

Tambah Anggaran, Bebani APBD



Sumber gambar: *glints.com*

Pemerintah berencana menaikkan iuran PBI (penerima bantuan iuran) BPJS Kesehatan, menyusul naiknya porsi anggaran PBI sebesar 82 persen di 2020 menjadi Rp48,8 triliun. Anggaran ini untuk biayai iuran 96,8 juta peserta PBI APBN yang hingga tahun depan tak mengalami penambahan.

Kenaikan iuran PBI pun ikut memaksa Dinas Kesehatan (Dinkes) menaikkan anggaran untuk PBI APBD tahun depan. Dari penduduk Sumsel 8,2 juta jiwa, sekitar 6,4 juta jiwa atau 78,2 persen sudah menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional – Kartu Indonesia Sehat (JKN – KIS) di BPJS Kesehatan. Dari total peserta itu, 67,84 persen merupakan peserta PBI dan 32,16 persen non-PBI (mandiri dan karyawan perusahaan). Kepala Dinkes Sumsel, Dra. Hj. Lesty Nuraini, Apt, M.Kes, mengatakan pihaknya *cover* iuran 10 persen peserta PBI. “Itu tanggungan Provinsi Sumsel. Selebihnya, kabupaten/kota masing-masing juga ikut anggarkan iuran,” ungkapnya. Tahap I dikururkan Rp56 miliar, dan ini ditambah lagi Rp26 miliar untuk 3 bulan ke depan.

Jika tahun depan iuran PBI naik, pihaknya siap menambah anggaran lagi sesuai jumlah penerima. “Prinsipnya, provinsi akan meningkatkan bantuan ke kabupaten/kota Sumsel agar UHC (*universal coverage area*) terwujud di 2020,” ujarnya. Tentu dibarengi pemanfaatan sumber yang ada, yakni kuota PBI APBN-APBD dan pajak rokok.

“Kuota PBI dari pajak rokok baru 46 persen saja terpakai. Masih sisa untuk 48 ribu peserta. Anggarannya Rp10 miliar. Sekarang kita masih upayakan peningkatan dengan verifikasi dan validasi data oleh Dinas Sosial, Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil, serta BPJS Kesehatan untuk peserta mandiri lewat sosialisasi ke masyarakat,” terangnya.

Diakuinya, cakupan kepesertaan Sumsel 78,2 persen dan ditarget akhir tahun ini 7 kabupaten/kota UHC. Yang sudah UHC di atas 95 persen baru Lahat, Muara Enim, Pali, Muba, menyusul Palembang, Lubuklinggau, dan Prabumulih. Jika UHC tercapai, pihaknya akan kerjasama dengan BPJS Kesehatan. Peserta JKN-KIS yang mau berobat, cukup pakai KTP elektronik saja. Tapi ini perlu ada sinkronisasi dalam sistem, agar yang daftar dengan e-KTP bisa terlihat kepesertaan JKN-KIS-nya.

Sementara, Kadinkes Banyuasin, dr. Masagus M. Hakim, M.Kes, menerangkan pihaknya akan menambah anggaran PBI, jika nanti ada kenaikan iuran. “Tetapi besarnya menunggu besaran kenaikan iuran PBI,” ucapnya. Saat ini, untuk peserta PBI kelas III, iurannya Rp23 ribu per bulan. Pihaknya pun berjanji tidak akan kurangi kuota BPJS bagi masyarakat kurang mampu. “Kita akan berusaha memenuhi anggaran, tanpa mengurangi kuota,” bebarnya.

Kadinkes Muba, dr. Azmi Dariusmansyah, menjelaskan kenaikan iuran masih dalam pengkajian. “Belum ada *release* terkait itu. Kita juga tidak ada pengurangan peserta PBI APBD,” tandasnya.

Kadinkes OI, Dr. Nurhalinah, melalui Kabid Sumber Daya Kesehatan, Indah, mengatakan pihaknya juga belum menerima laporan kenaikan, namun jika memang nanti naik, pihaknya punya opsi lain, seperti bantuan pajak rokok dan dari Provinsi Sumsel untuk ikut biayai iuran peserta. “Kalau dari APBD OI sangat terbatas,” katanya. Artinya, penambahan anggaran bisa bebani APBD.

Kadinkes OKI, HM. Lubis, SKM, M.Kes, menambahkan anggaran untuk PBI sudah disiapkan dan ditambah. “Di 2019, kami anggarkan Rp25 miliar biayai 50 ribu peserta dan 20 ribu ditanggung Provinsi Sumsel. Tahun 2020, kami naikkan anggaran menjadi Rp42 miliar untuk biayai 150 ribu peserta,” imbuhnya. Tapi pihaknya tak boleh

gegabah untuk ini, bagi perusahaan dan orang yang sudah mampu, harus jadi peserta mandiri agar anggaran tidak membengkak.

(Plt) Direktur RSUD Kayuagung, dr. Mirda, menyebut sejauh ini tagihan klaim ke BPJS sudah dibayar sampai Mei 2019 dan Juni-Juli dalam proses verifikasi. Sementara, Wulan, warga Kayuagung, peserta non-PBI mengaku berat jika iuran non-PBI ikut naik. Apalagi dia jarang menggunakannya. “Kalau memang iuran naik, harus dibarengi dengan pelayanan juga,” pintanya.

Terpisah, Kepala Direksi Deputi Wilayah Sumatera Selatan, Kepulauan Bangka Belitung, dan Bengkulu BPJS Kesehatan, dr. Elsa Novelia, M.Kes, mengaku kenaikan anggaran untuk PBI di 2020 belum diinformasikan ke BPJS Kesehatan. “Masih terbatas pada pemerintah saja,” katanya.

Tapi secara jumlah, PBI yang akan menerima bantuan pemerintah tak akan bertambah di 2020 atau sama dengan 2019. “Jadi kenaikan iuran dimungkinkan dengan penambahan alokasi dari pemerintah. Namun seberapa besar iurannya belum kami ketahui,” katanya lagi.

Menurutnya, kenaikan iuran seharusnya disesuaikan dengan perhitungan aktuaria. “Besaran iuran diusulkan DJSN (Dewan Jaminan Sosial Nasional) kepada pemerintah melalui perhitungan,” imbuhnya. Dr. Elsa mengaku, di wilayah Sumsel, jumlah biaya pelayanan harus dibayarkan lebih besar dari iuran yang diterima. Kondisi ini juga sama dengan nasional. “Memang pemerintah sendiri punya rencana dan setuju jika iuran naik, tetapi sampai saat ini, belum ada ketetapan berapa dan kapan,” tuturnya. Di Sumsel sendiri, yang ditanggung PBI jauh lebih besar dibanding peserta mandiri. Perbandingannya 67,84 persen peserta PBI dan 32,16 persen non-PBI (peserta mandiri dan perusahaan).

Sumber Berita:

1. Sumatera Ekspres, *Tambah Anggaran, Bebani APBD*, Senin, 19 Agustus 2019.
2. Myedisi.com, *Tambah Anggaran, Bebani APBD*, Senin, 19 Agustus 2019.

Catatan:

1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional:

- Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. (Pasal 1 angka 1)
- Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial. (Pasal 1 angka 2)
- Bantuan iuran adalah iuran yang dibayar oleh Pemerintah bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program jaminan sosial. (Pasal 1 angka 5)
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. (Pasal 1 angka 6)
- Dana Jaminan Sosial adalah dana amanat milik seluruh peserta yang merupakan himpunan iuran beserta hasil pengembangannya yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial untuk pembayaran manfaat kepada peserta dan pembiayaan operasional penyelenggaraan program jaminan sosial. (Pasal 1 angka 7)
- Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. (Pasal 1 angka 8)
- Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau Pemerintah. (Pasal 1 angka 10)
- Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. (Pasal 2)
- Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. (Pasal 3)
- Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan pada prinsip:
 - a. kegotong-royongan;
 - b. nirlaba;
 - c. keterbukaan;
 - d. kehati-hatian;
 - e. akuntabilitas;
 - f. portabilitas;
 - g. kepesertaan bersifat wajib;
 - h. dana amanat; dan

- i. hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta. (Pasal 4)
- Pemerintah secara bertahap mendaftarkan penerima bantuan iuran sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. (Pasal 14 ayat (1))
 - Penerima bantuan iuran adalah fakir miskin dan orang tidak mampu. (Pasal 14 ayat (2))
 - Setiap peserta berhak memperoleh manfaat dan informasi tentang pelaksanaan program jaminan sosial yang diikuti. (Pasal 16)
 - Iuran program jaminan sosial bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu dibayar oleh Pemerintah. (Pasal 17 ayat (4))
 - Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. (Pasal 19 ayat (1))
 - Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. (Pasal 19 ayat (2))
 - Peserta jaminan kesehatan adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah. (Pasal 20 ayat (1))

2. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial:

- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. (Pasal 1 angka 1)
- Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. (Pasal 1 angka 2)
- Dana Jaminan Sosial adalah dana amanat milik seluruh peserta yang merupakan himpunan iuran beserta hasil pengembangannya yang dikelola oleh BPJS untuk pembayaran manfaat kepada peserta dan pembiayaan operasional penyelenggaraan program Jaminan Sosial. (Pasal 1 angka 3)
- Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. (Pasal 1 angka 4)
- Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh Peserta, pemberi kerja, dan/atau Pemerintah. (Pasal 1 angka 6)
- Bantuan Iuran adalah Iuran yang dibayar oleh Pemerintah bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai Peserta program Jaminan Sosial. (Pasal 1 angka 7)

- Dewan Jaminan Sosial Nasional yang selanjutnya disingkat DJSN adalah dewan yang berfungsi untuk membantu Presiden dalam perumusan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional. (Pasal 1 angka 11)
- BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas:
 - a. kemanusiaan;
 - b. manfaat; dan
 - c. keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. (Pasal 2)
- BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya. (Pasal 3)
- BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan prinsip:
 - a. kegotongroyongan;
 - b. nirlaba;
 - c. keterbukaan;
 - d. kehati-hatian;
 - e. akuntabilitas;
 - f. portabilitas;
 - g. kepesertaan bersifat wajib;
 - h. dana amanat; dan
 - i. hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan Peserta. (Pasal 4)
- BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan. (Pasal 6 ayat (1))
- Setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, wajib menjadi Peserta program Jaminan Sosial. (Pasal 14)
- Pemerintah mendaftarkan penerima Bantuan Iuran dan anggota keluarganya sebagai Peserta kepada BPJS. (Pasal 18 ayat (1))
- Pemerintah membayar dan menyetor Iuran untuk penerima Bantuan Iuran kepada BPJS. (Pasal 19 ayat (4))