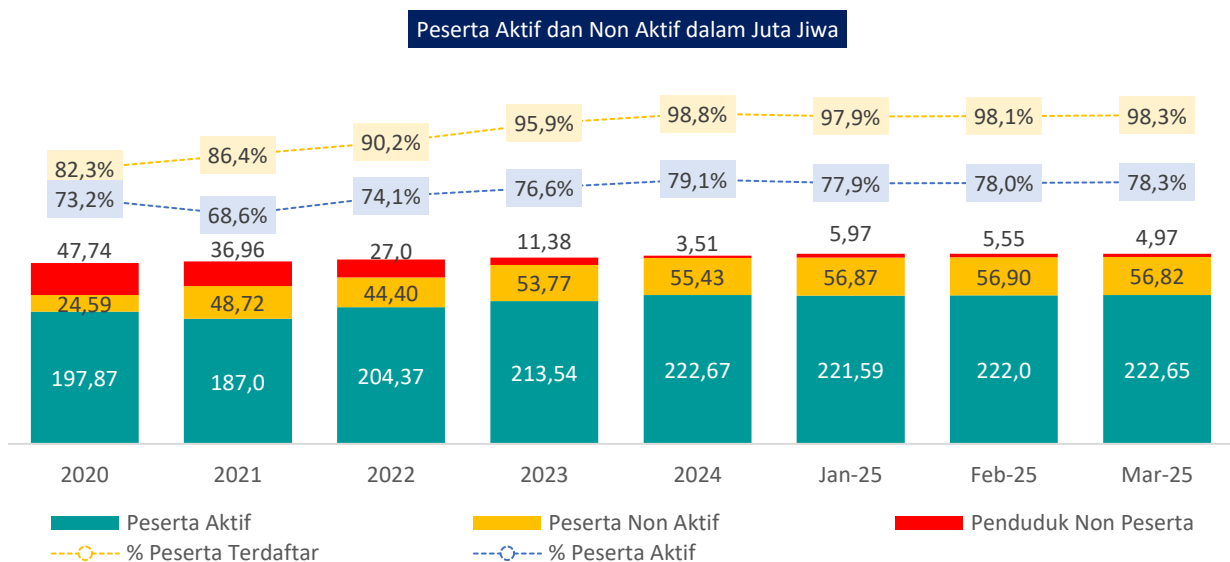


LAPORAN MONITORING PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL KUARTAL I TAHUN 2025

I. Kepesertaan

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.



Sumber : Dukcapil Kemendagri dan BPJS Kesehatan, diolah

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 :

Jumlah dan Penambahan/Pengurangan Peserta Aktif Kuartal I Tahun 2025

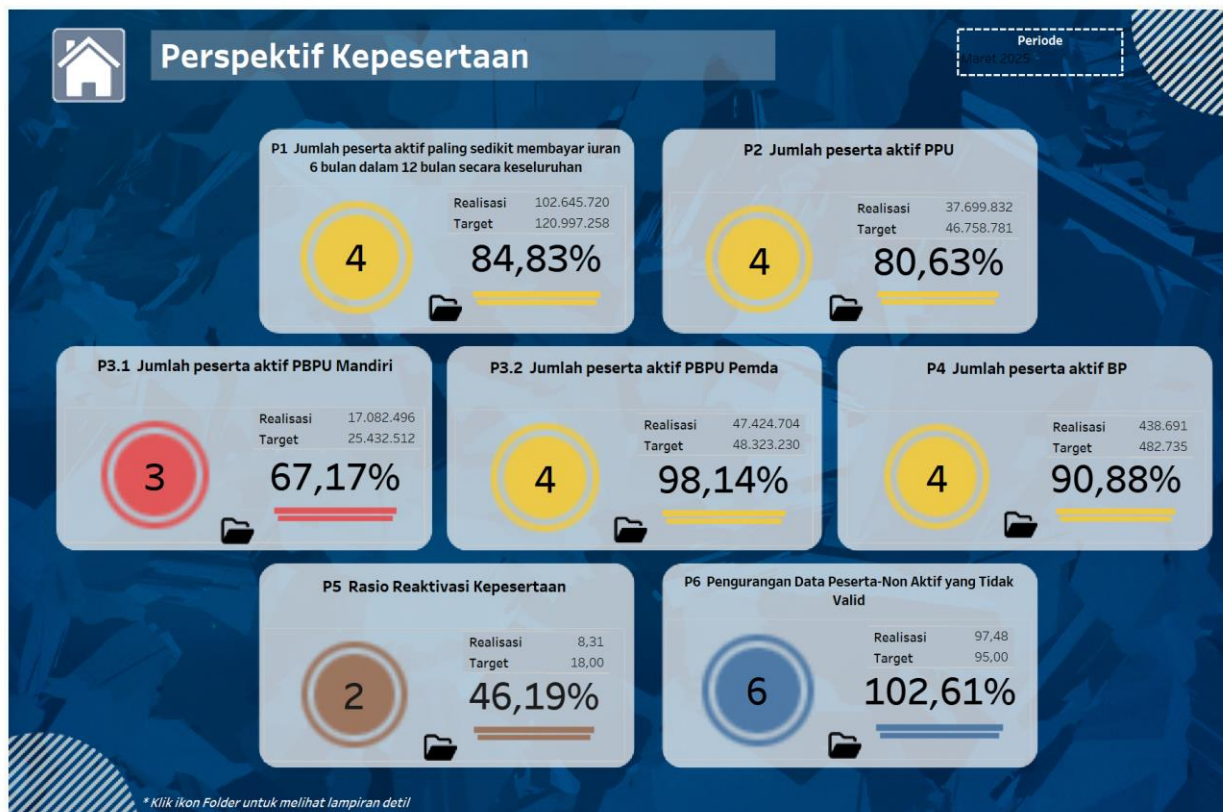
No	Segmen Peserta	Jumlah Peserta Aktif				Penambahan/Berkurang	
		Des-23	Mar-24	Des-24	Mar-25	Mar-24	Mar-25
1	Penerima Bantuan Iuran	96.753.724	96.725.576	96.684.552	96.730.652	(28.148)	46.100
2	PPU Penyelenggara Negara	17.999.678	18.107.072	18.940.828	18.777.790	107.394	(163.038)
3	PPU Non Penyelenggara Negara	35.299.353	35.687.469	37.445.844	37.699.830	388.116	253.986
4	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)	16.214.748	16.279.347	17.212.891	17.082.496	64.599	(130.395)
5	Bukan Pekerja (BP)	5.222.998	5.150.013	4.957.107	4.938.777	(72.985)	(18.330)
	a. BP Penyelenggara Negara (BP PN)	4.782.097	4.710.300	4.518.422	4.500.086	(71.797)	(18.336)
	b. BP Swasta (BP Non PN)	440.901	439.713	438.685	438.691	(1.188)	6
6	PBPU Pemda	42.051.687	42.552.132	47.426.366	47.424.706	500.445	(1.660)
	Total Peserta	213.542.188	214.501.609	222.667.588	222.654.251	959.421	(13.337)

Sumber : BPJS Kesehatan, diolah

Total peserta JKN pada Maret 2025 menunjukkan dinamika stagnansi dengan tren pertumbuhan yang mulai melambat. Setelah mencatat kenaikan signifikan sebesar +959 ribu peserta pada Maret 2024, total peserta justru mengalami sedikit penurunan -13 ribu pada Maret 2025. Pertumbuhan terbesar datang dari PPU Non-Pemerintah (+253 ribu) dan PBPU Mandiri (+130 ribu) yang mencerminkan pulihnya aktivitas ekonomi dan tingginya mobilitas pekerja sektor informal. Sementara itu, segmen PBI masih tumbuh moderat (+46 ribu) dan relatif stabil sebagai penyangga utama kepesertaan. Di sisi lain, penurunan tajam justru terjadi pada segmen PPU Pemerintah (-163 ribu). Secara keseluruhan, dinamika ini menunjukkan bahwa pertumbuhan peserta kini bergeser dari model ekspansi ke model stabilisasi dan retensi, terutama pada PBPU dan peserta ASN, serta menegaskan bahwa PPU Non-Pemerintah kini menjadi motor pertumbuhan utama JKN di fase pascapemulihan ekonomi.

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.

Capaian Indikator Kinerja (ICK) BPJS Kesehatan Kuartai I 2025



Sumber : *Dashboard* Indikator Capaian Kinerja (ICK) BPJS Kesehatan, 2025

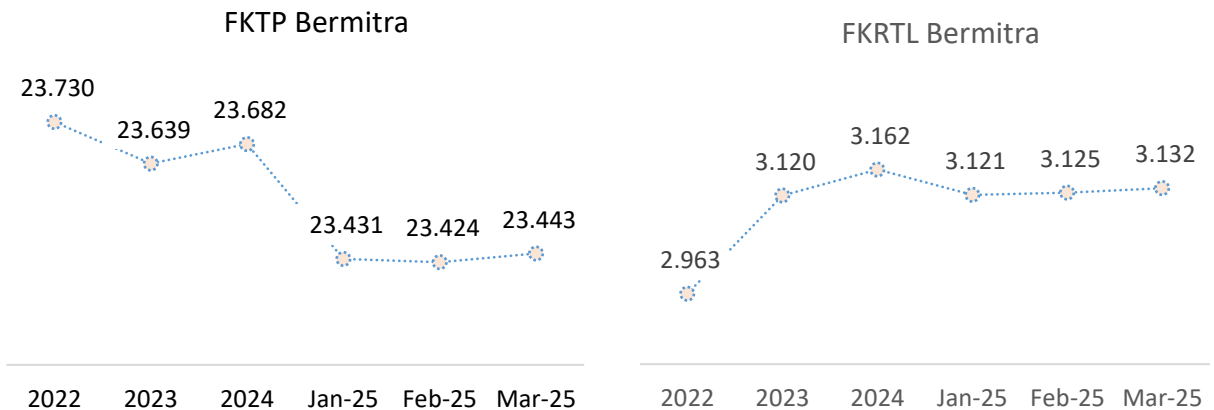
Capaian Indikator Kinerja (ICK) perspektif kepesertaan per Maret 2025 menunjukkan bahwa sebagian besar indikator berada pada kategori baik, meskipun masih terdapat area yang memerlukan perhatian. Secara keseluruhan, indikator P1, P2, P3.2, P4, dan P6 berada pada level pencapaian tinggi dengan skor 4–6, mencerminkan keberhasilan menjaga jumlah peserta aktif yang membayar iuran rendah selama enam bulan terakhir (84,83%), peningkatan jumlah peserta aktif PPU (80,63%), serta capaian peserta PBPU Pemda yang sangat baik (98,14%). Segmen BP juga menunjukkan progres positif dengan pencapaian 90,88%, dan upaya pemutakhiran data peserta non-aktif berhasil melampaui target dengan capaian 102,61%.

Namun demikian, tantangan terbesar berada pada dua indikator, yaitu jumlah peserta aktif PBPU Mandiri (P3.1) dan rasio reaktivasi kepesertaan (P5). PBPU Mandiri hanya mencapai 67,17% dari target, menjadi satu-satunya indikator dengan kategori merah, mengindikasikan masih rendahnya persistensi kepesertaan dan tingginya potensi churn pada segmen informal. Sementara itu, rasio reaktivasi peserta hanya mencapai 46,19%, jauh di bawah target, menandakan bahwa upaya menarik kembali peserta yang pernah nonaktif belum berjalan optimal. Dengan demikian, meskipun kinerja kepesertaan menunjukkan tren kuat pada segmen formal dan pemerintah, strategi retensi dan intervensi berbasis risiko perlu diperkuat terutama untuk segmen PBPU Mandiri sebagai titik kritis keberlanjutan cakupan jaminan sosial kesehatan ke depan.

Tantangan Kepesertaan

1. Tingginya peserta non aktif akibat menunggak iuran dan mutasi, khususnya pada sektor informal. Masih terdapat badan usaha yang tidak mendaftarkan pekerjanya ataupun gaji sesuai peraturan perundangan. Selain itu, masih minimnya penegakan kepatuhan berupa sanksi sebagaimana yang telah diatur dalam UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
2. Terjadi penurunan peserta aktif pada Maret 2025 setelah sebelumnya pada periode yang sama mengalami lonjakan besar. Pendekatan kepesertaan perlu beralih dari sekadar menambah peserta baru menjadi mempertahankan dan reaktivasi kepesertaan secara berkelanjutan.
3. Segmen PBPU mandiri menjadi tantangan terbesar karena tingkat capaian ICK baru mencapai 67,17% dari target, meski ada pertumbuhan numerik, volatilitasnya tinggi dan rentan nonaktif kembali. Segmen ini merupakan segmen paling fluktuatif, dan sifat kontribusinya tidak berbasis pemotongan otomatis (*auto-debit*) sehingga risiko putus bayar/non aktif tetap besar. Tanpa intervensi sistemik seperti auto-debit/payment, atau kebijakan insentif kepatuhan, tantangan ini diperkirakan akan terus berulang.
4. Capaian rasio reaktivasi baru mencapai 46,19%, masih jauh di bawah target. Ini menunjukkan bahwa program reaktivasi perlu dioptimalkan, baik dari sisi operasional maupun dari sisi kebijakan.

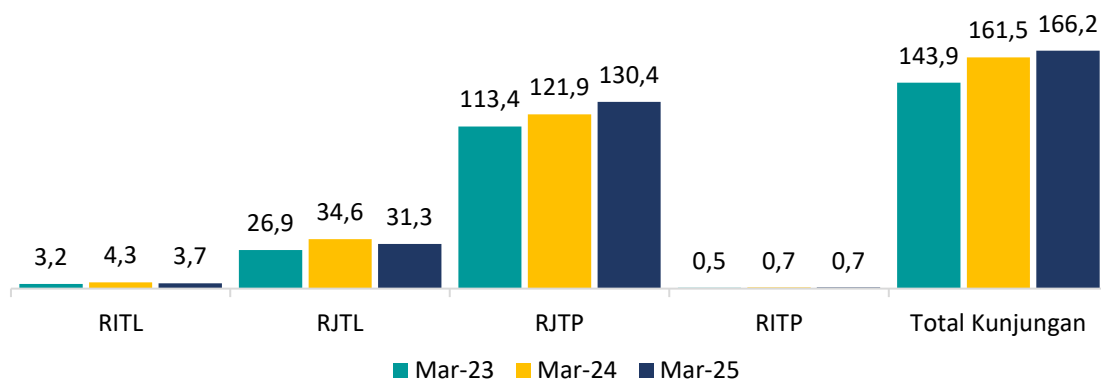
II. Kerjasama Faskes dan Utilisasi



Sumber : BPJS Kesehatan, diolah

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 4.479. Sementara itu, hanya puskesmas yang mengalami peningkatan sebanyak 5 mitra baru. **Kerja sama FKRTL 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.

Pemanfaatan Kunjungan Layanan Kesehatan Tingkat Pertama dan Lanjutan (Juta)

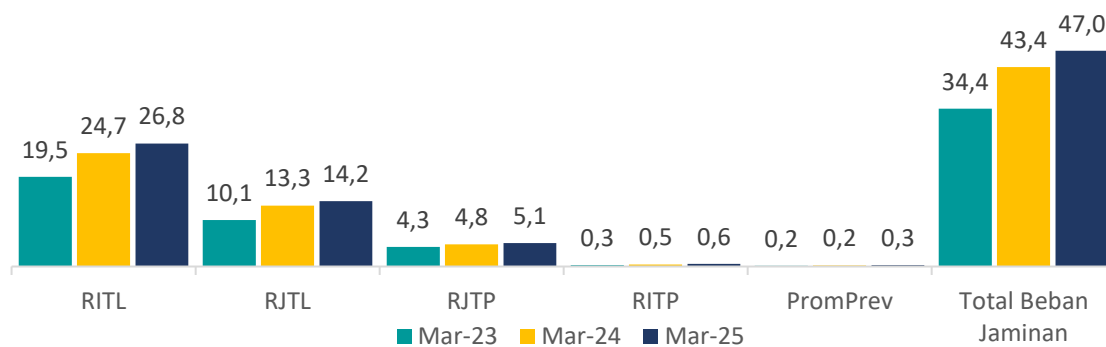


Sumber : BPJS Kesehatan, diolah

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 Lanjut (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 Layanan Kesehatan Tingkat Pertama dan Lanjutan (triliun Rp)

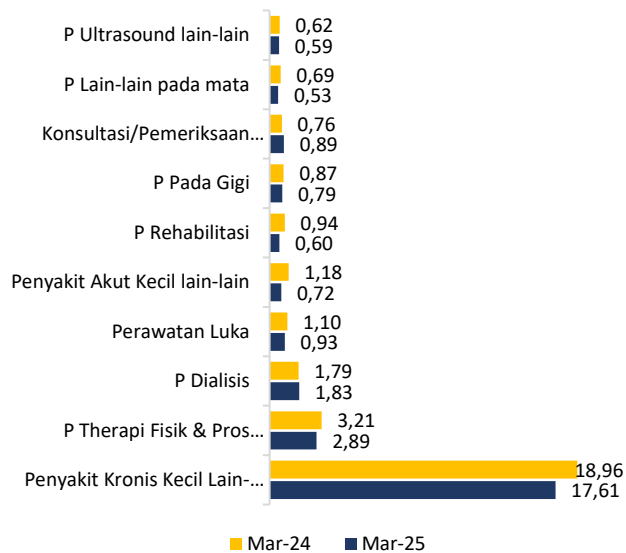


Sumber : BPJS Kesehatan, diolah

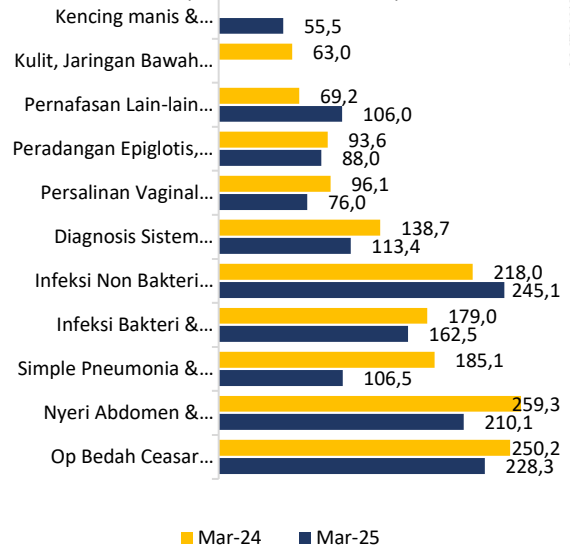
Beban Jaminan pada Maret 2025 mengalami peningkatan 8,2% dibanding Maret 2024 (YoY), dari Rp43,4 triliun menjadi Rp47 triliun. Alokasi beban jaminan didominasi pada Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITL) sebesar Rp26,8 triliun atau 57,1% dari keseluruhan beban jaminan, diikuti oleh Rawat Jalan Tingkat Lanjut (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.

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



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

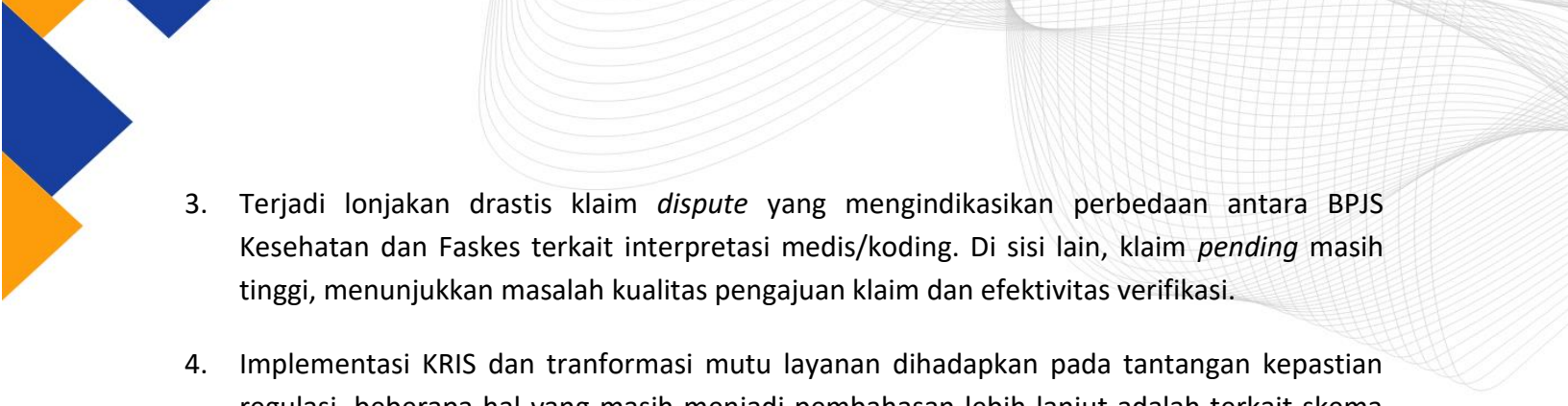



Sumber : BPJS Kesehatan, diolah

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.

Tantangan Kerjasama Fasilitas Kesehatan dan Utilisasi

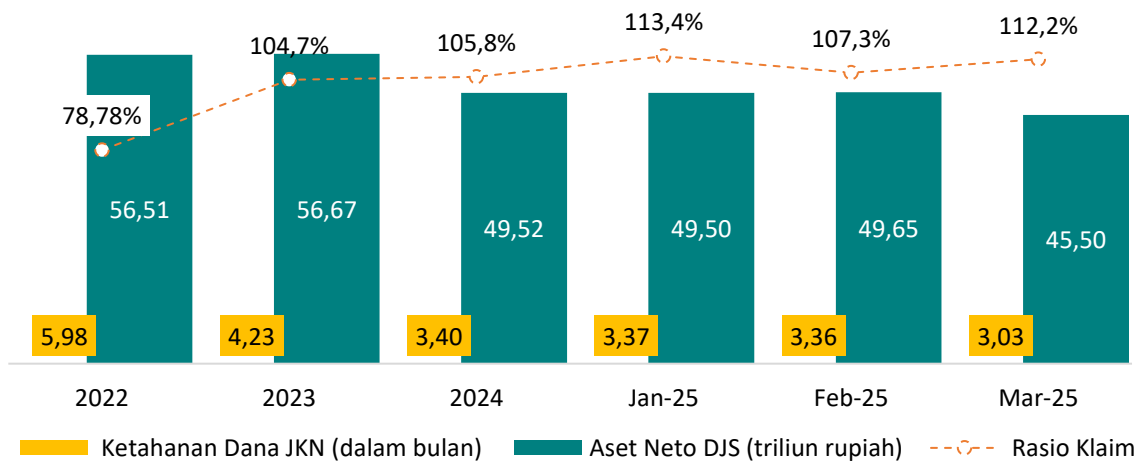
1. Akses dan mutu layanan JKN masih memiliki tantangan kapasitas *supply side*. Masih terdapat 56 wilayah DBTFMS, dan 439 Puskesmas tanpa dokter, dengan kesenjangan terbesar di Indonesia Timur. Sementara mayoritas keluhan peserta menunjukkan gangguan pelayanan melalui mobile JKN, lemahnya ketersediaan obat, ketidakjelasan alur layanan, pembatasan pelayanan, serta disiplin tenaga kesehatan.
2. Meskipun terdapat sinyal perbaikan awal pada porsi pembiayaan (porsi FKTP naik tipis menjadi 13,1%), namun struktur pembiayaan JKN masih sangat didominasi oleh layanan kuratif (FKRTL 86,9%). Hal ini menunjukkan orientasi sistem yang belum optimal bergeser ke arah penguatan promotif-preventif dan layanan primer.

- 
3. Terjadi lonjakan drastis klaim *dispute* yang mengindikasikan perbedaan antara BPJS Kesehatan dan Faskes terkait interpretasi medis/koding. Di sisi lain, klaim *pending* masih tinggi, menunjukkan masalah kualitas pengajuan klaim dan efektivitas verifikasi.
 4. Implementasi KRIS dan transformasi mutu layanan dihadapkan pada tantangan kepastian regulasi, beberapa hal yang masih menjadi pembahasan lebih lanjut adalah terkait skema jumlah tempat tidur rawat inap, variasi kesiapan faskes, uji coba Rujukan Berbasis Kompetensi (RBK), dan penyesuaian tarif *Indonesian Diagnosis Related Groups* (iDRG) sebagai satu paket perbaikan tata kelola layanan dan pembiayaan serta daya terima peserta JKN dari berbagai segmen.
 5. Terkait penanganan KK/PAK masih ditemukan beberapa tantangan, antara lain : integrasinya sistem informasi antar badan penyelenggara masih dalam tahap uji coba, keterbatasan tenaga kesehatan kerja dibidang PAK, serta praktik *under-reporting* di perusahaan.
- 

III. Kesehatan Keuangan DJS dan BPJS Kesehatan

Capaian pendapatan iuran telah mencapai 24,4% dari target tahun 2025 sebesar Rp171,3 triliun. Realisasi beban jaminan kesehatan sebesar Rp47 triliun telah melampaui pendapatan iuran yang terkumpul sebesar Rp41,88 triliun, sehingga rasio klaim sebesar 112,2%. 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. Per 31 Maret 2025, program JKN mencatatkan defisit operasional yang menyebabkan **penurunan aset neto Dana Jaminan Sosial Kesehatan sebesar Rp4,02 triliun (YTD)**.

Aset Neto, Ketahanan Dana JKN, dan Rasio Klaim



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 kolektabilitas 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%.

Tantangan Kesehatan Keuangan DJS dan BPJS Kesehatan

1. Proyeksi aktuarial menunjukkan adanya risiko defisit pada Dana Jaminan Sosial (DJS) Kesehatan pada tahun 2026 akibat tren penurunan aset yang berkelanjutan.
2. Kinerja keuangan Aset Badan BPJS Kesehatan menghadapi tantangan baik dari sisi optimalisasi investasi, yang terhambat oleh kinerja reksadana, maupun dari sisi efisiensi operasional, di mana rasio BOPO masih melampaui batas regulasi 95%.

IV. Ketercapaian Indikator Capaian Kinerja (ICK) BPJS Kesehatan Kuartal I 2025

Ketercapaian Indikator Capaian Kinerja (ICK) BPJS Kesehatan Kuartal I Tahun 2025 menunjukkan bahwa kinerja organisasi berada pada tahap awal pelaksanaan dengan capaian agregat sebesar 59,91 dari 100 yang ditargetkan. Hasil ini mencerminkan adanya progres pada sejumlah indikator prioritas, meskipun masih terdapat indikator yang belum mencapai target dan memerlukan penguatan strategi tindak lanjut.

Pada **perspektif kepesertaan**, capaian mencapai 25,61, didukung oleh keberhasilan dalam menjaga jumlah peserta aktif pada segmen PPU, BP, serta upaya pemutakhiran data peserta tidak valid. Namun demikian, tantangan masih terlihat pada indikator peserta PPU Mandiri dan rasio reaktivasi peserta yang masih berada pada kategori sedang. **Perspektif layanan** mencatat skor 14,85, dengan variasi kinerja antar-indikator; beberapa indikator terkait layanan fasilitas kesehatan sudah menunjukkan hasil yang baik, sementara indikator layanan berbasis screening kesehatan dan kemudahan akses menunjukkan capaian rendah. Pada **perspektif keuangan**, nilai capaian sebesar 14,31 didorong oleh tingginya tingkat kolektibilitas iuran, meskipun indikator terkait imbal hasil investasi dan efisiensi biaya operasional masih memerlukan perhatian lebih. Sementara itu, **perspektif organisasi** berada pada skor 5,14, menandakan bahwa tata kelola, dukungan data, dan proses koordinasi internal masih berjalan dalam fase implementasi awal.

DJSN terus melakukan monitoring, asistensi, serta koordinasi strategis agar BPJS Kesehatan dapat melakukan percepatan pencapaian target dan memastikan bahwa seluruh indikator kinerja dapat terukur, terdokumentasi, dan meningkat pada triwulan berikutnya. Dengan demikian, capaian Kuartal I ini menjadi dasar untuk memperkuat konsistensi implementasi program dan mempercepat peningkatan kinerja.