

**PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG TIMUR MILIKI HUTANG  
DENGAN BPJS (BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL)  
RP8 MILIAR**



Sumber Gambar :

*finance.detik.com*

**Isi Berita :**

LAMPUNG TIMUR, RADARLAMPUNG.CO.ID - Pemerintah Kabupaten Lampung Timur terus berupaya mencari solusi agar seluruh masyarakat kurang mampu mendapatkan layanan kesehatan melalui BPJS.

Di sisi lain, Lamtim juga masih harus bekerja keras untuk membayar tunggakan pembayaran iuran BPJS yang mencapai Rp8 miliar. Itu antara lain, tunggakan BPJS untuk perangkat desa Rp3,7 miliar, hutang klaim BPJS untuk pelayanan kesehatan di rumah sakit bagi warga yang berobat menggunakan KTP dan Kartu Keluarga Rp5 miliar.

Hal itu terungkap dalam rapat koordinasi antara eksekutif, legislatif dan BPJS yang dipimpin Sekretaris Kabupaten Lamtim M.Jusuf.

Melalui rapat koordinasi itu, Kepala BPJS Cabang Sukadana Imam Subekti menjelaskan, warga Lamtim yang mendapat layanan BPJS dari APBD sebanyak 35.035, dari Jamkesmas Provinsi Lampung 7.600. Kemudian kuota dari APBN naik

dari 493.000 menjadi 520.000. Sedangkan, ASN termasuk keluarganya yang mendapat layanan BPJS sebanyak 30.058.

Dilanjutkan, khusus untuk BPJS bagi perangkat desa sudah 11 bulan belum terbayarkan dengan total tunggakan Rp3,7 miliar. Sedangkan, total penunggak iuran BPJS di Lamtim mencapai 98.000 orang dengan nilai sebesar Rp15 miliar.

Lebih lanjut dijelaskan, terkait tunggakan BPJS tersebut sudah ada kesepakatan dengan Pemkab Lamtim terkait mekanisme pembayarannya. Sedangkan, khusus bagi perangkat desa yang ingin mendapatkan layanan kesehatan dengan BPJS dapat berkoordinasi dengan Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah (BPKAD) Lamtim dan BPJS untuk mengaktifkan kartunya.

Melalui rapat tersebut Plt.Kepala Dinas Kesehatan Lamtim dr.Satya menjelaskan, pada APBD 2022 anggaran layanan kesehatan bagi warga yang menggunakan KTP dan KK hanya Rp250 juta. Sedangkan, warga yang mengajukan layanan kesehatan melebihi alokasi anggaran.

Sebenarnya, lanjut dr.Satya anggaran sebesar 3,7 persen dari dana bagi hasil cukai rokok untuk membayar BPJS. Namun, dana bagi hasil dari pusat sering mengalami keterlambatan, sehingga klaim BPJS mencapai Rp5 miliar.

Sementara, Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sukadana dr.Nila mengusulkan agar Pemkab Lamtim merevisi Peraturan Bupati (Perbub) tentang penggunaan KTP dan KK untuk berobat.

Sebab, di Dalam Perbub tidak ada ketentuan tentang berapa kali KTP dan KK dapat digunakan untuk mendapatkan layanan kesehatan. Sehingga, banyak warga yang berulang kali berobat menggunakan KTP dan KK. “Sebaiknya ada aturan yang membatasi KTP dan KK hanya boleh 1 kali digunakan dan selanjutnya didaftarkan sebagai penerima bantuan iuran jaminan kesehatan (PBIJK) baik dari APBD maupun APBN,” saran dr.Nila.

Solusi lain melalui rapat tersebut disepakati akan ada pengalihan PBIJK dari APBD ke APBN untuk 27.358 warga miskin. Namun, data warga miskin tersebut masih harus diverifikasi dan validasi (verivali).

Diketahui sebelumnya, Pemerintah Kabupaten Lampung Timur menggelar rapat koordinasi terkait warga miskin yang belum masuk data penerima bantuan iuran jaminan kesehatan (PBIJK), Selasa (14/6).

Rapat koordinasi yang dipimpin Sekretaris Kabupaten Lamtim M.Jusuf itu dihadiri anggota Komisi IV DPRD Purwianto dan Bariah, Kepala BPJS Cabang Sukada Imam Subekti, para kepala organisasi perangkat daerah (OPD), para camat dan para Kepala Puskesmas.

Kepala Dinas Sosial Lamtim Agus Subagyo menjelaskan, kuota PBIJK dari APBN untuk Lamtim masih banyak. Karenanya, PBIJK untuk 27.358 warga miskin di Lamtim yang belum masuk data terpadu kesejahteraan sosial (DTKS) akan dialihkan dari APBD ke APBN. Namun, data warga miskin tersebut masih harus diverifikasi dan validasi (verivali).

Dilanjutkan, verivali itu bertujuan agar warga yang masuk DTSK benar-benar yang layak menerima PBIJK dari APBN. Karenanya, kepada para camat, kepala desa diharapkan segera menggelar musyawarah desa untuk verivali data. Musyawarah desa itu harus dihadiri perangkat desa dan tokoh masyarakat. “Kalau memang ada warga yang sudah mampu jangan dimasukkan dalam DTKS,” lanjut Agus Subagyo.

Anggota Komisi IV DPRD Lamtim Purwianto mendukung rencana verivali data warga miskin tersebut. Sebab, selama ini banyak warga yang masuk katagori mampu mendapatkan PBIJK untuk membayar BPJS. Sementara, banyak juga warga kurang mampu tidak mendapatkan PBIJK. “Kalau tidak diverivali, mak warga kurang mampu sulit mendapatkan PBIJK,” kata Purwianto.

Menanggapinya, Sekretaris Kabupaten Lamtim menginstruksikan seluruh camat dan OPD terkait untuk mendukung verivali data warga miskin. Sebab, saat ini angka

kemiskinan Lamtim mencapai 15 persen atau masuk peringkat 3 tertinggi di Provinsi Lampung.

Kesempatan yang sama M.Jusuf berharap para kepala OPD, Camat dan Kepala Desa agar bersinergi dalam mendukung verifikasi data warga miskin yang layak mendapat PBI. “Jangan saling lempar bola panas,” pesan M.Jusuf.

Selanjutnya, M.Jusuf juga berharap agar warga yang masuk kategori mampu tidak memaksakan kehendak untuk mendapatkan PBIJK. Baik dari APBD maupun APBN. “Kalau memaksakan kehendak itu namanya miskin mental,”pungkas M.Jusuf.  
(wid/ang)

Sumber Berita :

1. radarlampung.disway.id, Pemkab Lamtim Milik Hutang dengan BPJS Rp8 Miliar, 14 Juni 2022.
2. demokrasinews.co.id, Defisit Keuangan, Tunggakan BPJS Perangkat Desa, Pemkab Lampung Timur Mencapai 3,5 Milyar Belum Terbayarkan, 07 Juni 2022.

**Catatan :**

Pengaturan terkait jaminan kesehatan diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

Jaminan Kesehatan adalah Jaminan berupa perlindungan kesehatan agar Peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar Iuran Jaminan Kesehatan atau Iuran Jaminan Kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah (Pasal 1 angka 1 Perpres 82/2018). Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut Iuran adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja, dan/ atau Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah untuk program Jaminan Kesehatan.

Peserta Jaminan Kesehatan meliputi: (Pasal 2 Perpres 82/2018)

- a. PBI (Penerima Bantuan Iuran) Jaminan Kesehatan; dan  
Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai Peserta program Jaminan Kesehatan.  
Berdasarkan Pasal 3 Perpres 82/2018, Peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang social.
- b. Bukan PBI Jaminan Kesehatan.  
Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana terdiri atas:
  - a. PPU (Pekerja Penerima Upah) dan anggota keluarganya;  
Pekerja Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PPU adalah setiap orang yang bekerja pada Pemberi Kerja dengan menerima Gaji atau Upah.  
PPU sebagaimana dimaksud terdiri atas:
    - a) Pejabat Negara;
    - b) Pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah;
    - c) PNS;
    - d) Prajurit;
    - e) Anggota Polri;
    - f) kepala desa dan perangkat desa;
    - g) pegawai swasta; dan
    - h) Pekerja/pegawai yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf g yang menerima Gaji atau Upah.
  - b. PBPU (Pekerja Bukan Penerima Upah) dan anggota keluarganya; dan  
Pekerja Bukan Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PBPU adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri.  
PBPU sebagaimana dimaksud terdiri atas:
    - a) Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri; dan
    - b) Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Gaji atau Upah.
  - c. BP (Bukan Pekerja) dan anggota keluarganya.

Bukan Pekerja yang selanjutnya disingkat BP adalah setiap orang yang bukan termasuk kelompok PPU, PBPU, PSI Jaminan Kesehatan, dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.

BP sebagaimana dimaksud terdiri atas:

- a) investor;
- b) Pemberi Kerja;
- c) penerima pensiun;
- d) Veteran;
- e) Perintis Kemerdekaan;
- f) janda, duda, atau anak yatim dan/atau piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan; dan
- g) BP yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf f yang mampu membayar Iuran.

### **Pendaanaan untuk Pembayaran Hutang BPJS melalui Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau**

Peraturan terkait Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau yang selanjutnya disingkat DBH CHT diatur dalam Peraturan Menteri Keuangan Nomor 215/PMK.07/2021 tentang Penggunaan, Pemantauan, Dan Evaluasi Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau.

Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau yang selanjutnya disingkat DBH CHT adalah bagian dari transfer ke Daerah yang dibagikan kepada provinsi penghasil cukai dan/atau provinsi penghasil tembakau (Pasal 1 PMK Nomor 215/PMK.07/2021 tentang Penggunaan, Pemantauan, Dan Evaluasi Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau).

DBH CHT digunakan untuk mendanai program :

- a. peningkatan kualitas bahan baku;
- b. pembinaan industri;
- c. pembinaan lingkungan sosial;
- d. sosialisasi ketentuan di bidang cukai; dan/ atau
- e. pemberantasan barang kena cukai ilegal, dengan prioritas pada bidang kesehatan untuk mendukung program jaminan kesehatan nasional terutama peningkatan

kuantitas dan kualitas layanan kesehatan dan pemulihan perekonomian di Daerah.  
(Pasal 2 PMK Nomor 215/PMK.07/2021)

Program pembinaan lingkungan sosial untuk mendukung bidang kesehatan sebagaimana dimaksud meliputi kegiatan: (Pasal 10 PMK Nomor 215/PMK.07/2021)

- a. pelayanan kesehatan baik kegiatan promotif/preventif, maupun kuratif/rehabilitatif dengan prioritas mendukung upaya:
  1. penurunan angka prevalensi stunting;
  2. penanganan pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19);
  3. peningkatan vaksinasi dan imunisasi;
  4. peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak di bawah lima tahun; dan/ atau
  5. penanggulangan dan penanganan penyakit paru dan saluran pernapasan;
- b. penyediaan/ peningkatan sarana/ prasarana fasilitas kesehatan;
- c. penyediaan/ peningkatan sarana/ prasarana fasilitas sanitasi, pengelolaan limbah, dan air bersih; dan/ atau
- d. pembayaran iuran jaminan kesehatan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah termasuk pekerja yang terkena pemutusan hubungan kerja.