



**PENONAKTIFAN PBI  
SALAH SASARAN,  
MASYARAKAT MISKIN  
TERKORBANKAN!**

## PENDAHULUAN

Pada Agustus-September 2019, **Lokataru Foundation** melakukan pemantauan kembali terhadap Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), khususnya program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Pemantauan yang dilakukan berupa pengamatan media dan laporan-laporan lembaga atau asosiasi yang bekerja di bidang kesehatan yang terkait dengan isu BPJS Kesehatan. Selain itu juga dilakukan korespondensi dan komunikasi dengan beberapa pihak untuk mengkonfirmasi hasil temuan pantauan guna mendapatkan informasi yang komprehensif. Hasilnya, sepanjang tahun 2019 kami menemukan sejumlah catatan terkait permasalahan hak atas kesehatan dan jaminan sosial yang diselenggarakan BPJS Kesehatan.

Kesehatan merupakan Hak Asasi Manusia (HAM) dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita pendirian Republik Indonesia sebagaimana termaktub dalam Pancasila dan UUD NRI 1945.<sup>1</sup> Kesehatan sebagai HAM harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat. Hal ini telah ditegaskan dalam Pasal 28 H ayat (1) dan (3) UUD NRI 1945 yang menjamin hak atas kesehatan dan jaminan sosial masyarakat.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengisyaratkan bahwa setiap individu, keluarga, dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan kesehatan dan negara bertanggung jawab memastikan terpenuhinya hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat fakir miskin dan orang tidak mampu. Hal ini juga ditegaskan dalam Pasal 25 (Hak Kesehatan dan Hak Kesejahteraan, Jaminan Kesehatan, Cacat, Janda, Menganggur/PHK, Hari Tua) Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM), Pasal 9 (Hak atas Jaminan Sosial) Kovenan Ekonomi, Sosial, dan Budaya (ICESCR) yang telah diratifikasi menjadi UU No 11 Tahun 2005, Pasal 41 (Hak atas Jaminan Sosial) UU No 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia serta Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.

Dengan cita-cita *Universal health Coverage* (UHC) atau cakupan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh masyarakat Indonesia tanpa hambatan keuangan dan aksesibilitas, Indonesia telah mencapai tingkat kepesertaan tertinggi sekitar 223.347.554 peserta program Jaminan Kesehatan Nasional.<sup>2</sup> Namun kepesertaan bukanlah indikator tunggal terhadap keberhasilan UHC. Mutu pelayanan serta aksesibilitas terhadap fasilitas kesehatan juga menjadi kunci agar cita-cita UHC tersebut bisa tercapai.

Prinsip pedoman hak atas kesehatan mensyaratkan setidaknya, *pertama*, ketersediaan layanan kesehatan; negara harus memiliki sejumlah layanan kesehatan yang mencukupi bagi penduduk secara keseluruhan. *Kedua*, layanan kesehatan yang mudah diakses secara keuangan, geografis, dan budaya. Aksesibilitas keuangan mensyaratkan agar layanan kesehatan harus terjangkau

---

1 Konsideran Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

2 <https://bpjs-kesehatan.go.id> diakses pada 8 Agustus 2019.

(ada pengaturan pembiayaan layanan kesehatan bagi mereka yang tidak mampu membayar perawatan yang diperlukan), lalu aksesibilitas geografis mensyaratkan layanan kesehatan berada dalam jangkauan setiap orang, dan aksesibilitas budaya mengharuskan layanan kesehatan menghormati budaya manusia.<sup>3</sup>

Pada laporan kali ini, **Lokataru Foundation** melakukan pemantauan terhadap isu kepesertaan Penerima Bantuan Iuran (PBI)<sup>4</sup> jaminan kesehatan yang telah dinonaktifkan oleh Kementerian Sosial (Kemensos) sebanyak **5.227.852 peserta PBI**.<sup>5</sup> Alasan penonaktifan tersebut menurut Kemensos dikarenakan sebanyak 5,1 juta peserta memiliki Nomor Induk Kependudukan (NIK) tidak jelas. Tambah lagi, sejak 2014 para peserta tidak pernah menggunakan fasilitas layanan kesehatan. Selain itu, sebanyak 114.000 jiwa telah meninggal, memiliki data ganda dan pindah pada segmen kepesertaan lainnya.

Kami menilai pemberhentian status peserta PBI secara massal tersebut merupakan tindakan yang dapat membuat hak atas kesehatan dan jaminan sosial masyarakat kelompok fakir miskin dan orang tidak mampu terganggu. Padahal sudah menjadi tanggung jawab negara untuk menghormati (*to respect*), melindungi (*to protect*), memenuhi (*to fulfill*) hak asasi manusia, khususnya hak atas kesehatan dan jaminan sosial masyarakatnya. Sesuai dengan amanat Pasal 34 ayat (1) UUD NRI 1945 yang menyatakan bahwa “*Fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh negara*” dan ayat (2) “*Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan*” maka PBI jaminan kesehatan merupakan pengejawantahan dari ketentuan tersebut.

Pasal 3 huruf b Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin menyatakan bahwa hak dari fakir miskin ialah memperoleh pelayanan kesehatan. Namun kebijakan penonaktifan PBI telah mengkhianati amanat dari UUD NRI 1945 dan prinsip pedoman hak atas kesehatan beserta aturan yang telah kami sebutkan sebelumnya. Pasalnya, kebijakan penonaktifan yang dilakukan dengan dalih NIK yang tidak jelas dan tidak pernah menggunakan fasilitas kesehatan, menurut kami tidak membuktikan bahwa sebanyak 5,2 juta peserta bukan tergolong dalam kategori warga fakir miskin dan orang tidak mampu.

## **KEPESERTAAN BPJS KESEHATAN BERSIFAT WAJIB**

Dalam program JKN yang diselenggarakan BPJS Kesehatan, kepesertaan merupakan syarat wajib bagi masyarakat atau penduduk Indonesia untuk bisa menikmati hak atas kesehatan dan jaminan sosial.<sup>6</sup> Manfaat pelayanan kesehatan yang diberikan fasilitas kesehatan hanya dapat diberikan kepada peserta yang terdaftar sebagai anggota BPJS Kesehatan dengan menggunakan kartu peserta JKN-KIS ataupun kartu BPJS Kesehatan, setelah terdaftar sebagai peserta serta membayar iuran. Peserta adalah setiap orang termasuk orang asing yang bekerja paling singkat

3 Asbjorn Eide, Catarina Krause, Allan Rosas, Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya, (Raoul Wallenberg Institute of Human Rights bekerja sama dengan Departemen Hukum dan HAM Indonesia), h. 191.

4 Kepesertaan Penerima Bantuan Iuran (PBI) merupakan segmen kepesertaan yang diperuntukkan bagi masyarakat fakir miskin dan orang tidak mampu. Sebagaimana telah diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Pasal 1 angka 5.

5 <https://tirto.id/dpr-minta-kemensos-jelaskan-soal-pencabutan-52-juta-pbi-bpjs-efTY> diakses pada tanggal 8 Agustus 2019.

6 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, pasal 4 huruf g.

6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.<sup>7</sup> Kepesertaan BPJS Kesehatan terbagi menjadi 6 segmen yang terdiri dari; Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN, Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBD, Peserta Penerima Upah (PPU) Penyelenggara Negara atau Badan Usaha, Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU), serta Bukan Pekerja (BP).

Kepesertaan PBI jaminan kesehatan diperuntukan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu yang biaya iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah. Peserta yang bukan PBI Jaminan Kesehatan yang mengalami cacat total tetap, tidak mampu, serta korban PHK yang tidak bekerja kembali dan tidak mampu berhak juga menjadi peserta PBI jaminan kesehatan. Kriteria fakir miskin dan orang tidak mampu ditetapkan oleh Menteri Sosial, lalu kriteria tersebut dijadikan dasar bagi lembaga yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang statistik (Badan Pusat Statistik) untuk melakukan pendataan. Selanjutnya, hasil pendataan tersebut divalidasi dan diverifikasi oleh Menteri Sosial untuk dijadikan data terpadu. Data terpadu tersebut lalu dirinci berdasarkan provinsi dan kabupaten/kota, dan selanjutnya menjadi dasar bagi penentuan jumlah nasional PBI jaminan kesehatan. Setelah itu, Menteri Kesehatan dan Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) menerima data terpadu tersebut dan mendaftarkan jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan sebagai peserta program JKN kepada BPJS Kesehatan.<sup>8</sup>

Terkait perubahan data PBI jaminan kesehatan dapat dilakukan dengan penghapusan, penggantian, atau penambahan. Penghapusan dilakukan apabila peserta tidak lagi memenuhi kriteria sebagai fakir miskin dan orang tidak mampu, meninggal dunia, atau terdaftar lebih dari 1 (kali), sedangkan penggantian dapat dilakukan dengan ketentuan terdapat fakir miskin dan orang tidak mampu yang belum masuk dalam data PBI jaminan kesehatan atau terdapat penghapusan data PBI jaminan kesehatan. Untuk penambahan dapat dilakukan dengan ketentuan terdapat fakir miskin dan orang tidak mampu yang belum masuk dalam data PBI jaminan kesehatan.<sup>9</sup> Verifikasi dan validasi terhadap perubahan data PBI jaminan kesehatan dilakukan setiap saat, lalu penetapan perubahan data PBI jaminan kesehatan dilakukan paling lama 6 (enam) bulan sekali. Bagi penduduk yang sudah tidak menjadi fakir miskin dan orang tidak mampu wajib menjadi peserta jaminan kesehatan dengan membayar iuran.<sup>10</sup>

Oleh karena itu, menjadi peserta PBI jaminan kesehatan merupakan syarat utama bagi penduduk Indonesia yang masuk dalam kriteria fakir miskin dan tidak mampu agar dapat mengakses hak atas kesehatan dan jaminan sosialnya. Dengan adanya penonaktifan kepesertaan PBI jaminan kesehatan yang tidak tepat sasaran maka akses pemenuhan hak-hak tersebut sudah ditutup oleh Pemerintah/Negara.

## **PENONAKTIFAN KEPESERTAAN PBI JAMINAN KESEHATAN**

Status kepesertaan PBI jaminan kesehatan merupakan kunci utama agar masyarakat fakir miskin dan orang tidak mampu dapat menikmati hak atas kesehatan dan jaminan sosial. Namun,

---

7 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Pasal 1 angka 4.

8 Selengkapnya dapat dilihat dalam Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.

9 Pasal 11 Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.

10 Ibid.,

pada kenyataannya, Surat Keputusan Menteri Sosial Nomor 79 Tahun 2019 yang diterbitkan pada tanggal 1 Agustus 2019 menyatakan ada sekitar 5,2 juta peserta PBI jaminan kesehatan yang dinonaktifkan kepesertaannya.<sup>11</sup> Tindakan itu telah menghambat hak atas kesehatan dan jaminan sosial masyarakat yang termasuk ke dalam 5,2 juta peserta tersebut. Hasil pantauan yang kami lakukan menyimpulkan terdapat ketidaktepatan data para peserta yang dinonaktifkan Kementerian Sosial, dimana masyarakat yang termasuk dalam peserta PBI haknya tercabut karena kebijakan ini.

Penonaktifan dilakukan dengan dalih bahwa sebanyak 5,2 juta peserta itu tidak tercatat dalam Basis Data Terpadu (BDT). BDT ialah dasar penentuan penerima bantuan sosial bagi masyarakat yang tergolong fakir miskin dan tidak mampu yang didata berdasarkan nama, alamat, baik rumah tangga, keluarga, maupun individu. Dengan demikian terdapat indikasi kebijakan penonaktifan itu salah sasaran, sebab BPS selaku badan yang melakukan pendataan warga fakir miskin dan tidak mampu, tidak mungkin mendapat data yang benar jika ditemukan sebanyak 5,1 juta warga dengan NIK yang tidak jelas.

Alih-alih memperbaiki NIK yang statusnya tidak jelas tersebut, Kementerian Sosial memilih menonaktifkan kepesertaan PBI jaminan kesehatannya. Hal ini juga menuntut tanggung jawab negara terhadap dana APBN yang telah dibayarkan kepada peserta PBI tersebut, dikarenakan apabila dalil yang digunakan Kementerian Sosial bahwa sebesar 5,1 juta NIK tidak jelas dan tidak pernah menggunakan fasilitas kesehatan sejak tahun 2014 serta 114.000 telah meninggal dunia maka selama ini Kementerian Sosial telah menyalahgunakan dana APBN tersebut. Menurut Kementerian Sosial pun, sebanyak 16,2 juta peserta PBI jaminan kesehatan juga memiliki NIK ganda.<sup>12</sup>

## EVALUASI SISTEM

Tujuan dari Kementerian Sosial menonaktifkan sebesar 5,2 juta peserta PBI adalah agar bantuan sosial yang diberikan tepat sasaran kepada yang berhak menerima, yakni warga miskin dan tidak mampu. Namun kebijakan tersebut ternyata menimbulkan permasalahan di lapangan.

Contohnya pada Provinsi Banten, Kabupaten Lebak, dimana terdapat 41 ribu peserta yang dinonaktifkan pada awalnya namun setelah dilakukan pengecekan kembali, ternyata sebanyak 6 ribu diantaranya masih aktif<sup>13</sup>, penentuan data PBI ini juga berawal dari BPJS Kesehatan dan Provinsi Banten tidak terlibat dalam penentuan data PBI tersebut.

Keputusan penonaktifan yang dikeluarkan oleh Kementerian Sosial tersebut juga telah dikirimkan melalui tembusan kepada setiap daerah dengan data by name by address tanpa melibatkan pemerintahan daerah masing-masing. Di lain sisi, kebijakan ini dinilai minim sosialisasi, sehingga mengakibatkan Pemerintah kota Yogya “angkat tangan” dan tak bisa mengalihkan

---

11 <https://tirto.id/52-juta-peserta-bpjs-kesehatan-pbi-akan-dinonaktifkan-1-agustus-efmV> diakses pada tanggal 9 Agustus 2019.

12 <https://www.cnnindonesia.com/ekonomi/20190902141907-78-426810/kemensos-162-juta-warga-miskin-bpjs-bermasalah-nik-ganda> diakses pada tanggal 2 September 2019.

13 <https://www.beritasatu.com/nasional/568268/kepala-dinas-sosial-kabupaten-lebak-ungkap-soal-data-pbi-salah-sasaran> diakses pada tanggal 21 Agustus 2019.

pembayaran iuran PBI APBN ke APBD.<sup>14</sup> Terkait proses verifikasi data yang dinonaktifkan, Pemerintah Kabupaten Kudus membutuhkan dana sebesar 500 juta.<sup>15</sup> Sedangkan bagi Dinas Sosial Kota Yogyakarta, proses verifikasi data bukan pekerjaan mudah dikarenakan mereka harus menemukan warga secara langsung untuk ketepatan data.<sup>16</sup>

Di Sumatera Utara, sebanyak 256.107 peserta PBI dinonaktifkan tanpa diketahui oleh Kepala Dinas Sosial Kota Medan.<sup>17</sup> Selain itu, menurut Pemkot Bontang mereka belum bisa menerima utuh keputusan Kemensos karena untuk menghindari kesalahan data bahwa kalau ada yang benar-benar warga miskin yang telah dinonaktifkan.<sup>18</sup> Untuk daerah Mataram, Nusa Tenggara Barat, terdapat 6.045 warga PBI yang diberhentikan status PBI masyarakat. Wali Kota Mataram, Ahyar Abduh, menyayangkan keputusan pemerintah pusat tentang penghapusan PBI BPJS tersebut karena perlu dipelajari terlebih dahulu.<sup>19</sup>

Pada daerah Nunukan, Kalimantan Utara, setelah kami konfirmasi, Dinas Sosial setempat mengatakan bahwa mereka sedang melakukan validasi dan verifikasi terkait penonaktifan 5,2 juta dari Kemensos. Mereka mengatakan adanya kesulitan dalam proses validasi dan verifikasi karena ketiadaan anggaran untuk menemui masyarakat secara langsung.<sup>20</sup> Untuk daerah Kabupaten Jembrana, Bali, dari 785 warga yang dinonaktifkan terdapat 8 Kartu Keluarga (KK) sejumlah 17 orang yang ternyata masih layak mendapatkan PBI jaminan kesehatan.<sup>21</sup>

Dengan demikian, berdasarkan temuan kami di atas Kemensos telah terbukti melakukan penonaktifan data peserta PBI jaminan kesehatan tanpa didahului koordinasi terlebih dahulu dengan pemerintah daerah (dinas sosial di daerah) sehingga tidak dapat dipastikan apakah peserta yang dinonaktifkan itu betul-betul tidak berhak menjadi peserta PBI jaminan kesehatan.

Padahal, berdasarkan pasal 11 A ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, perubahan data PBI jaminan kesehatan diverifikasi dan divalidasi oleh Kemensos. Pelaksanaan verifikasi dan validasi perubahan data PBI jaminan kesehatan secara operasional dilakukan oleh dinas sosial kabupaten/kota untuk disampaikan ke dinas sosial provinsi dan diteruskan ke unit kerja pelaksanaan fungsi pengolahan data dan informasi kesejahteraan sosial Kementerian Sosial.<sup>22</sup>

14 <https://bisnis.tempo.co/read/1233073/pemkot-yogya-tak-bisa-tanggung-peserta-bpjs-yang-dinonaktifkan/full&view=ok> diakses pada tanggal 28 Agustus 2019.

15 <https://www.antaranews.com/berita/1029678/pemkab-kudus-butuh-dana-rp500-juta-untuk-verifikasi-data-miskin> diakses pada tanggal 28 Agustus 2019

16 <https://www.antaranews.com/berita/1033480/tidak-mudah-menelusuri-data-kepesertaan-pbi-nonaktif> diakses pada tanggal 28 Agustus 2019.

17 <https://sumutpos.co/2019/08/03/penonaktifan-kepesertaan-bpjs-kesehatan-pbi-256-107-warga-sumut-masyarakat-dan-dinas-sosial-tak-tahu/> diakses pada tanggal 11 Agustus 2019.

18 <https://kaltim.tribunnews.com/2019/08/21/tak-ingin-kecolongan-pemkot-bontang-kroscek-data-1279-peserta-bpjs-kesehatan-yang-dinonaktifkan> diakses pada tanggal 16 Agustus 2019.

19 <https://radarlombok.co.id/mataram-pusing-pbi-bpjs-dihapus.html> diakses pada tanggal 15 Agustus 2019.

20 Wawancara Lokataru Foundation dengan Dinas Sosial Kabupaten Nunukan, Kalimantan Utara, pada tanggal 5 September 2019.

21 <https://www.nusabali.com/berita/59177/layak-terima-jkn-pusat-tetapi-dicoret-kemensos> diakses pada tanggal 10 September 2019.

22 Sebagaimana diatur dalam Lampiran Peraturan Menteri Sosial Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.

## PENONAKTIFAN YANG SEMENA-MENA

Ketidaktepatan data yang berujung pada penonaktifan itu kami temukan pada kasus yang terjadi di Brebes, Jawa Tengah, tatkala salah satu pasien bernama Siti Nur Hikmah penderita cuci darah yang termasuk dalam kepesertaan non PBI tidak dapat mengakses layanan cuci darah (hemodialisa) pada hari Jum'at, 30 Agustus 2019 dikarenakan pada saat proses memasukan sidik jari, kartu BPJS Kesehatan tidak bisa digunakan. Petugas rumah sakit mengatakan karena terdapat data ganda sementara pada Senin lalu pasien masih dapat menggunakan kartunya dan menyarankan untuk mengkonfirmasi langsung ke pihak BPJS Kesehatan. Setelah mengunjungi kantor BPJS Kesehatan untuk meminta keterangan lebih lanjut, pihak BPJS Kesehatan mengatakan kartu pasien tidak dapat digunakan karena adanya penghapusan massal dan kartu pasien tidak dapat langsung aktif serta harus menunggu 3x24 jam.<sup>23</sup> Kami menilai penghapusan massal itu terkait dengan penonaktifan 5,2 juta peserta PBI dan pasien penderita cuci darah termasuk dalam data ganda, yakni peserta PBI dan non PBI (mandiri). Hal ini sangat membahayakan nyawa pasien cuci darah yang membutuhkan penanganan intensif secara rutin.

Kami juga menemukan Setyo Mulyono, salah satu peserta PBI yang dinonaktifkan kepesertaannya. Ia mengaku tak bisa lagi menggunakan kartunya saat berobat ke RS Panti Waluyo, Solo, belum lama ini. Lantaran harus berobat rutin, ia kemudian meminta agar kepesertaannya kembali diaktifkan, namun sebagai PBI APBD. Imbas dari penonaktifan dari Kementerian Sosial pada 1 Agustus 2019, terdapat 4.879 peserta PBI di Solo, Jawa Tengah, yang dinonaktifkan dan ternyata 918 jiwa tidak memiliki NIK serta sebanyak 627 jiwa ternyata masih masuk dalam kategori fakir miskin.<sup>24</sup>

Kasus lain kami temukan di daerah Jawa Barat, dimana terdapat 700 ribu lebih warga peserta PBI jaminan kesehatan yang dinonaktifkan sebagai dampak dari kebijakan Kementerian Sosial tersebut.<sup>25</sup> Khususnya pada daerah Bandung Selatan, Ciparay, salah seorang peserta PBI bernama Dewi Megawati tidak dapat menggunakan kartu BPJS Kesehatan untuk mengakses layanan cuci darah (hemodialisa) pada Jum'at, 30 Agustus 2019, padahal pada hari Selasa sebelumnya kartu tersebut masih dapat digunakan. Petugas rumah sakit Al-Ihsan mengatakan bahwa data peserta ganda dan meminta pasien untuk memperbaikinya ke kantor BPJS Kesehatan setempat. Setelah sampai di kantor BPJS Kesehatan, petugas di sana mengatakan bahwa kartu tidak bisa digunakan karena data ganda dan harus menunggu 3 x 24 jam. Sampai pada Selasa, 3 Agustus 2019, ternyata pasien tersebut masih belum dapat menggunakan kartunya sehingga pasien harus menggunakan biaya pribadi setelah meminjam uang pada keluarga lain.<sup>26</sup>

Pada daerah Klaten, Jawa Tengah, akibat penonaktifan dari Kemensos terdapat 32.945 peserta yang PBI jaminan kesehatannya tercabut.<sup>27</sup> Ketidaktepatan penonaktifan itu kami temukan lagi pada peserta PBI warga Klaten bernama Baryadi yang harus melakukan cuci darah (hemodialisa) pada Rabu (4/08/2019). Sesampainya di rumah sakit, rupanya kartu BPJS Kesehatannya

---

23 Wawancara Lokataru Foundation dengan pasien pada tanggal 30 Agustus 2019. Informasi ini juga didapatkan melalui Tony Samosir, Ketua Umum Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia (KPCDI).

24 <https://soloraya.solopos.com/read/20190830/489/1015405/627-warga-solo-diusulkan-kembali-masuk-pbi-bpjs-kesehatan> diakses pada tanggal 1 September 2019.

25 <https://bandung.bisnis.com/read/20190821/550/1139246/700.000-peserta-pbi-bpjs-kesehatan-di-jawa-barat-dinonaktifkan> diakses pada tanggal 1 September 2019.

26 Wawancara Lokataru Foundation dengan pasien pada tanggal 3 September 2019.

27 <https://soloraya.solopos.com/read/20190802/493/1009671/32.945-peserta-bpjs-kesehatan-pbi-di-klaten-dinonaktifkan-per-1-agustus-2019> diakses pada tanggal 20 Agustus 2019.

tidak dapat digunakan. Padahal pada Sabtu lalu kartu tersebut masih bisa digunakan untuk melakukan hemodialisa. Sekali lagi, petugas rumah sakit meminta pasien mengecek ke kantor BPJS setempat. Lagi-lagi di kantor BPJS Kesehatan petugas setempat mengatakan bahwa kartu BPJS kesehatannya telah dinonaktifkan dari Kementerian Sosial dan menganjurkan kepada pasien untuk daftar sebagai peserta mandiri. Namun karena kartu peserta mandiri yang baru akan aktif setelah 14 hari dan ketidakmampuan membayar, pihak keluarga Baryadi akhirnya hanya bisa pasrah dengan kondisi Baryadi yang sudah sesak nafas dan tubuh membengkak. Istri Baryadi meminta bantuan kepada Lurah setempat dengan mendatangi Dinas Sosial untuk mengaktifkan kembali kartu PBI suaminya namun Dinas Sosial meminta surat keterangan dari rumah sakit yang membuktikan bahwa pasien harus melakukan hemodialisa. Sampai Kamis (5/8/09) surat keterangan dari rumah sakit juga belum bisa didapatkan Baryadi sehingga harus menunggu sampai pada hari Jumat (6/08/2019).<sup>28</sup>

Untuk daerah Purworejo, Jawa Tengah, kami menemukan pasien cuci darah dengan nama Susanto Nur Permana yang pada tanggal 28 September 2019, kepesertaan PBI APBN peserta tersebut tidak aktif. Padahal, pada hari Rabu, 25 September 2019 status kepesertaannya masih aktif dan masih bisa mengakses layanan cuci darah. Pasien sempat melakukan konfirmasi ke BPJS Kesehatan dan terkonfirmasi bahwa pasien termaktub sebagai peserta PBI APBN yang telah dinonaktifkan yang pada hari itu sesampai pasien di rumah sakit ternyata pasien tidak dapat mendapatkan layanan cuci darah.<sup>29</sup>

Selain kasus di atas, hasil pemantauan kami menemukan petisi yang dilakukan oleh Yayasan Kesehatan Perempuan (YKP) pada laman *Change.org* terkait salah satu masyarakat yang seharusnya menjadi peserta PBI jaminan kesehatan karena termasuk dalam kategori miskin tetapi nyatanya pasien yang menderita kanker serviks ini tercatat sebagai peserta non PBI kelas III (peserta mandiri). Pasien bernama Mardiana yang berasal dari Makassar tersebut harus dilarikan ke rumah sakit karena menderita pendarahan dan harus melunasi terlebih dahulu tunggakan iuran kepesertaannya selama 3 bulan sebelum mendapatkan pelayanan. Mardiana menunggak iuran kepesertaannya karena terlalu berat biaya yang ditanggungnya.<sup>30</sup>

Kasus-kasus yang kami sebutkan di atas membuktikan bahwa data PBI jaminan kesehatan yang dinonaktifkan tidak melalui proses validasi dan verifikasi yang benar. Terhambatnya para pasien dalam mengakses layanan kesehatan, khususnya pasien yang memerlukan tindakan rutin seperti hemodialisa, merupakan hal yang membahayakan nyawa pasien. Mereka acap kali harus menunggu beberapa hari dan akhirnya mengeluarkan biaya yang seharusnya ditanggung sesuai hak pasien dalam program Jaminan Kesehatan Nasional. Dari sini dapat disimpulkan: **Kemensos telah melakukan pelanggaran terhadap hak atas kesehatan dan jaminan sosial masyarakat.**

Senada dengan itu, Koordinator Advokasi BPJS Watch, Timboel Siregar juga mempertanyakan keakuratan validasi yang dilakukan Kementerian Sosial ketika menyortir kriteria masyarakat yang akan dinonaktifkan.<sup>31</sup> Sedangkan YKLI mengkhawatirkan kebijakan ini akan menimbulkan

28 Wawancara Lokataru Foundation dengan pasien pada tanggal 5 September 2019.

29 Wawancara Lokataru Foundation dengan Tony Samosir sebagai Ketua Pasien Cuci Darah Indonesia (KPCDI) pada tanggal 30 September 2019.

30 [https://www.change.org/p/joko-widodo-tolak-kenaikan-iuran-bpjs?recruiter=31251798&utm\\_source=share\\_petition&utm\\_campaign=psf\\_combo\\_share\\_initial&utm\\_medium=whatsapp&utm\\_content=washarecopy\\_17654761\\_id-ID%3Av3&recruited\\_by\\_id=89404dd0-f651-012f-d554-4040d2fbfbf](https://www.change.org/p/joko-widodo-tolak-kenaikan-iuran-bpjs?recruiter=31251798&utm_source=share_petition&utm_campaign=psf_combo_share_initial&utm_medium=whatsapp&utm_content=washarecopy_17654761_id-ID%3Av3&recruited_by_id=89404dd0-f651-012f-d554-4040d2fbfbf) diakses pada tanggal 5 September 2019.

31 <https://katadata.co.id/berita/2019/07/31/penonaktifan-52-juta-peserta-pbi-bpjs-berpotensi-tak-tepat-sasaran> diakses pada tanggal 22 Agustus 2019.



persoalan sosial di masyarakat; khususnya peserta PBI yang dinonaktifkan karena indikatornya kurang transparan. YLKI menilai dengan penonaktifan tersebut maka ada pelanggaran hak warga miskin yang seharusnya dicover oleh negara menjadi tidak dicover apabila terjadi potensi tidak tepatnya sasaran.<sup>32</sup> Konfederasi Serikat Pekerja Indonesia (KSPI) melalui Jamkes Watch menilai ini bentuk pelanggaran terhadap hak rakyat untuk mendapatkan jaminan kesehatan, hanya karena mereka (peserta PBI) tidak pernah mengakses layanan kesehatan bukan berarti hak PBI mereka dapat dicabut.<sup>33</sup>

Menurut kami, di lain sisi, BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara JKN-KIS tidak memiliki kewenangan dalam memvalidasi data PBI Jaminan Kesehatan dikarenakan hal tersebut menjadi kewenangan Kementerian Sosial. Selaku penyelenggara seharusnya BPJS Kesehatan dapat berperan aktif dalam melakukan verifikasi dan validasi data sebagai fungsi koordinatif setelah hal itu dilakukan oleh Kementerian Sosial. Sebab, BPJS Kesehatan akan dinilai sebagai penyelenggara/operator JKN-KIS yang gagal dikarenakan keluhan dari peserta PBI Jaminan Kesehatan akan tertuju langsung pada BPJS Kesehatan apabila proses validasi dan verifikasi yang dilakukan Kementerian Sosial terdapat kesalahan.

Akar persoalan ini bila kita analisa lebih jauh terdapat pada kalimat “kepesertaan bersifat wajib”, yang sebelumnya telah menjadi kritik **Lokataru Foundation**, dalam UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) serta dalam UU Nomor 24 Tahun 2010 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS) yang menyatakan; “*Setiap orang termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, wajib menjadi Peserta program Jaminan Sosial*”. Hal ini juga ditegaskan di dalam Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan yang menyatakan; “*Setiap penduduk Indonesia wajib ikut serta dalam program Jaminan Kesehatan*”. Sudah seharusnya kepesertaan PBI maupun segmen kepesertaan lain menggunakan perspektif hak asasi manusia di mana hak atas kesehatan dan jaminan sosial merupakan hak dari warga negara atau penduduk yang menjadi tanggung jawab negara (*duty bearer*).<sup>34</sup> Dengan demikian, menjadi tanggung jawab bagi peserta sendiri yang telah dinonaktifkan apabila terjadi kesalahan dalam kebijakan penonaktifan itu; di mana peserta yang masih “merasa” dalam kategori fakir miskin dan tidak mampu **wajib** untuk mendaftarkan ulang kepesertaannya jika ingin menikmati hak atas kesehatan dan jaminan sosial. Pertanyaannya kemudian, bagaimana mereka bisa mendaftar ulang sebagai peserta jika NIK mereka dinyatakan tidak jelas?

**Lokataru Foundation** juga menilai permasalahan ini timbul karena BPJS Kesehatan menganut pendekatan kebijakan sosial yang *residual*, yang mana pendekatan kesejahteraan bantuan sosial disediakan secara minimal bagi kaum miskin atau golongan yang tidak mampu berdasarkan indikator atau syarat tertentu (*means tested*). Pendekatan ini menimbulkan permasalahan dalam segmen kepesertaan BPJS Kesehatan karena untuk menjadi peserta PBI, maka seseorang harus memenuhi syarat pengujian (*means tested*) tertentu. Syarat pengujian tersebut adalah bahwa setiap warga yang ingin menerima bantuan harus membuktikan dirinya memenuhi indikator yang telah ditentukan oleh Kementerian Sosial setelah berkoordinasi dengan BPS terkait kriteria fakir miskin dan orang tidak mampu.

32 <https://tirto.id/ylki-penonaktifan-52-juta-pbi-bpjs-picu-persoalan-sosial-efnw> diakses pada tanggal 22 Agustus 2019.

33 [https://www.liputan6.com/bisnis/read/4027895/kspi-penonaktifan-52-juta-peserta-bpjs-kesehatan-itu-pelanggaran?utm\\_expid=.9Z4i5ypGQeGiS7w9arwTvQ0&utm\\_referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F](https://www.liputan6.com/bisnis/read/4027895/kspi-penonaktifan-52-juta-peserta-bpjs-kesehatan-itu-pelanggaran?utm_expid=.9Z4i5ypGQeGiS7w9arwTvQ0&utm_referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F) diakses pada tanggal 22 Agustus 2019.

34 <https://lokataru.id/wp-content/uploads/2018/09/LAPORAN-PENELITIAN-BPJS.pdf>

Dalam pemantauan ini kami menilai, permasalahan pemutakhiran dan penetapan data PBI terletak pada indikator kemiskinan yang sudah tidak relevan dengan kondisi sosial ekonomi masyarakat pada saat ini. Ada empat belas indikator standar yang digunakan BPS yang sudah tidak relevan seperti; luas lantai bangunan tempat tinggal kurang dari 8m<sup>2</sup> per orang, jenis lantai terbuat dari tanah/bambu/kayu berkualitas rendah/tembok tanpa diplester, sumber penerangan tidak menggunakan listrik, bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar/arang/minyak tanah, tidak memiliki tabungan/barang yang mudah dijual dengan minimal Rp 500.000, - seperti sepeda motor kredit/non kredit, emas, ternak, kapal motor, atau barang modal lainnya dan lain sebagainya.

## KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Hasil pemantauan **Lokataru Foundation** terhadap program JKN-KIS yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan khususnya terkait isu **penonaktifan kepesertaan PBI jaminan kesehatan** sekitar 5,2 juta peserta yang sebarannya hampir merata di seluruh daerah di Indonesia menegaskan bahwa masih luputnya tanggung jawab negara untuk menghormati (*to respect*), melindungi (*to protect*), dan memenuhi (*to fulfill*) hak asasi manusia pada segi hak atas kesehatan dan jaminan sosial.

Berdasarkan hasil pemantauan ini kami menyimpulkan; **pertama**, tindakan Kementerian Sosial yang menonaktifkan sekitar 5,2 juta peserta PBI jaminan kesehatan dengan alasan sebesar 5,1 juta NIK yang tidak jelas dan ratusan telah meninggal dunia dan pindah pada segmen kepesertaan lain merupakan suatu tindakan yang dilakukan tanpa adanya validasi dan verifikasi kepada setiap provinsi maupun kabupaten/kota. Akibatnya kebijakan tersebut salah sasaran dan **telah melanggar hak atas kesehatan dan jaminan sosial yang seharusnya dipenuhi bagi warga fakir miskin dan tidak mampu**, **kedua**, akar permasalahan ini dikarenakan oleh sifat kepesertaan wajib yang menyulitkan warga fakir miskin dan tidak mampu, karena mereka harus memenuhi kriteria fakir miskin dan orang tidak mampu yang telah ditetapkan oleh Kementerian Sosial, dan mereka tidak akan mendapatkan hak atas kesehatan dan jaminan sosial sebelum terdaftar sebagai peserta yang memenuhi kriteria tersebut.

Terkait kewajiban untuk menghormati (*to respect*), Negara tidak boleh melakukan suatu tindakan yang dapat menghalangi individu atau kelompok dari akses mereka ke layanan yang tersedia. Dengan adanya penonaktifan yang dilakukan Kementerian Sosial tersebut, berarti 5,2 juta orang yang biaya iurannya sebelumnya dibiayai oleh APBN secara resmi tidak dapat lagi mengakses layanan kesehatan dikarenakan sudah tidak menjadi peserta PBI jaminan kesehatan.

**Lokataru Foundation** merekomendasikan: **pertama**, untuk Kementerian Sosial agar melakukan koordinasi dengan Dinas Sosial yang berada di daerah terkait pemutakhiran data BDT bagi warga fakir miskin dan orang tidak mampu sehingga dana APBN yang digunakan untuk membiayai mereka tidak menimbulkan kerugian negara dan tepat sasaran. **Kedua**, BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara JKN-KIS harus berperan aktif dan melakukan koordinasi dengan Kementerian Sosial apabila pendataan peserta PBI Jaminan Kesehatan yang dilakukan Kementerian Sosial tidak tepat sasaran. **Ketiga**, Kementerian Sosial bersama-sama dengan BPS

mengubah indikator kemiskinan yang selama ini digunakan karena tidak lagi relevan dengan kondisi sosial dan ekonomi masyarakat dewasa ini. *Keempat*, Kementerian Dalam Negeri, Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil melakukan evaluasi terhadap semua NIK masyarakat Indonesia, sehingga penetapan PBI jaminan kesehatan dapat tepat sasaran.



JL. BALAI PUSTAKA 1 NO.14, JAKARTA 13220  
FAX: 021-22868539 | TLP: 021-22474143  
INFO@LOKATARU.ID