

RESPONSIVITAS KOMISI IX DPR RI DALAM MEREPRESENTASIKAN KEPENTINGAN MASYARAKAT MISKIN PADA KASUS KEBIJAKAN PENONAKTIFAN PBI BPJS KESEHATAN TAHUN 2026

Muhammad Hafaz Zamani¹, Moh. Syaeful Bahar²

^{1,2} Program Studi Ilmu Politik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya, Indonesia

ARTICLE INFO

Article history:

Received Oktober 2026

Revised Oktober 2026

Accepted Oktober 2026

Available Oktober 2026

hafazzamani438@gmail.com,
kakbahar@uinsa.ac.id

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.
Copyright © 2023 by Author. Published by Cahaya Ilmu Bangsa Institute

ABSTRAK

Analisis data dilakukan menggunakan model Miles dan Huberman melalui tiga tahapan, yaitu kondensasi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan, untuk memahami bentuk responsivitas DPR dalam kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Hasil penelitian menunjukkan bahwa Komisi IX DPR RI telah menjalankan fungsi responsivitas melalui pengawasan kebijakan, penyerapan aspirasi masyarakat, serta koordinasi dengan pemerintah dan BPJS Kesehatan dalam mendorong percepatan reaktivasi kepesertaan Penerima Bantuan Iuran (PBI). DPR juga mendorong agar masyarakat miskin yang kepesertaannya dinonaktifkan tetap memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan, terutama kelompok rentan dan penderita penyakit katastropik. Namun, penelitian ini menemukan sejumlah tantangan, antara lain ketidaksesuaian data sosial masyarakat, rendahnya pemahaman masyarakat mengenai mekanisme kepesertaan BPJS Kesehatan, lambatnya koordinasi antar lembaga, serta kompleksitas administrasi dalam proses validasi dan reaktivasi kepesertaan. Penelitian ini menegaskan

bahwa responsivitas politik DPR memiliki peran penting dalam menjaga perlindungan hak atas kesehatan bagi masyarakat miskin di tengah perubahan kebijakan sosial nasional. Oleh karena itu, diperlukan penguatan koordinasi antar lembaga, perbaikan sistem pendataan sosial, serta peningkatan komunikasi publik agar kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional dapat dilaksanakan secara lebih responsif, inklusif, dan berkeadilan sosial.

Kata kunci: responsivitas politik, Komisi IX DPR RI, PBI BPJS Kesehatan, masyarakat miskin, kebijakan kesehatan.

ABSTRACT

Abstract Data analysis was conducted using the Miles and Huberman model through three stages: data condensation, data display, and conclusion drawing, to examine the responsiveness of the Indonesian House of Representatives (DPR) in the implementation of the National Health Insurance (JKN) policy. The findings show that Commission IX of the DPR RI has demonstrated responsiveness through policy oversight, the accommodation of public aspirations, and coordination with the government and BPJS Kesehatan to accelerate the reactivation of Penerima Bantuan Iuran (PBI) membership. The DPR has also encouraged continued access to health services for low-income individuals whose membership has been deactivated, particularly vulnerable groups and patients suffering from catastrophic diseases. However, the study identifies several challenges, including discrepancies in social data, limited public understanding of BPJS Kesehatan membership mechanisms, slow inter-institutional coordination, and administrative complexities in the membership validation and reactivation processes. This study confirms that the political

responsiveness of the DPR plays an important role in protecting the right to health of low-income communities amid changes in national social policy. Therefore, stronger inter-institutional coordination, improvements in social data management systems, and enhanced public communication are needed to ensure that the National Health Insurance policy is implemented in a more responsive, inclusive, and socially equitable manner.

Keywords: *political responsiveness, Commission IX of the DPR RI, PBI BPJS Kesehatan, low-income communities, health policy.*

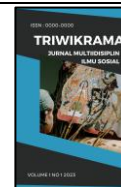
1. PENDAHULUAN

Pendahuluan: Indonesia sebagai negara berkembang masih menghadapi persoalan ketimpangan dalam akses terhadap layanan kesehatan, terutama bagi masyarakat miskin yang sangat bergantung pada program jaminan sosial kesehatan nasional (Salsabila, 2024). Program Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) dalam skema BPJS Kesehatan merupakan salah satu bentuk tanggung jawab negara dalam menjamin pemenuhan hak atas kesehatan bagi kelompok rentan (Alhumaira, 2026). Namun, pada tahun 2026 muncul polemik setelah jutaan peserta PBI JK dinonaktifkan sebagai dampak dari pemutakhiran Data Tunggal Sosial dan Ekonomi Nasional (DTSEN). Kebijakan tersebut menimbulkan keresahan di masyarakat karena sejumlah warga miskin yang masih membutuhkan layanan kesehatan justru kehilangan status kepesertaan aktif. Dalam Rapat Dengar Pendapat (RDP) antara Kementerian Kesehatan dan Komisi IX DPR RI pada 15 April 2026 dijelaskan bahwa sekitar 11 juta peserta PBI mengalami penghapusan status kepesertaan sebagai bagian dari penyesuaian data DTSEN (Kesehatan, 2026). Meskipun kebijakan tersebut bertujuan meningkatkan ketepatan sasaran penerima bantuan sosial, pelaksanaannya menimbulkan persoalan baru terkait perlindungan hak atas kesehatan bagi masyarakat miskin.

Persoalan penonaktifan PBI menunjukkan bahwa tata kelola kebijakan sosial di Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan. Pemerintah berupaya meningkatkan akurasi data penerima bantuan melalui integrasi DTSEN agar program jaminan kesehatan dapat diberikan secara lebih tepat sasaran (Manoppo et al., 2022). Data Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa kuota nasional PBI JK ditetapkan sebesar 96,8 juta jiwa dan diperbarui secara berkala sesuai dengan perubahan kondisi sosial ekonomi masyarakat (Kesehatan, 2026). Namun, dalam pelaksanaannya masih ditemukan masyarakat miskin yang kehilangan akses terhadap layanan kesehatan akibat perubahan kategori desil kesejahteraan, ketidaksesuaian data administrasi, maupun kendala dalam proses validasi data kependudukan. Setelah proses penghapusan pada Februari 2026, tercatat sekitar 8,8 juta peserta masih berstatus nonaktif dalam sistem JKN (Kesehatan, 2026). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kebijakan yang berbasis pada administrasi dan pemutakhiran data dapat berdampak langsung terhadap kelompok rentan yang sangat bergantung pada bantuan negara untuk memperoleh layanan kesehatan.

Data dalam RDP Komisi IX DPR RI pada 11 Februari 2026 menunjukkan bahwa penghapusan kepesertaan PBI dilakukan terhadap masyarakat yang berada pada desil 6-10 atau tidak ditemukan dalam data DTSEN. Sementara itu, peserta yang dinonaktifkan akan digantikan oleh masyarakat yang termasuk dalam kategori desil 1-5 berdasarkan hasil pemutakhiran data sosial ekonomi nasional. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan menyampaikan bahwa penonaktifan tersebut merupakan bagian dari upaya meningkatkan ketepatan sasaran bantuan sosial kesehatan berbasis DTSEN, yang diperbarui oleh Badan Pusat Statistik pada 23 Januari 2026 (Kesehatan, 2026).

Kondisi tersebut kemudian menjadi perhatian penting bagi Komisi IX DPR RI sebagai lembaga legislatif yang memiliki fungsi pengawasan di bidang kesehatan dan kesejahteraan sosial. Dalam berbagai rapat konsultasi dan koordinasi, Komisi IX DPR RI mendorong pemerintah agar masyarakat yang kepesertaannya dinonaktifkan tetap memperoleh pelayanan kesehatan,



terutama bagi penderita penyakit katastropik (R.H. Riasari & Ardiansah, 2022). DPR juga meminta pemerintah memberikan pemberitahuan terlebih dahulu sebelum penonaktifan dilakukan agar masyarakat memiliki kesempatan untuk melakukan verifikasi dan reaktivasi data kepesertaan (Mutia Febia Wulandari, Dwi Nurmawaty, Anggun Nabila, & Susi Shorayasari, 2025). Langkah tersebut menunjukkan adanya upaya DPR dalam menyuarakan kepentingan masyarakat miskin agar tetap memperoleh perlindungan hak atas kesehatan dari negara.

Sejumlah penelitian terdahulu menunjukkan bahwa implementasi kebijakan JKN masih menghadapi berbagai persoalan, mulai dari validitas data penerima bantuan, keberlanjutan pembiayaan, hingga lemahnya representasi kelompok rentan dalam proses perumusan dan pelaksanaan kebijakan publik. Studi Maulana et al. (2022) menjelaskan bahwa sistem JKN masih menghadapi persoalan ketimpangan pembiayaan dan distribusi subsidi kesehatan. Studi tersebut menekankan pentingnya skema subsidi silang untuk menjaga keberlanjutan sistem jaminan kesehatan nasional bagi masyarakat miskin. Temuan penelitian menunjukkan bahwa kelompok miskin masih menjadi kelompok yang paling rentan terhadap perubahan kebijakan pembiayaan kesehatan karena keterbatasan kemampuan ekonomi dalam mengakses layanan kesehatan secara mandiri.

Studi Ridwan dan Siregar (2021) tidak hanya membahas persoalan pembiayaan, tetapi juga mengkaji keberlanjutan program JKN. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa perubahan regulasi dan perencanaan anggaran pemerintah sangat memengaruhi keberlanjutan layanan kesehatan nasional. Hasil penelitian menemukan bahwa keterbatasan kesiapan anggaran daerah serta meningkatnya beban pembiayaan kesehatan dapat menghambat efektivitas program JKN, terutama bagi kelompok Penerima Bantuan Iuran (PBI).

Di sisi lain, penelitian Ramadhani, Aspan, dan Hasrul (2021) menemukan bahwa negara memiliki kewajiban untuk menjamin akses kesehatan masyarakat melalui sistem BPJS Kesehatan. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat masyarakat yang kehilangan akses terhadap layanan kesehatan akibat persoalan administratif dan ketidaksesuaian data kependudukan. Kondisi ini menyebabkan masyarakat miskin menjadi kelompok yang paling terdampak karena memiliki ketergantungan yang tinggi terhadap bantuan negara dalam memperoleh layanan kesehatan.

Penelitian Riadi dan Ediyansyah (2021) mengenai collaborative governance dalam kebijakan kesehatan daerah juga menemukan bahwa lemahnya koordinasi antarlembaga sering kali menyebabkan kebijakan publik tidak berjalan secara optimal. Fragmentasi kelembagaan dan ego sektoral menjadi salah satu faktor yang menghambat efektivitas pelayanan kesehatan masyarakat. Sementara itu, penelitian Triyanto, Efendi, dan Puspita (2021) mengenai penerapan layanan kesehatan elektronik di Bengkulu Tengah menunjukkan bahwa keberhasilan kebijakan kesehatan dipengaruhi oleh komitmen bersama, kepercayaan antaraktor, dan ketersediaan sumber daya yang memadai. Dalam konteks penonaktifan PBI BPJS Kesehatan, responsivitas DPR dapat dilihat dari bagaimana lembaga legislatif mendorong koordinasi antarlembaga untuk memastikan masyarakat miskin tetap memperoleh layanan kesehatan meskipun mengalami perubahan status kepesertaan.

Sementara itu, penelitian Mubarak dan Anggraini (2026) memberikan kontribusi penting dalam kajian responsivitas kebijakan publik, khususnya pada sektor pelayanan kesehatan bagi



masyarakat miskin. Kajian tersebut menyoroti bagaimana implementasi kebijakan daerah terkait indikator keluarga miskin memengaruhi akses masyarakat terhadap layanan kesehatan.

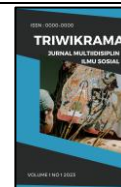
Meskipun berbagai penelitian terdahulu telah membahas persoalan tersebut, kajian yang secara khusus membahas responsivitas lembaga legislatif terhadap kasus penonaktifan PBI BPJS Kesehatan pada tahun 2026 masih terbatas. Sebagian besar penelitian sebelumnya lebih berfokus pada efektivitas program jaminan kesehatan, validitas data penerima bantuan sosial, atau implementasi kebijakan kesehatan secara umum. Padahal, kasus penonaktifan PBI menunjukkan adanya persoalan representasi politik yang penting untuk dikaji, terutama terkait dengan bagaimana DPR merespons aspirasi masyarakat miskin yang terdampak kebijakan negara. Oleh karena itu, penelitian ini berupaya mengisi kesenjangan tersebut dengan memfokuskan pembahasan pada responsivitas Komisi IX DPR RI dalam merepresentasikan kepentingan masyarakat miskin pada kasus penonaktifan PBI BPJS Kesehatan tahun 2026 dengan menggunakan teori responsivitas James R. Thompson (2014).

Teori responsivitas menekankan bahwa lembaga publik dan aktor politik harus mampu memberikan tanggapan terhadap kebutuhan dan aspirasi masyarakat secara cepat, tepat, dan substantif (Thompson, 2014). Responsivitas tidak hanya dilihat dari pernyataan politik, tetapi juga dari sejauh mana tindakan yang dilakukan mampu memberikan perlindungan nyata terhadap kepentingan masyarakat. Elemen kunci dalam teori ini, yaitu *acknowledging demand*, *responding to needs*, dan *policy adaptation*, digunakan untuk menganalisis bagaimana Komisi IX DPR RI merespons kebutuhan masyarakat miskin yang terdampak penonaktifan PBI, bagaimana fungsi pengawasan dijalankan terhadap pemerintah, serta sejauh mana kebijakan tindak lanjut mampu menjamin pemenuhan hak atas kesehatan masyarakat.

Penelitian ini menjawab dua pertanyaan utama. Pertama, bagaimana responsivitas Komisi IX DPR RI dalam merepresentasikan kepentingan masyarakat miskin pada kasus penonaktifan PBI BPJS Kesehatan tahun 2026? Kedua, apa saja tantangan yang dihadapi Komisi IX DPR RI dalam menjalankan fungsi representasi dan pengawasan terhadap kebijakan penonaktifan PBI BPJS Kesehatan? Adapun tujuan penelitian ini adalah menganalisis responsivitas Komisi IX DPR RI dalam merepresentasikan kepentingan masyarakat miskin pada kasus penonaktifan PBI BPJS Kesehatan tahun 2026. Penelitian ini juga bertujuan untuk mengidentifikasi bentuk respons kebijakan yang dilakukan DPR serta menganalisis berbagai hambatan dalam pelaksanaan fungsi representasi terhadap kelompok masyarakat rentan.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi akademik bagi pengembangan kajian mengenai responsivitas lembaga legislatif, khususnya dalam konteks kebijakan jaminan kesehatan nasional di Indonesia. Secara praktis, hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pemerintah, DPR, dan pemangku kepentingan lainnya dalam merumuskan kebijakan jaminan kesehatan yang lebih responsif, inklusif, dan berkeadilan sosial bagi masyarakat miskin. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat mendukung penguatan sistem perlindungan sosial agar lebih adaptif terhadap dinamika sosial dan ekonomi masyarakat.

Artikel ini membahas **responsivitas Komisi IX DPR RI dalam merepresentasikan kepentingan masyarakat miskin pada kasus kebijakan penonaktifan PBI BPJS Kesehatan tahun 2026**. Penelitian ini berfokus pada bagaimana DPR menjalankan fungsi pengawasan, menyerap aspirasi masyarakat, dan mendorong perlindungan hak atas kesehatan bagi masyarakat miskin yang terdampak kebijakan penonaktifan PBI. Selain itu, penelitian ini menganalisis berbagai tantangan yang dihadapi dalam proses representasi dan pengawasan kebijakan kesehatan nasional. Kajian



ini diharapkan dapat memberikan kontribusi akademik dan praktis dalam pengembangan kebijakan jaminan kesehatan yang lebih responsif, inklusif, dan berkeadilan sosial bagi masyarakat miskin di Indonesia.

TINJAUAN PUSTAKA

Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan BPJS Kesehatan

Literatur dalam scope ini membahas implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), keberlanjutan pembiayaan BPJS Kesehatan, serta perlindungan akses layanan kesehatan bagi masyarakat miskin. Penelitian Andhika Nurwin Maulana dalam Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional tahun 2022 yang berjudul “Mengukur Kemampuan Membayar untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Tahun 2021 di Indonesia” menjelaskan bahwa sistem subsidi silang dalam JKN masih menghadapi tantangan pembiayaan dan ketimpangan kontribusi peserta (Maulana et al., 2022). Selain itu, penelitian Tasya Sabrina dalam Journal of Politic and Government Studies tahun 2021 yang berjudul “Implementasi Kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap Pelayanan Masyarakat di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang” menunjukkan bahwa masyarakat miskin masih menghadapi berbagai kendala dalam memperoleh pelayanan dan menyelesaikan proses administrasi kesehatan (Sabrina, 2021). Kajian Andi Nimah Sulfiani dalam Jurnal Administrasi Publik tahun 2021 yang berjudul “Penerapan Prinsip-Prinsip Good Governance dalam Pelayanan BPJS Kesehatan di Kota Palopo” juga menyoroti bahwa pelayanan BPJS Kesehatan belum sepenuhnya optimal dalam memenuhi hak masyarakat atas kesehatan (Sulfiani et al., 2021).

Collaborative Governance dan Koordinasi Antarlembaga

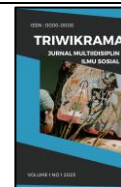
Literatur dalam scope ini membahas collaborative governance serta pentingnya koordinasi antarlembaga dalam implementasi kebijakan kesehatan publik. Penelitian Deni Triyanto dalam PERSPEKTIF tahun 2021 yang berjudul “Analisis Collaborative Governance dalam Penerapan Elektronik Kesehatan (E-Kes) di Kabupaten Bengkulu Tengah” menjelaskan bahwa keberhasilan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh komitmen bersama, kepercayaan antaraktor, dan ketersediaan sumber daya yang memadai (Triyanto, 2021). Selain itu, penelitian Adon dalam JPPUMA tahun 2021 yang berjudul “Collaborative Governance in National Community Empowerment Programs in Poverty Alleviation” menunjukkan bahwa tata kelola kolaboratif diperlukan untuk menangani berbagai persoalan sosial yang dihadapi masyarakat miskin (Adon, 2021). Kajian Riadi dan Erdiyansyah dalam Jurnal Bina Praja tahun 2021 yang berjudul “Handling COVID-19 from a Collaborative Governance Perspective in Pekanbaru City” juga menjelaskan bahwa koordinasi lintas sektor merupakan salah satu faktor penting dalam meningkatkan efektivitas pelayanan publik (Riadi & Erdiyansyah, 2021).

Scope Responsivitas Politik dan Perlindungan Sosial

Literatur dalam scope ini membahas responsivitas lembaga publik dalam memberikan perlindungan sosial dan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin. Penelitian James R. Thompson mengenai political responsiveness dan akuntabilitas lembaga publik menekankan bahwa lembaga publik harus mampu mengenali tuntutan masyarakat dan memberikan respons kebijakan secara substantif (Thompson, 1994). Selain itu, penelitian dalam RUDN Journal of Public Administration tahun 2021 menjelaskan bahwa respons kebijakan publik terhadap masyarakat

*Corresponding author

E-mail addresses: hafazzamani438@gmail.com



miskin membutuhkan kolaborasi antarlembaga serta desain kelembagaan yang adaptif (Triyanto et al., 2021). Kajian lain dalam Sosio Informa tahun 2021 mengenai collaborative governance dalam tata kelola pemberdayaan nelayan menunjukkan bahwa responsivitas kebijakan publik dipengaruhi oleh partisipasi masyarakat dan keterlibatan aktor pemerintah dalam pelaksanaan perlindungan sosial (Alhumaira, 2026).

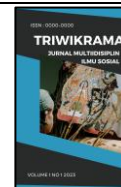
2. METODE

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif untuk menganalisis responsivitas Komisi IX DPR RI dalam merepresentasikan kepentingan masyarakat miskin pada kasus penonaktifan PBI BPJS Kesehatan tahun 2026. Pendekatan kualitatif dipilih karena penelitian ini bertujuan memahami secara mendalam proses respons politik, bentuk representasi kepentingan masyarakat, serta dinamika pengawasan kebijakan kesehatan yang dilakukan oleh lembaga legislatif. Pendekatan ini memungkinkan peneliti mengeksplorasi makna, pengalaman, dan perspektif para aktor yang terlibat dalam suatu fenomena sosial secara komprehensif (Creswell & Poth, 2021). Melalui pendekatan tersebut, penelitian mengkaji bagaimana responsivitas DPR diwujudkan melalui fungsi pengawasan, advokasi kebijakan, dan penyaluran aspirasi masyarakat miskin yang terdampak oleh kebijakan penonaktifan PBI BPJS Kesehatan.

Subjek penelitian ini adalah pihak-pihak yang memiliki keterlibatan, pengetahuan, dan relevansi terhadap kebijakan penonaktifan PBI BPJS Kesehatan tahun 2026, terutama dalam proses pengawasan, penyerapan aspirasi, dan tindak lanjut kebijakan. Penentuan subjek penelitian mengacu pada konsep situasi sosial yang dikemukakan oleh Sugiyono (2010), yang terdiri atas tiga unsur, yaitu tempat (*place*), aktivitas (*activity*), dan aktor (*actor*). Tempat penelitian berfokus pada lingkungan Komisi IX DPR RI di Jakarta sebagai lembaga legislatif yang memiliki fungsi pengawasan di bidang kesehatan dan kesejahteraan sosial. Penelitian juga memperhatikan ruang kebijakan yang melibatkan Kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial, dan BPJS Kesehatan dalam penanganan penonaktifan peserta PBI tahun 2026. Aktivitas yang menjadi fokus penelitian meliputi rapat dengar pendapat, pengawasan kebijakan, penyerapan aspirasi masyarakat, pembahasan permasalahan peserta PBI nonaktif, koordinasi antarlembaga, serta tindak lanjut terhadap masyarakat miskin yang terdampak kebijakan tersebut. Sementara itu, aktor dalam penelitian ini terdiri atas Komisi IX DPR RI sebagai aktor utama serta Kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial, BPJS Kesehatan, dan masyarakat yang terdampak sebagai aktor pendukung yang memiliki keterkaitan dengan kebijakan penonaktifan PBI.

Pemilihan subjek penelitian dilakukan menggunakan teknik purposive sampling dengan mempertimbangkan keterlibatan, pengetahuan, dan relevansi pihak yang dipilih terhadap fokus penelitian (Sugiyono, 2010). Penentuan subjek tidak didasarkan pada jumlah, melainkan pada kemampuan pihak yang dipilih dalam memberikan informasi yang relevan dan mendalam mengenai responsivitas Komisi IX DPR RI. Dengan demikian, pemilihan subjek didasarkan pada keterkaitan antara tempat, aktivitas, dan aktor yang menjadi bagian dari situasi sosial penelitian. Teknik ini digunakan agar data yang diperoleh dapat memberikan gambaran yang mendalam mengenai bagaimana Komisi IX DPR RI menjalankan fungsi pengawasan, menyerap aspirasi, dan merespons kepentingan masyarakat miskin yang terdampak penonaktifan PBI BPJS Kesehatan tahun 2026.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara semiterstruktur, dokumentasi, dan studi kepustakaan (Nasution, 2023). Wawancara semiterstruktur digunakan untuk memperoleh



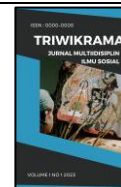
informasi secara mendalam mengenai respons Komisi IX DPR RI terhadap polemik penonaktifan PBI BPJS Kesehatan, bentuk pengawasan yang dilakukan, proses penyerapan aspirasi masyarakat, serta berbagai kendala dalam merepresentasikan kepentingan masyarakat miskin. Dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan dokumen yang berkaitan dengan kebijakan penonaktifan PBI tahun 2026, seperti risalah Rapat Dengar Pendapat Komisi IX DPR RI, laporan BPJS Kesehatan, peraturan perundang-undangan, dokumen kebijakan, dan pemberitaan resmi. Salah satu dokumen utama yang digunakan adalah bahan Rapat Dengar Pendapat Komisi IX DPR RI bersama Kementerian Kesehatan mengenai tindak lanjut penanganan peserta PBI nonaktif tahun 2026. Sementara itu, studi kepustakaan dilakukan dengan menelaah jurnal ilmiah, buku, dan hasil penelitian terdahulu yang relevan dengan responsivitas politik, representasi legislatif, kebijakan kesehatan, dan Jaminan Kesehatan Nasional.

Keabsahan data dalam penelitian ini diuji melalui teknik triangulasi sumber. Triangulasi dilakukan dengan membandingkan informasi yang diperoleh dari berbagai sumber, seperti hasil wawancara, dokumen resmi pemerintah, dokumen DPR, pemberitaan media, serta kajian akademik yang relevan (Sugiyono, 2010). Perbandingan tersebut dilakukan untuk melihat kesesuaian informasi mengenai proses pengawasan, bentuk respons politik, serta tindak lanjut kebijakan yang dilakukan oleh Komisi IX DPR RI. Selain itu, peneliti melakukan pengecekan kembali terhadap data dan hasil interpretasi untuk memastikan bahwa temuan yang diperoleh sesuai dengan konteks kebijakan penonaktifan PBI BPJS Kesehatan tahun 2026. Penggunaan triangulasi diharapkan dapat meningkatkan kredibilitas data dan memperkuat keabsahan hasil penelitian.

Analisis data menggunakan model analisis interaktif Miles dan Huberman yang terdiri atas tiga tahapan, yaitu kondensasi data (data condensation), penyajian data (data display), serta penarikan dan verifikasi kesimpulan (Miles, Huberman, & Saldaña, 2013). Data yang diperoleh melalui wawancara, dokumentasi, dan studi kepustakaan terlebih dahulu dikondensasi dengan memilih, memusatkan perhatian, menyederhanakan, dan mengelompokkan informasi yang relevan dengan fokus penelitian. Selanjutnya, data disajikan dalam bentuk uraian naratif dan pengelompokan berdasarkan tema penelitian agar hubungan antarinformasi dapat dipahami secara sistematis. Tahap terakhir dilakukan melalui penarikan dan verifikasi kesimpulan dengan mengidentifikasi pola serta hubungan antartemuan yang berkaitan dengan responsivitas Komisi IX DPR RI. Analisis difokuskan pada bentuk respons politik, pelaksanaan fungsi pengawasan, penyaluran aspirasi masyarakat, keberpihakan terhadap kelompok rentan, koordinasi antarlembaga, serta tindak lanjut kebijakan terhadap masyarakat miskin yang terdampak penonaktifan PBI BPJS Kesehatan. Proses analisis dilakukan secara interaktif dan berkelanjutan selama penelitian sehingga kesimpulan yang dihasilkan dapat menggambarkan responsivitas Komisi IX DPR RI secara lebih mendalam dan sesuai dengan kondisi yang diteliti.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dan Pembahasan: Pada bagian ini disajikan hasil penelitian mengenai responsivitas Komisi IX DPR RI dalam merepresentasikan kepentingan masyarakat miskin pada kasus penonaktifan PBI BPJS Kesehatan tahun 2026. Pembahasan difokuskan pada bagaimana Komisi IX DPR RI merespons kebijakan penonaktifan peserta PBI BPJS Kesehatan yang berdampak langsung terhadap masyarakat miskin, serta berbagai tantangan dan peluang yang muncul dalam pelaksanaan fungsi



representasi dan pengawasan kebijakan kesehatan nasional. Untuk menganalisis persoalan tersebut, penelitian ini menggunakan teori responsivitas James R. Thompson sebagai kerangka analisis untuk melihat bentuk respons politik lembaga legislatif terhadap kebutuhan dan aspirasi kelompok masyarakat rentan.

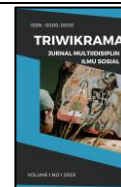
Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui BPJS Kesehatan menjadi salah satu instrumen utama negara dalam menjamin akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat, khususnya kelompok miskin dan tidak mampu. Dalam program ini, peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) memperoleh bantuan pembiayaan iuran dari pemerintah sehingga tetap dapat mengakses pelayanan kesehatan. Akan tetapi, pada tahun 2026 pemerintah melakukan pemutakhiran data kepesertaan melalui integrasi Data Tunggal Sosial dan Ekonomi Nasional (DTSEN) yang berdampak pada penonaktifan jutaan peserta PBI. Berdasarkan hasil Rapat Dengar Pendapat antara Kementerian Kesehatan dan Komisi IX DPR RI, tercatat sekitar 11 juta peserta mengalami penghapusan status kepesertaan PBI pada Februari 2026 akibat penyesuaian data sosial ekonomi masyarakat.

Penonaktifan PBI BPJS Kesehatan kemudian menjadi persoalan yang cukup kompleks karena berkaitan langsung dengan pemenuhan hak dasar masyarakat miskin untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Permasalahan tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti ketidaksesuaian data sosial ekonomi, perubahan kategori desil kesejahteraan, persoalan administrasi kependudukan, hingga lemahnya koordinasi antarlembaga pemerintah. Di satu sisi, pemerintah berupaya meningkatkan ketepatan sasaran bantuan sosial melalui pemanfaatan DTSEN. Namun, di sisi lain, kebijakan tersebut menimbulkan dampak sosial yang cukup besar karena sebagian masyarakat miskin kehilangan status kepesertaan aktif dalam program JKN. Kondisi ini memunculkan berbagai kritik dari masyarakat dan mendorong DPR RI untuk memperkuat fungsi pengawasannya terhadap pelaksanaan kebijakan pemerintah.

Pelaksanaan program JKN dan kebijakan PBI BPJS Kesehatan di Indonesia diatur dalam sejumlah regulasi, di antaranya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Regulasi tersebut menegaskan bahwa negara memiliki tanggung jawab dalam menjamin pelayanan kesehatan bagi masyarakat, terutama kelompok miskin dan rentan. Dalam implementasinya, pemerintah menggunakan DTSEN sebagai salah satu dasar dalam menentukan sasaran penerima bantuan sosial dan jaminan kesehatan agar bantuan dapat diberikan kepada masyarakat yang memenuhi kriteria.

Komisi IX DPR RI memiliki posisi strategis sebagai lembaga legislatif yang membidangi sektor kesehatan dan kesejahteraan sosial. Komisi IX DPR RI menjalankan fungsi pengawasan terhadap pelaksanaan kebijakan pemerintah, menampung aspirasi masyarakat, serta mendorong penyelesaian terhadap polemik penonaktifan peserta PBI. Melalui berbagai rapat konsultasi dan koordinasi bersama pemerintah, DPR RI meminta agar masyarakat yang dinonaktifkan tetap memperoleh pelayanan kesehatan sementara, khususnya penderita penyakit katastropik dan kelompok rentan lainnya. Selain itu, DPR RI juga mendorong adanya mekanisme pemberitahuan sebelum penonaktifan dilakukan serta percepatan proses reaktivasi kepesertaan bagi masyarakat yang masih memenuhi syarat sebagai penerima bantuan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responsivitas Komisi IX DPR RI terlihat melalui berbagai bentuk pengawasan dan advokasi kebijakan yang dilakukan terhadap pemerintah. DPR RI berupaya menjadi penghubung antara aspirasi masyarakat miskin dan pemerintah melalui rapat dengar pendapat, penyampaian rekomendasi kebijakan, serta dorongan terhadap perbaikan sistem pendataan kepesertaan JKN. Tidak hanya itu, DPR RI juga mendorong penguatan koordinasi



antara Kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial, BPJS Kesehatan, dan pemerintah daerah agar proses validasi data serta reaktivasi peserta PBI dapat berjalan lebih cepat dan tepat sasaran. Langkah tersebut menunjukkan bahwa lembaga legislatif memiliki peran penting dalam menjaga keberlangsungan pemenuhan hak masyarakat miskin atas kesehatan di tengah persoalan administratif dalam pelaksanaan kebijakan publik.

Meskipun demikian, penelitian ini juga menemukan sejumlah tantangan dalam pelaksanaan fungsi representasi dan pengawasan DPR RI. Tantangan tersebut meliputi kompleksitas validasi data sosial masyarakat, lemahnya koordinasi antarlembaga, perbedaan kepentingan antaraktor kebijakan, hingga lambatnya proses birokrasi dalam menangani peserta nonaktif. Selain itu, masih banyak masyarakat miskin yang belum memahami mekanisme reaktivasi maupun prosedur perpindahan segmen kepesertaan BPJS Kesehatan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa responsivitas kebijakan kesehatan tidak hanya bergantung pada pengawasan politik, tetapi juga memerlukan sistem administrasi yang terintegrasi dan pelayanan publik yang lebih adaptif terhadap kebutuhan masyarakat. Seluruh hasil penelitian kemudian dianalisis menggunakan teori responsivitas politik Thompson (2014) yang menekankan pentingnya kemampuan lembaga publik dalam merespons kebutuhan masyarakat secara cepat, tepat, dan substantif. Analisis penelitian difokuskan pada beberapa indikator utama, yaitu pengakuan terhadap tuntutan masyarakat, tanggapan terhadap kebutuhan masyarakat, dan penyesuaian kebijakan terhadap kondisi sosial. Melalui kerangka teori tersebut, penelitian ini menunjukkan bahwa respons politik DPR RI menjadi bagian penting dalam upaya melindungi hak masyarakat miskin atas kesehatan di Indonesia.

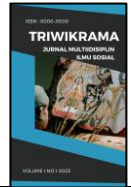
Responsivitas Komisi IX DPR RI dalam Pengawasan Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional

Komisi IX DPR RI dalam merepresentasikan kepentingan masyarakat miskin pada kasus penonaktifan PBI BPJS Kesehatan tahun 2026 dianalisis dengan merujuk pada teori responsivitas politik yang dikembangkan oleh James R. Thompson. Fokus penelitian ini adalah memahami bagaimana respons politik Komisi IX DPR RI terhadap persoalan penonaktifan peserta PBI BPJS Kesehatan, khususnya dalam menyerap aspirasi masyarakat miskin, memberikan tanggapan terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan, serta mendorong penyesuaian kebijakan yang lebih berpihak kepada kelompok rentan. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan menganalisis bagaimana fungsi representasi dan pengawasan DPR RI berperan dalam menjaga keberlangsungan pemenuhan hak masyarakat atas kesehatan melalui kebijakan jaminan kesehatan nasional yang lebih responsif dan berkelanjutan.

1. Pengakuan terhadap Tuntutan Masyarakat (Acknowledging Demand)

Pengakuan terhadap tuntutan masyarakat menjadi salah satu indikator penting dalam melihat responsivitas Komisi IX DPR RI terhadap polemik penonaktifan peserta PBI BPJS Kesehatan tahun 2026. Dalam konteks ini, Komisi IX DPR RI berupaya memahami dan mengakui berbagai keluhan masyarakat miskin yang kehilangan akses pelayanan kesehatan akibat perubahan data kepesertaan melalui integrasi Data Tunggal Sosial dan Ekonomi Nasional (DTSEN). Persoalan tersebut tidak hanya berkaitan dengan aspek administratif, tetapi juga menyangkut pemenuhan hak dasar masyarakat untuk memperoleh jaminan kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Tenaga Ahli Komisi IX DPR RI, banyak laporan masyarakat yang disampaikan kepada DPR RI terkait penonaktifan kepesertaan PBI BPJS Kesehatan secara



tiba-tiba, terutama dari kelompok masyarakat rentan dan penderita penyakit kronis. Sebagaimana dijelaskan oleh narasumber:

“Banyak pengaduan masyarakat yang masuk karena mereka tiba-tiba tidak bisa menggunakan BPJS saat berobat. Padahal sebagian besar masih tergolong masyarakat miskin dan sangat membutuhkan pelayanan kesehatan.” (Narasumber Komisi IX DPR RI, personal communication, 2026)

Data tersebut menunjukkan bahwa Komisi IX DPR RI mengakui adanya persoalan serius dalam implementasi kebijakan pemutakhiran data PBI BPJS Kesehatan. Bentuk pengakuan tersebut diwujudkan melalui pelaksanaan rapat dengar pendapat bersama Kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial, dan BPJS Kesehatan untuk memperoleh penjelasan mengenai alasan penonaktifan jutaan peserta PBI serta dampaknya terhadap masyarakat. Hal serupa diungkapkan oleh masyarakat terdampak di Kabupaten Lamongan:

“Saya baru tahu BPJS saya nonaktif ketika mau berobat rutin di rumah sakit. Tidak ada pemberitahuan sebelumnya.” (Wahdan Ubaidillah, Peserta PBI nonaktif, personal communication, Maret 2026)

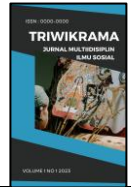
Selain itu, masyarakat terdampak lainnya menjelaskan bahwa penonaktifan kepesertaan menimbulkan kecemasan karena biaya pengobatan menjadi sulit dijangkau.

“Kami bingung harus bagaimana karena pengobatan orang tua saya rutin setiap bulan. Ketika BPJS nonaktif, kami takut tidak bisa lanjut berobat karena biaya rumah sakit mahal.” (Ahmad Muhsin, Peserta PBI nonaktif, personal communication, Maret 2026)

Data tersebut menunjukkan bahwa masyarakat miskin sangat bergantung pada program PBI BPJS Kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan. Penonaktifan kepesertaan tidak hanya menimbulkan persoalan administratif, tetapi juga memunculkan ketidakpastian sosial dan ekonomi bagi kelompok rentan. Temuan tersebut menunjukkan bahwa pengakuan terhadap tuntutan masyarakat menjadi langkah awal yang penting dalam mewujudkan responsivitas politik DPR RI. Dalam perspektif teori responsivitas James R. Thompson, pengakuan terhadap aspirasi publik mencerminkan kemampuan lembaga politik dalam memahami persoalan nyata yang dihadapi masyarakat dan menjadikannya sebagai dasar dalam proses pengawasan kebijakan publik.

2. Tanggapan terhadap Kebutuhan Masyarakat (Responding to Needs)

Responsivitas Komisi IX DPR RI juga terlihat melalui tanggapan terhadap kebutuhan masyarakat miskin yang terdampak penonaktifan PBI BPJS Kesehatan. Setelah menerima berbagai aspirasi dan pengaduan publik, Komisi IX DPR RI melakukan koordinasi dengan pemerintah untuk memastikan masyarakat yang dinonaktifkan tetap memperoleh pelayanan kesehatan, khususnya penderita penyakit katastropik dan kelompok rentan lainnya. Berdasarkan keterangan Anggota Komisi IX DPR RI dalam Rapat Dengar Pendapat dengan Kementerian Kesehatan, DPR RI meminta pemerintah untuk tidak menghentikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin hanya karena persoalan administratif terkait data:



“Komisi IX meminta agar masyarakat yang sedang menjalani pengobatan, terutama penyakit katastropik, tetap dilayani sambil proses verifikasi data dilakukan.” (Anggota Komisi IX DPR RI, RDP dengan Kementerian Kesehatan, 15 April 2026)

Selain itu, DPR RI juga mendorong adanya mekanisme reaktivasi yang lebih cepat bagi peserta yang masih memenuhi persyaratan sebagai penerima bantuan iuran kesehatan. Tanggapan tersebut dilakukan melalui rapat kerja bersama BPJS Kesehatan dan Kementerian Sosial guna mempercepat proses validasi data masyarakat miskin.

Hal ini diperkuat oleh penjelasan dari pihak BPJS Kesehatan:

“Kami diminta mempercepat proses aktivasi kembali bagi peserta yang terbukti masih memenuhi syarat sebagai penerima bantuan...” (Pejabat BPJS Kesehatan, RDP 15 April 2026)

Dari sisi masyarakat terdampak, beberapa warga mengaku mulai mendapatkan pendampingan setelah persoalan tersebut menjadi perhatian DPR RI dan pemerintah daerah.

Sebagaimana diungkapkan oleh salah satu peserta nonaktif:

“Setelah ada ramai pembahasan di DPR, pihak kelurahan mulai membantu kami mengurus aktivasi BPJS lagi. Sebelumnya kami tidak tahu harus mengadu ke mana...” (Zaki, masyarakat terdampak, personal communication, Maret 2026)

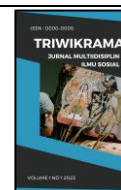
Masyarakat lainnya juga menjelaskan bahwa respons pemerintah setelah adanya pengawasan DPR RI membuat proses pelayanan menjadi lebih cepat dibandingkan sebelumnya.

“Awalnya prosesnya lama dan membingungkan, tapi setelah ada arahan dari pusat akhirnya data kami diproses lagi dan BPJS kembali aktif...” (Fauzi Ahmad, peserta PBI, personal communication, April 2026)

Data tersebut menunjukkan bahwa DPR RI tidak hanya menerima aspirasi masyarakat, tetapi juga memberikan respons melalui fungsi pengawasan dan koordinasi kebijakan. Dalam teori responsivitas politik James R. Thompson, kemampuan lembaga publik dalam memberikan tanggapan terhadap kebutuhan masyarakat menjadi salah satu indikator penting dalam menilai responsivitas kebijakan publik. Penelitian ini juga menemukan bahwa proses respons kebijakan masih menghadapi berbagai kendala birokrasi dan validasi data yang menyebabkan sebagian masyarakat mengalami keterlambatan dalam memperoleh kembali akses pelayanan kesehatan.

3. Penyesuaian Kebijakan terhadap Kondisi Sosial (Policy Adaptation)

Penyesuaian kebijakan terhadap kondisi sosial menjadi elemen penting dalam melihat sejauh mana kebijakan pemerintah dan pengawasan DPR RI mampu menyesuaikan diri dengan kebutuhan nyata masyarakat miskin. Penonaktifan peserta PBI BPJS Kesehatan tahun 2026 menunjukkan bahwa kebijakan yang berbasis pada pemutakhiran data sosial memerlukan fleksibilitas dan pendekatan yang lebih adaptif terhadap kondisi masyarakat di lapangan. Berdasarkan hasil penelitian, Komisi IX DPR RI mendorong pemerintah untuk melakukan evaluasi terhadap mekanisme penonaktifan otomatis peserta PBI serta memperkuat sistem pemberitahuan kepada masyarakat sebelum status kepesertaan dinonaktifkan.



Sebagaimana dijelaskan oleh Tenaga Ahli DPR RI:

“Kami meminta pemerintah tidak hanya fokus pada validitas data administratif, tetapi juga mempertimbangkan kondisi sosial masyarakat yang masih membutuhkan bantuan kesehatan...” (Tenaga Ahli Komisi IX DPR RI, personal communication, April 2026)

Hal ini juga disampaikan oleh pejabat Dinas Sosial:

“Banyak masyarakat sebenarnya masih layak menerima bantuan, tetapi terkendala perubahan data administrasi atau perpindahan kategori kesejahteraan...” (Pejabat Dinas Sosial, Kunjungan Kerja Spesifik, 11 Maret 2026)

Dari perspektif masyarakat terdampak, sebagian warga menilai bahwa kebijakan penonaktifan BPJS masih belum sepenuhnya mempertimbangkan kondisi ekonomi masyarakat di lapangan.

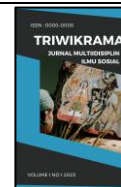
Sebagaimana dijelaskan oleh salah satu warga:

“Di data mungkin kami dianggap mampu, padahal penghasilan sehari-hari tidak menentu. Kalau BPJS dinonaktifkan, kami kesulitan membayar biaya rumah sakit...” (Iqbal, masyarakat terdampak, personal communication, Maret 2026) Temuan tersebut menunjukkan bahwa persoalan ketidaksesuaian data sosial masih menjadi salah satu tantangan utama dalam implementasi kebijakan jaminan kesehatan nasional. Penyesuaian kebijakan terhadap kondisi sosial masyarakat memerlukan koordinasi yang lebih kuat antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, BPJS Kesehatan, dan DPR RI agar kebijakan yang dihasilkan tidak hanya berorientasi pada aspek administratif, tetapi juga mempertimbangkan realitas sosial masyarakat miskin.

Dalam perspektif teori responsivitas James R. Thompson, penyesuaian kebijakan terhadap realitas sosial masyarakat mencerminkan kemampuan pemerintah dan lembaga legislatif dalam menghasilkan kebijakan yang substantif, adaptif, dan berpihak kepada kelompok rentan. Oleh karena itu, responsivitas kebijakan kesehatan tidak hanya diukur dari kecepatan respons politik, tetapi juga dari kemampuan negara dalam memastikan keberlanjutan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin secara adil dan inklusif. Berikut disajikan ringkasan temuan berdasarkan elemen-elemen teori responsivitas mengenai respons Komisi IX DPR RI dalam kasus kebijakan penonaktifan PBI BPJS Kesehatan.

Tabel 1. Temuan Responsivitas Komisi IX DPR RI dalam Merepresentasikan Kepentingan Masyarakat Miskin pada Kasus Penonaktifan PBI BPJS Kesehatan Tahun 2026 Berdasarkan Teori Responsivitas Politik James R. Thompson

Teori Responsivitas Politik	Temuan Penelitian
Pengakuan terhadap Tuntutan Masyarakat (Acknowledging Demand)	Komisi IX DPR RI menunjukkan pengakuan terhadap berbagai keluhan dan tuntutan masyarakat miskin yang terdampak penonaktifan kepesertaan PBI BPJS Kesehatan akibat pemutakhiran Data Tunggal Sosial dan Ekonomi Nasional (DTSEN). Pengakuan tersebut diwujudkan melalui penerimaan pengaduan masyarakat, pelaksanaan rapat



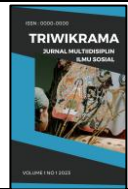
Teori Responsivitas Politik	Temuan Penelitian
	dengar pendapat, serta permintaan klarifikasi kepada pemerintah dan BPJS Kesehatan mengenai mekanisme dan dampak penonaktifan kepesertaan. Salah satu persoalan yang disampaikan masyarakat adalah status kepesertaan BPJS Kesehatan yang tiba-tiba nonaktif ketika akan digunakan untuk memperoleh pelayanan kesehatan tanpa adanya pemberitahuan sebelumnya.
Tanggapan terhadap Kebutuhan Masyarakat (Responding to Needs)	Komisi IX DPR RI memberikan tanggapan terhadap kebutuhan masyarakat miskin dengan mendorong pemerintah dan BPJS Kesehatan agar tetap memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta PBI yang terdampak penonaktifan, terutama masyarakat yang sedang menjalani pengobatan dan penderita penyakit katastropik. Selain itu, DPR RI mendorong percepatan proses reaktivasi kepesertaan PBI bagi masyarakat yang masih memenuhi persyaratan sebagai penerima bantuan iuran. Respons tersebut menunjukkan adanya upaya DPR RI untuk memastikan persoalan administratif tidak secara langsung menghambat akses masyarakat miskin terhadap pelayanan kesehatan.
Penyesuaian Kebijakan terhadap Kondisi Sosial (Policy Adaptation)	Komisi IX DPR RI mendorong pemerintah untuk mengevaluasi mekanisme penonaktifan peserta PBI dan memperkuat proses validasi data sosial agar kebijakan lebih sesuai dengan kondisi nyata masyarakat miskin di lapangan. DPR RI juga mendorong keterlibatan pemerintah daerah dalam proses verifikasi dan pemutakhiran data masyarakat terdampak. Penyesuaian tersebut diperlukan karena terdapat masyarakat yang secara administratif mengalami perubahan kategori kesejahteraan, tetapi secara ekonomi masih menghadapi keterbatasan dan membutuhkan bantuan pembiayaan kesehatan. Dengan demikian, DPR RI mendorong agar pelaksanaan kebijakan tidak hanya berorientasi pada validitas administratif DTSEN, tetapi juga mempertimbangkan kondisi sosial dan ekonomi masyarakat.

Sumber : Analisis Oleh Peneliti

Berdasarkan temuan tersebut, dapat diketahui bahwa responsivitas Komisi IX DPR RI dalam kasus penonaktifan peserta PBI BPJS Kesehatan tahun 2026 menunjukkan adanya upaya untuk merepresentasikan kepentingan masyarakat miskin melalui fungsi pengawasan, penyaluran aspirasi, dan advokasi kebijakan. Responsivitas tersebut terlihat melalui pengakuan terhadap tuntutan masyarakat, pemberian tanggapan terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan kelompok rentan, serta dorongan terhadap penyesuaian kebijakan agar lebih adaptif terhadap kondisi sosial

*Corresponding author

E-mail addresses: hafazzamani438@gmail.com



masyarakat di lapangan. Ketiga bentuk respons tersebut menunjukkan bahwa Komisi IX DPR RI tidak hanya berperan dalam mengawasi pelaksanaan kebijakan, tetapi juga berupaya memastikan agar perubahan administrasi kepesertaan tidak mengabaikan kebutuhan dan hak masyarakat miskin atas pelayanan kesehatan.

Tantangan dalam Responsivitas Komisi IX DPR RI terhadap Kasus Penonaktifan PBI BPJS Kesehatan Tahun 2026

Responsivitas Komisi IX DPR RI dalam merespons persoalan penonaktifan peserta PBI BPJS Kesehatan tahun 2026 menghadapi sejumlah tantangan yang kompleks, meliputi aspek administratif, koordinasi antarlembaga, kondisi sosial masyarakat, serta dinamika sosial dan politik. Berdasarkan hasil penelitian, berbagai tantangan tersebut menjadi hambatan dalam upaya Komisi IX DPR RI menjalankan fungsi representasi dan pengawasan untuk memastikan keberlanjutan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin. Temuan mengenai berbagai hambatan tersebut diperoleh melalui wawancara dengan sejumlah narasumber yang memiliki keterkaitan dengan kebijakan penonaktifan PBI BPJS Kesehatan.

1. Minimnya Pemahaman dan Kesadaran Masyarakat

Berdasarkan hasil wawancara dengan masyarakat terdampak, salah satu tantangan utama dalam penanganan penonaktifan peserta PBI BPJS Kesehatan adalah rendahnya pemahaman masyarakat mengenai sistem kepesertaan serta prosedur reaktivasi BPJS Kesehatan. Sebagian masyarakat tidak mengetahui alasan status kepesertaannya dinonaktifkan. Selain itu, masyarakat juga belum memahami tahapan administratif yang perlu dilakukan agar status kepesertaan dapat kembali aktif. Kondisi tersebut menimbulkan kebingungan, terutama ketika masyarakat membutuhkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan. Hal tersebut disampaikan oleh salah satu masyarakat terdampak:

“Kami tahunya BPJS masih aktif, tapi waktu dipakai berobat ternyata sudah nonaktif. Kami juga tidak diberi tahu harus mengurus ke mana...” (Wahdan Ubaidillah, personal communication, 2026).

Temuan tersebut menunjukkan masih adanya kesenjangan informasi antara pemerintah dan masyarakat dalam pelaksanaan kebijakan penonaktifan PBI BPJS Kesehatan. Minimnya sosialisasi dan ketidakjelasan informasi yang diterima masyarakat menyebabkan kelompok penerima manfaat mengalami kesulitan dalam memahami prosedur administratif untuk memperoleh kembali akses pelayanan kesehatan.

2. Permasalahan Data Sosial dan Administrasi Kependudukan

Tantangan lain dalam penanganan penonaktifan peserta PBI BPJS Kesehatan berkaitan dengan validitas dan sinkronisasi data sosial masyarakat dalam sistem Data Tunggal Sosial dan Ekonomi Nasional (DTSEN). Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak Dinas Sosial, masih ditemukan masyarakat yang secara ekonomi tergolong kurang mampu, tetapi status kepesertaan PBI-nya justru dinonaktifkan akibat ketidaksesuaian data administratif yang tercatat dalam sistem. Hal tersebut disampaikan oleh salah satu pejabat Dinas Sosial:



“Kadang masyarakat sebenarnya masih layak menerima bantuan, tetapi di data masuk kategori mampu karena perubahan data administrasi atau perpindahan desil kesejahteraan.” (Pejabat Dinas Sosial, dalam kunjungan kerja spesifik, 11 Maret 2026).

Selain itu, pemutakhiran data kependudukan yang belum dilakukan secara berkala turut menjadi kendala dalam proses pendataan penerima bantuan. Perubahan kondisi ekonomi masyarakat di lapangan sering kali tidak segera tercermin dalam sistem pendataan nasional. Akibatnya, dapat terjadi kesalahan dalam penetapan penerima bantuan atau exclusion error, yaitu kondisi ketika masyarakat miskin yang seharusnya memperoleh jaminan kesehatan justru tidak tercakup sebagai peserta PBI BPJS Kesehatan.

3. Lambatnya Koordinasi Antarlembaga

Tantangan lain dalam penanganan penonaktifan peserta PBI BPJS Kesehatan terletak pada belum optimalnya koordinasi antarlembaga yang terlibat. Penanganan peserta PBI nonaktif tidak hanya melibatkan satu institusi, tetapi membutuhkan kerja sama antara Kementerian Sosial, Kementerian Kesehatan, BPJS Kesehatan, pemerintah daerah, hingga DPR RI. Banyaknya aktor yang terlibat menyebabkan proses penanganan terkadang berjalan lambat, khususnya dalam validasi data dan reaktivasi status kepesertaan masyarakat miskin. Hal tersebut disampaikan oleh Tenaga Ahli Komisi IX DPR RI:

“Permasalahan utamanya ada pada sinkronisasi data dan koordinasi antarinstansi karena masing-masing lembaga memiliki mekanisme sendiri...” (Tenaga Ahli Komisi IX DPR RI, personal communication, Maret 2026).

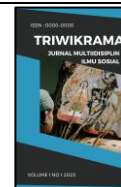
Temuan tersebut menunjukkan bahwa prosedur birokrasi yang panjang dan koordinasi yang belum terintegrasi menjadi hambatan dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang cepat dan responsif bagi masyarakat miskin. Proses administrasi yang berlapis menyebabkan masyarakat harus menunggu lebih lama untuk memperoleh kembali akses jaminan kesehatan yang dibutuhkan.

4. Tekanan Sosial dan Politik dalam Pengawasan Kebijakan

Tantangan lain yang dihadapi Komisi IX DPR RI dalam menangani persoalan penonaktifan peserta PBI BPJS Kesehatan berasal dari tekanan sosial dan politik yang muncul di tengah masyarakat. Kebijakan tersebut menjadi perhatian dan memunculkan kritik publik karena berkaitan langsung dengan hak masyarakat miskin untuk memperoleh akses pelayanan kesehatan. Kondisi ini mendorong DPR RI untuk lebih aktif menjalankan fungsi pengawasan terhadap kebijakan pemerintah. Hal tersebut disampaikan oleh salah satu Anggota Komisi IX DPR RI:

“Kasus ini menjadi perhatian publik karena menyangkut masyarakat kecil. DPR harus memastikan pemerintah segera mencari solusi tanpa menimbulkan keresahan yang lebih luas...” (Anggota Komisi IX DPR RI, dalam RDP, 15 April 2026).

Selain tekanan dari masyarakat, sorotan media massa turut memengaruhi dinamika pengawasan kebijakan. Pemberitaan mengenai peserta PBI nonaktif meningkatkan tuntutan terhadap DPR RI untuk mendorong pemerintah segera mencari solusi atas persoalan tersebut. Temuan ini menunjukkan bahwa kebijakan kesehatan tidak hanya berkaitan dengan aspek administratif dan



teknis, tetapi juga menyangkut stabilitas sosial serta tingkat kepercayaan masyarakat terhadap negara dalam menjamin pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.

5. Kondisi Sosial Ekonomi Masyarakat yang Dinamis

Tantangan berikutnya berkaitan dengan kondisi sosial ekonomi masyarakat miskin yang cenderung berubah dan tidak selalu dapat diukur hanya melalui pendekatan administratif. Sebagian masyarakat terdampak bekerja di sektor informal dengan tingkat pendapatan yang tidak menentu. Kondisi tersebut menyebabkan status ekonomi masyarakat dapat berubah dalam waktu relatif singkat sehingga tidak selalu sesuai dengan data yang tercatat dalam sistem pendataan pemerintah. Hal tersebut disampaikan oleh salah satu masyarakat terdampak:

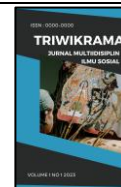
“Kadang penghasilan cukup, kadang tidak ada sama sekali. Tapi karena dianggap sudah mampu, bantuan BPJS malah dihentikan...” (Fauzi Ahmad, personal communication, Maret 2026).

Tabel 2: Tantangan Responsivitas Komisi IX DPR RI terhadap Kasus Penonaktifan PBI BPJS Kesehatan Tahun 2026

	Temuan Penelitian
	Minimnya pemahaman dan pengetahuan Masyarakat terkait mekanisme penonaktifan dan reaktivasi kepesertaan BPJS
Tantangan dalam Responsivitas Komisi IX DPR RI terhadap Kasus Penonaktifan PBI BPJS Kesehatan Tahun 2026	Kesehatan
	Permasalahan validitas dan sinkronasi data sosial Masyarakat dalam System DTSEN
	Lambatnya koordinasi antar Lembaga dalam proses penanganan peserta PBI nonaktif.
	Permasalahan administrasi kependudukan dan perubahan
	kondisi sosial ekonomi Masyarakat.
	Faktor sosial dan politik dalam pengawasan kebijakan kesehatan

Sumber : Analisis Oleh Peneliti

Temuan tersebut menunjukkan bahwa mekanisme administratif dalam menentukan penerima bantuan jaminan kesehatan belum sepenuhnya mampu menggambarkan kondisi nyata masyarakat miskin di lapangan. Perubahan pendapatan yang tidak stabil, terutama pada kelompok pekerja informal, dapat menyebabkan masyarakat kehilangan akses terhadap bantuan kesehatan meskipun masih berada dalam kondisi ekonomi yang sulit. Oleh karena itu, kebijakan jaminan kesehatan memerlukan sistem pendataan yang lebih fleksibel dan adaptif serta mampu menyesuaikan diri dengan dinamika sosial ekonomi masyarakat.



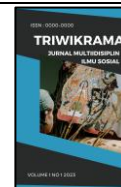
KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dan Saran: Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa responsivitas Komisi IX DPR RI dalam merepresentasikan kepentingan masyarakat miskin pada kasus penonaktifan PBI BPJS Kesehatan tahun 2026 diwujudkan melalui fungsi pengawasan, penyerapan aspirasi masyarakat, serta koordinasi dengan pemerintah dan BPJS Kesehatan. Respons tersebut terlihat melalui dorongan DPR RI agar masyarakat yang kepesertaannya dinonaktifkan tetap memperoleh pelayanan kesehatan, khususnya kelompok rentan dan penderita penyakit katastropik, serta melalui upaya mendorong percepatan reaktivasi kepesertaan PBI bagi masyarakat yang masih memenuhi persyaratan. Penelitian ini juga menemukan sejumlah tantangan, antara lain ketidaksesuaian data sosial masyarakat, rendahnya pemahaman mengenai prosedur kepesertaan BPJS Kesehatan, lambatnya koordinasi antarlembaga, serta kompleksitas proses administrasi dan birokrasi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa perlindungan hak masyarakat miskin atas kesehatan tidak hanya membutuhkan kebijakan yang tepat, tetapi juga sistem pelayanan publik yang responsif, terintegrasi, dan adaptif terhadap kondisi sosial masyarakat.

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat memperluas kajian mengenai responsivitas lembaga legislatif dengan melibatkan perspektif pemerintah daerah, BPJS Kesehatan, serta masyarakat terdampak secara lebih luas. Selain itu, penelitian mendatang dapat menggunakan pendekatan kuantitatif atau metode campuran (*mixed methods*) untuk mengukur efektivitas respons kebijakan terhadap masyarakat miskin setelah penonaktifan PBI BPJS Kesehatan. Kajian selanjutnya juga dapat diarahkan untuk menganalisis dampak sosial dan kesehatan dalam jangka panjang akibat perubahan status kepesertaan PBI. Dengan demikian, penelitian lanjutan diharapkan dapat menghasilkan rekomendasi kebijakan yang lebih komprehensif, responsif, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat rentan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdussamad, Z. (2021). *Metode Penelitian KUALITATIF*. Makassar: Syakir Media Press.
- Dwiyanto, A. (2011). *Mengembalikan kepercayaan publik melalui reformasi birokrasi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Adon, M. J. (2021). Mahasiswa sebagai agent of changes dalam mewujudkan new normal sebagai politik bonum commune di masa pandemi dalam tinjauan filsafat politik Armada Riyanto. *JSSH (Jurnal Sains Sosial dan Humaniora)*, 5(1). <https://doi.org/10.30595/jssh.v5i1.9647>
- Alhumaira, N. (2026). Analisis hukum kebijakan penonaktifan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan) bagi kepesertaan Penerima Bantuan Iuran (PBI).
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2021). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (5th ed.). SAGE Publications.
- Ilmu, J., Negara, A., Sosial, F. I., Padang, U. N., Hamka, J. P., Barat, A. T., & Manis, L. (n.d.). [Judul dan informasi publikasi belum lengkap], 73-88.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2026, 15 April). RDP BPJS Komisi IX: Penonaktifan BPJS Kesehatan.



- Manoppo, E. V., Laoh, N. A., [dan penulis lainnya]. (2022). Strategi pemanfaatan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) dalam penyaluran bantuan sosial RS-RTLH oleh Dinas Sosial Provinsi Sulawesi Utara. 4(April), 25-39.
- Maulana, A. N., Purwaningrum, F., Fitrianti, Y., & Hartini, F. T. (2022). Mengukur kemampuan mengiur untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tahun 2021 di Indonesia. 2(1), 39-52.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2013). Qualitative data analysis: A methods sourcebook. SAGE Publications.
- Mubarok, Z. Al, & Anggraini, L. (2026). Responsivitas Perbup No. 28 Tahun 2013 tentang indikator keluarga miskin Kabupaten Banyuwangi terhadap pelayanan masyarakat miskin dalam mengakses kesehatan tahun 2024. 5(1), 6735-6743.
- Wulandari, M. F., Nurmawaty, D., Nabila, A., & Shorayasari, S. (2025). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan oleh peserta mandiri di Unit Rawat Jalan RS Sumber Waras tahun 2024. Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 4(1), 56-65. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v4i1.4111>
- Nasution, A. F. (2023). Qualitative research methods. CV. Harfa Creative.
- Publishers, P. (n.d.). [Data publikasi tidak lengkap: "SO & IL % L MOVEMENTS, Charles Tilly"].
- Riasari, R. H., Ardiansah, & [penulis lainnya]. (2022). Penerapan prinsip kesetaraan dalam pemberian hak bagi peserta BPJS Kesehatan berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018. 12(013), 79-93.
- Ramadhani, A. N. A., Aspan, Z., & Hasrul, M. (2021). Legal protection for unregistered citizen at Healthcare and Social Security Agency (BPJS). Jurnal Hukum Volkgeist, 6(1), 69-78. <https://doi.org/10.35326/volkgeist.v6i1.1548>
- Riadi, S., & Erdiyansyah. (2021). Collaborative governance in handling natural and non-natural disasters based on the perspective of public administration: Evidence from Indonesia. Problems and Perspectives in Management, 19(2), 468-479. [https://doi.org/10.21511/ppm.19\(2\).2021.37](https://doi.org/10.21511/ppm.19(2).2021.37)
- Ridwan, R., & Siregar, D. (2021). Analisis take-home pay dan perencanaan anggaran terhadap sustainabilitas Program Jaminan Kesehatan Nasional. Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional, 1(2), 136-151. <https://doi.org/10.53756/jjkn.v1i2.39>
- Salsabila, T. (2024). Analisis akses terhadap kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dalam perspektif pembiayaan kesehatan era JKN di Indonesia. 2(12), 306-312.
- Sugiyono, D. (2010). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D. Alfabeta.
- Thompson, D. F. (2014). Responsibility for failures of government: The problem of many hands. American Review of Public Administration, 44(3), 259-273. <https://doi.org/10.1177/0275074014524013>
- Triyanto, D., Efendi, S., & Puspita, V. (2021). Analisis collaborative governance dalam penerapan elektronik kesehatan (E-Kes) di Kabupaten Bengkulu Tengah. Perspektif, 10(1), 211-217. <https://doi.org/10.31289/perspektif.v10i1.4264>