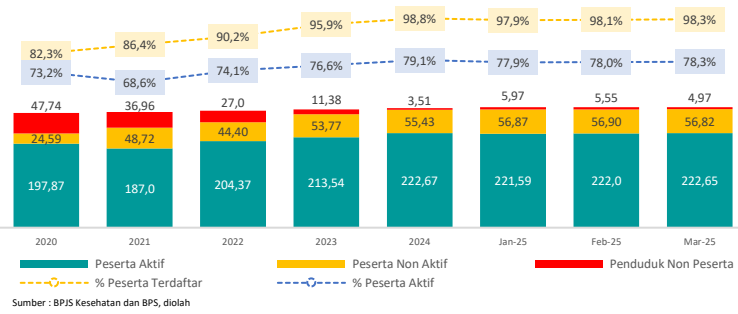


# Monthly Report Monitoring JKN

31 Maret 2025

## Kepesertaan dan Kesehatan Keuangan

Peserta Aktif dan Non Aktif dalam Juta Jiwa



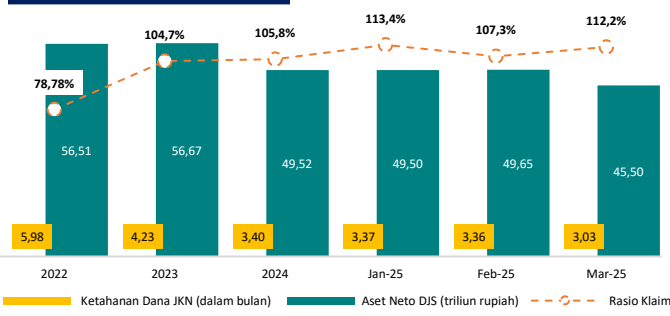
Sumber : BPJS Kesehatan dan BPS, diolah

No	Segmen Peserta	Maret 2025			Total Peserta Terdaftar
		Aktif	Non Aktif Menunggak	Non Aktif Mutasi	
1	Penerima Bantuan Iuran	96.730.652		18.554.607	115.285.259
2	PPU Penyelenggara Negara	18.777.790	62.284	982.765	19.822.839
3	PPU Non Penyelenggara Negara	37.699.830	142.326	8.968.270	46.810.426
4	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)	17.082.496	15.028.151	1.690.947	33.801.594
5	Bukan Pekerja (BP)	4.938.777	34.691	458.076	5.431.544
	a. BP Penyelenggara Negara (BP PN)	4.500.086		407.377	4.907.463
	b. BP Swasta (BP Non PN)	438.691	34.691	50.699	524.081
6	PBPU Pemda	47.424.706		10.895.311	58.320.017
	<b>Total Peserta</b>	<b>222.654.251</b>	<b>15.267.452</b>	<b>41.549.976</b>	<b>279.471.679</b>

Sumber : BPJS Kesehatan, diolah

**Kepesertaan non aktif** sebesar 56,8 juta jiwa atau 20,33% dari total peserta, bertambah 1,38 ribu jiwa dibanding 31 Desember 2024. Peserta non aktif dikarenakan menunggak sejumlah 15,26 juta, terbanyak adalah dari segmen PBPU Mandiri sebesar 15,02 juta (98,43%). Peserta non aktif dikarenakan proses mutasi sejumlah 41,55 juta, yang terdiri dari 18,55 juta dari segmen PBI, dan sebesar 10,89 juta dari segmen PBPU Pemda, dan sebesar 8,97 juta dari PPU Non PN disebabkan oleh perubahan status pekerjaan dan belum menentukan segmen kepesertaan JKN, 982,76 ribu peserta non aktif mutasi segmen PPU PN, dan diikuti segmen yang lainnya.

Kondisi Kesehatan Keuangan



Sumber : BPJS Kesehatan, diolah

**Aset Neto DJS Kesehatan** diproyeksikan dapat membiayai 3,03 bulan kedepan (**sehat, namun rentan defisit**). Tren rasio klaim >100% perlu diiringi dengan kinerja BPJS Kesehatan dalam kendali mutu dan biaya jaminan, meningkatkan kolektibilitas iuran dan pendapatan lainnya, termasuk pendapatan investasi. **YoI DJS Kesehatan** sebesar 1,69% atau Rp1,187 triliun, dengan rata-rata kelolaan dana investasi sebesar Rp70,37 triliun, terbagi pada surat utang negara sebesar Rp33,94 triliun (48%), deposito sebesar Rp32,72 triliun (47%), dan SRBI sebesar Rp3,7 triliun (5%), 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 Rp1,75 triliun (23%). Realisasi **Beban terhadap dana operasional + pendapatan investasi (BOPO)** berada diposisi **113,41%**, belum memenuhi ketentuan Permenkeu 251 Tahun 2016 yang mengamahkan maksimal BOPO sebesar 95%. **YoI BPJS Kesehatan** sebesar -0,88% (neto), dengan perolehan imbal hasil investasi sebesar -Rp94,9 miliar dari rata-rata portofolio Investasi BPJS Kesehatan sebesar Rp11,36 triliun. Imbal hasil investasi BPJS Kesehatan ditargetkan dalam ICK Tahun 2025 sebesar 7%.

**Cakupan kepesertaan** JKN Per 31 Maret 2025 telah mencapai 279,47 juta jiwa atau 98,3% dari proyeksi penduduk Indonesia Tahun 2025. Cakupan peserta tumbuh 1,75 juta (0,49%) dibanding 31 Desember 2024. Berdasarkan cakupan peserta yang hampir menyeluruh, maka fokus dan strategi saat ini adalah meningkatkan keaktifan peserta JKN disemua segmen, sebagaimana amanat RPJMN 2025-2029.

Capaian **kepesertaan aktif** sebesar 222,65 juta jiwa atau 78,3% dari proyeksi jumlah penduduk, dan 79,67% dari keseluruhan peserta, peserta aktif tumbuh -0,01% atau berkurang 13,3 ribu jiwa dibanding Desember 2024, penambahan/penurunan peserta aktif didorong oleh beberapa segmen berikut :

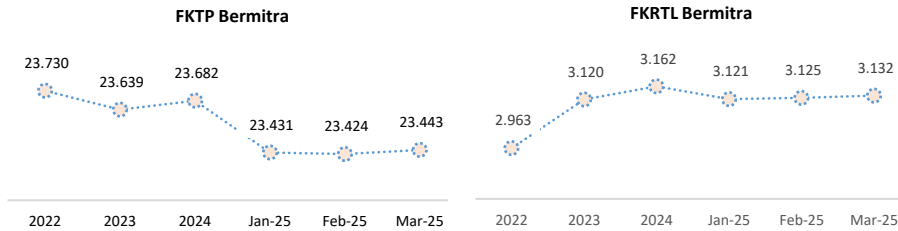
- **PBI JK** +46,1 ribu jiwa (+0,05%)
- **PPUPN** -163,04 ribu jiwa (-0,86%)
- **PPUBU** +253,98 ribu jiwa (+0,68%)
- **PBPU** -130,4 ribu jiwa (-0,76%)
- **BP** -18,3 ribu jiwa (-0,37%)
- **PBPU Pemda** -1,66 ribu jiwa (-0,004%)

Per 31 Maret 2025, program JKN mencatatkan defisit operasional yang menyebabkan **penurunan aset neto Dana Jaminan Sosial Kesehatan sebesar Rp4,02 triliun (YTD)**. Hal tersebut terutama karena realisasi beban jaminan kesehatan sebesar Rp47 triliun telah melampaui pendapatan iuran yang terkumpul sebesar Rp41,88 triliun, sehingga **rasio klaim sebesar 112,2%**. Capaian pendapatan iuran telah mencapai 24,4% dari target tahun 2025 sebesar Rp171,3 triliun. Tren penurunan aset neto dan rasio klaim yang berada di atas 100% ini telah konsisten sejak tahun 2023, sehingga memberikan tekanan terhadap keberlanjutan keuangan program JKN.

# Monthly Report Monitoring JKN

31 Maret 2025

## Kerjasama Faskes dan Utilisasi

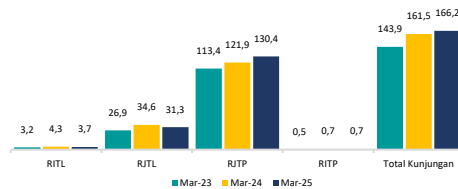


Sumber : BPJS Kesehatan, diolah

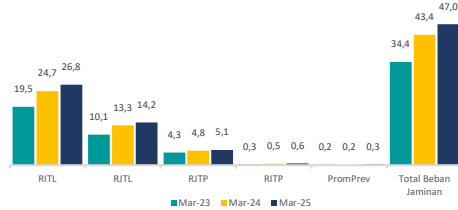
tercatat **3.132**, turun 30 dibanding akhir Tahun 2024. Di sisi lain, BPJS Kesehatan juga bekerja sama dengan 4.480 apotek dan 1.228 optik sebagai fasilitas kesehatan Penunjang. Capaian kerja sama FKTP belum memenuhi target ICK 2025 yang ditetapkan DJSN sebesar 23.664 FKTP, begitu juga dengan kerja sama pada FKRTL belum memenuhi ICK yang ditargetkan sebesar 3.133 FKRTL.

Per Maret 2025, **kerja sama dengan FKTP** tercatat sebanyak 23.443, turun 239 FKTP dibanding 31 Desember 2024 (YTD). Penurunan terbesar berasal dari Dokter Praktik Perorangan (DPP) yang berkurang 170 menjadi 4.466. Sementara itu, hanya puskesmas yang mengalami peningkatan sebanyak 5 mitra baru. **Kerja sama FKRTL**

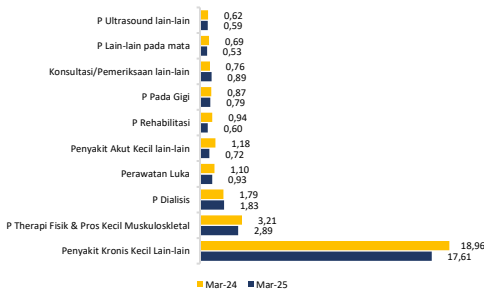
Pemanfaatan Kunjungan Layanan Kesehatan Tingkat Pertama dan Lanjutan (Juta)



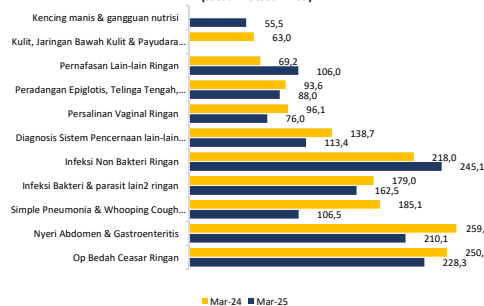
Beban Jaminan Layanan Kesehatan Tingkat Pertama dan Lanjutan (triliun Rp)



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 Maret 2025** meningkat sebanyak 2,9% dibanding periode Maret 2024 (YoY). Pemanfaatan tertinggi berasal dari Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) sebanyak 130,4 juta kunjungan, mengalami peningkatan 7% atau meningkat 8,58 juta dibanding Maret 2024. Selanjutnya diikuti oleh pemanfaatan layanan kesehatan di Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) sebanyak 31,3 juta kunjungan, menurun -9,7%. Kunjungan Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITL) sebanyak 3,7 juta kunjungan, menurun -14,2%, dan pemanfaatan layanan kesehatan terendah terdapat di Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITP) sebanyak 0,7 juta, meningkat 5,9%. Berdasarkan hal tersebut, fungsi *gatekeeper* FKTP semakin optimal dalam menyerap tingginya kebutuhan layanan primer peserta JKN. Efisiensi ini dipertegas dengan keberhasilan menekan beban di layanan yang lebih mahal selama 3 bulan terakhir, yaitu penurunan kunjungan RJTL dan RITL, sehingga dapat mendorong efektifitas sistem rujukan berjenjang.

**Beban Jaminan** pada Maret 2025 mengalami peningkatan 8,2% dibanding Maret 2024 (YoY), dari Rp43,4 triliun menjadi Rp47 triliun. Alokasi beban jaminan didominasi pada Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITL) sebesar Rp26,8 triliun atau 57,1% dari keseluruhan beban jaminan, diikuti oleh Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL) sebesar 30,3%, Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) 10,8%, Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) 1,3% dan terkecil adalah alokasi promotif dan preventif sebesar 0,6% dari keseluruhan beban jaminan.

**Pembayaran manfaat RJTL** per Maret 2025 mencapai Rp14,2 triliun, naik 7,4% dibanding pembayaran manfaat RJTL hingga Maret 2024 (YoY). Jumlah kunjungan RJTL adalah sebesar 31,3 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 terbesar CBG's RJTL adalah bukti keberhasilan pengendalian di layanan lanjutan.

**Pembayaran manfaat RITL** hingga Maret 2025 mencapai Rp26,8 triliun, meningkat 8,5% 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 Maret 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.