

**PENONAKTIFAN 11 JUTA PESERTA PBI BPJS KESEHATAN
BERDASARKAN UU NO. 40 TAHUN 2004 TENTANG SJSN PASAL 17 AYAT
(4) DAN UU NO. 24 TAHUN 2011 TENTANG BPJS PASAL 11 HURUF C**

Mutiarahayulina Hidayah¹, Silsabilah Laila Ilmaghnum², Puji Rahmawati³, Irfan Ali
Baihaqi⁴

^{1,2,3,4}Institut Agama Islam Al-Zaytun Indonesia

¹Mutiarahayulinaa@gmail.com, ²silsabilahlaila@gmail.com,

³Puji.rahmawati868@gmail.com, ⁴irfanalibaihaqi005@gmail.com

ABSTRACT

This study aims to analyze the legality, legal certainty, and implications of the simultaneous deactivation policy affecting approximately 11 million Health Contribution Assistance Recipients (PBI) of BPJS Kesehatan in early February 2026 based on the Decree of the Minister of Social Affairs Number 3/HUK/2026. This research employs a normative juridical approach examined through three analytical frameworks: the theory of statutory analysis, the theory of public welfare, and the public policy theory. The analysis focuses on the compliance of this administrative action with Article 17 Paragraph (4) of Law Number 40 of 2004 concerning the National Social Security System (SJSN) and Article 11 Letter c of Law Number 24 of 2011 concerning BPJS. The findings indicate that legally, the data updating and deactivation policy for participants who no longer meet the economic criteria can be justified as an implementation of BPJS's supervisory function to ensure targeted state budget efficiency. However, the execution of mass deactivation without adequate socialization, valid data accuracy, and a clear transition mechanism potentially violates citizens' constitutional rights to health security and social welfare. Therefore, the government and BPJS Kesehatan are obligated to provide re-verification procedures, easily accessible complaint mechanisms, and transparent participant reactivation systems to guarantee social justice and legal certainty for vulnerable groups.

Keywords: Participant Deactivation, PBI BPJS Kesehatan, SJSN Law, BPJS Law, Legal Certainty.

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis legalitas, kepastian hukum, serta implikasi dari kebijakan penonaktifan serentak sekitar 11 juta peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) BPJS Kesehatan pada awal Februari 2026 berdasarkan Keputusan Menteri Sosial Nomor 3/HUK/2026. Kebijakan ini dikaji menggunakan pendekatan yuridis normatif melalui tiga kerangka analisis, yaitu teori analisis peraturan perundang-undangan, teori kesejahteraan masyarakat, dan teori

kebijakan publik. Analisis difokuskan pada kesesuaian tindakan administratif tersebut dengan Pasal 17 ayat (4) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Pasal 11 huruf c Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara hukum, kebijakan pemutakhiran data dan penonaktifan peserta yang tidak lagi memenuhi kriteria ekonomi dapat dibenarkan sebagai bentuk pelaksanaan fungsi pengawasan BPJS untuk mewujudkan efisiensi anggaran negara yang tepat sasaran. Namun, pelaksanaan penonaktifan massal yang terjadi tanpa sosialisasi yang memadai, akurasi data yang valid, dan mekanisme transisi yang jelas berpotensi melanggar hak konstitusional warga negara atas jaminan kesehatan dan kesejahteraan sosial. Oleh karena itu, pemerintah dan BPJS Kesehatan wajib menyediakan prosedur verifikasi ulang, mekanisme pengaduan yang mudah diakses, serta sistem reaktivasi kepesertaan yang transparan guna menjamin keadilan sosial dan kepastian hukum bagi kelompok masyarakat rentan.

Kata Kunci: Penonaktifan Peserta, PBI BPJS Kesehatan, UU SJSN, UU BPJS, Kepastian Hukum.

A. Pendahuluan

Hak atas kesehatan merupakan bagian integral dari hak asasi manusia yang dijamin secara konstitusional dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945), khususnya Pasal 28H ayat (1) yang menegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Para ahli hukum dan konstitusi, di antaranya Prof. Jimly Asshiddiqie, memandang hak atas kesehatan bukan sekadar kebutuhan dasar, melainkan sebagai kewajiban negara (state obligation) yang wajib dipenuhi, dilindungi, dan dihormati. Dalam kerangka negara kesejahteraan (welfare state), pemerintah Indonesia telah

merespons amanat konstitusi tersebut dengan membentuk sistem jaminan sosial nasional yang diselenggarakan melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan).

Pada awal Februari 2026, pemerintah melaksanakan kebijakan penonaktifan sekitar 11 juta peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) BPJS Kesehatan secara serentak. Kebijakan ini didasarkan pada Keputusan Menteri Sosial Nomor 3/HUK/2026 yang mulai berlaku sejak 1 Februari 2026, dengan tujuan meningkatkan akurasi dan ketepatan sasaran program jaminan kesehatan nasional. BPJS Kesehatan menyatakan bahwa mayoritas peserta

yang dinonaktifkan berada pada kelompok desil ekonomi 6–10, sehingga dianggap tidak lagi memenuhi kriteria sebagai penerima bantuan iuran dari pemerintah. Kebijakan ini menimbulkan berbagai konsekuensi sosial yang signifikan, termasuk terhambatnya akses layanan kesehatan bagi kelompok rentan, munculnya kegaduhan sosial, serta ketidakjelasan mekanisme verifikasi dan pengaduan bagi masyarakat terdampak.

B. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif dengan metode kualitatif. Pendekatan yuridis normatif dipilih karena penelitian berfokus pada analisis terhadap norma-norma hukum, peraturan perundang-undangan, dan prinsip-prinsip hukum terkait kebijakan penonaktifan 11 juta peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) BPJS Kesehatan. Penelitian ini menganalisis kesesuaian kebijakan tersebut dengan ketentuan Pasal 17 ayat (4) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Pasal 11 huruf c Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, serta

implikasinya terhadap hak konstitusional masyarakat.

Analisis dilakukan melalui tiga kerangka teoritis, yaitu teori analisis peraturan perundang-undangan, teori kesejahteraan masyarakat, dan teori kebijakan publik. Data primer diperoleh dari peraturan perundang-undangan terkait, sedangkan data sekunder bersumber dari literatur hukum, jurnal ilmiah, buku teks, dokumen resmi BPJS Kesehatan, dan Keputusan Menteri Sosial Nomor 3/HUK/2026. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui studi pustaka dan dokumentasi. Selanjutnya, data dianalisis secara kualitatif dengan metode interpretasi hukum (gramatikal, sistematis, dan teleologis) serta analisis konten untuk menghasilkan kesimpulan yang deskriptif-analitis.

C. Pembahasan

Dalam perspektif hukum normatif, penyelenggaraan jaminan sosial di Indonesia berpijak pada dua landasan utama. Pertama, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang menegaskan bahwa jaminan sosial diselenggarakan berdasarkan asas

kemanusiaan, manfaat, dan keadilan sosial, serta mewajibkan negara untuk memberikan perlindungan kepada fakir miskin dan orang tidak mampu melalui program bantuan iuran jaminan kesehatan. Pasal 17 ayat (4) UU SJSN secara tegas menyatakan bahwa iuran program jaminan sosial bagi fakir miskin dan orang tidak mampu dibayarkan oleh pemerintah. Kedua, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS yang mengatur kewajiban BPJS sebagai penyelenggara jaminan sosial, termasuk memberikan pelayanan secara berkelanjutan, menjamin kepastian kepesertaan, serta menjunjung tinggi prinsip non-diskriminasi dan perlindungan hukum bagi seluruh peserta. Pasal 13 huruf b UU BPJS mewajibkan BPJS untuk memberikan informasi yang memadai kepada peserta mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial.

Penonaktifan massal tanpa disertai mekanisme transisi yang memadai berpotensi menimbulkan problematika yuridis yang serius. Kebijakan ini dapat dinilai bertentangan dengan asas keadilan sosial karena berisiko mengabaikan hak kelompok rentan, serta

mengganggu kepastian hukum akibat perubahan status kepesertaan yang dilakukan secara tiba-tiba tanpa prosedur yang jelas. Beberapa penelitian terkini menunjukkan bahwa kebijakan penonaktifan PBI yang dilakukan tanpa sosialisasi dan transparansi yang memadai berpotensi melanggar hak konstitusional warga negara atas jaminan kesehatan. Kondisi ini mencerminkan adanya celah antara kebijakan di atas kertas (*law in books*) dengan implementasinya di lapangan (*law in action*), yang memerlukan kajian hukum komprehensif guna menilai legalitas dan legitimasi tindakan administratif pemerintah. Oleh karena itu, penelitian ini penting untuk dilakukan sebagai kontribusi akademik dalam mengisi kekosongan literatur yuridis normatif sekaligus menjadi bahan evaluasi bagi perumusan kebijakan publik yang lebih responsif, adil, dan berorientasi pada perlindungan hak masyarakat.

Penelitian Cyndi Regina Kaban (2024) berjudul “Analisis Yuridis Terhadap Pelindungan Konsumen BPJS Kesehatan dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Simalingkar Medan” menggunakan metode yuridis normatif dengan

pendekatan deskriptif analitis. Penelitian ini membahas ketentuan perlindungan konsumen BPJS berdasarkan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perlindungan hukum terhadap peserta BPJS dilakukan melalui dua bentuk, yaitu perlindungan preventif dan represif, dan dalam praktiknya penyelesaian sengketa lebih banyak dilakukan secara non-litigasi melalui mediasi.

Penelitian Merdian Lisa, Wahyu Rialdo, dan Rahmi Erwin (2026) dalam jurnal *Human Care Journal* berjudul "Perlindungan Hukum Peserta PBI BPJS Nonaktif dalam Pemenuhan Hak Pelayanan Kesehatan" menggunakan pendekatan yuridis normatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan penonaktifan peserta PBI BPJS secara massal tanpa prosedur yang jelas berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum dan menghambat akses pelayanan kesehatan, khususnya bagi masyarakat miskin, serta negara dinilai berkewajiban menyediakan mekanisme reaktivasi yang transparan.

Penelitian Nanda Alhumaira dan Samrenaldy (2026) berjudul "Analisis

Hukum Kebijakan Penonaktifan BPJS Kesehatan bagi Kepesertaan PBI" menggunakan metode deskriptif-analitis dengan pendekatan yuridis normatif. Hasilnya menunjukkan bahwa penonaktifan yang dilakukan tanpa sosialisasi dan prosedur yang jelas berpotensi melanggar hak konstitusional warga negara atas jaminan kesehatan serta bertentangan dengan prinsip kepastian hukum dan keadilan sosial.

Berdasarkan penelitian-penelitian tersebut, dapat diketahui bahwa sebagian besar kajian masih berfokus pada aspek perlindungan hukum dan dampak kebijakan penonaktifan terhadap pelayanan kesehatan. Penelitian ini memiliki keunggulan dibandingkan penelitian terdahulu karena secara khusus menganalisis fenomena terbaru penonaktifan 11 juta peserta PBI BPJS Kesehatan pada tahun 2026, dengan menitikberatkan pada aspek legalitas kebijakan, kepastian hukum, serta kesesuaiannya dengan UU SJSN dan UU BPJS. Pendekatan ini mengisi celah (research gap) yang belum terjawab oleh penelitian sebelumnya.

1. Teori Analisis Peraturan Perundang-Undangan

Dalam penelitian hukum normatif, analisis terhadap peraturan perundang-undangan merupakan pendekatan utama untuk menilai kesesuaian suatu kebijakan dengan hukum yang berlaku. Menurut Peter Mahmud Marzuki, penelitian hukum normatif dilakukan dengan cara menelaah norma-norma hukum yang terdapat dalam peraturan perundang-undangan, putusan pengadilan, serta doktrin hukum yang berkembang. Analisis peraturan perundang-undangan bertujuan untuk menguji konsistensi, kesesuaian, dan hierarki norma hukum sehingga dapat diketahui apakah suatu kebijakan atau tindakan administratif telah sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku. Teori ini digunakan untuk menganalisis legalitas kebijakan penonaktifan peserta PBI BPJS Kesehatan dalam perspektif hukum positif di Indonesia.

2. Teori Kesejahteraan Masyarakat

Kesejahteraan masyarakat merupakan tujuan utama penyelenggaraan negara, khususnya dalam sistem jaminan sosial. Soerjono Soekanto menjelaskan bahwa kesejahteraan masyarakat adalah kondisi kehidupan yang memungkinkan masyarakat

memenuhi kebutuhan hidup secara layak, baik dari aspek material maupun sosial. Konsep kesejahteraan tidak hanya berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan ekonomi, tetapi juga mencakup akses terhadap pelayanan publik termasuk layanan kesehatan. Teori ini relevan untuk menganalisis dampak kebijakan penonaktifan peserta PBI terhadap pemenuhan hak masyarakat dalam memperoleh layanan kesehatan sebagai bagian dari kesejahteraan sosial.

3. Teori Kebijakan Publik

Thomas R. Dye mendefinisikan kebijakan publik sebagai “whatever governments choose to do or not to do,” yakni segala sesuatu yang dipilih pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan. Definisi ini menunjukkan bahwa setiap kebijakan pemerintah memiliki implikasi langsung terhadap masyarakat. Dalam kerangka ini, kebijakan penonaktifan peserta PBI BPJS Kesehatan dapat dianalisis sebagai kebijakan publik yang harus dinilai dari aspek tujuan, proses pengambilan keputusan, implementasi, serta dampaknya terhadap masyarakat. Teori ini menuntut adanya akuntabilitas dan transparansi dalam setiap kebijakan

yang menyentuh hak dasar warga negara.

Penelitian ini berangkat dari adanya kebijakan penonaktifan 11 juta peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) BPJS Kesehatan yang menimbulkan berbagai pertanyaan mengenai kesesuaiannya dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Untuk menganalisis kebijakan tersebut, penelitian menggunakan dua dasar hukum utama, yaitu Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Pasal 17 ayat (4) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Pasal 11 huruf c.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Pasal 17 ayat (4) digunakan untuk menganalisis aspek pembiayaan dan tanggung jawab pemerintah dalam penyelenggaraan jaminan sosial bagi fakir miskin dan orang tidak mampu. Sementara itu, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Pasal 11 huruf c digunakan untuk menganalisis kewenangan BPJS dalam mengelola dan menyelenggarakan program jaminan sosial sesuai ketentuan yang berlaku.

Melalui analisis terhadap kedua ketentuan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah kebijakan penonaktifan 11 juta peserta PBI BPJS Kesehatan telah sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku serta untuk mengidentifikasi implikasi hukum yang timbul dari kebijakan tersebut terhadap hak masyarakat dalam memperoleh jaminan kesehatan.

Kebijakan penonaktifan sekitar 11 juta peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) BPJS Kesehatan menimbulkan perdebatan mengenai kesesuaiannya dengan prinsip jaminan sosial nasional. Dalam perspektif hukum, kebijakan ini dapat dianalisis berdasarkan Pasal 17 ayat (4) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang menyatakan bahwa iuran program jaminan sosial bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu dibayar oleh pemerintah.

Ketentuan tersebut menunjukkan adanya tanggung jawab negara untuk menjamin akses perlindungan kesehatan bagi kelompok masyarakat miskin dan tidak mampu. Oleh karena itu, selama seseorang masih memenuhi kriteria sebagai fakir miskin atau orang tidak

mampu, negara berkewajiban membayarkan iurannya melalui skema PBI. Penonaktifan kepesertaan tidak boleh dilakukan secara sewenang-wenang tanpa dasar verifikasi yang jelas karena dapat menghilangkan hak masyarakat untuk memperoleh jaminan kesehatan.

Di sisi lain, pemerintah memiliki kewenangan melakukan pemutakhiran data kepesertaan guna memastikan bahwa bantuan iuran diberikan secara tepat sasaran. Apabila hasil verifikasi menunjukkan bahwa peserta sudah tidak memenuhi kriteria penerima bantuan, maka penonaktifan dapat dibenarkan secara administratif sebagai bentuk efisiensi penggunaan anggaran negara. Namun, proses tersebut harus dilakukan secara transparan, akurat, dan memberikan kesempatan bagi masyarakat untuk mengajukan keberatan atau verifikasi ulang.

Permasalahan muncul apabila penonaktifan dilakukan terhadap masyarakat yang sebenarnya masih tergolong miskin atau rentan. Kondisi ini berpotensi bertentangan dengan tujuan Sistem Jaminan Sosial Nasional, yaitu memberikan perlindungan sosial dan menjamin terpenuhinya kebutuhan dasar hidup

yang layak bagi seluruh rakyat. Selain itu, hilangnya status PBI dapat menyebabkan masyarakat kehilangan akses pelayanan kesehatan ketika sedang membutuhkan perawatan medis.

Kebijakan penonaktifan sekitar 11 juta peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) BPJS Kesehatan menimbulkan berbagai tanggapan di masyarakat. PBI merupakan kelompok peserta jaminan kesehatan yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah karena termasuk masyarakat miskin atau tidak mampu. Kebijakan penonaktifan dilakukan berdasarkan hasil pemadanan dan verifikasi data sosial ekonomi yang menunjukkan bahwa sebagian peserta dianggap tidak lagi memenuhi kriteria sebagai penerima bantuan iuran.

Dalam perspektif hukum, kebijakan tersebut perlu dianalisis berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, khususnya Pasal 11 huruf c yang menyatakan bahwa BPJS berwenang melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta serta pemberian manfaat sesuai dengan ketentuan peraturan

perundang-undangan. Kewenangan ini menunjukkan bahwa BPJS memiliki tugas untuk memastikan program jaminan sosial berjalan tepat sasaran dan sesuai dengan data yang valid.

Penonaktifan peserta PBI dapat dipandang sebagai bentuk pelaksanaan fungsi pengawasan terhadap kepesertaan jaminan kesehatan. Pemerintah dan BPJS berkewajiban memastikan bahwa bantuan negara hanya diberikan kepada masyarakat yang benar-benar memenuhi syarat sebagai penerima bantuan iuran. Dengan demikian, kebijakan pemutakhiran data dan penonaktifan peserta yang tidak lagi memenuhi kriteria secara prinsip sejalan dengan tujuan efektivitas dan akuntabilitas penyelenggaraan jaminan sosial.

Namun demikian, pelaksanaan kewenangan tersebut harus tetap memperhatikan prinsip kepastian hukum, keadilan, dan perlindungan hak masyarakat. Penonaktifan yang dilakukan tanpa pemberitahuan yang jelas atau tanpa mekanisme keberatan yang mudah dapat menimbulkan kerugian bagi masyarakat, terutama ketika peserta membutuhkan pelayanan kesehatan

secara mendesak. Kondisi tersebut berpotensi menghambat pemenuhan hak atas kesehatan yang dijamin dalam Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Selain itu, BPJS Kesehatan pada hakikatnya merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menjamin terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak melalui sistem jaminan sosial yang berlandaskan asas kemanusiaan, manfaat, dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Oleh karena itu, setiap kebijakan penonaktifan peserta harus dilaksanakan secara transparan, objektif, dan disertai prosedur verifikasi yang akurat agar tidak menghilangkan hak masyarakat yang sebenarnya masih tergolong miskin atau rentan.

D. Kesimpulan

Dengan demikian, berdasarkan Pasal 17 ayat (4) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Pasal 11 huruf c Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, penonaktifan 11 juta peserta PBI BPJS Kesehatan pada dasarnya dapat dibenarkan secara hukum sebagai bentuk pelaksanaan

kewenangan BPJS dalam melakukan pengawasan, verifikasi, dan penyesuaian data kepesertaan guna memastikan bahwa bantuan iuran diberikan secara tepat sasaran kepada fakir miskin dan orang tidak mampu. Namun, pelaksanaan kebijakan tersebut harus didasarkan pada data yang valid, akurat, dan dapat dipertanggungjawabkan serta tetap menjunjung tinggi prinsip perlindungan hukum, keadilan sosial, dan hak konstitusional warga negara atas jaminan sosial dan pelayanan kesehatan. Apabila penonaktifan terjadi akibat kesalahan data, ketidaktepatan verifikasi, atau tanpa mekanisme perlindungan hukum yang memadai, maka kebijakan tersebut berpotensi mengurangi hak masyarakat untuk memperoleh jaminan kesehatan. Oleh karena itu, pemerintah dan BPJS wajib menyediakan mekanisme pengaduan, verifikasi ulang, serta reaktivasi kepesertaan bagi masyarakat yang memenuhi syarat agar hak atas jaminan kesehatan tetap terlindungi dan tujuan Sistem Jaminan Sosial Nasional dapat terwujud secara adil dan efektif

DAFTAR PUSTAKA

- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150.
- Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116.
- Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.
- Peraturan Menteri Sosial Nomor 21 Tahun 2019 tentang Persyaratan dan Tata Cara Perubahan Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.
- Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 3/HUK/2026 tentang Penetapan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Tahun 2026.
- Asshiddiqie, Jimly. Hukum Tata Negara dan Pilar-Pilar Demokrasi. Jakarta: Sinar Grafika, 2011.
- Dye, Thomas R. Understanding Public Policy. 14th ed. New Jersey: Pearson, 2013.

- Hadjon, Philipus M. *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat di Indonesia*. Surabaya: Bina Ilmu, 1987.
- Marzuki, Peter Mahmud. *Penelitian Hukum*. Edisi Revisi. Jakarta: Kencana, 2019.
- Ridwan HR. *Hukum Administrasi Negara*. Jakarta: Rajawali Pers, 2016.
- Soekanto, Soerjono. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*. Depok: Rajawali Pers, 2014.
- Soekanto, Soerjono. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Depok: Rajawali Pers, 2017.
- Soekanto, Soerjono dan Sri Mamudji. *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat*. Jakarta: Rajawali Pers, 2015.
- Sri Mulyani, et al. *Kajian Ekonomi dan Keuangan: Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta: Kementerian Keuangan RI, 2020.
- Alhumaira, Nanda dan Samrenaldy. "Analisis Hukum Kebijakan Penonaktifan BPJS Kesehatan bagi Kepesertaan PBI." *Jurnal Hukum dan Sosial*, Vol. 2 No. 1 (2026): 1–20.
- Kaban, Cyndi Regina. "Analisis Yuridis Terhadap Pelindungan Konsumen BPJS Kesehatan dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Simalingkar Medan." *Jurnal Ilmu Hukum*, Vol. 7 No. 2 (2024): 40–60.
- Lisa, Merdian, Wahyu Rialdo, dan Rahmi Erwin. "Perlindungan Hukum Peserta PBI BPJS Nonaktif dalam Pemenuhan Hak Pelayanan Kesehatan." *Human Care Journal*, Vol. 1 No. 1 (2026): 1–18.
- Nurhayati, Yati dan Ifrani. "Kedudukan Hukum Kebijakan Jaminan Sosial dalam Perspektif Hak Asasi Manusia." *Jurnal Hukum Ius Quia Iustum*, Vol. 28 No. 2 (2021): 315–335.
- Prasetyo, Hendri dan Widodo Sutomo. "Implementasi Prinsip Keadilan Sosial dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional." *Jurnal Hukum dan Pembangunan*, Vol. 52 No. 1 (2022): 45–62.
- Siregar, Aida Fitriani. "Perlindungan Hukum terhadap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang Tidak Puas terhadap Pelayanan BPJS Kesehatan." *Soumatera Law Review*, Vol. 2 No. 1 (2019): 1–19.
- Nanda Alhumaira dan Samrenaldy, "Analisis Hukum Kebijakan Penonaktifan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan) Bagi Kepesertaan Penerima Bantuan Iuran (PBI)," *Jurnal Ilmiah Cendekia Nusantara*, Vol. 3, No. 1 (2026), hlm. 305–306.
- Solechan, "Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Sebagai Pelayanan Publik," *Administrative Law &*

Governance Journal, Vol. 2,
No. 4 (2019), hlm. 686–687.

BPJS Kesehatan. Siaran Pers:
Pemutakhiran Data Peserta
PBI JK. Jakarta: BPJS
Kesehatan, Februari 2026.

Kementerian Sosial RI. Pedoman
Teknis Pendataan dan
Penetapan Penerima Bantuan
Iuran Jaminan Kesehatan.
Jakarta: Kemensos, 2025.