

**PERLINDUNGAN HUKUM BAGI ORANG DENGAN HIV/AIDS DALAM SKEMA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN): STUDI ANALISIS IMPLEMENTASI UU NO. 24 TAHUN 2011 TENTANG BPJS KESEHATAN****Sandi Januar Pribadi**

Universitas Katolik Atmajaya, Indonesia

Email: sandi.atmajaya1976@gmail.com

**Abstrak**

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang fundamental, diakui dalam berbagai instrumen hukum internasional dan nasional, termasuk Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia dan Konstitusi Republik Indonesia Tahun 1945. Negara memiliki tanggung jawab untuk memastikan aksesibilitas layanan kesehatan bagi seluruh warganya, sebagaimana tercermin dalam Undang-Undang Dasar 1945 dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Penelitian ini fokus pada implementasi Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, khususnya dalam konteks perlindungan hukum dan akses layanan kesehatan bagi orang dengan HIV/AIDS. Dengan menggunakan pendekatan kualitatif, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi tantangan dan hambatan yang dihadapi oleh kelompok rentan ini dalam mengakses layanan kesehatan yang berkualitas. Analisis menunjukkan bahwa meskipun BPJS Kesehatan telah membuat kemajuan dalam menyediakan jaminan kesehatan, masih terdapat kesenjangan dalam perlindungan hukum dan akses layanan yang memadai bagi orang dengan HIV/AIDS. Penelitian ini mengusulkan rekomendasi untuk meningkatkan efektivitas BPJS Kesehatan dalam menyediakan layanan yang inklusif dan adil, sehingga memastikan bahwa semua individu, khususnya yang berada dalam kelompok rentan, mendapatkan perlindungan finansial dan akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas.

**Kata kunci:** Hak Asasi Manusia; BPJS; Orang dengan HIV/AIDS**Abstract**

*Health is a fundamental human right, recognized in various international and national legal instruments, including the Universal Declaration of Human Rights and the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia. The state has a responsibility to ensure the accessibility of health services for all its citizens, as reflected in the 1945 Constitution and Law Number 36 of 2009 on Health. This research focuses on the implementation of Law Number 24 of 2011 on the Health Social Security Administering Body (BPJS Health), specifically in the context of legal protection and access to health services for people with HIV/AIDS. Using a qualitative approach, this study aims to identify and evaluate the challenges and barriers faced by this vulnerable group in accessing quality health services. The analysis shows that although BPJS has made progress in providing*

---

**How to cite:** Sandi Januar Pribadi (2024) Perlindungan Hukum Bagi Orang Dengan Hiv/Aids Dalam Skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): Studi Analisis Implementasi Uu No. 24 Tahun 2011 Tentang BPJS Kesehatan, (06) 06, <https://doi.org/10.36418/syntax-idea.v3i6.1227>**E-ISSN:** [2684-883X](https://doi.org/10.36418/syntax-idea.v3i6.1227)**Published by:** [Ridwan Institute](https://doi.org/10.36418/syntax-idea.v3i6.1227)

*health insurance, there are still gaps in legal protection and adequate service access for people with HIV/AIDS. This study proposes recommendations to improve the effectiveness of BPJS in providing inclusive and fair services, thereby ensuring that all individuals, especially those in vulnerable groups, receive financial protection and access to quality health services.*

**Keywords:** *Human Rights; Social Security Administering Body for Health (BPJS); People with HIV/AIDS*

## **PENDAHULUAN**

Kesehatan memegang peranan vital dalam eksistensi setiap orang dan diakui sebagai salah satu hak fundamental manusia. Pengakuan ini diamanatkan dalam Pasal 25 ayat (1) Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa, yang menyebutkan bahwa “Semua individu memiliki hak untuk mencapai standar kehidupan yang layak untuk kesehatan dan kemakmuran diri sendiri serta keluarganya, termasuk hak atas makanan, sandang, tempat tinggal, asuhan kesehatan, dan layanan sosial yang esensial, serta memiliki hak mendapatkan proteksi ketika tidak bekerja, sakit, disabilitas, kehilangan pasangan, tua atau dalam situasi lain yang menyebabkan hilangnya penghidupan yang tidak dapat dikendalikan.” (Qamaria, 2021)

Prinsip-prinsip yang terkandung dalam Deklarasi Hak Asasi Manusia oleh PBB telah diinkorporasikan ke dalam Konstitusi Republik Indonesia Tahun 1945, khususnya dalam pasal 28H ayat (1) dan ayat (3) yang berfokus pada masalah Kesehatan. Pasal 28H ayat (1) mengungkapkan bahwa “Semua warga negara memiliki hak untuk menikmati kesejahteraan fisik dan mental, memiliki tempat tinggal, serta akses ke lingkungan yang kondusif dan sehat, dan berhak atas akses ke layanan kesehatan,” Kambu, (2021) sedangkan ayat (3) mengulangi pernyataan serupa dengan menekankan pada hak setiap individu untuk hidup sejahtera secara fisik dan mental, memiliki tempat tinggal, menikmati lingkungan yang mendukung kesehatan, serta mendapatkan akses layanan kesehatan” (Kambu, 2021).

Undang-Undang Dasar 1945 pada pasal 34 menyebutkan bahwa “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan umum yang layak” (Kambu, 2021). Prinsip dasar di balik konsep ini adalah bahwa negara bertanggung jawab untuk memastikan bahwa semua warganya dapat memperoleh fasilitas dan layanan publik yang penting untuk kehidupan yang layak. Ini mencerminkan tanggung jawab negara untuk memenuhi hak asasi manusia masyarakatnya, termasuk hak atas pendidikan, kesehatan, dan akses ke layanan dasar lainnya.

Selanjutnya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada BAB I Pasal 1 menyebutkan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Republik Indonesia, 2009). Tujuan dari mencapai kesehatan yang sejahtera adalah agar setiap individu dapat hidup secara produktif secara sosial dan ekonomis. Ini berarti individu memiliki kapasitas dan kesempatan untuk berpartisipasi secara aktif dalam

kehidupan masyarakat, berkontribusi pada kegiatan sosial, dan mencapai kesejahteraan ekonomi yang memadai.

Kualitas kesehatan masyarakat Indonesia tergantung pada aksesibilitas fasilitas kesehatan, ketersediaan layanan, pendidikan kesehatan, sosial-ekonomi, dan faktor lingkungan. Meskipun terdapat kemajuan dalam beberapa indikator kesehatan, seperti penurunan angka kematian bayi dan ibu, masih ada tantangan terkait angka kematian anak, tingkat malnutrisi, penyakit menular, dan penyakit tidak menular, namun pendidikan kesehatan, kesadaran masyarakat, dan upaya pemerintah dalam penyediaan layanan kesehatan harus terus dilakukan, namun ketimpangan kesehatan dan faktor lingkungan yang buruk tetap menjadi masalah yang harus diatasi untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

Dalam rangka peningkatan kualitas kesehatan masyarakat, pemerintah menerbitkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Dengan adanya SJSN diharapkan bahwa masyarakat akan memiliki akses yang lebih mudah dan terjamin terhadap layanan kesehatan yang berkualitas. Program-program jaminan sosial yang diselenggarakan juga diharapkan dapat memberikan perlindungan ekonomi bagi masyarakat dalam menghadapi risiko sosial, seperti sakit, kecelakaan kerja, atau kehilangan anggota keluarga.

Pendirian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) pada 31 Desember 2013 merupakan realisasi dari Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Republik Indonesia tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. BPJS Kesehatan, yang menggantikan Asuransi Kesehatan Indonesia (ASKES) yang sebelumnya dikelola oleh PT. ASKES (Persero), serta BPJS Ketenagakerjaan yang menggantikan JAMSOSTEK, didirikan dengan misi untuk menyediakan layanan jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia (Hidayat, Busro, & Hendrawati, 2016).

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh keinginan untuk mengetahui sejauh mana implementasi Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan telah memberikan perlindungan hukum dan akses layanan kesehatan yang memadai bagi orang dengan HIV/AIDS. Motivasi utama penulis adalah untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi tantangan serta hambatan yang dihadapi oleh kelompok rentan ini dalam mengakses layanan kesehatan yang berkualitas. Dengan fokus pada orang dengan HIV/AIDS, penelitian ini bertujuan untuk mengungkap apakah BPJS Kesehatan telah berhasil menjamin hak mereka untuk mendapatkan layanan kesehatan tanpa diskriminasi dan stigma, yang sering menjadi penghalang dalam akses terhadap perawatan dan dukungan kesehatan.

Selanjutnya, penelitian ini mengambil pendekatan kualitatif untuk mendalami bagaimana kebijakan, regulasi, dan praktik yang terkait dengan BPJS Kesehatan berdampak terhadap akses dan kualitas layanan kesehatan bagi orang dengan HIV/AIDS. Melalui analisis ini, penulis berharap dapat mengidentifikasi kesenjangan dalam perlindungan hukum dan layanan kesehatan yang diterima oleh kelompok rentan tersebut. Tujuannya adalah untuk memberikan rekomendasi yang dapat membantu

meningkatkan efektivitas BPJS Kesehatan dalam memastikan bahwa setiap individu, terutama yang berada dalam kelompok rentan seperti orang dengan HIV/AIDS, mendapatkan perlindungan finansial dan akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, sehingga memberikan kontribusi bagi pengembangan sistem jaminan sosial kesehatan yang lebih inklusif dan adil.

## **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian yuridis empiris. Penelitian yuridis mengacu pada pendekatan hukum yang melihat hukum sebagai norma atau apa yang seharusnya dilakukan. Dalam konteks penelitian ini, penelitian yuridis digunakan untuk membahas permasalahan dengan mengacu pada bahan-bahan hukum, baik itu bahan hukum primer (seperti undang-undang, peraturan, putusan pengadilan) maupun bahan hukum sekunder (seperti buku, jurnal, artikel).

Selain itu, penelitian ini juga menggunakan pendekatan empiris. Pendekatan empiris menganggap hukum sebagai kenyataan sosial atau apa yang terjadi dalam praktik. Dalam penelitian ini, data primer yang diperoleh dari lapangan digunakan sebagai sumber data untuk mendapatkan pemahaman tentang situasi atau fenomena yang sedang diteliti. Data primer tersebut dapat berupa data hasil wawancara, observasi langsung, atau kuesioner yang dikumpulkan dari partisipan atau responden yang terlibat dalam penelitian.

Dengan menggabungkan pendekatan yuridis dan empiris, penelitian ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang lebih komprehensif dan mendalam tentang permasalahan yang diteliti, serta mengkaji implementasi hukum dalam realitas sosial.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Kesehatan adalah hak fundamental yang diakui dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia dan diinkorporasikan dalam Konstitusi Republik Indonesia. Negara bertanggung jawab menyediakan fasilitas kesehatan yang layak untuk semua warganya, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Melalui BPJS Kesehatan, pemerintah berupaya memastikan akses layanan kesehatan yang adil, termasuk bagi kelompok rentan seperti orang dengan HIV/AIDS. Penelitian ini mengevaluasi efektivitas BPJS Kesehatan dalam melindungi hak-hak kesehatan kelompok rentan tersebut. Hasil dan pembahasan yang diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

### **Perlindungan Hukum**

Teori perlindungan hukum merupakan landasan penting dalam studi hukum dan kebijakan publik, khususnya ketika berkaitan dengan penyediaan hak dan layanan kepada masyarakat, termasuk layanan kesehatan bagi orang dengan HIV/AIDS dalam skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Teori ini berfokus pada mekanisme, prinsip, dan prosedur yang dirancang untuk memastikan bahwa individu dan kelompok dalam masyarakat menerima perlindungan dan keadilan dalam sistem hukum. Dalam konteks JKN dan orang dengan HIV/AIDS, teori perlindungan hukum menyediakan kerangka

kerja untuk memahami bagaimana hukum dapat dan harus bekerja untuk melindungi hak kesehatan mereka.

Teori perlindungan hukum menyediakan kerangka kerja yang penting untuk memahami dan meningkatkan akses ke layanan kesehatan bagi orang dengan HIV/AIDS dalam skema JKN. Melalui penerapan prinsip-prinsip keadilan, non-diskriminasi, dan kesetaraan akses, serta mengatasi tantangan dalam implementasinya, bisa meningkatkan kualitas hidup bagi orang dengan HIV/AIDS. Kebijakan dan regulasi seperti UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS Kesehatan menunjukkan komitmen Indonesia terhadap perlindungan hukum dalam sektor kesehatan, sebagai berikut:

### **Konsep Dasar Perlindungan Hukum**

Konsep dasar perlindungan hukum menegaskan hak setiap individu untuk mendapatkan perlindungan terhadap hak-haknya melalui mekanisme hukum yang adil dan efektif. Ini merupakan prinsip fundamental dalam hukum dan kebijakan publik, bertujuan untuk memastikan bahwa semua individu, terutama mereka yang berada dalam posisi rentan, dapat mengakses keadilan dan layanan yang mereka butuhkan tanpa diskriminasi. Perlindungan hukum tidak hanya terbatas pada akses terhadap pengadilan tetapi juga mencakup hak untuk mendapatkan layanan hukum, hak untuk diperlakukan sama di depan hukum, dan hak untuk mendapatkan perlakuan yang adil dan tidak diskriminatif dari institusi pemerintah dan swasta.

Dalam konteks kesehatan, konsep perlindungan hukum memperluas pengertiannya untuk memastikan bahwa setiap individu memiliki akses ke layanan kesehatan yang berkualitas, termasuk pencegahan, pengobatan, dan perawatan yang memadai. Hal ini sangat relevan bagi kelompok rentan seperti orang dengan HIV/AIDS, yang sering menghadapi hambatan dalam mengakses layanan kesehatan karena stigma dan diskriminasi. Menurut Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM), "Setiap orang berhak atas tingkat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya, termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan, dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah, yang berada di luar kekuasaannya (Qamaria, 2021). Prinsip ini ditegaskan lebih lanjut dalam *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR)*, yang menyatakan bahwa "pengakuan atas hak setiap orang untuk menikmati standar kesehatan fisik dan mental yang tertinggi yang dapat dicapai" adalah fundamental (Ssenyonjo, 2017).

Perlindungan hukum dalam konteks kesehatan juga mencakup aspek non-diskriminasi sebagai salah satu prinsip utamanya. Ini berarti bahwa layanan kesehatan harus disediakan kepada semua orang tanpa membedakan ras, agama, kebangsaan, status sosial-ekonomi, atau status kesehatan, termasuk status HIV/AIDS. Prinsip non-diskriminasi ini ditegaskan dalam berbagai instrumen hukum internasional dan

regional, termasuk *The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW)* (Cedaw, 1979; Women, 1979).

Implementasi efektif dari perlindungan hukum dalam sektor kesehatan membutuhkan kerjasama dan komitmen dari berbagai pihak, termasuk pemerintah, lembaga kesehatan, organisasi masyarakat sipil, dan komunitas itu sendiri. Hal ini mencakup pengembangan kebijakan dan regulasi yang mendukung akses universal ke layanan kesehatan, peningkatan kesadaran dan pelatihan bagi profesional kesehatan mengenai hak-hak pasien, serta advokasi dan dukungan bagi individu dan kelompok yang hak-haknya dilanggar.

Konsep dasar perlindungan hukum, dengan demikian, menjadi fondasi yang penting dalam upaya membangun sistem kesehatan yang inklusif dan adil, yang dapat melayani kebutuhan semua individu, terutama mereka yang paling rentan, dengan menghormati, melindungi, dan memenuhi hak-hak mereka.

### **Perlindungan Hukum dalam Konteks Kesehatan**

Dalam konteks kesehatan, perlindungan hukum berperan krusial dalam menggarisbawahi hak setiap individu untuk mendapatkan akses universal ke layanan kesehatan yang berkualitas. Ini mencakup segala aspek dari pencegahan, perawatan, hingga dukungan, khususnya bagi individu atau kelompok yang rentan seperti orang dengan HIV/AIDS. Konsep perlindungan hukum ini didasarkan pada prinsip bahwa layanan kesehatan harus dapat diakses oleh semua orang tanpa diskriminasi berdasarkan status sosial, ekonomi, atau kondisi kesehatan, termasuk status HIV/AIDS. Hal ini menegaskan bahwa hak atas kesehatan adalah fundamental dan harus dijamin oleh negara melalui kerangka regulasi dan kebijakan yang efektif (Qamaria, 2021).

Salah satu contoh implementasi dari prinsip perlindungan hukum dalam sektor kesehatan adalah pemberlakuan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) di Indonesia. UU ini bertujuan untuk menyediakan jaminan kesehatan universal, memastikan bahwa semua penduduk Indonesia, termasuk mereka yang hidup dengan HIV/AIDS, memiliki akses ke layanan kesehatan yang diperlukan tanpa harus menghadapi kesulitan finansial yang berarti. Melalui jaminan ini, pemerintah Indonesia berupaya untuk menjamin perlindungan kesehatan yang komprehensif bagi seluruh penduduknya, memenuhi salah satu aspek terpenting dari hak asasi manusia yaitu hak atas Kesehatan (Republik Indonesia, 2009)

Menurut hukum hak asasi manusia internasional, diskriminasi mencakup setiap tindakan atau perilaku yang memiliki niat atau efek mengurangi kenikmatan hak asasi manusia dasar oleh semua orang secara setara, termasuk hak mereka untuk mengakses layanan kesehatan. Hak untuk tidak didiskriminasi mengimplikasikan bahwa orang-orang diperlakukan dengan menghormati martabat manusia, otonomi, privasi, dan kerahasiaan mereka, dan bahwa kebebasan mereka dari paksaan dan penyalahgunaan dijamin secara setara, termasuk dalam kaitannya dengan layanan Kesehatan (Organization, 2018).

Dalam menerapkan perlindungan hukum di sektor kesehatan, aspek non-diskriminasi menjadi sangat penting. Hal ini menggarisbawahi pentingnya memberikan layanan kesehatan yang sama kepada setiap individu, tanpa membedakan latar belakang atau kondisi individu tersebut. Prinsip non-diskriminasi ini tidak hanya membantu dalam menghilangkan hambatan akses terhadap layanan kesehatan tetapi juga dalam mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap kelompok rentan, termasuk orang dengan HIV/AIDS. Dengan demikian, perlindungan hukum dalam konteks kesehatan mencakup upaya-upaya untuk memastikan bahwa semua individu, terutama mereka yang berada dalam kondisi rentan, mendapatkan perlakuan yang adil dan sama dalam sistem kesehatan.

### **Prinsip non-Diskriminasi dan Kesetaraan Akses**

Prinsip non-diskriminasi dan kesetaraan akses dalam konteks layanan kesehatan menekankan pentingnya menyediakan perawatan kesehatan yang tepat waktu dan berkualitas tanpa memandang jenis kelamin, identitas atau ekspresi gender, seks, kebangsaan, usia, disabilitas, asal etnis, orientasi seksual, agama, bahasa, status sosial ekonomi, status HIV yang nyata atau diduga, atau status kesehatan lainnya, termasuk apakah seseorang adalah pekerja seks, pengguna narkoba, hidup di penjara, atau pekerja migran (Organization, 2018)

Selain itu, penyedia layanan kesehatan harus secara aktif menginformasikan orang tentang hak asasi manusia mereka dan memastikan adanya mekanisme pengaduan yang efektif serta mekanisme pemulihan dan akuntabilitas untuk diskriminasi dan pelanggaran hak-hak klien serta pekerja Kesehatan (Organization, 2018).

Penting juga untuk menghubungkan populasi kunci dan rentan dengan penyedia layanan tambahan, jaringan dukungan sebaya atau organisasi berbasis komunitas, atau layanan hukum, bila diperlukan, serta mendukung pemberdayaan klien, pekerja, dan masyarakat sipil untuk menuntut perawatan kesehatan dan tempat kerja yang bebas dari diskriminasi (Organization, 2018).

Komite PBB tentang Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya telah menekankan bahwa semua fasilitas kesehatan harus dapat diakses oleh semua orang tanpa diskriminasi, termasuk memastikan aksesibilitas fisik dan ekonomi bagi populasi yang paling rentan (Organization, 2018).

### **Tantangan dalam Implementasi Perlindungan Hukum**

Tantangan dalam implementasi perlindungan hukum sering kali muncul dari berbagai aspek, mulai dari hambatan regulasi, kurangnya kesadaran atau pemahaman tentang hak-hak hukum di kalangan petugas kesehatan, hingga stigma sosial yang masih kuat terhadap kelompok-kelompok rentan seperti orang dengan HIV/AIDS. Meskipun kerangka hukum dan kebijakan telah dirancang untuk melindungi hak asasi manusia dan menyediakan akses universal ke layanan kesehatan, realitas di lapangan sering kali tidak sesuai dengan harapan.

Salah satu hambatan utama adalah kesenjangan antara regulasi yang ada dengan praktik implementasinya. Regulasi mungkin sudah cukup komprehensif, namun tanpa pemahaman yang cukup dari para pelaksana di lapangan, regulasi tersebut tidak akan efektif. Kurangnya pelatihan dan edukasi bagi petugas kesehatan tentang hak asasi dan perlindungan hukum dapat mengakibatkan diskriminasi dan pelanggaran hak pasien tanpa disadari (Organization, 2018).

Stigma dan diskriminasi terhadap kelompok rentan, khususnya orang dengan HIV/AIDS, masih menjadi tantangan besar. Stigma ini tidak hanya berasal dari masyarakat luas tetapi juga dapat ditemukan di dalam sistem kesehatan itu sendiri, mengakibatkan penolakan layanan, perlakuan yang tidak adil, dan pelanggaran privasi. Hal ini secara signifikan mengurangi efektivitas program kesehatan publik dan menghambat upaya pengendalian HIV/AIDS (Organization, 2018).

Selain itu, tantangan dalam memastikan privasi dan kerahasiaan pasien juga menjadi isu penting. Dalam konteks layanan kesehatan, terutama yang berkaitan dengan kondisi seperti HIV/AIDS, menjaga kerahasiaan informasi pasien adalah aspek krusial dari perlindungan hukum. Namun, tantangan muncul dari kurangnya infrastruktur atau sistem yang memadai untuk melindungi data pasien dari akses yang tidak sah (Organization, 2018).

Dalam mengatasi tantangan-tantangan ini, diperlukan upaya bersama dari berbagai pihak, termasuk pemerintah, lembaga kesehatan, organisasi masyarakat sipil, dan komunitas itu sendiri. Peningkatan edukasi dan pelatihan untuk petugas kesehatan, penguatan regulasi dan pengawasannya, serta advokasi untuk mengurangi stigma dan diskriminasi adalah langkah-langkah penting yang harus dilakukan untuk memastikan implementasi perlindungan hukum yang efektif dalam layanan kesehatan.

### **Hak atas Kesehatan**

Di zaman modern saat ini, kesehatan telah menjadi prioritas utama bagi setiap orang. Hukum kesehatan berperan krusial dalam menjamin hak kesehatan terpenuhi dan dalam pengaturan sistem layanan kesehatan. Ini adalah rangkaian aturan yang mengelola berbagai aspek kesehatan, termasuk hak individu untuk mengakses layanan kesehatan yang memadai, kewajiban pemerintah dalam menyediakan infrastruktur kesehatan, serta peraturan yang mengatur praktik medis dan hak-hak pasien sebagai konsumen di bidang kesehatan.

Menurut Van Der Mijn, hukum kesehatan didefinisikan sebagai sekumpulan aturan yang secara eksplisit terkait dengan pemeliharaan kesehatan atau penyelenggaraan perawatan kesehatan. Definisi ini mencakup penggunaan instrumen hukum dari bidang hukum perdata, pidana, dan administrasi negara (Novekawati, 2019)

Leenen mengartikan Hukum Kesehatan sebagai gabungan dari seluruh kegiatan yuridis, aturan hukum dalam ranah kesehatan, beserta studi ilmiah dan aplikasinya dalam hukum sipil, hukum administratif, dan hukum pidana. Dalam konteks ini, 'peraturan' tidak hanya terbatas pada norma internasional, hukum adat, dan



yurisprudensi, tetapi juga literatur yang diakui sebagai sumber hukum (Novekawati, 2019).

Dalam Anggaran Dasar Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia (PERHUKI), Hukum Kesehatan didefinisikan sebagai rangkaian ketentuan hukum yang secara langsung berkaitan dengan upaya pemeliharaan dan penyelenggaraan layanan kesehatan serta implementasinya. Ini mencakup hak-hak dan kewajiban, tidak hanya bagi individu dan seluruh lapisan masyarakat yang menerima layanan kesehatan, tetapi juga bagi penyelenggara layanan kesehatan dalam berbagai dimensi seperti organisasi, fasilitas, standar layanan medis, pengetahuan kesehatan, hukum, dan berbagai sumber hukum lainnya. Sebagai sebuah sub-bidang, hukum kedokteran fokus pada aspek perawatan dan pelayanan medis (Novekawati, 2019)

### **Tanggung Jawab Negara dalam Penyediaan Kesehatan.**

Hak Asasi Manusia secara substansial telah diatur di dalam UUD NRI Tahun 1945. Salah satu hak asasi manusia yang diatur adalah hak atas kesehatan. Pasal 28H, ayat (1) UUD Tahun 1945, menyatakan dengan tegas bahwa “setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan” (Republik Indonesia, 2002). Melalui inklusi hak kesehatan ke dalam konstitusi, hak untuk memperoleh kesehatan kini telah menjadi hak positif yang secara resmi diakui dan harus dijaga oleh negara. Akibatnya, terdapat tanggung jawab yang melekat pada pemerintah untuk menjamin terpenuhinya hak kesehatan semua warga negara, yang memerlukan implementasi kebijakan dan langkah-langkah praktis yang efektif.

Sudah menjadi konsensus dalam konstitusi Indonesia bahwa hak atas kesehatan merupakan hak mendasar bagi manusia. Falsafah dasar dari jaminan hak atas kesehatan sebagai HAM merupakan *raison d’etre* kemartabatan manusia (*human dignity*) (El-Muhtaj, Arinanto, & Kasim, 2008). Hak kesehatan merupakan hak dasar setiap manusia, sehingga setiap orang, keluarga, dan komunitas berhak atas jaminan perlindungan kesehatan. Tanggung jawab ini berada di pundak pemerintah, yang wajib menjamin dan melindungi kesejahteraan kesehatan publik, termasuk memastikan akses layanan kesehatan bagi warga negara yang kurang mampu secara ekonomi.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menunjukkan komitmen kuat dari pemerintah dan para stakeholder untuk meningkatkan kesejahteraan sosial bagi semua warga negara. SJSN dirancang sebagai mekanisme perlindungan sosial yang esensial, dengan tujuan utama untuk memastikan bahwa setiap individu memiliki akses terhadap kebutuhan pokok untuk hidup yang layak. Program-program yang termasuk dalam SJSN mencakup berbagai aspek, seperti: a) perlindungan kesehatan; b) jaminan atas risiko kecelakaan kerja; c) jaminan untuk hari tua; d) jaminan pensiun; dan e) jaminan untuk keluarga yang ditinggalkan karena kematian (Ningtyas, 2015)

### **Regulasi Kesehatan**

### **Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional**

Undang-Undang ini merupakan peraturan hukum di Indonesia yang mengatur tentang jaminan sosial bagi seluruh penduduk Indonesia. Undang-Undang ini didirikan dengan tujuan untuk memberikan perlindungan sosial yang lebih luas kepada masyarakat Indonesia.

SJSN mengatur berbagai program jaminan sosial, termasuk jaminan kesehatan, jaminan pensiun, jaminan kecelakaan kerja, jaminan kematian, dan jaminan hari tua. Tujuan utama dari SJSN adalah untuk menciptakan keadilan sosial dan meningkatkan kesejahteraan sosial melalui penyediaan perlindungan sosial yang terjangkau dan berkelanjutan bagi seluruh lapisan masyarakat.

Undang-Undang ini menetapkan kewajiban bagi pemberi kerja dan peserta program untuk ikut serta dalam SJSN dan membayar iuran sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pemerintah juga memiliki peran penting dalam mengelola dan mengawasi pelaksanaan program-program jaminan sosial serta menyediakan fasilitas dan sumber daya yang diperlukan.

### **Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit**

Undang-Undang ini adalah peraturan hukum di Indonesia yang mengatur tentang pendirian, pengelolaan, dan penyelenggaraan rumah sakit. Undang-Undang ini bertujuan untuk menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit, melindungi hak pasien, serta menjamin keamanan dan keselamatan dalam pelayanan medis.

Undang-Undang ini mengatur berbagai aspek terkait rumah sakit, termasuk izin pendirian, organisasi dan struktur rumah sakit, sumber daya manusia, perizinan dan akreditasi, standar pelayanan medis, pengelolaan keuangan, pembiayaan, dan pemenuhan hak pasien.

Undang-Undang ini penting dalam memastikan bahwa rumah sakit di Indonesia beroperasi dengan standar yang tinggi dan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat. Lebih lanjut, Undang-Undang ini juga melindungi hak-hak pasien dan memberikan kerangka kerja yang jelas dalam pengelolaan dan penyelenggaraan rumah sakit di Indonesia.

### **Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial**

Undang-Undang ini mengatur tentang beberapa program jaminan sosial, termasuk jaminan kesehatan (BPJS Kesehatan), jaminan sosial ketenagakerjaan (BPJS Ketenagakerjaan), dan jaminan sosial lainnya. BPJS Kesehatan bertanggung jawab untuk memberikan jaminan kesehatan kepada seluruh penduduk Indonesia, sedangkan BPJS Ketenagakerjaan memberikan perlindungan sosial kepada pekerja dan buruh. Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 juga mengatur tentang keanggotaan, pembiayaan, manajemen keuangan, tata kelola, dan tugas serta wewenang BPJS. Hal ini mencakup

pengumpulan iuran, pengelolaan dana, pembayaran manfaat, pengawasan, dan tata cara penyelesaian sengketa.

Tujuan utama dari Undang-Undang ini adalah untuk menyelenggarakan sistem jaminan sosial yang lebih luas, terjangkau, dan berkelanjutan di Indonesia. Dengan adanya Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS, diharapkan masyarakat Indonesia dapat memperoleh perlindungan sosial yang lebih baik, terutama dalam hal kesehatan dan ketenagakerjaan.

### **Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional.**

Negara Indonesia telah mengimplementasikan sistem jaminan sosial universal untuk seluruh warganya, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Untuk mencapai tujuan dari sistem ini, dibentuk entitas penyelenggara yang memiliki status badan hukum. Ini merupakan dasar dari pembentukan entitas hukum yang bertindak sebagai penyelenggara jaminan sosial. BPJS, yang terdiri dari dua entitas yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan, memiliki peran spesifik dalam sistem ini. BPJS Kesehatan ditugaskan untuk mengelola program jaminan kesehatan, sementara BPJS Ketenagakerjaan mengurus program-program seperti jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian (Santoso, 2014)

Operasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) terintegrasi secara erat dengan fasilitas kesehatan tingkat awal, yang merupakan elemen penting dalam sistem ini dan tidak bisa dipisahkan. Fasilitas kesehatan tingkat awal ini mencakup puskesmas atau fasilitas serupa, praktik dokter umum atau spesialis, termasuk dokter gigi, serta klinik pratama dan rumah sakit kelas D pratama yang sesuai dengan regulasi yang berlaku. Klasifikasi ini diterapkan mengingat adanya pembatasan dalam ketersediaan fasilitas kesehatan tingkat awal, terutama layanan yang disediakan oleh puskesmas di beberapa wilayah (Santoso, 2014)

Dalam konteks Program Jaminan Kesehatan Nasional, Puskesmas memegang peranan strategis sebagai mitra BPJS Kesehatan, yang bertanggung jawab atas pelaksanaan program jaminan sosial. Berdasarkan arahan yang tercantum dalam Peraturan Presiden Nomor 12 yang berkaitan dengan Jaminan Kesehatan serta Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional, BPJS Kesehatan mengoordinasikan kerja sama dengan berbagai fasilitas kesehatan yang telah memenuhi kriteria tertentu. Kerja sama ini bertujuan untuk memastikan ketersediaan layanan medis yang memadai bagi para peserta, termasuk pengalokasian tenaga kesehatan dan penyediaan infrastruktur kesehatan yang dibutuhkan.

### **Perawatan Pengobatan Pasien HIV AIDS**

#### **Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).**

Pemeriksaan HIV di fasilitas layanan kesehatan yang telah terintegrasi menjadi bagian dari standar pelayanan minimal oleh Kementerian Kesehatan, bertujuan untuk memudahkan deteksi dini kasus HIV. Ini diharapkan dapat meningkatkan akses

terhadap perawatan dan pengobatan yang adekuat, sehingga dapat mengurangi kebutuhan perawatan di rumah sakit dan menurunkan tingkat kematian (Juwita, 2019). Rujukan untuk pemeriksaan HIV di fasilitas kesehatan dilaksanakan melalui dua pendekatan: Konseling dan Tes HIV (KTS) dan Konseling dan Tes HIV Perorangan (KTIP). Bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang berisiko, mereka dapat mendatangi klinik untuk mengikuti sesi konseling (KTS) dan kemudian menjalani tes HIV. Meskipun saat ini tes HIV tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan, sebagian besar layanan KTS tetap gratis dengan reagen dan biaya operasionalnya ditanggung oleh pemerintah atau pihak swasta (Juwita, 2019)

Tes HIV yang diinisiasi oleh dokter atau petugas kesehatan berdasarkan gejala yang menunjukkan kemungkinan infeksi HIV, dikenal sebagai KTHIV, ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Jika tes tersebut dilaksanakan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), maka biaya tes akan termasuk dalam paket kapitasi yang berkaitan dengan FKTP tersebut (Juwita, 2019)

### **Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL).**

Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) dapat diakses oleh peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang membutuhkan pelayanan kesehatan spesialis atau lanjutan dengan syarat mendapatkan rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Sistem rujukan ini diatur sesuai dengan peraturan JKN yang berlaku, dimana FKTP perlu merujuk pasien ke FKRTL terdekat jika dibutuhkan pelayanan kesehatan tingkat lanjut (Juwita, 2019).

Untuk pasien yang menjalani terapi Antiretroviral (ARV) atau terdaftar dalam perawatan HIV di FKRTL dan membutuhkan ARV secara rutin, tidak diwajibkan membawa surat rujukan dari FKTP. Ini berlaku jika dokter spesialis atau subspecialis (dokter CST) telah memberikan surat keterangan yang menyatakan bahwa pasien masih memerlukan perawatan di FKRTL tersebut. Surat keterangan ini hanya berlaku untuk satu kali kunjungan, dan setiap kunjungan berikutnya memerlukan surat keterangan baru (surat DPJP) yang dikeluarkan oleh dokter, menentukan tanggal kunjungan selanjutnya. Dengan surat DPJP, pasien dapat langsung mendatangi FKRTL tanpa harus ke FKTP terlebih dahulu (Juwita, 2019)

Pembiayaan kasus HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS) untuk layanan rawat jalan di fasilitas kesehatan lanjutan sudah termasuk dalam tarif Indonesia Case Based Groups (INA CBG), yang merupakan tarif paket termasuk obat. Obat program (ARV) disediakan untuk mendukung pembiayaan dan pelayanan kesehatan di rumah sakit dan tidak dihitung dalam penentuan tarif INA CBGs (Juwita, 2019).

### **Hukum Perlindungan Konsumen**

#### **Hak Konsumen dalam Program Jaminan Kesehatan.**

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen merupakan sebuah instrumen hukum yang dirancang untuk memberi perlindungan kepada pasien sebagai konsumen. Dalam UU ini, pengertian konsumen diberikan dalam

Pasal 1 ayat (1), yang mendefinisikan konsumen sebagai individu yang menggunakan barang dan/atau jasa yang disediakan oleh masyarakat, untuk kegunaan pribadi, keluarga, atau pihak lain termasuk makhluk hidup lain, tanpa tujuan untuk dijual kembali. Oleh karena itu, UU Perlindungan Konsumen mengakui hak-hak konsumen akhir dalam transaksi barang dan jasa (Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia, 2001).

Berdasarkan Pasal 4 ayat (2) UU Perlindungan Konsumen, salah satu hak fundamental konsumen adalah kemampuan untuk memilih jasa yang diinginkan. Ini termasuk hak pasien, sebagai konsumen, untuk memilih layanan kesehatan dan medis sesuai dengan kebutuhan mereka. Namun, terdapat beberapa situasi dimana hak ini tidak dapat sepenuhnya dijalankan, seperti dalam keadaan darurat medis yang membutuhkan tindakan segera untuk menyelamatkan nyawa, sehingga pilihan pasien terbatas pada intervensi cito dan life saving. Pasien yang terdaftar dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional juga harus mengikuti protokol rujukan yang ditetapkan, yang membatasi pilihan langsung mereka terhadap penyedia layanan kesehatan. Demikian pula, pasien yang menggunakan asuransi kesehatan swasta terikat pada ketentuan polis asuransi mereka, yang mungkin membatasi pilihan penyedia layanan. Keterbatasan ini juga berlaku bagi pasien di area dengan fasilitas kesehatan yang terbatas dan bagi mereka yang memiliki keterbatasan keuangan, yang masing-masing mempengaruhi kemampuan mereka untuk memilih layanan kesehatan dan medis (Prameswari & Andrianto, 2021).

### **Tanggung Jawab Penyedia Layanan Kesehatan**

BPJS pada dasarnya mempunyai tanggung jawab kepada konsumen selaku peserta BPJS Kesehatan yaitu memberikan informasi yang dibutuhkan oleh peserta mencakup pelayanan, dan hak-hak apa saja yang diperoleh peserta BPJS Kesehatan, maka peserta dapat melaporkan tindakan tersebut kepada BPJS Kesehatan dan menindaklanjutinya. Hal tersebut seperti yang disebutkan dalam Undang-Undang No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Pasal 10 huruf g dan Pasal 13 huruf e dan f. Selain itu juga diatur dalam Pasal 45 ayat (1) dan ayat (3), Peraturan Presiden No 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden No 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan yang berbunyi: “(1) Dalam hal Peserta tidak puas terhadap pelayanan Jaminan Kesehatan yang diberikan oleh Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, peserta dapat menyampaikan pengaduan kepada Fasilitas Kesehatan dan/atau BPJS Kesehatan. Penyampaian pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) harus memperoleh penanganan yang memadai dan dalam waktu yang singkat serta diberikan umpan balik kepada pihak yang menyampaikan” (Kereh, 2019)

### **Pengaduan dan Penyelesaian Sengketa dengan Konsumen**

Rumah sakit yang dianggap gagal memenuhi harapan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang prima, penyembuhan dan pemulihan kesehatannya, padahal pasien telah memenuhi seluruh kewajibannya termasuk membayar biaya penyembuhan

atau iuran dan pemulihan kesehatan mereka selama mereka berobat dan atau dirawat di rumah sakit tersebut akibatnya terjadilah wanprestasi yang timbul akibat tidak terpenuhinya hak dari peserta BPJS. Pertanggungjawaban rumah sakit dalam hukum keperdataan, meliputi pertanggungjawaban dalam hal wanprestasi sebagai tanggung jawab kontraktual.

Menurut Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, menyebutkan tentang "Lex Et Societatis," vol. VII, no. 4 (Apr. 2019). Tanggung jawab hukum rumah sakit adalah rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit (Kereh, 2019).

## **KESIMPULAN**

BPJS Kesehatan telah memberikan kemajuan signifikan dalam penyediaan jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia, termasuk bagi orang dengan HIV/AIDS, masih terdapat kesenjangan dalam perlindungan hukum dan akses layanan yang memadai. Program ini telah membantu banyak individu mendapatkan layanan kesehatan yang sebelumnya sulit diakses, namun tantangan masih ada, terutama dalam hal implementasi di lapangan dan kesenjangan dalam pengetahuan serta sikap petugas kesehatan terhadap kelompok rentan.

Stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS masih menjadi hambatan utama dalam implementasi perlindungan hukum yang efektif. Meskipun regulasi dan kebijakan telah dirancang untuk melindungi hak asasi manusia dan menyediakan akses universal ke layanan kesehatan, realitas di lapangan sering kali berbeda. Stigma sosial dan diskriminasi tidak hanya berasal dari masyarakat umum tetapi juga dari dalam sistem kesehatan itu sendiri. Hal ini mengakibatkan penolakan layanan, perlakuan yang tidak adil, dan pelanggaran privasi yang secara signifikan mengurangi efektivitas program kesehatan publik.

Selain itu, kurangnya pemahaman tentang hak-hak hukum di kalangan petugas kesehatan juga menjadi tantangan signifikan. Tanpa pemahaman yang memadai mengenai hak-hak asasi dan perlindungan hukum, petugas kesehatan dapat secara tidak sengaja melanggar hak-hak pasien. Pelatihan dan edukasi yang lebih komprehensif bagi petugas kesehatan mengenai hak asasi manusia dan prinsip non-diskriminasi sangat diperlukan untuk mengatasi tantangan ini dan memastikan bahwa layanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Penelitian ini juga menyoroti pentingnya penguatan regulasi dan pengawasan dalam sistem BPJS Kesehatan. Regulasi yang ada perlu diimplementasikan dengan lebih efektif dan diawasi secara ketat untuk memastikan bahwa hak-hak pasien dilindungi dengan baik. Hal ini mencakup pengembangan mekanisme pengaduan yang efektif dan transparan serta pemantauan yang kontinu terhadap pelaksanaan regulasi di lapangan. Pengawasan yang lebih ketat dan penerapan sanksi terhadap pelanggaran akan membantu meningkatkan kepercayaan publik terhadap sistem jaminan kesehatan nasional.

Terakhir, advokasi untuk mengurangi stigma dan diskriminasi harus terus dilakukan. Melalui kampanye kesadaran publik dan program-program edukasi, masyarakat dapat diberdayakan untuk lebih memahami dan menerima orang dengan HIV/AIDS tanpa prasangka. Langkah-langkah ini tidak hanya akan membantu mengurangi stigma tetapi juga meningkatkan akses kelompok rentan terhadap layanan kesehatan yang mereka butuhkan. Dengan demikian, BPJS Kesehatan dapat lebih efektif dalam menjalankan misinya untuk menyediakan layanan kesehatan yang inklusif dan adil bagi seluruh masyarakat Indonesia.

### BIBLIOGRAFI

- cedaw, U. (1979). *Convention On The Elimination Of All Forms Of Discrimination Against Women*. Retrieved April, 20, 2006.
- El-Muhtaj, Majda, Arinanto, Satya, & Kasim, Ifdhal. (2008). *Dimensi-Dimensi Ham: Mengurai Hak Ekonomi, Sosial, Dan Budaya*. (No Title).
- Hidayat, Rizki Imam, Busro, Achmad, & Hendrawati, Dewi. (2016). Wanprestasi Dalam Pelaksanaan Jaminan Sosial Yang Diselenggarakan Oleh Bpjs Di Rumah Sakit Umum Daerah (Studi Kasus Di Rsud Cibinong). *Diponegoro Law Journal*, 5(3), 1–11.
- Indonesia, Republik. (2002). *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*. Sekretariat Jenderal Mpr Ri.
- Indonesia, Republik. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta Republik Indones.
- Indonesia, Yayasan Lembaga Konsumen. (2001). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen*. Yayasan Tsb.
- Juwita, Asma. (2019). *Analisis Keputusan Masyarakat Terhadap Kebijakan Imunisasi Vaksin Measles Rubella (Mr) Di Kota Pekanbaru*. Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.
- Kambu, Wari Martha. (2021). Tinjauan Yuridis Tentang Hak Asasi Manusia Berdasarkan Pasal 28d Ayat 3 Undang-Undang Dasar 1945. *Lex Et Societatis*, 9(1).
- Kereh, Yosua. (2019). Tinjauan Hukum Tentang Kejahatan Perang Dalam Konflik Bersenjata Menurut Hukum Internasional. *Lex Et Societatis*, 7(4).
- Ningtyas, Dwi Aprilia. (2015). *Pengaruh Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional Terhadap Kebijakan Mutu Pelayanan Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (Fkrtl)*. Unika Soegijapranata.
- Novekawati, Novekawati. (2019). *Hukum Kesehatan*. Sai Wawai Publishing.
- Organization, World Health. (2018). *Report Of The Informal Consultation On Stopping Discrimination And Promotion Inclusion Of Persons Affected By Leprosy, New Delhi, 14-16 Nov 2017*. World Health Organization. Regional Office For South-East Asia.
- Prameswari, Thalia, & Andrianto, Wahyu. (2021). Pasien: Konsumen Yang Unik. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 1(02), 132–139.
- Qamaria, Rezki Suci. (2021). Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia. *Beberapa Aspek Terkait Hak Asasi Manusia*, 27.
- Santoso, Urip. (2014). Rekonstruksi Sistem Jaminan Sosial Nasional Bidang Kesehatan Berbasis Nilai Kesejahteraan. *Jurnal Pembaharuan Hukum*, 1(3), 360–369.

Ssenyonjo, Manisuli. (2017). The Influence Of The International Covenant On Economic, Social And Cultural Rights In Africa. *Netherlands International Law Review*, 64, 259–289.

Women, U. N. (1979). Convention On The Elimination Of All Forms Of Discrimination Against Women (Cedaw). *Un Women*.

---

**Copyright holder:**

Sandi Januar Pribadi (2024)

**First publication right:**

[Syntax Idea](#)

**This article is licensed under:**

