KLIPING PERPUSTAKAAN DPR-RI
http://kliping.dpr.go.id

Judul : BPJS Kesehatan tekor, komisi IX ingatkan risiko gagal bayar
Tanggal : Sabtu, 13 Juni 2026
Surat Kabar : Rakyat Merdeka
Halaman : 3

BPJS Kesehatan Tekor

Komisi IX Ingatkan Risiko Gagal Bayar

ANGGOTA Komisi IX DPR Muh. Haris menyoroti beratnya kondisi keuangan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan akibat ketimpangan antara penerimaan iuran dan pembayaran klaim. Bila tidak ada perbaikan, situasi itu membuat mereka berpotensi mengalami gagal bayar pada pertengahan 2027.

Berdasarkan laporan dalam Rapat Kerja Komisi IX DPR, BPJS Kesehatan mengalami defisit hingga mencapai Rp 2 triliun setiap bulan. Kondisi itu harus jadi peringatan bagi seluruh pemangku kepentingan. Harus ada pembenahan tata kelola demi menjaga keberlangsungan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Kata Haris, program JKN adalah salah satu instrumen perlindungan sosial terbesar yang dimiliki bangsa ini. Persoalan defisit yang terus berulang dan baru bertindak ketika kondisi sudah memasuki fase krisis tidak bisa dibiarkan. "Perlu langkah antisipatif serta pembenahan menyeluruh sekarang juga," tegasnya, Kamis (11/6/2026).

Hingga 31 Mei 2026, sambung Haris, jumlah peserta JKN dilaporkan telah mencapai sekitar 283,4 juta jiwa. Dengan cakupan sebesar itu, keberlangsungan layanan kesehatan nasional sangat bergantung pada kesehatan finansial dan efektivitas tata kelola BPJS Kesehatan yang kini jadi kebutuhan yang tidak bisa ditunda.

Haris menyambut baik komitmen Pemerintah untuk memberikan dukungan tambahan pendanaan sebesar Rp 20 triliun guna menjaga likuiditas BPJS Kesehatan. Tapi, jika tidak diikuti reformasi tata kelola, suntikan dana itu hanya bersifat jangka pendek. Reformasi harus dilakukan agar masalah yang sama tidak terus berulang.

Evaluasi, kata Haris, harus dilakukan secara menyeluruh terhadap pengelolaan risiko pembiayaan hingga validitas data peserta. Itu mencakup kepatuhan pembayaran iuran, efektivitas sistem rujukan, serta efisiensi klaim. "Sehingga setiap rupiah memberikan manfaat optimal bagi seluruh masyarakat yang jadi peserta program JKN," ujarnya.

Komisi IX DPR, lanjutnya, akan terus mengawal upaya perbaikan BPJS Kesehatan secara konstruktif agar keberlangsungan JKN tetap terjaga tanpa mengorbankan kualitas layanan. Pemerintah, fasilitas kesehatan, dan seluruh pemangku kepentingan harus duduk bersama mencari solusi berkelanjutan, bukan sekadar jalan keluar sementara saja.


FOTO: IG PRIBADI
Muh. Haris

Momentum munculnya peringatan dini terkait kondisi keuangan itu diharapkan dapat jadi titik awal perbaikan sistem yang lebih mendasar. Pemangku kebijakan jangan menunggu sampai terjadi gagal bayar baru bergerak. "Harus berani meningkatkan efisiensi operasional dan memperkuat keberlanjutan pembiayaan jangka panjang," ucapnya.

Anggota Komisi IX DPR Irma Suryani Chaniago menambahkan, Pemerintah harus mencari sumber pendanaan tambahan guna memperkuat pembiayaan BPJS Kesehatan. Salah satu opsi yang bisa dipertimbangkan adalah pemanfaatan sebagian anggaran yang berasal dari penerimaan cukai hasil tembakau untuk menambal kekurangan kas.

Dana dari cukai rokok bisa dioptimalkan untuk membantu menjaga keberlanjutan program jaminan kesehatan nasional tersebut. "Langkah itu sekaligus memastikan masyarakat kurang mampu tetap memperoleh akses layanan yang layak tanpa ada yang kehilangan hak akibat kesalahan administrasi ataupun ketidaktepatan data," katanya.

Defisit hingga Rp 2 triliun per bulan, lanjutnya, berpotensi menimbulkan risiko besar terhadap keberlanjutan pembiayaan layanan kesehatan nasional. Persoalan utama yang perlu segera dibenahi adalah akurasi data peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI). Untuk itu, Pemerintah perlu melakukan evaluasi PBI secara menyeluruh agar bantuan tepat sasaran.

Irma menyoroti kebijakan berbasis desil kesejahteraan yang berdampak pada sejumlah masyarakat kurang mampu karena kehilangan status kepesertaan bantuan. "Itu berpotensi menimbulkan persoalan serius bagi warga miskin yang menderita penyakit katastropik dan membutuhkan pengobatan medis jangka panjang," ingatnya.

Dalam laporannya pada DPR, Selasa (9/62026), Direktur BPJS Kesehatan Prihati Pujowaskito mengaku lembaganya mengalami defisit sebesar Rp 2 triliun setiap bulan. Sebelumnya, lembaga itu memiliki pengalaman defisit mulai 2018-2020, lalu sempat efisien saat pandemi, namun sekarang rasio klaim menembus 108,72 persen.

Dalam sehari terjadi dua juta transaksi pelayanan medis pada fasilitas kesehatan yang bekerja sama. Pembayaran yang mesti dilakukan berada di angka Rp 16,5 triliun, tapi iuran masuk hanya Rp 14 triliun, sehingga setiap bulan tekor dan berpotensi gagal bayar Juli tahun depan. Penyelamatan kas jaminan kesehatan kini bergantung pada penerbitan aturan baru yang tengah difinalisasi di tingkat pusat.

Prihati mengaku mendapat kabar positif terkait kelanjutan dukungan pendanaan bagi rumah sakit pendidikan yang sedang difinalisasi. "Jika regulasi ditandatangani sesuai rencana, pencairan dana Rp 20 triliun dari Kementerian Kesehatan dan Kementerian Keuangan masing-masing Rp 10 triliun bisa terealisasi mulai Juli," tandasnya. ■ PYB