa Barat

seharusnya.

Dampak ganda

Akar masalah dari defisit adalah ketidakcocokan antara premi yang diterima BPJS dengan biaya kesehatan yang harus dibayarkan. Tingkat kepatuhan membayar premi pada kelompok PBBU merupakan pekerjaan rumah terbesar pada aspek penerimaan. Sementara itu, pada sisi pengeluaran, problem utamanya adalah pada overutilisasi layanan kesehatan akibat angka kesakitan masyarakat yang tinggi.

Secara sekilas, pilihan menaikkan besaran iuran BPJS tampak seperti tidak menyelesaikan kedua akar masalah tersebut. Sebab, dengan nominal yang lebih tinggi, masyarakat akan lebih enggan untuk membayar premi. Namun, apabila dicermati secara mendalam, kebijakan ini memiliki potensi meningkatkan kontinuitas pembayaran premi secara jangka panjang.

Dalam jangka pendek, kenaikan premi diprediksi justru berdampak negatif terhadap penerimaan. Kebijakan ini diperkirakan akan memicu permintaan penurunan kelas dari peserta dan kepatuhan membayar yang lebih rendah.

Sikap negatif masyarakat ini diakibatkan tiga hal. Pertama, pola pikir masyarakat yang masih memandang BPJS secara transaksional dengan mem-

bandingkan jumlah premi yang dibayar dan kualitas layanan.

Kedua, besaran iuran yang di atas kemampuan bayar (*ability to pay*) masyarakat. Ketiga, sikap pihak BPJS yang selama ini dinilai banyak pihak cenderung antikritik, defensif, dan sering mengubah-ubah aturan. Ketiga hal ini menyebabkan sebagian masyarakat mengambil posisi berseberangan dengan BPJS, dan tidak kooperatif terhadap kebijakan-kebijakan BPJS.

Namun, secara jangka panjang peningkatan premi khususnya untuk kelompok PBBU dapat berdampak pada beralihnya peserta dari skema peserta mandiri, menjadi kelompok pekerja penerima upah (PPU). Hal tersebut karena besaran iuran pada kelompok PPU hanya mengalami sedikit kenaikan, dan nominal yang harus dibayarkan jauh lebih rendah dibandingkan dengan peserta mandiri.

Sebagai ilustrasi, suatu keluarga yang berisi 5 orang harus membayar Rp 800.000 setiap bulannya apabila terdaftar sebagai peserta mandiri kelas 1. Namun, jika kepala keluarga tersebut terdaftar sebagai PPU, maka premi yang harus dibayarkan hanya Rp 600.000, di mana 4%-nya dibayarkan oleh perusahaan. Dengan demikian, peserta tersebut hanya perlu membayar Rp 120.000 untuk menutupi premi setiap anggota keluarganya.

Menuju welfare state

Potensi pergeseran status peserta seperti ini amat besar, karena masih amat banyak badan usaha, khususnya UMKM, yang belum mendaftarkan karyawannya ke BPJS Kesehatan. Kenaikan premi untuk kelompok PBBU dapat mendorong para pekerja sektor informal untuk memformalkan badan usahanya.

Hal tersebut juga mendorong badan usaha yang telah berbadan hukum untuk mendaftarkan pekerjanya ke BPJS Kesehatan agar membayar premi yang lebih terjangkau. Situasi ini akan mendatangkan dua manfaat sekaligus, yakni meningkatkan kolektivitas premi bagi BPJS, dan meningkatkan penerimaan pajak negara.

Pada banyak negara maju yang menganut sistem *welfare state*, sebagian besar pelayanan publik, termasuk asuransi kesehatan, dibiayai melalui skema pajak/*tax-based*. Namun, sistem seperti ini hanya dapat berjalan apabila negara tersebut memiliki sistem perpajakan yang kuat dan dipercaya oleh masyarakatnya.

Apabila kenaikan premi BPJS pada peserta PBBU ternyata mampu mendorong formalisasi badan usaha sektor informal, dampak pada keuangan negara juga akan dirasakan. Dengan semakin berkurangnya sektor informal, pemerintah akan lebih mudah mendata badan usaha serta lebih akurat dalam melakukan pengumpulan pajak. Dengan penerimaan pajak yang lebih baik, tentu pemerintah memiliki ruang fiskal yang lebih besar untuk memastikan kesinambungan JKN, maupun membiayai program lain di sektor kesehatan khususnya pada program promotif dan preventif.

Dalam pidato pertamanya setelah dilantik, Presiden Joko

ppsi

MOCHAMAD Iriawan terpilih jadi Ketua Umum PSSI.

- *Titip Pak, jaga integritas PSSI.*

kuburan

KAUM milenial garap kuburan digital.

- *Pasar kerja selalu terbuka untuk orang kreatif.*

perppu

PRESIDEN tidak akan terbitkan Perppu KPK.

- *Nunggu ditagih lagi mahasiswa?*

Si Kabayan

Widodo telah mencanangkan Indonesia dapat keluar dari *middle-income trap* melalui negara maju, berpendapatan tinggi, dan sejahtera. Jika komitmen ini serius dilaksanakan, setiap kebijakan harus memiliki korelasi terhadap visi tersebut.

Bukan tidak mungkin kebijakan kenaikan premi BPJS ini adalah kebijakan sementara, yang diharapkan turut mendorong sistem perpajakan yang lebih baik menuju negara sejahteraan. Pada kondisi tersebut, jaminan sosial di negara kita sudah tidak lagi mengandalkan iuran, tetapi dibiayai oleh pajak.

Untuk memastikan bahwa kebijakan ini *on the track*, seluruh elemen masyarakat, bukan hanya legislatif, harus menjalankan fungsi kontrol terhadap pemerintah demi kualitas kebijakan publik yang lebih baik dan menyejahterakan masyarakat.***