

ANALISIS PERMASALAHAN DESIL PESERTA BPJS DALAM IMPLEMENTASI JAMINAN KESEHATAN ACEH (JKA)

Tiara Humaira¹, Fidhia Aruni², Romy Irawan³, Ferdian Rinaldi⁴, Nurul Kamaly⁵

Universitas Syiah Kuala

Universitas Senior Medan.

tiarahumairatiara@gmail.com, Fyfie53@gmail.com

rinaldiferdian620@gmail.com, romiirawan648@gmail.com

nurulkamaly@usk.ac.id

Received: 20-05-2026

Revised: 03-06-2026

Approved: 15-06-2026

ABSTRAK

The issue of BPJS participant deciles in the implementation of the Aceh Health Insurance (JKA) has become a critical issue in Aceh because it affects access to public health services. The use of the decile system as a basis for determining recipients of health insurance contributions raises various issues, particularly inconsistencies in community welfare data. Some poor, vulnerable, disabled, and informal sector workers are actually categorized as high deciles and therefore no longer receive government health assistance. This study aims to analyze the implementation of the decile system in BPJS PBI membership, the impact of Aceh Governor Regulation Number 2 of 2026 concerning JKA, and the effect of changes in decile status on access to health services for the Acehnese people. The study used a library research method with data sources in the form of relevant scientific journals, books, regulations, and online news articles. Data analysis was conducted descriptively and qualitatively through the processes of identification, grouping, and interpretation of data. The results show that the implementation of the decile system still faces various problems, such as inconsistencies in welfare data, sudden changes in BPJS participant status, and decreased access to health services for vulnerable communities. Aceh Gubernatorial Regulation No. 2 of 2026 also sparked public opposition and student demonstrations, as it was perceived as restricting public health rights. This study concluded that the government needs to improve the validity of public welfare data and strengthen data verification to ensure more targeted decile determination.

Keywords: BPJS Health, decile system, JKA, healthcare services, Aceh

ABSTRAK

Permasalahan desil peserta BPJS dalam implementasi Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) menjadi isu penting di Aceh karena memengaruhi akses pelayanan kesehatan masyarakat. Penggunaan sistem desil sebagai dasar penentuan penerima bantuan iuran kesehatan menimbulkan berbagai persoalan, terutama ketidaksesuaian data kesejahteraan masyarakat. Sebagian masyarakat miskin, rentan, penyandang disabilitas, hingga pekerja sektor informal justru masuk kategori desil tinggi sehingga tidak lagi memperoleh bantuan kesehatan pemerintah. Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi sistem desil dalam kepesertaan BPJS PBI, dampak Pergub Aceh Nomor 2 Tahun 2026 tentang JKA, serta pengaruh perubahan status desil terhadap akses pelayanan kesehatan masyarakat Aceh. Penelitian menggunakan metode studi kepustakaan (library research) dengan sumber data berupa jurnal ilmiah, buku, regulasi, dan artikel berita daring yang relevan. Analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif melalui proses identifikasi, pengelompokan, dan penafsiran data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi sistem desil masih menghadapi berbagai persoalan, seperti ketidaksesuaian data kesejahteraan, perubahan status kepesertaan BPJS secara mendadak, serta menurunnya akses pelayanan kesehatan masyarakat rentan. Pergub Aceh Nomor 2 Tahun 2026 juga memunculkan penolakan masyarakat dan demonstrasi mahasiswa karena dianggap membatasi hak kesehatan masyarakat. Penelitian ini menyimpulkan bahwa pemerintah perlu memperbaiki validitas data kesejahteraan masyarakat dan memperkuat verifikasi data agar penentuan desil lebih tepat sasaran.

Katakunci: BPJS Kesehatan, sistem desil, JKA, pelayanan kesehatan, Aceh

PENDAHULUAN

Kesehatan tidak lagi dipandang sekadar kebutuhan pribadi, tetapi telah berubah menjadi bagian dari hak sosial masyarakat yang wajib dijamin negara. Perubahan cara pandang tersebut terlihat dari lahirnya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui BPJS Kesehatan yang mulai dijalankan secara nasional sejak tahun 2014. Program

ini dibentuk agar masyarakat dari berbagai kelompok ekonomi tetap memperoleh akses pelayanan kesehatan tanpa terbebani biaya pengobatan yang tinggi. Kehadiran BPJS kemudian menjadi fondasi utama pemerintah dalam membangun sistem Universal Health Coverage di Indonesia (Saharani, 2026).

Pelaksanaan BPJS Kesehatan tidak hanya berkaitan dengan pelayanan rumah sakit atau fasilitas kesehatan tingkat pertama, tetapi juga menyangkut persoalan administrasi sosial masyarakat. Pemerintah menggunakan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) sebagai dasar penentuan masyarakat penerima bantuan iuran BPJS. Data tersebut kemudian diklasifikasikan melalui sistem desil untuk menentukan tingkat kesejahteraan masyarakat. Pengelompokan ini menjadi penentu apakah seseorang berhak memperoleh bantuan iuran kesehatan dari pemerintah atau membayar secara mandiri (Lastri & Hasnur, 2026).

Penggunaan sistem desil sebenarnya bertujuan membuat bantuan sosial menjadi lebih tepat sasaran. Masyarakat pada kategori desil rendah dianggap memiliki tingkat kerentanan ekonomi yang lebih tinggi sehingga diprioritaskan memperoleh subsidi kesehatan. Persoalan mulai muncul ketika kondisi ekonomi masyarakat di lapangan tidak sesuai dengan data kesejahteraan pemerintah. Sebagian masyarakat yang masih tergolong miskin justru kehilangan bantuan kesehatan karena masuk kategori desil tertentu yang dianggap mampu secara ekonomi (Rahmatillah et al., 2025).

Kesalahan klasifikasi desil tidak hanya berdampak pada status administrasi kepesertaan BPJS, tetapi juga memengaruhi keberlanjutan akses kesehatan masyarakat. Banyak masyarakat baru mengetahui status BPJS mereka nonaktif ketika sedang membutuhkan pelayanan medis di rumah sakit. Situasi tersebut memunculkan keresahan sosial karena masyarakat merasa kehilangan hak pelayanan kesehatan secara mendadak. Kondisi seperti ini menunjukkan bahwa validitas data sosial memiliki pengaruh besar terhadap keberhasilan sistem jaminan kesehatan nasional (Arham & Alfinura, 2025).

Provinsi Aceh memiliki karakteristik berbeda dibanding daerah lain dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat. Pemerintah Aceh membentuk program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) sebagai bentuk perlindungan kesehatan berbasis dana otonomi khusus daerah. Program tersebut hadir untuk memperluas akses kesehatan masyarakat Aceh yang sebelumnya masih terbatas akibat persoalan ekonomi dan fasilitas kesehatan. Kehadiran JKA menjadi simbol kuat keterlibatan pemerintah daerah dalam menjamin pelayanan kesehatan masyarakatnya (Abdullah, 2011).

Pada awal pelaksanaannya, JKA dinilai berhasil meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan masyarakat Aceh. Penelitian mengenai pemanfaatan JKA menunjukkan bahwa masyarakat di wilayah tertinggal mulai aktif menggunakan fasilitas kesehatan karena terbantu oleh pembiayaan daerah. Masyarakat yang sebelumnya menunda pengobatan akibat keterbatasan biaya mulai datang ke rumah sakit dan puskesmas untuk memperoleh pelayanan medis. Kondisi tersebut memperlihatkan bahwa program jaminan kesehatan daerah memiliki pengaruh besar terhadap peningkatan akses kesehatan masyarakat (Al-Qusayrie & Humaira, 2026).

Program JKA kemudian menghadapi tantangan baru ketika pemerintah mulai menyesuaikan kepesertaan bantuan kesehatan berdasarkan sistem desil kesejahteraan masyarakat. Pemerintah daerah melakukan pembatasan penerima bantuan agar anggaran kesehatan lebih terfokus kepada masyarakat miskin dan rentan. Kebijakan tersebut menyebabkan sebagian masyarakat mengalami perubahan status kepesertaan BPJS maupun JKA secara mendadak. Perubahan ini menimbulkan banyak keluhan karena masyarakat merasa kondisi ekonomi mereka masih layak memperoleh bantuan kesehatan pemerintah (Andriani et al., 2026).

Kondisi sosial ekonomi masyarakat Aceh yang masih didominasi sektor informal menyebabkan sistem klasifikasi desil menjadi lebih rumit. Sebagian masyarakat memiliki pendapatan tidak tetap sehingga tingkat kesejahteraan mereka dapat berubah dalam waktu singkat. Situasi tersebut membuat proses pendataan sosial sering kali tidak mampu menggambarkan kondisi ekonomi masyarakat secara nyata. Kesalahan klasifikasi akhirnya berdampak langsung terhadap status bantuan kesehatan masyarakat Aceh.

Persoalan perubahan status kepesertaan BPJS akibat sistem desil juga memengaruhi pola pemanfaatan layanan kesehatan masyarakat. Sebagian masyarakat memilih menunda pengobatan karena khawatir harus membayar biaya pelayanan medis secara mandiri. Kondisi tersebut lebih sering dialami kelompok ekonomi rentan yang sangat bergantung pada bantuan kesehatan pemerintah. Fenomena ini memperlihatkan bahwa kepastian kepesertaan BPJS memiliki hubungan erat dengan perlindungan sosial masyarakat miskin (Saputra, 2013).

Pemerintah Aceh menghadapi tekanan besar dalam mempertahankan cakupan Universal Health Coverage di tengah keterbatasan fiskal daerah. Program JKA membutuhkan pembiayaan yang besar karena mencakup jutaan peserta dari berbagai kelompok masyarakat. Penggunaan sistem desil dianggap sebagai langkah efisiensi agar subsidi kesehatan benar-benar diterima kelompok masyarakat yang membutuhkan. Kebijakan tersebut tetap memerlukan pengawasan karena kesalahan sasaran dapat berdampak langsung terhadap kelompok masyarakat rentan (Yani et al., 2023).

Permasalahan sinkronisasi data antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan BPJS Kesehatan juga menjadi hambatan dalam implementasi JKA. Perbedaan sumber data sering menyebabkan masyarakat memiliki status kepesertaan yang berbeda pada sistem administrasi tertentu. Sebagian masyarakat tercatat aktif pada data pemerintah daerah, tetapi tidak aktif dalam sistem BPJS Kesehatan. Situasi tersebut menunjukkan bahwa integrasi data sosial dan kesehatan masih menjadi tantangan besar dalam tata kelola pelayanan publik Indonesia (Andika et al., 2022).

Perubahan status bantuan kesehatan berbasis desil turut memengaruhi tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan pemerintah. Sebagian masyarakat merasa proses penentuan kategori kesejahteraan dilakukan tanpa mempertimbangkan kondisi riil di lapangan. Reaksi sosial muncul karena masyarakat menganggap sistem desil belum sepenuhnya mampu menggambarkan kondisi ekonomi sehari-hari. Persoalan ini memperlihatkan bahwa kebijakan kesehatan tidak hanya berkaitan dengan administrasi negara, tetapi juga menyangkut rasa keadilan sosial masyarakat.

Penelitian mengenai implementasi BPJS di Aceh sebelumnya lebih banyak membahas kualitas pelayanan kesehatan dan tingkat kepuasan pasien. Penelitian Harisah dan Abdullah (2016) menunjukkan bahwa peserta JKA di RSUD Aceh Barat Daya secara umum merasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit. Meskipun demikian, persoalan administrasi kepesertaan dan keberlanjutan bantuan kesehatan masih terus menjadi perhatian masyarakat. Kondisi tersebut memperlihatkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan tidak dapat dipisahkan dari kepastian status kepesertaan BPJS masyarakat.

Penelitian lain di Aceh Besar menunjukkan bahwa implementasi Jaminan Kesehatan Nasional juga memengaruhi sistem pembagian jasa pelayanan tenaga kesehatan di puskesmas. Pelaksanaan kebijakan kesehatan nasional ternyata tidak hanya berdampak pada pasien, tetapi juga memengaruhi tata kelola pelayanan kesehatan daerah. Kondisi ini menunjukkan bahwa kebijakan BPJS memiliki pengaruh luas terhadap sistem kesehatan daerah, mulai dari pelayanan masyarakat hingga kinerja tenaga kesehatan (Supriyantoro et al., 2014).

Penelitian sebelumnya mengenai BPJS dan Jaminan Kesehatan Aceh umumnya lebih berfokus pada kualitas pelayanan kesehatan, tingkat kepuasan pasien, serta implementasi kebijakan pelayanan di fasilitas kesehatan. Beberapa penelitian juga membahas integrasi Jamkesda dan pelaksanaan JKN dari aspek administrasi pelayanan kesehatan. Meskipun demikian, kajian yang secara khusus menganalisis hubungan sistem desil, akurasi data kesejahteraan masyarakat, serta dampaknya terhadap keberlanjutan akses kesehatan masyarakat Aceh masih relatif terbatas. Penelitian ini memiliki kebaruan karena tidak hanya membahas pelayanan kesehatan, tetapi juga menelaah persoalan exclusion error dalam penentuan peserta BPJS PBI dan implikasinya terhadap implementasi Jaminan Kesehatan Aceh di tengah dinamika kebijakan kesehatan daerah.

Penelitian ini difokuskan untuk menganalisis permasalahan desil peserta BPJS dalam implementasi Jaminan Kesehatan Aceh (JKA). Fokus penelitian diarahkan pada persoalan sinkronisasi data, perubahan status kepesertaan, serta dampaknya terhadap akses pelayanan kesehatan masyarakat Aceh. Kajian ini diharapkan mampu memberikan gambaran mengenai tantangan pelaksanaan kebijakan kesehatan berbasis data kesejahteraan masyarakat di tingkat daerah. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi pemerintah dalam memperbaiki sistem perlindungan kesehatan masyarakat Aceh. (Mutia, 2015)

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode studi kepustakaan atau library research yang berfokus pada pengumpulan dan pengkajian berbagai sumber tertulis yang berkaitan dengan permasalahan desil peserta BPJS dalam implementasi Jaminan Kesehatan Aceh (JKA). Metode ini dipilih karena penelitian diarahkan untuk memahami persoalan kebijakan kesehatan, sistem kepesertaan BPJS, serta sinkronisasi data sosial masyarakat melalui berbagai hasil penelitian dan publikasi ilmiah yang relevan. Sumber data diperoleh dari jurnal ilmiah nasional terindeks SINTA, Google Scholar, DOAJ, Garuda, Neliti, Crossref, ResearchGate, serta portal jurnal perguruan tinggi yang membahas BPJS, JKA, DTKS, dan kebijakan pelayanan kesehatan masyarakat. Penelitian ini juga menggunakan artikel berita dari media daring yang kredibel sebagai data pendukung untuk melihat perkembangan kebijakan dan kondisi sosial yang terjadi di masyarakat Aceh.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui dokumentasi dan penelusuran literatur menggunakan kata kunci seperti desil BPJS, Jaminan Kesehatan Aceh, BPJS PBI, DTKS, pelayanan kesehatan, dan kebijakan kesehatan Aceh. Literatur yang digunakan dipilih melalui proses pemfilteran berdasarkan kesesuaian tema penelitian, relevansi pembahasan, validitas sumber, tahun publikasi, serta keterkaitan dengan fokus kajian mengenai BPJS, sistem desil, DTKS, dan Jaminan Kesehatan Aceh. Penelitian lebih memprioritaskan artikel ilmiah yang telah melalui proses peer review dan terindeks pada database akademik seperti SINTA, Google Scholar, DOAJ, Garuda, dan Crossref. Artikel berita daring digunakan sebagai data pendukung untuk melihat perkembangan kebijakan dan dinamika sosial masyarakat Aceh terkait implementasi Pergub Aceh Nomor 2 Tahun 2026, khususnya respons masyarakat dan demonstrasi mahasiswa. Keabsahan data dilakukan melalui triangulasi sumber dengan membandingkan informasi dari jurnal ilmiah, regulasi pemerintah, dan berita daring agar data yang digunakan lebih objektif dan sesuai dengan kondisi yang terjadi di lapangan. Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis menggunakan teknik deskriptif kualitatif melalui tahapan identifikasi, pengelompokan, perbandingan, dan penafsiran data secara sistematis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bagian ini membahas berbagai persoalan yang berkaitan dengan desil peserta BPJS dalam implementasi Jaminan Kesehatan Aceh (JKA). Pembahasan dilakukan berdasarkan hasil kajian literatur, regulasi, serta berbagai penelitian yang berkaitan dengan kebijakan jaminan kesehatan dan sistem pendataan kesejahteraan masyarakat di Aceh. Fokus kajian diarahkan pada kondisi kepesertaan BPJS, pelaksanaan program JKA, serta dinamika kebijakan kesehatan daerah. Pembahasan disusun untuk memberikan gambaran mengenai keterkaitan antara sistem desil, kebijakan pemerintah daerah, dan akses pelayanan kesehatan masyarakat. Analisis dilakukan secara bertahap agar persoalan yang muncul dalam implementasi JKA dapat dipahami secara lebih jelas, khususnya terkait perubahan status kepesertaan masyarakat dan pengaruhnya terhadap pelayanan kesehatan di Aceh.

1. Implementasi sistem desil dalam penentuan peserta BPJS PBI di Aceh

Penerapan sistem desil dalam penentuan peserta BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) menjadi bagian penting dalam kebijakan perlindungan sosial pemerintah. Sistem ini digunakan untuk mengelompokkan masyarakat berdasarkan tingkat kesejahteraan ekonomi agar bantuan kesehatan dapat diberikan secara lebih tepat sasaran. Penggunaan desil mulai menjadi perhatian masyarakat Aceh ketika banyak peserta BPJS yang sebelumnya aktif mendadak mengalami perubahan status kepesertaan akibat penyesuaian data kesejahteraan. Sebagian masyarakat mengetahui perubahan tersebut saat berobat ke rumah sakit atau puskesmas, sehingga persoalan administrasi berubah menjadi persoalan sosial yang langsung dirasakan masyarakat. Situasi ini menunjukkan bahwa kebijakan kesehatan tidak dapat dipisahkan dari kualitas pendataan sosial masyarakat.

Penentuan desil dilakukan melalui pengolahan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) dan Data Tunggal Sosial Ekonomi Nasional (DTSEN) yang memuat berbagai indikator kondisi rumah tangga. Pemerintah menilai tingkat kesejahteraan masyarakat berdasarkan kondisi rumah, kepemilikan aset, pekerjaan, pendidikan, jumlah anggota keluarga, hingga pola pengeluaran rumah tangga. Semakin rendah tingkat kesejahteraan masyarakat, maka semakin kecil nilai desil yang diperoleh. Masyarakat dengan kategori desil rendah menjadi prioritas utama penerima bantuan sosial termasuk BPJS PBI. Sistem ini secara administratif terlihat terstruktur, tetapi dalam praktiknya masih memunculkan banyak persoalan karena kondisi ekonomi masyarakat tidak selalu stabil dan mudah berubah.

Aceh menjadi salah satu daerah yang cukup terdampak oleh implementasi sistem desil karena sebagian besar masyarakat bekerja di sektor informal dengan penghasilan tidak tetap. Nelayan, petani, buruh harian, pedagang kecil, dan pekerja sektor informal lainnya sering mengalami perubahan pendapatan yang sulit dipetakan secara akurat dalam sistem data nasional. Kondisi tersebut menyebabkan sebagian masyarakat yang secara nyata masih mengalami kesulitan ekonomi justru tidak lagi masuk kategori penerima bantuan kesehatan pemerintah. Persoalan ini memunculkan keluhan masyarakat karena status kesejahteraan dalam sistem tidak sepenuhnya menggambarkan kondisi kehidupan sehari-hari mereka.

Berikut penggolongan desil yang digunakan pemerintah dalam klasifikasi kesejahteraan masyarakat:

Kelompok Desil	Kategori Ekonomi	Status JKA 2026
Desil 1-2	Sangat Miskin & Miskin	Ditanggung JKN PBI (Pusat)
Desil 3-4	Hampir Miskin & Rentan	Ditanggung JKN PBI (Pusat)
Desil 5	Menengah Bawah	Ditanggung JKN PBI (Pusat)

Kelompok Desil	Kategori Ekonomi	Status JKA 2026
Desil 6-7	Menengah	Ditanggung JKA (Pemprov Aceh)
Desil 8-10	Menengah Atas – Kaya	Tidak Ditanggung - Wajib BPJS Mandiri

Tabel diatas menunjukkan pembagian tanggung jawab pembiayaan peserta Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) tahun 2026 berdasarkan kelompok desil ekonomi masyarakat. Masyarakat pada desil 1 sampai desil 5 yang tergolong sangat miskin, miskin, hampir miskin, rentan, hingga menengah bawah masih ditanggung melalui skema JKN PBI dari pemerintah pusat karena dianggap membutuhkan bantuan iuran kesehatan. Kelompok desil 6 dan 7 yang berada pada kategori menengah menjadi tanggungan Pemerintah Aceh melalui program JKA. Sementara itu, masyarakat pada desil 8 sampai desil 10 yang masuk kategori menengah atas hingga kaya tidak lagi ditanggung pemerintah dan diwajibkan menjadi peserta BPJS mandiri. Pembagian ini menunjukkan bahwa pemerintah mulai memfokuskan bantuan kesehatan kepada kelompok masyarakat tertentu agar anggaran kesehatan lebih terarah dan sesuai dengan tingkat kesejahteraan masyarakat.

2. Dampak Peraturan Gubernur Aceh Nomor 2 Tahun 2026 tentang Jaminan Kesehatan Aceh (JKA)

Penerapan Peraturan Gubernur Aceh Nomor 2 Tahun 2026 tentang Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) menimbulkan berbagai reaksi di tengah masyarakat Aceh. Peraturan Gubernur tersebut mengatur pembagian tanggungan peserta JKA berdasarkan klasifikasi desil kesejahteraan masyarakat. Masyarakat pada desil 1 sampai 5 ditanggung melalui JKN PBI pemerintah pusat, desil 6 dan 7 ditanggung Pemerintah Aceh melalui JKA, sedangkan desil 8 sampai 10 diwajibkan menjadi peserta BPJS mandiri. Kebijakan ini mulai diberlakukan pada 1 Mei 2026 dan langsung menjadi perhatian publik karena dianggap mengubah pola perlindungan kesehatan masyarakat Aceh yang selama ini dikenal lebih luas dibanding daerah lain.

Pemerintah Aceh menjelaskan bahwa penerapan Peraturan Gubernur tersebut bertujuan menjaga keberlanjutan anggaran kesehatan daerah agar lebih terarah kepada masyarakat yang dianggap membutuhkan bantuan pemerintah. Penyesuaian kepesertaan dilakukan karena pembiayaan JKA selama ini dinilai terus meningkat dan membebani anggaran daerah. Pemerintah juga menyatakan bahwa kebijakan berbasis desil dilakukan agar bantuan kesehatan lebih tepat sasaran sesuai kondisi ekonomi masyarakat. Meskipun demikian, pelaksanaan kebijakan tersebut justru memunculkan kekhawatiran masyarakat terhadap berkurangnya akses layanan kesehatan, terutama bagi masyarakat yang sebelumnya ditanggung penuh oleh program JKA.

Dampak paling nyata dari penerapan Peraturan Gubernur Aceh Nomor 2 Tahun 2026 terlihat pada perubahan status kepesertaan masyarakat dalam program JKA. Sebagian masyarakat yang sebelumnya memperoleh jaminan kesehatan dari pemerintah daerah tidak lagi ditanggung karena masuk kategori desil 8 sampai 10. Persoalan muncul karena masyarakat menilai sistem desil tidak sepenuhnya menggambarkan kondisi ekonomi riil di lapangan. Banyak masyarakat yang secara administrasi dianggap mampu, tetapi dalam kehidupan sehari-hari masih mengalami kesulitan ekonomi akibat pekerjaan tidak tetap dan pendapatan yang tidak stabil. Situasi ini membuat kebijakan desil dipandang kurang sensitif terhadap kondisi sosial masyarakat Aceh.

Kebijakan tersebut kemudian memicu aksi demonstrasi besar-besaran dari mahasiswa dan elemen masyarakat di Aceh. Ribuan mahasiswa yang tergabung dalam Aliansi Rakyat Aceh menggelar aksi di depan Kantor Gubernur Aceh dan menuntut pencabutan Peraturan Gubernur Nomor 2 Tahun 2026. Massa aksi menilai Peraturan Gubernur tersebut membatasi akses kesehatan masyarakat dan bertentangan dengan

semangat Jaminan Kesehatan Aceh yang sebelumnya dikenal memberikan perlindungan kesehatan secara luas kepada masyarakat Aceh. Dalam aksi tersebut, mahasiswa secara tegas meminta pemerintah mencabut Peraturan Gubernur, bukan sekadar melakukan evaluasi kebijakan.

Aksi demonstrasi tersebut menunjukkan bahwa persoalan JKA tidak lagi dipandang sekadar kebijakan administratif, tetapi telah berkembang menjadi isu sosial dan politik daerah. Mahasiswa menilai kebijakan tersebut berpotensi memperbesar kesenjangan akses kesehatan masyarakat, terutama bagi masyarakat pedesaan dan kelompok ekonomi rentan. Sebagian massa aksi juga menilai pemerintah terlalu bergantung pada kebijakan pembatasan anggaran tanpa mempertimbangkan kondisi masyarakat Aceh yang masih banyak bekerja di sektor informal. Kritik tersebut memperlihatkan adanya kekhawatiran bahwa pelayanan kesehatan perlahan berubah kembali menjadi persoalan kemampuan ekonomi masyarakat.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa implementasi kebijakan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh keberhasilan administrasi, tetapi juga dipengaruhi oleh tingkat penerimaan masyarakat terhadap kebijakan publik. Dalam perspektif implementasi kebijakan publik, ketidaksesuaian antara tujuan kebijakan dengan kondisi sosial masyarakat dapat memunculkan resistensi struktural, terutama ketika masyarakat merasa kebijakan yang diterapkan tidak mencerminkan rasa keadilan sosial. Kebijakan berbasis sistem desil yang belum sepenuhnya akurat akhirnya menimbulkan konflik antara efisiensi anggaran pemerintah dan kebutuhan perlindungan kesehatan masyarakat rentan.

Penolakan terhadap Peraturan Gubernur juga datang dari Dewan Perwakilan Rakyat Aceh (DPRA). Dalam rapat dengar pendapat umum, DPRA menyatakan bahwa Peraturan Gubernur Aceh Nomor 2 Tahun 2026 dinilai bertentangan dengan Qanun JKA dan Undang-Undang Pemerintahan Aceh (UUPA). Ketua DPRA bahkan menyampaikan bahwa Peraturan Gubernur tersebut perlu dicabut karena dianggap merugikan masyarakat Aceh dan tidak sesuai dengan semangat perlindungan kesehatan masyarakat daerah. Sikap DPRA tersebut memperlihatkan bahwa polemik Peraturan Gubernur JKA tidak hanya menjadi persoalan masyarakat, tetapi juga menjadi perdebatan dalam lembaga pemerintahan Aceh sendiri.

Demonstrasi mahasiswa terkait penolakan Peraturan Gubernur JKA sempat berlangsung ricuh di depan Kantor Gubernur Aceh. Massa aksi mencoba memasuki area kantor gubernur setelah merasa tuntutan mereka tidak mendapatkan jawaban yang jelas dari pemerintah. Aparat kepolisian melakukan pengamanan ketat menggunakan water cannon dan kendaraan taktis untuk mengendalikan situasi. Beberapa demonstran bahkan sempat diamankan aparat karena diduga melakukan provokasi selama aksi berlangsung. Kondisi tersebut memperlihatkan bahwa kebijakan kesehatan dapat berkembang menjadi konflik sosial ketika masyarakat merasa akses terhadap hak dasar mereka mulai dibatasi.

Polemik Peraturan Gubernur Aceh Nomor 2 Tahun 2026 pada akhirnya menunjukkan bahwa implementasi kebijakan kesehatan tidak cukup hanya mempertimbangkan efisiensi anggaran dan klasifikasi administratif masyarakat. Kebijakan kesehatan daerah juga perlu memperhatikan kondisi sosial masyarakat, tingkat ketepatan data kesejahteraan, serta dampak psikologis yang muncul akibat perubahan status bantuan kesehatan. Persoalan JKA di Aceh memperlihatkan bahwa akses kesehatan masih menjadi isu yang sangat sensitif bagi masyarakat karena berkaitan langsung dengan kebutuhan dasar dan rasa keadilan sosial. Ketika masyarakat merasa perlindungan kesehatan mulai dibatasi, respons yang muncul bukan hanya kritik administratif, tetapi juga gerakan sosial yang melibatkan mahasiswa, masyarakat, hingga lembaga politik daerah.

3. Dampak perubahan status desil terhadap akses pelayanan kesehatan masyarakat

Perubahan status desil peserta BPJS memberikan dampak langsung terhadap akses pelayanan kesehatan masyarakat, terutama bagi kelompok masyarakat miskin dan rentan di Aceh. Permasalahan yang paling sering ditemukan ialah ketidaksesuaian antara kondisi ekonomi masyarakat di lapangan dengan klasifikasi desil dalam sistem pendataan pemerintah. Banyak masyarakat yang hidup dalam kondisi ekonomi sulit justru tercatat pada kategori desil tinggi seperti desil 8, 9, bahkan 10. Kondisi tersebut menyebabkan mereka tidak lagi ditanggung dalam program bantuan kesehatan pemerintah dan diwajibkan menjadi peserta BPJS mandiri. Persoalan menjadi semakin berat ketika masyarakat yang masuk kategori tersebut sebenarnya bekerja di sektor informal dengan penghasilan tidak tetap, bahkan sebagian masih bergantung pada bantuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Kesalahan klasifikasi desil juga ditemukan pada kelompok penyandang disabilitas, lansia, dan masyarakat dengan penyakit kronis yang membutuhkan pelayanan kesehatan rutin. Di beberapa kasus, masyarakat penyandang cacat fisik yang tidak memiliki pekerjaan tetap justru masuk dalam kategori masyarakat mampu pada sistem data sosial pemerintah. Akibatnya, status kepesertaan BPJS mereka berubah menjadi nonaktif karena dianggap tidak lagi layak menerima bantuan iuran kesehatan. Situasi seperti ini menimbulkan keresahan karena kelompok masyarakat yang secara nyata membutuhkan perlindungan kesehatan justru kehilangan akses bantuan akibat ketidaksesuaian data administrasi. Bagi masyarakat kecil, persoalan desil bukan sekadar angka dalam sistem, tetapi menentukan apakah mereka bisa berobat atau tidak ketika sakit.

Dampak lain yang muncul ialah menurunnya pemanfaatan layanan kesehatan akibat ketidakmampuan masyarakat membayar iuran BPJS mandiri. Sebagian masyarakat memilih menunggak pembayaran BPJS karena kondisi ekonomi yang tidak memungkinkan, sementara sebagian lainnya memilih tidak melanjutkan kepesertaan sama sekali. Kondisi tersebut menyebabkan masyarakat menunda pemeriksaan kesehatan, pengobatan rutin, hingga kontrol rumah sakit karena khawatir terhadap biaya pelayanan medis. Situasi ini paling banyak dirasakan oleh masyarakat pedesaan, buruh harian, janda lanjut usia, dan keluarga dengan tanggungan besar yang sebelumnya sangat bergantung pada bantuan kesehatan pemerintah daerah melalui program JKA.

Permasalahan perubahan status desil juga memunculkan ketidakpercayaan masyarakat terhadap sistem pendataan sosial pemerintah. Banyak masyarakat merasa proses penentuan kategori kesejahteraan dilakukan tanpa verifikasi kondisi riil di lapangan. Sebagian warga bahkan mengaku tidak pernah didatangi petugas pendataan, tetapi tiba-tiba status mereka berubah menjadi masyarakat mampu dalam sistem administrasi. Kondisi tersebut memperlihatkan bahwa persoalan utama bukan hanya pada kebijakan desil itu sendiri, tetapi juga pada akurasi data dan mekanisme pendataan masyarakat yang masih belum sepenuhnya berjalan optimal. Ketika data sosial tidak sesuai dengan realitas kehidupan masyarakat, kebijakan kesehatan yang seharusnya menjadi bentuk perlindungan justru berubah menjadi sumber persoalan baru bagi masyarakat kecil.

Perspektif keadilan distributif menjelaskan bahwa bantuan sosial dan layanan kesehatan seharusnya diberikan berdasarkan kebutuhan riil masyarakat, bukan hanya berdasarkan klasifikasi administratif dalam sistem data. Ketika masyarakat miskin atau rentan justru kehilangan akses bantuan kesehatan akibat kesalahan klasifikasi desil, maka kebijakan tersebut dipandang belum sepenuhnya memenuhi prinsip keadilan sosial dalam distribusi layanan publik.

4. Upaya pemerintah dalam mengatasi permasalahan desil dan program JKA

Pemerintah Aceh bersama BPJS Kesehatan dan dinas terkait saat ini masih melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan Peraturan Gubernur Aceh Nomor 2 Tahun 2026 tentang Jaminan Kesehatan Aceh (JKA). Evaluasi dilakukan setelah muncul banyak keluhan masyarakat terkait perubahan status kepesertaan BPJS akibat sistem desil. Pemerintah menilai masih terdapat ketidaksesuaian data kesejahteraan masyarakat yang menyebabkan sebagian warga miskin dan rentan tidak lagi terdaftar sebagai penerima bantuan kesehatan. Proses evaluasi tersebut dilakukan untuk melihat kembali dampak kebijakan terhadap akses pelayanan kesehatan masyarakat Aceh serta mencari solusi agar program JKA tetap berjalan tanpa mengurangi perlindungan kesehatan masyarakat.

Pemerintah juga membuka proses pengajuan perubahan dan perbaikan data bagi masyarakat yang merasa status desilnya tidak sesuai dengan kondisi ekonomi sebenarnya. Masyarakat dapat mengajukan pembaruan data melalui dinas sosial, pemerintah gampong, maupun pihak terkait lainnya dengan melampirkan dokumen pendukung kondisi ekonomi keluarga. Pengajuan tersebut dilakukan agar masyarakat yang sebelumnya masuk kategori desil tinggi tetapi sebenarnya tergolong miskin atau rentan dapat kembali diverifikasi dalam sistem data sosial pemerintah. Langkah ini dianggap penting karena banyak masyarakat yang mengalami perubahan kondisi ekonomi, sementara data kesejahteraan dalam sistem belum diperbarui secara maksimal.

KESIMPULAN

Implementasi sistem desil dalam penentuan peserta BPJS PBI dan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) masih menghadapi berbagai persoalan, terutama terkait ketidaksesuaian data kesejahteraan masyarakat. Penerapan Peraturan Gubernur Aceh Nomor 2 Tahun 2026 menimbulkan perubahan status kepesertaan yang berdampak langsung terhadap akses pelayanan kesehatan masyarakat, khususnya kelompok miskin, rentan, penyandang disabilitas, dan masyarakat sektor informal. Banyak masyarakat yang secara ekonomi masih mengalami kesulitan justru masuk kategori desil tinggi sehingga tidak lagi memperoleh bantuan kesehatan pemerintah. Kondisi tersebut memunculkan keresahan sosial, penolakan masyarakat, hingga aksi demonstrasi mahasiswa yang menuntut pencabutan Peraturan Gubernur karena dianggap membatasi hak kesehatan masyarakat Aceh. Pemerintah Aceh saat ini masih melakukan evaluasi kebijakan serta membuka proses perbaikan data masyarakat untuk mengatasi berbagai kesalahan klasifikasi desil. Penelitian ini memperlihatkan bahwa keberhasilan kebijakan jaminan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh efisiensi anggaran dan sistem administrasi, tetapi juga bergantung pada akurasi data sosial, keadilan distributif dalam pelayanan kesehatan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qusayrie, A., & Humaira, T. (2026). Paradoks Otonomi Khusus Aceh dalam Pelayanan Kesehatan Publik melalui Dinamika Kebijakan dan Implementasi Pemerintahan Daerah. *NIHAYAH: Journal of Islamic Studies*, 2(1), 35-53.
- Andika, F., Afriza, N., Husna, A., Rahmi, N., & Safitri, F. (2022). Edukasi tentang isu permasalahan kesehatan di Indonesia bersama calon tenaga kesehatan masyarakat Provinsi Aceh. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Bidang Kesehatan*, 4(1), 39-44.
- Andriani, M., Sriwahyuni, S., Paradhiba, M., & Anwar, S. (2026). Hubungan Pemanfaatan Fitur Pendaftaran Pelayanan (Antrean Online) Pada Mobile JKN Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit Harapan Sehat Kabupaten Aceh Barat. *Jurnal Kesehatan Marendeng*, 10(1), 68-80.
- Arham, N., & Alfinura, A. (2025). Pengaruh Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak di Desa Lhok Setuy Kecamatan Baktiya Kabupaten Aceh Utara. *Jurnal*

- Kesehatan Amanah*, 9(1), 282-298.
- Dewi, R. R., Fatonah, S. P., Amalia, Z., Mahmud, I. S. A., & Ramadhan, R. Akses Jaminan Kesehatan terhadap Pekerja Perempuan Rentan Umur 25-29 Tahun pada Setiap Provinsi di Indonesia Tahun 2017: Studi Cross-Sectional. *National Journal of Occupational Health and Safety*, 6(1), 1.
- Febrianto Budi Anggoro. (2026, April 28). *DPR Aceh sepakat Peraturan Gubernur yang membatasi penerima JKA dicabut*. Antara News; ANTARA News Aceh. https://aceh.antaranews.com/berita/405184/dpr-aceh-sepakat-Peraturan-Gubernur-yang-membatasi-penerima-jka-dicabut?utm_source.
- Febrianto Budi Anggoro. (2026, May 12). *JKA: Antara Warisan Sejarah, Tekanan Fiskal, dan Problematika Desil*. Antara News; ANTARA News Aceh. <https://aceh.antaranews.com/berita/405855/jka-antara-warisan-sejarah-tekanan-fiskal-dan-problematika-desil>
- Lastri, S., & Hasnur, H. (2026). Hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien jaminan kesehatan nasional di bagian farmasi klinik cempaka lima Banda Aceh. *BEMAS: Jurnal Bermasyarakat*, 6(2), 201-206.
- Mutia, D. (2015). *Analisis pelaksanaan rujukan peserta jaminan kesehatan nasional (JKN) pada Puskesmas Susoh dan Puskesmas Blangpidie di Kabupaten Aceh Barat Daya* (Doctoral dissertation, Universitas Sumatera Utara).
- Naszadayuna. (2026, May 4). *Demo JKA Memanas, Mahasiswa Desak Pencabutan Peraturan Gubernur No. 2/2026 di Kantor Gubernur Aceh | Analisa Aceh*. Analisa Aceh. https://analisaaceh.com/demo-jka-memanas-mahasiswa-desak-pencabutan-Peraturan-Gubernur-no-2-2026-di-kantor-gubernur-aceh/?utm_source
- Rahmatillah, P. R., Muazzinah, M., & Marzaniar, P. (2025). Analisis Nilai Publik Terhadap Penggunaan Aplikasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Mobile. *JURNAL ILMIAH ILMU ADMINISTRASI*, 15(2).
- Saharani, A. (2026). *Perlindungan Hukum Terhadap Sistem Pelayanan Jaminan Kesehatan Di Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh Ditinjau Dari Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Aceh).
- Saputra, E. (2013). Tantangan dalam koordinasi jaminan kesehatan Aceh. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 8(1), 17-26.
- Supriyantoro, S., Hendarwan, H., & Savithri, Y. (2014). Analisa Kesiapan Integrasi Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). *Indonesian Journal of Health Ecology*, 13(3), 179-189.
- Yani, M., Ruby, M., Puspendari, D. A., Munawar, M., Fachrurrozi, K., Isfanda, I., ... & Rahmi, C. R. (2023). Implementation of Aceh Health Insurance (Jaminan Kesehatan Aceh) 2013–2021: Has health equity been achieved for all Acehnese after armed conflict?. *Narra J*, 3(1), e160.