



PENONAKTIFAN PBI BPJS KESEHATAN: JANGAN SAMPAI PERBAIKAN DATA MEMUTUS LAYANAN HIDUP PASIEN

**TONY RICHARD A. SAMOSIR., S.T., S.H., M.H
KETUA UMUM KOMUNITAS PASIEN CUCI DARAH
INDONESIA (KPCDI)**







Penonaktifan PBI:

Ketika Perbaikan Data Berisiko Memutus Layanan Hidup Pasien

- Pemutakhiran data PBI penting untuk ketepatan sasaran.
- Namun, untuk pasien gagal ginjal, status JKN bukan sekadar administrasi.
- Status aktif atau tidak aktif dapat menentukan apakah pasien bisa menjalani dialisis atau tidak.

**Jangan sampai negara berhasil merapikan data,
tetapi gagal menyelamatkan pasien.**



Siapa Sebenarnya Menentukan Status PBI?

PBI Bukan Keputusan Tunggal BPJS



- ☀ **Alur resmi berdasarkan regulasi PBI:**
 - 1. Kemensos**

Menentukan siapa yang masuk atau keluar sebagai PBI berdasarkan data fakir miskin dan orang tidak mampu.
 - 2. Kemenkes**

Mendaftarkan peserta PBI ke BPJS Kesehatan dan memastikan pembayaran iuran melalui pembiayaan negara.
 - 3. BPJS Kesehatan**

Mengaktifkan kepesertaan dalam sistem JKN dan membayar pelayanan kesehatan kepada fasilitas kesehatan.

Kemensos menentukan orangnya. Kemenkes memastikan pembiayaannya. BPJS menjalankan layanannya. Tetapi pasien yang menanggung akibat kalau sistem ini tidak sinkron.

Dasar Hukum: Ini Hak, Bukan Belas Kasihan

JKN dan PBI Adalah Kewajiban Konstitusional Negara

Dasar hukum:

- **UUD 1945 Pasal 28H ayat (1):** setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan.
- **UUD 1945 Pasal 34 ayat (2):** negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat.
- **UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN:** jaminan kesehatan merupakan bagian dari sistem jaminan sosial nasional.
- **UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS:** BPJS menyelenggarakan jaminan sosial bagi seluruh rakyat.
- **PP No. 76 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan:** negara menanggung iuran bagi fakir miskin dan orang tidak mampu.



PBI bukan kemurahan hati negara. PBI adalah instrumen negara untuk menjalankan kewajiban konstitusionalnya.

Pasien Kronis Harus Masuk Perlindungan PBI

Penyakit Kronis Bisa Mengubah Orang Mampu Menjadi Miskin

- Pasien gagal ginjal adalah pasien kronis dan katastropik.
- Penyakitnya tidak bisa disembuhkan dan membutuhkan terapi rutin seumur hidup.
- Banyak pasien awalnya tidak miskin, tetapi menjadi miskin karena sakit.
- Pasien kehilangan pekerjaan, penghasilan, dan kemampuan produktif.
- Keluarga ikut terdampak karena biaya transportasi, pendamping, obat tambahan, dan kehilangan waktu kerja.
- Sakit kronis dapat menciptakan kemiskinan baru.



+ Dalam penyakit kronis, kemiskinan bukan hanya kondisi sebelum sakit. Kemiskinan bisa lahir karena sakit.





Fakta Lapangan

Ketika PBI Dinonaktifkan, Pasien Gagal Ginjal Bisa Kehilangan Akses Hidup

Fakta dari KPCDI:

- Penonaktifan sepihak PBI BPJS Kesehatan terhadap pasien kronis bukan masalah baru; KPCDI telah menemukan praktik ini terjadi sejak 2019.
- Pada Februari 2026, persoalan ini menjadi krisis besar ketika terjadi penonaktifan massal terhadap jutaan peserta PBI JKN.
- Lebih dari 200 pasien gagal ginjal dari berbagai daerah melapor ke KPCDI karena status BPJS PBI dinonaktifkan mendadak.
- Penonaktifan tersebut merujuk pada SK Mensos No. 3/HUK/2026.
- Akibatnya, pasien terancam tidak bisa mendapatkan layanan hemodialisis/cuci darah, padahal terapi ini adalah kebutuhan penentu nyawa.

Masalah utama:

- Pasien baru tahu PBI nonaktif saat sudah berada di rumah sakit.
- Sistem bisa mencoret nama pasien, tetapi tubuh pasien tidak bisa menunda racun dan cairan yang menumpuk.
- Pasien kronis dipaksa mengurus administrasi saat tubuhnya sedang lemah dan membutuhkan terapi.
- Ketika data tidak sinkron, pasien gagal ginjal menjadi korban paling akhir dari keputusan yang dibuat jauh dari tempat tidur pasien.

Negara boleh membersihkan data, tetapi tidak boleh membersihkan akses hidup pasien.

Dampak Penonaktifan PBI

Dialisis Tidak Bisa Menunggu Verifikasi Administrasi



Jika PBI nonaktif, pasien dialisis berisiko:

- jadwal cuci darah tertunda;
- pulang tanpa terapi;
- sesak akibat kelebihan cairan;
- gangguan elektrolit;
- tekanan darah tidak stabil;
- kondisi memburuk dan masuk IGD;
- keluarga mencari biaya mendadak;
- pasien kehilangan kepercayaan kepada negara.



Dampak sosial:

- keluarga meminjam uang;
- pasien kehilangan kepastian pengobatan;
- pendamping kehilangan waktu kerja;
- beban rumah tangga meningkat;
- pasien merasa ditinggalkan oleh sistem.

Bagi pasien dialisis, keterlambatan layanan bukan antrean biasa. Itu bisa menjadi awal kegawatdaruratan.

Tuntutan dan Rekomendasi KPCDI

Perbaiki Data, Tetapi Lindungi Pasien Lebih Dulu

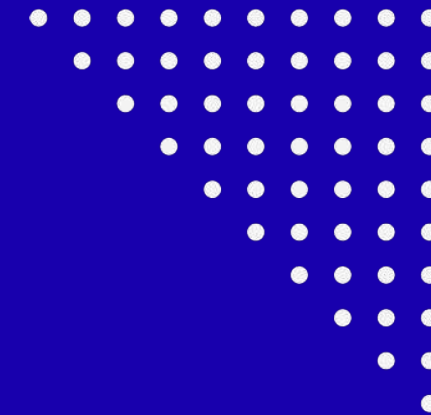
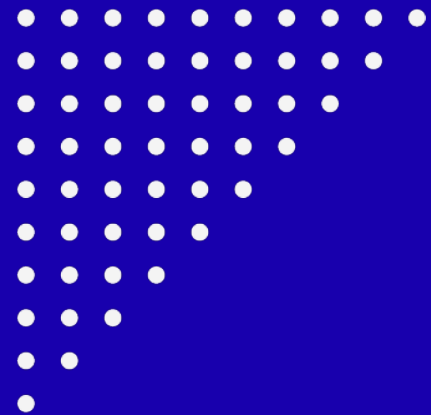
Masalah yang harus diakui:

- Mekanisme pengaduan dan reaktivasi saat ini belum cukup ramah bagi pasien kronis.
- Pasien sering diminta mengurus administrasi saat sedang sakit, lemah, dan membutuhkan terapi.
- Reaktivasi tidak boleh menjadi proses panjang yang membuat layanan dialisis tertunda.

Data boleh diperbaiki, tetapi layanan hidup pasien tidak boleh diputus. Negara tidak boleh rapi secara administrasi, tetapi abai secara kemanusiaan.

Tuntutan advokasi KPCDI:

1. Moratorium penonaktifan langsung bagi pasien kronis dan katastropik.
2. Tidak boleh ada pemutusan PBI tanpa notifikasi dan verifikasi aktif.
3. Pasien kronis tetap dilayani selama proses keberatan atau reaktivasi.
4. Buat flag nasional pasien kronis/katastropik dalam sistem JKN, DTSEN/DTKS, dan layanan fasilitas kesehatan.
5. Reaktivasi harus cepat, sederhana, dan tidak membebani pasien.
6. Pasien yang jatuh miskin karena penyakit kronis wajib punya jalur khusus masuk atau kembali ke PBI.
7. Kemensos, Kemenkes, BPJS Kesehatan, dan pemerintah daerah harus punya satu protokol bersama, bukan saling lempar tanggung jawab.



Terima Kasih

