

Status Kepesertaan JKN Nonaktif Sebagai Dasar Penolakan Pasien: Analisis Yuridis terhadap Undang-Undang No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Emirza Nur Wicaksono Rosalina
Universitas Terbuka, Indonesia

ARTICLE HISTORY

Received : 18 Januari 2026
Revised : 20 Februari 2026
Accepted : 27 Februari 2026

KEYWORDS

Right To Health; Inactive JKN; Patient Refusal; Legal Protection; Regulatory Harmonization

CORRESPONDENCE

Nama : Emirza Nur Wicaksono
Email : 052984038@ecampus.ut.ac.id



Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

ABSTRACT

This research aims to legally analyze whether the inactive status of National Health Insurance (JKN) membership can be used as a basis for refusing patients from the perspective of Law No. 17 of 2023 concerning Health. This issue arises from field practices indicating service restrictions against inactive JKN participants, which potentially contradicts the principles of the right to health and non-discrimination. This study employs a normative legal research method with a statutory and conceptual approach. Primary and secondary legal materials are analyzed systematically through legal interpretation and norm harmonization. The results indicate that the right to health services under Law No. 17 of 2023 is a fundamental right that cannot be restricted by administrative membership status. Inactive JKN status lacks a valid legal basis to serve as a reason for refusing patients, particularly when it hinders the fulfillment of the right to health. Furthermore, the study identifies a vacuum in operational norms and a lack of integrated regulation between the Health Law and technical JKN regulations. This research contributes to the development of health law by strengthening a rights-based approach and offering an ideal legal construction that balances the protection of patient rights with the sustainability of national health financing.

PENDAHULUAN

Fenomena penolakan atau penundaan pelayanan kesehatan terhadap pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan status kepesertaan nonaktif merupakan isu yang terus mengemuka dalam diskursus sistem kesehatan global dan nasional (Widyaningsih, 2020). Secara global, rezim jaminan kesehatan sosial dibangun atas prinsip *universal health coverage* (UHC) yang menekankan akses tanpa diskriminasi terhadap layanan kesehatan esensial (Nshimirimana & Kokonya, 2020). Namun, berbagai studi menunjukkan bahwa hambatan administratif dan pembiayaan masih menjadi faktor utama terjadinya eksklusi layanan di banyak negara berkembang (Alemayehu et al., 2018). Di Indonesia, implementasi JKN yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dimaksudkan sebagai manifestasi konstitusional hak atas kesehatan sebagaimana diatur dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 dan kini ditegaskan kembali dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Meskipun demikian, praktik di lapangan menunjukkan adanya ketegangan antara ketentuan administratif kepesertaan dan kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan tanpa diskriminasi.

Sejumlah penelitian mengungkap bahwa status kepesertaan JKN nonaktif umumnya akibat tunggakan iuran atau ketidaksesuaian data kerap menjadi dasar pembatasan akses pelayanan, terutama pada layanan non-gawat darurat. Penelitian yang dilakukan oleh [Agustina et al., \(2020\)](#), dalam *The Lancet Public Health* menunjukkan bahwa meskipun cakupan JKN meningkat signifikan, masih terdapat kesenjangan akses yang dipengaruhi oleh faktor administratif dan keberlanjutan pembiayaan. Studi lain oleh [Nurhasana et al., \(2019\)](#), dalam *International Journal of Environmental Research and Public Health* menyoroti bahwa peserta dengan status kepesertaan bermasalah menghadapi hambatan nyata dalam memperoleh layanan tepat waktu. Kemudian pada bulan Februari 2026, ramai di beritakan bahwa ribuan pasien JKN PBI ditolak rumah sakit karena status kepesertaan JKN PBI di Non-aktifkan oleh pemerintah. Terdapat sekitar 120.000 peserta yang merupakan pasien dengan penyakit berbiaya katastropik, seperti pasien cuci darah, stroke, jantung, kanker, dan talasemia. Dampak dari hal tersebut, Kementerian Kesehatan telah menerbitkan Surat Edaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Nomor 539 Tahun 2026 untuk seluruh rumah sakit guna memastikan 120.000 pasien katastropik tersebut tetap dilayani. Rumah sakit tidak boleh menolak pasien yang membutuhkan layanan kesehatan tersebut ([Wardhana, 2026](#)). Dari sisi normatif, ketentuan mengenai kewajiban fasilitas kesehatan untuk memberikan pelayanan dalam kondisi darurat telah lama ditegaskan dalam regulasi nasional, namun interpretasi terhadap pelayanan non-darurat bagi peserta nonaktif masih menyisakan ruang abu-abu. Kondisi ini memunculkan pertanyaan mendasar: apakah status kepesertaan nonaktif dapat dijadikan dasar yang sah secara hukum untuk menolak atau menunda pelayanan kesehatan.

Urgensi penelitian ini semakin menguat pasca disahkannya UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang mengkonsolidasikan berbagai regulasi sektoral dan menegaskan pendekatan sistem kesehatan nasional berbasis hak. Undang-undang tersebut mengandung prinsip nondiskriminasi, keadilan sosial, serta penguatan tanggung jawab negara dalam menjamin akses pelayanan kesehatan. Dalam perspektif teori negara kesejahteraan (*welfare state*), sebagaimana dikemukakan oleh [Kolberg \(2019\)](#), intervensi negara melalui sistem jaminan sosial tidak semata bersifat administratif, melainkan merupakan instrumen perlindungan hak dasar warga negara. Oleh karena itu, praktik penolakan pasien atas dasar status administratif perlu dianalisis tidak hanya dari aspek kepatuhan prosedural, tetapi juga dari perspektif hak asasi manusia, asas proporsionalitas, dan prinsip perlindungan hukum bagi pasien sebagai subjek hukum.

Meskipun sejumlah penelitian telah mengulas keberlanjutan fiskal JKN, kepatuhan pembayaran iuran, serta kepuasan peserta, kajian yang secara spesifik menempatkan status kepesertaan nonaktif sebagai dasar penolakan pasien dalam kerangka analisis yuridis terhadap UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan regulasi turunannya masih terbatas. Sebagian besar studi terdahulu berfokus pada dimensi kebijakan publik dan manajemen kesehatan, belum banyak menggali konstruksi norma, konflik hierarki peraturan

perundang-undangan, maupun implikasi yuridis terhadap tanggung jawab fasilitas kesehatan dan negara. Kekosongan ini menunjukkan perlunya pendekatan doctrinal legal research yang menelaah konsistensi norma, asas-asas hukum kesehatan, serta potensi disharmoni antara regulasi administrasi kepesertaan JKN dengan prinsip hak atas kesehatan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara yuridis apakah status kepesertaan JKN nonaktif dapat dijadikan dasar yang sah untuk menolak pasien dalam perspektif UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan regulasi kesehatan nasional lainnya. Fokus kajian meliputi: (1) konstruksi norma hukum terkait hak atas pelayanan kesehatan dan kewajiban fasilitas kesehatan; (2) kedudukan hukum status kepesertaan JKN dalam sistem perundang-undangan; serta (3) implikasi tanggung jawab hukum apabila terjadi penolakan pelayanan. Secara teoretis, penelitian ini diharapkan memperkaya pengembangan hukum kesehatan di Indonesia, khususnya dalam mengintegrasikan pendekatan hak asasi manusia dan teori negara kesejahteraan dalam analisis sistem jaminan kesehatan nasional. Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi bagi pembuat kebijakan, penyelenggara fasilitas kesehatan, dan aparat penegak hukum dalam merumuskan interpretasi normatif yang lebih adil dan berorientasi pada perlindungan hak pasien.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan *legal research* normatif-doctrinal yang bersifat kualitatif, karena tujuan utamanya adalah mengeksplorasi dan menafsirkan norma-norma hukum yang relevan serta memahami struktur, hierarki, dan dinamika peraturan perundang-undangan dalam sistem hukum Indonesia. Pendekatan ini dipilih karena karakter objek kajian berada pada tataran teks, norma, dan prinsip hukum, bukan fenomena empiris sosial semata, sehingga kajian normatif memungkinkan analisis mendalam terhadap asas hukum kesehatan, posisi kepesertaan JKN dalam sistem hukum, serta relevansi norma dengan prinsip hak asasi manusia dan negara kesejahteraan (*welfare state*). Pendekatan doctrinal ini juga sesuai dengan tujuan penelitian yang bersifat kritis-normatif dan preskriptif, yakni menilai konsistensi norma hukum serta implikasi yuridis dari praktik penolakan pelayanan kesehatan (Adriaman, 2024).

Pengumpulan bahan hukum dilakukan melalui prosedur *legal materials research* yang komprehensif dengan strategi *document-based research*. Pertama, bahan hukum primer dikumpulkan dari sumber resmi berupa undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan menteri, dan regulasi turunan lainnya yang relevan seperti UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, serta aturan pelaksanaan BPJS Kesehatan yang mengatur administrasi kepesertaan dan kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan. Kedua, bahan hukum sekunder seperti buku teks, artikel jurnal hukum kesehatan, dan pendapat ahli dikaji untuk

memperkuat argumentasi dan penafsiran terhadap norma yang ditemukan pada bahan primer. Ketiga, bahan hukum tersier seperti ensiklopedia hukum, kamus istilah hukum, dan database perundang-undangan dipergunakan untuk memastikan keterpaduan konsep serta terminologi hukum yang digunakan (Marzuki, 2011). Seluruh bahan hukum dikumpulkan melalui akses terhadap perpustakaan digital resmi, portal perundang-undangan pemerintah, serta basis data jurnal ilmiah bereputasi nasional dan internasional.

Analisis data hukum dilakukan secara *analytical-synthetic* yang berupaya menafsirkan isi norma (teksual), membandingkan antar norma (*comparison analysis*), mengkaji hierarki peraturan (*hierarchy analysis*), serta menilai kesesuaian norma dengan asas-asas hukum dasar seperti asas legalitas, nondiskriminasi, dan prinsip perlindungan hak atas kesehatan. Tahapan analisis dimulai dengan identifikasi struktur norma terkait status kepesertaan JKN dan pelayanan kesehatan, diikuti oleh penafsiran sistematis terhadap arti dan implikasi yuridis setiap ketentuan yang relevan. Selanjutnya dilakukan sintesis antara temuan norma hukum dengan teori hukum kesehatan dan negara kesejahteraan untuk membangun argumen hukum yang koheren dan kontekstual. Analisis juga mempertimbangkan kemungkinan interpretasi alternatif serta kontroversi normatif yang berada di titik temu antara kebijakan publik dan hukum positif. Metode ini memungkinkan konfirmasi keterkaitan antara teks hukum dan prinsip hukum yang lebih mendasar, sekaligus mengungkap *gap* atau disharmoni normatif yang mungkin belum tuntas dibahas dalam literatur sebelumnya.

Secara keseluruhan, metodologi penelitian ini disusun sedemikian rupa agar dapat direplikasi secara terbatas oleh peneliti lain yang ingin menelaah isu serupa, asalkan menggunakan kerangka teoritis, bahan hukum primer yang sama, dan prosedur analisis yang sepadan. Meskipun fokusnya bukan pada pengumpulan data empiris lapangan, ketelitian dalam pemilihan bahan hukum, ketepatan penafsiran norma, serta keterpaduan analisis yuridis memberikan basis ilmiah kuat untuk menarik kesimpulan yang akurat dan relevan secara hukum serta memberikan kontribusi terhadap disiplin ilmu hukum kesehatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengaturan Hak Pasien atas Pelayanan Kesehatan dalam UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan bagi Peserta JKN Nonaktif

Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan secara eksplisit menempatkan hak atas pelayanan kesehatan sebagai hak fundamental pasien yang tidak dapat diabaikan oleh siapa pun, tanpa diskriminasi berdasarkan status administratif peserta. Pasal 276 dalam Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan tersebut menegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis, standar profesi, dan mutu pelayanan yang layak yang berimplikasi bahwa hak pasien bersifat

universal dan tidak boleh dibatasi semata oleh status kepesertaan dalam program jaminan sosial kesehatan. Hal ini sejalan dengan prinsip nondiskriminasi dan *right to health* yang dijamin dalam konstitusi, yaitu Pasal 28H Ayat (1) UUD 1945, yang menegaskan bahwa setiap orang berhak atas layanan kesehatan (Wicaksono, 2025).

Secara normatif, kerangka regulasi kesehatan nasional juga membangun basis hukum bahwa hak pasien merupakan bagian tak terpisahkan dari hak asasi manusia. Studi yuridis terkini menegaskan bahwa pasien memiliki hak memperoleh informasi kesehatan yang jelas, menerima penjelasan mengenai pelayanan yang akan diterima, serta hak untuk terlibat dalam keputusan perawatan mereka. Bahkan terlepas dari status kepesertaan administrasi seperti JKN *aktif* ataupun *nonaktif*, norma-norma tersebut menegaskan bahwa hak pasien atas akses layanan kesehatan tetap melekat (Mahendradhata et al., 2020). Dengan kata lain, praktik administratif yang membatasi pelayanan terhadap pasien dengan status kepesertaan nonaktif berpotensi bertentangan dengan jaminan hukum hak atas kesehatan yang dijamin oleh hukum positif, terlebih jika menyebabkan diskriminasi dalam akses layanan medis yang diperlukan.

Namun, implementasi hak ini di lapangan seringkali menghadapi tantangan signifikan. Penelitian empiris dan kajian normatif menunjukkan bahwa meskipun terdapat landasan hukum yang kuat, praktik di fasilitas pelayanan kesehatan sering mempertimbangkan status kepesertaan JKN sebagai dasar untuk pembatasan layanan bahkan dalam kondisi tertentu yang bukan emergensi medis sehingga menimbulkan ketegangan antara norma hak pasien dalam UU Kesehatan dan regulasi administratif BPJS Kesehatan (Suhartono et al., 2026). Kasus penolakan pasien peserta JKN di rumah sakit, sebagaimana diidentifikasi dalam studi hukum normatif yang merujuk pada peristiwa nyata, menyoroti bahwa status kepesertaan administratif masih dimanfaatkan sebagai alasan untuk menunda atau menolak layanan, yang faktanya menimbulkan persoalan hukum hak asasi dan ketidakadilan akses layanan kesehatan. Situasi ini menunjukkan adanya *gap* antara norma hukum positif dan praktik administratif yang berkembang dalam sistem pelayanan kesehatan nasional.

Selanjutnya, kajian hukum yang lebih luas juga menempatkan sistem JKN dalam kerangka tanggung jawab negara untuk menjamin hak atas kesehatan. Penelitian multidisiplin menegaskan bahwa UU No. 17/2023 bersama dengan regulasi jaminan sosial kesehatan nasional mencerminkan komitmen formal untuk memenuhi hak atas kesehatan bagi seluruh penduduk, namun konsistensi dalam penegakan substansi hak tersebut masih menghadapi kendala struktur sistem dan hambatan administratif yang konkret. Dengan demikian, status kepesertaan nonaktif seyogianya tidak semestinya menjadi hambatan inheren terhadap pemenuhan hak pelayanan kesehatan; melainkan harus ditafsirkan melalui lensa prinsip nondiskriminasi dan perlindungan hak asasi. Norma normatif ini mengundang interpretasi hukum yang lebih pro-hak pasien dan mewajibkan fasilitas

layanan kesehatan untuk mencari mekanisme operasional yang tetap menghormati hak pasien, termasuk rujukan, penanganan sementara, atau akses pelayanan dasar meskipun status JKN nonaktif.

Di sisi lain, penting juga dicatat bahwa regulasi administratif BPJS Kesehatan memiliki peran operasional untuk mengatur keberlangsungan sistem jaminan sosial, termasuk ketentuan kepesertaan aktif dan denda administratif, yang bertujuan menjaga keberlanjutan fiskal jaminan kesehatan. Namun, bila aspek ini dilaksanakan secara kaku tanpa mempertimbangkan prinsip hak asasi dan regulasi kesehatan yang lebih tinggi, seperti UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, hal ini bisa menciptakan situasi hukum yang kontradiktif. Oleh karena itu, solusi yuridis yang ditawarkan oleh penelitian ini adalah penegakan prinsip supremasi hukum dan interpretasi pro-hak pasien terhadap ketentuan yang ada untuk memastikan akses pelayanan kesehatan tetap terjaga bagi semua orang, termasuk peserta JKN dengan status nonaktif terutama dalam kondisi medis yang membutuhkan tindakan segera.

Status Kepesertaan JKN Nonaktif sebagai Dasar Hukum Penolakan Pasien: Tinjauan terhadap Prinsip Hak atas Kesehatan dan Non-Diskriminasi

Secara normatif, status kepesertaan JKN nonaktif tidak memiliki legitimasi sebagai dasar hukum yang sah bagi fasilitas pelayanan kesehatan untuk menolak pasien apabila ditinjau dari prinsip hak atas kesehatan dan asas non-diskriminasi dalam sistem hukum nasional. Analisis terhadap konstruksi hukum yang berlaku memperlihatkan adanya perbedaan mendasar antara rezim administrasi pembiayaan jaminan sosial dan rezim pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan. Status kepesertaan JKN merupakan instrumen administratif dalam skema pembiayaan kesehatan, sedangkan hak atas kesehatan adalah hak konstitusional yang bersifat fundamental dan tidak dapat dikurangi oleh prosedur administratif semata. Dalam perspektif teori hak sosial sebagai *positive rights*, negara berkewajiban aktif memastikan akses terhadap pelayanan kesehatan tanpa diskriminasi, termasuk melalui regulasi dan pengawasan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan (Yamin et al., 2024).

Secara sistem hukum nasional, prinsip hak atas kesehatan bersumber dari Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 dan ditegaskan kembali dalam UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menempatkan pelayanan kesehatan sebagai hak setiap orang. Prinsip tersebut diperkuat oleh asas nondiskriminasi yang mengikat seluruh penyelenggara pelayanan publik. Dalam konteks hukum administrasi negara, tindakan penolakan pelayanan kesehatan oleh fasilitas kesehatan karena status kepesertaan nonaktif harus diuji berdasarkan asas legalitas (*wetmatigheid van bestuur*) dan asas perlindungan hak warga negara. Jika suatu tindakan administratif berdampak pada terhalangnya pemenuhan hak konstitusional, maka tindakan tersebut harus memiliki dasar hukum yang tegas, proporsional, dan tidak bertentangan dengan norma yang lebih tinggi. Penelitian ini tidak

menemukan norma dalam UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan maupun regulasi kesehatan nasional yang secara eksplisit memberikan kewenangan kepada fasilitas pelayanan kesehatan untuk menolak pasien semata-mata karena status JKN nonaktif, terutama ketika pelayanan yang dibutuhkan berkaitan dengan kebutuhan medis yang mendesak.

Lebih jauh, pendekatan berbasis hak (*rights-based approach*) dalam kebijakan kesehatan menekankan bahwa sistem pembiayaan tidak boleh menjadi penghalang akses terhadap layanan esensial. Studi oleh [Forman et al., \(2016\)](#), menegaskan bahwa dalam rezim universal health coverage, mekanisme pembiayaan harus dirancang untuk memperluas, bukan membatasi, akses terhadap pelayanan kesehatan. Ketika status kepesertaan administratif dijadikan dasar penolakan pasien, maka terjadi reduksi makna hak atas kesehatan menjadi sekadar relasi kontraktual antara peserta dan penyelenggara jaminan sosial. Padahal secara konseptual, sebagaimana ditegaskan dalam kajian hukum kesehatan kontemporer, hak atas pelayanan kesehatan melekat pada martabat manusia dan tidak dapat sepenuhnya disubordinasikan pada kepatuhan administratif.

Dari sisi praktik, beberapa penelitian terbaru menunjukkan bahwa kendala administratif dalam sistem JKN seringkali berdampak langsung pada akses layanan, khususnya bagi kelompok rentan dan pekerja sektor informal yang rentan mengalami status kepesertaan nonaktif akibat ketidakmampuan membayar iuran ([Pratiwi & Suryahadi, 2023](#)). Apabila fasilitas pelayanan kesehatan menjadikan kondisi tersebut sebagai dasar penolakan, maka implikasinya bukan hanya persoalan administratif, melainkan potensi pelanggaran terhadap prinsip kesetaraan di hadapan hukum. Prinsip non-diskriminasi menghendaki bahwa setiap orang dalam kondisi medis yang sama harus memperoleh perlakuan yang sama dalam akses pelayanan kesehatan. Perbedaan perlakuan yang didasarkan semata pada status administratif pembiayaan, tanpa mempertimbangkan urgensi medis dan kewajiban pelayanan publik, berpotensi dikualifikasikan sebagai diskriminasi tidak langsung (*indirect discrimination*) dalam pelayanan publik.

Analisis ini juga menunjukkan adanya ketegangan antara keberlanjutan fiskal sistem JKN dan kewajiban pemenuhan hak atas kesehatan. Memang, dari sudut pandang kebijakan publik, status nonaktif merupakan konsekuensi dari ketidakpatuhan administratif yang berdampak pada keberlanjutan pembiayaan sistem. Namun, dalam hierarki norma hukum, pertimbangan efisiensi fiskal tidak dapat mengesampingkan perlindungan hak konstitusional. Prinsip proporsionalitas mengharuskan bahwa pembatasan hak hanya dapat dilakukan apabila memiliki dasar hukum yang jelas, tujuan yang sah, dan cara yang paling minimal mengurangi hak. Menolak pasien secara langsung karena status nonaktif tanpa menyediakan alternatif mekanisme pelayanan misalnya skema penjaminan sementara atau kewajiban pelayanan dengan mekanisme penagihan terpisah tidak memenuhi standar proporsionalitas tersebut.

Kesesuaian Praktik Penolakan Pasien dengan Status JKN Nonaktif terhadap Kewajiban Negara dan Penyelenggara Layanan Kesehatan menurut UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Praktik penolakan pasien dengan status JKN nonaktif, apabila dianalisis dalam kerangka kewajiban negara dan penyelenggara pelayanan kesehatan berdasarkan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, berada dalam posisi yang problematik secara yuridis. Undang-undang tersebut menegaskan bahwa negara bertanggung jawab atas penyelenggaraan upaya kesehatan yang adil, merata, dan nondiskriminatif, serta menjamin tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi standar mutu dan keselamatan pasien. Dalam konstruksi norma demikian, kewajiban negara tidak berhenti pada pembentukan sistem pembiayaan melalui JKN, melainkan mencakup kewajiban untuk memastikan bahwa tidak ada hambatan administratif yang secara *de facto* menegasikan hak atas pelayanan kesehatan (Putra et al., 2024). Dengan demikian, ketika fasilitas pelayanan kesehatan menolak pasien karena status kepesertaan nonaktif, tindakan tersebut harus diuji bukan hanya dari aspek administratif kepesertaan, tetapi dari perspektif kewajiban konstitusional dan statutory negara dalam memenuhi hak atas kesehatan.

Secara teoritis, kerangka *tripartite obligations* yakni kewajiban untuk menghormati (*to respect*), melindungi (*to protect*), dan memenuhi (*to fulfill*) hak atas kesehatan menjadi instrumen analitis yang relevan. Negara wajib menghormati dengan tidak melakukan pembatasan langsung terhadap akses layanan; melindungi dengan mencegah pihak ketiga, termasuk fasilitas pelayanan kesehatan, melakukan tindakan yang menghambat akses; serta memenuhi dengan mengambil langkah legislatif, administratif, dan anggaran untuk menjamin pelayanan yang tersedia dan terjangkau. Dalam konteks ini, praktik penolakan pasien oleh fasilitas kesehatan karena status JKN nonaktif berpotensi bertentangan dengan kewajiban negara untuk melindungi dan memenuhi, khususnya apabila tidak tersedia mekanisme alternatif yang menjamin pelayanan tetap diberikan, terutama dalam situasi medis mendesak.

Kemudian, UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memposisikan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai bagian integral dari sistem kesehatan nasional yang tunduk pada prinsip keselamatan pasien dan kewajiban pelayanan. Fasilitas pelayanan kesehatan, baik milik pemerintah maupun swasta yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, tidak dapat semata-mata mendasarkan tindakan pelayanan pada pertimbangan administratif pembiayaan tanpa memperhatikan kewajiban hukum yang lebih tinggi. Studi oleh Abihiro et al., (2021), menegaskan bahwa dalam sistem jaminan kesehatan nasional, kontrak pembiayaan antara penyelenggara asuransi sosial dan fasilitas kesehatan tidak boleh mengurangi tanggung jawab profesional dan etis penyedia layanan terhadap pasien. Dengan demikian, relasi kontraktual antara rumah sakit dan BPJS Kesehatan tidak dapat dijadikan justifikasi untuk mengabaikan kewajiban pelayanan yang bersumber dari undang-undang.

Dari perspektif hukum administrasi negara, tindakan penolakan pasien merupakan bentuk *beschikking* atau tindakan konkret pejabat/penyelenggara pelayanan publik yang harus memenuhi asas-asas umum pemerintahan yang baik, termasuk asas kecermatan, kepastian hukum, dan tidak menyalahgunakan wewenang. Apabila penolakan tersebut berdampak pada terhalangnya akses terhadap layanan medis yang diperlukan, maka dapat dikualifikasikan sebagai tindakan maladministrasi. Penelitian terbaru dalam konteks pelayanan publik kesehatan menunjukkan bahwa maladministrasi seringkali muncul akibat interpretasi sempit terhadap regulasi administratif tanpa mempertimbangkan norma hak asasi yang lebih luas. Dalam konteks ini, praktik penolakan pasien JKN nonaktif mengindikasikan adanya reduksi kewajiban pelayanan menjadi sekadar verifikasi status kepesertaan, padahal kewajiban hukum penyelenggara layanan kesehatan lebih luas dari sekadar memastikan klaim pembiayaan.

Lebih jauh, prinsip *availability, accessibility, acceptability, and quality* (AAAQ) dalam hak atas kesehatan mensyaratkan bahwa pelayanan kesehatan harus dapat diakses oleh setiap orang tanpa diskriminasi. Penolakan pasien karena status nonaktif menciptakan hambatan akses yang bersifat administratif dan finansial sekaligus. Studi oleh Flores & Lozano (2022), menekankan bahwa hambatan administratif dalam sistem asuransi sosial sering kali berdampak lebih berat pada kelompok rentan, sehingga negara berkewajiban mengadopsi kebijakan korektif agar tidak terjadi eksklusi layanan. Dalam konteks Indonesia, peserta JKN nonaktif kerap berasal dari kelompok ekonomi informal yang mengalami ketidakstabilan pendapatan. Oleh karena itu, praktik penolakan tanpa solusi alternatif berpotensi memperlebar ketimpangan akses dan bertentangan dengan mandat pemerataan layanan kesehatan sebagaimana diamanatkan dalam UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Kesesuaian praktik penolakan dengan kewajiban negara sangat bergantung pada adanya mekanisme mitigasi. Apabila negara telah menyediakan skema penjaminan bagi peserta tidak mampu, mekanisme reaktivasi cepat, atau kebijakan pelayanan darurat tanpa syarat administratif, maka kewajiban negara untuk memenuhi hak dapat dianggap dijalankan secara progresif. Namun, jika dalam praktiknya pasien tetap mengalami penolakan atau penundaan pelayanan yang berdampak pada kondisi kesehatan, maka terdapat indikasi kegagalan negara dalam menjalankan kewajiban konstitusionalnya. Dalam kerangka *progressive realization*, negara memang diperbolehkan mempertimbangkan keterbatasan sumber daya, tetapi tidak boleh melakukan langkah regresif yang secara nyata mengurangi tingkat perlindungan yang telah dicapai.

Disharmonisasi dan Kekosongan Norma antara UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dengan Regulasi JKN dan Regulasi Teknis Pelayanan Kesehatan terkait Penanganan Peserta Nonaktif

Dari analisis UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan berbagai regulasi terkait Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menunjukkan adanya indikasi disharmonisasi normatif serta kekosongan pengaturan yang bersifat teknis-operasional dalam penanganan pasien dengan status kepesertaan JKN nonaktif. UU No. 17 Tahun 2023 secara tegas menegaskan paradigma hak atas kesehatan sebagai hak dasar setiap orang yang wajib dijamin oleh negara melalui sistem kesehatan nasional yang adil, merata, dan nondiskriminatif. Namun, ketika norma tersebut dihadapkan pada regulasi sektoral JKN terutama yang mengatur konsekuensi administratif atas tunggakan iuran atau nonaktifnya kepesertaan muncul ketegangan antara pendekatan berbasis hak (*rights-based approach*) dan pendekatan berbasis kepatuhan administratif (*compliance-based financing model*). Ketegangan inilah yang menjadi titik awal identifikasi disharmonisasi.

Secara teoretis, dalam sistem perundang-undangan yang berjenjang, asas *lex superior derogat legi inferiori* dan asas konsistensi sistem hukum mengharuskan regulasi teknis berada dalam satu tarikan nafas dengan norma undang-undang yang lebih tinggi. Studi [Sulistiadi et al., \(2022\)](#), mengenai harmonisasi peraturan perundang-undangan di Indonesia menunjukkan bahwa disharmoni kerap terjadi ketika regulasi teknis lahir dalam logika sektoral yang sempit dan tidak sepenuhnya menginternalisasi norma payung undang-undang. Dalam konteks ini, UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menempatkan pelayanan kesehatan sebagai kewajiban negara dan hak setiap orang, sementara regulasi JKN lebih menitikberatkan pada aspek keberlanjutan pembiayaan dan disiplin kepesertaan. Tidak terdapat ketentuan eksplisit dalam regulasi teknis JKN yang secara komprehensif mengatur prosedur penanganan pasien nonaktif selain konsekuensi administratif berupa penangguhan manfaat. Kekosongan norma operasional inilah yang dalam praktik sering diisi dengan interpretasi sepihak oleh fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk dalam bentuk penolakan atau penundaan pelayanan.

Penelitian komparatif mengenai sistem asuransi kesehatan sosial di berbagai negara berkembang menunjukkan bahwa konflik antara norma hak kesehatan dan norma pembiayaan seringkali muncul ketika desain regulasi tidak menyediakan mekanisme jembatan (*bridging mechanism*) antara status administratif dan kebutuhan medis aktual. Dalam konteks Indonesia, belum terdapat pengaturan yang secara eksplisit menjabarkan bagaimana fasilitas pelayanan kesehatan harus bertindak ketika menghadapi pasien dengan status nonaktif yang membutuhkan pelayanan non-gawat darurat tetapi secara medis mendesak. UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memang mengatur kewajiban pelayanan dan keselamatan pasien, namun tidak secara detail mengelaborasi hubungan normatifnya dengan konsekuensi administratif dalam sistem JKN. Celah ini membuka ruang interpretasi yang beragam dan berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum.

Lebih lanjut, pendekatan *systemic coherence theory* dalam hukum menekankan bahwa suatu sistem hukum harus dipahami sebagai satu kesatuan yang saling terhubung dan tidak boleh

menghasilkan kontradiksi internal. Apabila norma dalam UU Kesehatan menegaskan prinsip nondiskriminasi dan akses universal, sementara regulasi JKN secara faktual memungkinkan pembatasan akses karena alasan administratif tanpa panduan mitigasi yang jelas, maka terdapat potensi inkonsistensi sistemik. Disharmonisasi tersebut tidak selalu berbentuk pertentangan tekstual yang eksplisit, melainkan dapat muncul dalam bentuk kekosongan norma atau ketidakjelasan pengaturan yang menyebabkan perbedaan praktik di lapangan. Dengan kata lain, persoalannya bukan semata konflik norma tertulis, melainkan absennya norma penghubung yang menjamin integrasi antara prinsip hak atas kesehatan dan mekanisme pembiayaan sosial.

Hal ini juga menunjukkan bahwa regulasi teknis pelayanan kesehatan lebih banyak mengatur standar mutu, akreditasi, dan keselamatan pasien, namun belum secara tegas mengatur kewajiban pelayanan terhadap pasien dengan kendala administratif pembiayaan. Studi oleh [Chotimah \(2022\)](#), mengenai tata kelola pelayanan kesehatan nasional menegaskan bahwa fragmentasi regulasi antar-sektor antara hukum kesehatan, hukum jaminan sosial, dan hukum administrasi seringkali menimbulkan ambiguitas kewenangan dan tanggung jawab. Dalam situasi tersebut, fasilitas pelayanan kesehatan berada dalam posisi dilematis antara kewajiban profesional untuk melayani dan kekhawatiran terhadap mekanisme klaim pembiayaan. Tanpa pedoman normatif yang tegas, praktik pelayanan berpotensi berbeda-beda antar fasilitas, sehingga menciptakan ketidakseragaman penerapan hukum.

Namun demikian, penelitian ini juga menemukan bahwa disharmonisasi tersebut lebih tepat dipahami sebagai *partial normative gap* daripada konflik langsung antar peraturan. Tidak terdapat norma eksplisit dalam regulasi JKN yang memerintahkan penolakan pasien nonaktif; yang ada adalah penangguhan manfaat pembiayaan. Perbedaan antara “penangguhan manfaat” dan “penolakan pelayanan” menjadi titik krusial dalam analisis ini. Ketika penangguhan manfaat diterjemahkan di lapangan sebagai dasar penolakan pelayanan, maka terjadi perluasan makna yang tidak secara eksplisit diperintahkan oleh norma. Dalam perspektif teori interpretasi hukum, kondisi ini menunjukkan perlunya penafsiran sistematis dan teleologis untuk memastikan bahwa regulasi JKN dibaca dalam kerangka tujuan besar sistem kesehatan nasional, yaitu perlindungan hak atas kesehatan.

Konsekuensi Hukum Administratif dan Perdata atas Penolakan Pasien JKN Nonaktif

Status administrasi kepesertaan JKN merupakan keputusan administratif dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang berdampak pada hak pasien untuk memperoleh pembiayaan layanan kesehatan. Penetapan atau penonaktifan status kepesertaan termasuk dalam kategori keputusan administratif yang memiliki dampak hukum konkret terhadap subjek hukum, sehingga berpotensi dapat digugat melalui PTUN sebagai bentuk pengujian legalitas keputusan administratif tersebut bila dinilai cacat prosedur atau bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku

(misalnya ketentuan nondiskriminasi pelayanan kesehatan dalam UU Kesehatan). Gugatan ke PTUN dapat menuntut pembatalan keputusan penonaktifan atau pernyataan bahwa keputusan tersebut tidak sah, terutama apabila terbukti tidak sesuai dengan prinsip legalitas dan asas pelayanan publik yang adil (Haryanto et al., 2025).

Selain dimensi administratif, tindakan menolak pasien atas dasar status kepesertaan JKN nonaktif juga dapat dikaji sebagai perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*) oleh badan publik atau penyelenggara layanan kesehatan. UU Kesehatan menegaskan bahwa fasilitas kesehatan mempunyai kewajiban memberikan pelayanan kepada pasien, terutama dalam kondisi kegawatdaruratan tanpa memandang status kepesertaan, serta melarang diskriminasi pelayanan yang didasarkan pada latar belakang administrasi pasien. Dalam konteks ini, penolakan pasien dikarenakan status administratif JKN yang nonaktif dapat dipandang sebagai perbuatan yang bertentangan dengan ketentuan UU Kesehatan dan norma pelayanan publik yang bersifat wajib. Tindakan tersebut bukan hanya melanggar hak pasien atas kesehatan dan perawatan yang layak, tetapi juga dapat memenuhi unsur perbuatan melawan hukum karena bertentangan dengan kewajiban hukum yang telah diatur dalam peraturan perundang-undangan.

Tak hanya itu, fenomena penolakan pasien berdasarkan status JKN telah memperoleh sorotan publik dan lembaga pengawas negara seperti Ombudsman Republik Indonesia, yang menilai bahwa penolakan pasien peserta JKN, termasuk yang statusnya nonaktif sementara, berisiko menjadi bentuk malaadministrasi pelayanan publik karena menabrak prinsip nondiskriminasi pelayanan dan kewajiban rumah sakit memberikan pertolongan medis yang memadai sesuai standar profesi dan kaidah hukum kesehatan. Kasus-kasus semacam ini memperkuat dasar yuridis bahwa fasilitas kesehatan dan pejabat publik yang mengambil atau melaksanakan keputusan yang mengakibatkan penolakan pasien dapat dimintai pertanggungjawaban, baik secara administratif, perdata, maupun dalam ranah pelayanan publik.

Konstruksi Hukum Ideal untuk Menjamin Perlindungan Hak Pasien JKN Nonaktif tanpa Mengabaikan Keberlanjutan Sistem Pembiayaan Kesehatan Nasional

Pendekatan hukum yang mengintegrasikan prinsip hak asasi manusia dengan mekanisme pembiayaan berkelanjutan merupakan solusi terbaik dan paling tepat secara yuridis. Secara fundamental, pemikiran ini berangkat dari anggapan bahwa hak atas kesehatan bukan sekadar manfaat administratif dari kepesertaan dalam skema jaminan sosial, tetapi merupakan hak konstitusional yang harus dipenuhi negara melalui sistem kesehatan yang adil, nondiskriminatif, dan berorientasi pada kebutuhan medis setiap individu. Pendekatan tersebut senada dengan tesis bahwa negara kesejahteraan (*welfare state*) berkewajiban untuk memastikan akses layanan kesehatan tanpa membiarkan hambatan administratif mengganggu pemenuhan hak dasar tersebut (Graham, 2018).

Dalam konteks ideal, konstruksi hukum yang seharusnya diterapkan mencakup model layanan minimal tanpa syarat administratif bagi pasien dalam kondisi medis mendesak, termasuk pasien dengan status JKN nonaktif. Model ini mengacu pada prinsip *essential health services* di mana fasilitas pelayanan kesehatan berkewajiban memberikan pelayanan dasar untuk kondisi yang mengancam nyawa atau berisiko tinggi, tanpa menunggu status kepesertaan administratif dikonfirmasi atau dikembalikan. Pendekatan ini didukung oleh perspektif hak atas kesehatan yang menempatkan keselamatan dan kebutuhan medis di atas segala bentuk pertimbangan administratif. Studi empiris menunjukkan bahwa hambatan administratif dalam sistem jaminan kesehatan sosial dapat menimbulkan ketidaksetaraan akses layanan, terutama bagi kelompok rentan, dan berpotensi menjadi bentuk *pelanggaran hak pasien* jika tidak ditangani dengan kebijakan mitigasi yang matang (Adrianus et al., 2023).

Selain itu, konstruksi hukum ideal juga mensyaratkan penguatan kerangka hukum yang jelas mengenai mekanisme reaktivasi cepat kepesertaan JKN dan jangka waktu transisi pelayanan sementara bagi peserta yang baru mengalami nonaktif. Ketentuan ini perlu tertuang dalam regulasi turunan UU No. 17 Tahun 2023 yang operasional sehingga tidak bergantung pada interpretasi sepihak oleh fasilitas kesehatan. Keberadaan aturan teknis semacam itu juga akan membantu menjaga kesinambungan sistem pembiayaan kesehatan nasional, karena fasilitas kesehatan tetap bisa melakukan klaim dan penagihan sesuai prosedur yang diatur, sementara pasien tetap memperoleh layanan yang dibutuhkan sebagai bentuk pemenuhan hak. Implementasi mekanisme semacam ini sesuai dengan teori *progressive realization* dalam hak atas kesehatan, yang menyatakan bahwa meskipun negara dapat mengatur prioritas sumber daya, ia tetap wajib menghindari regresi dalam pemenuhan hak yang telah dicapai. Ketiadaan aturan transisi seperti ini merupakan salah satu kekosongan normatif yang perlu diperbaiki untuk memastikan keseimbangan antara hak pasien dan efisiensi pembiayaan.

Konstruksi ideal juga harus mencakup perlindungan hukum yang diarahkan pada pencegahan diskriminasi administratif dalam pelayanan kesehatan. Regulasi tidak hanya memuat kewajiban formal bagi fasilitas kesehatan untuk melayani pasien tanpa diskriminasi, tetapi juga mekanisme sanksi yang efektif dan mekanisme pengaduan yang cepat serta responsif bagi pasien yang dirugikan. Dalam studi yuridis lain mengenai perlindungan hak pasien JKN, salah satu rekomendasi utama adalah penguatan pengawasan, peningkatan transparansi sistem klaim, serta penegakan sanksi yang konsisten agar hak atas pelayanan kesehatan yang adil dan nondiskriminatif benar-benar diimplementasikan di lapangan.

Aspek penting lainnya dalam konstruksi hukum ideal adalah integrasi jaminan sosial berbasis solidaritas dengan instrumen pendanaan berkelanjutan. Di satu sisi, negara perlu melindungi peserta yang rentan termasuk mereka yang sewaktu-waktu mengalami

nonaktif administratif; di sisi lain, sistem pembiayaan harus dirancang sedemikian rupa agar tetap dapat menanggung beban biaya pelayanan kesehatan yang terus meningkat. Model ideal ini dapat dicapai melalui peninjauan ulang mekanisme iuran, termasuk kemungkinan insentif pajak atau subsidi silang yang lebih progresif, sehingga kelompok yang tidak mampu tetap terjamin aksesnya tanpa membebani keberlanjutan dana JKN secara drastis. Data terbaru menunjukkan bahwa pembiayaan kesehatan di Indonesia terus meningkat, dan kemajuan menuju cakupan layanan universal masih bergantung pada pembiayaan publik yang kuat dan efisiensi sistem.

Secara keseluruhan, konstruksi hukum ideal yang layak diterapkan untuk menjamin perlindungan hak pasien JKN nonaktif tanpa mengabaikan keberlanjutan sistem pembiayaan kesehatan nasional adalah konstruksi yang bersifat holistik, berbasis hak asasi, dan responsif terhadap dinamika administratif serta kebutuhan medis. Ini berarti regulasi harus menggabungkan kewajiban pelaksanaan pelayanan berorientasi hak, prosedur administratif yang mendukung reaktivasi cepat kepesertaan, serta jaminan keberlanjutan pembiayaan melalui mekanisme solidaritas yang adil. Harmonisasi semacam ini tidak hanya akan memperkuat legitimasi sistem kesehatan nasional secara hukum, tetapi juga menegaskan komitmen negara untuk menjamin hak atas kesehatan bagi seluruh warganya tanpa diskriminasi, sembari menjaga prinsip efisiensi dan keberlanjutan finansial.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa hak pasien atas pelayanan kesehatan dalam UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan merupakan hak fundamental yang bersumber dari jaminan konstitusional dan tidak dapat direduksi oleh status administratif kepesertaan JKN. Status kepesertaan JKN nonaktif secara yuridis tidak dapat dijadikan dasar hukum yang sah untuk menolak pasien, terutama apabila penolakan tersebut menghambat pemenuhan hak atas kesehatan dan bertentangan dengan prinsip non-diskriminasi. Analisis juga menunjukkan adanya ketidakterpaduan normatif dan kekosongan pengaturan teknis antara UU No. 17 Tahun 2023 dan regulasi JKN, khususnya dalam pengaturan mekanisme penanganan pasien dengan status nonaktif. Disharmonisasi ini lebih bersifat parsial dan operasional, bukan konflik norma yang eksplisit, tetapi berdampak pada perbedaan praktik di lapangan.

Implikasi praktis dari temuan ini adalah perlunya harmonisasi regulasi melalui penyusunan pedoman teknis yang menegaskan kewajiban pelayanan minimal tanpa diskriminasi, mekanisme reaktivasi cepat kepesertaan, serta skema transisi pembiayaan yang tidak mengorbankan hak pasien. Pembuat kebijakan perlu memastikan bahwa desain administratif JKN tidak menjadi instrumen eksklusif layanan, sementara fasilitas pelayanan kesehatan harus menempatkan kewajiban pelayanan publik dan keselamatan pasien sebagai prioritas utama.

Penelitian ini terbatas pada pendekatan normatif sehingga tidak mengeksplorasi secara empiris variasi praktik di berbagai daerah. Oleh karena itu, penelitian lanjutan dengan pendekatan sosio-legal atau empiris sangat diperlukan untuk mengkaji implementasi regulasi, efektivitas mekanisme pengaduan, serta dampak kebijakan terhadap kelompok rentan. Kajian komparatif antarnegara juga dapat memperkaya konstruksi hukum yang lebih responsif dan berkelanjutan dalam sistem jaminan kesehatan nasional.

DAFTAR PUSTAKA

- Abihiro, G. A., Alatinga, K. A., & Yamey, G. (2021). Why did Ghana's national health insurance capitation payment model fall off the policy agenda? A regional level policy analysis. *Health Policy and Planning*, 36(6), 869–880. <https://doi.org/10.1093/heapol/czab016>
- Adriaman, M. (2024). *Pengantar Metode Penelitian Ilmu Hukum*. Yayasan Tri Edukasi Ilmiah.
- Adrianus, J. S., Watu, E. G. C., & Lopes Amaral, M. A. (2023). Generational Differences: The Role of Attitudes and Work Values on Performance in Department of Health and Civil Registration Service of East Nusa Tenggara Province. *Jurnal Bina Praja*, 15(3), 467–477. <https://doi.org/10.21787/jbp.15.2023.467-477>
- Agustina, R., Dartanto, T., Sitompul, R., Susiloretni, K. A., Achadi, E. L., Taher, A., & Thabrany, H. (2020). *Universal health coverage in Indonesia: Concept, progress, and challenges*. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30247-7](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30247-7)
- Alemayehu, C., Mitchell, G., & Nikles, J. (2018). Barriers for conducting clinical trials in developing countries- a systematic review. *International Journal for Equity in Health*, 17(1), 37. <https://doi.org/10.1186/s12939-018-0748-6>
- Chotimah, S. N. (2022). Implementasi Sistem Informasi Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Indonesia: Literature Review. *Jurnal Rekam Medis & Manajemen Infomasi Kesehatan*, 2(1), 8–13. <https://doi.org/10.53416/jurmik.v2i1.67>
- Esnoe Faqih Wardhana. (2026). *Surat edaran larangan rumah sakit menolak pasien peserta JKN yang dinonaktifkan sementara*. Fin.Co.Id. <https://news.fin.co.id/2026/02/12/kemenkes-rs-tak-boleh-tolak-peserta-jkn-yang-dinonaktifkan-sementara-oleh-bpjs>
- Flores, W., Kruk, M. E., & Lozano, R. (2022). *Administrative barriers and inequitable access to health services under social health insurance schemes*. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00345-7](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00345-7)
- Forman, L., Beiersmann, C., Brolan, C. E., McKee, M., Hammonds, R., & Ooms, G. (2016). What do core obligations under the right to health bring to universal health

coverage? *Health and Human Rights*, 18(2), 23–34.
<https://doi.org/https://doi.org/10.2307/48687943>

Gladys Haryanto, Erna Ambarwati, & Lany, A. (2025). Legal Protection for Medical Personnel in BPJS Affiliated Hospitals Based on Law Number 17 of 2023. *Research Horizon*, 5(4), 1513–1522. <https://doi.org/10.54518/rh.5.4.2025.705>

Graham. (2018). Spatial Planning and the New Localism. In G. Haughton & P. Allmendinger (Eds.), *Spatial Planning and the New Localism*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315541051>

Kolberg, J. E. (2019). The study of welfare state regimes. In J. E. Kolberg (Ed.), *The Study of Welfare State Regimes*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315490533>

Mahendradhata, Y., Soewondo, P., Trisnantoro, L., Listyadewi, S., Marthias, T., Harimurti, P., & Prawira, J. (2020). The Republic of Indonesia Health System Review: Health Systems in Transition. *World Health Organization, Regional Office for South-East Asia*, 7(1), 1–328. <https://doi.org/https://doi.org/10.26690/hit.indonesia.2021>

Marzuki, P. M. (2011). *Penelitian Hukum* (1st ed.). Kencana Prenada Media Grup.

Nshimirimana, D., & Kokonya, D. (2020). Universal Health Coverage (UHC) Through Social Health Insurance (SHI): Lessons for East Africa Community (EAC). *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3401982>

Nurhasana, R., Hidayat, B., . P., & Dartanto, T. (2019). Does JKN Member's Satisfaction on Healthcare Services Correlate with Sustainability of Premium Payment? Evidence from the Behavior of Self-Enrolled Member in Greater Jakarta Area. *KnE Life Sciences*, 4(10), 302. <https://doi.org/10.18502/cls.v4i10.3733>

Pratiwi, A. B., Dartanto, T., & Suryahadi, A. (2023). *Vulnerability and discontinuity of membership in Indonesia's national health insurance*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.115689>

Putra, I. P. H. S., Rato, D., & Anggoro, B. D. (2024). Free Health Guarantee for the Poor People Post Health Law Omnibus Law. *Awang Long Law Review*, 7(1), 88–95. <https://doi.org/10.56301/awl.v7i1.1393>

Suhartono, D., Irianto, S., & Mashari, M. (2026). Legal protection for patient safety in Indonesia's national health insurance system: Urging regulatory reform. *Perinatal Journal*, 34(1). <https://doi.org/10.57239/prn.26.03410033>

Sulistiadi, W., Rahayu, S., Veruswati, M., & Asyary, A. (2022). Health Personnel Improvement in the Implementation of Shariah's Ethical Code of Conduct in

Tangerang Hospital, Indonesia. *Journal of Environmental and Public Health*, 2022(1).
<https://doi.org/10.1155/2022/5548840>

Wicaksono, E. N. (2025). Penolakan Pasien Emergency oleh Rumah Sakit akibat Regulasi BPJS Kesehatan: Perspektif Hukum dan Etika. *Jurnal Humaya: Jurnal Hukum, Humaniora, Masyarakat, Dan Budaya*, 5(1), 60–73.
<https://doi.org/10.33830/humaya.v5i1.12602>

Widyaningsih, P. (2020). Pemenuhan Hak Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Atas Manfaat Pelayanan Kesehatan Yang Bermutu Di Puskesmas Di Hubungkan Dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. *Aktualita (Jurnal Hukum)*, 580–598.
<https://doi.org/10.29313/aktualita.v0i0.6754>

Yamin, A. E., Bottini Filho, L., & Gianella Malca, C. (2024). Analysing governments' progress on the right to health. *Bulletin of the World Health Organization*, 102(5), 307–313.
<https://doi.org/10.2471/BLT.23.290184>