

EVALUASI DAMPAK KEBIJAKAN BERBASIS DATA TUNGGAL SOSIAL EKONOMI NASIONAL (DTSEN) TERHADAP AKURASI SASARAN PENERIMA BANTUAN IURAN JAMINAN KESEHATAN (PBI JK) BAGI MASYARAKAT MISKIN DI KABUPATEN TAKALAR

**A. Melantik Rompegading, Ali Rahman, Muh. Agus
Mallararang**

*Program Studi Magister Hukum, Fakultas Hukum, Universitas
Sawerigading Makassar*

Email: Agus.malla1999@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas penggunaan Data Tunggal Sosial Ekonomi Nasional (DTSEN) melalui sistem pemeringkatan Desil dalam pendaftaran Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK), serta mengidentifikasi faktor pendorong dan penghambat implementasinya bagi masyarakat miskin di Kabupaten Takalar. Metode penelitian yang digunakan adalah hukum empiris (sosiologis) dengan pendekatan *purposive sampling*, melibatkan narasumber kunci dari Dinas Sosial PMD Kabupaten Takalar dan perwakilan masyarakat miskin setempat. Data dianalisis secara kualitatif dengan pisau analisis Teori Implementasi Kebijakan George C. Edwards III dan Teori Keadilan Sosial John Rawls. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan DTSEN dalam pendaftaran PBI JK di Kabupaten Takalar belum berjalan secara efektif. Penerapan klasterisasi Desil secara sentralistik memicu tingginya angka *exclusion error*, di mana algoritma pusat gagal menangkap karakteristik sosiologis ekonomi lokal Takalar seperti buruh tani musiman dan nelayan kecil. Ditinjau dari Teori Edwards III, ketidakefektifan ini disebabkan oleh lemahnya saluran komunikasi publik, keterbatasan anggaran sosialisasi, dan keterbatasan operasional verifikasi. Faktor pendorong utama adalah disposisi positif Dinas Sosial yang mengalokasikan anggaran daerah (PBID/Jamkesda) untuk menampung warga tereliminasi. Faktor penghambat utama adalah sifat birokrasi penentuan desil yang sangat sentralistik serta minimnya transparansi Musyawarah Desa. Ditinjau dari Teori Keadilan Sosial Rawls, sistem yang kaku ini telah mencederai hak dasar atas kesehatan kelompok *the least advantaged* akibat kesalahan kodifikasi data digital.

Kata Kunci: Akurasi Data, Desil DTSEN, PBI Jaminan Kesehatan, Masyarakat Miskin, Kabupaten Takalar.

ABSTRACT

This study aims to evaluate the effectiveness of utilizing the National Socio-Economic Single Data (DTSEN) through the Decile ranking system in registering Contribution Assistance Recipients of Health Insurance (PBI JK), as well as to identify the driving and inhibiting factors of its implementation for the poor in Takalar Regency. The empirical legal research method was applied with a purposive sampling approach, involving informants from the Social Affairs Office (Dinas Sosial PMD) of Takalar Regency and local poor community members. Qualitative data were analyzed using George C. Edwards III's Policy Implementation Theory and John Rawls' Theory of Social Justice. Results indicate that DTSEN utilization in PBI JK registration in Takalar Regency has not operated effectively. Centralized Decile clustering triggers a high exclusion error rate, where central algorithms fail to capture local socio-economic dynamics, such as seasonal farm laborers and small-scale fishermen. From Edwards III's perspective, this ineffectiveness stems from weak communication, limited budget for training, and operational constraints. The main driving factor is the positive disposition of the Social Office allocating local budgets (PBID) to absorb eliminated citizens. The primary inhibiting factor is the highly centralized decile determination bureaucracy that truncates regional authority. Viewed from Rawls' Social Justice Theory, this rigid system violates the fundamental health rights of the least advantaged group due to digital data errors.

Keywords: Data Accuracy, DTSEN Decile, PBI Health Insurance, The Poor, Takalar Regency.

I. PENDAHULUAN

Jaminan kesehatan merupakan hak konstitusional yang fundamental bagi setiap warga negara Indonesia. Amanat ini tertuang secara eksplisit dalam Pasal 28H ayat (1) dan (3) serta Pasal 34 ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang menyatakan bahwa setiap orang berhak atas pelayanan kesehatan dan negara wajib mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat. Sebagai bentuk perwujudan mandat tersebut, pemerintah meluncurkan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Bagi masyarakat kurang mampu, pemerintah menyediakan skema Penerima Bantuan Iuran (PBI), di mana iuran bulanan sepenuhnya ditanggung oleh negara melalui APBN maupun APBD.

Integrasi data kemiskinan menjadi pilar utama dalam mewujudkan ketepatan sasaran pemberian bantuan jaminan sosial. Pengaturan mengenai Data Tunggal Sosial Ekonomi Nasional (DTSEN) dirancang sebagai basis data tunggal yang bersifat makro, nasional, dan terpadu guna mengikis tumpang tindih data kemiskinan. Transformasi tata kelola data kemiskinan ini bersandar pada Peraturan Presiden Nomor 39 Tahun 2019 tentang Satu Data Indonesia dan Peraturan Menteri Sosial Nomor 21 Tahun 2019 tentang Persyaratan dan Tata Cara Penetapan PBI JK. Dalam sistem DTSEN, pengelompokan tingkat kesejahteraan masyarakat dilakukan melalui instrumen Desil (Desil 1 hingga Desil 10).

Namun, tantangan terbesar dalam penyelenggaraan JKN-PBI adalah ketepatan sasaran (*targeting accuracy*). Fenomena *inclusion error* (warga mampu terdata sebagai penerima bantuan) dan *exclusion error* (masyarakat miskin terlempar keluar dari daftar penerima) menjadi isu krusial. Di Kabupaten Takalar, penerapan DTSEN dan sistem desil memberikan dampak luas. Wilayah Takalar dengan profil kemiskinan fluktuatif sering menghadapi kendala di mana warga kurang mampu secara kasat mata terlempar ke Desil

4 atau lebih tinggi akibat anomali data algoritma pusat. Berdasarkan latar belakang tersebut, artikel ini mengkaji: (1) Bagaimana efektivitas penggunaan DTSEN dalam meningkatkan akurasi sasaran penerima PBI JK di Kabupaten Takalar? dan (2) Faktor-faktor apa saja yang menjadi pendorong dan penghambat dalam implementasi kebijakan berbasis DTSEN tersebut?

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian hukum empiris (*empirical legal research*) atau sosiologis lapangan. Pendekatan ini dipilih untuk menganalisis bagaimana hukum bekerja secara nyata di dalam masyarakat (*law in action*) terkait efektivitas dan implikasi yuridis penerapan klasterisasi Desil DTSEN dalam pendaftaran PBI JK di Kabupaten Takalar.

Penelitian dilaksanakan di Dinas Sosial Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (Dinsos PMD) Kabupaten Takalar. Sumber data terdiri dari data primer yang diperoleh melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan teknik *purposive sampling*, serta data sekunder berupa regulasi, SK, dan laporan kepesertaan PBI. Informan penelitian terbagi atas klaster birokrasi (Kepala Dinas

Sosial PMD Andi Rijal Mustamin, Operator PBI Sitti Salma MK, Operator Kabupaten Pujiati dan Nurwahyuni) serta klaster masyarakat miskin (Ibu Dg Tarring dan Sdri. Andriani). Teknik analisis data menggunakan model interaktif Miles dan Huberman (reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan) dengan pisau analisis Teori Implementasi Kebijakan George C. Edwards III dan Teori Keadilan Sosial John Rawls.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Profil Kemiskinan dan Klaster Kesejahteraan di Kabupaten Takalar

Penerapan DTSEN berbasis Registrasi Sosial Ekonomi (Regsosek) memotret tingkat kesejahteraan masyarakat Takalar melalui stratifikasi desil secara *by name by address*. Sebaran kelompok miskin (Desil 1-3) di Kabupaten Takalar sangat dipengaruhi oleh karakteristik geografis dan mata pencaharian dominan masyarakat lokal.

Tabel 1. Sebaran Klaster Kerentanan Kemiskinan Per-Kecamatan di Kabupaten Takalar

No	Kecamatan	Estimasi Kontribusi / Karakteristik Sebaran (Desil 1-3)	Sektor Domestik Dominan / Kantong Kemiskinan Riil
1	Polongbangkeng Utara	Tinggi (Populasi Besar)	Buruh Tani, Pertanian Lahan Kering
2	Polongbangkeng Selatan	Sedang - Tinggi	Petani Penggarap, Peternak Tradisional
3	Mappakasunggu	Tinggi (Kerentanan Pesisir)	Nelayan Tradisional, Buruh Nelayan
4	Kepulauan Tanakeke	Sangat Tinggi (Geografis Terisolasi)	Nelayan Kecil, Petani Rumput Laut
5	Sanrobone	Sedang - Tinggi	Nelayan, Petani Tambak Tradisional
6	Pattallassang	Rendah - Sedang (Pusat Kota)	Sektor Informal Perkotaan, Buruh Harian
7	Galesong	Sedang	Nelayan Tangkap, Perdagangan Tradisional
8	Galesong Utara	Sedang (Berbatasan Makassar)	Buruh Komuter, Sektor Informal
9	Galesong Selatan	Sedang - Tinggi	Nelayan, Pengolah Hasil Laut Tradisional
10	Mangarabombang	Tinggi (Kawasan Kering/Pesisir)	Petani Tambak, Buruh Lahan Kering

B. Efektivitas Penggunaan DTSEN dalam Meningkatkan Akurasi Sasaran PBI JK

Evaluasi menunjukkan bahwa penggunaan DTSEN dalam pendaftaran PBI JK di Kabupaten Takalar mengalami benturan antara sistem digitalisasi terpusat dan realitas sosiologis lokal. Pengelompokan desil secara otomatis oleh algoritma komputer pusat memicu tingginya angka *exclusion error*. Instrumen Proxy Means

Test (PMT) nasional gagal menangkap kondisi fluktuatif pendapatan buruh tani musiman dan nelayan tradisional di Takalar. Kepemilikan aset sederhana seperti dinding semi permanen acapkali mengatrol warga miskin ke Desil 6 atau 7, sehingga hak PBI JK mereka terhapus secara sistemik.

Ibu Dg Tarring, warga miskin di Kabupaten Takalar, mengungkapkan ketidakadilan data yang dialaminya:

"Menurut data, saya terdata pada desil 6 sedangkan saya jika dilihat dari segi ekonomi tergolong orang miskin, dan saya membutuhkan BPJS Gratis Untuk Berobat."

Hal senada disampaikan oleh Sitti Salma MK selaku Operator PBI Dinas Sosial PMD Kabupaten Takalar:

"Banyak masyarakat yang datang mengurus BPJS Kesehatan (PBI) mengeluhkan mengenai posisi atau tingkatan desil yang mereka dapatkan. Banyak masyarakat mengeluh bahwa banyak di lapangan yang semestinya sudah mampu tapi datanya masih tergolong kurang mampu dan begitu juga sebaliknya."

Ditinjau dari Teori Keadilan Sosial John Rawls (*Justice as Fairness*), kesalahan klasifikasi data ini mencederai hak konstitusional kelompok *the least advantaged*. Rawls menegaskan bahwa ketimpangan sosial-ekonomi hanya dapat dibenarkan jika memberikan manfaat terbesar bagi warga yang paling tidak beruntung. Ketika sistem digital salah menempatkan warga miskin ke desil tinggi, terjadi pelanggaran prinsip keadilan distributif.

C. Analisis Faktor Pendorong dan Penghambat Berdasarkan Teori George C. Edwards III

Guna membedah faktor-faktor yang memengaruhi implementasi kebijakan berbasis DTSEN ini, digunakan empat indikator Teori Implementasi Kebijakan George C. Edwards III:

1. Komunikasi (Communication)

Komunikasi kebijakan desil DTSEN mengalami distorsi pada saluran sosialisasi. Kriteria dan mekanisme pembentukan desil tidak pernah disosialisasikan secara terbuka kepada masyarakat maupun aparat desa. Kebingungan massal terjadi saat kartu BPJS PBI warga mendadak nonaktif di fasilitas kesehatan. Kepala Dinas Sosial PMD Takalar, Andi Rijal Mustamin, menyatakan:

"Untuk penentuan Klasifikasi Desil kami tidak mengetahui serta kami juga tidak memiliki wewenang dalam penentuan Desil Karena Yang menentukan Desil adalah Pemerintah Pusat."

2. Sumber Daya (Resources)

Keterbatasan anggaran menjadi penghambat utama dalam pembekalan teknis operator.

Pujiati, Operator Kabupaten, menjelaskan:

"Keterbatasan utama ialah kurangnya anggaran sehingga kami juga tidak dapat melakukan sosialisasi serta pelatihan kepada para Operator Desa dan Kelurahan mengenai pemutakhiran data serta update data dalam Aplikasi SIKS-NG."

Selain minimnya anggaran pelatihan, keterbatasan jumlah verifikator lapangan dan kendala teknis jaringan internet di daerah pesisir Takalar menghambat proses pemutakhiran data secara *real-time*.

3. Disposisi (Disposition)

Disposisi pelaksana di tingkat daerah tergolong sangat positif dan responsif. Menghadapi banyaknya warga miskin tereliminasi oleh sistem desil pusat, Pemerintah Kabupaten Takalar mengambil langkah diskresi dengan mengalokasikan anggaran APBD (PBI Daerah/PBID atau Jamkesda) untuk menampung warga miskin yang mengalami kedaruratan medis. Namun, alokasi anggaran APBD yang terbatas tidak mampu mengover seluruh korban *exclusion error*.

4. Struktur Birokrasi (Bureaucratic Structure)

Struktur birokrasi penentuan desil bersifat sangat sentralistik (top-down), sehingga memangkas wewenang koreksi daerah. Prosedur perbaikan data sengketa (*data dispute mechanism*) sangat birokratis dan memakan waktu berbulan-bulan melalui Musyawarah Desa, penginputan SIKS-NG, hingga pengesahan Kementerian Sosial di Jakarta. Sifat kaku birokrasi ini merugikan warga miskin yang membutuhkan penanganan medis mendesak.

IV. PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Penggunaan DTSEN dalam pendaftaran PBI JK di Kabupaten Takalar belum berjalan secara efektif dari sudut pandang keadilan sosiologis empiris. Klasterisasi desil terpusat menciptakan angka *exclusion error* yang tinggi akibat ketidakmampuan algoritma makro pusat dalam merespons karakteristik kemiskinan lokal di Takalar. Ditinjau dari Teori Keadilan Rawls, kondisi ini mencederai hak atas kesehatan kelompok masyarakat miskin (*the least advantaged*).

2. Faktor pendorong utama implementasi adalah disposisi positif jajaran Dinas Sosial PMD Kabupaten Takalar yang menyediakan skema cadangan PBID APBD. Faktor penghambat utama meliputi: (a) Hambatan komunikasi dan ketiadaan sosialisasi kriteria desil; (b) Keterbatasan sumber daya anggaran pelatihan dan verifikator; (c) Sentralisasi birokrasi penentuan desil yang memangkas kewenangan daerah; serta (d) Prosedur revisi data sengketa yang sangat lambat dan birokratis.

B. Saran

1. **Kementerian Sosial RI** perlu melakukan desentralisasi terbatas berupa pemberian wewenang diskresi koreksi desil kepada Pemerintah Daerah (Dinas Sosial Kabupaten) khusus bagi kasus-kasus kedaruratan medis masyarakat miskin mutlak.
2. **Pemerintah Kabupaten Takalar** perlu mengalokasikan anggaran khusus bagi pelatihan berkala operator SIKS-NG di tingkat desa/kelurahan serta memperkuat koordinasi interkoneksi data antara Disdukcapil, Dinsos, dan BPJS Kesehatan.
3. **Pemerintah Desa/Kelurahan se-Kabupaten Takalar** wajib mengoptimalkan Musyawarah Desa (Musdes) pemutakhiran data secara terbuka, transparan, dan partisipatif dengan melibatkan masyarakat miskin secara langsung.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, L. (2014). *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta. Asshiddiqie, J. (2010). *Konstitusi Ekonomi*. Jakarta: Kompas.
- Asshiddiqie, J. (2020). *Menegakkan Etika Kelembagaan dan Keadilan Sosial*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Bappenas. (2022). *Naskah Akademik Rancangan Peraturan Presiden tentang Data Tunggal Sosial Ekonomi Nasional*. Jakarta: Bappenas.
- Bappenas. (2023). *Buku Putih Reformasi Sistem Perlindungan Sosial di Indonesia*. Jakarta: Kementerian PPN/Bappenas. BPS Kabupaten Takalar. (2025). *Kabupaten Takalar Dalam Angka 2025*. Takalar: BPS Kabupaten Takalar.
- Edwards III, G. C. (1980). *Implementing Public Policy*. Congressional Quarterly Press. Ismail, M. (2020). *Hukum Penanggulangan Kemiskinan di Indonesia*. Jakarta: Kencana. Mulyono, B. (2024). *Digitalisasi Birokrasi dan Ketepatan Sasaran Bantuan Sosial di Era Regsosek*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Nugroho, R. (2021). *Kebijakan Publik: Implementasi dan Evaluasi di Negara Berkembang*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Rawls, J. (1971). *A Theory of Justice*. Cambridge: Harvard University Press.
- Republik Indonesia. (1945). *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*.
- Republik Indonesia. (2004). *Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*.
- Republik Indonesia. (2011). *Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. Republik Indonesia. (2019). *Peraturan Presiden Nomor 39 Tahun 2019 tentang Satu Data Indonesia*.
- Republik Indonesia. (2019). *Peraturan Menteri Sosial Nomor 21 Tahun 2019 tentang Persyaratan dan Tata Cara Penetapan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan*.
- Republik Indonesia. (2021). *Peraturan Menteri Sosial Nomor 3 Tahun 2021 tentang Pengelolaan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial*.
- Suharto, E. (2017). *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat: Kajian Strategis Penanggulangan Kemiskinan dan Perlindungan Sosial*. Bandung: Refika Aditama.
- Sulastomo. (2011). *Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta: RajaGrafindo Persada. Thabrany, H. (2014). *Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- TNP2K. (2020). *Panduan Penggunaan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial untuk Program Perlindungan Sosial*. Jakarta: TNP2K.