

PERLINDUNGAN HUKUM PESERTA PBI BPJS NONAKTIF DALAM PEMENUHAN HAK PELAYANAN KESEHATAN

Merdian Lisa¹, Wahyu Rialdo^{2*}, Rahmi Erwin³

^{1,2} Prodi Hukum, Universitas Fort De Kock

³ Fakultas Hukum, Universitas Sahid

*Email Korespondensi: wyuri2293@gmail.com

Submitted: 13-02-2026, Reviewer: 19-02-2026, Accepted: 24-02-2026

ABSTRACT

This study examines the forms of legal protection available to Contribution Assistance Recipients (PBI) of BPJS Kesehatan whose memberships have been deactivated, from the perspectives of health law and human rights. The right to healthcare is constitutionally guaranteed under Article 28H paragraph (1) of the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia and is further implemented through Law Number 40 of 2004 concerning the National Social Security System and Law Number 24 of 2011 concerning the Social Security Administering Body (BPJS). This research adopts a normative juridical approach by analyzing statutory regulations and relevant legal concepts, which are subsequently examined through qualitative, systematic, and argumentative interpretation. The findings indicate that the mass deactivation of PBI participants, carried out without clear transitional procedures and adequate objection mechanisms, may generate legal uncertainty and hinder access to healthcare services for poor and vulnerable communities. From the standpoint of international human rights law, such policies must be assessed in light of the principles of progressive realization and non-retrogression as recognized in the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR) and elaborated in General Comment No. 14. Therefore, the state is obliged to establish responsive reactivation procedures, transparent data systems, and effective administrative remedies to ensure fair and continuous access to healthcare.

Keywords: Legal Protection; Right to Health; PBI; National Health Insurance; Human Rights

ABSTRAK

Penelitian ini mengkaji bentuk perlindungan hukum bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) BPJS Kesehatan yang mengalami penonaktifan kepesertaan, ditinjau dari perspektif hukum kesehatan dan hak asasi manusia. Hak atas pelayanan kesehatan merupakan hak konstitusional warga negara sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 28H ayat (1) UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang kemudian dioperasionalkan melalui Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional serta Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif dengan menelaah peraturan perundang-undangan dan konsep-konsep hukum yang relevan, kemudian dianalisis secara kualitatif melalui metode interpretasi sistematis dan argumentatif. Hasil kajian menunjukkan bahwa kebijakan penonaktifan peserta PBI secara massal tanpa prosedur transisi dan mekanisme keberatan yang memadai berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum serta menghambat akses pelayanan kesehatan bagi kelompok masyarakat miskin dan rentan. Dalam kerangka hukum internasional, kebijakan tersebut perlu dievaluasi berdasarkan prinsip realisasi progresif dan larangan kemunduran (non-retrogression) sebagaimana tercantum dalam International

Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR) serta ditegaskan dalam General Comment No. 14. Dengan demikian, negara memiliki tanggung jawab untuk menyediakan prosedur reaktivasi yang responsif, sistem pendataan yang transparan, serta mekanisme perlindungan administratif yang efektif guna menjamin terpenuhinya hak atas kesehatan secara adil dan berkesinambungan.

Kata Kunci: *Perlindungan Hukum; Hak atas Kesehatan; Peserta PBI; Jaminan Kesehatan Nasional; Hak Konstitusional*

PENDAHULUAN

Hak atas kesehatan merupakan bagian dari hak fundamental yang tergolong dalam hak ekonomi, sosial, dan budaya serta diakui secara universal dalam rezim hak asasi manusia. Dalam kerangka HAM, kesehatan tidak dipandang semata-mata sebagai kondisi jasmani, melainkan sebagai elemen esensial yang menopang harkat dan martabat manusia. Di Indonesia, pengakuan terhadap hak tersebut termuat dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang memberikan jaminan konstitusional bagi setiap orang untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Ketentuan ini menegaskan bahwa penyediaan layanan kesehatan bukan hanya persoalan kebijakan publik, tetapi merupakan tanggung jawab hukum yang melekat pada negara.

Dalam kerangka negara kesejahteraan (*welfare state*), pemerintah tidak cukup berperan sebagai regulator, tetapi juga sebagai penyelenggara dan penjamin kesejahteraan sosial masyarakat. Konsepsi ini melahirkan tanggung jawab negara (*state responsibility*) untuk mengambil langkah-langkah legislatif, administratif, dan anggaran guna memastikan akses pelayanan kesehatan tersedia secara merata dan tanpa diskriminasi. Kewajiban tersebut menjadi semakin penting bagi kelompok miskin dan rentan yang memiliki keterbatasan ekonomi untuk membiayai kebutuhan kesehatannya secara mandiri.

Sebagai wujud konkret dari tanggung jawab konstitusional tersebut, negara membangun Sistem Jaminan Sosial Nasional melalui Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004. Untuk menjamin efektivitas pelaksanaannya, dibentuklah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 yang bertugas menyelenggarakan program jaminan sosial, termasuk jaminan kesehatan. Dengan demikian, keberadaan SJSN dan BPJS merupakan instrumen yuridis yang merefleksikan komitmen negara dalam memenuhi hak atas kesehatan sebagai bagian dari kewajiban konstitusional dan tanggung jawab sosialnya.

Dalam kerangka Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) merupakan kelompok masyarakat miskin dan tidak mampu yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah. Skema ini dirancang sebagai bentuk kehadiran negara dalam menjamin akses pelayanan kesehatan tanpa hambatan finansial bagi kelompok yang secara ekonomi lemah.

Namun demikian, kebijakan penonaktifan sekitar 11 juta peserta PBI dari total 96,8 juta peserta BPJS Kesehatan menimbulkan persoalan serius dalam praktik penyelenggaraan jaminan sosial. Kritik muncul karena penonaktifan tersebut dinilai dilakukan tanpa sosialisasi yang memadai dan tidak melalui mekanisme bertahap. Kebijakan administratif yang berdampak

luas ini berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum, terutama bagi masyarakat yang secara tiba-tiba kehilangan akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan.

Permasalahan menjadi semakin kompleks ketika fasilitas pelayanan kesehatan menunjukkan keraguan dalam memberikan layanan kepada peserta dengan status nonaktif, terutama karena belum adanya jaminan tertulis terkait pembiayaan dari pemerintah. Kondisi ini secara faktual dapat menghambat pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan, bahkan berpotensi menimbulkan penundaan atau penolakan pelayanan medis. Padahal, dalam perspektif hukum kesehatan, pelayanan medis tidak hanya bersifat administratif, tetapi berkaitan langsung dengan perlindungan hak hidup dan keselamatan seseorang.

Dalam dimensi hukum internasional, hak atas kesehatan ditegaskan dalam Pasal 25 *Universal Declaration of Human Rights* (UDHR) serta Pasal 12 *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (ICESCR). Indonesia telah meratifikasi ICESCR melalui Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005, sehingga memiliki kewajiban hukum untuk menghormati (*to respect*), melindungi (*to protect*), dan memenuhi (*to fulfill*) hak atas kesehatan. Kovenan tersebut juga menekankan prinsip *progressive realization*, yang mewajibkan negara mengambil langkah nyata dan berkesinambungan dalam pemenuhan hak ekonomi, sosial, dan budaya, serta prinsip *non-discrimination* yang melarang perlakuan diskriminatif terhadap kelompok tertentu, termasuk masyarakat miskin.

Penonaktifan peserta PBI secara massal tanpa mekanisme transisi yang jelas dapat dipandang berpotensi bertentangan dengan prinsip-prinsip tersebut apabila

mengakibatkan terhambatnya akses terhadap pelayanan kesehatan. Dalam perspektif negara kesejahteraan (*welfare state*), negara tidak hanya bertindak sebagai regulator, tetapi juga sebagai penjamin kesejahteraan sosial. Oleh karena itu, setiap kebijakan yang berdampak pada kelompok rentan harus mempertimbangkan aspek perlindungan hukum, kepastian hukum, serta keadilan sosial.

Dari sudut pandang hukum administrasi negara, perubahan status kepesertaan PBI merupakan bentuk keputusan administratif yang harus memenuhi asas-asas umum pemerintahan yang baik (AUPB), termasuk asas keterbukaan, kepastian hukum, dan tidak menyalahgunakan wewenang. Apabila penonaktifan dilakukan tanpa pemberitahuan atau mekanisme keberatan yang jelas, maka hal tersebut berpotensi menimbulkan kerugian hak warga negara dan membuka ruang sengketa administratif.

Dengan demikian, penonaktifan peserta PBI BPJS Kesehatan tidak dapat dipandang semata-mata sebagai persoalan teknis pendataan atau validasi anggaran, melainkan menyangkut dimensi perlindungan hukum dan pemenuhan hak konstitusional. Negara berkewajiban memastikan bahwa setiap kebijakan yang diambil tetap menjamin keberlanjutan akses pelayanan kesehatan, terutama bagi masyarakat miskin yang sangat bergantung pada skema PBI. Kepastian regulasi, transparansi prosedur, serta jaminan pembiayaan merupakan elemen penting dalam mewujudkan perlindungan hukum yang efektif.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini berfokus pada analisis perlindungan hukum terhadap peserta PBI BPJS yang berstatus nonaktif dalam pemenuhan hak pelayanan kesehatan. Kajian ini penting untuk menilai kesesuaian kebijakan

penonaktifan dengan prinsip konstitusional, ketentuan perundang-undangan nasional, serta standar hukum internasional mengenai hak atas kesehatan. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi konseptual dalam penguatan sistem jaminan sosial yang berorientasi pada perlindungan kelompok rentan dan penghormatan terhadap hak asasi manusia.

METODE PENELITIAN

Metode Penelitian Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif yang menitikberatkan pada kajian terhadap kaidah-kaidah hukum yang mengatur perlindungan bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) BPJS Kesehatan yang mengalami penonaktifan kepesertaan, khususnya dalam kaitannya dengan pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan. Fokus analisis diarahkan pada konstruksi norma serta konsistensi pengaturannya dalam sistem hukum yang berlaku.

Pendekatan yang digunakan mencakup pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Melalui pendekatan perundang-undangan, penelitian ini menginventarisasi dan mengkaji berbagai regulasi yang relevan, antara lain Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, serta Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial beserta peraturan pelaksanaannya.

Selain kerangka hukum nasional, penelitian ini juga mengintegrasikan perspektif hukum internasional dengan menelaah instrumen-instrumen utama hak

asasi manusia, seperti Universal Declaration of Human Rights (UDHR) dan International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR) yang telah diratifikasi oleh Indonesia. Pendekatan ini dimaksudkan untuk memastikan bahwa analisis perlindungan hukum yang dilakukan selaras dengan standar konstitusional dan komitmen internasional negara dalam menjamin hak atas kesehatan.

Penelitian ini menggunakan tiga kategori bahan hukum. Bahan hukum primer mencakup berbagai ketentuan peraturan perundang-undangan serta instrumen hukum internasional yang relevan dengan objek kajian. Bahan hukum sekunder terdiri atas literatur akademik, seperti buku teks, artikel dalam jurnal ilmiah, serta pandangan para ahli hukum. Adapun bahan hukum tersier meliputi kamus hukum dan referensi pendukung lainnya yang membantu memperjelas istilah maupun konsep. Keseluruhan bahan hukum tersebut dihimpun melalui penelusuran kepustakaan dengan metode studi literatur.

Analisis dilakukan secara kualitatif dengan metode penafsiran sistematis dan gramatikal terhadap norma hukum yang relevan. Selanjutnya, dilakukan analisis preskriptif untuk memberikan argumentasi hukum mengenai bentuk perlindungan yang seharusnya diberikan negara dalam menjamin hak pelayanan kesehatan bagi peserta PBI nonaktif..

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa kebijakan penonaktifan kepesertaan Penerima Bantuan Iuran (PBI) BPJS Kesehatan secara masif menimbulkan implikasi hukum terhadap kepastian dan

keberlanjutan pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan. Dalam perspektif konstitusi, Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 secara eksplisit menjamin hak setiap warga negara untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Pengaturan tersebut kemudian dijabarkan lebih lanjut dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, yang menegaskan peran negara sebagai penanggung jawab utama dalam menjamin terselenggaranya sistem perlindungan sosial yang berkesinambungan, terutama bagi masyarakat miskin dan kelompok yang secara ekonomi tidak mampu.

Akan tetapi, pada tataran implementasi, penonaktifan jutaan peserta PBI yang dilakukan tanpa sosialisasi yang memadai serta tanpa tersedianya mekanisme keberatan yang efektif berpotensi tidak sejalan dengan prinsip *due process of law* dalam hukum administrasi negara. Kondisi tersebut menimbulkan persoalan terkait jaminan kepastian hukum dan perlindungan hak warga negara. Sejumlah kajian kebijakan kesehatan tahun 2024 juga mengungkapkan bahwa gangguan status kepesertaan BPJS secara administratif berdampak langsung terhadap tertundanya akses masyarakat pada layanan kesehatan, baik di tingkat pelayanan primer maupun pada sistem rujukan lanjutan.

Dari perspektif hukum internasional, hak atas kesehatan merupakan bagian dari hak ekonomi, sosial, dan budaya sebagaimana diatur dalam Pasal 12 *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (ICESCR), yang telah diratifikasi Indonesia melalui Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005. Komite Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya PBB dalam General Comment No. 14 menegaskan bahwa negara

tidak boleh mengambil langkah regresif tanpa alasan yang sangat kuat dan terukur.

Temuan penelitian ini memperlihatkan bahwa kebijakan penonaktifan massal berpotensi dikualifikasikan sebagai langkah regresif apabila tidak disertai perlindungan transisi dan mekanisme pemulihan yang efektif.

Pembahasan

Perlindungan Hukum dalam Perspektif Hukum Kesehatan

Dalam kerangka hukum kesehatan, negara memegang tanggung jawab utama (*state responsibility*) untuk menjamin akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan. Literatur hukum kesehatan tahun 2024 menegaskan bahwa sistem jaminan kesehatan nasional harus memenuhi prinsip ketersediaan (*availability*), keterjangkauan (*accessibility*), penerimaan (*acceptability*), dan kualitas (*quality*).

Penonaktifan kepesertaan PBI secara sepihak berpotensi melanggar prinsip *accessibility*, khususnya bagi kelompok rentan. Hal ini karena peserta PBI merupakan kelompok masyarakat miskin yang secara ekonomi tidak memiliki kemampuan membayar iuran secara mandiri.

Secara administratif, kebijakan publik yang berdampak luas harus memenuhi asas-asas umum pemerintahan yang baik (AUPB), termasuk asas keterbukaan, proporsionalitas, dan perlindungan terhadap hak warga negara. Tanpa sosialisasi dan mekanisme keberatan, kebijakan tersebut berpotensi cacat prosedural.

Analisis Berdasarkan Hukum Internasional Hak Asasi Manusia

Dalam kerangka hukum internasional hak asasi manusia, negara dibebani tiga bentuk kewajiban utama terkait hak atas kesehatan, yakni kewajiban untuk tidak melakukan pelanggaran (menghormati), kewajiban mencegah pihak lain melakukan pelanggaran (melindungi), serta kewajiban mengambil langkah aktif guna merealisasikannya (memenuhi). Hasil telaah HAM global tahun 2025 menunjukkan bahwa pembatasan terhadap akses jaminan kesehatan hanya dapat dibenarkan jika didasarkan pada pertimbangan fiskal yang sah, proporsional, serta tidak menimbulkan perlakuan diskriminatif..

Prinsip non-retrogression dalam hukum HAM internasional menyatakan bahwa negara tidak boleh mengurangi tingkat perlindungan sosial yang telah dicapai, kecuali dengan justifikasi yang ketat dan berbasis data. Apabila penonaktifan PBI menyebabkan masyarakat miskin kehilangan akses pelayanan medis esensial, maka kebijakan tersebut berpotensi bertentangan dengan kewajiban internasional Indonesia.

Dengan demikian, perlindungan hukum terhadap peserta PBI nonaktif harus diwujudkan melalui:

1. Mekanisme reaktivasi yang cepat dan transparan;
2. Sistem verifikasi data yang akurat;
3. Upaya hukum administratif yang efektif;
4. Kebijakan transisi yang tidak menghambat akses layanan darurat.

Dampak Penonaktifan PBI terhadap Prinsip Universal Health Coverage (UHC)

Universal Health Coverage (UHC) merupakan mandat global yang menekankan bahwa seluruh penduduk harus memperoleh akses pelayanan kesehatan tanpa mengalami kesulitan finansial. Studi Susilo et al. (2025) menunjukkan bahwa keberlanjutan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia masih menghadapi tantangan dalam aspek pembiayaan dan akurasi data kepesertaan, yang berimplikasi pada potensi eksklusi kelompok rentan dari sistem jaminan sosial.

Penonaktifan peserta PBI dalam jumlah besar tanpa mekanisme transisi yang jelas berpotensi menciptakan apa yang disebut sebagai *coverage gap*, yakni kesenjangan perlindungan antara status administratif dan kebutuhan medis aktual. Dalam konteks ini, kebijakan administratif tidak boleh mengakibatkan terputusnya akses terhadap layanan esensial, karena hak atas kesehatan memiliki sifat fundamental dan tidak dapat ditangguhkan secara sewenang-wenang.

Kajian dalam *BMJ Global Health* (2024) menegaskan bahwa reformasi sistem jaminan kesehatan harus berlandaskan prinsip equity dan non-discrimination, terutama bagi kelompok miskin yang bergantung sepenuhnya pada pembiayaan negara. Dengan demikian, kebijakan penonaktifan PBI harus diuji melalui parameter keadilan sosial dan prinsip non-retrogression dalam hukum HAM internasional.

Tanggung Jawab Negara dalam Perspektif Perlindungan Hukum

Konsep perlindungan hukum dalam doktrin hukum Indonesia menempatkan negara sebagai pihak yang wajib memberikan jaminan terhadap hak-hak

warga negara melalui perangkat regulasi dan mekanisme penyelesaian sengketa.

Kewajiban untuk menghormati berarti negara tidak boleh mengeluarkan kebijakan yang secara langsung menghambat akses pelayanan kesehatan. Kewajiban untuk melindungi mengharuskan negara memastikan tidak ada pihak lain, termasuk institusi pelayanan kesehatan, yang membatasi hak peserta. Sementara itu, kewajiban untuk memenuhi menuntut negara mengambil langkah afirmatif, termasuk penyediaan anggaran dan mekanisme pembiayaan yang jelas.

Apabila kebijakan penonaktifan PBI tidak disertai jaminan keberlanjutan layanan kesehatan, maka terdapat risiko terjadinya pelanggaran terhadap hak konstitusional warga negara. Dalam kerangka negara kesejahteraan, kebijakan sosial harus diarahkan untuk memperkuat perlindungan kelompok rentan, bukan justru menimbulkan kerentanan baru.

SIMPULAN

Penonaktifan kepesertaan PBI BPJS Kesehatan secara masif tanpa disertai mekanisme peralihan yang terstruktur dan transparan menimbulkan problematika mendasar dari sudut pandang hukum kesehatan maupun hak asasi manusia. Hak atas kesehatan tidak dapat diposisikan semata sebagai kebijakan administratif, melainkan merupakan hak konstitusional yang dijamin dalam Pasal 28H ayat (1) UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945 serta ditegaskan kembali dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Berdasarkan kerangka normatif tersebut, negara memiliki tanggung jawab hukum untuk memastikan

keberlanjutan akses pelayanan kesehatan, khususnya bagi masyarakat yang berada dalam kondisi rentan.

Dari perspektif hukum kesehatan, penonaktifan kepesertaan PBI tanpa sosialisasi dan tahapan yang memadai berpotensi melanggar prinsip aksesibilitas, keberlanjutan pelayanan (*continuity of care*), serta prinsip non-diskriminasi dalam pelayanan kesehatan. Ketidakpastian status kepesertaan menyebabkan hambatan administratif di fasilitas pelayanan kesehatan dan berpotensi menghambat pemenuhan hak atas layanan medis yang esensial.

Pada tataran internasional, tanggung jawab negara untuk menjamin hak atas kesehatan ditegaskan dalam Pasal 12 International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR). Penjabaran lebih lanjut mengenai ruang lingkup dan standar pemenuhannya terdapat dalam General Comment No. 14 yang diterbitkan oleh Komite Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya. Selain itu, penguatan komitmen terhadap akses kesehatan universal juga tercermin dalam agenda Sustainable Development Goals (SDGs), khususnya melalui pengembangan standar Universal Health Coverage (UHC). Dalam kerangka tersebut, prinsip *progressive realization* tidak dapat dimaknai sebagai pembenaran untuk menurunkan capaian perlindungan yang telah ada, karena hukum HAM internasional mengenal asas non-retrogression yang melarang kemunduran standar perlindungan hak.

Oleh karena itu, diperlukan langkah konkret berupa penguatan kerangka regulasi, keterbukaan dan akurasi data, sinergi yang efektif antar-lembaga, serta penyediaan mekanisme keberatan dan pemulihan hukum

bagi peserta PBI yang dinonaktifkan. Upaya tersebut menjadi urgensi agar setiap kebijakan yang bersifat administratif tetap berada dalam koridor perlindungan hak. Negara wajib menjamin bahwa tindakan administratif tidak mereduksi esensi hak konstitusional warga negara untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang layak, berkeadilan, dan berkesinambungan..

UCAPAN TERIMAKASIH

Berisi Apresiasi disampaikan kepada Program Studi Ilmu Hukum-UFDK dan Fakultas Hukum Universitas Sahid yang telah *mensupport* penelitian ini. Selain itu, salam penghormatan juga disampaikan kepada rekan- rekan penulis di kampus yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam berdiskusi

REFERENSI

- Asshiddiqie, J. (2010). Konstitusi dan konstitusionalisme Indonesia. Sinar Grafika. 143–148
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights. (2000). General comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health (Article 12). United Nations. paragraf 8–12, 30–36.
- Hadjon, P. M. (1987). Perlindungan hukum bagi rakyat di Indonesia. Bina Ilmu. 25–30
- Pemerintah Republik Indonesia. (1945). Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- Pemerintah Republik Indonesia. (2004). Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- Pemerintah Republik Indonesia. (2005). Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights.
- Pemerintah Republik Indonesia. (2011). Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- Rahman, A. (2025). Social protection retrenchment and human rights obligations. *Asian Human Rights Review*, 12(1), 67–82.
- Ridwan HR. (2018). Hukum administrasi negara. *Rajawali Pers*. 89–92.
- Setiawan, R., & Lestari, D. (2024). Right to health and national health insurance reform. *Indonesian Journal of Health Law*, 4(1), 25–38.
- United Nations. (1948). Universal declaration of human rights. United Nations General Assembly. Article 25
- United Nations. (1966). International covenant on economic, social and cultural rights. United Nations General Assembly. Article 12.