



**BPJS KESEHATAN**

## Warga Nunggak Rp12 Miliar, Pemkot Cari Solusi

**JOGJA—Sebagian peserta BPJS Kesehatan mandiri kelas III di Jogja hingga kini tercatat menunggak pembayaran iuran. Hingga Juli 2018, jumlah tunggakan mencapai Rp12 miliar.**

Abdul Hamid Razak  
hamied@harianjogja.com

Jumlah tersebut merupakan akumulasi dalam beberapa tahun terakhir. Pemkot, kata Wakil Wali Kota Jogja Heroe Poerwadi bakal mengkaji kemungkinan pembayaran tunggakan iuran tersebut. "Kami akan cari solusinya. Data-data peserta yang menunggak tersebut akan dipetakan kembali," kata Heroe kepada wartawan, Kamis (4/10).

Persoalan tunggakan tersebut kembali menyeruak sebelum implementasi *universal health coverage* atau cakupan jaminan kesehatan nasional di Jogja pada 2019 mendatang. Tahun depan, semua jaminan kesehatan pemerintah harus terintegrasi dengan BPJS Kesehatan. Tidak ada lagi program Jamkesda.

Sayangnya, tidak semua peserta program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) yang menjadi peserta BPJS Kesehatan iurannya ditanggung oleh pemerintah, melainkan sebagian menjadi peserta mandiri kelas III. "Nah, banyak peserta BPJS Kesehatan jalur mandiri inilah yang ternyata banyak yang tidak membayar iuran," kata Heroe.

Peserta mandiri kelas III itu, kata Heroe, awalnya berinisiatif mendaftar sendiri ke BPJS Kesehatan. Namun dalam perjalanan, kemungkinan kondisi ekonominya naik turun sehingga tidak membayar iuran.

Pemkot bersama DPRD menyepakati jika iuran peserta BPJS Kesehatan untuk kelas III dibiayai APBD. Hal itu dilakukan untuk mendukung integrasi Jamkesda dengan BPJS Kesehatan pada 2019.

"Itu yang akan kami kaji karena kami mendasarkan pada kewajiban pemerintah memberikan jaminan dasar kesehatan masyarakat. Kami petakan dulu," kata Heroe.

Pemetaan dilakukan termasuk dari basis data Nomor Induk Kependudukan (NIK), khususnya terkait dengan warga asli Jogja atau bukan. Pemetaan tersebut juga mencakup soal penyebab warga menunggak iuran BPJS Kesehatan.

**Tahun depan, semua jaminan kesehatan pemerintah harus terintegrasi dengan BPJS Kesehatan.**

**Tunggakan terbanyak BPJS Kesehatan berasal dari golongan kelas III**

Sekretaris Dinas Kesehatan (Dinkes) Jogja Agus Sudrajat mengatakan selama ini Pemkot menanggung pembayaran iuran BPJS kelas III dari keluarga miskin pemegang KMS. Dia menilai pembayaran tunggakan kepada peserta mandiri kelas III tidak bisa serta merta bisa dilakukan.

"Kalau mandiri, kewajiban tunggakannya harus dipenuhi dulu. Setelah itu bisa ditetapkan sebagai peserta penerima khusus kelas III," kata Agus.

Secara keseluruhan, berdasarkan data dari BPJS Kesehatan Yogyakarta, jumlah peserta yang paling banyak menunggak justru berasal dari golongan kelas III yakni sebanyak 15.422 orang; dari golongan peserta kelas II mencapai 7.592 jiwa, dan golongan kelas I sebanyak 6.398 jiwa.

Akibat tunggakan iuran BPJS Kesehatan dari peserta tersebut, klaim BPJS Kesehatan dari rumah sakit pun membengkak. Setiap bulan BPJS Kesehatan memproyeksikan pengeluaran sebesar Rp157,5 miliar. Padahal jumlah iurang berhasil dikumpulkan sebanyak Rp43,6 miliar.

"Besaran klaim yang harus dibayarkan memang jauh lebih besar ketimbang nilai premi yang diterima. Sebab, beberapa rumah sakit di DIY menjadi rujukan terakhir pasien-pasien yang berasal dari luar DIY," kata Kepala Cabang BPJS Kesehatan Yogyakarta, Dwi Hesti Yuniarti, beberapa waktu lalu.

**SERETNYA PEMBAYARAN IURAN BPJS KESEHATAN**

**Rekap Tunggakan Peserta BPJS Cabang Yogyakarta**  
 Kelas I : 6.398 jiwa,  
 Kelas II : 7.592 jiwa,  
 Kelas III : 15.422 jiwa.

**Proyeksi Pengeluaran:**  
 Rp157,5 miliar per bulan.  
**Jumlah Iuran Terkumpul:**  
 Rp43,6 miliar per bulan.

Sumber: Disant

**Tindak Lanjut**

Untuk Ditanggapi

Untuk Diketahui

Jumpa Pers

1. ....  Positif

2. ....  Segera

3. ....  Netral

4. ....  Biasa

5. ....

Instansi	Nilai Berita	Sifat	Tindak Lanjut
1. Dinas Kesehatan	Netral	Biasa	Untuk Diketahui

Yogyakarta, 25 November 2024  
Kepala

**Ig. Trihastono, S.Sos. MM**  
NIP. 19690723 199603 1 005