

**Rangkuman Diskusi Policy Talks – Diseminasi
” Penonaktifan PBI BPJS Kesehatan: Tantangan dan Peluang Perbaikan”**

Tempat	Zoom Meeting
Hari / Tanggal	Kamis, 9 Juli 2026
Waktu	14.00-16.00
Narasumber	<ol style="list-style-type: none"> 1. Made Natasya Restu Dewi Pratiwi (Peneliti Bidang Sosial, The Indonesian Institute) 2. Tony Richard A. Samosir, S.T., S.H., M.H. (Ketua Umum Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia) 3. dr. Sunarto, M.Kes (Sekretaris Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia) <p>Moderator: Felia Primaresti (Manajer Riset dan Program, The Indonesian Institute)</p>
Penyelenggara	The Indonesian Institute
Peserta	<i>Online</i>

PEMBAHASAN

Diseminasi Kajian Kebijakan Tengah Tahun Bidang Sosial yang diselenggarakan oleh The Indonesian Institute (TII) membahas dampak penonaktifan kepesertaan Penerima Bantuan Iuran (PBI) BPJS Kesehatan pada awal tahun 2026 serta berbagai rekomendasi kebijakan untuk memastikan proses pemutakhiran data tidak mengganggu hak masyarakat atas pelayanan kesehatan. Diskusi menghadirkan tiga perspektif utama, yaitu hasil kajian TII yang dipaparkan oleh Natasya Restu, Peneliti Sosial The Indonesian Institute, pengalaman komunitas pasien yang disampaikan oleh Tony Richard Samosir, Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia, serta tanggapan pemerintah melalui Kementerian Kesehatan, oleh dr. Sunarto, M.Kes, Sekretaris Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

1. Paparan Hasil Kajian The Indonesian Institute

Natasya Restu membuka diskusi dengan menjelaskan bahwa kajian TII disusun sebagai respons terhadap penonaktifan massal kepesertaan PBI BPJS Kesehatan pada awal tahun 2026 yang berdampak pada sekitar 13,5 juta peserta. Meskipun kebijakan tersebut bertujuan meningkatkan ketepatan sasaran melalui pemutakhiran Data Tunggal Sosial Ekonomi Nasional (DTSEN), pelaksanaannya kembali menimbulkan persoalan yang serupa dengan penonaktifan pada tahun 2019, terutama bagi pasien penyakit kronis dan katastropik. Oleh karena itu, kajian ini berupaya mendokumentasikan pembelajaran dari pengalaman tersebut agar kebijakan serupa tidak kembali mengancam keselamatan kelompok rentan.

Kajian menggunakan pendekatan kualitatif dengan kerangka **WHO Health System Building Blocks**, melalui wawancara mendalam, diskusi publik, serta telaah literatur. Analisis dilakukan untuk mengidentifikasi kelemahan tata kelola penonaktifan PBI serta dampaknya

terhadap pasien, fasilitas kesehatan, pemerintah daerah, tenaga kesehatan, hingga komunitas masyarakat.

Hasil kajian menunjukkan bahwa permasalahan utama bukan terletak pada tujuan pembaruan data, melainkan pada kesiapan sistem ketika kebijakan tersebut dijalankan. Pemutakhiran DTSEN memang diperlukan untuk meningkatkan akurasi penerima bantuan, tetapi belum diikuti dengan protokol perlindungan bagi kelompok rentan sebelum penonaktifan dilakukan. Dalam praktiknya, banyak peserta baru mengetahui status kepesertaannya telah dinonaktifkan ketika datang ke rumah sakit sehingga tidak dapat langsung memperoleh pelayanan kesehatan.

Kajian TII mengidentifikasi sedikitnya tujuh aspek tata kelola yang masih memerlukan perbaikan. Dari sisi kepemimpinan dan tata kelola, diperlukan sinkronisasi data lintas kementerian agar data medis dan besaran pengeluaran kesehatan dapat menjadi dasar pengecualian (flagging) bagi pasien kronis sebelum dilakukan penonaktifan. Verifikasi juga perlu dilakukan hingga tingkat rumah tangga untuk memastikan seseorang benar-benar telah mengalami peningkatan kesejahteraan.

Pada aspek regulasi, kajian menyoroti belum adanya kepastian hukum mengenai mekanisme pembiayaan pelayanan kesehatan bagi peserta yang sedang menjalani proses penonaktifan maupun reaktivasi. Fasilitas kesehatan juga menghadapi dilema dalam proses klaim ketika status kepesertaan pasien mendadak berubah, sehingga berpotensi mengganggu kesinambungan pelayanan serta rantai pasok obat-obatan.

Dari aspek tenaga kesehatan, ditemukan adanya tambahan beban administratif karena petugas harus melakukan pencatatan ganda pada berbagai sistem yang belum terintegrasi. Lemahnya interoperabilitas data menyebabkan tenaga kesehatan menghabiskan waktu untuk pekerjaan administratif yang seharusnya dapat digunakan untuk pelayanan pasien. Selain itu, apabila akses pelayanan kesehatan terganggu, risiko komplikasi penyakit akan meningkat sehingga pada akhirnya justru menambah beban pembiayaan kesehatan negara.

Kajian juga menyoroti lemahnya sistem informasi kepada masyarakat. Saat ini notifikasi perubahan status kepesertaan masih bergantung pada aplikasi Mobile JKN sehingga tidak menjangkau seluruh peserta, terutama lansia, penyandang disabilitas, maupun masyarakat dengan literasi digital yang rendah. Oleh karena itu, diperlukan sistem notifikasi yang terhubung melalui SMS maupun mekanisme luring, serta pelibatan RT/RW, Dinas Sosial, Dukcapil, tokoh masyarakat, dan kader kesehatan sebagai agen informasi di tingkat komunitas.

Sebagai rekomendasi, TII mengusulkan agar pemerintah melakukan pengecualian otomatis terhadap pasien penyakit kronis dan katastrofik dalam proses penonaktifan, menyediakan masa transisi disertai mekanisme keberatan, melakukan notifikasi minimal 30 hari sebelum penonaktifan, memperkuat pemantauan berbasis komunitas, serta memperluas layanan informasi BPJS Kesehatan hingga tingkat kelurahan. Verifikasi data juga perlu melibatkan Dukcapil dan pemerintah daerah agar kondisi sosial ekonomi masyarakat dapat dipetakan secara lebih akurat.

Di akhir paparannya, Natasya menegaskan bahwa keberhasilan kebijakan tidak hanya diukur dari meningkatnya ketepatan sasaran penerima bantuan, tetapi juga dari kemampuan pemerintah membangun sistem yang mampu memastikan tidak ada satu pun kelompok rentan kehilangan akses terhadap pelayanan kesehatan akibat persoalan administratif.

2. Perspektif Komunitas Pasien

Tony Richard Samosir menyampaikan perspektif berdasarkan pengalamannya sebagai pasien gagal ginjal sekaligus Ketua Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia (KPCDI). Ia menegaskan bahwa pemerintah memang memiliki kewajiban memperbarui data agar subsidi tepat sasaran, tetapi proses tersebut tidak boleh memutus akses hidup pasien. Menurutnya, bagi pasien gagal ginjal, keterlambatan layanan bukan sekadar persoalan administrasi, melainkan menyangkut keberlangsungan hidup karena pasien harus menjalani terapi cuci darah dua hingga tiga kali setiap minggu.

Tony menekankan bahwa PBI bukan merupakan bentuk belas kasihan negara, melainkan instrumen negara untuk memenuhi hak konstitusional warga negara atas pelayanan kesehatan sebagaimana dijamin dalam UUD 1945, Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional, dan Undang-Undang BPJS. Oleh karena itu, ketika pasien miskin kehilangan status PBI akibat pemutakhiran data, persoalan tersebut bukan hanya menyangkut administrasi kepesertaan, tetapi juga menyentuh hak konstitusional atas kesehatan dan jaminan sosial.

Ia juga menjelaskan bahwa penyakit kronis dapat menjadi penyebab kemiskinan baru. Beban ekonomi tidak hanya ditanggung oleh pasien, tetapi juga seluruh anggota keluarga karena adanya biaya transportasi, pendampingan, obat-obatan tambahan, serta hilangnya produktivitas kerja. Oleh sebab itu, sistem PBI tidak seharusnya memandang kemiskinan sebagai kondisi yang statis, melainkan mempertimbangkan kerentanan ekonomi yang muncul akibat penyakit kronis.

Berdasarkan pengalaman KPCDI pada penonaktifan massal Februari 2026, lebih dari 200 pasien gagal ginjal dari berbagai daerah melaporkan status PBI mereka tiba-tiba tidak aktif ketika hendak menjalani cuci darah. Banyak pasien baru mengetahui status tersebut setelah melakukan verifikasi di rumah sakit. Mereka terpaksa mengurus administrasi ulang ke dinas terkait, membayar iuran secara mandiri, bahkan meminjam uang agar tetap dapat memperoleh layanan. Tony menegaskan bahwa "negara boleh membersihkan data, tetapi tidak boleh membersihkan akses hidup pasien."

Ia menjelaskan bahwa apabila terapi cuci darah tertunda, cairan dan racun akan menumpuk di dalam tubuh sehingga pasien dapat mengalami sesak napas, gangguan elektrolit, tekanan darah yang tidak stabil, hingga kematian. Selain itu, keluarga pasien sering kali harus menjual aset, berutang, atau mencari biaya secara mendadak untuk membiayai pengobatan.

Sebagai rekomendasi, Tony mengusulkan agar pemerintah tidak melakukan penonaktifan PBI tanpa pemberitahuan terlebih dahulu, menyediakan mekanisme verifikasi aktif sebelum status dinonaktifkan, memastikan pasien penyakit kronis tetap memperoleh pelayanan selama proses keberatan atau reaktivasi, serta membangun sistem penandaan (flagging) nasional bagi pasien kronis dan katastrofik dalam basis data JKN agar tidak terdampak proses pemutakhiran data di masa mendatang.

3. Tanggapan Pemerintah

Dalam sesi tanggapan, perwakilan Kementerian Kesehatan menjelaskan bahwa pemutakhiran data merupakan bagian dari upaya pemerintah untuk meningkatkan ketepatan sasaran penerima bantuan. Namun demikian, pemerintah juga mengakui bahwa implementasi kebijakan masih memerlukan penyempurnaan, khususnya dalam aspek koordinasi lintas kementerian, komunikasi kepada masyarakat, serta mekanisme perlindungan bagi peserta yang sedang menjalani terapi rutin.

Pemerintah menegaskan komitmennya untuk memperkuat koordinasi antara Kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial, BPJS Kesehatan, pemerintah daerah, dan instansi terkait agar

proses reaktivasi dapat dilakukan lebih cepat serta pelayanan kesehatan tetap berjalan bagi kelompok rentan selama proses administrasi berlangsung.

4. Kesimpulan Diskusi

Diskusi menghasilkan kesepakatan bahwa pemutakhiran data PBI BPJS Kesehatan tetap diperlukan untuk memastikan subsidi diberikan kepada masyarakat yang benar-benar membutuhkan. Namun, ketepatan sasaran tidak boleh dicapai dengan mengorbankan keberlangsungan akses pelayanan kesehatan, khususnya bagi pasien penyakit kronis dan katastropik. Seluruh narasumber sepakat bahwa pemerintah perlu memperkuat sinkronisasi data lintas sektor, menyediakan mekanisme notifikasi dan masa transisi sebelum penonaktifan, memperjelas skema pembiayaan selama proses reaktivasi, serta memastikan pasien tetap memperoleh pelayanan kesehatan tanpa terhambat oleh persoalan administratif. Dengan demikian, reformasi tata kelola PBI BPJS Kesehatan tidak hanya meningkatkan akurasi data, tetapi juga menjamin terpenuhinya hak masyarakat atas pelayanan kesehatan yang berkelanjutan.