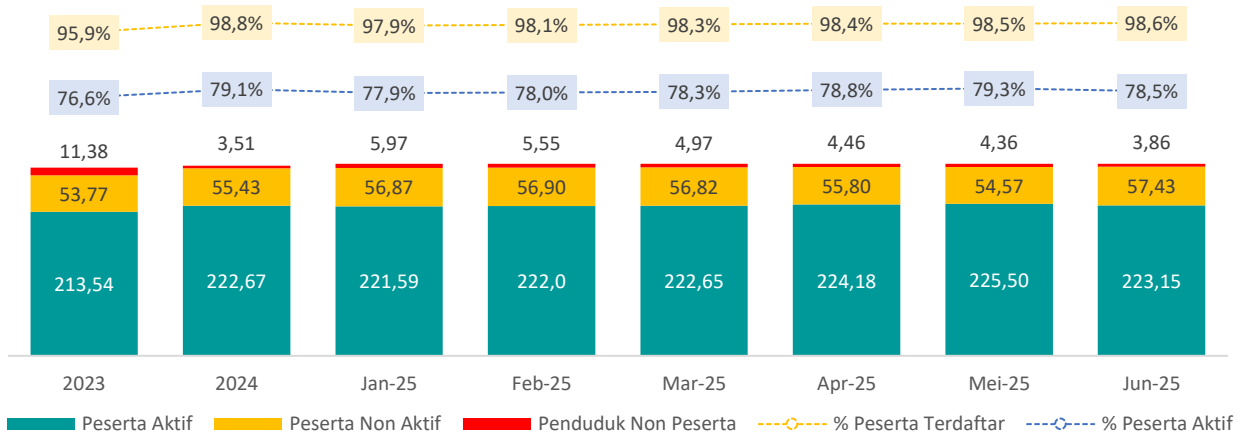


LAPORAN MONITORING PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL KUARTAL II TAHUN 2025

I. Kepesertaan

Cakupan kepesertaan JKN Per 30 Juni 2025 telah mencapai 280,6 juta jiwa atau 98,6% dari total penduduk Indonesia Tahun 2025. Cakupan peserta tumbuh 2,48 juta (0,89%) dibanding 31 Desember 2024 (YDT). Berdasarkan capaian cakupan peserta yang hampir menyeluruh, maka fokus dan strategi saat ini lebih menekankan pada meningkatkan keaktifan peserta JKN disemua segmen.

Capaian Kepesertaan JKN



Sumber : Dukcapil Kemendagri dan BPJS Kesehatan, diolah

Capaian **kepesertaan aktif** sebesar 223,15 juta jiwa atau 78,5% dari jumlah penduduk, dan 79,53% dari keseluruhan peserta, peserta aktif tumbuh 0,22% atau 486,2 ribu jiwa dibanding 31 Desember 2024, penambahan/penurunan peserta aktif didorong oleh beberapa segmen berikut:

Jumlah dan Penambahan/Pengurangan Peserta Aktif Kuartal II Tahun 2025

No	Segmen Peserta	Jumlah Peserta Aktif				Penambahan/Berkurang	
		Des-23	Jun-24	Des-24	Jun-25	Jun-24	Jun-25
1	Penerima Bantuan Iuran	96.753.724	96.580.707	96.684.552	96.294.268	(173.017)	(390.284)
2	PPU Penyelenggara Negara	17.999.678	18.503.664	18.940.828	18.956.366	503.986	15.538
3	PPU Non Penyelenggara Negara	35.299.353	36.320.278	37.445.844	37.910.971	1.020.925	465.127
4	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBJU)	16.214.748	16.720.776	17.212.891	17.217.944	506.028	5.053
5	Bukan Pekerja (BP)	5.222.998	5.111.376	4.957.107	4.913.836	(111.622)	(43.271)
	a. BP Penyelenggara Negara (BP PN)	4.782.097	4.673.135	4.518.422	4.473.757	(108.962)	(44.665)
	b. BP Swasta (BP Non PN)	440.901	438.241	438.685	440.079	(2.660)	1.394
6	PBJU Pemda	42.051.687	44.131.091	47.426.366	47.860.457	2.079.404	434.091
	Total Peserta	213.542.188	217.367.892	222.667.588	223.153.842	3.825.704	486.254

Sumber : BPJS Kesehatan, diolah

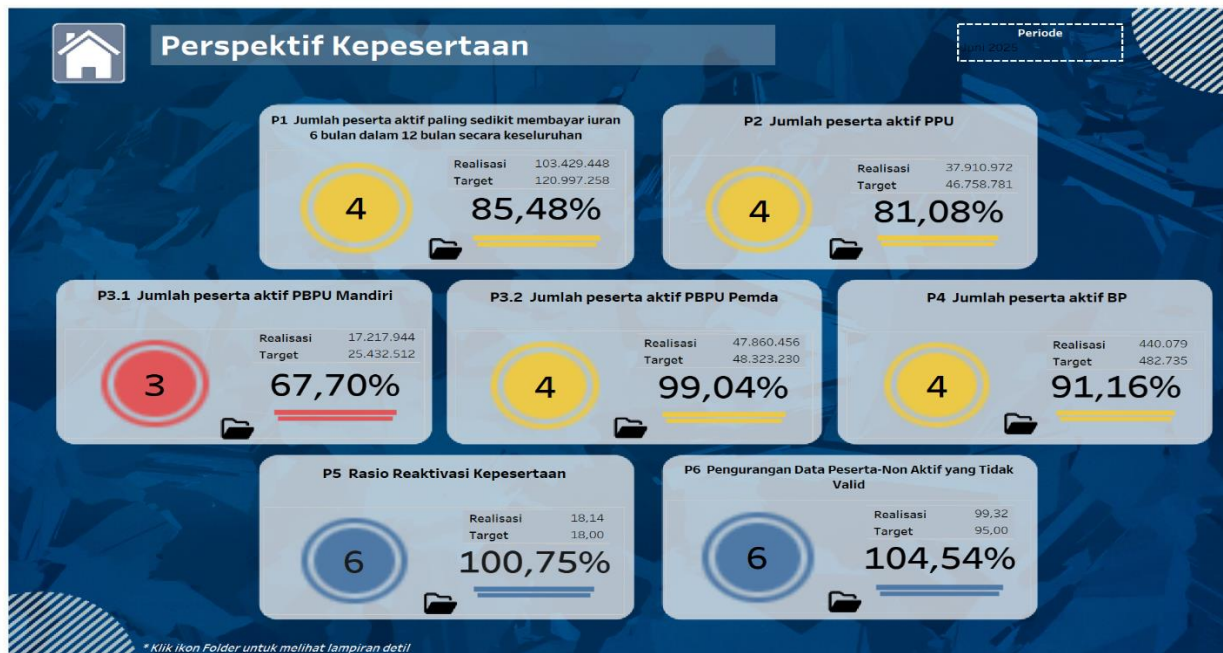
Perkembangan jumlah peserta aktif JKN hingga Juni 2025 menunjukkan tren pertumbuhan yang relatif menurun jika dibanding pertumbuhan periode yang sama tahun 2024. Pertumbuhan terutama didorong oleh segmen PPU Non Pemerintah yang mencatat kenaikan sebesar 465.127 peserta, mencerminkan dinamika positif di sektor formal non-pemerintah, meskipun tidak sebaik tahun sebelumnya. Selain itu, segmen PBPU Pemda juga menunjukkan peningkatan yang melambat sebesar 434.091 peserta.

Di sisi lain, beberapa segmen mengalami penurunan, terutama Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang turun 390.284 peserta. Segmen Bukan Pekerja (BP) juga mengalami penyusutan sebesar 43.771 peserta. Sementara itu, pertumbuhan segmen PBPU Mandiri melambat secara signifikan dengan kenaikan hanya 5.053 peserta, menunjukkan tantangan dalam mempertahankan dan meningkatkan kepesertaan sektor informal yang cenderung fluktuatif.

Secara keseluruhan, komposisi data ini menunjukkan bahwa pertumbuhan peserta JKN kini lebih ditopang oleh peningkatan dari kelompok pekerja formal dan dukungan pemerintah daerah, sementara segmen rentan dan peserta mandiri masih memerlukan strategi khusus dalam mempertahankan keberlanjutan kepesertaan.

Kepesertaan non aktif sebesar 57,4 juta jiwa atau 20,47% dari total peserta, bertambah 2 juta jiwa dibanding 31 Desember 2024. Peserta non aktif dikarenakan menunggak sejumlah 14,62 juta, terbanyak adalah dari segmen PBPU Mandiri sebesar 14,39 juta (98,44%). Peserta non aktif dikarenakan proses mutasi sejumlah 42,8 juta, yang terdiri dari 21,97 juta dari segmen PBI, dan sebesar 9,18 juta dari segmen PBPU Pemda. Sebesar 8,57 juta dari PPU Non PN disebabkan oleh perubahan status pekerjaan dan belum menentukan segmen kepesertaan JKN, 893,53 ribu peserta non aktif mutasi segmen PPU PN, dan diikuti segmen yang lainnya.

Capaian Indikator Kinerja (ICK) BPJS Kesehatan Kuartai II 2025



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

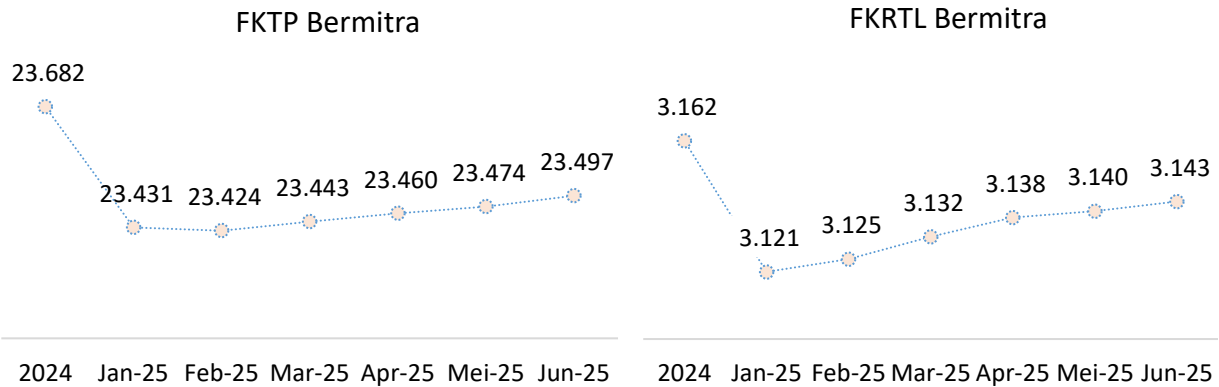
Capaian Indikator Kinerja (ICK) perspektif kepesertaan per Juni 2025 menunjukkan bahwa sebagian besar indikator berada pada kategori baik dan stabil, mencerminkan pengelolaan kepesertaan yang relatif terjaga. Indikator P1, P2, P3.2, P4, dan P6 berada pada level pencapaian tinggi dengan skor 4–6, antara lain keberhasilan mempertahankan proporsi peserta aktif yang paling sedikit membayar iuran 6 bulan dalam 12 bulan terakhir sebesar 85,48%, peningkatan jumlah peserta aktif PPU dengan capaian 81,08%, serta pencapaian peserta PBPU Pemda yang sangat tinggi sebesar 99,04%. Segmen Bukan Pekerja (BP) juga menunjukkan performa positif dengan capaian 91,16%, sementara upaya pemutakhiran data peserta non-aktif kembali melampaui target dengan capaian 104,54%, yang mencerminkan penguatan tata kelola data kepesertaan.

Meskipun demikian, tantangan masih terlihat pada indikator jumlah peserta aktif PBPU Mandiri (P3.1) yang hanya mencapai 67,70% dari target, sehingga tetap menjadi satu-satunya indikator dengan kategori merah. Kondisi ini menunjukkan bahwa persistensi kepesertaan pada segmen informal masih rendah dan risiko churn tetap tinggi. Di sisi lain, terdapat perkembangan positif pada indikator P5 (Rasio Reaktivasi Kepesertaan) yang kini telah melampaui target dengan capaian 100,75%, menandai adanya peningkatan efektivitas strategi reaktivasi peserta nonaktif. Dengan demikian, meskipun kinerja kepesertaan terus menunjukkan perkembangan yang baik terutama pada segmen formal dan dukungan pemerintah daerah, intervensi sustainabilitas dan strategi berbasis risiko tetap diperlukan untuk memperkuat retensi kepesertaan khususnya pada segmen PBPU Mandiri sebagai kelompok paling rentan dalam keberlanjutan JKN 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 pelambatan peningkatan peserta aktif pada Juni 2025 setelah sebelumnya pada periode yang sama mengalami lonjakan besar.
3. Segmen PBPU mandiri menjadi tantangan terbesar karena tingkat capaian ICK baru mencapai 67,70% 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.

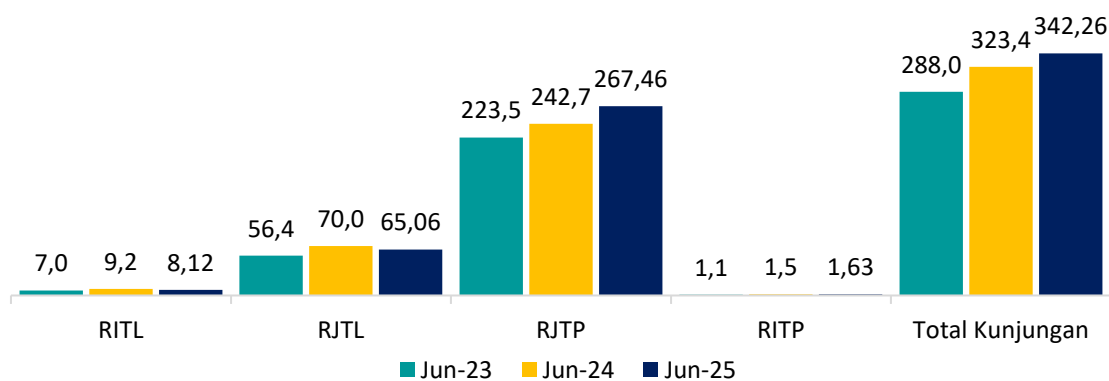
II. Kerjasama Faskes dan Utilisasi



Sumber : BPJS Kesehatan, diolah

Per Juni 2025, **kerja sama dengan FKTP** tercatat sebanyak 23.497, turun 185 FKTP dibanding 31 Desember 2024 (YTD). Penurunan terbesar berasal dari Dokter Praktik Perorangan (DPP) yang berkurang 186 menjadi 4.463. Sementara itu, klinik pratama mengalami peningkatan tertinggi sebanyak 33. **Kerja sama FKRTL tercatat 3.143**, turun 19 dibanding akhir 2024. Di sisi lain, BPJS Kesehatan juga bekerja sama dengan 4.577 apotek dan 1.242 optik sebagai fasilitas kesehatan Penunjang. Capaian kerja sama FKTP tersebut belum memenuhi target ICK 2025 yang ditetapkan DJSN sebesar 23.664 FKTP, sedangkan FKRTL telah memenuhi ICK yang ditargetkan sebesar 3.133 FKRTL.

Pemanfaatan Kunjungan Layanan Kesehatan Tingkat Pertama dan Lanjutan (Juta)

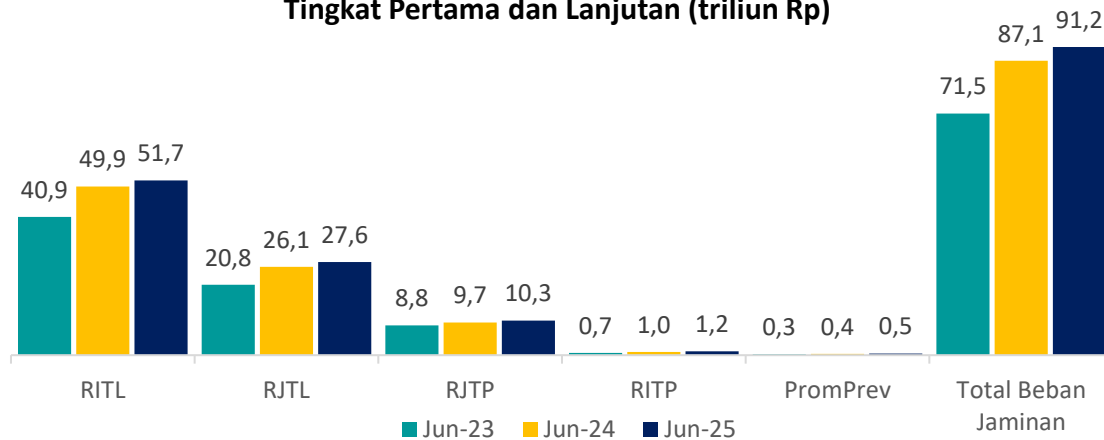


Sumber : BPJS Kesehatan, diolah

Pemanfaatan layanan kesehatan hingga 30 Juni 2025 meningkat sebanyak 5,8% dibanding periode Juni 2024 (YoY). Pemanfaatan tertinggi berasal dari Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) sebanyak 342,26 juta kunjungan, mengalami peningkatan 10,2% atau 24,7 juta dibanding Juni 2024. Selanjutnya diikuti oleh pemanfaatan layanan kesehatan di Rawat Jalan Tingkat Lanjutan

(RJTL) sebanyak 65,06 juta kunjungan, menurun -7,1%. Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITL) sebanyak 8,12 juta kunjungan, menurun -11,9% dan pemanfaatan layanan kesehatan terendah terdapat di Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITP) sebanyak 1,63 juta, meningkat 11,8%. 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 6 bulan terakhir, yaitu penurunan kunjungan RJTL dan RITL, sehingga dapat memastikan keberlanjutan dan efektifitas biaya Program JKN.

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

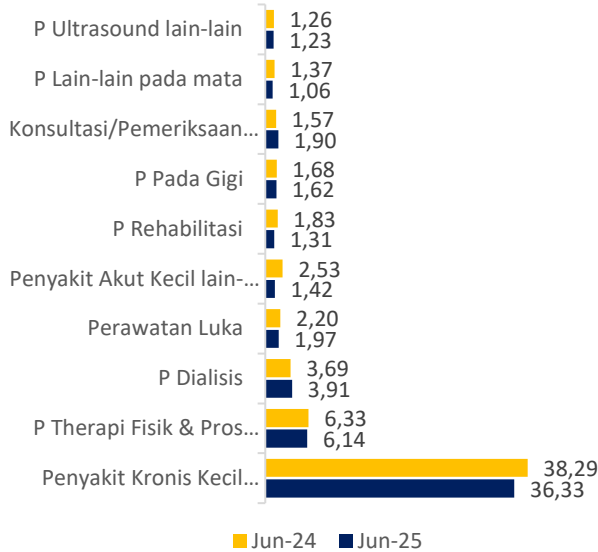


Sumber : BPJS Kesehatan, diolah

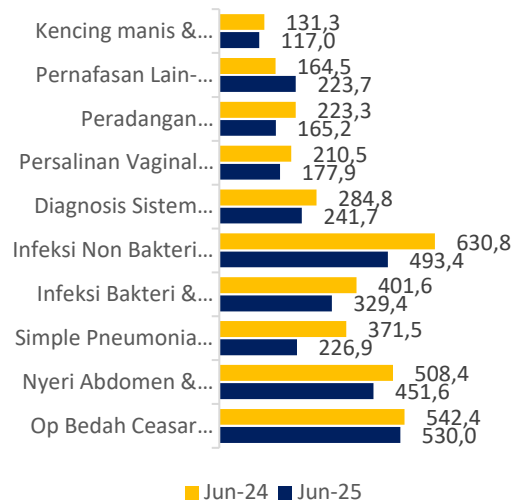
Beban Jaminan pada Juni 2025 mengalami peningkatan 4,7% dibanding Juni 2024 (*YoY*), dari Rp87,1 triliun menjadi Rp91,2 triliun. Alokasi beban jaminan didominasi pada Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITL) sebesar Rp51,7 triliun atau 56,7% dari keseluruhan beban jaminan, diikuti oleh Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL) sebesar 30,2%, Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) 11,3%, Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) 1,3% dan terkecil adalah alokasi promotif dan preventif sebesar 0,5% dari keseluruhan beban jaminan.

Pembayaran manfaat RJTL per Juni 2025 mencapai Rp27,6 triliun, naik 5,4% dibanding pembayaran manfaat RJTL hingga Juni 2024 (*YoY*). Jumlah kunjungan RJTL adalah sebesar 65,06 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)

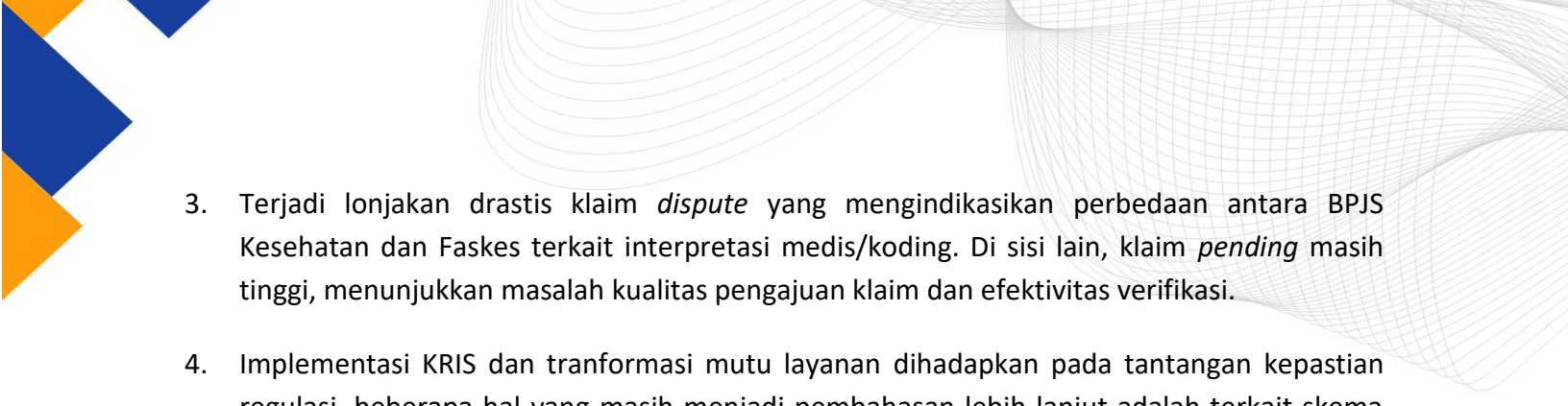



Sumber : BPJS Kesehatan, diolah

Pembayaran manfaat RITL hingga Juni 2025 mencapai Rp51,7 triliun, meningkat 3,7% 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 sampai Juni 2025 menunjukkan penurunan volume layanan dibandingkan periode yang sama pada 2024, kecuali pernafasan lain-lain 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 di tingkat lanjutan.

Tantangan Kerjasama Fasilitas Kesehatan dan Utilisasi

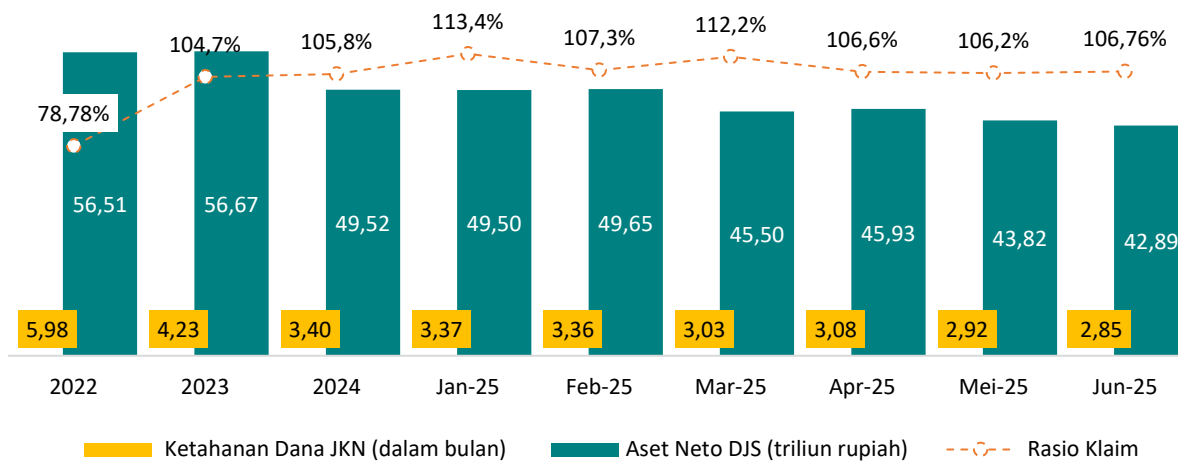
1. Akses dan mutu layanan JKN masih memiliki tantangan kapasitas *supply side*. Masih terdapat 56 wilayah DBTFMS, dan 439 Puskesmas tanpa dokter, dengan kesenjangan terbesar di Indonesia Timur. Sementara mayoritas keluhan peserta menunjukkan gangguan pelayanan melalui mobile JKN, lemahnya ketersediaan 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

Perolehan pendapatan iuran telah mencapai 49,98% dari target tahun 2025. realisasi beban jaminan kesehatan sebesar Rp91,2 triliun telah melampaui pendapatan iuran yang terkumpul sebesar Rp85,4 triliun, sehingga menghasilkan rasio klaim sebesar 106,76%. Tren penurunan aset neto dan rasio klaim yang berada di atas 100% ini telah berlangsung konsisten sejak tahun 2023, hal tersebut menunjukkan pendapatan belum mampu mengimbangi tingginya biaya layanan kesehatan JKN. Per 30 Juni 2025, program JKN mencatatkan defisit operasional yang menyebabkan penurunan aset neto Dana Jaminan Sosial Kesehatan sebesar Rp6,6 triliun (YTD).

Aset Neto, Ketahanan Dana JKN, dan Rasio Klaim



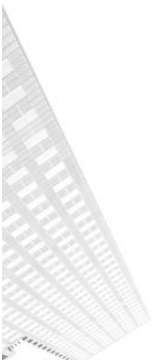



Sumber : BPJS Kesehatan, diolah

Aset Neto DJS Kesehatan diproyeksikan dapat membiayai 2,85 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 3,42% atau Rp2,3 triliun, dengan rata-rata kelolaan dana investasi sebesar Rp67,9 triliun, terbagi pada surat utang negara sebesar Rp34,01triliun (50%), deposito sebesar Rp3,2 triliun (46%), dan SRBI sebesar Rp2,66 triliun (4%), 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. Realisasi **Beban terhadap dana operasional + pendapatan investasi (BOPO)** berada diposisi **103,78%**, belum memenuhi ketentuan Permenkeu 251 Tahun 2016 yang mengamahkan maksimal BOPO sebesar 95%. **YoI BPJS Kesehatan** sebesar 1,95% (neto), dengan perolehan imbal hasil investasi sebesar Rp223,29 miliar dari rata-rata portofolio Investasi BPJS Kesehatan sebesar Rp11,43 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 II 2025

Ketercapaian Indikator Capaian Kinerja (ICK) BPJS Kesehatan hingga Juni 2025 menunjukkan peningkatan kinerja organisasi dibandingkan triwulan sebelumnya, dengan capaian agregat sebesar 68,60 dari 100 yang ditargetkan. Hasil ini menggambarkan bahwa sejumlah indikator prioritas telah mengalami perbaikan, meskipun masih terdapat beberapa area yang memerlukan perhatian lanjutan untuk mencapai target tahunan. Pada perspektif kepesertaan, capaian meningkat menjadi 31,22, didukung oleh performa baik pada indikator peserta aktif PPU, PBPUPemda, BP, serta keberhasilan pemutakhiran data peserta tidak valid. Namun demikian, indikator peserta PBPUMandiri masih menjadi tantangan utama dengan skor kategori merah, meskipun indikator rasio reaktivasi kepesertaan telah menunjukkan hasil yang lebih baik dibandingkan periode sebelumnya.

Pada perspektif layanan, capaian mencapai 16,23, dengan beberapa indikator layanan fasilitas kesehatan menunjukkan perkembangan positif, terutama pada implementasi kapitasi berbasis kinerja. Namun indikator terkait screening kesehatan dan kemudahan akses layanan masih memerlukan intervensi khusus untuk mempercepat peningkatan. Pada perspektif keuangan, capaian sebesar 15,24 mencerminkan kuatnya kolektibilitas iuran pada berbagai segmen peserta, meskipun indikator terkait imbal hasil investasi masih berada pada level rendah dan perlu diperbaiki. Sementara itu, perspektif organisasi menunjukkan capaian 5,92, mencerminkan peningkatan tata kelola, dukungan sistem informasi, serta tindak lanjut rekomendasi, meskipun beberapa indikator belum dinilai sesuai siklus pengukuran.

DJSN akan terus melakukan monitoring, asistensi teknis, dan koordinasi strategis untuk memastikan percepatan perbaikan indikator yang masih rendah, sekaligus menjaga konsistensi kinerja yang sudah baik. Capaian Juni 2025 ini menjadi landasan penting untuk evaluasi tengah tahun dan penyesuaian strategi pada semester berikutnya, agar target kinerja dapat tercapai secara optimal.