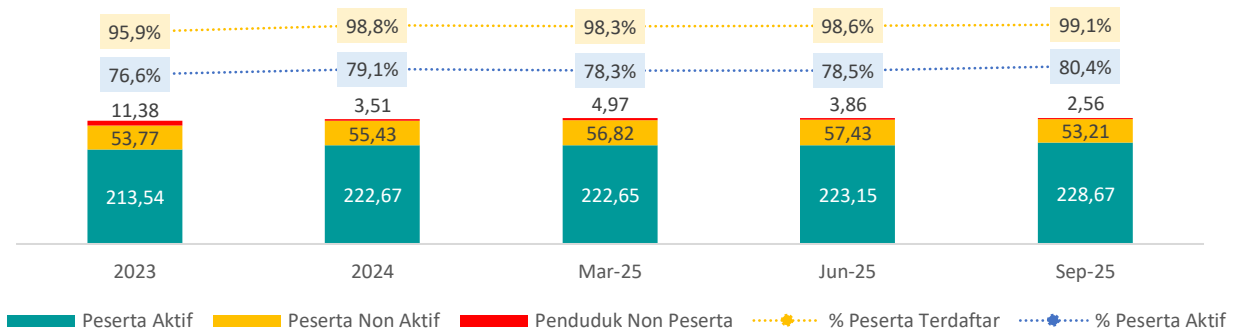


**LAPORAN MONITORING
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL
KUARTAL III TAHUN 2025**

I. Kepesertaan

Cakupan kepesertaan JKN Per 30 September 2025 telah mencapai 281,88 juta jiwa atau 99,1% dari penduduk Indonesia Tahun 2025. Cakupan peserta tumbuh 3,78 juta (1,36%) dibanding 31 Desember 2024. Berdasarkan cakupan peserta yang hampir menyeluruh, maka fokus dan strategi saat ini lebih menekankan pada meningkatkan keaktifan peserta JKN disemua segmen, khususnya sektor informal.

Capaian Kepesertaan JKN (dalam juta jiwa) Kuartal III Tahun 2025



Sumber : Dukcapil Kemendagri dan BPJS Kesehatan, diolah

Capaian **kepesertaan aktif** sebesar 228,67 juta jiwa atau 80,4% dari jumlah penduduk, dan 81,12% dari keseluruhan peserta, peserta aktif tumbuh 2,70% atau 6 juta jiwa dibanding 31 Desember 2024, penambahan/penurunan peserta aktif didorong oleh beberapa segmen berikut:

Jumlah dan Penambahan/Pengurangan Peserta Aktif Kuartal III Tahun 2025

No	Segmen Peserta	Jumlah Peserta Aktif				Penambahan/Berkurang	
		Des-23	Sep-24	Des-24	Sep-25	Sep-24	Sep-25
1	Penerima Bantuan Iuran	96.753.724	96.601.181	96.684.552	96.662.673	(152.543)	(21.879)
2	PPU Penyelenggara Negara	17.999.678	18.971.612	18.940.828	19.542.523	971.934	601.695
3	PPU Non Penyelenggara Negara	35.299.353	37.078.411	37.445.844	38.263.979	1.779.058	818.135
4	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)	16.214.748	16.950.415	17.212.891	17.464.328	735.667	251.437
5	Bukan Pekerja (BP)	5.222.998	5.087.702	4.957.107	4.857.277	(135.296)	(99.830)
	a. BP Penyelenggara Negara (BP PN)	4.782.097	4.647.559	4.518.422	4.413.237	(134.538)	(105.185)
	b. BP Swasta (BP Non PN)	440.901	440.143	438.685	444.040	(758)	5.355
6	PBPU Pemda	42.051.687	45.274.909	47.426.366	51.879.879	3.223.222	4.453.513
Total Peserta		213.542.188	219.964.230	222.667.588	228.670.659	6.422.042	6.003.071

Sumber : BPJS Kesehatan, diolah

Perkembangan jumlah peserta aktif JKN hingga September 2025 menunjukkan tren pertumbuhan yang relatif menurun tipis jika dibanding periode yang sama tahun

2024. Pertumbuhan terutama didorong oleh segmen PPU Non Pemerintah yang mencatat kenaikan sebesar 818.135 peserta, mencerminkan dinamika positif di sektor formal non-pemerintah, meskipun tidak sebaik tahun sebelumnya. Selain itu, segmen PBPU Pemda juga menunjukkan peningkatan yang melampaui periode yang sama tahun sebelumnya (YTD).

Di sisi lain, beberapa segmen mengalami penurunan, terutama Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang turun 21.879 peserta. Segmen Bukan Pekerja (BP) juga mengalami penyusutan sebesar 99.830 peserta. Sementara itu, pertumbuhan segmen PBPU Mandiri melambat secara signifikan dengan kenaikan hanya 251.437 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 dukungan pemerintah daerah dan kelompok pekerja formal, sementara segmen dari peserta mandiri/informal masih memerlukan strategi khusus dalam mempertahankan keberlanjutan kepesertaan.

Peserta non aktif dikarenakan menunggak sejumlah 14,12 juta, terbanyak adalah dari segmen PBPU Mandiri sebesar 13,93 juta (98,67%). Peserta non aktif dikarenakan proses mutasi sejumlah 39,09 juta, yang terdiri dari 19,26 juta dari segmen PBI, dan sebesar 8,5 juta dari segmen PBPU Pemda. Sebesar 8,35 juta dari PPU Non PN disebabkan oleh perubahan status pekerjaan dan belum menentukan segmen kepesertaan JKN, 820,99 ribu peserta non aktif mutasi segmen PPU PN, dan diikuti segmen yang lainnya.

Capaian Indikator Kinerja (ICK) Perspektif Kepesertaan BPJS Kesehatan Kuartal III 2025



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

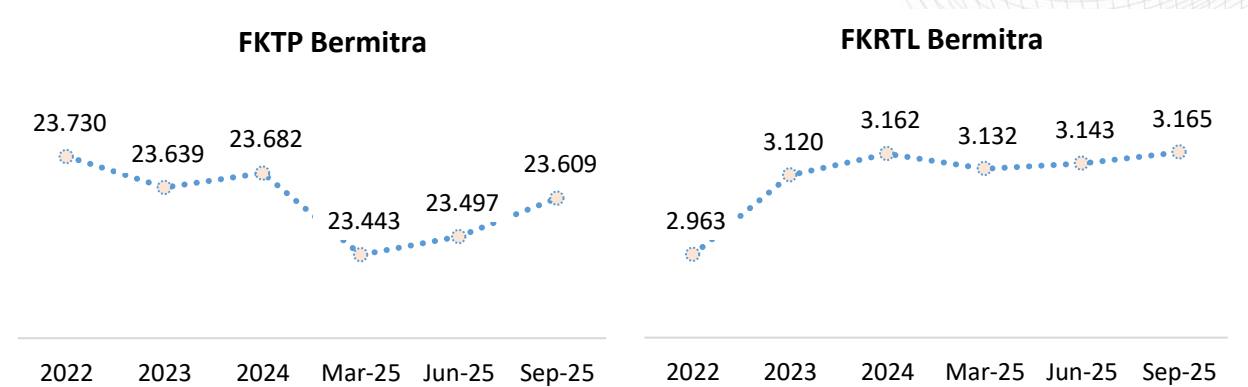
Capaian Indikator Kinerja (ICK) interim perspektif kepesertaan hingga September 2025 menunjukkan kinerja yang secara umum bervariasi, dengan variasi capaian antar indikator jika ditinjau berdasarkan skala penilaian. Pada kategori Sangat Baik (skor 6), indikator P3.2 (jumlah peserta aktif PBPU Pemda) mencatat capaian 107,36%, indikator P5 (rasio reaktivasi kepesertaan) mencapai 139,61%, serta indikator P6 (pengurangan data peserta non-aktif tidak valid) sebesar 105,04%, capaian ini menunjukkan kinerja yang melampaui target.

Pada kategori Cukup (skor 4), indikator P1 (peserta aktif dengan pembayaran iuran minimal 6 bulan dalam 12 bulan terakhir) mencapai 89,30%, P2 (jumlah peserta aktif PPU) sebesar 81,83%, dan P4 (jumlah peserta aktif Bukan Pekerja) sebesar 91,98%. Sementara itu, indikator P3.1 (jumlah peserta aktif PBPU Mandiri) berada pada kategori Kurang (skor 3) dengan capaian 68,67% dari target. Kondisi ini menegaskan bahwa segmen informal masih menghadapi tantangan struktural berupa rendahnya persistensi kepesertaan dan kepatuhan. Dengan demikian, meskipun secara agregat kinerja kepesertaan JKN menunjukkan hasil yang baik hingga sangat baik, intervensi dan strategi retensi dan reaktivasi yang lebih adaptif tetap menjadi prioritas, khususnya untuk memperkuat keberlanjutan kepesertaan PBPU Mandiri sebagai segmen paling rentan dalam sistem 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.

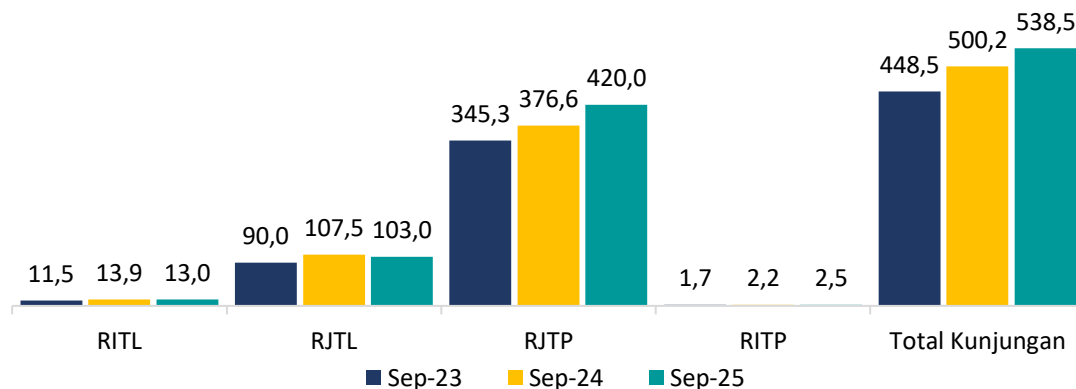
II. Kerjasama Faskes dan Utilisasi



Sumber : BPJS Kesehatan, diolah

Per September 2025, kerja sama dengan FKTP tercatat sebanyak 23.609, turun 73 FKTP dibanding 31 Desember 2024. Penurunan terbesar berasal dari Dokter Praktik Perorangan (DPP) yang berkurang 193 menjadi 4.456. Sementara itu, klinik pratama mengalami peningkatan tertinggi sebanyak 135. Kerja sama FKRTL tercatat 3.165, bertambah 3 dibanding akhir 2024. Di sisi lain, BPJS Kesehatan juga bekerja sama dengan 4.838 apotek dan 1.254 optik sebagai fasilitas kesehatan penunjang. Capaian jumlah kerja sama FKTP belum memenuhi target ICK 2025 yang ditetapkan oleh DJSN, sedangkan FKRTL telah mencapai target tersebut.

Pemanfaatan Kunjungan Layanan Kesehatan Tingkat Pertama dan Lanjutan (Juta)

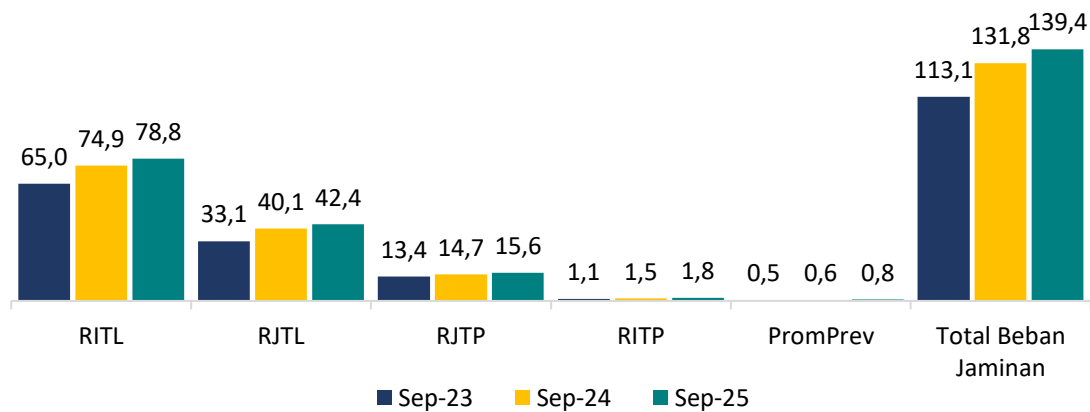


Sumber : BPJS Kesehatan, diolah

Pemanfaatan layanan kesehatan hingga 30 September 2025 meningkat sebanyak 7,7% dibanding September 2024. Pemanfaatan tertinggi berasal dari Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) sebanyak 420 juta kunjungan, mengalami peningkatan 11,5% atau bertambah 43,4 juta dibanding September 2024. Selanjutnya diikuti oleh pemanfaatan layanan kesehatan di Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) sebanyak 103 juta kunjungan, menurun 4,2%. Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITL) sebanyak 13 juta kunjungan, menurun 6,6% dan pemanfaatan layanan kesehatan terendah terdapat di Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITP) sebanyak 2,5 juta, meningkat 15,8%.

Bedasarkan hal tersebut, fungsi *gatekeeper* FKTP diharapkan semakin optimal dalam menyerap tingginya kebutuhan layanan primer peserta JKN. Efisiensi ini dipertegas dengan keberhasilan menekan beban di layanan yang lebih mahal, 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)

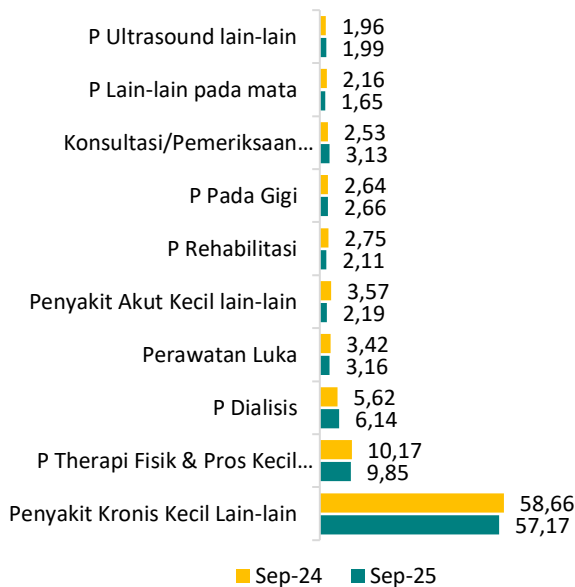


Sumber : BPJS Kesehatan, diolah

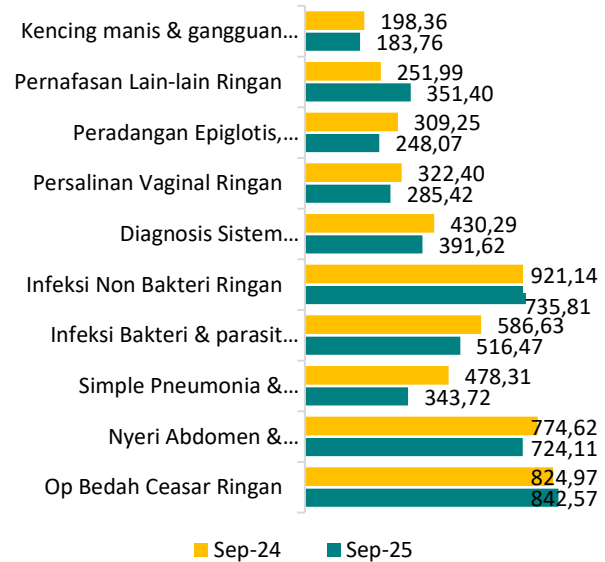
Beban Jaminan pada September 2025 mengalami peningkatan 5,8% dibanding September 2024, dari Rp131,8 triliun menjadi Rp139,4 triliun. Alokasi beban jaminan didominasi oleh Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITL) sebesar Rp78,8 triliun atau 56,5% dari total beban jaminan, diikuti oleh Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL) sebesar 30,4%, Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) 11,2%, Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) 1,3% dan terkecil adalah alokasi promotif dan preventif sebesar 0,6% dari total beban jaminan.

Pembayaran manfaat RJTL per September 2025 mencapai Rp42,4 triliun, naik 5,9% dibanding pembayaran manfaat RJTL pada September 2024. Jumlah kunjungan RJTL adalah sebesar 103 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 kasus terbesar CBG's RJTL adalah indikasi efektifitas kendali mutu dan kendali biaya.

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



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

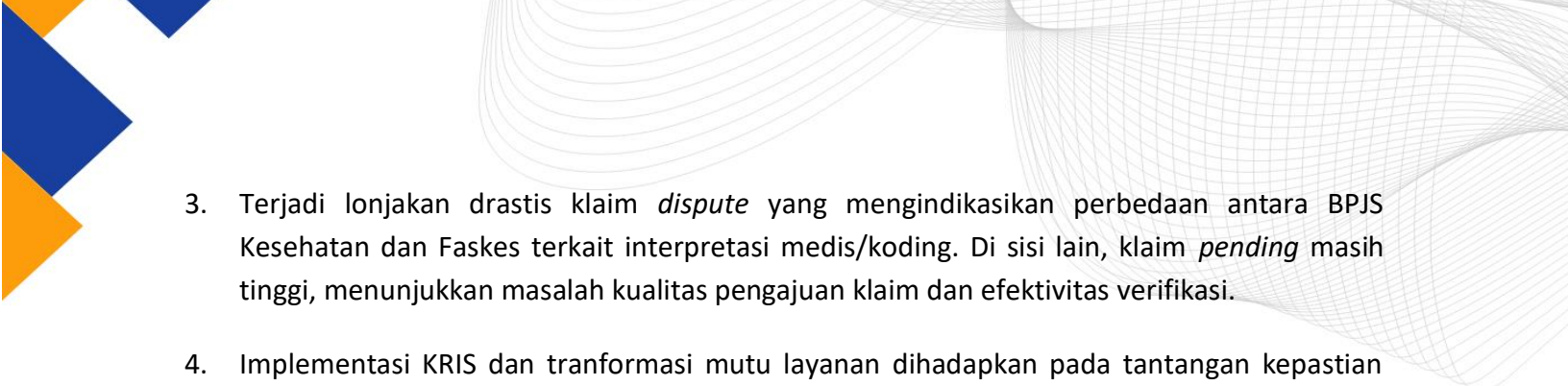



Sumber : BPJS Kesehatan, diolah

Pembayaran manfaat RITL hingga September 2025 mencapai Rp78,8 triliun, meningkat 5,3% dibandingkan periode yang sama tahun 2024. Kasus terbanyak didominasi oleh persalinan dengan operasi bedah caesar ringan, infeksi non bakteri (ringan), disusul oleh nyeri abdomen & gastroenteritis. Hampir semua kelompok INA-CBG's RITL pada September 2025 menunjukkan penurunan volume layanan dibandingkan September 2024, kecuali beberapa kasus spesifik. 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

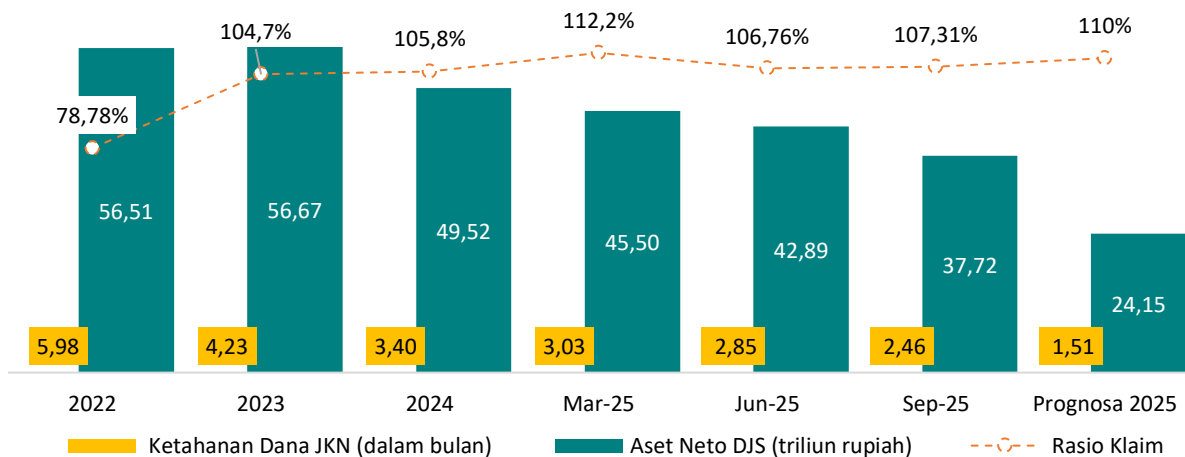
1. Akses dan mutu layanan JKN masih memiliki tantangan kapasitas *supply side*. Masih terdapat 56 wilayah DBTFMS, dan 439 Puskesmas tanpa dokter, dengan kesenjangan terbesar di Indonesia Timur. Sementara mayoritas keluhan peserta menunjukkan gangguan pelayanan melalui mobile JKN, lemahnya ketersediaan 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 mencapai 75,82% dari target tahun 2025. realisasi beban jaminan kesehatan sebesar Rp139,4 triliun telah melampaui pendapatan iuran yang terkumpul sebesar Rp129,9 triliun, sehingga menghasilkan **rasio klaim sebesar 107,31%**. Tren penurunan aset neto dan rasio klaim di atas 100% ini telah berlangsung konsisten sejak 2023, hal tersebut menunjukkan bahwa pendapatan iuran tidak lagi dapat mengimbangi tingginya biaya layanan kesehatan. Per 30 September 2025, program JKN mencatatkan defisit operasional yang menyebabkan **penurunan aset neto Dana Jaminan Sosial Kesehatan sebesar Rp11,8 triliun (YTD)**.

Aset Neto, Ketahanan Dana JKN, dan Rasio Klaim



Sumber : BPJS Kesehatan, diolah

Aset Neto DJS Kesehatan diproyeksikan dapat membiayai 2,46 bulan kedepan (**sehat, namun rentan defisit**). Tanpa adanya bauran kebijakan segera, Dana Jaminan Sosial (DJS) Kesehatan diproyeksikan mengalami risiko defisit aset neto dan gagal bayar pada semester I tahun 2026. **YoI DJS Kesehatan** sebesar 4,67% atau Rp3,19 triliun, dengan rata-rata kelolaan dana investasi sebesar Rp68,32 triliun selama Januari 2025 hingga September 2025, terbagi pada surat utang negara sebesar Rp18,97 triliun (27,8%), deposito sebesar Rp43,98 triliun (64,4%), dan SRBI sebesar Rp5,37 triliun (7,9%), target YoI sebagaimana Indikator Capaian Kinerja (ICK) tahun 2025 yang ditetapkan DJSN sebesar 7%.

Tantangan Kesehatan Keuangan DJS dan BPJS Kesehatan

1. Proyeksi aktuaria 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 III 2025

Capaian Indikator Capaian Kinerja (ICK) interim BPJS Kesehatan hingga September 2025 dengan nilai agregat 77,40 menunjukkan bahwa kinerja BPJS Kesehatan berada pada kategori “cukup” dengan beberapa indikator sangat baik dan beberapa indikator memenuhi target dan belum di nilai. Berdasarkan skala Likert 1–6, mayoritas indikator masih berada pada skor 4 (cukup).

Pada perspektif kepesertaan (32,84), hanya sebagian indikator yang benar-benar menunjukkan kinerja sangat baik (skor 6), yaitu P3.2 (PBPU Pemda), P5 (rasio reaktivasi kepesertaan), dan P6 (pemutakhiran data peserta non-aktif). Indikator lainnya seperti P1, P2, dan P4 berada pada skor 4 (cukup), yang menandakan bahwa keberlanjutan pembayaran iuran dan kepesertaan aktif segmen formal dan BP belum mencapai target optimal. Sementara itu, P3.1 (PBPU Mandiri) masih berada pada skor 3 (kurang), mengindikasikan persoalan struktural yang belum terselesaikan pada segmen informal dan menjadi titik lemah utama keberlanjutan kepesertaan JKN.

Pada perspektif layanan (22,17), capaian kinerja juga didominasi skor 4 dan 3 serta beberapa masih *on going*. Indikator kemudahan akses layanan (skor 6) dan implementasi kapitasi berbasis kinerja (skor 5) menjadi pengecualian positif, namun indikator strategis seperti skrining kesehatan (L8.1 dan L8.2) masih berada pada skor 3 (kurang). Hal ini menunjukkan bahwa fungsi promotif–preventif FKTP belum berjalan optimal, sehingga potensi pengendalian risiko kesehatan jangka panjang masih terbatas.

Pada perspektif keuangan (16,17), kondisi relatif lebih kuat namun belum merata. Beberapa indikator utama seperti kolektibilitas iuran PPU dan BP, likuiditas, serta rasio aset dan ekuitas berada pada skor 6 (sangat baik). Namun, indikator imbal hasil investasi (skor 3) menunjukkan bahwa pengelolaan hasil investasi belum optimal dan masih di bawah target.

Sementara itu, perspektif organisasi (6,22) mencerminkan kinerja yang masih parsial. Beberapa indikator terkait interoperabilitas sistem, inovasi, dan keterbukaan data berada pada skor 5 (baik), namun indikator strategis seperti tindak lanjut rekomendasi dan manajemen risiko organisasi masih berada pada skor 3 (kurang), serta beberapa indikator belum dinilai sesuai siklus. Hal ini menunjukkan bahwa penguatan tata kelola organisasi perlu dioptimalkan.