



Analisis Kebijakan Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) Tantangan Manajemen Penyesuaian Desil dan Dampak Sosial di Kabupaten Aceh Barat

Ruskanu Maarif¹¹ Perencana Ahli Muda, Inspektorat Kabupaten Aceh Barat, Indonesia

*Corresponding author

E-mail addresses: rmaarifse@gmail.com**ARTICLE INFO****Article history:**

Received June 15, 2026

Revised June 30, 2026

Accepted July 31, 2026

Available online August 02, 2026

Kata Kunci:

jaminan kesehatan daerah, kebijakan publik, desil ekonomi, implementasi kebijakan, verifikasi data kemiskinan, tekanan fiskal.

Keywords:

regional health insurance, public policy, economic deciles, policy implementation, poverty data verification, fiscal pressure.



This is an open access article under the [CC BY-SA](#) license.
Copyright © 2026 by Author. Published by Yayasan
Sagita Akademia Maju..

ABSTRAK

Penelitian ini menganalisis penyesuaian kebijakan Jaminan Kesehatan Aceh berbasis desil ekonomi yang mulai berlaku pada 1 Mei 2026 di Kabupaten Aceh Barat. Penyesuaian kebijakan tersebut dilakukan akibat tekanan fiskal daerah yang meningkat setelah Dana Otonomi Khusus Aceh turun menjadi satu persen dari Dana Alokasi Umum nasional sejak tahun 2023. Anggaran program dipangkas dari sembilan ratus tiga belas miliar tiga ratus juta rupiah menjadi sekitar seratus miliar rupiah, sehingga sepuluh ribu seratus delapan puluh lima warga kategori desil tinggi dihapus dari daftar peserta. Penelitian menggunakan kerangka teori implementasi kebijakan publik untuk menganalisis mekanisme manajemen penyesuaian, tantangan utama, serta respons pemerintah daerah dan masyarakat. Hasil analisis menunjukkan bahwa skema baru membagi penerima menjadi tiga kelompok: desil satu sampai lima ditanggung pemerintah pusat, desil enam sampai tujuh ditanggung pemerintah daerah, dan desil delapan sampai sepuluh mandiri. Mekanisme ini berpotensi meningkatkan efisiensi anggaran namun menghadapi risiko eksklusi sosial akibat ketidakakuratan data kemiskinan. Temuan lapangan mengungkapkan adanya ketidaksesuaian data desil

dengan kondisi riil, seperti kasus janda dengan empat anak yang tercatat desil tinggi padahal kondisi ekonominya sangat rentan. Pemerintah Kabupaten Aceh Barat merespons dengan membentuk satuan tugas verifikasi dan melakukan validasi data secara langsung ke rumah warga, sementara dewan perwakilan akyat daerah mendesak evaluasi menyeluruh. Kesimpulan menegaskan bahwa keberhasilan kebijakan sangat bergantung pada akurasi data dan perlunya transisi bertahap untuk mencegah dampak negatif bagi keluarga rentan.

ABSTRACT

This study analyzed the adjustment of the Aceh Health Insurance policy based on economic deciles, which took effect on May 1, 2026, in West Aceh Regency. The policy adjustment was carried out due to increasing regional fiscal pressure after the Aceh Special Autonomy Fund fell to one percent of the national General Allocation Fund since 2023. The program budget was cut from nine hundred thirteen billion three hundred million rupiah to approximately one hundred billion rupiah, resulting in the removal of ten thousand one hundred eighty five residents in the high decile category from the participant list. The study used a public policy implementation framework to analyze the adjustment management mechanism, main challenges, and responses of local government and community. The analysis results showed that the new scheme divided recipients into three groups: deciles one to five were covered by the central government, deciles six to seven by the regional government, and deciles eight to ten were self funded. This mechanism had the potential to increase budget efficiency but faced social exclusion risks due to inaccuracies in poverty data. Field findings revealed mismatches between decile data and actual conditions, such as the case of a widow with four children who was recorded in a high decile despite her very vulnerable economic status. The West Aceh Regency Government responded by

establishing a verification task force and conducting direct data validation at residents' houses, while the regional people's representative council urged a comprehensive evaluation. The conclusion affirmed that the success of the policy depended heavily on data accuracy and the need for a gradual transition to prevent negative impacts on vulnerable families.

1. PENDAHULUAN

Akses terhadap pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak fundamental warga negara sekaligus indikator penting dalam pembangunan manusia yang berkelanjutan. Secara global, konsep *Universal Health Coverage* (UHC) menekankan bahwa seluruh penduduk harus memperoleh layanan kesehatan yang bermutu tanpa mengalami kesulitan finansial (World Health Organization [WHO], 2023). Sejalan dengan tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs), khususnya Tujuan 3 tentang *Good Health and Well-being*, berbagai negara terus melakukan reformasi sistem pembiayaan kesehatan untuk meningkatkan cakupan kepesertaan, efisiensi anggaran, dan pemerataan akses layanan kesehatan (United Nations, 2023). Dalam perspektif kebijakan publik, keberhasilan sistem jaminan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh besarnya pembiayaan yang tersedia, tetapi juga oleh kualitas tata kelola, akurasi data penerima manfaat, serta kemampuan pemerintah dalam mengimplementasikan kebijakan secara adil dan adaptif terhadap perubahan sosial maupun ekonomi (Greer et al., 2022).

Di Indonesia, komitmen terhadap penyelenggaraan jaminan kesehatan diwujudkan melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 yang kemudian diimplementasikan melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak tahun 2014. Meskipun cakupan kepesertaan JKN terus meningkat, pemerintah daerah masih memiliki peran strategis dalam menjamin kelompok masyarakat yang belum sepenuhnya terakomodasi melalui berbagai skema Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Keberadaan Jamkesda menjadi instrumen penting untuk memperluas perlindungan kesehatan masyarakat, terutama pada daerah yang memiliki karakteristik fiskal, geografis, dan sosial yang berbeda dengan daerah lain (Agustina et al., 2019). Namun demikian, keberlanjutan program jaminan kesehatan daerah sangat dipengaruhi oleh kapasitas fiskal pemerintah daerah serta kualitas sistem pendataan masyarakat miskin dan rentan.

Provinsi Aceh merupakan salah satu daerah yang memiliki kekhususan dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan melalui Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA). Program ini sejak tahun 2010 menjadi salah satu kebijakan unggulan Pemerintah Aceh dalam menjamin akses pelayanan kesehatan masyarakat secara luas melalui dukungan Dana Otonomi Khusus (Otsus). Akan tetapi, perubahan kebijakan fiskal nasional yang menyebabkan penurunan alokasi Dana Otsus menjadi satu persen dari Dana Alokasi Umum (DAU) sejak tahun 2023 menimbulkan konsekuensi terhadap kemampuan pembiayaan JKA. Kondisi tersebut mendorong Pemerintah Aceh melakukan penyesuaian kebijakan melalui Peraturan Gubernur Aceh Nomor 2 Tahun 2026 yang menerapkan mekanisme pembiayaan berdasarkan kelompok desil ekonomi. Dalam skema baru tersebut, masyarakat pada desil 1–5 ditanggung melalui JKN PBI Pemerintah Pusat, desil 6–7 dibiayai Pemerintah Aceh, sedangkan masyarakat pada desil 8–10 diwajibkan menjadi peserta mandiri.

Kebijakan ini bertujuan meningkatkan efisiensi penggunaan anggaran, namun pada saat yang sama memunculkan tantangan baru terkait potensi eksklusi sosial akibat ketidakakuratan data kesejahteraan masyarakat.

Permasalahan tersebut terlihat secara nyata di Kabupaten Aceh Barat, di mana sebanyak 10.185 peserta JKA yang tergolong dalam desil ekonomi tinggi dikeluarkan dari kepesertaan JKA pada tahun 2026. Berbagai laporan menunjukkan masih ditemukannya masyarakat dengan kondisi ekonomi rentan yang tercatat berada pada desil tinggi sehingga kehilangan akses terhadap pembiayaan kesehatan. Situasi tersebut mendorong Pemerintah Kabupaten Aceh Barat membentuk satuan tugas verifikasi lapangan untuk melakukan pemutakhiran Data Tunggal Sosial Ekonomi Nasional (DTSEN), sementara DPRK Aceh Barat mendesak evaluasi menyeluruh terhadap implementasi kebijakan tersebut. Kondisi ini menunjukkan bahwa tantangan implementasi kebijakan tidak hanya berkaitan dengan keterbatasan fiskal, tetapi juga menyangkut validitas data, koordinasi antarlembaga, kapasitas implementor, serta penerimaan masyarakat terhadap perubahan kebijakan.

Sejumlah penelitian terdahulu mengenai implementasi JKN maupun Jamkesda umumnya berfokus pada evaluasi efektivitas pelayanan kesehatan, kepuasan peserta, pembiayaan kesehatan, atau keberhasilan pencapaian Universal Health Coverage (Agustina et al., 2019; Greer et al., 2022; Tandi et al., 2021). Penelitian lain juga banyak membahas aspek integrasi kebijakan JKN dengan pemerintah daerah maupun keberlanjutan pembiayaan kesehatan setelah desentralisasi fiskal. Namun, kajian yang secara khusus menganalisis implementasi kebijakan penyesuaian JKA berbasis desil ekonomi sebagai respons terhadap tekanan fiskal daerah, khususnya pada tingkat kabupaten, masih sangat terbatas. Selain itu, belum banyak penelitian yang menghubungkan mekanisme klasifikasi desil, akurasi DTSEN, risiko eksklusi sosial, serta respons pemerintah daerah dalam satu kerangka implementasi kebijakan publik. Dengan demikian, masih terdapat kesenjangan penelitian (*research gap*) mengenai bagaimana perubahan kebijakan berbasis desil memengaruhi efektivitas implementasi program jaminan kesehatan daerah pada konteks fiskal yang semakin terbatas.

Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini menawarkan novelty berupa analisis implementasi kebijakan Jaminan Kesehatan Aceh tahun 2026 yang mengintegrasikan tiga dimensi utama, yaitu tekanan fiskal daerah, mekanisme klasifikasi desil berbasis DTSEN, dan dampak sosial terhadap kelompok masyarakat rentan dalam konteks Kabupaten Aceh Barat. Penelitian ini tidak hanya mengidentifikasi tantangan implementasi kebijakan, tetapi juga menganalisis respons adaptif pemerintah daerah melalui proses verifikasi lapangan serta implikasinya terhadap prinsip keadilan dalam pelayanan kesehatan. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi empiris bagi pengembangan kebijakan jaminan kesehatan daerah yang lebih adaptif, akurat, dan berkeadilan, khususnya bagi daerah yang menghadapi keterbatasan kapasitas fiskal.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini dirumuskan dalam tiga pertanyaan penelitian, yaitu: **(1)** bagaimana mekanisme implementasi penyesuaian kebijakan Jaminan Kesehatan Aceh berbasis desil ekonomi di Kabupaten Aceh Barat; **(2)** apa saja tantangan utama yang dihadapi dalam implementasi kebijakan tersebut, terutama terkait akurasi data dan tekanan fiskal daerah; serta **(3)** bagaimana respons

pemerintah daerah dan masyarakat terhadap implementasi kebijakan JKA tahun 2026 beserta implikasi sosial yang ditimbulkannya.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus (*case study*) untuk memperoleh pemahaman secara mendalam mengenai implementasi kebijakan penyesuaian Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) berbasis desil ekonomi di Kabupaten Aceh Barat. Pendekatan kualitatif dipilih karena penelitian ini berupaya mengungkap dinamika implementasi kebijakan, tantangan yang dihadapi pemerintah daerah, serta dampak sosial yang muncul akibat perubahan kebijakan, sehingga memerlukan analisis kontekstual terhadap fenomena yang terjadi dalam lingkungan nyata.

Lokasi penelitian berada di Kabupaten Aceh Barat, Provinsi Aceh, yang dipilih secara purposif karena merupakan salah satu daerah yang terdampak langsung oleh implementasi Peraturan Gubernur Aceh Nomor 2 Tahun 2026 mengenai penyesuaian Jaminan Kesehatan Aceh. Fokus penelitian diarahkan pada mekanisme implementasi kebijakan, proses penyesuaian kepesertaan berdasarkan klasifikasi desil ekonomi, tantangan dalam validasi Data Tunggal Sosial Ekonomi Nasional (DTSEN), serta respons pemerintah daerah dan masyarakat terhadap perubahan kebijakan tersebut.

Sumber data penelitian terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan informan yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling, yaitu pihak-pihak yang terlibat secara langsung dalam implementasi kebijakan. Informan meliputi pejabat Pemerintah Kabupaten Aceh Barat, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, BPJS Kesehatan Cabang Meulaboh, anggota DPRK Aceh Barat, perangkat kecamatan yang terlibat dalam proses verifikasi DTSEN, serta masyarakat yang terdampak oleh penyesuaian kebijakan JKA. Sementara itu, data sekunder diperoleh melalui studi dokumentasi terhadap Peraturan Gubernur Aceh Nomor 2 Tahun 2026, dokumen anggaran JKA Tahun 2026, data DTSEN, laporan pemerintah daerah, berita resmi, serta berbagai dokumen kebijakan yang relevan.

Pengumpulan data dilakukan melalui tiga teknik utama, yaitu wawancara mendalam, observasi lapangan, dan studi dokumentasi. Wawancara digunakan untuk memperoleh informasi mengenai proses implementasi kebijakan, kendala yang dihadapi, serta persepsi para pemangku kepentingan. Observasi dilakukan untuk melihat secara langsung pelaksanaan verifikasi data masyarakat dan mekanisme pelayanan yang berkaitan dengan implementasi JKA. Studi dokumentasi digunakan untuk menganalisis berbagai regulasi, laporan, data statistik, dan dokumen administratif yang menjadi dasar pengambilan kebijakan.

Keabsahan data dijaga melalui triangulasi sumber dan triangulasi metode. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan informasi yang diperoleh dari berbagai kelompok informan, sedangkan triangulasi metode dilakukan melalui perbandingan hasil wawancara, observasi, dan dokumen kebijakan. Selain itu, peneliti juga melakukan *member checking* kepada beberapa informan utama untuk memastikan bahwa hasil interpretasi telah sesuai dengan kondisi yang sebenarnya.

Analisis data mengikuti model interaktif Miles, Huberman, dan Saldaña (2020), yang meliputi empat tahapan, yaitu **pengumpulan data (data collection)**, **kondensasi data (data condensation)**, **penyajian data (data display)**, dan **penarikan serta verifikasi kesimpulan (conclusion drawing and verification)**. Seluruh data dianalisis secara tematik dengan menggunakan kerangka teori implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn yang menitikberatkan pada karakteristik kebijakan, sumber daya, komunikasi antarlembaga, disposisi pelaksana, serta kondisi sosial, ekonomi, dan politik yang memengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan. Pendekatan analisis ini memungkinkan peneliti mengidentifikasi hubungan antara tekanan fiskal daerah, akurasi klasifikasi desil, dan dampak sosial yang muncul akibat implementasi kebijakan JKA di Kabupaten Aceh Barat.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penyesuaian Kebijakan Jaminan Kesehatan Aceh Tahun 2026

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pemerintah Aceh melakukan penyesuaian terhadap kebijakan Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) sebagai respons atas menurunnya kapasitas fiskal daerah setelah berkurangnya Dana Otonomi Khusus (Otsus). Penyesuaian tersebut ditetapkan melalui Peraturan Gubernur Aceh Nomor 2 Tahun 2026 dan mulai berlaku pada 1 Mei 2026. Salah satu perubahan mendasar adalah penerapan mekanisme kepesertaan berdasarkan klasifikasi desil ekonomi yang mengacu pada Data Tunggal Sosial Ekonomi Nasional (DTSEN).

Perubahan kebijakan tersebut juga berdampak pada pengurangan anggaran program JKA yang sebelumnya mencapai sekitar Rp913,3 miliar menjadi sekitar Rp100 miliar pada Tahun Anggaran 2026. Penyesuaian anggaran tersebut mendorong pemerintah untuk memfokuskan pembiayaan kepada kelompok masyarakat yang dianggap paling membutuhkan sehingga terjadi perubahan skema pembiayaan peserta berdasarkan tingkat kesejahteraan.

Tabel 1. Karakteristik Penyesuaian Kebijakan JKA Tahun 2026

Aspek	Hasil Temuan
Dasar hukum	Peraturan Gubernur Aceh Nomor 2 Tahun 2026
Waktu implementasi	1 Mei 2026
Sumber pembiayaan	APBA dan Dana Otonomi Khusus
Anggaran JKA	Turun dari ±Rp913,3 miliar menjadi ±Rp100 miliar
Skema kepesertaan	Desil 1–5 ditanggung Pemerintah Pusat (JKN-PBI); Desil 6–7 ditanggung Pemerintah Aceh (JKA); Desil 8–10 menjadi peserta mandiri

Temuan tersebut menunjukkan bahwa orientasi kebijakan bergeser dari pendekatan universal menuju pendekatan berbasis prioritas kesejahteraan masyarakat dengan mempertimbangkan kemampuan fiskal pemerintah daerah.

Dampak Implementasi Kebijakan di Kabupaten Aceh Barat

Implementasi kebijakan baru memberikan dampak langsung terhadap kepesertaan JKA di Kabupaten Aceh Barat. Berdasarkan data pemerintah daerah, sebanyak 10.185 peserta yang berada pada kategori desil 8-10 tidak lagi memperoleh pembiayaan JKA sehingga harus menjadi peserta mandiri.

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa perubahan tersebut memunculkan berbagai persoalan di lapangan. Beberapa masyarakat yang secara ekonomi masih tergolong rentan tercatat sebagai kelompok desil tinggi sehingga kehilangan hak memperoleh pembiayaan kesehatan. Kondisi tersebut menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara klasifikasi dalam DTSEN dengan kondisi sosial ekonomi masyarakat yang sebenarnya.

Sebagai respons terhadap kondisi tersebut, Pemerintah Kabupaten Aceh Barat membentuk Satuan Tugas Pemutakhiran DTSEN untuk melakukan verifikasi lapangan secara langsung (*door to door*) terhadap masyarakat yang dinilai mengalami kesalahan klasifikasi. Langkah tersebut dilakukan sebagai upaya meminimalkan risiko kesalahan penetapan penerima manfaat serta memastikan bahwa bantuan kesehatan diberikan kepada kelompok yang benar-benar berhak.

Tantangan Implementasi Kebijakan

Analisis hasil penelitian mengidentifikasi empat tantangan utama dalam implementasi kebijakan JKA berbasis desil di Kabupaten Aceh Barat.

Tabel 2. Tantangan Implementasi Kebijakan JKA

Tantangan	Temuan Penelitian
Akurasi data DTSEN	Ditemukan ketidaksesuaian antara klasifikasi desil dengan kondisi ekonomi riil masyarakat.
Tekanan fiskal daerah	Penurunan anggaran menyebabkan pembatasan jumlah peserta yang dapat dibiayai pemerintah daerah.
Integrasi data	Masih terdapat potensi ketidaksinkronan data antara kepesertaan JKN dan JKA.
Respons sosial dan politik	Masyarakat menyampaikan keberatan terhadap perubahan kebijakan, sementara DPRK meminta evaluasi menyeluruh terhadap implementasi JKA.

Dari keempat tantangan tersebut, akurasi data menjadi persoalan yang paling dominan. Hasil observasi menunjukkan bahwa kesalahan penentuan desil berpotensi menyebabkan masyarakat miskin kehilangan akses terhadap layanan kesehatan meskipun secara faktual masih berada dalam kondisi ekonomi yang rentan.

Respons Pemerintah Daerah terhadap Implementasi Kebijakan

Penelitian menemukan bahwa Pemerintah Kabupaten Aceh Barat melakukan berbagai langkah adaptif dalam merespons implementasi kebijakan JKA. Upaya tersebut meliputi pembentukan satuan tugas pemutakhiran DTSEN, pelaksanaan verifikasi lapangan secara langsung, koordinasi lintas perangkat daerah, serta penyediaan alternatif pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin yang belum tercakup dalam skema pembiayaan pemerintah.

Selain itu, DPRK Aceh Barat mendorong pemerintah untuk melakukan evaluasi secara menyeluruh terhadap dampak kebijakan, khususnya terhadap

masyarakat yang kehilangan kepesertaan akibat perubahan klasifikasi desil. Kolaborasi antara pemerintah daerah, DPRK, serta perangkat pelaksana di tingkat lapangan menunjukkan adanya komitmen untuk menjaga keberlanjutan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat rentan meskipun berada dalam keterbatasan anggaran.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan JKA berbasis desil mampu meningkatkan efisiensi alokasi anggaran daerah melalui penyesuaian sasaran penerima manfaat. Namun demikian, efektivitas kebijakan masih sangat dipengaruhi oleh kualitas data DTSEN sebagai dasar penetapan kepesertaan. Ketidakakuratan data berpotensi menimbulkan eksklusi sosial bagi masyarakat rentan sehingga diperlukan mekanisme verifikasi yang lebih komprehensif, pembaruan data secara berkala, serta koordinasi yang lebih kuat antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam pengelolaan data kesejahteraan masyarakat.

Pembahasan

Penelitian ini menunjukkan bahwa penyesuaian Kebijakan Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) tahun 2026 merupakan konsekuensi langsung dari menurunnya kapasitas fiskal Pemerintah Aceh setelah berkurangnya Dana Otonomi Khusus (Otsus). Berbeda dengan kebijakan sebelumnya yang berorientasi pada perluasan cakupan layanan kesehatan (*universal coverage*), kebijakan baru mengadopsi pendekatan berbasis klasifikasi desil ekonomi sebagai dasar penentuan penerima manfaat. Perubahan tersebut menunjukkan adanya pergeseran paradigma dari *universal entitlement* menuju *targeted social protection*, yaitu perlindungan sosial yang difokuskan kepada kelompok masyarakat yang dinilai paling membutuhkan. Pergeseran model seperti ini sebenarnya banyak diterapkan di berbagai negara untuk meningkatkan efisiensi belanja publik, terutama ketika pemerintah menghadapi keterbatasan fiskal (World Health Organization [WHO], 2023; Wagstaff et al., 2022).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan berbasis desil mampu meningkatkan efisiensi alokasi anggaran karena pembiayaan pemerintah diprioritaskan kepada kelompok masyarakat berpendapatan rendah. Temuan ini sejalan dengan penelitian Agustina et al. (2019) yang menjelaskan bahwa keberlanjutan sistem jaminan kesehatan di Indonesia sangat dipengaruhi oleh kemampuan pemerintah menjaga keseimbangan antara perluasan cakupan peserta dengan kapasitas pembiayaan yang tersedia. Demikian pula, Greer et al. (2022) menegaskan bahwa keberhasilan reformasi pembiayaan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh besarnya anggaran, tetapi juga oleh kemampuan pemerintah dalam menetapkan prioritas kelompok penerima manfaat secara tepat. Dengan demikian, kebijakan JKA tahun 2026 dapat dipahami sebagai strategi pemerintah daerah dalam mempertahankan keberlangsungan program jaminan kesehatan di tengah tekanan fiskal yang semakin meningkat.

Meskipun demikian, penelitian ini menemukan bahwa efisiensi fiskal tidak selalu berbanding lurus dengan terciptanya keadilan sosial. Temuan paling penting dalam penelitian ini adalah masih ditemukannya masyarakat yang secara faktual tergolong rentan tetapi tercatat pada kelompok desil tinggi sehingga kehilangan hak atas pembiayaan kesehatan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kualitas

implementasi kebijakan lebih banyak dipengaruhi oleh akurasi data kesejahteraan dibandingkan desain kebijakan itu sendiri. Dalam perspektif implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn, keberhasilan suatu kebijakan sangat dipengaruhi oleh kecukupan sumber daya, komunikasi antarlembaga, serta kondisi sosial yang berkembang pada masyarakat. Ketika basis data penerima manfaat belum sepenuhnya merepresentasikan kondisi sosial ekonomi riil, maka kebijakan yang secara administratif dianggap tepat dapat menghasilkan ketidakadilan pada tingkat implementasi.

Temuan tersebut memperkuat berbagai penelitian sebelumnya mengenai pentingnya kualitas data dalam program perlindungan sosial. Sumarto et al. (2020) menunjukkan bahwa kesalahan *inclusion error* maupun *exclusion error* masih menjadi tantangan utama dalam berbagai program bantuan sosial di Indonesia. Sementara itu, Kidd dan Athias (2020) menjelaskan bahwa mekanisme *proxy means testing* yang menjadi dasar pengelompokan kesejahteraan sering kali menghasilkan kesalahan klasifikasi karena tidak mampu menangkap perubahan kondisi ekonomi rumah tangga secara cepat. Akan tetapi, penelitian ini memberikan temuan yang lebih spesifik, yaitu bahwa kesalahan klasifikasi desil tidak hanya memengaruhi ketepatan sasaran bantuan sosial, tetapi secara langsung berpotensi menghilangkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, sehingga konsekuensi sosial yang ditimbulkan jauh lebih besar dibandingkan program bantuan tunai.

Perbedaan hasil penelitian ini dengan sebagian penelitian terdahulu terletak pada konteks implementasi kebijakannya. Penelitian mengenai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) umumnya menitikberatkan pada aspek kualitas pelayanan, kepuasan peserta, utilisasi layanan kesehatan, maupun keberlanjutan pembiayaan (Agustina et al., 2019; Mahendradhata et al., 2021). Sebaliknya, penelitian ini memperlihatkan bahwa tantangan utama justru muncul pada tahap awal implementasi kebijakan, yaitu proses identifikasi kelompok penerima manfaat melalui klasifikasi desil ekonomi. Dengan demikian, penelitian ini memperluas pemahaman bahwa keberhasilan sistem jaminan kesehatan daerah tidak hanya ditentukan oleh kualitas pelayanan kesehatan, tetapi juga sangat bergantung pada tata kelola data sosial ekonomi yang menjadi dasar penyusunan kebijakan.

Temuan lain yang menarik adalah respons adaptif Pemerintah Kabupaten Aceh Barat melalui pembentukan satuan tugas pemutakhiran DTSEN dan pelaksanaan verifikasi lapangan secara langsung (*door-to-door verification*). Strategi tersebut menunjukkan bahwa pemerintah daerah tidak hanya bertindak sebagai pelaksana kebijakan pemerintah provinsi, tetapi juga sebagai aktor yang melakukan adaptasi terhadap berbagai permasalahan implementasi di tingkat lokal. Dalam perspektif *adaptive governance*, kemampuan pemerintah daerah melakukan penyesuaian terhadap kondisi lapangan merupakan faktor penting dalam meningkatkan efektivitas kebijakan publik, terutama ketika kebijakan diterapkan pada lingkungan yang dinamis dan penuh ketidakpastian (Ansell & Gash, 2021). Temuan ini memperlihatkan bahwa proses implementasi kebijakan bersifat dinamis dan memerlukan mekanisme umpan balik (*policy feedback*) agar tujuan kebijakan tetap dapat tercapai.

Selain itu, penelitian ini menemukan bahwa tekanan fiskal tidak hanya menghasilkan konsekuensi administratif berupa pengurangan jumlah peserta JKA,

tetapi juga memunculkan implikasi sosial berupa meningkatnya kekhawatiran masyarakat terhadap keberlanjutan akses pelayanan kesehatan. Hal tersebut menunjukkan bahwa perubahan kebijakan kesehatan memiliki dimensi sosial yang jauh lebih kompleks dibandingkan sekadar pengurangan anggaran. WHO (2023) menegaskan bahwa reformasi pembiayaan kesehatan seharusnya tetap mempertahankan prinsip *financial protection*, yaitu memastikan masyarakat tidak mengalami hambatan ekonomi ketika membutuhkan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, kebijakan berbasis desil perlu disertai mekanisme koreksi data yang cepat agar kelompok rentan tidak kehilangan perlindungan kesehatan akibat kesalahan administratif.

Kontribusi ilmiah (novelty) penelitian ini terletak pada keberhasilannya mengintegrasikan tiga dimensi yang selama ini lebih banyak dikaji secara terpisah, yaitu tekanan fiskal daerah, akurasi klasifikasi desil berbasis DTSEN, dan implikasi sosial terhadap akses layanan kesehatan. Penelitian sebelumnya umumnya hanya membahas salah satu aspek, seperti keberlanjutan pembiayaan JKN, efektivitas program Jamkesda, atau kualitas data kemiskinan. Penelitian ini menunjukkan bahwa ketiga aspek tersebut saling memengaruhi dalam menentukan keberhasilan implementasi kebijakan JKA. Dengan demikian, penelitian ini menghasilkan model konseptual bahwa efektivitas kebijakan jaminan kesehatan daerah tidak hanya bergantung pada besarnya anggaran atau ketepatan regulasi, tetapi juga pada interaksi antara kapasitas fiskal pemerintah, kualitas tata kelola data sosial ekonomi, serta kemampuan pemerintah daerah melakukan verifikasi adaptif di tingkat lokal. Model tersebut memperkaya literatur implementasi kebijakan kesehatan daerah, khususnya pada wilayah yang menghadapi keterbatasan fiskal dan perubahan sistem perlindungan sosial.

4. SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa penyesuaian Kebijakan Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) Tahun 2026 merupakan strategi Pemerintah Aceh untuk menjaga keberlanjutan pembiayaan jaminan kesehatan di tengah meningkatnya tekanan fiskal melalui penerapan skema kepesertaan berbasis desil ekonomi. Meskipun kebijakan tersebut berkontribusi terhadap peningkatan efisiensi alokasi anggaran, implementasinya di Kabupaten Aceh Barat masih menghadapi tantangan berupa ketidakakuratan Data Tunggal Sosial Ekonomi Nasional (DTSEN) yang berpotensi menimbulkan eksklusi sosial bagi masyarakat rentan. Temuan penelitian ini menegaskan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan jaminan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh kecukupan anggaran atau ketepatan regulasi, tetapi juga oleh kualitas tata kelola data, koordinasi antarlembaga, dan kapasitas pemerintah daerah dalam melakukan verifikasi adaptif terhadap kondisi masyarakat. Dengan demikian, penelitian ini memberikan kontribusi konseptual bahwa efektivitas kebijakan jaminan kesehatan daerah memerlukan integrasi antara keberlanjutan fiskal, akurasi data kesejahteraan, dan mekanisme implementasi yang responsif agar tujuan pemerataan akses pelayanan kesehatan dapat tercapai secara lebih adil dan berkelanjutan.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian, Pemerintah Aceh dan Pemerintah Kabupaten Aceh Barat disarankan untuk memperkuat mekanisme pemutakhiran dan validasi Data Tunggal Sosial Ekonomi Nasional (DTSEN) secara berkala melalui kolaborasi lintas sektor dan verifikasi lapangan yang berkelanjutan agar penetapan klasifikasi desil lebih akurat dan mampu meminimalkan risiko eksklusi sosial. Selain itu, diperlukan penyusunan mekanisme pengaduan dan evaluasi kebijakan yang responsif bagi masyarakat yang terdampak perubahan status kepesertaan JKA, sehingga akses terhadap pelayanan kesehatan tetap terjamin bagi kelompok rentan. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengembangkan kajian dengan pendekatan campuran (*mixed methods*) atau analisis komparatif antar kabupaten/kota di Aceh guna mengevaluasi efektivitas implementasi kebijakan JKA berbasis desil serta mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan implementasinya dalam mendukung keberlanjutan sistem jaminan kesehatan daerah.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, R., Dartanto, T., Sitompul, R., Susiloretni, K. A., Suparmi., Achadi, E. L., Taher, A., Wirawan, F., Sungkar, S., Sudarmono, P., Shankar, A. H., Thabrany, H., & Khusun, H. (2019). Universal health coverage in Indonesia: Concept, progress, and challenges. *The Lancet*, 393(10166), 75–102. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31647-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31647-7)
- Ansell, C., & Gash, A. (2021). *Collaborative governance matters: Eight emerging stories*. Oxford University Press.
- Greer, S. L., King, E. J., da Fonseca, E. M., & Peralta-Santos, A. (2022). The comparative politics of COVID-19: The need to understand government responses. *Global Public Health*, 17(9), 1413–1416. <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1783340>
- Kidd, S., & Athias, D. (2020). *Hit and miss: An assessment of targeting effectiveness in social protection*. Development Pathways.
- Mahendradhata, Y., Trisnantoro, L., Listyadewi, S., Soewondo, P., Marthias, T., Harimurti, P., & Prawira, J. (2021). *The Republic of Indonesia health system review*. World Health Organization Regional Office for the Western Pacific.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2020). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (4th ed.). SAGE Publications.
- Peraturan Gubernur Aceh Nomor 2 Tahun 2026 tentang Penyesuaian Jaminan Kesehatan Aceh.
- Robbins, S. P., & Coulter, M. (2018). *Management* (14th ed.). Pearson.
- Sumarto, S., Vothknecht, M., & Wijaya, L. (2020). *Social assistance reform in Indonesia*. SMERU Research Institute.
- United Nations. (2023). *The Sustainable Development Goals Report 2023*. United Nations. <https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/>
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan

Sosial Nasional.

- Van Meter, D. S., & Van Horn, C. E. (1975). The policy implementation process: A conceptual framework. *Administration & Society*, 6(4), 445–488. <https://doi.org/10.1177/009539977500600404>
- Wagstaff, A., Flores, G., Hsu, J., Smitz, M.-F., Chepynoga, K., Buisman, L. R., van Wilgenburg, K., & Eozenou, P. (2022). Progress on catastrophic health spending in 133 countries: A retrospective observational study. *The Lancet Global Health*, 10(2), e169–e179. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00461-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00461-9)
- Winarno, B. (2019). *Kebijakan publik: Teori, proses, dan studi kasus* (Edisi Revisi). CAPS (Center for Academic Publishing Service).
- World Health Organization. (2023). *Tracking universal health coverage: 2023 global monitoring report*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240080379>