

KETIKA DATA MENGHAPUS HAK: POLEMIK PENONAKTIFAN PBI JK

Kamis, 12 Februari 2026 - kepbabel

HANGAT diperbincangkan, penonaktifan peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) terjadi secara nasional dan memantik kegelisahan dan beberapa keluhan peserta yang rutin memanfaatkannya di media. Secara nasional, 11 Juta penerima dilaporkan dinonaktifkan.

Angka itu tentunya bukan sekadar statistik administratif, namun juga representasi dari jutaan kepala keluarga, lansia, dan pasien dengan riwayat penyakit kronis yang selama ini menggantungkan akses layanan kesehatannya pada jaminan negara.

Pertanyaanya, ketika data berubah kemudian status dinonaktifkan, ke mana masyarakat rentan harus menggantungkan hak atas layanan kesehatannya?

Selama ini, program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), khususnya skema PBI JK, merupakan penopang utama akses layanan kesehatan bagi masyarakat rentan. Bagi mereka, kepesertaan PBI bukan hanya sekadar status administratif, namun juga jembatan hidup untuk memperoleh pelayanan dasar, yaitu pelayanan kesehatan, baik itu rawat jalan, rawat inap, hingga pengobatan penyakit kronis yang membutuhkan pembiayaan besar dan berkelanjutan.

Di Tengah tekanan ekonomi yang belum sepenuhnya pulih dan meningkatnya kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat, isu penonaktifan peserta PBI JK menjadi perhatian serius. Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, jumlah peserta yang dinonaktifkan mencapai lebih dari 30 ribu jiwa. Angka ini tentu bukan angka kecil karena di baliknya terdapat individu, keluarga, lansia, dan pasien yang sebelumnya rutin berobat tiba-tiba kehilangan jaminan atas hak dasar mereka.

Penonaktifan tersebut berjalan seiring dengan meningkatnya keluhan dari masyarakat yang sedang aktif berobat. Tidak sedikit masyarakat yang baru mengetahui status kepesertaannya nonaktif ketika hendak mengakses layanan di fasilitas kesehatan. Situasi ini tidak hanya menimbulkan kepanikan, tetapi juga berpotensi menghentikan proses pengobatan yang sedang berjalan, terutama bagi pasien dengan penyakit kronis seperti gagal ginjal, jantung, diabetes, atau kanker yang membutuhkan terapi rutin dan berkesinambungan.

Dilihat lebih jauh, persoalan ini memperlihatkan adanya tantangan serius dalam tata kelola kesejahteraan sosial. Penonaktifan peserta PBI JK umumnya didasarkan pada pembaruan dan pepadanan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) atau data kesejahteraan terbaru. Namun, proses verifikasi dan validasi di tingkat hilir kerap kali belum sepenuhnya mencerminkan kondisi riil di lapangan. Perubahan status dalam sistem tidak selalu sejalan dengan kondisi faktual masyarakat yang masih tergolong rentan dan tidak mampu.

Perwakilan Ombudsman RI Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebelumnya pada tahun 2025 telah menyoroti bahwa masih ditemukan masyarakat kategori desil 1 sampai 5 yakni kelompok dengan tingkat kesejahteraan rendah hingga menengah yang belum terdaftar sebagai peserta PBI JK. Ironisnya, dalam sejumlah kasus belum terlihat adanya skala prioritas yang jelas dari pemerintah daerah untuk mendaftarkan kelompok ini sebagai peserta yang ditanggung, baik melalui skema PBI pusat maupun melalui tanggungan APBD.

Padahal secara normatif, masyarakat dalam kategori desil 1-5 seyogianya menjadi prioritas utama dalam perlindungan jaminan sosial Kesehatan. Ketika mereka belum terakomodasi sementara peserta lain dinonaktifkan berdasarkan pembaruan data yang belum sepenuhnya akurat, maka yang terjadi adalah celah perlindungan (protection gap) yang

berisiko memperluas ketidakadilan layanan kesehatan.

Kritik utama dalam konteks ini terletak pada proses verifikasi data kesejahteraan. Penonaktifan yang berbasis pada data sosial harus diiringi dengan verifikasi faktual yang ketat dan sensitif terhadap dinamika sosial-ekonomi masyarakat. Harus ada mekanisme pengecekan lapangan yang benar-benar memastikan bahwa mereka yang dinonaktifkan memang telah berada pada kondisi sejahtera dan tidak lagi membutuhkan subsidi iuran.

Jika verifikasi dilakukan secara terburu-buru atau tanpa pengawasan memadai, maka risiko salah sasaran (exclusion error) akan meningkat sehingga mereka yang seharusnya berhak justru terhapus dari sistem. Dalam konteks jaminan kesehatan, kesalahan seperti ini tidak hanya berdampak administratif, tetapi juga menyangkut keselamatan dan keberlangsungan hidup seseorang.

Kabar baiknya, dalam rapat dengar pendapat (RDP) terakhir bersama DPR, pemerintah menyampaikan komitmen untuk mengaktifkan kembali peserta yang dinonaktifkan selama tiga bulan ke depan. Kebijakan ini patut diapresiasi sebagai langkah korektif jangka pendek. Namun, masa tiga bulan tersebut tidak boleh berlalu tanpa kerja konkret. Pemerintah daerah harus memanfaatkan periode ini untuk melakukan verifikasi dan validasi ulang secara menyeluruh.

Pendataan harus dilakukan berbasis kategori yang benar-benar layak, dengan mempertimbangkan kondisi ekonomi aktual serta riwayat penyakit, khususnya bagi peserta dengan penyakit kronis yang membutuhkan kesinambungan layanan. Mereka yang terbukti memenuhi kriteria harus dipastikan tetap mendapatkan jaminan kesehatan tanpa jeda.

Lebih dari itu, solusi jangka panjang menuntut koordinasi lintas pemangku kepentingan: pemerintah pusat, pemerintah daerah, dinas sosial, dinas kesehatan, BPJS Kesehatan, hingga perangkat desa/kelurahan. Sinkronisasi data harus menjadi prioritas bersama agar daftar peserta PBI JKN selaras dengan data kepesertaan yang ditanggung oleh pemerintah daerah.

Ketika kuota PBI JK dari pemerintah pusat tidak mencukupi, maka pemerintah daerah harus hadir melalui skema pembiayaan daerah dengan skala prioritas yang jelas, terutama bagi kelompok desil 1-5. Dengan demikian, jika di kemudian hari terjadi pengurangan kuota atau penonaktifan akibat pembaruan data, kelompok rentan tetap terlindungi melalui mekanisme penjaminan daerah.

Sorotan Ombudsman RI Perwakilan Bangka Belitung sepanjang tahun 2025 menunjukkan bahwa persoalan utama bukan semata pada keterbatasan kuota, melainkan pada belum optimalnya skala prioritas dalam pendaftaran peserta oleh pemerintah daerah. Masih ditemukannya masyarakat kategori layak desil 1-5 yang belum terdaftar PBI JK menunjukkan perlunya pembenahan sistematis dalam perencanaan dan penganggaran jaminan kesehatan daerah.

Pada akhirnya, jaminan kesehatan adalah wujud konkret kehadiran negara dalam melindungi warga yang paling rentan. Penonaktifan peserta PBI JK tidak boleh semata dipahami sebagai proses administratif berbasis data, melainkan harus dilihat dalam perspektif hak konstitusional atas pelayanan kesehatan. Ketika data menjadi dasar kebijakan, maka

keakuratan dan keadilan dalam verifikasi menjadi kunci.

Ke depan, pembaruan data kesejahteraan harus berjalan beriringan dengan prinsip kehati-hatian dan perlindungan kelompok rentan. Skala prioritas yang tegas, koordinasi lintas sektor yang solid, serta pengawasan berkelanjutan menjadi fondasi agar tidak ada lagi masyarakat miskin yang kehilangan akses layanan kesehatan hanya karena persoalan administrasi. (*)