

Laporan Kegiatan Policy Talks
“PBI BPJS Kesehatan Dinonaktifkan: Apa Dampaknya untuk Kita?”

Tempat	Zoom Meeting
Hari, Tanggal	Jumat, 27 Maret 2026
Narasumber	1. Made Natasya Restu Dewi Pratiwi (Peneliti Bidang Sosial, The Indonesian Institute) 2. dr. Donni Hendrawan, M.P.H, AAAK (Deputi Direksi Bidang Kebijakan dan Data Kepesertaan BPJS Kesehatan)
Penyelenggara	The Indonesian Institute, Center for Public Policy Research

Ringkasan

Pada hari Jumat, 27 Maret 2026, The Indonesian Institute mengadakan diskusi “Policy Talks” secara daring dengan tema “PBI BPJS Kesehatan Dinonaktifkan: Apa Dampaknya untuk Kita?” dengan pembicara Made Natasya Restu Dewi Pratiwi (Peneliti Bidang Sosial, The Indonesian Institute) dan dr. Donni Hendrawan, M.P.H, AAAK (Deputi Direksi Bidang Kebijakan dan Data Kepesertaan BPJS Kesehatan). Latar belakang acara ini di mana penonaktifan sekitar 11 juta peserta PBI BPJS Kesehatan pasca pemutakhiran DTSEN memunculkan berbagai pertanyaan, terutama terkait keberlanjutan akses layanan kesehatan bagi kelompok rentan dan pasien penyakit kronis. Made Natasya Restu Dewi Pratiwi menjelaskan bahwa ada status yang sudah dinonaktifkan karena posisi ekonominya yang dianggap sudah mampu. Namun, masih banyak yang tidak mengetahui penonaktifan itu di mana para masyarakat tersebut juga masih belum mapan secara ekonomi.

dr. Donni Hendrawan, M.P.H, AAAK mengatakan bahwa proses pembaruan (*updating*) peserta PBI JK beberapa waktu lalu memberikan riak. Dirinya menjelaskan bahwa hal tersebut lebih pada *improvement* dalam konteks implementasi kebijakan yang ada. Proses bisnis penerima iuran itu di terdapat di Deputi Direksi Bidang Kebijakan dan Data Kepesertaan BPJS Kesehatan. Dinyatakan bahwa Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ada dua prinsip, yaitu prinsip asuransi sosial dan prinsip kesetaraan. Asuransi sosial itu bersifat nirlaba atau tidak berorientasi pada keuntungan dan berbeda dengan asuransi premium. Operasionalisasi badan penyelenggara ditetapkan oleh Kementerian Keuangan dan Kementerian Kesehatan. Dalam asuransi sosial, saat ini tiga persen dari total iuran sudah dikumpulkan dan ini akan memengaruhi nilai operasionalisasi. Asuransi sosial ini bersifat wajib karena kebersamaan masyarakat, maka dari itu, ketika masyarakat membayar Rp35 ribu tapi bisa operasi jantung. Ada *ability* dan *willingness to pay*, jika ada masyarakat yang tidak mampu membayar maka

pemerintah akan bantu. Perannya akan dievaluasi terus, jika dianggap bisa bayar sendiri, maka harus dilakukan sendiri. Masalahnya apakah mereka mau. Ini adalah *equity* semua mendapatkan prosis sesuai kebutuhan.

dr. Donni melanjutkan bahwa regulasi terkait penetapan peserta PBI cukup lengkap, mulai dari Undang-Undang (UU), Peraturan Presiden (PerPres), hingga Peraturan Menteri Sosial dan Keputusan Menteri Sosial. Misalnya, dalam UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN, Pasal 14 Ayat (1) menjelaskan bahwa Pemerintah secara bertahap mendaftarkan PBI sebagai peserta kepada BPJS dan di Ayat (2) menjelaskan PBI sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) adalah fakir miskin dan orang tidak mampu. UU No. 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin beberapanya menjelaskan terkait data terpadu, serta verifikasi dan validasi. Dalam mekanisme penetapan, pendaftaran dan pembaharuan PBI JK, BPS menetapkan DTSEN di mana Kementerian Sosial akan melihat penambahan dan penonaktifan PBI JK berdasarkan DTSEN, melakukan verifikasi dan validasi data, penetapan SK Menteri Sosial dan menyampaikan ke Kementerian Kesehatan. Dalam penambahan dan penonaktifan PBI JK dan verifikasi dan validasi data juga berkoordinasi dengan BPJS Kesejatan. Kementerian Kesehatan bertugas dalam mendaftarkan perubahan PBI JK kepada BPJS Kesehatan, menerima umpan balik hasil pendaftaran dan meneruskannya kepada Kementerian Sosial.

Peristiwa kemarin *updating* data 11 juta orang data dalam PBI JK itu sudah mampu, nanti akan dimasukkan 11 juta desil 1-5 yang belum di-*cover*. Bukan pengurangan, tapi yang terjadi penyesuaian. Yang keluar masyarakat dari datanya, apakah masukan dan temuan di lapangan itu bisa masuk lagi pada periode berikutnya. SK Mensos akan menjadi bahan audit bahwa BPJS Kesehatan melaksanakan tugangnya sesuai aturan. BPJS Kesehatan memiliki jaringan yang masif dan ekstensif kerja sama dengan 3.000-an rumah sakit dan 14.000-an faskes tingkat pertama semua sudah kerja sama. Seluruh data dilihat, *sorting* dari awal kembali by name untuk melihat mana yang keluar, mutasi, meninggal. tidak hanya menerima 11 juta orang data yang diganti, penyangdingan dan *cross check* kembali.

Dalam mekanisme reaktifasi peserta PBI JK, dr. Donni menjelaskan beberapa tahapan. Pertama, surat keterangan membutuhkan layanan kesehatan, melakukan *download* format surat rekomendasi Dinas Sosial (Dinsos), mengisi dan melengkapi surat rekomendasi Dinsos, melakukan *upload* surat rekomendasi Dinsos. Lalu, melakukan verifikasi terhadap data, melakukan *feedback*, melakukan *approval*, mengecek berkas pengajuan, melakukan entri ke

aplikasi kepesertaan, *approval* reaktivasi peserta. Peserta yang nonaktif di SK Kemensos telah aktif kembali dan dapat mengakses layanan kesehatan nantinya.

BPJS Kesehatan sedang mendorong layanan informasi *omnichannel* kepada masyarakat, seperti *WhatsApp blast*, *location based advertising*, notifikasi mobile JKN, kerja sama dengan aparat desa, petugas kelurahan maupun pihak ketiga, pengembangan aplikasi PASTI JKN yang dilengkapi dengan fitur pemutakhiran data peserta, serta optimalisasi kanal layanan informasi seperti Pandawa, Aman JKN, dll. Pada akhir acara, dr. Donni mengatakan bahwa kita harus bersama tingkatkan *awareness* PBI JKN, selalu pastikan kepesertaan seperti apa, proaktif untuk memanfaatkan layanan yang ada, seperti Mobile JKN. Selain itu, dirinya juga meminta bantuan teman CSO untuk mendorong *awareness* dan bersama-sama untuk gerak terpadu dari semua segmen.