KLIPING PERPUSTAKAAN DPR-RI
http://kliping.dpr.go.id

Judul : Reaktivasi 11 juta PBI BPJS Kesehatan, senayan minta rumah sakit tidak tolak pasien nonaktif
Tanggal : Jumat, 17 April 2026
Surat Kabar : Rakyat Merdeka
Halaman : 3

Reaktivasi 11 Juta PBI BPJS Kesehatan

Senayan Minta Rumah Sakit Tidak Tolak Pasien Nonaktif

Sejumlah Rumah Sakit (RS) disinyalir masih menolak layanan kesehatan terhadap 11 juta peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) BPJS Kesehatan yang dinonaktifkan. Padahal, peserta nonaktif tersebut diputuskan tetap mendapatkan layanan kesehatan selama masa transisi.


FOTO: DPR.GO.ID
Felly Estelita

KETUA Komisi IX DPR Felly Estelita Runtuwene mengaku menerima banyak keluhan dari masyarakat, khususnya dari peserta yang dinonaktifkan dan belum direaktivasi. Termasuk dari pasien dengan penyakit kronis yang seharusnya tetap mendapatkan layanan kesehatan.

"Ini banyak rumah sakit yang tidak menjalankan kesepakatan. Mereka mengeluh kepada kami," kata Felly di Jakarta, Kamis (16/4/2026).

Sebelumnya, Menteri Sosial (Mensos) Saifullah Yusuf menyebut, sebanyak lebih dari 11 juta peserta PBI BPJS Kesehatan telah dinonaktifkan sebagai bagian dari pemutakhiran data penerima bantuan sosial. "Dari jumlah tersebut, hingga saat ini sekitar 2,1 juta peserta telah kembali aktif melalui proses reaktivasi," ujar Gus Ipul sapaan akrabnya, Senin (13/4/2026).

Felly melanjutkan, kondisi itu sangat memprihatinkan karena berdampak langsung pada pasien yang tengah menjalani pengobatan rutin. Dalam kesepakatan DPR dan Pemerintah, tidak pernah ada syarat tambahan yang membatasi layanan bagi peserta PBI, termasuk bagi mereka yang terdampak penonaktifan.

"Artinya, mereka semua harus dilayani. Kasihan mereka, ada yang harus cuci darah, ada yang sudah jadwal untuk operasi jadi terganggu," ungkap politikus Nasdem ini.

Untuk itu, ia mengingatkan kembali kesepakatan rapat konsultasi antara DPR dan Pemerintah pada 9 Februari 2026. Isinya, menjamin layanan kesehatan tetap berjalan selama masa transisi. Artinya, dalam jangka waktu 3 bulan ke depan, semua layanan kesehatan tetap dilayani dan PBI dibayarkan Pemerintah. "Frasa semua layanan kesehatan berarti tanpa pengecualian. Artinya kalau sakit, semua layanannya dibuka," tegasnya.

Selain itu, dalam rapat lanjutan 11 Februari 2026, DPR dan Pemerintah juga telah menyepakati jaminan pelayanan tanpa diskriminasi, termasuk bagi pasien kronis dan katastropik. Namun, implementasi di lapangan belum sejalan dengan komitmen tersebut.

Peserta terdampak penonaktifan belum memahami mekanisme reaktivasi. Apalagi, mekanisme reaktivasi kepesertaan yang dinilai terlalu rumit bagi masyarakat. "Mau aktivasi bagaimana lagi? Masyarakat tidak paham untuk itu," kritik dia.

Felly meminta Pemerintah memperkuat sosialisasi dan mewajibkan Pemerintah Daerah (Pemda) sampai desa/ kelurahan untuk menyampaikan hal tersebut kepada rakyatnya. Harapannya agar masyarakat tidak kehilangan akses layanan hanya karena kendala administratif.

"Data itu dibuka saja. Supaya masyarakat tahu siapa mereka, ada di mana, dan kenapa berubah," saran legislator dari daerah pemilihan (dapil) Sulawesi Utara (Sulut) ini.

Senada, anggota Komisi IX DPR Irma Suryani menilai, Pemerintah belum menjalankan secara optimal kesepakatan bersama DPR terkait reaktivasi 11 juta peserta PBI BPJS Kesehatan. Hal itu terlihat dari capaian reaktivasi yang masih jauh dari target yang telah disepakati dalam rapat kerja sebelumnya.

Dia menyebut, hingga saat ini, dari total 11 juta peserta yang direncanakan untuk direaktivasi, baru sekitar 2 juta peserta yang berhasil diaktifkan kembali. Artinya, pelaksanaan dari kesepakatan tersebut belum berjalan sebagaimana mestinya.

"Lambannya pelaksanaan reaktivasi tersebut berdampak langsung pada masyarakat, khususnya mereka yang kehilangan akses terhadap layanan kesehatan," kata Irma di Jakarta, Kamis (16/4/2026).

Berdasarkan laporan yang diterimanya di Sumatera Barat (Sumbar), ungkap Irma, masih banyak peserta nonaktif yang tidak memperoleh pelayanan di fasilitas kesehatan, meskipun mereka dalam kondisi membutuhkan penanganan medis. Hal ini menunjukkan kebijakan yang disampaikan Pemerintah belum berjalan efektif.

Selain itu, ia mengkritisi masa transisi perbaikan data kepesertaan yang diberikan selama tiga bulan. Jangka waktu tersebut tidak realistis, mengingat proses verifikasi dan pembaruan data di lapangan membutuhkan waktu yang lebih panjang, sementara masyarakat membutuhkan kepastian akses layanan kesehatan secara cepat. ■ TIF