

# Iuran JKN Berkeadilan

Hasbullah Thabrany

Mantan Guru Besar UI dan Mantan Anggota Penyusun UU Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)

Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 59 Tahun 2024 menegaskan kembali penerapan kelas rawat inap standar yang sesungguhnya sudah diamanatkan oleh Perpres No 64/2020.

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan mandat Undang-Undang Dasar (UUD) 1945 kepada negara untuk memenuhi hak pelayanan kesehatan bagi setiap orang (Pasal 28H Ayat 1) dan hak jaminan sosial untuk seluruh rakyat (Pasal 34 Ayat 2).

Sesuai sifat jaminan sosial bagi seluruh rakyat, paket manfaat yang dijamin JKN adalah hak dasar berupa seluruh pelayanan berindikasi medis.

Namun, dalam tahap pertama JKN, terdapat tiga kelas hak perawatan, yaitu kelas III untuk penduduk miskin/tidak mampu yang iurannya disubsidi pemerintah atau pemerintah daerah atau yang dipilih sendiri oleh peserta pekerja bukan penerima upah (PBPU) dengan iuran Rp 42.000 per orang per bulan (POPB).

Hak perawatan kelas II diberikan kepada peserta berupah di bawah Rp 4 juta per bulan atau yang dipilih sendiri oleh PBPU dengan iuran Rp 100.000 POPB. Hak perawatan kelas I diberikan kepada peserta pekerja penerima upah (PPU) dengan gaji/upah di atas Rp 4 juta atau PBPU yang memilih kelas I dengan iuran Rp 150.000 POPB.

Meskipun perbedaan kelas perawatan tak berarti perbedaan pelayanan medis, perbedaan kelas perawatan dinilai tak sesuai dengan keadilan sosial. Sebagian orang menilai bahwa ada perbedaan perlakuan rumah sakit terhadap pasien dengan kelas rawat inap yang berbeda.

Apalagi, besaran bayaran borongan per kasus medis (disebut CBG) kepada semua rumah sakit memang berbeda untuk kelas perawatan berbeda. Maka, sejak lebih dari lima tahun lalu,

banyak pihak mendesak pemerintah menjamin kelas rawat inap yang sama.

Mereka yang lebih mampu bisa memilih "naik kelas" dengan membayar selisih biaya perawatan yang dijamin JKN dengan besar biaya perawatan akibat "pilihan" naik kelas. Selisih biaya perawatan bisa juga dibayar oleh asuransi komersial.

## Iuran yang adil

Di banyak negara, memang ruang perawatan yang dijamin sama bagi semua penduduk, terlepas dari pekerjaan dan pendapatan rumah tangganya.

Pertanyaannya, berapa iuran yang harus dibayar oleh peserta PBPU? Peserta PPU sudah membayar dengan 5 persen upah bulanan, untuk maksimum lima anggota keluarga dan batas upah Rp 12 juta per bulan untuk perhitungan iuran.

Program JKN didanai dengan mekanisme asuransi sosial, yaitu sebuah skema asuransi yang bukan komersial (swasta) dan iurannya proporsional terhadap upah atau pendapatan.

Dengan iuran 5 persen dan batas maksimum hitungan upah Rp 12 juta, maka yang bergaji (upah) upah minimum provinsi (UMP), misal Rp 3 juta per bulan, membayar iuran 5 persen x Rp 3 juta = Rp 150.000 per keluarga per bulan (PKPB).

Sementara yang bergaji Rp 12 juta membayar iuran sebesar 5 persen x Rp 12 juta = Rp 600.000 PKPB. Inilah mekanisme iuran yang berkeadilan, yang mirip dengan mekanisme Pajak Penghasilan (PPh21).

Sayangnya, di Indonesia diberlakukan batas upah maksimum untuk iuran. Mekanisme iuran proporsional terhadap upah/pendapatan merupakan praktik lazim di dunia dan biasanya iuran digotong sama persentasenya antara pekerja dan pemberi kerja.

Iuran JKN dan PPh21 sa-

ma-sama merupakan "pungutan paksa" yang diamanatkan UUD. Hanya bedanya, pada pungutan paksa PPh21, sifatnya progresif dan hanya menjadi tanggungan pekerja. Dengan demikian, semakin tinggi upah seseorang, semakin besar persentase pajaknya.

Sementara iuran JKN justru bersifat regresif dan kurang adil karena yang bergaji Rp 30 juta hanya membayar maksimum Rp 600.000 PKPB, atau sama dengan Rp 600.000 dibagi dengan Rp 30.000.000, atau hanya 2 persen.

Bagaimana dengan iuran nominal yang kini berlaku dengan tiga kelas untuk peserta PBPU? Jika kelas tidak ada lagi kelas I, II, dan III; apakah iurannya satu nilai tertentu? Yang mana, yang kelas III, yang kelas II, atau yang kelas I? Atau diambil rata-ratanya?

Perlu dipahami bahwa iuran sebesar nominal tertentu, seperti Rp 42.000 POPB, merupakan iuran yang tidak sesuai dengan prinsip asuransi sosial.

Bagaimana dengan satu besaran iuran untuk semua peserta PBPU, misalnya Rp 60.000 POPB? Ini juga tidak sesuai dengan prinsip asuransi sosial, bersifat regresif, dan tidak berkeadilan. Sebab, iuran sebesar Rp 60.000 POPB untuk satu keluarga dengan tiga anak atau lima anggota keluarga menjadi Rp 300.000 PKPB.

Iuran sebesar ini menjadi 10 persen pendapatan keluarga pekerja mandiri (PBPU, misalnya pedagang keluarga, petani, nelayan, dan lain-lain) yang hanya berpendapatan Rp 3 juta per bulan. Sementara untuk peserta PBPU dengan pendapatan keluarga Rp 20 juta sebulan, membayar Rp 300.000 dibagi dengan Rp 20 juta, atau 1,5 persen pendapatannya.

Ini tak adil dan iuran sebesar satu nilai nominal untuk seluruh peserta PBPU akan berkorelasi dengan ketidakpastian yang tinggi.

## Solusi

Hak pelayanan dasar sesuai indikasi medis sudah merupakan praktik yang lazim di dunia, karena sifat kebutuhan medis bagi setiap orang tak dapat diprediksi dan ditentukan oleh orang tersebut. Jika biaya perawatan medis, yang sifatnya "kebutuhan", harus dibayar oleh masing-masing orang, sangat besar kemungkinannya orang tersebut jatuh miskin.

Maka, para pemimpin negara di dunia telah menetapkan tujuan dari *Sustained Development Goals* (SDG) 3.8, yaitu meniadakan "pemiskinan" bagi setiap penduduk karena harus membayar pelayanan kesehatan. Jadi, paket manfaat JKN yang komprehensif sesuai kebutuhan medis sudah di jalan yang benar. Masalahnya, dari mana dananya, berapa yang dibutuhkan, dan bagaimana mengumpulkannya?

Praktik lazim di dunia adalah mengumpulkan "pungutan wajib" iuran JKN dan atau mendanai dari pajak yang mencukupi dan berkeadilan. Program JKN telah memutuskan pilihan iuran wajib JKN yang kini besarnya 5 persen dari upah untuk PPU. Untuk penduduk miskin dan rentan miskin, sesuai UU SJSN, pemerintah mensubsidi. Bagaimana PBPU?

Seharusnya iuran JKN untuk peserta PBPU juga setara dengan iuran JKN untuk PPU, yaitu sekitar 5 persen dari penghasilan. Inilah iuran "tunggal" proporsional yang cocok untuk hak kelas rawat inap standar (KRIS) bagi semua peserta JKN. Meski peserta PBPU tidak memiliki upah/gaji, mereka memiliki pendapatan dan aset.

Maka, BPJS Kesehatan harus melakukan penilaian pendapatan dan aset setiap peserta PBPU untuk penetapan iuran yang setara dengan 5 persen iuran bagi peserta PPU.

Memang cara ini menambah sedikit pekerjaan untuk BPJS. Tetapi, itulah sebabnya pim-

pinan dan pegawai BPJS diberi hak mendapat gaji dan tunjangan yang berbeda dari ASN.

Sementara pemerintah harus realistis memenuhi syarat "kecukupan" agar semua penduduk mendapat hak pelayanan kesehatan yang berkualitas dan fasilitas kesehatan dibayar layak sesuai harga keekonomian.

Indonesia sesungguhnya mampu, tetapi kemauan politik belum cukup.