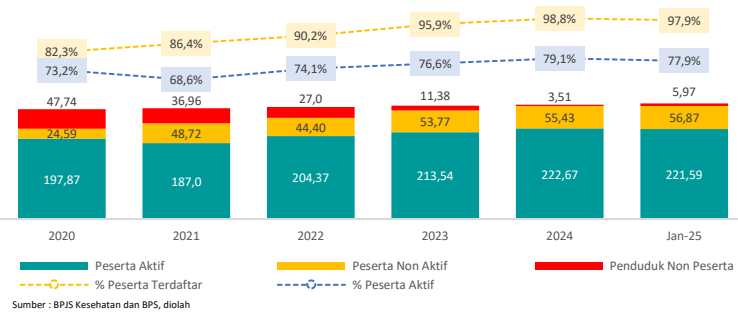


# Monthly Report Monitoring JKN

31 Januari 2025

## Kepesertaan dan Kesehatan Keuangan

Peserta Aktif dan Non Aktif dalam Juta Jiwa



Cakupan kepesertaan JKN Per 31 Januari 2025 telah mencapai 278,89 juta jiwa atau 97,9% dari proyeksi penduduk semester I Tahun 2025. Cakupan peserta tumbuh 370,94 ribu (0,13%) dibanding 31 Desember 2024. Berdasarkan cakupan peserta yang hampir menyeluruh, fokus saat ini adalah meningkatkan keaktifan peserta JKN disemua segmen, sebagaimana amanat RPJMN 2025-2029.

Capaian kepesertaan aktif sebesar 221,59 juta jiwa atau 77,9% dari proyeksi jumlah penduduk, dan 79,58% dari keseluruhan peserta, peserta aktif tumbuh -0,48% atau berkurang 1,075 juta jiwa dibanding Desember 2024, penambahan/penurunan peserta aktif didorong oleh beberapa segmen berikut :

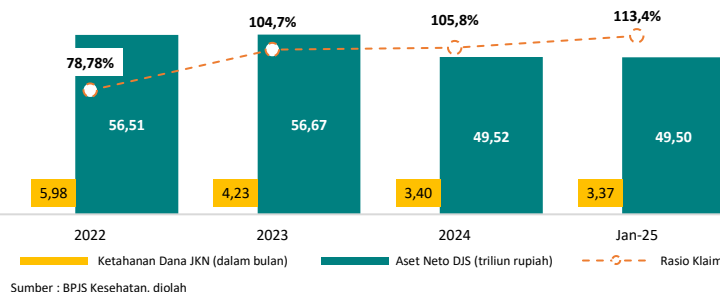
- **PBI JK** +50,63 ribu jiwa (+0,05%)
- **PPUPN** -196,15 ribu jiwa (-104%)
- **PPUBU** -26,54 ribu jiwa (-0,07%)
- **PBPU** +119,65 ribu jiwa (0,70%)
- **BP** -4,25 ribu jiwa (-0,09%)
- **PBPU Pemda** -1,01 juta jiwa (-2,15%)

No	Segmen Peserta	Januari 2025			Total Peserta Terdaftar
		Aktif	Non Aktif Menunggak	Non Aktif Mutasi	
1	Penerima Bantuan Iuran	96.735.186	-	18.657.273	115.392.459
2	PPU Penyelenggara Negara	18.744.675	28.212	1.079.639	19.852.526
3	PPU Non Penyelenggara Negara	37.419.304	130.034	9.009.004	46.558.342
4	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)	17.332.546	14.621.889	1.689.210	33.643.645
5	Bukan Pekerja (BP)	4.952.859	34.789	467.242	5.454.890
	a. BP Penyelenggara Negara (BP PN)	4.513.787	-	416.913	4.930.700
	b. BP Swasta (BP Non PN)	439.072	34.789	50.329	524.190
6	PBPU Pemda	46.407.514	-	11.157.681	57.565.195
	<b>Total Peserta</b>	<b>221.592.084</b>	<b>14.814.924</b>	<b>42.060.049</b>	<b>278.467.057</b>

Sumber : BPJS Kesehatan, diolah

**Kepesertaan non aktif** sebesar 56,87 juta jiwa atau 20,42% dari total peserta, bertambah 2,25 juta jiwa dibanding 31 Desember 2024. Peserta non aktif dikarenakan menunggak sejumlah 14,8 juta, terbanyak adalah dari segmen PBPU Mandiri sebesar 14,62 juta (98,69%). Peserta non aktif dikarenakan proses mutasi sejumlah 42,06 juta, yang terdiri dari 18,65 juta dari segmen PBI, sebesar 11,15 juta dari segmen PBPU Pemda, dan sebesar 9 juta dari PPU Non PN yang disebabkan oleh perubahan status pekerjaan dan belum menentukan segmen kepesertaan JKN, 1,08 juta peserta non aktif mutasi segmen PPU PN, dan diikuti segmen yang lainnya.

Kondisi Kesehatan Keuangan



Per 31 Januari 2025, program JKN mencatatkan defisit operasional yang menyebabkan **penurunan tipis aset neto Dana Jaminan Sosial Kesehatan (DJS) sebesar Rp21,86 miliar (YTD)**. Adapun realisasi beban jaminan kesehatan sebesar Rp14,6 triliun telah melampaui pendapatan iuran yang terkumpul sebesar Rp12,9 triliun, sehingga **rasio klaim sebesar 113,4%**. Tren rasio klaim yang terus berada di atas 100% sejak 2023 memberikan tekanan yang masih berkelanjutan terhadap stabilitas keuangan program JKN.

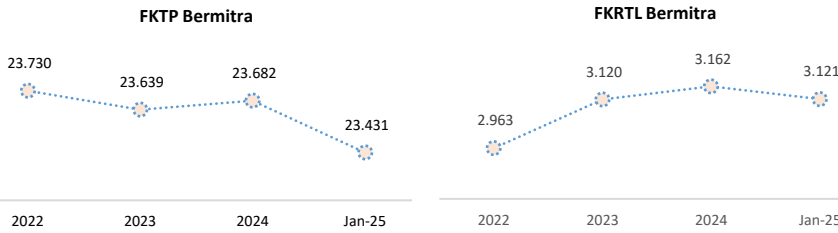
**Aset Neto DJS Kesehatan** diproyeksikan dapat membiayai 3,37 bulan kedepan (**sehat, namun rentan defisit**). Tren rasio klaim di atas 100% perlu diimbangi dengan penguatan kinerja BPJS Kesehatan dalam pengendalian mutu dan biaya jaminan, peningkatan kolektabilitas iuran, serta optimalisasi sumber pendapatan lain, dan hasil investasi. **YoI DJS Kesehatan** sebesar 0,58% atau Rp420,5 miliar, dengan rata-rata kelolaan dana investasi sebesar Rp72,03 triliun, terbagi pada surat utang negara sebesar Rp33,9 triliun (47%), deposito sebesar Rp31,9 triliun (44%), dan SRBI sebesar Rp6,15 triliun (9%), target YoI sebagaimana ICK 2025 sebesar 7%.

**Dana operasional** BPJS Kesehatan tahun 2025 ditetapkan 3,55% dari penerimaan iuran program JKN, dan atau maksimal Rp5,98 triliun sebagaimana PMK 134/2024, telah direalisasikan Rp383,8 miliar (6%). Realisasi **Beban terhadap dana operasional + pendapatan investasi (BOPO)** berada diposisi **124,28%**, atau belum memenuhi ketentuan Permenkeu 251 Tahun 2016 yang mengamahkan maksimal BOPO sebesar 95%. **YoI BPJS Kesehatan** hingga Januari sebesar 0,55% (neto), dengan perolehan imbal hasil investasi sebesar Rp59,46 miliar dari rata-rata portofolio Investasi BPJS Kesehatan sebesar Rp10,77 triliun. YoI BPJS Kesehatan ditargetkan dalam ICK Tahun 2025 sebesar 7%.

# Monthly Report Monitoring JKN

31 Januari 2025

## Kerjasama Faskes dan Utilisasi

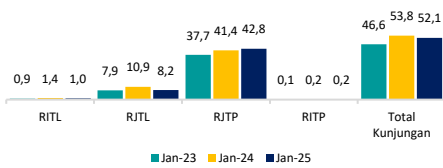


Sumber : BPJS Kesehatan, diolah

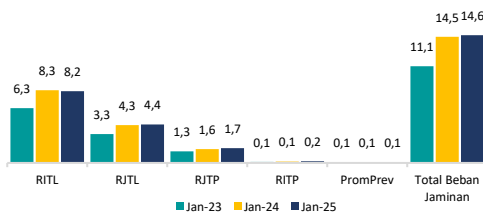
tercatat **3.121**, turun 41 dibanding akhir Tahun 2024. Di sisi lain, BPJS Kesehatan juga bekerja sama dengan 4.439 apotek dan 1.218 optik sebagai fasilitas kesehatan penunjang. Capaian kerja sama FKTP belum memenuhi target ICK 2025 yang ditetapkan DJSN sebesar 23.664 FKTP, begitu juga dengan kerja sama pada FKRTL belum memenuhi ICK yang ditargetkan sebesar 3.133 FKRTL.

Per Januari 2025, **kerja sama dengan FKTP** tercatat sebanyak 23.431, turun 251 FKTP dibanding 31 Desember 2024 (YTD). Penurunan terbesar berasal dari Dokter Praktik Perorangan (DPP) yang berkurang 147 menjadi 4.502. Sementara itu, hanya puskesmas yang mengalami peningkatan sebanyak 4 mitra baru. **Kerja sama FKRTL**

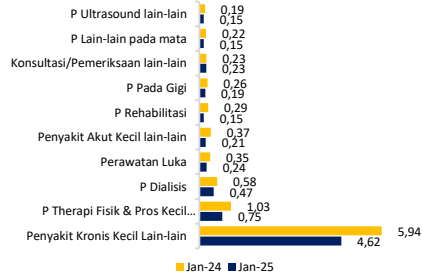
Pemanfaatan Kunjungan Layanan Kesehatan Tingkat Pertama dan Lanjutan (Juta)



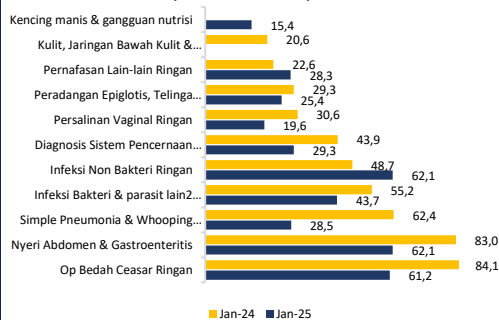
Beban Jaminan Layanan Kesehatan Tingkat Pertama dan Lanjutan (triliun Rp)



Sepuluh CBG's Terbanyak Pada Tingkat Layanan RJTL (satuan juta)



Sepuluh CBG's Terbanyak Pada Tingkat Layanan RITL (satuan ratusan ribu)



Sumber : BPJS Kesehatan, diolah

**Pemanfaatan layanan kesehatan hingga 31 Januari 2025** menurun sebanyak -3,2% dibanding periode Januari 2024 (YoY). Pemanfaatan tertinggi berasal dari Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) sebanyak 42,8 juta kunjungan, mengalami peningkatan 3,3% atau meningkat 1,35 juta dibanding Januari 2024. Selanjutnya diikuti oleh pemanfaatan layanan kesehatan di Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) sebanyak 8,2 juta kunjungan, menurun -24,9%. Kunjungan Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITL) sebanyak 1 juta kunjungan, menurun -29,1%, dan pemanfaatan layanan kesehatan terendah terdapat di Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITP) sebanyak 0,2 juta, meningkat 17,9%. Berdasarkan hal tersebut, fungsi *gatekeeper* (FKTP) pada bulan pertama tahun 2025 menunjukkan optimal dalam menyerap tingginya kebutuhan layanan primer peserta JKN. Efisiensi tersebut ditunjukkan penurunan kunjungan RJTL dan RITL yang berbiaya mahal, sehingga dapat mendorong efektifitas sistem rujukan berjenjang program JKN.

**Beban Jaminan** pada Januari 2025 mengalami peningkatan 1,2% dibanding Januari 2024 (YoY), dari Rp14,5 triliun menjadi Rp14,6 triliun. Alokasi beban jaminan didominasi pada Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITL) sebesar Rp8,2 triliun atau 56,3% dari keseluruhan beban jaminan, diikuti oleh Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL) sebesar 30,3%, Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) 11,5%, Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) 1,3% dan terkecil adalah promotif dan preventif sebesar 0,7% dari keseluruhan beban jaminan.

**Pembayaran manfaat RJTL** per Januari 2025 mencapai Rp4,4 triliun, naik 2,2% dibanding pembayaran manfaat RJTL pada Januari 2024. Jumlah kunjungan RJTL adalah sebesar 8,2 juta kunjungan, dengan diagnosa terbanyak di RJTL yaitu penyakit kronis kecil lain-lain, prosedur terapi fisik dan prosedur kecil muskuloskeletal, prosedur dialisis, perawatan luka, penyakit akut kecil-kecil lain, dan lain sebagainya. Penurunan mayoritas kasus 10 CBG's dan kunjungan RJTL adalah signal keberhasilan pengendalian di layanan lanjutan.

**Pembayaran manfaat RITL** hingga Januari 2025 mencapai Rp8,2 triliun, turun -1% dibandingkan periode yang sama tahun 2024 (YoY). Kasus terbanyak didominasi oleh infeksi non bakteri (ringan), disusul oleh persalinan dengan operasi bedah caesar ringan, serta nyeri abdomen & gastroenteritis. Hampir semua kelompok INA-CBG's RITL hingga Januari 2025 menunjukkan penurunan volume layanan dibandingkan periode yang sama pada 2024, kecuali pernafasan lain-lain ringan dan infeksi non bakteri ringan. Tren ini mengindikasikan adanya perubahan pola rujukan dan/atau pergeseran layanan dengan kendali mutu dan kendali biaya yang lebih optimal. Namun demikian, perlu dipastikan bahwa kebijakan kendali mutu dan biaya benar-benar sesuai dengan kebutuhan peserta, sehingga tidak menimbulkan hambatan akses layanan kesehatan yang seharusnya dapat diberikan.