

**EVALUASI MANAJEMEN KEBIJAKAN PENONAKTIFAN 11 JUTA
PESERTA PBI BPJS KESEHATAN TAHUN 2026 MENGGUNAKAN
PERSPEKTIF POSDCORB**

Alexa Belva Sepdiana A.W.
Universitas Negeri Surabaya
25040674189@mhs.unesa.ac.id

Nabila Salsabil
Universitas Negeri Surabaya
25040674190@mhs.unesa.ac.id

Desi Nurlaily
Universitas Negeri Surabaya
25040674200@mhs.unesa.ac.id

Nanik Dwi Setya Wati
Universitas Negeri Surabaya
25040674205@mhs.unesa.ac.id

Meirinawati
Universitas Negeri Surabaya
meirinawati@unesa.ac.id

Trenda Aktiva Oktariyanda
Universitas Negeri Surabaya
trendaoktariyanda@unesa.ac.id

ABSTRAK

Kebijakan penonaktifan sekitar 11 juta peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) BPJS Kesehatan pada tahun 2026 menjadi perhatian publik karena menimbulkan berbagai polemik dan berdampak pada akses layanan kesehatan masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi manajemen kebijakan tersebut dengan menggunakan perspektif manajemen publik melalui pendekatan POSDCORB. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kualitatif deskriptif dengan teknik studi pustaka, dimana data diperoleh dari jurnal ilmiah, peraturan perundang-undangan, serta sumber berita yang relevan dalam kurun waktu 10 tahun terakhir. Analisis dilakukan dengan mengkaji kebijakan berdasarkan fungsi manajemen yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, kepegawaian, pengarahan, koordinasi, pelaporan, dan penganggaran. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan penonaktifan peserta PBI BPJS Kesehatan masih menghadapi berbagai permasalahan dalam aspek manajemen publik. Kelemahan utama terletak pada kurangnya sosialisasi kebijakan, ketidaksinkronan data antar lembaga, keterbatasan kapasitas sumber daya manusia, serta lemahnya koordinasi dan transparansi informasi. Selain itu, ditemukan adanya ketidaktepatan sasaran (targeting error) akibat lemahnya validasi data, sehingga kebijakan yang bertujuan meningkatkan

efisiensi justru berdampak pada masyarakat rentan yang masih membutuhkan perlindungan kesehatan. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa kebijakan tersebut belum sepenuhnya mencerminkan prinsip keadilan sosial dan perlindungan publik. Oleh karena itu, diperlukan perbaikan dalam aspek manajemen kebijakan, khususnya pada integrasi data, koordinasi antar lembaga, serta penguatan orientasi kebijakan yang berpihak pada masyarakat.

Kata Kunci: *BPJS Kesehatan, Penerima Bantuan Iuran (PBI), Kebijakan Publik, Manajemen Publik, POSDCORB, Perlindungan Kesehatan, Evaluasi Kebijakan.*

ABSTRACT

The policy of deactivating approximately 11 million Contribution Assistance Recipients (PBI) of BPJS Kesehatan in 2026 has drawn public attention due to its significant impact on community access to healthcare services. This study aims to evaluate the management of this policy using a public management perspective through the POSDCORB approach. This research employs a qualitative descriptive method with a literature study approach. Data were collected from scientific journals, regulations, and relevant news sources published within the last ten years. The analysis was conducted by examining the policy based on management functions, including planning, organizing, staffing, directing, coordinating, reporting, and budgeting. The results indicate that the implementation of the policy still faces various challenges in terms of public management. The main issues include inadequate policy socialization, data inconsistencies among institutions, limited human resource capacity, and weak coordination and transparency. Furthermore, the study identifies a targeting error caused by insufficient data validation, resulting in unintended consequences where vulnerable populations lose access to healthcare services. In conclusion, the policy has not fully reflected the principles of social justice and public protection. Therefore, improvements are needed in policy management, particularly in data integration, inter-agency coordination, and strengthening a policy orientation that prioritizes the protection of vulnerable communities.

Keywords: *BPJS Kesehatan, Contribution Assistance Recipients (PBI), Public Policy, Public Management, POSDCORB, Health Protection, Policy Evaluation.*

A. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak dasar setiap warga negara yang dijamin oleh konstitusi dan menjadi bagian penting dalam mewujudkan kesejahteraan sosial. Dalam konteks Indonesia, pemenuhan hak atas kesehatan diimplementasikan melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. BPJS Kesehatan memiliki peran strategis sebagai penyelenggara program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang bertujuan memberikan akses pelayanan kesehatan yang merata, adil, dan terjangkau bagi seluruh masyarakat (Solechan, 2019).

Dalam pelaksanaannya, program JKN mencakup berbagai segmen kepesertaan, salah satunya adalah Penerima Bantuan Iuran (PBI), yaitu kelompok

masyarakat miskin dan tidak mampu yang iurannya ditanggung oleh pemerintah. Keberadaan peserta PBI menjadi bentuk nyata intervensi negara dalam menjamin akses kesehatan bagi kelompok rentan. Namun demikian, dinamika pengelolaan data dan kebijakan dalam program ini kerap menimbulkan berbagai permasalahan administratif maupun sosial.

Pada tahun 2026, pemerintah melalui Kementerian Sosial melakukan kebijakan penonaktifan sekitar 11 juta peserta PBI BPJS Kesehatan sebagai bagian dari upaya pemutakhiran data dan penyesuaian sasaran bantuan sosial. Kebijakan ini memunculkan polemik di masyarakat karena dinilai dilakukan secara mendadak dan belum diiringi dengan sosialisasi yang memadai. Penonaktifan tersebut berdampak langsung pada terganggunya akses layanan kesehatan bagi masyarakat yang sebelumnya bergantung pada program JKN (Alhumaira & Samrenaldy, 2026).

Lebih lanjut, berbagai laporan menunjukkan bahwa penonaktifan kepesertaan BPJS Kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor kebijakan, tetapi juga berkaitan dengan permasalahan validitas data, ketidaksinkronan administrasi, serta lemahnya sistem manajemen pelayanan publik. Dalam perspektif manajemen publik, kondisi ini mencerminkan adanya tantangan dalam fungsi perencanaan, pengorganisasian, koordinasi, hingga pengawasan yang belum berjalan optimal. Padahal, kualitas pelayanan publik di bidang kesehatan sangat bergantung pada efektivitas manajemen organisasi yang menjalankannya (Widiastuti, 2017).

Selain itu, permasalahan penonaktifan kepesertaan juga berkaitan erat dengan aspek manajemen risiko dalam penyelenggaraan layanan BPJS Kesehatan. Tingginya angka penonaktifan, baik karena kebijakan maupun faktor administratif, dapat mengancam keberlanjutan layanan serta menurunkan tingkat kepercayaan masyarakat terhadap sistem jaminan sosial. Hal ini sejalan dengan temuan bahwa penonaktifan kepesertaan merupakan salah satu persoalan serius dalam pengelolaan layanan BPJS yang memerlukan strategi manajemen yang lebih adaptif dan responsif.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa kebijakan penonaktifan 11 juta peserta PBI BPJS Kesehatan bukan hanya merupakan persoalan administratif semata, tetapi juga mencerminkan kompleksitas dalam manajemen publik, khususnya dalam pengelolaan program jaminan sosial. Oleh karena itu, diperlukan analisis yang komprehensif untuk mengevaluasi bagaimana manajemen kebijakan tersebut dijalankan.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan mengevaluasi manajemen penonaktifan peserta PBI BPJS Kesehatan tahun 2026 dengan menggunakan perspektif manajemen publik, khususnya melalui pendekatan fungsi-fungsi manajemen seperti perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, koordinasi, dan pengawasan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam perbaikan kebijakan serta peningkatan kualitas pelayanan publik di sektor kesehatan.

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Manajemen Publik

Manajemen publik merupakan proses pengelolaan sumber daya organisasi sektor publik yang bertujuan untuk mencapai pelayanan yang efektif, efisien, dan

akuntabel kepada masyarakat. Dalam konteks pemerintahan, manajemen publik tidak hanya berorientasi pada pencapaian tujuan organisasi, tetapi juga pada pemenuhan kepentingan publik secara luas. Hal ini mencakup fungsi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, hingga pengawasan dalam penyelenggaraan kebijakan publik.

Menurut Denhardt & Denhardt (2015), paradigma New Public Service menekankan bahwa pemerintah memiliki peran utama sebagai pelayan masyarakat, bukan sekadar pengelola organisasi. Oleh karena itu, kualitas manajemen publik sangat menentukan keberhasilan implementasi kebijakan, termasuk dalam sektor kesehatan. Dalam praktiknya, manajemen publik harus mengedepankan prinsip transparansi, akuntabilitas, dan responsivitas terhadap kebutuhan masyarakat.

Dalam konteks pelayanan kesehatan, manajemen publik menjadi sangat penting karena berkaitan langsung dengan pemenuhan hak dasar masyarakat. BPJS Kesehatan sebagai lembaga publik memiliki tanggung jawab untuk menyelenggarakan layanan jaminan kesehatan yang adil dan merata. Namun, dalam pelaksanaannya masih terdapat berbagai tantangan, seperti keterbatasan sistem, koordinasi antar lembaga, serta kualitas pelayanan yang belum optimal.

2. Teori POSDCORB

Teori POSDCORB merupakan salah satu konsep klasik dalam manajemen publik yang dikemukakan oleh Luther Gulick. POSDCORB merupakan akronim dari Planning, Organizing, Staffing, Directing, Coordinating, Reporting, dan Budgeting, yang menggambarkan fungsi-fungsi utama dalam proses manajemen organisasi.

a. Planning (Perencanaan)

Perencanaan merupakan proses penentuan tujuan dan langkah-langkah strategis untuk mencapainya. Dalam kebijakan publik, perencanaan harus dilakukan secara matang agar kebijakan yang dihasilkan tepat sasaran dan tidak menimbulkan dampak negatif bagi masyarakat.

b. Organizing (Pengorganisasian)

Pengorganisasian berkaitan dengan pembagian tugas, wewenang, dan tanggung jawab dalam organisasi. Dalam konteks kebijakan publik, pengorganisasian melibatkan berbagai instansi pemerintah yang harus bekerja secara terintegrasi.

c. Staffing (Kepegawaian)

Staffing mencakup pengelolaan sumber daya manusia, termasuk penempatan dan pengembangan pegawai. SDM yang kompeten sangat menentukan keberhasilan implementasi kebijakan.

d. Directing (Pengarahan)

Pengarahan merupakan upaya memberikan instruksi, motivasi, dan kepemimpinan kepada pelaksana kebijakan agar dapat menjalankan tugas dengan baik.

e. Coordinating (Koordinasi)

Koordinasi bertujuan untuk menyelaraskan berbagai kegiatan antar unit atau instansi agar tidak terjadi tumpang tindih kebijakan.

f. Reporting (Pelaporan)

Pelaporan berkaitan dengan penyampaian informasi mengenai

pelaksanaan kegiatan kepada pihak yang berkepentingan sebagai bentuk akuntabilitas.

g. Budgeting (Penganggaran)

Penganggaran mencakup perencanaan dan pengelolaan keuangan untuk mendukung pelaksanaan program.

Teori POSDCORB banyak digunakan dalam analisis kebijakan publik karena mampu memberikan kerangka yang sistematis dalam mengevaluasi kinerja manajemen organisasi pemerintah. Dalam konteks penelitian ini, POSDCORB digunakan untuk menganalisis bagaimana manajemen kebijakan penonaktifan peserta PBI BPJS Kesehatan dilaksanakan.

3. BPJS Kesehatan sebagai Pelayanan Publik

BPJS Kesehatan merupakan badan hukum publik yang bertugas menyelenggarakan program jaminan kesehatan nasional bagi seluruh masyarakat Indonesia. Sebagai penyelenggara pelayanan publik, BPJS Kesehatan memiliki tanggung jawab untuk memberikan layanan yang berkualitas, merata, dan berkeadilan.

Pelayanan publik di bidang kesehatan memiliki karakteristik yang kompleks karena melibatkan banyak pihak, seperti pemerintah pusat, pemerintah daerah, fasilitas kesehatan, dan masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan sistem manajemen yang baik agar pelayanan dapat berjalan secara optimal. Prinsip pelayanan publik meliputi kepentingan umum, kepastian hukum, kesetaraan, serta akuntabilitas (Solechan, 2019).

Namun, dalam praktiknya masih terdapat berbagai permasalahan dalam pelayanan BPJS Kesehatan, seperti keterbatasan akses, kualitas layanan yang belum merata, serta permasalahan administratif yang berdampak pada kepesertaan. Hal ini menunjukkan bahwa pengelolaan manajemen dalam BPJS Kesehatan masih perlu ditingkatkan.

4. Kebijakan Penonaktifan Peserta PBI BPJS Kesehatan

Kebijakan penonaktifan peserta PBI BPJS Kesehatan merupakan bagian dari upaya pemerintah dalam melakukan pemutakhiran data dan penyesuaian sasaran bantuan sosial. Secara normatif, kebijakan ini didasarkan pada regulasi yang mengatur bahwa peserta PBI harus memenuhi kriteria tertentu sebagai penerima bantuan.

Namun, dalam implementasinya kebijakan ini sering menimbulkan polemik di masyarakat. Penonaktifan yang dilakukan secara massal dan kurangnya sosialisasi menyebabkan banyak masyarakat kehilangan akses terhadap layanan kesehatan. Hal ini berpotensi melanggar prinsip keadilan sosial dan hak atas kesehatan sebagai hak dasar warga negara (Alhumaira & Samrenaldy, 2026).

Selain itu, permasalahan validitas data dan koordinasi antar lembaga menjadi faktor utama dalam terjadinya kesalahan penonaktifan. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi manajemen yang komprehensif untuk memastikan bahwa kebijakan yang diambil benar-benar tepat sasaran dan tidak merugikan masyarakat.

C. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif melalui metode studi pustaka (library research). Pendekatan ini dipilih

karena penelitian tidak dilakukan secara langsung di lapangan, melainkan melalui pengumpulan dan analisis berbagai sumber data sekunder yang relevan dengan topik penelitian. Metode kualitatif deskriptif bertujuan untuk menggambarkan dan menganalisis fenomena kebijakan publik secara sistematis, faktual, dan mendalam berdasarkan data yang tersedia (Sugiyono, 2019).

Sumber data dalam penelitian ini terdiri dari data sekunder yang diperoleh dari berbagai literatur, seperti jurnal ilmiah, artikel akademik, peraturan perundang-undangan, serta berita dari media massa yang kredibel terkait kebijakan penonaktifan peserta PBI BPJS Kesehatan tahun 2026. Data tersebut meliputi informasi mengenai latar belakang kebijakan, mekanisme penonaktifan, dampak terhadap masyarakat, serta permasalahan yang muncul dalam implementasinya. Studi literatur dipilih karena mampu memberikan gambaran komprehensif mengenai fenomena yang diteliti tanpa harus melakukan pengumpulan data primer di lapangan (Zainuddin, 2016).

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui dokumentasi, yaitu dengan mengumpulkan, membaca, dan menelaah berbagai sumber tertulis yang relevan dengan fokus penelitian. Sumber-sumber tersebut kemudian diseleksi berdasarkan kredibilitas, relevansi, dan keterbaruan (minimal 10 tahun terakhir) untuk memastikan kualitas data yang digunakan dalam analisis.

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis kualitatif deskriptif dengan tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Reduksi data dilakukan dengan memilah informasi yang relevan dengan fokus penelitian, kemudian disajikan dalam bentuk narasi yang sistematis untuk memudahkan pemahaman. Selanjutnya, peneliti melakukan interpretasi terhadap data yang telah disusun dengan menggunakan perspektif manajemen publik, khususnya fungsi-fungsi manajemen seperti perencanaan (planning), pengorganisasian (organizing), pelaksanaan (actuating), koordinasi (coordinating), dan pengawasan (controlling).

Dengan metode ini, penelitian diharapkan mampu memberikan analisis yang mendalam terhadap kebijakan penonaktifan peserta PBI BPJS Kesehatan tahun 2026 serta mengidentifikasi permasalahan manajerial yang terjadi dalam implementasinya.

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kebijakan penonaktifan sekitar 11 juta peserta PBI BPJS Kesehatan pada tahun 2026 merupakan bagian dari upaya pemerintah dalam melakukan pemutakhiran data penerima bantuan sosial. Namun, dalam implementasinya kebijakan ini menimbulkan berbagai permasalahan yang menunjukkan adanya kelemahan dalam manajemen publik. Evaluasi kebijakan ini dianalisis menggunakan perspektif POSDCORB.

1. Planning (Perencanaan)

Perencanaan kebijakan publik seharusnya mempertimbangkan dampak sosial serta kesiapan masyarakat dalam menerima kebijakan tersebut. Namun, kebijakan penonaktifan peserta PBI BPJS Kesehatan tahun 2026 menunjukkan adanya kelemahan dalam aspek perencanaan, terutama dalam hal sosialisasi dan komunikasi kebijakan.

Penonaktifan yang dilakukan secara massal tanpa pemberitahuan yang memadai menyebabkan masyarakat tidak mengetahui perubahan status kepesertaannya. Kondisi ini menimbulkan keresahan dan berpotensi menghambat akses layanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan temuan bahwa kebijakan penonaktifan BPJS Kesehatan seringkali menimbulkan polemik akibat kurangnya transparansi dan pemberitahuan kepada masyarakat (Alhumaira & Samrenaldy, 2026).

2. Organizing (Pengorganisasian)

Dalam aspek pengorganisasian, implementasi kebijakan melibatkan berbagai instansi seperti Kementerian Sosial, BPJS Kesehatan, dan pemerintah daerah. Namun, pengelolaan organisasi belum berjalan optimal, terutama dalam sinkronisasi data penerima bantuan.

Ketidaksesuaian Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) menjadi salah satu faktor utama dalam kesalahan penonaktifan peserta. Hal ini menunjukkan bahwa sistem pengorganisasian dalam pelayanan publik masih menghadapi berbagai kendala, baik dari sisi sistem, prosedur, maupun integrasi antar lembaga (Widiastuti, 2017).

3. Staffing (Sumber Daya Manusia)

Kapasitas sumber daya manusia (SDM) juga menjadi faktor penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan. Pengelolaan data kepesertaan yang kompleks membutuhkan SDM yang kompeten dalam bidang administrasi dan teknologi informasi.

Namun, dalam praktiknya masih ditemukan kesalahan dalam validasi data, yang menunjukkan bahwa kompetensi SDM belum sepenuhnya optimal. Selain itu, keterbatasan jumlah petugas di tingkat daerah turut mempengaruhi proses verifikasi dan validasi data yang kurang akurat.

4. Directing (Pengarahan)

Aspek pengarahan berkaitan dengan kejelasan instruksi dan komunikasi kebijakan kepada pelaksana di lapangan. Dalam kebijakan ini, masih ditemukan adanya perbedaan informasi yang diterima oleh masyarakat terkait mekanisme penonaktifan dan reaktivasi kepesertaan.

Kurangnya kejelasan arahan ini menyebabkan kebingungan di tingkat implementasi dan berdampak pada kualitas pelayanan publik. Dalam konteks pelayanan publik, kejelasan komunikasi dan arahan merupakan bagian penting dalam menjamin pelayanan yang efektif dan responsif (Solechan, 2019).

5. Coordinating (Koordinasi)

Koordinasi antar lembaga dalam kebijakan ini masih tergolong lemah, terutama antara Kementerian Sosial sebagai pengelola data dan BPJS Kesehatan sebagai pelaksana layanan.

Kurangnya koordinasi menyebabkan terjadinya keterlambatan informasi dan ketidaksesuaian data, sehingga berdampak pada lambatnya proses reaktivasi peserta yang terdampak. Padahal, koordinasi yang baik merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam implementasi kebijakan publik.

6. Reporting (Pelaporan)

Transparansi dalam pelaporan kebijakan kepada publik masih belum optimal. Informasi terkait alasan penonaktifan dan prosedur reaktivasi belum disampaikan

secara terbuka dan sistematis kepada masyarakat.

Kurangnya transparansi ini berdampak pada menurunnya tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pemerintah. Dalam prinsip *good governance*, akuntabilitas dan keterbukaan informasi merupakan elemen penting dalam pelayanan publik (Solechan, 2019).

7. Budgeting (Penggangan)

Dari sisi penganggaran, kebijakan penonaktifan peserta PBI dapat dipahami sebagai upaya efisiensi anggaran negara agar bantuan sosial lebih tepat sasaran. Namun, implementasi kebijakan yang kurang matang justru menimbulkan dampak sosial yang signifikan.

Penonaktifan yang tidak tepat sasaran berpotensi menghambat akses layanan kesehatan bagi masyarakat miskin, sehingga bertentangan dengan tujuan utama program jaminan kesehatan nasional (Alhumaira & Samrenaldy, 2026).

Hasil Evaluasi Kebijakan

Berdasarkan analisis menggunakan perspektif POSDCORB, kebijakan penonaktifan 11 juta peserta PBI BPJS Kesehatan tahun 2026 masih memiliki berbagai kelemahan dalam aspek manajemen publik. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa perencanaan kebijakan belum matang, pengorganisasian data antar lembaga belum terintegrasi, kapasitas SDM masih terbatas, serta koordinasi dan transparansi informasi belum optimal. Kondisi ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan belum sepenuhnya didukung oleh manajemen publik yang efektif.

Secara lebih mendalam, hasil evaluasi menunjukkan bahwa permasalahan utama dari kebijakan ini terletak pada ketidaktepatan sasaran (*targeting error*) akibat lemahnya integrasi data dan kurangnya validasi yang komprehensif. Hal ini menyebabkan kebijakan yang bertujuan untuk meningkatkan akurasi penerima bantuan justru berdampak pada kelompok masyarakat rentan yang masih membutuhkan perlindungan negara.

Selain itu, terdapat kesenjangan antara tujuan kebijakan (efisiensi anggaran dan pemutakhiran data) dengan dampak implementasi di lapangan, dimana masyarakat kehilangan akses layanan kesehatan secara tiba-tiba. Kondisi ini menunjukkan bahwa kebijakan belum sepenuhnya berorientasi pada prinsip keadilan sosial dan perlindungan publik sebagai bagian dari pelayanan publik.

Dengan demikian, permasalahan dalam kebijakan ini tidak hanya bersifat teknis administratif, tetapi juga mencerminkan adanya kelemahan dalam orientasi kebijakan publik yang seharusnya berpihak pada masyarakat yang paling membutuhkan (Alhumaira & Samrenaldy, 2026).

E. PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis terhadap kebijakan penonaktifan 11 juta peserta PBI BPJS Kesehatan tahun 2026 menggunakan perspektif POSDCORB, dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan tersebut masih belum didukung oleh manajemen publik yang optimal.

Dari aspek perencanaan (*planning*), kebijakan ini belum disertai dengan sosialisasi yang memadai sehingga menimbulkan kebingungan di masyarakat. Pada

aspek pengorganisasian (*organizing*), masih terdapat ketidaksinkronan data antar lembaga yang menyebabkan kesalahan dalam penentuan peserta. Dari sisi sumber daya manusia (*staffing*), keterbatasan kompetensi dan kapasitas SDM turut mempengaruhi akurasi data dan kualitas pelayanan.

Selain itu, aspek pengarahan (*directing*) dan koordinasi (*coordinating*) menunjukkan adanya kelemahan dalam komunikasi dan integrasi antar instansi, yang berdampak pada ketidakefektifan implementasi kebijakan. Dari sisi pelaporan (*reporting*), transparansi informasi kepada masyarakat masih rendah, sehingga menurunkan tingkat kepercayaan publik. Sementara itu, dari aspek penganggaran (*budgeting*), meskipun kebijakan bertujuan untuk efisiensi anggaran, namun belum sepenuhnya mempertimbangkan dampak sosial yang ditimbulkan.

Secara keseluruhan, permasalahan utama dalam kebijakan ini terletak pada ketidaktepatan sasaran (*targeting error*) akibat lemahnya integrasi data dan validasi penerima bantuan. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara tujuan kebijakan dengan realitas implementasi di lapangan. Dengan demikian, kebijakan penonaktifan peserta PBI BPJS Kesehatan tahun 2026 belum sepenuhnya mencerminkan prinsip keadilan sosial dan perlindungan terhadap masyarakat rentan sebagai inti dari pelayanan publik.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa rekomendasi yang dapat diajukan untuk memperbaiki implementasi kebijakan penonaktifan peserta PBI BPJS Kesehatan, yaitu:

1. **Peningkatan kualitas perencanaan kebijakan**
Pemerintah perlu memastikan bahwa setiap kebijakan yang berdampak langsung pada masyarakat disertai dengan sosialisasi yang masif, terstruktur, dan mudah diakses oleh seluruh lapisan masyarakat.
2. **Penguatan integrasi dan validasi data**
Diperlukan sinkronisasi data yang lebih akurat antara Kementerian Sosial, BPJS Kesehatan, dan pemerintah daerah melalui pemanfaatan sistem digital terpadu untuk meminimalisir kesalahan sasaran (*targeting error*).
3. **Peningkatan kapasitas sumber daya manusia**
Pemerintah perlu meningkatkan kompetensi SDM, khususnya dalam pengelolaan data dan pelayanan publik berbasis teknologi, agar proses verifikasi dan validasi dapat berjalan lebih optimal.
4. **Penguatan koordinasi antar lembaga**
Diperlukan mekanisme koordinasi yang lebih efektif dan berkelanjutan antar instansi terkait untuk memastikan implementasi kebijakan berjalan secara terintegrasi dan tidak tumpang tindih.
5. **Peningkatan transparansi dan komunikasi publik**
Informasi terkait kebijakan, termasuk alasan penonaktifan dan prosedur reaktivasi, harus disampaikan secara terbuka, jelas, dan mudah dipahami oleh masyarakat.
6. **Pendekatan kebijakan berbasis keadilan sosial**
Pemerintah perlu memastikan bahwa setiap kebijakan yang diambil tetap berorientasi pada perlindungan masyarakat rentan, sehingga efisiensi anggaran tidak mengorbankan akses layanan kesehatan bagi kelompok yang

membutuhkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alhumaira, N., & Samrenaldy. (2026). Analisis hukum kebijakan penonaktifan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan) bagi kepesertaan penerima bantuan iuran (PBI). *Jurnal Ilmiah Cendekia Nusantara*, 3(1).
- Denhardt, J. V., & Denhardt, R. B. (2015). *The new public service: Serving, not steering* (3rd ed.). Routledge.
- Gifari, M. T., & Ariyanti, F. (2019). Analisis persetujuan klaim BPJS kesehatan pada pasien rawat inap. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(4), 156–166.
- Rahmatika, A. D., Fajriyah, D. A., Nisa, A. M., Maulidiyah, D. N., Tamylia, A. V. D., & Milad, M. K. (2025). Pengaruh penggunaan aplikasi Mobile JKN sebagai pengingat terhadap manajemen risiko penonaktifan BPJS Kesehatan akibat tunggakan iuran peserta mandiri. *Media Manajemen Jasa*, 13(2).
- Solechan. (2019). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan sebagai pelayanan publik. *Administrative Law & Governance Journal*, 2(4).
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Widiastuti, I. (2017). Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan di Jawa Barat. *Jurnal Public Inspiration*, 2(2), 91–101.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.