

OMBUDSMAN NTT KAWAL REAKTIVASI PBI-JK, PASTIKAN HAK KESEHATAN WARGA TETAP TERJAMIN

Jum'at, 13 Februari 2026 - ntt

KUPANG - Menyikapi polemik penonaktifan kepesertaan Penerima Bantuan Iuran (PBI) BPJS Kesehatan oleh Kementerian Sosial yang ramai diperbincangkan masyarakat, Perwakilan Ombudsman RI Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) melakukan kunjungan koordinasi ke BPJS Kesehatan Cabang Kupang, Kamis (12/2/2026).

Kunjungan tersebut dilaksanakan oleh Plt. Kepala Perwakilan Ombudsman RI Provinsi NTT, Philipus Max Jemadu bersama Asisten Ombudsman, Yosua P. Karbeka dan diterima langsung oleh Kabag Kepesertaan BPJS Kesehatan Cabang Kupang, Ariasto Bau.

Langkah ini merupakan bagian dari pengawasan Ombudsman dalam memastikan pelayanan publik tetap berjalan optimal dan tidak menimbulkan permasalahan yang merugikan masyarakat, khususnya Penerima Bantuan Iuran (PBI) BPJS Kesehatan.

Max Jemadu menjelaskan bahwa kunjungan ini bertujuan memastikan kebijakan reaktivasi kepesertaan PBI-JK diimplementasikan secara efektif di lapangan, terutama bagi peserta yang terdampak pembaruan data berdasarkan Data Terpadu Sosial Ekonomi Nasional (DTSEN) dan tidak lagi masuk dalam kriteria desil 1 sampai 5.

"Kunjungan ini merupakan langkah koordinasi untuk melihat langsung dampak penonaktifan sebagian penerima bantuan iuran Jaminan Kesehatan (PBI-JK) serta memastikan tindak lanjut hasil Rapat Kerja Komisi IX yang menegaskan perlunya masa reaktivasi bagi peserta PBI-JK yang mengidap penyakit kronis atau katastropik. Sebagai lembaga pengawas layanan publik, Ombudsman NTT berkepentingan memastikan kebijakan ini berjalan sesuai ketentuan dan tidak menimbulkan permasalahan dalam pelayanan publik," ujar Max.

Ia menegaskan bahwa kepastian layanan kesehatan bagi masyarakat, khususnya kelompok rentan dan pasien yang sedang menjalani pengobatan berkelanjutan, harus menjadi prioritas utama.

Menanggapi hal tersebut, Kabag Kepesertaan BPJS Kesehatan Cabang Kupang, Ariasto Bau, menyampaikan bahwa BPJS Kesehatan Cabang Kupang telah menindaklanjuti kebijakan Kementerian Sosial melalui Surat Keputusan Nomor 24/HUK/2026 terkait reaktivasi kepesertaan yang telah dinonaktifkan, khususnya bagi peserta yang tengah menjalani pengobatan.

Diketahui, kuota PBI-JK secara nasional tidak mengalami penurunan. Saat ini pemerintah tengah melakukan pembaruan dan pemadanan data agar kepesertaan PBI-JK lebih tepat sasaran dan benar-benar menyasar masyarakat yang memenuhi kriteria, tambahnya.

"Bagi peserta dengan penyakit kronis atau katastropik tetap dapat memperoleh pelayanan kesehatan. Rumah sakit wajib memberikan pelayanan dan pembiayaan, selanjutnya tetap dijamin dalam skema Jaminan Kesehatan oleh BPJS Kesehatan," jelas Ariasto.

Di Kota Kupang, sebagai tindak lanjut atas penonaktifan sebagian peserta PBI-JK, Kantor BPJS Kesehatan Cabang Kupang telah berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kota Kupang terkait upaya pengalihan kepesertaan ke skema PBI APBD. Selanjutnya, BPJS juga telah mengagendakan koordinasi dengan Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan Kota Kupang terkait langkah lebih lanjut.

Ia menambahkan bahwa BPJS Kesehatan Cabang Kupang juga telah berkoordinasi dengan Dinas Sosial terkait data peserta PBI-JK yang dinonaktifkan untuk divalidasi guna percepatan reaktivasi.

Terdapat sejumlah alternatif yang dapat ditempuh oleh penerima manfaat dengan status PBI-JK nonaktif, yakni mengajukan reaktivasi melalui Dinas Sosial setempat, pengalihan kepesertaan ke skema PBI APBD melalui Dinas Kesehatan, atau mengaktifkan kepesertaan secara mandiri melalui BPJS Kesehatan. Namun demikian, langkah ini perlu dilakukan secara cepat mengingat reaktivasi PBI APBD hanya dapat dilaksanakan dalam kurun waktu tiga hari (3 x 24 jam) sejak peserta mengakses layanan kesehatan.

"BPJS Kesehatan Cabang Kupang juga telah berkoordinasi dengan fasilitas kesehatan agar peserta yang mengalami kendala kepesertaan dapat diarahkan untuk melakukan reaktivasi dan tidak langsung ditolak. Masyarakat dapat

mengakses status kepesertaannya (aktif/tidak aktif) melalui WhatsApp di nomor 0811-8165-165," pungkasnya.

Mengakhiri pertemuan tersebut, Max Jemadu menegaskan bahwa Ombudsman akan terus memantau implementasi kebijakan ini guna memastikan tidak menimbulkan permasalahan dalam pelayanan publik.

Ombudsman NTT berharap koordinasi antara BPJS Kesehatan, Dinas Sosial, dan Dinas Kesehatan dapat memastikan keluhan warga segera mendapatkan solusi, mengingat keterbatasan waktu reaktivasi agar masyarakat tetap memperoleh pelayanan kesehatan dalam skema Jaminan Kesehatan.

"Kami mengimbau masyarakat untuk tidak panik. Jika mengalami kendala, segera laporkan kepada instansi terkait atau kepada Ombudsman. Kami akan memastikan proses pelayanan berjalan sesuai prosedur dan hak-hak masyarakat tetap terlindungi," tutupnya.