SULTAN ADAM: JURNAL HUKUM DAN SOSIAL
DOI: https://doi.org/10.71456/sultan.vxix.xxxx

PENONAKTIFAN PBI-JKN: HILANGNYA HAK KONSTITUSI WARGA NEGARA

Suspension of PBI-JKN: The Loss of Citizens' Constitutional Rights

Aulia Husnafa Navila[1*], Annasya Regina Sitio[2], Tsania Syawalia[3], Adelyne Chandra Fayra[4], Hana Fathimah[5], Keysha Octarina Silaban[6], Feby Alya[7], Sarah Diba[8], Abdul Ghofur[9], Hendika Dwinanda Wicaksana[10]

[1-10]Program Studi Ilmu Politik Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta

*email:
2410413187@mahasiswa.upnvj.ac.id
2410413166@mahasiswa.upnvj.ac.id
2410413180@mahasiswa.upnvj.ac.id
2410413182@mahasiswa.upnvj.ac.id
2410413174@mahasiswa.upnvj.ac.id
2410413024@mahasiswa.upnvj.ac.id
2410413162@mahasiswa.upnvj.ac.id
2410413181@mahasiswa.upnvj.ac.id
abdulghofur@upnvj.com
hendikawicaksana@upnvj.ac.id

Lisensi:CC-BY

Abstrak

Pemerintah mengimplementasikan skema PBI-JKN dalam Jaminan Kesehatan Nasional untuk menjamin hak konstitusional warga negara atas kesehatan, namun pada tahun 2025 terjadi peralihan basis data dari DTKS ke DTSEN yang berdampak pada penonaktifan sekitar 7,3 juta peserta sehingga menimbulkan kekhawatiran terjadinya *exclusion error* serta melemahnya legitimasi negara kesejahteraan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor penyebab penonaktifan PBI-JKN serta dampaknya terhadap akses layanan kesehatan bagi kelompok miskin dan rentan. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif dengan studi kepustakaan, menggunakan sumber data sekunder berupa kebijakan, regulasi, laporan, jurnal ilmiah, dan pemberitaan media yang dipilih secara purposif, kemudian dianalisis dengan teknik analisis tematik melalui reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penonaktifan massal disebabkan oleh migrasi data administratif dari DTKS ke DTSEN yang tidak sepenuhnya mencerminkan kondisi sosial ekonomi masyarakat, sehingga memunculkan *exclusion error* dan banyak masyarakat baru mengetahui status kepesertaannya saat membutuhkan layanan kesehatan. Kesimpulannya, kebijakan ini menyebabkan hilangnya akses layanan kesehatan bagi kelompok miskin dan rentan serta menunjukkan kelemahan struktural dalam tata kelola data perlindungan sosial, sehingga diperlukan peningkatan verifikasi data, koordinasi antarlembaga, mekanisme pengaduan dan reaktivasi yang mudah diakses, serta penguatan sosialisasi kepada masyarakat.

Kata Kunci:
Data Governance, Health Coverage, Social Protection, Social Welfare Policy, Targeting Accuracy

Keywords:
Data Governance, Health Coverage, Social Protection, Social Welfare Policy, Targeting Accuracy

Abstract

The government implemented the PBI-JKN scheme under the National Health Insurance (JKN) to guarantee citizens' constitutional right to health. However, in 2025, the transition from DTKS to DTSEN resulted in the deactivation of approximately 7.3 million participants, raising concerns about exclusion errors and the weakening of welfare state legitimacy. This study aims to analyze the factors causing PBI-JKN deactivation and its impact on access to healthcare services for poor and vulnerable groups. The research uses a descriptive qualitative approach with a literature review method, utilizing secondary data sources such as policies, regulations, reports, scientific journals, and media publications selected through purposive sampling. The data were analyzed using thematic analysis with an interactive model consisting of data reduction, data display, and conclusion drawing. The results show that the mass deactivation was mainly caused by administrative data migration from DTKS to DTSEN, which did not fully reflect actual socioeconomic conditions, resulting in exclusion errors and causing many beneficiaries to only discover their status when seeking healthcare services. In conclusion, this policy has led to the loss of healthcare access for poor and vulnerable groups and reveals structural weaknesses in social protection data governance, highlighting the need for improved verification, inter-agency coordination, accessible complaint and reactivation mechanisms, and stronger public communication.

Submit Tgl.: 20-Mei-2026	Diterima Tgl.: 24-Mei-2026	Diterbitkan Tgl.: 28-Mei-2026

PENDAHULUAN

Negara memiliki tanggung jawab untuk menjamin pemenuhan hak dasar warga negara, termasuk hak atas layanan kesehatan. Dalam konteks Indonesia, jaminan tersebut tercantum dalam Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (2) UUD 1945 yang menegaskan bahwa kesehatan merupakan bagian dari hak konstitusional warga negara. Sebagai bentuk implementasi dari tanggung jawab tersebut, pemerintah menjalankan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui BPJS Kesehatan sejak tahun 2014. Program ini dirancang untuk memperluas akses layanan kesehatan bagi seluruh masyarakat, khususnya kelompok miskin dan rentan melalui skema Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (PBI-JKN) (Agustina et al., 2019).

Dalam perkembangannya, program PBI-JKN menjadi salah satu instrumen penting dalam kebijakan kesejahteraan sosial di Indonesia. Keberadaan program ini tidak hanya berkaitan dengan aspek kesehatan, tetapi juga menunjukkan peran negara dalam menjamin perlindungan sosial masyarakat miskin. Namun, pada tahun 2025 muncul polemik terkait penonaktifan sekitar 7,3 juta peserta PBI-JKN akibat peralihan basis data dari DTKS ke DTSEN. Kebijakan tersebut menimbulkan persoalan baru karena banyak masyarakat yang secara faktual masih tergolong miskin justru kehilangan status kepesertaan dan akses layanan kesehatan. Kondisi ini memunculkan kritik terhadap ketepatan kebijakan berbasis data sosial serta efektivitas negara dalam melindungi hak kesehatan masyarakat (Kompas.com, 2025a).

Fenomena penonaktifan PBI-JKN menarik dikaji karena tidak hanya berkaitan dengan persoalan administratif, tetapi juga menyangkut dinamika politik kesejahteraan dan relasi negara dengan warga negara. Dalam konteks welfare state, kebijakan sosial seharusnya menjadi instrumen perlindungan hak sosial masyarakat. Akan tetapi, ketika kebijakan justru menghasilkan exclusion error atau keluarnya kelompok rentan dari sistem bantuan sosial, maka muncul pertanyaan mengenai legitimasi kebijakan dan keberpihakan negara terhadap kelompok miskin (Heywood, 2019).

Beberapa penelitian sebelumnya lebih banyak membahas implementasi JKN dalam konteks perluasan universal health coverage, pemerataan akses layanan kesehatan, dan tantangan sistem pelayanan kesehatan nasional (Agustina et al., 2019). Penelitian lain menyoroti aspek administrasi kebijakan JKN seperti validasi data, efektivitas birokrasi, dan hambatan kelembagaan dalam pelayanan BPJS Kesehatan (Saputro & Fathiyah, 2022). Selain itu, terdapat penelitian yang berfokus pada persoalan teknis pendataan bantuan sosial dan ketepatan sasaran penerima bantuan kesehatan. Namun, kajian yang secara khusus membahas penonaktifan PBI-JKN dalam perspektif ilmu politik dan hak konstitusional warga negara masih relatif terbatas.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini berfokus pada penonaktifan PBI-JKN sebagai bagian dari dinamika politik kesejahteraan yang berdampak terhadap pemenuhan hak konstitusional masyarakat atas layanan kesehatan. Kebaruan penelitian ini terletak pada upaya menganalisis penonaktifan PBI-JKN tidak hanya dari aspek administratif dan kebijakan kesehatan, tetapi juga dari perspektif politik kesejahteraan, legitimasi negara, dan perlindungan hak sosial warga negara. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang menyebabkan penonaktifan PBI-JKN serta dampaknya terhadap akses layanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan rentan.

TINJAUAN PUSTAKA

Hak Konstitusional dan Hak atas Kesehatan

Dalam penelitian ini, konsep hak konstitusional menjadi landasan penting untuk memahami peran negara dalam melindungi hak atas kesehatan masyarakat. T.H. Marshall (1950) menyatakan bahwa kewarganegaraan masa kini memiliki tiga dimensi utama, yaitu hak sipil, hak politik, dan hak sosial. Hak sosial mencakup perlindungan kesejahteraan dan akses terhadap layanan dasar yang memungkinkan individu hidup dengan layak. Dalam konteks itu, kesehatan dipandang tidak

hanya sebagai kebutuhan pribadi, tetapi juga sebagai salah satu hak fundamental yang harus dipenuhi oleh negara bagi warganya.

Hak kesehatan dalam negara modern sangat terkait dengan kewajiban negara untuk menyediakan sistem perlindungan sosial yang adil dan merata. Negara bertanggung jawab untuk menjamin bahwa masyarakat, terutama kelompok yang miskin dan rentan, bisa mengakses layanan kesehatan tanpa adanya diskriminasi. Oleh sebab itu, pemenuhan hak kesehatan tidak dapat terpisahkan dari kebijakan publik yang mendukung kesejahteraan masyarakat.

Dalam konteks Indonesia, hak atas kesehatan telah diatur dalam Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945, terutama pada Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (2). Ketentuan itu menegaskan bahwa negara memiliki tanggung jawab untuk menyediakan layanan kesehatan dan membangun sistem jaminan sosial bagi seluruh warga. Oleh karena itu, kebijakan yang berhubungan dengan akses terhadap layanan kesehatan, termasuk penghentian PBI-JKN, harus ditelaah dalam konteks perlindungan hak konstitusi warga negara.

Negara Kesejahteraan dan Kebijakan Jaminan Sosial

Konsep negara kesejahteraan (*welfare state*) menitikberatkan pada keterlibatan aktif negara dalam memastikan kesejahteraan masyarakat lewat kebijakan sosial. Mahendradhata et al. (2017) menyatakan bahwa sistem kesehatan di Indonesia dibangun untuk mendukung realisasi hak kesehatan melalui kebijakan jaminan sosial nasional. Salah satu penerapan dari konsep itu adalah program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang bertujuan untuk memperluas akses terhadap layanan kesehatan bagi seluruh masyarakat, terutama bagi kelompok miskin dan rentan.

Kebijakan jaminan kesehatan adalah salah satu cara intervensi pemerintah untuk mengurangi kesenjangan sosial dan meningkatkan taraf hidup masyarakat. Dalam sistem negara kesejahteraan, pemerintah tidak hanya berfungsi sebagai pengatur, tetapi juga sebagai penyedia jaminan sosial untuk warga negaranya. Karena itu, program PBI-JKN menjadi alat penting dalam memastikan akses kesehatan bagi masyarakat yang tidak mampu secara finansial.

Meskipun begitu, penerapan kebijakan jaminan kesehatan tetap menghadapi sejumlah tantangan. Agustina et al. (2019) menyatakan bahwa meskipun Indonesia telah maju dalam mencapai cakupan kesehatan universal, masih ada masalah mengenai ketidakmerataan akses layanan kesehatan, kualitas pelayanan, dan keterbatasan sistem dalam menjangkau kelompok yang rentan. Itu menunjukkan bahwa suksesnya program jaminan kesehatan tidak hanya bergantung pada jumlah peserta, tetapi juga pada efektivitas pelaksanaan kebijakan di lapangan.

Kebijakan Kesejahteraan dalam Perspektif Politik

Dalam sudut pandang ilmu politik, kebijakan kesejahteraan tidaklah netral karena berkaitan dengan hubungan antara negara dan warganya. Heywood (2019) mengemukakan bahwa kebijakan sosial adalah alat pemerintah untuk mempertahankan legitimasi politik serta memenuhi aspirasi masyarakat akan keadilan sosial. Oleh karena itu, kebijakan kesejahteraan dapat dipahami sebagai aspek dari dinamika politik yang menunjukkan cara negara membagikan hak dan sumber daya kepada masyarakat.

Peniadaan kepesertaan PBI-JKN bisa dimengerti sebagai salah satu aspek dari dinamika politik kesejahteraan itu. Kebijakan administratif yang mengakibatkan masyarakat kehilangan akses ke layanan kesehatan dapat menimbulkan masalah sosial dan politik, terutama bagi kelompok miskin yang sangat bergantung pada dukungan pemerintah. Dalam situasi ini, negara diharapkan untuk menjamin bahwa setiap kebijakan yang diterapkan tetap fokus pada perlindungan hak-hak warga negara.

Sebaliknya, Hayek (1960) dengan konsep rule of law menekankan bahwa kekuasaan negara seharusnya tidak

disalahgunakan sehingga mengurangi perlindungan atas hak individu. Karena itu, penting untuk melakukan kajian kritis terhadap kebijakan penonaktifan PBI-JKN, terutama jika hal tersebut berpengaruh pada hilangnya akses masyarakat terhadap layanan kesehatan sebagai hak dasar warga.

Selain itu, studi sebelumnya menunjukkan bahwa penerapan kebijakan jaminan kesehatan masih mengalami berbagai masalah administratif dan struktural. Saputro dan Fathiyah (2022) menyatakan bahwa pelaksanaan kebijakan JKN mengalami hambatan dalam bidang administrasi, pendataan, dan koordinasi lembaga yang memengaruhi akses masyarakat ke layanan kesehatan. Masalah itu menunjukkan bahwa kebijakan asuransi kesehatan tidak hanya berhubungan dengan aspek teknis, tetapi juga pengelolaan kebijakan publik.

Walaupun begitu, banyak penelitian sebelumnya tetap lebih mengutamakan pelaksanaan program JKN dan pembukaan akses layanan kesehatan. Penelitian tentang penonaktifan partisipasi PBI-JKN secara khusus masih cukup terbatas, terutama yang mengkaji isu tersebut dari sudut pandang ilmu politik dan hak konstitusi warga negara. Studi yang ada lebih banyak menyoroti isu-isu administratif dan kesehatan, ketimbang interaksi antara negara dan warga negara dalam penegakan hak sosial.

Berdasarkan keadaan tersebut, ada kesenjangan penelitian (*research gap*), yaitu kajian yang menganalisis penonaktifan PBI-JKN sebagai bagian dari dinamika politik kesejahteraan yang masih minim. Karena itu, studi ini berusaha menganalisis penonaktifan PBI-JKN dari sudut pandang hak konstitusional warga dan mengamati dampaknya terhadap pemenuhan hak kesehatan bagi kelompok miskin dan rentan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan metode studi kepustakaan untuk memahami kebijakan penonaktifan PBI-JKN serta implikasinya terhadap hak konstitusional warga negara.

1. Objek Penelitian

Objek penelitian ini adalah kebijakan penonaktifan kepesertaan PBI dalam program JKN serta implikasinya terhadap hak atas kesehatan. Program JKN oleh BPJS Kesehatan merupakan implementasi sistem jaminan sosial nasional (UU No. 40 Tahun 2004 dan UU No. 24 Tahun 2011) yang bertujuan menjamin akses kesehatan bagi masyarakat miskin melalui skema PBI (Agustina et al., 2019).

Kebijakan penonaktifan PBI-JKN dilakukan melalui pemutakhiran DTKS untuk meningkatkan ketepatan sasaran, namun dalam praktiknya menimbulkan masalah ketika masyarakat miskin kehilangan akses layanan kesehatan. Fokus penelitian meliputi:

a. Kebijakan penonaktifan PBI-JKN sebagai kebijakan publik
a. Proses administratif dan penentuan kepesertaan
b. Dampak sosial terhadap masyarakat miskin
c. Implikasi terhadap hak konstitusional dan legitimasi negara (Marshall, 1950; Heywood, 2019)

2. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif untuk memahami fenomena secara mendalam (Creswell, 2014). Penelitian bersifat analitis dengan menggunakan teori hak konstitusional, welfare state, kebijakan publik, dan rule of law. Metode yang digunakan adalah studi kepustakaan (Zed, 2008).

3. Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui studi kepustakaan dari buku, jurnal, dokumen kebijakan, dan laporan resmi terkait PBI-JKN. Langkah-langkah:

a. Mengumpulkan sumber relevan
b. Menyeleksi data sesuai fokus penelitian
c. Memahami dan mengkaji isi sumber
d. Mengelompokkan data berdasarkan tema
e. Melakukan triangulasi untuk meningkatkan keakuratan (Creswell, 2014)

4. Sumber Data

Data yang digunakan adalah data sekunder, meliputi:

a. Dokumen hukum (UU No. 40 Tahun 2004; UU No. 24 Tahun 2011)
b. Dokumen resmi pemerintah (BPJS, Kemenkes, Kemensos)
c. Laporan internasional (WHO, World Bank)
d. Jurnal ilmiah terkait JKN (Agustina et al., 2019; Saputro & Fathiyah, 2022; Ahmad, 2020)
e. Berita dan laporan media terpercay

5. Teknik Analisis Data

Analisis data menggunakan model interaktif (Miles et al., 2014). Analisis dilakukan secara berulang untuk menghasilkan kesimpulan yang valid dan konsisten, meliputi:

a. Reduksi data
b. Penyajian data
c. Penarikan kesimpulan dan verifikasi

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Kajian kebijakan publik dan politik kesejahteraan di Indonesia berfokus pada kebijakan penonaktifan peserta Penerima Bantuan Iuran dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (PBI-JKN). Pada dasarnya, program JKN adalah cara negara menjalankan tanggung jawabnya untuk menjamin hak kesehatan masyarakat sebagaimana diatur dalam UUD 1945. Skema PBI-JKN negara memastikan bahwa kelompok miskin dan rentan dapat memperoleh layanan kesehatan yang layak. Namun, kebijakan penonaktifan partisipasi PBI-JKN menunjukkan masalah dalam tata kelola kebijakan sosial yang berdampak langsung pada pemenuhan hak sosial masyarakat. Dalam situasi ini, kebijakan dapat dilihat tidak hanya sebagai masalah administratif, tetapi juga sebagai masalah politik kesejahteraan yang berkaitan dengan hubungan antara negara dan warga negara dalam pemenuhan hak dasar mereka (Ahmad, 2020).

Hasil studi kepustakaan terhadap berbagai sumber data sekunder menunjukkan bahwa peralihan basis data dari Data Kesejahteraan Sosial Terpadu (DTKS) ke Data Tunggal Sosial Ekonomi Nasional (DTSEN) pada tahun 2025 akan termasuk kebijakan penonaktifan PBI-JKN. Kebijakan ini dibuat untuk meningkatkan ketepatan sasaran bantuan sosial dan mengurangi kesalahan dalam pendataan penerima. Namun, pemutakhiran data menimbulkan masalah baru karena sejumlah besar komunitas yang sebenarnya dianggap miskin dan rentan tidak lagi terdaftar sebagai penerima bantuan kesehatan (Kompas.com, 2025a).

Untuk memperjelas temuan penelitian terkait penonaktifan peserta PBI-JKN, berikut disajikan data utama mengenai kebijakan penonaktifan tahun 2025.

Tabel 1. Temuan Utama Penonaktifan PBI-JKN

Aspek	Temuan
Jumlah peserta dinonaktifkan	± 7,3 juta peserta
Dasar Kebijakan	SK Mensos No. 80 Tahun 2025; Inpres No. 4 Tahun 2025
Faktor Utama Penonaktifan	Peralihan DTKS ke DTSEN
Kriteria Penonaktifan	Tidak terdaftar dalam DTSEN atau dianggap tidak lagi miskin
Dampak Utama	Kehilangan akses layanan kesehatan
Permasalahan Yang Muncul	Ketidaksesuaian data administratif dengan kondisi riil masyarakat
Kelompok Terdampak	Masyarakat miskin dan rentan

Sumber: Diolah dari Kompas (2025)

Berdasarkan Tabel 1, terlihat bahwa penonaktifan peserta PBI-JKN pada tahun 2025 dipengaruhi oleh proses pemutakhiran data sosial melalui peralihan DTKS ke DTSEN. Kebijakan tersebut dilakukan untuk meningkatkan ketepatan sasaran bantuan sosial, namun dalam praktiknya justru menyebabkan sebagian masyarakat miskin dan rentan kehilangan status kepesertaan. Kondisi ini menunjukkan bahwa mekanisme administratif berbasis data masih memiliki kelemahan dalam menggambarkan kondisi sosial masyarakat secara faktual.

Mekanisme administrasi berbasis data sangat memengaruhi penonaktifan PBI-JKN. Meskipun pemutakhiran data melalui DTSEN bertujuan untuk meningkatkan efektivitas dan ketepatan sasaran bantuan sosial, praktiknya menyebabkan kesalahan pengecualian, yang berarti bahwa kelompok masyarakat yang sebenarnya layak menerima bantuan sosial dikeluarkan. Kondisi ini menunjukkan bahwa pendekatan berbasis data masih belum sepenuhnya mampu menangkap realitas sosial masyarakat yang berubah-ubah dan dinamis, terutama bagi kelompok yang rentan, yang kondisi ekonominya dapat berubah dengan cepat (Kementerian Sosial RI, 2023).

Selain itu, ditemukan bahwa masyarakat baru mengetahui status penonaktifan kepesertaan mereka saat mendapatkan perawatan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya. Situasi ini menunjukkan adanya perbedaan antara kondisi sosial masyarakat di lapangan dan sistem pemerintahan negara. Banyak kali, orang tidak dapat mendapatkan layanan kesehatan karena mereka tidak membutuhkannya. Sebaliknya, mereka kehilangan akses karena mereka tidak lagi terdaftar dalam sistem administratif pemerintah. Hal ini menunjukkan bahwa integritas data sangat penting untuk memenuhi hak sosial masyarakat (Kompas.com, 2025b).

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa hak atas kesehatan belum sepenuhnya diposisikan sebagai hak konstitusional warga negara. Menurut Marshall (1950), hak sosial adalah komponen penting dari kewarganegaraan modern, yang harus dilindungi oleh negara melalui penyediaan layanan kesejahteraan, termasuk layanan kesehatan. Akibatnya, makna hak sosial dapat dikurangi ketika akses ke layanan kesehatan digantung sepenuhnya pada otoritas administratif. Negara lebih cenderung melihat masyarakat sebagai objek administratif daripada subjek pemegang hak konstitusional.

Kebijakan penonaktifan PBI-JKN menunjukkan ketegangan antara efisiensi birokrasi dan keadilan sosial dalam kaitannya dengan konsep keadilan negara. Negara berusaha untuk membuat sistem bantuan sosial lebih tepat sasaran dengan memberikan update data, tetapi di sisi lain, kebijakan tersebut justru menghilangkan orang-orang miskin yang seharusnya menerima bantuan sosial. Dalam situasi ini, birokratisasi kesejahteraan menjadi masalah penting karena negara

lebih memprioritaskan legitimasi administratif daripada perlindungan hak sosial masyarakat secara substansial. Menurut Heywood (2019), kebijakan sosial pada dasarnya berfungsi sebagai alat negara untuk mempertahankan legitimasi politik dan memenuhi tuntutan masyarakat terhadap keadilan sosial. Oleh karena itu, legitimasi negara untuk menyediakan layanan kesejahteraan dapat dipertanyakan ketika kebijakan kesejahteraan justru mengecualikan kelompok rentan.

Dalam perspektif teori politik modern, Andrew Heywood menjelaskan bahwa negara kesejahteraan memiliki tanggung jawab tidak hanya sebagai regulator, tetapi juga sebagai penyedia kesejahteraan publik. Negara wajib memastikan distribusi pelayanan sosial berjalan adil dan merata agar ketimpangan sosial dapat diminimalkan. Dengan demikian, kebijakan penonaktifan PBI-JKN yang menyebabkan masyarakat kehilangan akses kesehatan dapat dipandang sebagai bentuk kegagalan negara dalam menjalankan prinsip welfare state. Negara semestinya menempatkan pelayanan kesehatan sebagai hak universal yang tidak dapat dikurangi hanya karena persoalan administratif dan pendataan. (Heywood, 2021).

Selain itu, hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa persoalan penonaktifan PBI-JKN tidak hanya berdampak pada aspek administratif, tetapi juga memiliki konsekuensi sosial yang nyata terhadap masyarakat miskin dan rentan. Banyak masyarakat mengalami kesulitan memperoleh layanan kesehatan karena status kepesertaan mereka dinonaktifkan tanpa adanya informasi yang memadai. Kondisi tersebut memperlihatkan adanya kesenjangan antara sistem pendataan sosial dengan kondisi riil masyarakat di lapangan. Dalam beberapa kasus, masyarakat baru mengetahui status penonaktifan ketika sedang membutuhkan pelayanan medis di fasilitas kesehatan. Situasi ini menunjukkan bahwa sistem verifikasi dan validasi data sosial masih belum sepenuhnya responsif terhadap dinamika kondisi ekonomi masyarakat yang bersifat fluktuatif (Kompas.com, 2025b).

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Agustina et al. (2019) yang menjelaskan bahwa tantangan implementasi Jaminan Kesehatan Nasional tidak hanya berkaitan dengan perluasan cakupan peserta, tetapi juga menyangkut pemerataan akses layanan kesehatan dan efektivitas perlindungan sosial. Penelitian Saputro dan Fathiyah (2022) juga menunjukkan bahwa persoalan administratif dalam kebijakan JKN dapat berdampak langsung terhadap akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Dengan demikian, persoalan penonaktifan PBI-JKN menunjukkan bahwa tata kelola data sosial memiliki peran penting dalam menjamin keberlangsungan hak kesehatan masyarakat.

Selain itu, kebijakan penonaktifan PBI-JKN memperlihatkan bahwa perlindungan hak sosial masyarakat tidak dapat hanya bergantung pada validitas administratif semata. Negara perlu memastikan bahwa proses verifikasi dan validasi data sosial dilakukan secara lebih partisipatif, adaptif, dan sesuai dengan kondisi riil masyarakat di lapangan. Hal tersebut penting agar kebijakan kesejahteraan tetap berjalan sesuai prinsip keadilan sosial dan tidak justru mengecualikan kelompok masyarakat yang seharusnya memperoleh perlindungan negara.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penonaktifan PBI-JKN bukan hanya persoalan administratif, tetapi juga mencerminkan persoalan struktural dalam tata kelola kesejahteraan sosial. Kebijakan berbasis data sosial perlu diimbangi dengan perlindungan hak konstitusional warga negara agar akses masyarakat terhadap layanan kesehatan tetap terjamin, khususnya bagi kelompok miskin dan rentan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa kebijakan penonaktifan kepesertaan PBI-JKN pada tahun 2025 terjadi akibat proses pemutakhiran data sosial melalui peralihan DTKS ke DTSEN yang bertujuan meningkatkan ketepatan sasaran bantuan sosial. Namun, dalam pelaksanaannya kebijakan tersebut menimbulkan exclusion error, yaitu keluarnya masyarakat miskin dan rentan yang sebenarnya masih layak menerima bantuan kesehatan. Kondisi ini menyebabkan sebagian masyarakat kehilangan akses layanan kesehatan dan baru mengetahui status penonaktifan ketika

membutuhkan pelayanan medis. Temuan penelitian menunjukkan bahwa persoalan penonaktifan PBI-JKN tidak hanya berkaitan dengan aspek administratif, tetapi juga mencerminkan persoalan struktural dalam tata kelola kesejahteraan sosial dan perlindungan hak konstitusional warga negara. Penelitian ini memperkuat kajian mengenai hubungan antara kebijakan kesejahteraan, legitimasi negara, dan pemenuhan hak sosial masyarakat dalam perspektif ilmu politik. Dengan demikian, negara perlu memastikan bahwa kebijakan berbasis data sosial tetap mengedepankan prinsip keadilan sosial, perlindungan hak kesehatan, serta mekanisme verifikasi yang lebih adaptif terhadap kondisi riil masyarakat. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan kajian melalui penelitian lapangan dan wawancara langsung dengan masyarakat terdampak guna memperoleh gambaran empiris yang lebih mendalam mengenai dampak sosial kebijakan penonaktifan PBI-JKN.

Berdasarkan hasil penelitian, pemerintah perlu meningkatkan akurasi dan transparansi proses verifikasi serta validasi data sosial agar penonaktifan kepesertaan PBI-JKN tidak merugikan masyarakat miskin dan rentan yang masih membutuhkan bantuan kesehatan. Kementerian Sosial, BPJS Kesehatan, dan pemerintah daerah juga perlu memperkuat koordinasi dalam proses pemutakhiran data agar kondisi sosial masyarakat dapat terpantau secara lebih tepat dan berkelanjutan. Selain itu, diperlukan mekanisme pengaduan dan reaktivasi kepesertaan yang mudah diakses oleh masyarakat sehingga peserta yang dinonaktifkan secara tidak tepat dapat segera memperoleh kembali hak layanan kesehatannya. Pemerintah juga disarankan untuk meningkatkan sosialisasi terkait perubahan status kepesertaan PBI-JKN agar masyarakat tidak mengalami kendala ketika membutuhkan pelayanan kesehatan. Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini dapat dikembangkan melalui pendekatan empiris dengan studi lapangan untuk menganalisis dampak sosial, politik, dan ekonomi dari kebijakan penonaktifan PBI-JKN terhadap kelompok masyarakat miskin dan rentan.

DAFTAR PUSTAKA

Agustina, R., Dartanto, T., Sitompul, R., Susiloretni, K. A., Suparmi, Achadi, E. L., Taher, A., Wirawan, F., Sungkar, S., Sudarmono, P., Shankar, A. H., Thabrany, H., & Khusun, H. (2019). Universal health coverage in Indonesia: Concept, progress, and challenges. The Lancet, 393(10166), 75–102. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31647-7

Ahmad. (2020). Perlindungan hak masyarakat miskin dalam program JKN. https://doi.org/10.62383/kajian.v2i2.481

Creswell, J. W. (2014). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (4th ed.). SAGE Publications.

Kartika, R. (2025). Determinants of national health insurance participation in Indonesia. Journal of Management and Medical Review. https://jmmr.umy.ac.id/index.php/jmmr/article/view/614

Kompas.com. (2025a, June 24). 7,3 juta peserta BPJS Kesehatan PBI mendadak nonaktif, apa yang terjadi? https://www.kompas.com/tren/read/2025/06/24/104500765/7-3-juta-peserta-bpjs-kesehatan-pbi-mendadak-nonaktif-apa-yang-terjadi-

Kompas.com. (2025b, June 24). 7,3 juta peserta PBI JKN dinonaktifkan, ini langkah agar bisa aktif kembali. https://www.kompas.com/jawa-barat/read/2025/06/24/145500788/7-3-juta-peserta-pbi-jkn-dinonaktifkan-ini-langkah-agar-bisa-aktif

Kompas.com. (2025c, June 24). Alasan BPJS Kesehatan nonaktifkan 7,3 juta peserta PBI: terkait data DTSEN. https://www.kompas.com/sumatera-barat/read/2025/06/24/154500688/alasan-bpjs-kesehatan-nonaktifkan-7-3-juta-peserta-pbi--terkait

Lesmana, I. (2025). Tinjauan literatur tentang program JKN sebagai kebijakan publik. JIEM: Jurnal Ilmu Ekonomi dan Manajemen. https://ejurnal.kampusakademik.co.id/index.php/jiem/article/download/7460/6443/27949

Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). Qualitative data analysis: A methods sourcebook (3rd ed.). SAGE Publications.

Saputro, C. R. A., & Fathiyah, F. (2022). Universal health coverage: Internalisasi norma di Indonesia. Jurnal JKN, 2(2). https://doi.org/10.53756/jjkn.v2i2.108