

Di Balik Penonaktifan Peserta PBI BPJS Kesehatan: Tantangan dan Peluang Perbaikan

Made Natasya Restu Dewi Pratiwi
Researcher of Social Affairs
The Indonesian Institute, Center for Public Policy
Research (TII)

natasya@theindonesianinstitute.com

Jakarta, InfoPublik – Menteri Sosial Saifullah Yusuf menjelaskan alasan penonaktifan 13,5 juta peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (PBI JKN) dalam rapat konsultasi bersama DPR RI. Kebijakan tersebut ditegaskan sebagai bagian dari pemutakhiran data agar bantuan tepat sasaran, sekaligus membuka ruang reaktivasi bagi warga yang masih memenuhi kriteria.

Mensos menyatakan, pemutakhiran data merupakan mandat negara yang tidak dapat dipisahkan dari prinsip perlindungan rakyat. "Pemutakhiran adalah mandat negara, dan melindungi rakyat adalah prinsip negara," ujarnya, di Jakarta, Senin (9/2/2026).

Menurutnya, langkah tersebut merupakan tindak lanjut mandat Presiden kepada Kementerian Sosial untuk memastikan perlindungan dan jaminan sosial berjalan berdasarkan data yang akurat. Saat ini, pemutakhiran dilakukan melalui Data Tunggal Sosial Ekonomi Nasional (DTSEN) yang menjadi dasar penyaluran bansos dan subsidi sosial, termasuk PBI JKN.

Perbaiki Ketidaktepatan Sasaran

Mensos mengungkapkan, hasil evaluasi menunjukkan masih terdapat ketidaktepatan sasaran dalam penyaluran bantuan. Berdasarkan data DTSEN, terdapat lebih dari 54 juta jiwa pada desil 1 sampai 5 (kelompok masyarakat paling miskin) yang belum menerima PBI JKN. Sebaliknya, sekitar 15 juta jiwa pada desil 6 sampai 10 masih tercatat sebagai penerima.

- Surat Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 3/HUK/2026 tentang Penetapan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan
- Instruksi Presiden Nomor 4 Tahun 2025 tentang Data Tunggal Sosial dan Ekonomi Nasional (DTSEN)

BEKASI, KOMPAS.com — Kondisi kesehatan Lala (34), nama disamarkan, memburuk setelah gagal menjalani terapi hemodialisa atau cuci darah pada Rabu (4/2/2026). Selain mengalami sesak di dada, rasa sakit yang dirasakannya merambat hingga ke kepala akibat gagal ginjal kronis yang ia derita.

"Aku sudah sakit kepala, aku merasa racunnya sudah naik ke kepala," ucap Lala kepada *Kompas.com*, Jumat (6/2/2026).

Sesak napas mulai ia rasakan sejak mengetahui status kepesertaan Penerima Bantuan Iuran (PBI) BPJS Kesehatan miliknya mendadak nonaktif.

Nama Lala tiba-tiba tidak lagi tercantum dalam basis data PBI BPJS Kesehatan melalui Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Rumah Sakit Mitra Keluarga Jatiasih, Bekasi. Hal itu ia ketahui saat hendak menjalani kontrol kesehatan pada Senin (2/2/2026) malam.

1. Informasi penonaktifan tidak sampai
2. Reaktivasi dan jeda transisi diberikan pasca penonaktifan
3. Mengancam nyawa pasien
4. Merugikan kesehatan fisik, finansial, dan mental

- **120.000 pasien cuci darah - katastropik** (penderita penyakit berbiaya tinggi) yang turut dinonaktifkan kepesertaannya (Kementerian Kesehatan, 2026)
- Demi tetap mengakses pelayanan => pinjaman; terpaksa beralih ke mandiri
- **Prinsip keberlanjutan pelayanan kesehatan**
 - untuk meningkatkan kualitas hidup pasien
 - menurunkan beban pembiayaan penyakit
 - mencegah risiko kematian, termasuk risiko kecacatan (Burch et al., 2024; Daniel et al., 2025).

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2024 Tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan.

PERTANYAAN ANALISIS KEBIJAKAN

1. Bagaimana permasalahan dalam tata kelola penonaktifan kepesertaan PBI BPJS Kesehatan tahun 2026?
2. Bagaimana dampak dari penonaktifan kepesertaan PBI BPJS Kesehatan tahun 2026 bagi peserta, aktor yang terlibat, dan fasilitas kesehatan?
3. Bagaimana rekomendasi untuk meningkatkan tata kelola kepesertaan PBI BPJS Kesehatan?



Metode Penulisan

01

Kualitatif dengan *framework analysis* - WHO Health Systems Building Blocks (2022)

02

Februari-Mei 2026, wawancara mendalam semi terstruktur dan diskusi publik (pakar, BPJS Kesehatan, pengurus RT/RW, fasilitas kesehatan, masyarakat umum, komunitas terdampak)

03

Kaji literatur (artikel jurnal, laporan pemerintah, regulasi, monitoring laporan kasus di media)

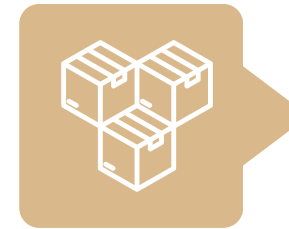
<i>Health Systems Building Blocks (WHO, 2022)</i>	
Kepemimpinan dan Tata Kelola	Memastikan adanya kebijakan dan tata kelola multisektoral yang mendorong realisasi jaminan kesehatan semesta, penguatan ketahanan sistem kesehatan, dan proteksi kesehatan bagi seluruh masyarakat.
Pembiayaan	Memastikan ketersediaan akses pembiayaan pelayanan kesehatan secara akuntabel untuk menghindari terganggunya keberlanjutan pelayanan kesehatan.
Tenaga Kerja	Memastikan ketersediaan tenaga kesehatan yang memadai secara kuantitas dan kualitas, termasuk mampu dalam memberikan informasi dan edukasi yang adaptif terhadap konteks pelayanan kesehatan terkini.
Sistem Informasi	Ketersediaan sistem yang mencegah risiko kesehatan secara <i>real time</i> dan responsif terhadap perubahan sistem yang spontan, sehingga berkontribusi pada peningkatan ketahanan sistem kesehatan.
Peralatan Medis, Teknologi, dan Infrastruktur	Memastikan ketersediaan aset sistem kesehatan, termasuk ketersediaan rantai pasok obat, farmasi, dan alat kesehatan yang mendukung resiliensi pelayanan kesehatan.
Penyediaan Layanan	Mendefinisikan paket layanan kesehatan esensial yang harus diprioritaskan dan meningkatkan kapabilitas dalam manajemen situasi krisis agar pelayanan kesehatan tetap terjamin ketersediaannya secara berkelanjutan dan rutin.
Komunitas/Masyarakat	Menyediakan mekanisme pemantauan dan penilaian untuk menjaga kepercayaan publik terhadap kualitas pelayanan kesehatan.

Sumber: WHO, 2022; diolah oleh penulis.

PERMASALAHAN TATA KELOLA PENONAKTIFAN PBI BPJS KESEHATAN AWAL TAHUN 2026



01
Ketidaktepatan data sosial-ekonomi dan absennya protokol perlindungan bagi pasien rentan



02
Tidak adanya periode transisi sebelum penonaktifan kepesertaan



03
Belum optimalnya sinkronisasi lintas kementerian/lembaga (K/L) sebelum penonaktifan



04
Sistem notifikasi yang tidak menjangkau masyarakat akar rumput, seperti pengurus kelurahan dan kader

Kepemimpinan & Tata Kelola

Sinkronisasi data lintas K/L sebelum penonaktifan (Kemensos, Kemenkes, BPS, Dukcapil) - *flagging* status medis dan pengeluaran kesehatan di DTSEN.

01

Tenaga Kesehatan

Beban kerja administratif dan pelayanan petugas bertambah, tidak semua masyarakat mudah mengakses informasi terkait BPJS Kesehatan.

05

Pembiayaan

Tidak ada periode jeda transisi untuk memastikan tersalurkannya alternatif pembiayaan kesehatan bagi pasien yang akan dinonaktifkan.

02

Penyediaan Layanan

Continuity of care terganggu, pasien kronis kehilangan akses terapi rutin. Jika komplikasi => penambahan beban fiskal.

06

Sistem Informasi

Notifikasi penonaktifan belum menjangkau pasien - memutus keberlanjutan pelayanan kesehatan.

03

Penonaktifan PBI BPJS Kesehatan

Peralatan Medis, Teknologi, dan Infrastruktur

Penundaan klaim - rantai pasok obat dan layanan terganggu yang berisiko memperburuk prognosis pasien.

04

Komunitas

Minimnya akses pemberdayaan untuk masyarakat akar rumput dalam menanggulangi situasi penonaktifan.

07

**MAKA,
PEMUTAKHIRAN DATA
KEPESERTAAN PBI BPJS
KESEHATAN
SEBENARNYA**

Mengupayakan ketepatan ✓

tetapi

***Kesiapan sistem kesehatan, verifikasi, validasi data
sosial-ekonomi ✗***



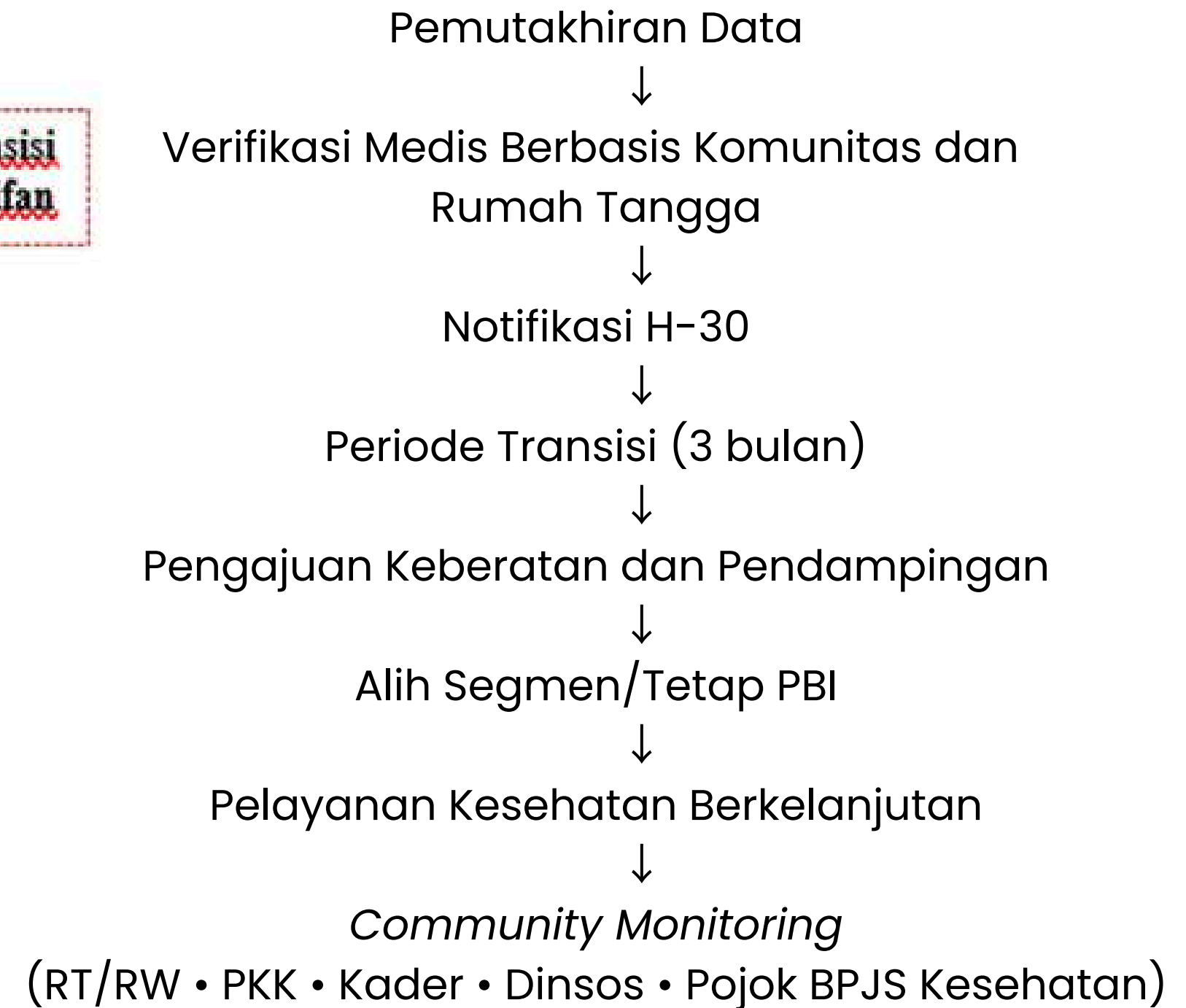
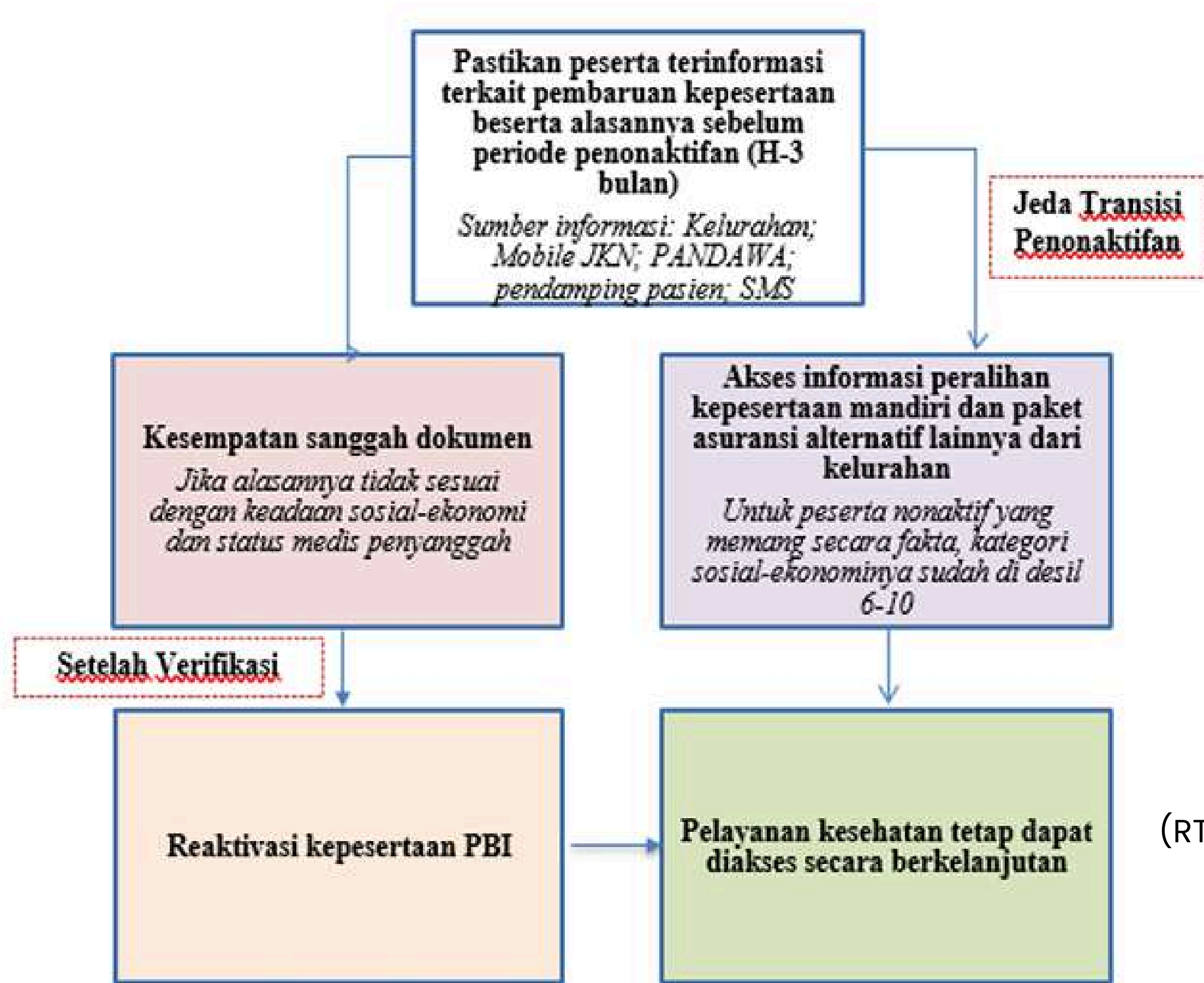
Hambatan administratif



Akses pelayanan kesehatan terganggu



Risiko kesehatan dan ekonomi meningkat



Dampak Sistemik

Penonaktifan PBI tidak hanya berdampak pada status kepesertaan, tetapi juga menimbulkan konsekuensi sistemik terhadap keberlanjutan pelayanan kesehatan, tata kelola lintas sektor, dan perlindungan kelompok rentan.



Peserta

- *Continuity of care* terganggu
- Biaya sosial & finansial meningkat
- Akses layanan tidak pasti

Aktor yang Terlibat

- Tidak semua memiliki kewenangan yang sama dan akses informasi yang jelas untuk mendampingi masyarakat
- Beban administrasi meningkat
- Kepercayaan publik menurun

Fasilitas Kesehatan

- Dilema pelayanan & konflik klaim
- Beban administrasi bertambah
- Risiko komplikasi pasien meningkat

Rekomendasi Perbaikan Tata Kelola Penonaktifan PBI BPJS Kesehatan

Dimensi WHO <i>Health Systems Building Blocks</i>	Stakeholder	Rekomendasi Strategis
Kepemimpinan dan Tata Kelola	Kemensos, Kemenkes, BPJS Kesehatan, BPS, Dukcapil	Menetapkan protokol koordinasi lintas kementerian; mengintegrasikan DTSEN dengan data medis, data pengeluaran biaya atas kesehatan, pemastian pisah KK sebelum penonaktifan peserta berisiko tinggi dilakukan. Verifikasi hingga level rumah tangga wajib dilakukan.
Pembiayaan	Kemensos, Kemenkes, BPJS Kesehatan, Kemenkeu	Menerapkan <i>grace period</i> minimal 30–90 hari dan menjamin keberlanjutan pembiayaan pelayanan pasien nonaktif selama masa transisi.
Penyediaan Layanan	Kemenkes, BPJS Kesehatan, Fasilitas Kesehatan	Menyusun SOP/regulasi nasional agar peserta yang sedang menjalani terapi kronis tetap memperoleh pelayanan selama proses verifikasi dan transisi.
Sistem Informasi Kesehatan	Kemenkes, BPJS Kesehatan, Dukcapil, Kemensos	Mengembangkan sistem notifikasi H-30 melalui SMS, Mobile JKN, PANDAWA, dan kanal desa serta edukasi pentingnya pemisahan aset berdasarkan rumah tangga/KK.

Rekomendasi Perbaikan Tata Kelola Penonaktifan PBI BPJS Kesehatan

Dimensi WHO <i>Health Systems Building Blocks</i>	Stakeholder	Rekomendasi Strategis
Tenaga Kerja Kesehatan	Kemenkes, BPJS Kesehatan	Menyediakan petugas administrasi JKN khusus di fasilitas kesehatan serta kelurahan secara merata dan memberikan pelatihan bagi petugas <i>frontliner</i> agar beban tenaga kesehatan berkurang.
Peralatan Medis, Teknologi, dan Infrastruktur	Kemenkes, BPJS Kesehatan	Mengembangkan interoperabilitas sistem serta <i>flagging</i> otomatis bagi pasien kronis dan katastropik agar tidak langsung masuk daftar penonaktifan; kepastian hukum prosedur pelayanan peserta saat nonaktif.
Komunitas/Masyarakat	Pemerintah Daerah, Dinas Sosial, RT/RW, PKK, kader kesehatan, tokoh agama, tokoh masyarakat	Memformalkan RT/RW sebagai agen informasi dan verifikasi sosial melalui SOP, pelatihan, perlindungan sesuai UU PDP, serta memperkuat edukasi masyarakat agar rutin memeriksa status kepesertaan JKN.

“Kebijakan yang tepat sasaran tidak hanya diukur dari siapa yang berhasil dikeluarkan dari daftar penerima bantuan sosial, tetapi juga dari kemampuan dan kesiapan sistem untuk memastikan **tidak ada satu pun kelompok rentan yang kehilangan akses terhadap pelayanan kesehatan**”.

Free Download

Policy Assessment 2026

Dinamika Penonaktifan Kepesertaan
Penerima Bantuan Iuran BPJS Kesehatan
Tahun 2026 dan Implikasinya



MADE NATASYA RESTU DEWI PRATIWI
PENELITI BIDANG SOSIAL THE INDONESIAN INSTITUTE

Unduh di sini

Terima Kasih

**The Indonesian Institute,
Center for Public Policy Research (TII)**
Jl. HOS Cokroaminoto No. 92, Menteng
Jakarta Pusat 10310- (021)-315 8032
contact@theindonesianinstitute.com
www.theindonesianinstitute.com

Twitter : @the_indonesian
Instagram : @indonesian.institute
FB : Tii Jakarta
YouTube : The indonesian institute