PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PENERIMA BANTUAN IURAN OLEH BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN YANG DINONAKTIFKAN OLEH PEMERINTAH [1]

Oleh :
Sanjaya Priyanto Hukom[2]
Feiby Sesca Wewengkang[3]
Dientje Rumimpunu[4]

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui Pengaturan Hukum Penonaktifan BPJS Kesehatan PBI oleh pemerintah dan untuk Mengetahui Perlindungan Hukum bagi peserta BPJS Kesehatan PBI yang dinonaktifkan oleh pemerintah. Penelitian ini menggunakan metode penelitian yuridis normatif, dapat ditarik kesimpulan yaitu : 1. Pengaturan hukum mengenai penonaktifan kepesertaan BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI) telah diatur dalam berbagai peraturan perundang-undangan, antara lain Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024, serta peraturan pelaksana lainnya di bidang sosial dan jaminan kesehatan. 2. Bentuk perlindungan hukum bagi peserta BPJS Kesehatan PBI yang dinonaktifkan melalui perlindungan hukum preventif dan perlindungan hukum represif. Perlindungan hukum preventif diwujudkan melalui verifikasi dan validasi data kepesertaan, pemberian kesempatan kepada masyarakat untuk memperbaiki data sosial dan data kependudukan, penyampaian informasi mengenai perubahan status kepesertaan. Sementara itu, perlindungan hukum represif diberikan melalui mekanisme pengaduan kepada BPJS Kesehatan, Dinas Sosial, Kementerian Sosial, serta upaya administratif maupun penyelesaian sengketa sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan apabila penonaktifan dilakukan secara tidak tepat atau menimbulkan kerugian bagi peserta.

Kata Kunci : *penonaktifan*, *penerima bantuan, BPJS*

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam sistem jaminan sosial nasional, negara memegang peranan sentral dalam menjamin terpenuhinya hak dasar warga negara, khususnya hak atas pelayanan kesehatan. Kehadiran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan manifestasi konkret dari tanggung jawab konstitusional negara dalam memberikan perlindungan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Sistem ini dibentuk sebagai pelaksanaan amanat Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan serta negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat.[5]

Sebagai implementasi lebih lanjut dari amanat konstitusi tersebut, pemerintah membentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional melalui Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yang kemudian diperkuat dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Melalui regulasi tersebut, negara menegaskan kewajibannya untuk menjamin terselenggaranya perlindungan sosial yang menyeluruh dan berkeadilan bagi seluruh masyarakat, termasuk kelompok fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibayarkan oleh pemerintahh melalui skema Penerima Bantuan Iuran (PBI).[6]

Penerima Bantuan Iuran (PBI) merupakan kelompok masyarakat yang secara ekonomi tidak mampu membayar iuran jaminan kesehatan secara mandiri, sehingga negara mengambil alih kewajiban pembayaran iuran tersebut sebagai bagian dari kebijakan alternatif. Kebijakan ini tidak hanya bersifat administratif, melainkan merupakan instrumen perlindungan sosial yang berlandasan prinsip keadilan sosial dan perlindungan terhadap kelompok rentan. Dalam perspektif hukum administrasi negara, kebijakan tersebut merupakan bentuk tindakan pemerintah (*Bestuursdaad)* yang harus tunduk pada asas-asas umum pemerintahan yang baik.[7]

---

[1] Artikel Skripsi
[2] Mahasiswa Fakultas Hukum Unsrat, NIM 220711010111
[3] Fakultas Hukum Unsrat, Magister Ilmu Hukum
[4] Fakultas Hukum Unsrat, Magister Ilmu Hukum

[5] Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (2).
[6] Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional Pasal 2, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Pasal 5 ayat 1.
[7] Ibid.

Dalam praktiknya pelaksaan kebijakan PBI tidak selalu berjalan tanpa permasalahan. Pemerintah secara berkala melakukan pemutakhiran data penerima bantuan sosial yang berdampak pada perubahan status kepesertaan BPJS Kesehatan, termasuk penonaktifan kepesertaan PBI secara administratif. Penonaktifan tersebut umumnya didasarkan pada hasil verifikasi dan validasi data terpadu kesejahteraan sosial (DTKS). Akan tetapi, dalam sejumlah kasus, penonaktifan dilakukan tanpa pemberitahuan yang memadai kepada peserta. sehingga menimbulkan ketidakpastian hukum serta hambatan dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

Permasalahan menjadi semakin kompleks ketika penonaktifan tersebut terjadi terhadap peserta yang sedang menjalani pengobatan rutin, seperti penderita penyakit kronis yang membutuhkan terapi berkelanjutan. Hal ini tercermin dalam kasus yang dialami oleh Ajat Umur 37 Tahun, seorang pedagang es keliling yang menderita gagal ginjal dan bergantung pada terapi cuci darah secara rutin. Dalam kondisi tersebut, Ajat mendapati bahwa status kepesertaan BPJS Kesehatan PBI miliknya dinonaktifkan secara tiba-tiba tanpa adanya pemberitahuan sebelumnya. [8]Penonaktifan tersebut bahkan baru diketahui pada saat yang bersangkutan sedang menjalani tindakan medis di rumah sakit, sehingga menyebabkan terhambatnya akses terhadap pelayanan kesehatan yang bersifat vital.

Dalam kondisi demikian, penghentian status kepesertaan secara administratif berpotensi menimbulkan konsekuensi serius, baik dari aspek kesehatan maupun aspek perlindungan hukum. Peserta yang sebelumnya terdaftar sebagai PBI tiba-tiba tidak lagi tercacat sebagai peserta aktif ketika hendak memperoleh layanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat lanjut.kondisi tersebut tidak hanya menimbulkan beban psikologi dan ekonomi, tetapi juga dapat membahayakan keselamatan jiwa pasien.

Secara normatif, setiap tindakan administrasi pemerintahan yang berdampak pada hak warga negara harus dilaksanakan berdasarkan prinsip kepastian hukum, keterbukaan, proporsionalitas, dan akuntabilitas sebagaimana tercermin dalam Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan. [9] Penonaktifan kepesertaan PBI yang tidak disertai mekanisme pemberitahuan, keberatan, atau upaya administratif yang jelas berpotensi bertentangan dengan prinsip-prinsip tersebut. Dalam konteks ini, muncul pertanyaan mengenai sejauh mana perlindungan hukum diberikan kepada peserta PBI yang dinonaktifkan serta bagaimana tanggung jawab pemerintah dalam menjamin hak atas pelayanan kesehatan tetap terpenuhi.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana Pengaturan Hukum Penonaktifan BPJS Kesehatan PBI Oleh Pemerintah ?
2. Bagaimana Bentuk Perlindungan Hukum bagi Peserta BPJS Kesehatan PBI Yang Dinonaktifkan Oleh Pemerintah?

C. Metode Penulisan

Metode penelitian yang digunakan ialah metode penelitian hukum normatif.

PEMBAHASAN

A. Pengaturan Hukum Penonaktifan BPJS Kesehatan PBI Oleh Pemerintah

Pengaturan hukum penonaktifan kepesertaan BPJS Kesehatan PBI oleh pemerintah diatur dalam beberapa peraturan perundang-undangan.

1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan dasar hukum utama dalam penyelenggaraan sistem jaminan sosial di Indonesia. Pembentukan undang-undang ini merupakan implementasi amanat Pasal 28H ayat (3) dan Pasal 34 ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menegaskan bahwa negara bertanggung jawab mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat. Melalui undangundang ini, negara memberikan jaminan perlindungan sosial agar setiap warga negara dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak, termasuk memperoleh pelayanan kesehatan.

Dalam Pasal 2 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 ditegaskan bahwa Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Ketiga asas tersebut menjadi landasan dalam penyelenggaraan

[8] Detik.com, " Pedagang Es Keliling Tak Bisa Cuci Darah Lantaran BPJS Mendadak Nonaktif", diakses melalui https://health.detik.com/beritadetikhealth/d-8341603/cerita-pedaganges-keliling-tak-bisa-cuci-darah-lantaran-bpjsmendadak-nonaktif, pada tanggal 21 Maret 2026.

[9] Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan Pasal 8

seluruh program jaminan sosial, termasuk Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Asas kemanusiaan menghendaki agar setiap penyelenggaraan jaminan sosial menghormati harkat dan martabat manusia, asas manfaat mengharuskan program jaminan sosial memberikan perlindungan yang nyata kepada peserta, sedangkan asas keadilan sosial bertujuan agar seluruh masyarakat memperoleh kesempatan yang sama dalam mendapatkan perlindungan sosial tanpa membedakan kondisi ekonomi maupun status sosial.

Pasal 3 menyatakan bahwa Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Ketentuan tersebut menunjukkan bahwa penyelenggaraan jaminan sosial tidak hanya berorientasi pada aspek administratif, tetapi juga memiliki tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui pemberian perlindungan terhadap berbagai risiko sosial, termasuk risiko sakit yang dapat menghambat kemampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan hidupnya.[10]

Pengaturan mengenai kepesertaan diatur dalam Pasal 14 yang menyatakan bahwa setiap orang wajib menjadi peserta jaminan sosial. Ketentuan ini menunjukkan bahwa sistem jaminan sosial di Indonesia menganut prinsip kepesertaan wajib (*mandatory participation*). Dengan adanya prinsip tersebut, seluruh masyarakat diharapkan memperoleh perlindungan yang sama melalui penyelenggaraan program jaminan sosial. Namun demikian, negara menyadari bahwa tidak seluruh masyarakat memiliki kemampuan ekonomi untuk membayar iuran secara mandiri. Oleh karena itu, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 memberikan pengaturan khusus bagi masyarakat yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.

Ketentuan tersebut diatur dalam Pasal 17 ayat (4) yang menyatakan bahwa iuran bagi fakir miskin dan orang tidak mampu dibayar oleh pemerintah. Selanjutnya, Pasal 20 menegaskan bahwa peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) merupakan fakir miskin dan orang tidak mampu yang memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dengan demikian, negara tidak hanya berkewajiban menyelenggarakan sistem jaminan sosial, tetapi juga berkewajiban menjamin akses masyarakat miskin terhadap pelayanan kesehatan melalui pembiayaan iuran oleh pemerintah.[11]

Berdasarkan ketentuan tersebut, dapat dipahami bahwa status sebagai peserta PBI tidak melekat secara permanen pada seseorang. Kepesertaan PBI sangat bergantung pada terpenuhinya persyaratan sebagai fakir miskin atau orang tidak mampu. Apabila berdasarkan hasil verifikasi dan validasi data seseorang tidak lagi memenuhi kriteria tersebut, maka pemerintah memiliki kewenangan untuk melakukan perubahan status kepesertaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Oleh karena itu, pengaturan mengenai peserta PBI dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 secara tidak langsung menjadi dasar hukum bagi pemerintah untuk melakukan penyesuaian terhadap data kepesertaan, termasuk penonaktifan peserta yang sudah tidak memenuhi persyaratan

2. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Jaminan Sosial merupakan dasar hukum pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebagai badan hukum publik yang bertanggung jawab menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia. Undang-undang ini dibentuk sebagai pelaksanaan dari amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang menghendaki adanya lembaga khusus untuk menyelenggarakan program jaminan sosial secara nasional. Dengan berlakunya undang-undang ini, penyelenggaraan jaminan kesehatan yang sebelumnya dilaksanakan oleh PT Askes (Persero) dialihkan kepada BPJS Kesehatan agar pelayanan jaminan kesehatan dapat diberikan secara lebih efektif, terpadu, dan berkesinambungan.[12]

Dalam Pasal 5 ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 menyatakan bahwa BPJS merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Selanjutnya, Pasal 6 ayat (1) huruf a menegaskan bahwa BPJS Kesehatan bertugas menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Ketentuan tersebut menunjukkan bahwa BPJS Kesehatan memiliki kedudukan sebagai penyelenggara program, sedangkan kebijakan mengenai penetapan peserta, termasuk peserta Penerima

[10] Ibid., Pasal 3

[11] Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional,Pasal 17 ayat (4), dan Pasal 20.

[12] Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Pasal 10

Bantuan Iuran (PBI), tetap dilaksanakan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebijakan pemerintah.[13]

Dalam melaksanakan tugasnya, BPJS Kesehatan mempunyai fungsi untuk mengadministrasikan kepesertaan, mengelola dana jaminan sosial, membayarkan manfaat jaminan kesehatan, serta memberikan informasi kepada peserta mengenai hak dan kewajibannya. Ketentuan tersebut diatur dalam Pasal 10 dan Pasal 11 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011. Dengan demikian, BPJS Kesehatan berperan sebagai penyelenggara administrasi Program Jaminan Kesehatan Nasional, bukan sebagai lembaga yang secara mandiri menentukan seseorang berhak atau tidak berhak menjadi peserta PBI.

Dalam kaitannya dengan penonaktifan kepesertaan PBI, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tidak memberikan kewenangan kepada BPJS Kesehatan untuk menetapkan atau mencabut status peserta PBI secara sepihak. Penetapan maupun perubahan status peserta PBI dilakukan berdasarkan data yang ditetapkan oleh pemerintah melalui kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial. BPJS Kesehatan hanya melaksanakan perubahan data kepesertaan sesuai dengan keputusan yang ditetapkan oleh pemerintah. Oleh karena itu, apabila terdapat peserta PBI yang dinonaktifkan, tindakan tersebut bukan merupakan kebijakan internal BPJS Kesehatan, melainkan pelaksanaan keputusan administrasi yang didasarkan pada hasil verifikasi dan validasi data oleh pemerintah.[14]

Pengaturan tersebut menunjukkan adanya pembagian kewenangan yang jelas antara pemerintah dan BPJS Kesehatan. Pemerintah berwenang menetapkan kebijakan, menentukan kriteria peserta PBI, serta melakukan pemutakhiran data penerima bantuan iuran, sedangkan BPJS Kesehatan bertanggung jawab melaksanakan administrasi kepesertaan dan menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan bagi peserta yang telah ditetapkan. Pembagian kewenangan ini merupakan bentuk pelaksanaan asas legalitas dalam hukum administrasi negara, yaitu setiap tindakan badan atau pejabat pemerintahan harus dilakukan sesuai dengan kewenangan yang diberikan oleh peraturan perundang-undangan.

Meskipun demikian, dalam praktik masih ditemukan anggapan di masyarakat bahwa penonaktifan kepesertaan PBI merupakan keputusan BPJS Kesehatan. Anggapan tersebut muncul karena perubahan status kepesertaan terlihat dalam sistem administrasi BPJS Kesehatan. Padahal, secara yuridis BPJS Kesehatan hanya melaksanakan pembaruan data berdasarkan keputusan pemerintah. Oleh sebab itu, apabila terjadi kesalahan dalam penetapan status peserta PBI, penyelesaiannya tidak hanya melibatkan BPJS Kesehatan, tetapi juga instansi pemerintah yang berwenang melakukan pendataan, verifikasi, dan validasi data masyarakat.

Menurut Philipus setiap kewenangan yang dimiliki oleh badan atau pejabat pemerintahan harus bersumber dari peraturan perundang-undangan, baik melalui atribusi, delegasi, maupun mandat. Konsep tersebut menegaskan bahwa BPJS Kesehatan hanya dapat melaksanakan kewenangan yang secara tegas diberikan oleh undang-undang dan tidak dapat bertindak di luar batas kewenangannya.[4] Dengan demikian, penonaktifan kepesertaan PBI hanya dapat dilakukan apabila terdapat dasar hukum dan keputusan dari instansi pemerintah yang berwenang.

Menurut penulis, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 telah mengatur secara jelas kedudukan dan kewenangan BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara Program Jaminan Kesehatan Nasional. Akan tetapi, undang-undang ini belum mengatur secara rinci mengenai koordinasi antara BPJS Kesehatan dengan kementerian atau lembaga yang bertanggung jawab dalam pemutakhiran data peserta PBI. Akibatnya, apabila terjadi kesalahan data yang menyebabkan peserta dinonaktifkan, masyarakat sering mengalami kesulitan untuk mengetahui instansi yang bertanggung jawab atas keputusan tersebut. Oleh karena itu, diperlukan koordinasi yang lebih baik antara BPJS Kesehatan, Kementerian Sosial, pemerintah daerah, dan instansi terkait lainnya agar kebijakan penonaktifan peserta PBI dapat dilaksanakan secara transparan, akurat, dan memberikan kepastian hukum bagi masyarakat.

3. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024

[13] Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 6 ayat (1)

[14] Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Pasal 10 dan Pasal 11.

Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan merupakan peraturan pelaksana dari Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Peraturan Presiden ini mengatur secara lebih rinci mengenai penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), termasuk pengaturan mengenai jenis kepesertaan, hak dan kewajiban peserta, pembiayaan, serta mekanisme penyelenggaraan jaminan kesehatan. Seiring dengan perkembangan kebutuhan hukum dan kebijakan pemerintah, Peraturan Presiden tersebut telah mengalami beberapa kali perubahan, yang terakhir melalui Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.[15]

Dalam ketentuan Pasal 1 angka 4 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 dijelaskan bahwa Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu yang iuran jaminan kesehatannya dibayarkan oleh

Pemerintah Pusat. Pengaturan ini menunjukkan bahwa pembiayaan kepesertaan PBI merupakan bentuk tanggung jawab negara dalam memberikan perlindungan kesehatan kepada masyarakat yang secara ekonomi belum mampu membayar iuran secara mandiri. Oleh karena itu, penetapan peserta PBI harus didasarkan pada data yang akurat agar bantuan pemerintah benar-benar diterima oleh masyarakat yang berhak.[16]

Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 mengatur bahwa penetapan peserta PBI dilakukan berdasarkan data yang ditetapkan oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial. Ketentuan ini menunjukkan bahwa kewenangan pemerintah tidak hanya terbatas pada pembiayaan iuran, tetapi juga meliputi penetapan, perubahan, dan pemutakhiran data kepesertaan. Dengan demikian, setiap perubahan status peserta PBI, termasuk penonaktifan kepesertaan, harus didasarkan pada hasil verifikasi dan validasi data yang dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.[17]

Perubahan melalui Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 memperkuat kebijakan pemerintah dalam meningkatkan ketepatan sasaran penerima bantuan iuran. Salah satu substansi penting dalam perubahan tersebut adalah penyesuaian mekanisme pendataan peserta PBI yang mengacu pada Data Tunggal Sosial dan Ekonomi Nasional (DTSEN) sebagai basis data terpadu pemerintah. Penggunaan DTSEN dimaksudkan untuk meningkatkan akurasi data masyarakat yang berhak menerima bantuan, sekaligus meminimalkan terjadinya kesalahan sasaran dalam pemberian bantuan iuran jaminan kesehatan.

Dengan adanya pemutakhiran data tersebut, pemerintah memiliki kewenangan untuk melakukan perubahan status kepesertaan PBI apabila berdasarkan hasil verifikasi seseorang tidak lagi memenuhi kriteria sebagai fakir miskin atau orang tidak mampu. Sebaliknya, masyarakat yang sebelumnya belum menjadi peserta PBI tetapi memenuhi persyaratan dapat diusulkan untuk menjadi peserta PBI. Kebijakan ini menunjukkan bahwa kepesertaan PBI bersifat dinamis dan disesuaikan dengan kondisi sosial ekonomi masyarakat.

Meskipun demikian, Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 beserta perubahannya belum mengatur secara rinci mengenai tata cara penyampaian informasi kepada peserta sebelum dilakukan penonaktifan kepesertaan. Dalam praktiknya, masih terdapat masyarakat yang baru mengetahui status kepesertaannya telah dinonaktifkan ketika mengakses pelayanan kesehatan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya. Kondisi tersebut berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum serta menghambat akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang seharusnya dijamin oleh negara.

4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan merupakan landasan hukum yang mengatur penyelenggaraan kesehatan secara menyeluruh di Indonesia. Undang-undang ini dibentuk sebagai bagian dari reformasi sistem kesehatan nasional dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan dapat diakses oleh seluruh masyarakat. Selain mengatur mengenai penyelenggaraan pelayanan kesehatan, undang-undang ini juga menegaskan tanggung jawab pemerintah dalam menjamin terpenuhinya hak setiap orang untuk memperoleh pelayanan kesehatan tanpa adanya diskriminasi.[18]

Pengaturan mengenai hak atas kesehatan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 sejalan dengan ketentuan Pasal 28H ayat (1)

[15] Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024tentang Jaminan Kesehatan
[16] Ibid., Pasal 1 ayat 4
[17] Ibid., Pasal 2 ayat (3)
[18] Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan.[19] Hak tersebut merupakan bagian dari hak konstitusional warga negara yang wajib dipenuhi oleh negara melalui berbagai kebijakan, termasuk penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Oleh karena itu, setiap kebijakan pemerintah yang berkaitan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan, termasuk penonaktifan peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI), harus tetap memperhatikan pemenuhan hak masyarakat atas pelayanan kesehatan.

Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 juga menegaskan bahwa pemerintah pusat dan pemerintah daerah bertanggung jawab dalam menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, merata, dan terjangkau bagi masyarakat. Tanggung jawab tersebut tidak hanya diwujudkan melalui penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan, tetapi juga melalui penyelenggaraan sistem pembiayaan kesehatan yang memberikan perlindungan bagi masyarakat, khususnya kelompok rentan dan masyarakat yang tidak mampu. Dalam konteks tersebut, Program Jaminan Kesehatan Nasional merupakan salah satu instrumen yang digunakan pemerintah untuk memenuhi tanggung jawab konstitusional dalam bidang kesehatan. Apabila dikaitkan dengan penonaktifan kepesertaan BPJS Kesehatan PBI, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 memang tidak mengatur secara khusus mengenai mekanisme penonaktifan peserta. Akan tetapi, undangundang ini memberikan prinsip bahwa setiap kebijakan di bidang kesehatan harus menjamin terpenuhinya hak masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Dengan demikian, kebijakan penonaktifan peserta PBI tidak boleh mengakibatkan hilangnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan secara sewenangwenang, terutama bagi masyarakat yang masih memenuhi kriteria sebagai fakir miskin atau orang tidak mampu.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 mengedepankan prinsip keadilan, pemerataan, kemanfaatan, perlindungan, dan kepastian hukum dalam penyelenggaraan kesehatan. Prinsip-prinsip tersebut harus menjadi dasar bagi pemerintah dalam melaksanakan kebijakan yang berkaitan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan PBI. Oleh karena itu, sebelum melakukan penonaktifan kepesertaan, pemerintah wajib memastikan bahwa data yang digunakan telah melalui proses verifikasi dan validasi yang akurat sehingga tidak merugikan masyarakat yang masih berhak memperoleh bantuan iuran.

Berdasarkan seluruh pengaturan perundang-undangan yang telah diuraikan, dapat dipahami bahwa penonaktifan kepesertaan Penerima Bantuan Iuran (PBI) BPJS Kesehatan pada dasarnya merupakan tindakan administrasi pemerintahan yang memiliki dasar hukum yang jelas. Kewenangan pemerintah untuk melakukan penyesuaian maupun penonaktifan status kepesertaan PBI diberikan melalui Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024, serta Peraturan Menteri Sosial yang mengatur mengenai verifikasi dan validasi data penerima bantuan sosial.

B. Bentuk Perlindungan Hukum bagi Peserta BPJS Kesehatan PBI Yang Dinonaktifkan Oleh Pemerintah

Berdasarkan ketentuan hukum administrasi negara dan prinsip perlindungan hak warga negara, perlindungan hukum bagi peserta BPJS Kesehatan PBI yang dinonaktifkan oleh pemerintah pada dasarnya dapat dibedakan menjadi dua bentuk, yaitu perlindungan hukum preventif dan perlindungan hukum represif. Kedua bentuk perlindungan tersebut merupakan wujud tanggung jawab negara dalam menjamin kepastian hukum sekaligus memberikan perlindungan terhadap hak masyarakat atas pelayanan kesehatan.

1. Perlindungan Hukum Preventif

Perlindungan hukum preventif terhadap peserta BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI) diwujudkan melalui tindakan-tindakan yang dilakukan oleh pemerintah sebelum diterbitkannya keputusan penonaktifan kepesertaan. Dalam penyelenggaraan pemerintahan, setiap keputusan administrasi yang berakibat pada berkurangnya atau hilangnya hak warga negara harus dilakukan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan, sehingga tidak menimbulkan kerugian bagi masyarakat.

1) Perlindungan Hukum Preventif Melalui Dinas Sosial

Dalam melaksanakan perlindungan hukum

[19] Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pasal 28H ayat 1

preventif, Dinas Sosial melakukan beberapa tahapan sebagai berikut.

- Tahapan Pendataan Masyarakat
  Tahap pertama dilakukan melalui pendataan masyarakat yang diduga memenuhi kriteria sebagai fakir miskin atau orang tidak mampu. Pendataan dilakukan berdasarkan informasi yang diperoleh dari pemerintah desa atau kelurahan, kecamatan, maupun laporan masyarakat. Data yang telah dihimpun kemudian dicatat sebagai dasar untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut mengenai kelayakan seseorang sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI).[20]
- Tahapan Verifikasi Faktual
  Setelah pendataan dilakukan, Dinas Sosial melaksanakan verifikasi faktual dengan memeriksa secara langsung kondisi sosial ekonomi masyarakat. Pemeriksaan tersebut dilakukan untuk memastikan bahwa data administrasi yang dimiliki pemerintah sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Dalam tahap ini, Dinas Sosial dapat melakukan klarifikasi terhadap identitas peserta, kondisi tempat tinggal, pekerjaan, maupun keadaan ekonomi keluarga sehingga data yang diperoleh benarbenar mencerminkan kondisi masyarakat.[21]
- Tahapan Penyampaian Hasil Verifikasi
  Hasil verifikasi faktual selanjutnya disusun dalam bentuk usulan perubahan data dan disampaikan kepada Kementerian Sosial sebagai bahan pertimbangan dalam menetapkan perubahan status kepesertaan PBI. Penyampaian hasil verifikasi menjadi tahapan penting karena merupakan dasar bagi Kementerian Sosial untuk melakukan validasi data serta menetapkan apakah peserta tetap terdaftar sebagai penerima bantuan iuran atau dinonaktifkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.[22]

2) Perlindungan Hukum Preventif Melalui Kementerian Sosial

Kementerian Sosial memiliki peran penting dalam memberikan perlindungan hukum preventif terhadap peserta BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI). Perlindungan tersebut diberikan sebelum diterbitkannya keputusan penonaktifan kepesertaan dengan tujuan mencegah terjadinya kesalahan administrasi yang dapat merugikan peserta yang masih memenuhi persyaratan sebagai penerima bantuan iuran.

Dalam memberikan perlindungan hukum preventif, Kementerian Sosial melaksanakan beberapa tahapan sebagai berikut.

- Tahapan Verifikasi Data
  Verifikasi data merupakan tahapan awal yang dilakukan Kementerian Sosial untuk memastikan bahwa data peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) sesuai dengan kondisi sosial ekonomi yang sebenarnya. Pada tahapan ini, data yang berasal dari pemerintah daerah, Dinas Sosial, pemerintah desa atau kelurahan, serta sumber data lainnya diperiksa kembali untuk mengetahui apakah peserta masih memenuhi kriteria sebagai fakir miskin atau orang tidak mampu. Selain itu, dilakukan pemeriksaan terhadap identitas peserta, kesesuaian Nomor Induk Kependudukan (NIK), alamat domisili, serta kondisi sosial ekonomi yang menjadi dasar pemberian bantuan iuran. Hasil verifikasi tersebut menjadi dasar bagi Kementerian Sosial untuk menentukan apakah data peserta dapat diproses ke tahap berikutnya atau memerlukan perbaikan terlebih dahulu.[23]
- Tahapan Validasi Data
  Setelah proses verifikasi selesai dilakukan, Kementerian Sosial melaksanakan validasi data sebagai bentuk pengujian terhadap hasil verifikasi. Validasi dilakukan melalui pencocokan data kepesertaan dengan data kependudukan, Data Tunggal Sosial dan Ekonomi Nasional (DTSEN), serta basis data pemerintah lainnya. Tahapan ini bertujuan memastikan tidak terdapat data ganda, kesalahan identitas, ataupun perubahan kondisi sosial ekonomi yang belum tercatat. Melalui validasi tersebut, Kementerian Sosial memperoleh data yang lebih akurat sebagai dasar dalam menetapkan perubahan status kepesertaan PBI.[24]
- Tahapan Penetapan Perubahan Status Kepesertaan
  Tahapan terakhir dalam perlindungan hukum preventif adalah penetapan perubahan status kepesertaan berdasarkan hasil verifikasi dan validasi. Apabila hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa peserta masih

[20] Peraturan Menteri Sosial Nomor 21 Tahun 2019, Pasal 4
[21] Ibid
[22] Instruksi Presiden Nomor 4 Tahun 2025 tentang Data Tunggal Sosial dan Ekonomi Nasional.
[23] Peraturan Menteri Sosial Nomor 21 Tahun 2019 tentang Persyaratan dan Tata Cara Perubahan Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.
[24] Instruksi Presiden Nomor 4 Tahun 2025 tentang Data Tunggal Sosial dan Ekonomi Nasional; Peraturan Menteri Sosial Nomor 21 Tahun 2019.

memenuhi persyaratan sebagai penerima bantuan iuran, maka status kepesertaannya tetap dipertahankan. Sebaliknya, apabila peserta dinyatakan tidak lagi memenuhi persyaratan berdasarkan hasil verifikasi dan validasi, Kementerian Sosial menetapkan perubahan status kepesertaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan. Dengan demikian, keputusan penonaktifan tidak dilakukan secara langsung, tetapi didasarkan pada tahapan administrasi yang telah dilaksanakan sebelumnya sebagai bentuk perlindungan hukum terhadap peserta.

2. Perlindungan Hukum Represif

Perlindungan hukum represif merupakan bentuk perlindungan yang diberikan setelah terjadi tindakan pemerintah yang mengakibatkan kerugian terhadap hak warga negara. Dalam konteks penonaktifan kepesertaan BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI), perlindungan hukum represif diberikan kepada peserta yang telah dinonaktifkan sehingga kehilangan akses terhadap pelayanan kesehatan. Perlindungan tersebut bertujuan memulihkan hak peserta serta memberikan mekanisme penyelesaian apabila penonaktifan dilakukan tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.[25]

1) Perlindungan Hukum Represif Melalui BPJS Kesehatan

Perlindungan hukum represif melalui BPJS Kesehatan merupakan upaya yang diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI) setelah terjadi penonaktifan kepesertaan yang mengakibatkan peserta kehilangan akses terhadap pelayanan kesehatan. Dalam kedudukannya sebagai badan hukum publik yang menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional, BPJS Kesehatan tidak memiliki kewenangan untuk menetapkan ataupun menonaktifkan kepesertaan PBI karena kewenangan tersebut berada pada Kementerian Sosial. Meskipun demikian, BPJS Kesehatan tetap memiliki tanggung jawab memberikan pelayanan administrasi kepada peserta yang mengalami permasalahan kepesertaan, memberikan informasi mengenai status kepesertaan, menerima pengaduan, serta mengarahkan peserta untuk memperoleh penyelesaian sesuai dengan mekanisme yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.[26]

Dalam memberikan perlindungan hukum represif terhadap peserta BPJS Kesehatan PBI yang dinonaktifkan, BPJS Kesehatan melaksanakan beberapa tahapan:

- Tahapan Penyampaian Pengaduan
- Tahapan Pemeriksaan Status Kepesertaan
- Tahapan Koordinasi dan Pengarahan Penyelesaian

Meskipun BPJS Kesehatan tidak memiliki kewenangan untuk mengaktifkan kembali peserta PBI secara langsung, pelaksanaan fungsi pelayanan tersebut memberikan kesempatan kepada peserta untuk memperoleh penyelesaian atas kerugian yang dialami akibat penonaktifan kepesertaan.

2) Perlindungan Hukum Represif Melalui Dinas Sosial

Perlindungan hukum represif melalui Dinas Sosial merupakan upaya penyelesaian yang diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang telah dinonaktifkan dan merasa haknya dirugikan akibat keputusan tersebut. Sebagai perangkat daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan di bidang sosial, Dinas Sosial berperan menerima pengaduan masyarakat, melakukan pemeriksaan kembali terhadap data sosial ekonomi peserta, serta mengusulkan perubahan data kepada Kementerian Sosial apabila ditemukan ketidaksesuaian. Kewenangan tersebut merupakan bagian dari penyelenggaraan administrasi pemerintahan untuk memberikan kesempatan kepada masyarakat memperoleh pemulihan haknya melalui mekanisme administratif sebelum menempuh upaya hukum di pengadilan.[27]

Dalam memberikan perlindungan hukum represif, Dinas Sosial melaksanakan beberapa tahapan sebagai berikut.

- Tahapan Penerimaan Pengaduan

  Tahapan pertama dilakukan dengan menerima pengaduan dari peserta atau anggota keluarganya yang keberatan atas penonaktifan kepesertaan BPJS Kesehatan PBI. Pengaduan disampaikan dengan melampirkan dokumen yang

[25] Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, Bina Ilmu, Surabaya, 1987, hlm. 29–31.

[26] Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Pasal 10 dan Pasal 11

[27] Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah Pasal 12 ayat 1; Peraturan Menteri Sosial Nomor 21 Tahun 2019 tentang Persyaratan dan Tata Cara Perubahan Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.

diperlukan, seperti identitas diri, Kartu Keluarga, serta dokumen lain yang berkaitan dengan status kepesertaan. Setelah pengaduan diterima, Dinas Sosial melakukan pencatatan sebagai dasar untuk menindaklanjuti permohonan peserta.[28]

- Tahapan Verifikasi dan Pemeriksaan Lapangan
  Setelah menerima pengaduan, Dinas Sosial melakukan verifikasi ulang terhadap data peserta. Verifikasi dilakukan dengan memeriksa dokumen administrasi serta, apabila diperlukan, melakukan pemeriksaan faktual di lapangan untuk memastikan kondisi sosial ekonomi peserta yang sebenarnya. Pemeriksaan ini bertujuan mengetahui apakah peserta masih memenuhi kriteria sebagai fakir miskin atau orang tidak mampu yang berhak memperoleh bantuan iuran dari pemerintah.[29]
- Tahapan Pengusulan Perubahan Data kepada Kementerian Sosial
  Apabila hasil verifikasi menunjukkan bahwa peserta masih memenuhi persyaratan sebagai penerima bantuan iuran, Dinas Sosial menyusun usulan perubahan data dan menyampaikannya kepada Kementerian Sosial. Usulan tersebut menjadi dasar bagi Kementerian Sosial untuk melakukan validasi serta menetapkan perubahan status kepesertaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dengan demikian, peserta memperoleh kesempatan untuk mendapatkan kembali haknya melalui mekanisme administrasi yang tersedia.[30]

3) Perlindungan Hukum Represif Melalui Kementerian Sosial
   Perlindungan hukum represif melalui Kementerian Sosial merupakan upaya penyelesaian yang dilakukan setelah peserta BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI) dinonaktifkan dan telah mengajukan keberatan melalui mekanisme administrasi di daerah. Sebagai instansi yang memiliki kewenangan dalam menetapkan status kepesertaan PBI, Kementerian Sosial berwenang menindaklanjuti usulan perubahan data yang disampaikan oleh Dinas Sosial. Kewenangan tersebut merupakan bentuk tanggung jawab pemerintah untuk memberikan pemulihan hak kepada peserta yang dirugikan akibat penonaktifan kepesertaan yang tidak sesuai dengan kondisi sosial ekonomi yang sebenarnya.
   Dalam memberikan perlindungan hukum represif, Kementerian Sosial melaksanakan beberapa tahapan.
   - Tahapan Penerimaan Usulan Perubahan Data
     Tahap pertama dilakukan dengan menerima usulan perubahan data yang disampaikan oleh Dinas Sosial berdasarkan hasil verifikasi ulang terhadap pengaduan peserta. Usulan tersebut disertai dengan hasil pemeriksaan administrasi dan verifikasi faktual yang menunjukkan kondisi sosial ekonomi peserta. Penerimaan usulan ini menjadi dasar bagi Kementerian Sosial untuk melakukan penelaahan terhadap data yang diajukan sebelum mengambil keputusan mengenai status kepesertaan PBI.[31]
   - Tahapan Penelaahan dan Validasi Data
     Setelah menerima usulan dari Dinas Sosial, Kementerian Sosial melakukan penelaahan terhadap seluruh dokumen dan hasil verifikasi yang telah disampaikan. Penelaahan dilakukan dengan membandingkan data usulan dengan Data Tunggal Sosial dan Ekonomi Nasional (DTSEN), data kependudukan, serta data pendukung lainnya yang dimiliki pemerintah. Tahapan ini bertujuan memastikan bahwa usulan perubahan data telah memenuhi persyaratan yang ditentukan dan memiliki dasar yang cukup untuk dilakukan perubahan status kepesertaan.[3]
   - Tahapan Penetapan Perubahan Status Kepesertaan
     Apabila hasil penelaahan menunjukkan bahwa peserta masih memenuhi kriteria sebagai fakir miskin atau orang tidak mampu, Kementerian Sosial menetapkan perubahan status kepesertaan dan menyampaikan hasil penetapan tersebut kepada BPJS Kesehatan untuk ditindaklanjuti sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Sebaliknya, apabila hasil

[28] Peraturan Menteri Sosial Nomor 21 Tahun 2019, Pasal 4 sampai dengan Pasal 8.
[29] Ibid.
[30] Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan, Pasal 75.
[31] Peraturan Menteri Sosial Nomor 21 Tahun 2019 tentang Persyaratan dan Tata Cara Perubahan Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.

pemeriksaan menunjukkan bahwa peserta tidak lagi memenuhi persyaratan sebagai penerima bantuan iuran, Kementerian Sosial dapat mempertahankan keputusan penonaktifan dengan memberikan dasar pertimbangan sesuai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.[32]

4) Perlindungan Hukum Represif Melalui Pengadilan Tata Usaha Negara (PTUN)

Perlindungan hukum represif melalui Pengadilan Tata Usaha Negara (PTUN) merupakan upaya hukum yang dapat ditempuh oleh peserta BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI) apabila merasa dirugikan akibat keputusan administrasi mengenai penonaktifan kepesertaan yang diduga bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sebagai lembaga peradilan yang berwenang memeriksa, mengadili, dan memutus sengketa tata usaha negara, PTUN berfungsi memberikan perlindungan hukum terhadap masyarakat dari keputusan atau tindakan pejabat pemerintahan yang diduga melanggar hukum.[33]

Pengajuan gugatan ke PTUN pada dasarnya dilakukan setelah peserta menempuh upaya administratif sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan. Apabila upaya penyelesaian melalui BPJS Kesehatan, Dinas Sosial, dan Kementerian Sosial tidak menghasilkan pemulihan hak, peserta dapat mengajukan gugatan terhadap keputusan tata usaha negara yang menjadi dasar penonaktifan kepesertaannya. Melalui mekanisme tersebut, peserta memperoleh kesempatan untuk meminta pengujian terhadap legalitas keputusan yang telah diterbitkan oleh pejabat yang berwenang.[34]

Dalam memberikan perlindungan hukum represif, PTUN melaksanakan beberapa tahapan :

- Tahapan Pengajuan Gugatan
  Tahap pertama diawali dengan pengajuan gugatan oleh peserta yang merasa dirugikan akibat keputusan penonaktifan kepesertaan PBI. Gugatan diajukan secara tertulis kepada Pengadilan Tata Usaha Negara dengan memuat identitas para pihak, objek sengketa, alasan gugatan, dan tuntutan yang dimohonkan. Gugatan tersebut harus diajukan sesuai dengan persyaratan dan tenggang waktu yang ditentukan dalam peraturan perundang-undangan.[35]
- Tahapan Pemeriksaan Persidangan
  Setelah gugatan dinyatakan memenuhi persyaratan, PTUN melakukan pemeriksaan terhadap objek sengketa, alat bukti, dan keterangan para pihak. Dalam tahap ini, hakim menilai apakah keputusan penonaktifan telah diterbitkan sesuai dengan kewenangan, prosedur, dan substansi yang diatur dalam peraturan perundang-undangan serta apakah keputusan tersebut telah memenuhi Asas-Asas Umum Pemerintahan yang Baik (AUPB).[36]
- Tahapan Putusan Pengadilan
  Berdasarkan hasil pemeriksaan, PTUN menjatuhkan putusan yang dapat berupa menolak gugatan, mengabulkan sebagian atau seluruh gugatan, atau menyatakan keputusan tata usaha negara batal atau tidak sah apabila terbukti bertentangan dengan ketentuan hukum. Apabila gugatan dikabulkan, pejabat atau badan pemerintahan yang bersangkutan wajib melaksanakan putusan pengadilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.[37]

Pengaturan mengenai perlindungan hukum represif tidak hanya memberikan dasar hukum bagi penyelesaian sengketa administrasi, tetapi juga menjamin terpenuhinya hak peserta BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI) untuk memperoleh keadilan apabila keputusan penonaktifan kepesertaan bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Perlindungan tersebut merupakan perwujudan dari fungsi hukum sebagai sarana memberikan kepastian, keadilan, dan kemanfaatan dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional.

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengaturan hukum mengenai penonaktifan kepesertaan BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI) telah diatur dalam berbagai peraturan perundang-undangan,

[32] Instruksi Presiden Nomor 4 Tahun 2025 tentang Data Tunggal Sosial dan Ekonomi Nasional; Peraturan Menteri Sosial Nomor 21 Tahun 2019.
[33] Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1986 tentang Peradilan Tata Usaha Negara sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 51 Tahun 2009, Pasal 1 dan Pasal 47
[34] Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan, Pasal 75
[35] Undang-Undang Nomor 51 Tahun 2009, Pasal 53.
[36] Ibid
[37] Ibid

antara lain Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024, serta peraturan pelaksana lainnya di bidang sosial dan jaminan kesehatan. Pengaturan tersebut memberikan kewenangan kepada pemerintah untuk menetapkan, melakukan verifikasi, validasi, serta melakukan perubahan status kepesertaan PBI berdasarkan data kesejahteraan sosial yang berlaku. Namun demikian, dalam pelaksanaannya masih ditemukan berbagai permasalahan, seperti kurang optimalnya pemutakhiran data, minimnya pemberitahuan kepada peserta sebelum penonaktifan dilakukan, serta belum adanya mekanisme yang memberikan kepastian kepada masyarakat untuk mengetahui alasan penonaktifan secara cepat dan transparan. Akibatnya, meskipun dasar hukum penonaktifan telah tersedia, pelaksanaannya masih belum sepenuhnya mencerminkan prinsip kepastian hukum, keterbukaan, kecermatan, dan perlindungan terhadap hak masyarakat sebagaimana dikehendaki dalam hukum administrasi pemerintahan.

2. Bentuk perlindungan hukum bagi peserta BPJS Kesehatan PBI yang dinonaktifkan oleh pemerintah pada dasarnya dapat dilakukan melalui perlindungan hukum preventif dan perlindungan hukum represif. Perlindungan hukum preventif diwujudkan melalui verifikasi dan validasi data kepesertaan, pemberian kesempatan kepada masyarakat untuk memperbaiki data sosial dan data kependudukan, penyampaian informasi mengenai perubahan status kepesertaan, serta koordinasi antara Kementerian Sosial, pemerintah daerah, Dinas Sosial, dan BPJS Kesehatan sebelum keputusan penonaktifan diberlakukan. Sementara itu, perlindungan hukum represif diberikan melalui mekanisme pengaduan kepada BPJS Kesehatan, Dinas Sosial, Kementerian Sosial, serta upaya administratif maupun penyelesaian sengketa sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan apabila penonaktifan dilakukan secara tidak tepat atau menimbulkan kerugian bagi peserta. Dengan demikian, perlindungan hukum terhadap peserta PBI tidak hanya bertujuan memberikan penyelesaian setelah terjadi kerugian, tetapi juga menjamin agar setiap tindakan pemerintah dilakukan secara adil, berdasarkan hukum, dan tetap melindungi hak masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan sebagai hak konstitusional.

B. Saran

1. Pemerintah perlu meningkatkan kualitas pelaksanaan pengaturan hukum mengenai penonaktifan kepesertaan BPJS Kesehatan PBI melalui pemutakhiran data yang dilakukan secara lebih akurat, berkala, dan terintegrasi antara Kementerian Sosial, pemerintah daerah, Dinas Sosial, Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, serta BPJS Kesehatan. Selain itu, setiap kebijakan penonaktifan sebaiknya didahului dengan pemberitahuan yang jelas kepada peserta mengenai alasan penonaktifan serta diberikan kesempatan untuk melakukan klarifikasi atau perbaikan data sebelum keputusan tersebut berlaku secara efektif. Langkah tersebut penting untuk mewujudkan kepastian hukum, menghindari kesalahan administratif, serta memastikan bahwa penonaktifan hanya dilakukan terhadap peserta yang benar-benar sudah tidak memenuhi persyaratan sebagai Penerima Bantuan Iuran.
2. Pemerintah bersama BPJS Kesehatan perlu memperkuat pelaksanaan perlindungan hukum bagi peserta BPJS Kesehatan PBI yang dinonaktifkan dengan menyediakan mekanisme pengaduan yang mudah diakses, cepat, transparan, dan memberikan kepastian penyelesaian bagi masyarakat. Di samping itu, diperlukan peningkatan sosialisasi mengenai hak-hak peserta, prosedur pengajuan keberatan, serta mekanisme pengaktifan kembali kepesertaan agar masyarakat, khususnya kelompok fakir miskin dan orang tidak mampu, memperoleh pemahaman yang memadai mengenai upaya hukum yang dapat ditempuh apabila mengalami penonaktifan secara tidak tepat. Dengan adanya perlindungan hukum yang efektif, penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional diharapkan mampu memberikan jaminan kepastian hukum, keadilan, dan kemanfaatan bagi seluruh masyarakat, khususnya peserta Penerima Bantuan Iuran.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

Asshiddiqie, Jimly *Konstitusi dan Konstitusionalisme Indonesia*. Edisi Revisi. Jakarta: Sinar Grafika, 2018.

Asshiddiqie, Jimly *Konstitusi dan Konstitusionalisme Indonesia*. Jakarta: Sinar Grafika, 2010.

Asshiddiqie, Jimly. *Konstitusi dan Konstitusionalisme Indonesia*. Jakarta: Konstitusi Press, 2005.

Atmosudirdjo, Prajudi. *Hukum Administrasi Negara*. Jakarta: Ghalia Indonesia, 1981.

Efendi, Jonaedi, dan Johnny Ibrahim. *Metode Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*. Jakarta: Kencana, 2020.

Hadjon, Philipus M *Pengantar Hukum Administrasi Indonesia*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Hadjon, Philipus M. *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*. Surabaya: Bina Ilmu, 1987.

Husni, Lalu. *Pengantar Hukum Ketenagakerjaan Indonesia*. Jakarta: Rajawali Pers, 2016.

Indroharto. *Usaha Memahami Undang-Undang Peradilan Tata Usaha Negara*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1993.

Irwansyah. *Penelitian Hukum*. Yogyakarta: Mirra Buana Media, 2020.

Kansil, C.S.T. *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka, 1989.

Manan, Bagir. *Negara Hukum dan Hak Asasi Manusia*. Yogyakarta: FH UII Press, 2001.

Manan, Bagir. *Pertumbuhan dan Perkembangan Konstitusi Suatu Negara*. Bandung: Mandar Maju, 1995.

Marzuki, Peter Mahmud. *Penelitian Hukum*. Jakarta: Kencana, 2017.

Nasution, Bahder Johan. *Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter*. Jakarta: Rineka Cipta, 2013.

Rahardjo, Satjipto. *Ilmu Hukum*. Bandung: Citra Aditya Bakti, 2006.

Ridwan HR. *Hukum Administrasi Negara*. Jakarta: Rajawali Pers, 2016.

Peraturan Perundang-Undangan

Instruksi Presiden Nomor 4 Tahun 2025 tentang Data Tunggal Sosial dan Ekonomi Nasional.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.

Peraturan Menteri Sosial Nomor 21 Tahun 2019 tentang Persyaratan dan Tata Cara Perubahan Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.

Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas

Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan

Sosial.

Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1986 tentang Peradilan Tata Usaha Negara.

Undang-Undang Nomor 51 Tahun 2009 tentang Perubahan Kedua atas UndangUndang Nomor 5 Tahun 1986 tentang Peradilan Tata Usaha Negara.

Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2004 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1986 tentang Peradilan Tata Usaha Negara.

Artikel

Detik.com. Cerita Pedagang Es Keliling Tak Bisa Cuci Darah Lantaran BPJS Mendadak Nonaktif. Tersedia di: https://health.detik.com/berita-detikhealth/d8341603/cerita-pedagang-es-keliling-tak-bisa-cuci-darah-lantaran-bpjsmendadak-nonaktif. Diakses pada 21 Maret 2026