

POLICY BRIEF

Ditujukan Kepada:

- Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementerian Sosial Republik Indonesia
- BPJS Kesehatan

Disusun Oleh:

Andi Dirga Putra, S.IP., M.Sc

(Analisis Kebijakan Ahli Pertama Pusjar SKMP)

Ns. Ahmad Amiruddin, S.Kep.

(Perawat Ahli Muda)

“Mengintegrasikan Data Sosial dan Data Kesehatan untuk Menjamin Keberlanjutan Akses Layanan dalam Program JKN”

**EDISI
MARET
2026**

RINGKASAN EKSEKUTIF

Keputusan Menteri Sosial untuk menonaktifkan 11 juta peserta penerima bantuan iuran jaminan kesehatan (PBI JK) pada awal Februari lalu berpotensi menyebabkan ribuan pasien penyakit kronis kehilangan akses layanan kesehatan penyelamat nyawa. Penonaktifan kepesertaan jaminan kesehatan ini merupakan tindak lanjut atas pemutakhiran basis data di Data Tunggal Sosial Ekonomi Nasional (DTSEN) yang dilakukan pada November 2025 lalu. Akibatnya, terjadi perubahan komposisi penduduk yang masuk dalam kategori desil 1-10. Bagi masyarakat penerima bantuan iuran jaminan kesehatan yang keluar dari desil 1-5 maka otomatis tidak lagi berhak menjadi penerima bantuan. Namun, perubahan status yang berlangsung secara mendadak dan tanpa pemberitahuan ini bukan sekadar masalah administratif saja. Bagi pasien cuci darah misalnya, ini adalah masalah hidup dan mati.

Menurut Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia (KPCDI), sedikitnya teridentifikasi 200 pasien gagal ginjal di berbagai daerah yang ditolak cuci darah atau hemodialisis karena status kepesertaan BPJS Kesehatannya yang nonaktif. Padahal, bagi pasien gagal ginjal melewati satu sesi cuci darah saja secara signifikan meningkatkan risiko rawat inap atau kematian. Tanpa pembuangan limbah dan racun, tubuh akan berhenti berfungsi dan kematian akan terjadi dalam beberapa hari hingga minggu.

Polemik penonaktifan kepesertaan BPJS ini menunjukkan adanya potensi masalah yang jauh lebih besar. Masalah sebenarnya bukan pada urusan administratif semata melainkan pada kesenjangan kebijakan. Kebijakan kesehatan di Indonesia masih bersifat *health-blind policy*, yaitu kebijakan yang tidak mempertimbangkan kondisi klinis masyarakat dalam proses pengambilan keputusan. Data perlindungan sosial dikelola oleh Kementerian Sosial sedangkan data kesehatan dikelola oleh Kementerian Kesehatan. Perubahan status sosial-ekonomi seseorang secara administratif dapat berdampak langsung pada terputusnya layanan kesehatannya.

Oleh karena itu, *policy brief* ini ingin mendorong penguatan integrasi data sosial-ekonomi dan data kesehatan melalui interoperabilitas antara DTSEN, sistem kepesertaan JKN, dan platform layanan kesehatan nasional seperti SATUSEHAT, penerapan mekanisme penandaan khusus (*flagging system*) bagi pasien penyakit kronis atau katastropik dalam sistem JKN untuk menjamin keberlanjutan layanan kesehatan, serta penetapan kebijakan masa transisi dalam perubahan status kepesertaan PBI agar masyarakat yang terdampak tetap memiliki akses layanan kesehatan selama proses verifikasi data berlangsung.

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak dasar setiap warga negara dan negara berkewajiban untuk menjamin akses pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat, khususnya kelompok miskin dan rentan. Amanat tersebut ditegaskan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 serta diimplementasikan melalui Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menegaskan bahwa setiap warga masyarakat memiliki hak yang sama untuk memperoleh akses terhadap sumber daya kesehatan serta pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Sejak 2014, sistem kesehatan Indonesia telah bertransisi menuju jaminan kesehatan semesta atau *universal health coverage* (Huraerah, 2024). Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan instrumen utama negara untuk menyediakan jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan atau sering disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik yang diamanatkan untuk menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional. Oleh karena itu, kepesertaan BPJS bersifat wajib bagi setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia. Untuk memastikan kelompok miskin dan rentan tetap memperoleh layanan kesehatan, pemerintah menyelenggarakan skema Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK), yaitu mekanisme pembiayaan iuran kepesertaan yang ditanggung oleh negara. Penetapan peserta PBI JK dilakukan oleh Menteri Sosial dengan mengacu pada basis data yang ada di Data Tunggal Sosial Ekonomi Nasional (DTSEN).

Selama bertahun-tahun, penargetan peserta PBI JK mengacu pada Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) yang dikelola oleh Kementerian Sosial. DTKS berfungsi sebagai basis data utama dalam penentuan penerima berbagai program perlindungan sosial pemerintah. Namun, sejak dikeluarkannya Instruksi Presiden Nomor 4 Tahun 2025 tentang Data Tunggal

Sosial dan Ekonomi Nasional pada Februari 2025 pemerintah melakukan reformasi sistem penargetan bantuan sosial melalui DTSEN. Basis data ini mengintegrasikan berbagai sumber data sosial ekonomi nasional, yaitu DTKS milik Kemensos, data registrasi sosial ekonomi milik BPS, dan data Pensasaran Percepatan Penghapusan Kemiskinan Ekstrem (P3KE) yang dikelola oleh BKKBN dengan tujuan untuk meningkatkan akurasi penargetan program perlindungan sosial. Dengan demikian, DTSEN menjadi satu-satunya basis data yang digunakan untuk menentukan siapa yang berhak menerima bantuan sosial secara objektif.

Data rumah tangga di dalam DTSEN dikelompokkan ke dalam sistem desil. Desil adalah pembagian data ke dalam 10 kelompok sama besar berdasarkan tingkat pengeluaran atau kesejahteraan. Ada sepuluh desil mulai dari yang paling membutuhkan bantuan hingga yang paling mampu. Dengan adanya sistem ini, penyaluran bantuan bisa lebih tepat sasaran dan memudahkan sinkronisasi lintas sektor serta optimalisasi penyaluran bantuan.

PENDAHULUAN

Data rumah tangga di dalam DTSEN dikelompokkan ke dalam sistem desil. Desil adalah pembagian data ke dalam 10 kelompok sama besar berdasarkan tingkat pengeluaran atau kesejahteraan. Ada sepuluh desil mulai dari yang paling membutuhkan bantuan hingga yang paling mampu. Dengan adanya sistem ini, penyaluran bantuan bisa lebih tepat sasaran dan memudahkan sinkronisasi lintas sektor serta optimalisasi penyaluran bantuan.

Tabel 1. Pengaruh Desil terhadap Penerimaan Bansos

Desil	Kategori	Bantuan Sosial				
Desil 1	Kelompok Miskin Ekstrem	Program Keluarga Harapan (PKH)	Bantuan Pangan Non-Tunai (BPNT)	Program Jaminan Kesehatan (PBI-JK)	Asistensi Rehabilitasi Sosial (Atensi)	Bansos Lain Dari Kemensos
Desil 2	Kelompok Miskin					
Desil 3	Kelompok Hampir Miskin					
Desil 4	Kelompok Rentan Miskin					
Desil 5	Kelompok Menengah Bawah yang Relatif Stabil					
Desil 6	Kelompok Menengah					
Desil 7	Kelompok Menengah Atas					
Desil 8	Kelompok Mapan					
Desil 9	Kelompok Kaya					
Desil 10	Kelompok Sangat Kaya					

Sumber: Amani (2026)

Dalam proses transisi menuju penggunaan DTSEN, pemutakhiran data penerima bantuan sosial menyebabkan perubahan status kepesertaan PBI JK pada sebagian masyarakat. Perubahan data ini menjadi permasalahan serius ketika menimpa pasien dengan kondisi kesehatan jangka panjang yang mengancam jiwa, membutuhkan perawatan intensif, dan berbiaya sangat tinggi. Pasien ini biasa disebut pasien penyakit kronis dan pasien penyakit katastropik, seperti pasien gagal ginjal yang harus menjalani terapi dialisis secara rutin. Dalam kondisi ini, perubahan administratif berisiko secara langsung memutus akses terhadap layanan kesehatan yang bersifat menyelamatkan nyawa.

Fenomena ini menunjukkan adanya kesenjangan kebijakan dalam tata kelola data antara sektor perlindungan sosial dan sektor kesehatan. Basis data sosial-ekonomi belum terintegrasi dengan system informasi kesehatan yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan maupun system kepesertaan JKN di BPJS Kesehatan. Akibatnya, tidak terdapat mekanisme yang memastikan bahwa perubahan status sosial-ekonomi tidak mengganggu keberlanjutan layanan kesehatan bagi kelompok rentan. Kondisi ini mencerminkan fragmentasi kelembagaan lintas sektor dan menuntut penguatan integrasi data sebagai dasar pengambilan kebijakan yang lebih responsif dan terkoordinasi.

DESKRIPSI MASALAH

Banyak program pemerintah yang tidak tepat sasaran dikarenakan oleh persoalan data. Bahkan, Menteri Sosial mengungkapkan bahwa 45% program bansos dan PKH tidak tepat sasaran. Ada pula 15 juta warga yang sebenarnya masuk kategori menengah sampai kaya tetapi tercatat sebagai penerima bantuan iuran jaminan kesehatan (PBI JK). Sebaliknya, sekitar 54 juta masyarakat yang tergolong miskin dan rentan justru tidak terdaftar sebagai penerima PBI JK ([Tim Redaksi Kompas, 2026](#)). Oleh karena itu, penggunaan satu sumber data yang sama untuk dijadikan rujukan bagi semua program perlindungan sosial pemerintah sangat diperlukan agar penyaluran berbagai program tersebut tepat sasaran.

Namun, pada praktiknya pemutakhiran data dalam DTSEN berdampak langsung pada perubahan status kepesertaan PBI JK. Komunitas Pasien Cuci Darah (KPCDI) mencatat sedikitnya ada sekitar 200 anggotanya di seluruh Indonesia yang terdampak ([Ripaldi, 2026](#)). Padahal, sebagian besar anggotanya yang terkena gagal ginjal dan berujung pada cuci darah sebenarnya berada dalam golongan rentan miskin, apalagi mereka yang menjadi kepala rumah tangga. Pasien gagal ginjal yang melakukan terapi cuci darah rentan terkena PHK dari tempat kerjanya karena mereka terpaksa izin untuk bisa mengikuti jadwal terapi. Penghentian kepesertaan PBI JK yang tiba-tiba semakin membuat mereka khawatir dan tidak memiliki kepastian.

Permasalahan ini tidak hanya disebabkan oleh perubahan data semata, tetapi juga mencerminkan kelemahan dalam desain dan tata kelola kebijakan. Ada tiga faktor utama yang memengaruhi kondisi ini. Pertama, belum terintegrasinya sistem data antara sektor perlindungan sosial dan sektor kesehatan. Basis data sosial-ekonomi yang menjadi dasar penetapan penerima bantuan sosial tidak secara langsung terhubung dengan sistem informasi kesehatan yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan maupun dengan sistem kepesertaan dan klaim layanan yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Akibatnya, perubahan status dalam sistem penargetan sosial dapat terjadi tanpa mempertimbangkan kondisi kesehatan individu yang membutuhkan layanan medis berkelanjutan.

Faktor kedua adalah tidak adanya mekanisme perlindungan otomatis (*automatic safeguard mechanism*) dalam sistem JKN yang dapat mencegah penonaktifan kepesertaan bagi individu dengan kondisi kesehatan tertentu. Akibatnya, sistem tidak mampu membedakan antara peserta yang secara administratif tidak lagi memenuhi kriteria sosial-ekonomi dengan peserta yang secara klinis masih sangat bergantung pada layanan kesehatan berkelanjutan.

Faktor ketiga yaitu adanya kesenjangan waktu kebijakan (*policy timing gap*) yang disebabkan oleh perubahan status kepesertaan yang terjadi lebih dulu sebelum dilakukan proses verifikasi ulang. Kombinasi ketiga faktor di atas menyebabkan kebijakan yang dihasilkan bersifat health-blind policy, yaitu kebijakan yang tidak mempertimbangkan kondisi kesehatan individu dalam proses pengambilan keputusan administratif. Ketika status PBI JK seseorang berubah secara tiba-tiba akibat pembaruan data sosial-ekonomi, kondisi ini tidak hanya berdampak administratif saja, tetapi juga berisiko secara langsung memutus akses terhadap layanan kesehatan yang bersifat menyelamatkan nyawa.

Dampak dari kondisi ini tidak hanya dirasakan oleh individu, tetapi juga berimplikasi pada sistem jaminan kesehatan nasional. Bagi pasien, terutama penderita gagal ginjal yang membutuhkan terapi dialisis rutin, terputusnya akses layanan dapat meningkatkan risiko komplikasi hingga kematian. Sementara itu, pada tingkat sistem, ketidakterpaduan data berpotensi menimbulkan ketidakpastian pembiayaan, meningkatkan beban layanan kesehatan darurat, serta menurunkan kepercayaan publik terhadap program JKN.

ALTERNATIF KEBIJAKAN

Berdasarkan analisis permasalahan, penguatan integrasi data antara sistem perlindungan sosial dan sistem kesehatan menjadi langkah strategis untuk mencegah terputusnya akses layanan kesehatan bagi kelompok rentan. Untuk itu, pemerintah perlu melakukan beberapa langkah operasional berikut:

a. Membangun Interoperabilitas Data antara DTSEN dan Sistem Informasi Kesehatan Nasional

Pemerintah perlu mengembangkan mekanisme pertukaran data antara Data Tunggal Sosial Ekonomi Nasional (DTSEN) yang dikelola oleh Badan Pusat Statistik dan sistem informasi kesehatan nasional yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan serta data kepesertaan JKN yang dikelola oleh BPJS Kesehatan.

Langkah operasional yang dapat dilakukan antara lain:

- Mengembangkan mekanisme interoperabilitas data berbasis Nomor Induk Kependudukan (NIK) sebagai pengenal tunggal;
- Mengintegrasikan basis data DTSEN dengan platform integrasi layanan kesehatan nasional seperti SATUSEHAT;
- Menetapkan protokol pertukaran data lintas kementerian dalam kerangka kebijakan Peraturan Presiden Nomor 39 Tahun 2019 tentang Satu Data Indonesia.

Integrasi data ini memungkinkan pemerintah mengidentifikasi kondisi kesehatan individu sebelum melakukan perubahan status dalam sistem perlindungan sosial. Selain sebagai platform integrasi data, SATUSEHAT juga dapat dikembangkan sebagai *policy engine* yang mampu mendukung pengambilan keputusan berbasis risiko kesehatan.

Hal ini dapat dilakukan melalui pengembangan fitur *clinical risk scoring*, sistem peringatan dini (*early warning system*) bagi peserta dengan kondisi kesehatan kritis, serta *dashboard* simulasi kebijakan untuk memproyeksikan dampak perubahan status kepesertaan terhadap akses layanan kesehatan.

b. Menerapkan Mekanisme “Flagging System” Bagi Pasien Penyakit Katastropik Dalam Sistem JKN

BPJS Kesehatan bersama Kementerian Kesehatan Republik Indonesia perlu mengembangkan penandaan khusus (*flagging*) dalam sistem kepesertaan JKN bagi pasien dengan penyakit kronis atau penyakit katastropik.

Langkah operasional yang dapat dilakukan antara lain:

- Memanfaatkan data diagnosis dari fasilitas kesehatan yang tercatat dalam sistem informasi kesehatan nasional;
- Mengidentifikasi pasien dengan terapi berkelanjutan seperti dialisis, kemoterapi, atau terapi jantung;
- Memberikan status perlindungan khusus dalam sistem kepesertaan sehingga status PBI tidak dapat dinonaktifkan sebelum terdapat skema pembiayaan pengganti.

c. Menetapkan Masa Transisi (*Grace Period*) dalam Perubahan Status Kepesertaan PBI JK

Pemerintah perlu menetapkan mekanisme masa transisi ketika terjadi perubahan status sosial-ekonomi dalam basis data DTSEN yang berdampak pada kepesertaan PBI JKN.

Langkah operasional yang dapat dilakukan antara lain:

- Menetapkan masa transisi 3 bulan sebelum penonaktifan kepesertaan PBI berlaku efektif;
- Memanfaatkan masa transisi tersebut untuk melakukan verifikasi ulang data oleh pemerintah daerah;
- Mengembangkan fitur pengajuan reaktivasi mandiri melalui aplikasi mobile JKN bagi penerima PBI JK yang dinonaktifkan kepesertaannya namun merasa masih layak sebagai peserta PBI JK;

Pemerintah juga dapat mengembangkan skema pembiayaan transisi (*temporary coverage switching*) bagi peserta yang mengalami perubahan status kepesertaan PBI dengan mengalihkan sementara pembiayaan layanan kesehatan ke skema lain seperti PBI daerah atau subsidi sementara hingga proses verifikasi data selesai. Selain itu, untuk menghindari kepanikan di masyarakat, Kementerian Sosial bersama BPJS kesehatan perlu melakukan edukasi dan sosialisasi massif mengenai kebijakan pembaharuan data di DTSEN yang bias berdampak pada perubahan status kepesertaan PBI JK.

REKOMENDASI KEBIJAKAN

Dari berbagai langkah tersebut, dua langkah yang paling strategis untuk segera dilakukan adalah **pengembangan sistem interoperabilitas data DTSEN–JKN–SATUSEHAT dan penerapan mekanisme *flagging*** bagi pasien penyakit katastropik dalam sistem BPJS Kesehatan. Kedua langkah ini dapat secara langsung mencegah terjadinya gangguan akses layanan kesehatan akibat perubahan status sosial-ekonomi dalam sistem perlindungan sosial.

Langkah ini perlu dilakukan agar pelayanan kesehatan tetap berlanjut bagi masyarakat miskin dan rentan, sembari menunggu pemutakhiran data dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

Arnani, Mela. (2026, February 12). Apa Itu Desil? Cek Kelompok Desilmu, Ini Pengaruhnya ke Bansos. <https://money.kompas.com/read/2026/02/12/082604326/apa-itu-desil-cek-kelompok-desilmu-ini-pengaruhnya-ke-bansos>.

Huraerah, A. (2024). Strategi Pencapaian Universal Health Coverage melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional Indonesia. Jurnal Ilmu Pekerja Sosial, 3(2), 1–11. <https://journal.binawan.ac.id/index.php/JULIPS>

Ripaldi, D. (2026, February 8). BPJS PBI Dinonaktifkan, 200 Pasien Cuci Darah dari Berbagai Daerah Indonesia Tak Bisa Dapat Layanan. Liputan6. <https://www.liputan6.com/news/read/6274607/bpjs-pbi-dinonaktifkan-200-pasien-cuci-darah-dari-berbagai-daerah-indonesia-tak-bisa-dapat-layanan>

Tim Redaksi Kompas. (2026, February 10). Mensos Ungkap 45 Persen Bansos Tak Tepat Sasaran, 15 Juta Warga Mampu Terdaftar PBI JK. <https://Nasional.Kompas.Com/Read/2026/02/10/08400711/Mensos-Ungkap-45-Persen-Bansos-Tak-Tepat-Sasaran-15-Juta-Warga-Mampu>.

