

Penonaktifan Massal Peserta PBI BPJS 2026: Analisis Kebijakan Pemutakhiran Data dan Dampaknya terhadap Layanan Akses Kesehatan Masyarakat

Aditya Yudika A^{1*}, Berliana Ramadhani P.Y², M. Anugrah Robi P³, Putri Yanis M.N.K⁴,
Rifandi Fajar P⁵, Widya Andhita⁶, Zarrah Agustin⁷

¹⁻⁷Program Studi Administrasi Publik, Universitas Hang Tuah

*Email korespondensi: auraadit60@gmail.com

Abstract

The policy of mass deactivation of Contribution Assistance Recipient (PBI) participants under BPJS Health in 2026 is part of the government's effort to update social assistance beneficiary data through the National Socio-Economic Single Data System (DTSEN). This policy aims to improve the accuracy of assistance targeting; however, it has affected access to healthcare services for some individuals whose membership status was deactivated. This study aims to analyze the implementation of the 2026 PBI BPJS Health data updating policy and examine the forms of government discretion used to address its impacts. The study employs a literature review method by utilizing relevant regulations, policy documents, and news reports. The findings indicate that data updating through DTSEN has improved the accuracy of social assistance distribution. Nevertheless, the policy may hinder access to healthcare services, particularly for vulnerable groups and patients with chronic illnesses. To address these challenges, the government implemented several discretionary measures, including a transitional period for healthcare services, membership reactivation, and simplified complaint and appeal mechanisms. This study concludes that the success of social data reform must be balanced with the protection of citizens' rights to healthcare services throughout the policy implementation process.

Keywords: PBI BPJS Health; DTSEN; Government discretion; Healthcare services.

Abstrak

Kebijakan penonaktifan massal peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) BPJS Kesehatan tahun 2026 merupakan bagian dari upaya pemerintah memperbarui data penerima bantuan sosial melalui Data Tunggal Sosial dan Ekonomi Nasional (DTSEN). Kebijakan ini bertujuan meningkatkan ketepatan sasaran bantuan, namun menimbulkan dampak terhadap akses layanan kesehatan bagi sebagian masyarakat yang kepesertaannya dinonaktifkan. Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi kebijakan pemutakhiran data PBI BPJS Kesehatan tahun 2026 serta bentuk diskresi pemerintah dalam menangani dampak yang muncul. Metode yang digunakan adalah studi literatur dengan memanfaatkan berbagai regulasi, dokumen kebijakan, dan pemberitaan yang relevan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemutakhiran data melalui DTSEN meningkatkan akurasi penyaluran bantuan sosial. Namun, kebijakan ini juga berpotensi menghambat akses layanan kesehatan, terutama bagi kelompok rentan dan pasien penyakit kronis. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, pemerintah menerapkan berbagai bentuk diskresi, seperti masa transisi pelayanan kesehatan, reaktivasi kepesertaan, dan penyederhanaan mekanisme pengaduan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa keberhasilan reformasi data sosial harus diimbangi dengan perlindungan hak masyarakat atas layanan kesehatan selama proses implementasi kebijakan.

Kata Kunci: PBI BPJS Kesehatan; DTSEN; Diskresi pemerintah; Pelayanan kesehatan.

PENDAHULUAN

Kebijakan penonaktifan massal peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) BPJS Kesehatan pada tahun 2026 merupakan fenomena penting dalam dinamika kebijakan perlindungan sosial di Indonesia. Kebijakan ini menjadi sorotan publik karena menyentuh hak dasar masyarakat atas pelayanan kesehatan, sekaligus menjadi ujian bagi pemerintah dalam menjalankan reformasi tata kelola data sosial. Penonaktifan yang mencapai sekitar 11 juta peserta pada Februari 2026 ini merupakan implementasi dari Instruksi Presiden Nomor 4

Tahun 2025 tentang peralihan dari Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) ke Data Tunggal Sosial dan Ekonomi Nasional (DTSEN) yang dikelola oleh Badan Pusat Statistik (BPS) (JDIH SETJEN DPR, 2026).

Permasalahan utama yang muncul dari kebijakan ini adalah adanya ketegangan antara upaya pemerintah meningkatkan akurasi sasaran bantuan dengan kewajiban negara menjamin akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Berdasarkan data DTSEN, pemerintah menemukan anomali signifikan di mana bantuan iuran selama ini tidak tepat sasaran, termasuk diterima oleh masyarakat dari kelompok desil 6 hingga 10 yang dianggap mampu, sementara sebagian masyarakat dari desil 1 hingga 5 justru belum terakomodir (RRI, 2026). Namun, pemutakhiran data yang dilakukan secara besar-besaran tanpa diiringi komunikasi publik yang memadai dan mekanisme perlindungan sosial yang kuat menyebabkan berbagai dampak negatif, terutama bagi kelompok rentan seperti pasien penyakit kronis yang membutuhkan perawatan berkelanjutan.

Data dari Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia (KPCDI) mencatat setidaknya 30 kasus pasien gagal ginjal kehilangan akses layanan hemodialisis akibat status PBI yang tiba-tiba nonaktif tanpa pemberitahuan (RRI, 2026). Kondisi ini diperparah dengan mekanisme reaktivasi yang dinilai belum cepat dan sederhana, serta komunikasi publik yang kurang memadai sehingga masyarakat tidak memiliki waktu untuk melakukan mitigasi. Kelompok pasien kronis, ibu melahirkan, dan anak-anak dengan kebutuhan terapi rutin menjadi paling rentan terdampak karena prinsip *continuity of care* dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terganggu oleh prosedur administratif yang tidak terencana dengan baik.

Fenomena ini menarik untuk dikaji dari perspektif kebijakan publik karena menggambarkan kompleksitas implementasi kebijakan perlindungan sosial di era digitalisasi data. Pemerintah dihadapkan pada dilema antara efisiensi dan akurasi data di satu sisi, dengan perlindungan hak masyarakat dan keberlanjutan pelayanan di sisi lain. Kebijakan penonaktifan massal PBI BPJS 2026 menjadi studi kasus penting tentang bagaimana reformasi data sosial dapat berdampak pada akses layanan kesehatan masyarakat, dan bagaimana pemerintah menggunakan diskresi sebagai instrumen untuk mengatasi dampak negatif kebijakan.

Penelitian ini menggunakan beberapa pendekatan teoritis untuk menganalisis implementasi kebijakan penonaktifan massal PBI BPJS 2026 yaitu teori implementasi kebijakan publik, teori *welfare state* (negara kesejahteraan), teori diskresi dalam administrasi publik, teori *good governance*, dan teori *continuity of care*. Pertama, teori implementasi kebijakan publik yang dikemukakan oleh Van Meter dan Van Horn (1975) serta Merilee S. Grindle (1980) menjadi kerangka analisis utama. Grindle (1980) menekankan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan tidak hanya ditentukan oleh isi kebijakan (*content of policy*) tetapi juga konteks implementasinya (*context of implementation*), termasuk aspek kekuasaan, kepentingan, dan kondisi sosial ekonomi masyarakat. Dalam kasus penonaktifan PBI BPJS, aspek komunikasi kebijakan, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi menjadi faktor kunci yang mempengaruhi implementasi.

Kedua, teori *welfare state* (negara kesejahteraan) menjadi landasan untuk memahami tanggung jawab negara dalam penyediaan jaminan sosial. Menurut Esping-Andersen (1990), negara kesejahteraan memiliki peran dalam mendekomodifikasi kebutuhan dasar masyarakat melalui program perlindungan sosial. Di Indonesia, amanat konstitusi Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 menegaskan bahwa negara bertanggung jawab menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak bagi seluruh rakyat. Kurniawan (2023) menjelaskan bahwa dalam perspektif *welfare state*, pemerintah memiliki kewajiban untuk

melindungi masyarakat dari risiko sosial, termasuk risiko kesehatan, melalui program jaminan sosial yang inklusif dan berkelanjutan.

Ketiga, teori diskresi dalam administrasi publik yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan menjadi kerangka untuk menganalisis kebijakan pemerintah dalam menangani dampak penonaktifan massal. Menurut Suasono, Saptomo, dan Annisa (2024), diskresi merupakan kewenangan pejabat pemerintahan untuk mengambil keputusan dalam situasi yang memerlukan penyelesaian segera demi kepentingan umum.

Keempat, teori *good governance* menjadi kerangka untuk mengevaluasi kualitas kebijakan dan implementasinya. Prinsip-prinsip *good governance* seperti partisipasi, transparansi, akuntabilitas, responsivitas, dan efektivitas menjadi tolok ukur dalam menilai kebijakan penonaktifan PBI BPJS. Arifin dan Ramdhani (2024) menjelaskan bahwa pemerintah yang responsif harus mampu menyesuaikan kebijakan dengan kondisi yang berkembang di masyarakat dan memberikan ruang partisipasi bagi publik dalam proses kebijakan.

Kelima, teori *continuity of care* dalam pelayanan kesehatan menjadi penting untuk menganalisis dampak penonaktifan terhadap akses layanan kesehatan. *Continuity of care* menekankan pentingnya kesinambungan pelayanan kesehatan bagi pasien, terutama mereka dengan kondisi kronis yang membutuhkan perawatan rutin dan berkelanjutan (Haggerty et al., 2003). Gangguan dalam *continuity of care* dapat berdampak serius pada kondisi kesehatan pasien dan meningkatkan risiko komplikasi. Berdasarkan latar belakang dan kerangka teoritis yang telah dipaparkan, penelitian ini mengajukan tiga pertanyaan penelitian utama: Bagaimana analisis implementasi kebijakan pemutakhiran data PBI BPJS 2026 dari sisi akurasi sasaran, keberlanjutan layanan, dan efektivitas transisi pemerintah?

1. Bagaimana bentuk diskresi pemerintah dalam menangani dampak penonaktifan massal PBI BPJS 2026, serta apa dasar hukum dan pertimbangannya?
2. Bagaimana rekomendasi kebijakan yang harus dilakukan pemerintah agar dampak negatif penonaktifan massal PBI BPJS tidak terulang?

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan penonaktifan massal PBI BPJS 2026 dari perspektif akurasi sasaran, keberlanjutan layanan, dan efektivitas transisi, serta mengkaji bentuk-bentuk diskresi pemerintah dalam menangani dampak kebijakan dan memberikan rekomendasi kebijakan untuk masa depan. Signifikansi penelitian ini terletak pada kontribusinya terhadap pengembangan ilmu kebijakan publik, khususnya dalam memahami kompleksitas implementasi pemutakhiran data peserta jaminan kesehatan sosial dan keseimbangan antara akurasi data dengan perlindungan hak masyarakat atas pelayanan kesehatan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode studi literatur (*library research*) dengan pendekatan deskriptif kualitatif. Metode ini dipilih karena penelitian berfokus pada analisis kebijakan penonaktifan massal peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) BPJS Kesehatan tahun 2026 yang dikaji melalui berbagai sumber tertulis (Suasono, Saptomo, & Annisa, 2024). Data yang digunakan merupakan data sekunder yang diperoleh dari jurnal ilmiah, buku, peraturan perundang-undangan, dokumen pemerintah, laporan lembaga terkait, serta berita dari media yang relevan dengan topik penelitian (Dewan Perwakilan Rakyat Republik

Indonesia, 2026; RRI, 2026). Penggunaan berbagai sumber tersebut bertujuan untuk memperoleh informasi yang komprehensif mengenai implementasi kebijakan pemutakhiran data PBI BPJS melalui Data Tunggal Sosial dan Ekonomi Nasional (DTSEN). Selain itu, studi literatur memungkinkan peneliti memahami berbagai perspektif yang berkaitan dengan kebijakan publik, pelayanan kesehatan, dan perlindungan sosial (Fitria & Sitabuana, 2022). Dengan demikian, metode ini dinilai sesuai untuk menjawab rumusan masalah yang telah ditetapkan dalam penelitian.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui proses identifikasi, seleksi, dan penelaahan berbagai literatur yang berkaitan dengan kebijakan publik, administrasi publik, diskresi pemerintah, welfare state, serta sistem jaminan kesehatan nasional (Kurniawan, 2023). Literatur yang digunakan dipilih berdasarkan relevansi dan keterkaitannya dengan fenomena penonaktifan massal peserta PBI BPJS tahun 2026 (Putri, 2026). Data yang telah terkumpul kemudian diklasifikasikan sesuai dengan fokus pembahasan penelitian, yaitu analisis implementasi kebijakan, bentuk diskresi pemerintah, dan rekomendasi kebijakan. Proses pengumpulan data juga dilakukan dengan membandingkan berbagai sumber agar diperoleh informasi yang lebih objektif dan akurat (Arifin & Ramdhani, 2024). Selain itu, peneliti menelaah berbagai regulasi yang menjadi dasar hukum pelaksanaan kebijakan tersebut seperti UU Administrasi Pemerintahan dan kebijakan DTSEN. Langkah ini dilakukan untuk memperkuat analisis terhadap kebijakan yang menjadi objek penelitian (UU No. 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan).

Analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif dengan menginterpretasikan berbagai informasi yang diperoleh dari sumber-sumber literatur. Analisis difokuskan pada implementasi kebijakan pemutakhiran data PBI BPJS tahun 2026 dari aspek akurasi sasaran, keberlanjutan layanan kesehatan, dan efektivitas masa transisi yang diterapkan pemerintah (Dewan Jaminan Sosial Nasional, 2026). Selanjutnya, penelitian ini mengkaji bentuk-bentuk diskresi yang dilakukan pemerintah dalam menangani dampak penonaktifan massal peserta PBI BPJS beserta dasar hukum dan pertimbangannya (Suasono et al., 2024). Analisis juga diarahkan untuk mengidentifikasi berbagai permasalahan yang muncul selama pelaksanaan kebijakan serta upaya yang dilakukan pemerintah dalam mengatasinya berdasarkan berbagai laporan dan pemberitaan resmi (RRI, 2026). Berdasarkan hasil kajian tersebut, peneliti menyusun rekomendasi kebijakan yang dapat digunakan untuk meminimalkan dampak negatif penonaktifan massal peserta PBI BPJS di masa mendatang. Dengan pendekatan tersebut, penelitian diharapkan mampu memberikan gambaran yang komprehensif mengenai pelaksanaan kebijakan dan implikasinya terhadap pelayanan kesehatan masyarakat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil studi kepustakaan yang dilakukan melalui analisis berbagai sumber literatur, regulasi, jurnal ilmiah, berita resmi pemerintah, dan dokumen kebijakan yang berkaitan dengan penonaktifan massal peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) BPJS Kesehatan tahun 2026, diperoleh sejumlah temuan penting mengenai implementasi kebijakan tersebut. Penonaktifan massal peserta PBI merupakan bagian dari upaya pemerintah dalam melakukan reformasi tata kelola data perlindungan sosial melalui penerapan Data Tunggal Sosial dan Ekonomi Nasional (DTSEN). Kebijakan ini dilatarbelakangi oleh adanya ketidaktepatan sasaran dalam penyaluran bantuan sosial yang selama ini menggunakan basis data sebelumnya. Pemerintah menemukan bahwa masih terdapat masyarakat yang secara ekonomi tergolong mampu tetapi masih tercatat sebagai penerima bantuan iuran BPJS

Kesehatan. Di sisi lain, terdapat pula masyarakat miskin dan rentan yang justru belum memperoleh akses terhadap program bantuan tersebut. Oleh karena itu, pemerintah melakukan pemutakhiran data secara besar-besaran untuk memastikan bahwa bantuan negara benar-benar diberikan kepada masyarakat yang memenuhi kriteria.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan ini berhasil meningkatkan akurasi sasaran penerima bantuan. Melalui pemanfaatan DTSEN yang dikelola secara terintegrasi, pemerintah mampu melakukan identifikasi kondisi sosial ekonomi masyarakat secara lebih komprehensif. Penggunaan berbagai indikator kesejahteraan seperti kondisi tempat tinggal, kepemilikan aset, tingkat pendapatan, serta indikator sosial lainnya memungkinkan proses penentuan penerima bantuan dilakukan secara lebih objektif. Meskipun demikian, pelaksanaan kebijakan di lapangan menunjukkan adanya berbagai kendala yang berdampak pada masyarakat. Salah satu permasalahan utama adalah banyaknya peserta yang tidak mengetahui bahwa status kepesertaannya telah dinonaktifkan. Akibatnya, masyarakat baru menyadari perubahan status tersebut ketika sedang membutuhkan layanan kesehatan di fasilitas kesehatan. Kondisi ini menimbulkan keresahan, ketidakpastian, bahkan berpotensi menghambat akses pelayanan kesehatan bagi kelompok masyarakat tertentu. Kelompok yang paling terdampak adalah pasien penyakit kronis, lansia, penyandang disabilitas, ibu hamil, dan masyarakat miskin yang sangat bergantung pada program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Bagi kelompok tersebut, terhentinya layanan kesehatan meskipun hanya dalam waktu singkat dapat menimbulkan konsekuensi yang serius terhadap kondisi kesehatan mereka.

Sebagai respons terhadap berbagai permasalahan tersebut, pemerintah menerapkan berbagai bentuk diskresi untuk menjamin keberlanjutan pelayanan kesehatan. Langkah-langkah yang dilakukan meliputi pemberian masa transisi pelayanan kesehatan selama tiga bulan, reaktivasi otomatis bagi peserta tertentu, penyederhanaan prosedur reaktivasi, penyediaan mekanisme uji senggah, serta larangan bagi rumah sakit untuk menolak pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Berbagai kebijakan tersebut menunjukkan bahwa pemerintah berupaya menjaga keseimbangan antara tujuan reformasi data dan perlindungan hak masyarakat.

Secara umum, hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan penonaktifan massal peserta PBI BPJS tahun 2026 memiliki dua sisi yang berbeda. Di satu sisi, kebijakan ini berhasil meningkatkan akurasi dan efisiensi penyaluran bantuan sosial. Namun di sisi lain, implementasinya masih menimbulkan berbagai permasalahan yang memerlukan perhatian lebih lanjut agar tujuan kebijakan dapat tercapai tanpa mengorbankan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Dalam kajian administrasi publik, implementasi kebijakan merupakan tahapan yang sangat menentukan keberhasilan suatu program pemerintah. Sebaik apa pun suatu kebijakan dirancang, keberhasilannya tetap bergantung pada bagaimana kebijakan tersebut dilaksanakan di lapangan. Oleh karena itu, analisis terhadap kebijakan penonaktifan massal peserta PBI BPJS tahun 2026 tidak hanya berfokus pada tujuan kebijakan, tetapi juga pada proses implementasi dan dampaknya terhadap masyarakat.

Kebijakan ini dapat dipahami sebagai bentuk reformasi administrasi yang bertujuan meningkatkan kualitas tata kelola program perlindungan sosial. Pemerintah berupaya memperbaiki sistem pendataan penerima bantuan agar lebih akurat dan tepat sasaran. Dari perspektif efisiensi administrasi, langkah tersebut merupakan kebijakan yang rasional karena memungkinkan penggunaan anggaran negara secara lebih efektif. Namun, dalam administrasi publik dikenal prinsip bahwa kebijakan publik harus berorientasi pada kepentingan masyarakat. Artinya, keberhasilan kebijakan tidak hanya diukur dari efisiensi penggunaan anggaran, tetapi juga dari kemampuan pemerintah dalam memenuhi kebutuhan dan

melindungi hak-hak masyarakat. Dalam kasus ini, masih ditemukan berbagai kendala yang menunjukkan bahwa aspek pelayanan publik belum sepenuhnya berjalan optimal.

Permasalahan utama yang muncul adalah lemahnya komunikasi kebijakan kepada masyarakat. Banyak peserta PBI yang tidak memperoleh informasi memadai mengenai perubahan status kepesertaannya. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa proses sosialisasi belum dilakukan secara efektif. Padahal, komunikasi merupakan salah satu faktor penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan publik. Selain itu, koordinasi antarinstansi juga menjadi tantangan tersendiri. Implementasi kebijakan ini melibatkan berbagai lembaga, seperti Kementerian Sosial, BPJS Kesehatan, Badan Pusat Statistik, pemerintah daerah, serta fasilitas pelayanan kesehatan. Ketika koordinasi antarinstansi belum berjalan secara optimal, maka potensi terjadinya kesalahan data dan keterlambatan pelayanan menjadi semakin besar.

Salah satu tujuan utama penonaktifan massal peserta PBI BPJS adalah meningkatkan ketepatan sasaran penerima bantuan. Dalam kebijakan publik, ketepatan sasaran merupakan indikator penting untuk menilai efektivitas suatu program sosial. Berdasarkan hasil penelitian, penggunaan DTSEN memberikan dampak positif terhadap peningkatan kualitas data penerima bantuan. Sebelum adanya pemutakhiran data, masih ditemukan masyarakat yang sebenarnya mampu tetapi tetap menerima bantuan pemerintah. Kondisi tersebut menunjukkan adanya inclusion error atau kesalahan dalam memasukkan penerima bantuan yang tidak memenuhi kriteria. Melalui proses pemutakhiran data, pemerintah berupaya mengurangi kesalahan tersebut dengan melakukan pemeringkatan kesejahteraan masyarakat berdasarkan berbagai indikator yang lebih komprehensif. Dengan demikian, bantuan dapat dialokasikan kepada kelompok masyarakat yang benar-benar membutuhkan.

Meskipun demikian, proses pemutakhiran data juga menimbulkan risiko terjadinya exclusion error, yaitu kesalahan dalam mengeluarkan masyarakat yang sebenarnya masih layak menerima bantuan. Fenomena ini terlihat dari banyaknya masyarakat miskin dan rentan yang mengalami penonaktifan meskipun kondisi ekonominya belum membaik. Permasalahan tersebut menunjukkan bahwa kualitas data masih perlu terus diperbaiki. Data sosial bersifat dinamis karena kondisi ekonomi masyarakat dapat berubah sewaktu-waktu. Oleh karena itu, pemutakhiran data harus dilakukan secara berkala dan melibatkan pemerintah daerah yang lebih memahami kondisi masyarakat di wilayahnya masing-masing. Salah satu aspek yang paling banyak mendapat perhatian dalam kebijakan ini adalah dampaknya terhadap keberlanjutan pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan merupakan kebutuhan dasar yang berkaitan langsung dengan hak hidup dan kesejahteraan masyarakat.

Dalam konsep Jaminan Kesehatan Nasional, setiap peserta berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang berkesinambungan. Oleh karena itu, perubahan status kepesertaan yang terjadi secara mendadak dapat menimbulkan berbagai konsekuensi negatif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien penyakit kronis merupakan kelompok yang paling rentan terdampak. Pasien gagal ginjal yang menjalani cuci darah rutin, penderita kanker yang menjalani kemoterapi, serta pasien penyakit jantung yang memerlukan pengobatan berkelanjutan sangat bergantung pada keberlangsungan kepesertaan BPJS Kesehatan.

Ketika status kepesertaan dinonaktifkan, terdapat risiko terputusnya proses pengobatan yang sedang berlangsung. Kondisi tersebut dapat memperburuk kesehatan pasien dan meningkatkan biaya pengobatan yang harus ditanggung secara mandiri. Oleh karena itu, pemerintah perlu memastikan bahwa proses reformasi data tidak mengganggu akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

Dari perspektif administrasi publik, pelayanan kesehatan termasuk kategori pelayanan dasar yang harus tetap tersedia dalam kondisi apa pun. Dengan demikian, kebijakan yang berpotensi menghambat akses pelayanan kesehatan harus disertai mekanisme perlindungan yang memadai.

Dalam menghadapi berbagai dampak yang muncul akibat penonaktifan massal peserta PBI, pemerintah menggunakan diskresi sebagai instrumen untuk mengatasi permasalahan yang terjadi. Diskresi merupakan kewenangan yang dimiliki pejabat pemerintah untuk mengambil keputusan tertentu dalam situasi yang memerlukan tindakan cepat demi kepentingan umum. Dalam kasus ini, penggunaan diskresi menjadi penting karena terdapat kebutuhan mendesak untuk menjamin keberlanjutan pelayanan kesehatan masyarakat. Pemberian masa transisi selama tiga bulan merupakan salah satu bentuk diskresi yang cukup efektif. Kebijakan ini memberikan kesempatan kepada pemerintah untuk melakukan verifikasi data tanpa harus menghentikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Selain itu, kebijakan reaktivasi otomatis bagi peserta yang memiliki penyakit kronis juga menunjukkan adanya keberpihakan pemerintah terhadap kelompok rentan. Langkah tersebut sangat penting karena kelompok tersebut memiliki ketergantungan yang tinggi terhadap layanan kesehatan. Mekanisme uji sanggah yang disediakan pemerintah juga merupakan bentuk partisipasi masyarakat dalam proses kebijakan publik. Melalui mekanisme tersebut, masyarakat diberikan kesempatan untuk menyampaikan keberatan apabila terdapat kesalahan dalam penentuan status kepesertaannya. Secara keseluruhan, diskresi yang dilakukan pemerintah berhasil mengurangi dampak negatif kebijakan. Namun, penggunaan diskresi dalam jumlah besar juga menunjukkan bahwa masih terdapat kelemahan dalam sistem pendataan yang digunakan.

Good governance atau tata kelola pemerintahan yang baik merupakan konsep penting dalam administrasi publik modern. Prinsip-prinsip good governance meliputi transparansi, akuntabilitas, partisipasi, efektivitas, efisiensi, serta responsivitas pemerintah terhadap kebutuhan masyarakat. Dalam konteks kebijakan penonaktifan massal peserta PBI BPJS tahun 2026, penerapan prinsip good governance masih menghadapi beberapa tantangan. Dari aspek transparansi, masih banyak masyarakat yang belum memperoleh informasi secara jelas mengenai alasan penonaktifan kepesertaan mereka. Dari aspek partisipasi, mekanisme uji sanggah memang telah disediakan, tetapi akses masyarakat terhadap mekanisme tersebut masih perlu ditingkatkan. Banyak masyarakat yang belum memahami prosedur yang harus dilakukan ketika ingin mengajukan keberatan. Dari aspek responsivitas, pemerintah telah menunjukkan respons yang cukup baik melalui berbagai kebijakan diskresi. Namun demikian, langkah tersebut seharusnya dapat diantisipasi sejak awal melalui perencanaan yang lebih matang.

Berdasarkan analisis tersebut, dapat disimpulkan bahwa kebijakan penonaktifan massal peserta PBI BPJS tahun 2026 merupakan kebijakan yang memiliki tujuan baik, yaitu meningkatkan ketepatan sasaran bantuan sosial. Akan tetapi, implementasinya masih memerlukan berbagai perbaikan agar sesuai dengan prinsip-prinsip good governance dan tidak menimbulkan dampak negatif bagi masyarakat. Secara keseluruhan, pelaksanaan kebijakan ini memberikan pelajaran penting bahwa reformasi administrasi harus selalu diimbangi dengan perlindungan terhadap hak-hak masyarakat. Keberhasilan kebijakan publik tidak hanya diukur dari tercapainya tujuan administratif, tetapi juga dari kemampuan pemerintah dalam menjaga kualitas pelayanan publik dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara berkelanjutan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis, kebijakan penonaktifan massal peserta PBI BPJS Kesehatan tahun 2026 merupakan bagian dari upaya pemerintah untuk meningkatkan ketepatan sasaran penerima bantuan dengan cara memperbarui data menggunakan Data Tunggal Sosial dan Ekonomi Nasional (DTSEN). Kebijakan ini berhasil mengurangi kesalahan dalam menargetkan bantuan dan memastikan bahwa bantuan sampai kepada masyarakat yang miskin dan rentan serta lebih membutuhkan. Namun, dalam penerapannya masih terdapat berbagai hambatan, seperti ketidak tepatannya data, kurangnya informasi yang disampaikan, serta kesulitan dalam kerja sama antar lembaga yang membuat sebagian orang sulit mendapatkan layanan kesehatan.

Untuk meminimalkan dampak negatifnya, pemerintah menerapkan kebijakan diskresi dan masa transisi, misalnya tetap memberikan pembayaran iuran kepada peserta, memberi kesempatan bagi peserta untuk beraktif kembali dan melakukan uji kelayakan, serta memastikan fasilitas kesehatan tetap melayani masyarakat yang terkena dampak. Langkah inimenunjukkan tanggung jawab pemerintah dalam memastikan masyarakat mendapatkan layanan kesehatan yang layak, sekaligus mempertahankan prinsip kelanjutan pelayanan kesehatan, terutama bagi kelompok yang rentan dan pasien penyakit menahun.

Dengan demikian, kebijakan pemutakhiran data PBI BPJS Kesehatan bertujuan untuk memberikan bantuan sosial yang lebih tepat kepada orang yang membutuhkan. Namun, kelanjutan kebijakan ini sangat tergantung pada mutu pengecekan data, kemampuan menyampaikan informasi kepada masyarakat, ketulusan dalam menjelaskan proses, serta kerja sama antar lembaga. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan terus-menerus pada sistem pencatatan dan pelayanan agar tujuan perubahan data sosial dapat tercapai tanpa mengurangi akses layanan kesehatan bagi masyarakat yang berhak mendapatkan perlindungan dari negara.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditio, B., Finaldi, A., & Roberia. (2025). Hubungan diskresi dengan kualitas pelayanan publik dalam perspektif street-level bureaucracy. *Presidensial: Jurnal Hukum, Administrasi Negara, dan Kebijakan Publik*, 2(4), 27–36. <https://doi.org/10.62383/presidensial.v2i4.1302>
- Choir, N. A. (2026, 9 Februari). *Mensos: PBI nonaktif dijamin tiga bulan, RS dilarang tolak pasien*. *Republika*. <https://news.republika.co.id/berita/ta6lf3377/mensos-pbi-nonaktif-dijamintiga-bulan-rs-dilarang-tolak-pasien>
- D. Y. (2025). Diskresi pejabat administrasi publik dalam kerangka negara hukum. *Jurnal Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia*. (2026, 10 Februari). *Carut-Marut masalah BPJS bersumber dari belum solidnya DTSEN*. DPR.go.id. <https://www.dpr.go.id/kegiatan/pr/berita/Carut-Marut-Masalah-BPJS-Bersumber-dari-Belum-Solidnya-DTSEN>
- Fitria, S., & Sitabuana, T. H. (2022). Penerapan konsep welfare state dalam penyelenggaraan pelayanan publik di Indonesia. *Jurnal Hukum Adigama*, 4(2). <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/lexcrimen/article/view/66911> <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jrpp/article/view/28339>
- Khatimah, H., Rahman, A., & Bima, M. R. (2023). Diskresi yang menjadi objek sengketa tata usaha negara berdasarkan Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan. *Jurnal Lex Theory*, 4(1). <https://pascaumi.ac.id/index.php/jlt/article/view/1638> *Lex Crimen*, 14(5).

- Jurnal Ilmu Administrasi dan Kebijakan Publik Vol. 1 No. 3 April 2026 Hal. 99-103 <https://jurnal.pustakabangsaindonesia.com/index.php/jiakp>
- Mokodompis, G. M., & Rumokoy, D. (2025). Penerapan diskresi dalam rangka kepastian hukum berdasarkan Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan.
- Pendidikan Tambusai, 9(2), 13456–13464. <https://jptam.org/index.php/jptam/article/view>
- Prabowo, A. (2026, 16 Februari). *Pemerintah pastikan ratusan ribu peserta BPJS PBI kembali aktif*. RRI.co.id. <https://rri.co.id/nasional/2189152/pemerintah-pastikan-ratusan-ribu-pesertabpjs-pbi-kembali-aktif>
- PRAJA Observer: Jurnal Penelitian Administrasi Publik, Vol. 6 No. 03 Mei (2026), 2797-0469. Pratama,
- R. L. (2026, 16 April). *Pemerintah siapkan SKB untuk 11 juta peserta PBI nonaktif, klaim BPJS dipastikan tetap dibayar*. Kompas.tv. <https://www.kompas.tv/infopublik/663268/pemerintah-siapkan-skb-untuk-11-juta-peserta-pbi-nonaktif-klaim-bpjs-dipastikan-tetap-dibayar>
- Presti Anggraeni, D. (2026, February 10). *Akademisi Unair jelaskan perubahan status PBI BPJS*. RRI.co.id. https://rri.co.id/surabaya/regional/2174739/akademisi-unair-jelaskan-perubahanstatus-pbi-bpjs#google_vignette
- Putri, A. P. H. (2026, 15 April). *Pemerintah realokasikan 11 juta data PBI, validasi dipercepat untuk tepat sasaran*. RRI.co.id. <https://rri.co.id/nasional/2335716/pemerintah-realokasikan-11juta-data-pbi-validasi-dipercepat-untuk-tepat-sasaran>
- [Putus-Layanan-Pasien-Kronis-63062](#)
- Sembiring, T. B., Nadeak, D. A. A., Sembiring, J. M., Rabbani, L. A., Gea, P. J., & Sembiring, R. Suasono, E., Saptomo, P., & Annisa, D. (2024, Mei). Kajian teoritis terhadap diskresi dalam Undang Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan. Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran, 7(2), 5732–5738.