

HUKUM KESEHATAN DITINJAU DARI PERLINDUNGAN HAK ASASI MANUSIA

Muhammad Japar¹, Abdul Haris Semendawai², Muhammad Fahrudin³, Hermanto⁴

¹Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Jakarta, Indonesia

^{2,3}Fakultas Hukum, Universitas Islam As-Syafi'iyah, Indonesia

⁴Pascasarjana, Universitas Negeri Jakarta, Indonesia

¹mjapar@unj.ac.id, ²ahsemendawai@gmail.com, ³muhammadfahrudin1980@gmail.com,
⁴pbmanto92@gmail.com

ABSTRAK

Studi ini mencoba menjelaskan hukum kesehatan dengan mempertimbangkan HAM. Memanfaatkan bahan hukum primer dan sekunder, penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan yuridis normatif. Selain itu, data dianalisis melalui pendekatan kualitatif, yaitu melalui penjelasan dan interpretasi data. Studi ini menemukan bahwa HAM yang paling penting bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat adalah hak atas kesehatan. Akibatnya, pemerintah bertanggung jawab untuk menjaga hak kesehatan masyarakat. Beberapa undang-undang termasuk 1) UUD NRI 1945; 2) UU Nomor 39 Tahun 1999 tentang HAM; 3) UU Nomor 17 Tahun 2007 tentang RPJPN Tahun 2005–2025; 4) UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; dan 4) UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Kata Kunci: Hukum Kesehatan, Hak Asasi Manusia (HAM), Pendekatan Yuridis Normatif, Undang-undang Kesehatan

ABSTRACT

This study attempts to explain health law with human rights in mind. Utilizing primary and secondary legal materials, this research was conducted using a normative juridical approach. In addition, the data is analyzed through a qualitative approach, namely through explanation and interpretation of the data. The study found that the most important human right for every individual, family, and society is the right to health. As a result, the government is responsible for safeguarding people's right to health. Several laws including 1) UUD NRI 1945; 2) Law No. 39/1999 on Human Rights; 3) Law No. 17 of 2007 on the National Medium-Term Development Plan 2005-2025; 4) Law No. 36 of 2009 on Health; and 4) Law No. 44 of 2009 on Hospitals.

Keywords: Health Law, Human Rights, Normative Juridical Approach, Health Law

I. PENDAHULUAN

Kesehatan dianggap sebagai kebutuhan pokok manusia, bahkan ada yang menyatakan bahwa kesehatan bukanlah segalanya, namun tanpanya segalanya menjadi tidak berarti (Perwira, 2014). Di Indonesia, hukum sangat krusial dalam berbagai aspek kehidupan masyarakat dan negara, terutama dalam konteks kesehatan. Sesuai dengan prinsip-prinsip Pancasila dan UUD NRI 1945, kesehatan dianggap sebagai HAM dan menjadi bagian integral dari kesejahteraan (Hidayat, 2017). UU RI No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, upaya kesehatan didefinisikan sebagai “segala kegiatan atau rangkaian kegiatan yang terintegrasi dan berkelanjutan dengan tujuan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif” (Saraswati, Afifah & Fikri, 2022).

Tanggung jawab atas upaya kesehatan tersebut bisa ditanggung oleh masyarakat, pemerintah daerah, atau pemerintah pusat. Negara juga berkewajiban untuk menjamin bahwa hak hidup sehat dipenuhi oleh semua penduduknya, termasuk yang kurang mampu dan fakir miskin (Pudjiastuti, 2021). Untuk memenuhi hal itu, diharapkan pemerintah dapat menyediakan layanan kesehatan yang terjangkau, merata, dan adil bagi semua golongan masyarakat. Dengan demikian, langkah-langkah

perlu diambil oleh pemerintah demi pemerataan terhadap akses yang setara terhadap layanan kesehatan (Isriawaty, 2015).

Permasalahan pada kesehatan merupakan pengaruh yang disebabkan oleh berbagai faktor sosial budaya, termasuk kondisi ekonomi yang dinamis dan faktor fisik dan biologis yang kompleks. Sadar akan hal tersebut, pemerintah melalui sistem kesehatan nasional berkomitmen untuk menyediakan layanan kesehatan yang menyeluruh dan mudah diakses oleh semua masyarakat. Tujuannya adalah untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal bagi seluruh rakyat (Nasution, 2005).

HAM yang paling mendasar adalah hak atas kesehatan. Konsep ini tercermin dalam Pasal 25 DUHAM, yang menegaskan bahwa “setiap individu memiliki hak untuk memperoleh standar hidup yang memadai untuk kesehatan, kesejahteraan, dan bagi keluarganya.” Selain itu, Pasal 28H UUD 1945, mengakui bahwa “setiap warga negara memiliki hak atas jaminan sosial yang mendukung perkembangan martabat manusia.” Sebagai akibatnya, kesehatan dianggap sebagai HAM (Latuharhary, 2021).

Menurut Siswati (2015), kesehatan bukan hanya tentang fisik yang bugar, tetapi juga mencakup mental, spiritual, dan sosial sehingga seseorang dapat menjadi produktif. Kesehatan dianggap sebagai modal utama bagi individu dan bangsa untuk berkembang dan bertahan hidup. Hal ini ditegaskan oleh Maskawati (2018) yang menyatakan bahwa kesehatan memiliki peran sentral dalam membangun masyarakat yang adil, sejahtera, dan makmur. Lebih lanjut, Basuki (2020) mengemukakan bahwa kesehatan adalah satu dari sekian komponen penting dalam kesejahteraan masyarakat yang seharusnya diwujudkan sesuai dengan idealisme bangsa Indonesia, seperti yang telah dinyatakan di dalam Pembukaan UUD.

Pembukaan UUD NRI 1945 mengatakan bahwa “tujuan pembangunan dalam sektor kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, motivasi, dan kapasitas individu dalam menjalani gaya hidup sehat, dengan harapan mencapai tingkat kesehatan yang optimal sebagai bagian dari upaya kesejahteraan.” Memberikan akses pelayanan kesehatan yang merata kepada seluruh segmen masyarakat, disertai dengan pelaksanaan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan adil, dianggap sebagai langkah penting dalam memastikan pemenuhan HAM yang paling mendasar (Abbas, 2008).

Untuk memenuhi tanggung jawab ini, semua sektor masyarakat memerlukan akses yang adil, layanan kesehatan yang terjangkau, dan pelayanan yang tepat waktu, sesuai ketentuan UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009 yang menegaskan “hak setiap individu, keluarga, dan komunitas untuk mendapatkan perlindungan terhadap masalah kesehatan.”

Kadang-kadang, penyelenggaraan layanan kesehatan tidak memperhatikan kompleksitas perencanaan dan implementasi yang semakin berkembang akibat kemajuan teknologi kesehatan (Yustina, 2018). Implementasi sistem layanan kesehatan yang didukung oleh teknologi juga memerlukan pendekatan yang efektif, efisien, dan kolaboratif.

Pasal 34 UUD RI Tahun 1945 Perubahan Keempat, ayat ketiga, menegaskan bahwa “pemerintah memiliki tanggung jawab untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang memenuhi standar yang sesuai.” Hal tersebut menunjukkan bahwa negara bukan saja mempersiapkan layanan kesehatan yang efektif secara langsung, tetapi juga memastikan bahwa fasilitas tersebut memenuhi standar yang dapat diandalkan, sebagaimana diindikasikan dengan frasa “yang layak.”

Tujuan UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah untuk meningkatkan aksesibilitas perawatan kesehatan. Dalam kerangka ini, prinsip-prinsip jaminan sosial dan asuransi kesehatan ditetapkan untuk menetapkan standar perawatan kesehatan. Namun, perawatan kesehatan semacam ini memiliki pembatasan, yaitu melindungi peserta yang telah membayar kontribusi untuk layanan tersebut. Dengan demikian, warga kurang mampu harus diberikan bantuan berupa akses terhadap layanan tersebut. Tanpa adanya bantuan tersebut, tidak akan ada kemungkinan mendapatkan akses, dan tanpa akses, tanggung jawab untuk kesehatan tertentu tidak dapat terpenuhi.

Beberapa faktor yang menyebabkan tantangan dalam pelayanan kesehatan dan pemenuhan hak atas kesehatan meliputi ketidakmerataan dalam sistem informasi kesehatan di masyarakat, kurangnya integrasi yang efektif dalam pelayanan kesehatan, dan kekurangan dalam pengawasan, pemantauan, dan evaluasi program-program yang telah diimplementasikan. Dokter sering memprioritaskan upaya mereka untuk memenuhi kebutuhan pasien, termasuk waktu yang dihabiskan dalam kunjungan pasien, keakuratan informasi medis yang diberikan kepada pasien, serta proses perawatan yang mengutamakan kebutuhan pasien. Tidak jarang terjadi diskriminasi oleh staf medis terhadap pasien

dari latar belakang ekonomi yang berbeda, dan penundaan perawatan yang pada akhirnya dapat menyebabkan pasien menunggu untuk mendapatkan layanan kesehatan.

Dari uraian sebelumnya, perlu dilakukan pembahasan lebih lanjut mengenai hukum kesehatan dalam perspektif HAM, yang mempertimbangkan perkembangan masalah baru secara hukum, teoritis, dan praktis. Dengan demikian, dengan pendekatan ini, akan tercipta layanan kesehatan yang menghormati nilai-nilai kemanusiaan, sehingga dapat mengatasi tantangan yang muncul dan menemukan solusi yang optimal.

II. METODE PENELITIAN

Yuridis normatif merupakan pendekatan yang diterapkan guna melaksanakan penelitian ini. Pendekatan tersebut umum digunakan dalam penelitian bidang hukum. Fokus dari pendekatan ini adalah norma hukum tertulis seperti undang-undang, peraturan, dan jurisprudensi. Tujuannya adalah untuk memahami dan menganalisis berbagai masalah hukum dengan cara yang komprehensif dan mendalam. Oleh karena itu perpu, teori, hasil penelitian, dan doktrin hukum relevan digunakan dalam penelitian ini (Mohamad, 2019). Data sekunder, termasuk perpu dan tinjauan kepustakaan, adalah sumber data utamanya. Selanjutnya, data yang dikumpulkan dianalisis menggunakan pendekatan kualitatif, yang melibatkan penjabaran dan interpretasi data. Pendekatan ini didasarkan pada penafsiran gramatikal sistematis dan referensi ke doktrin dan peraturan hukum serta studi penelitian yang relevan. Selain itu, data juga terkait dengan masalah inti.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Paradigma tentang Hak Atas Kesehatan

Terdapat beragam pandangan mengenai pelaksanaan hak asasi kesehatan sejak diakui. Akan tetapi, konsep "kesehatan" itu sendiri tidak dipengaruhi oleh perspektif tersebut. Menurut ketentuan UU Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992, kesehatan dikatakan sebagai "kondisi yang memungkinkan setiap individu untuk hidup secara produktif secara sosial dan ekonomis dengan sejahtera dalam dimensi fisik, mental, dan sosial." Definisi kesehatan yang diungkapkan di atas selaras dengan prinsip bahwa kesehatan merupakan HAM. Hal ini berarti setiap orang, keluarga, dan masyarakat berhak mendapatkan perlindungan atas kesehatannya. Sehingga, pemerintah bertanggung jawab atas pengaturan dan perlindungan hak tersebut, sebagaimana ditegaskan oleh Isriawaty (2015).

Pemahaman kita tentang HAM dalam konteks kesehatan memengaruhi cara kita memandang HAM di bidang ini. Meskipun Pasal 28H UUD 1945 menegaskan hak setiap individu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, Pasal 4 UU tersebut menyatakan bahwa "setiap orang memiliki hak yang sama untuk mencapai kondisi kesehatan yang terbaik."

Perbedaan makna antara "mencapai kondisi kesehatan" dan "menerima layanan kesehatan" sangat nyata. "Mencapai kondisi kesehatan" tampaknya mencakup rentang yang lebih luas daripada sekadar "menerima layanan kesehatan", karena penerimaan layanan kesehatan hanya merupakan bagian dari usaha untuk mencapai kondisi kesehatan yang optimal. Namun, menetapkan apakah perlindungan HAM di bidang kesehatan menurut UUD 1945 lebih komprehensif daripada yang diberikan oleh UU Nomor 23 Tahun 1992, bukanlah suatu hal yang mudah (Perwira, 2014).

Dalam literatur kesehatan, berbagai terminologi digunakan untuk merujuk pada HAM dalam konteks kesehatan, seperti "Hak Asasi Manusia atas Kesehatan", "Hak atas Kesehatan", atau "Hak atas Standar Kesehatan yang Dapat Dicapai" (Kinney, 2015). Yang lebih penting bukanlah istilah yang digunakan, melainkan konsep yang tersirat di dalamnya. Selain itu, dengan hak atas kesehatan yang dijamin secara konstitusional dalam UUD 1945, pemahaman yang tepat tentang hak ini sangatlah krusial.

Proses evolusi HAM sering kali menghasilkan penafsiran baru dan hak-hak yang lebih spesifik. Sebagai contoh, hak atas pekerjaan awalnya termasuk dalam hak atas kesejahteraan, namun kemudian berkembang menjadi hak yang lebih terperinci, seperti hak atas upah yang adil. Dengan cara yang serupa, hak atas kesehatan, yang awalnya terfokus pada pelayanan medis, telah meluas untuk mencakup semua aspek kesehatan individu, masyarakat, dan lingkungan (Perwira, 2014). Dengan demikian, hak kesehatan dapat dipandang sebagai konsep yang mencakup berbagai hak khusus.

3.2 Konsep Hak Asasi Manusia (HAM) di Indonesia

Untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif tentang HAM, penting untuk memahami minimal dua aspek HAM: konsep dasar yang membentuk pemahaman umum tentang HAM, dan lingkup proteksi yang diberikan oleh sistem HAM (Pogge, 2000).

HAM di Indonesia berasal dari gagasan kebebasan terdapat dalam Alinea Pertama Pembukaan UUD 1945 sebagai "kemerdekaan". Pemahaman akan kemerdekaan ini didasarkan pada keyakinan bahwa manusia diciptakan oleh Tuhan dan memiliki hak-hak yang tak terpisahkan dari sifat transendennya. Dengan demikian, setiap individu dianugerahi "hak" untuk menjalani kehidupan di Bumi, yang mencakup berbagai hak dalam ranah sipil, politik, ekonomi, sosial, dan budaya.

"Hak Asasi Manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, hukum, pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia." (Pasal 1(1) UU Nomor 39 Tahun 1999 dan UU Nomor 26 Tahun 2000 tentang Pengadilan HAM).

Konsep HAM pertama kali diakui oleh Deklarasi Kemerdekaan Amerika, Magna Carta, dan DUHAM oleh PBB di Tahun 1948. Setelah Kovenan Internasional tentang Hak-hak Sipil dan Politik, konsep HAM di Indonesia dapat dianggap sebagai perkembangan HAM generasi pertama.

Kemerdekaan yang diperoleh oleh Indonesia dari penjajahan dianggap sebagai sarana untuk mencapai keadilan, kemakmuran, dan kesejahteraan bagi bangsa. Dengan merujuk pada cita-cita yang tercantum dalam Pembukaan UUD 1945, dapat disimpulkan bahwa Indonesia memiliki tekad untuk menjamin hak-hak rakyatnya atau "anak bangsa" untuk hidup dalam keadaan yang "layak" dalam berbagai aspek, termasuk ekonomi, sosial, dan budaya. Prinsip universalitas mendasari upaya ini, menegaskan bahwa konsep ini sejalan dengan HAM generasi kedua seperti yang diatur dalam Kovenan Internasional tentang Hak-hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya. Paralelisme antara elemen-elemen konsep HAM di Indonesia dengan kovenan ICCPR dan ICESCR menunjukkan bahwa substansi HAM di Indonesia sesuai dengan The International Bill of Human Rights (Wirajuda, 2005).

Kebebasan, sebagaimana ditegaskan dalam alinea kedua, merupakan inti dari konsep HAM Indonesia. Namun, makna kebebasan ini masih terasa ambigu dan belum sepenuhnya terwujud. Pernyataan "perjuangan panjang pergerakan kemerdekaan Indonesia akhirnya mencapai puncaknya, mengantarkan rakyat Indonesia ke gerbang kemerdekaan negara Indonesia yang merdeka, bersatu, berdaulat, adil, dan sejahtera" menunjukkan semangat nasionalisme yang membara di dada bangsa Indonesia, yang telah terbebas dari belenggu penjajahan dan siap membangun masa depan yang gemilang.

Pasal 27, 28, 29, 30, 31, dan 34 UUD 1945 pada awalnya mencakup hak dasar individu, baik dalam hal status maupun hak kewarganegaraan (Hakim & Kurniawan, 2022). Penemuan ini tidak menunjukkan bahwa hak-hak individu tidak penting; sebaliknya, itu menunjukkan bahwa hak-hak tersebut berasal dari standar kebebasan yang ditemukan dalam Pembukaan UUD 1945.

Sangat penting untuk diingat bahwa kebebasan yang disebutkan dalam paragraf kedua mencakup prinsip "Bhineka Tunggal Ika" dan semangat nasionalisme. Menurut Manan (2006), prinsip "melindungi" esensi manusia, yang didasarkan pada nilai-nilai ketuhanan, dimasukkan dalam konstitusi Indonesia. Ini juga mencakup perlindungan keragaman budaya dan adat istiadat Indonesia.

Alinea Pertama dan Kedua dari UUD 1945 memberikan landasan yang cukup bagi negara untuk memutuskan bagaimana konsep HAM dilaksanakan di Indonesia. Perlindungan hak individu (perlindungan individu) dan perlindungan negara (perlindungan negara) adalah dua kerangka utama konsep HAM di Indonesia (Ardinata, 2020).

Perlindungan individu berarti bahwa HAM individu harus dilindungi dalam konteks kewajiban negara untuk melindungi setiap warganya. Negara bertanggung jawab untuk melindungi kebebasan setiap orang, baik sebagai warga negara maupun sebagai makhluk Tuhan. Menurut Alinea Keempat UUD 1945, "kontrak sosial", yang mencakup semua hak dan kewajiban individu, dibuat untuk mencapai cita-cita bangsa secara kolektif. Selain itu, masalah wilayah dan lingkungan hidup harus diperhatikan dalam konteks ketahanan nasional. Ini memiliki peran penting dalam perkembangan HAM generasi keempat, secara tidak langsung.

Oleh karena itu, hak atas kesehatan adalah HAM yang paling penting, dan kesehatan adalah hak asasi setiap individu, keluarga, dan masyarakat. Dalam konstitusi Indonesia, pemerintah bertanggung jawab untuk mengatur dan menjaga hak hidup sehat setiap orang.

Untuk menjamin terpenuhinya hak atas kesehatan, Pasal 34(3) UUD 1945 menyatakan bahwa "Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak." Pasal 28H(3) juga menyatakan bahwa "Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat." Ketentuan ini terkait dengan Pasal 34(2) UUD 1945, yang menyatakan bahwa "konstitusi, negara bertanggung jawab untuk menyediakan dan memastikan bahwa orang dapat mendapatkan layanan kesehatan."

3.3 HAM dalam Konteks Kesehatan

Hak atas kesehatan bukan berarti setiap individu memiliki hak untuk selalu sehat secara fisik, atau bahwa pemerintah harus menyediakan layanan kesehatan yang mahal di luar kemampuannya. Hak ini berarti bahwa pemerintah dan pejabat publik memiliki kewajiban untuk membuat kebijakan dan rencana kerja yang bertujuan untuk memastikan bahwa layanan kesehatan tersedia dan terjangkau bagi semua orang secepat mungkin (Afandi, 2008).

Dalam artikel Alston (2016) tentang ICESCR, hak atas kesehatan diartikan sebagai "hak bagi setiap individu untuk menikmati standar tertinggi kesehatan fisik dan mental yang dapat dicapai." Meskipun demikian, definisi ini tidak meliputi aspek penyediaan layanan kesehatan. Artikel tersebut juga menegaskan bahwa negara-negara yang menjadi pihak dalam kovenan ini diharapkan untuk mengambil beberapa langkah tertentu guna memastikan pemenuhan hak tersebut secara menyeluruh. Untuk mencapai kesehatan yang optimal bagi seluruh rakyat, beberapa langkah penting perlu diambil: (1) Melindungi generasi masa depan. Mengurangi angka kematian bayi dan kelahiran mati, serta memastikan pertumbuhan dan perkembangan anak-anak yang sehat. (2) Membangun lingkungan yang sehat. Meningkatkan semua aspek kesehatan lingkungan dan industri. (3) Melawan penyakit. Berupaya untuk mencegah, mengobati, dan mengendalikan penyakit menular, endemik, dan penyakit yang disebabkan oleh kondisi kerja. Dan (4) Memfasilitasi akses layanan kesehatan. Menciptakan lingkungan di mana layanan medis dan perawatan tersedia secara luas dan mudah diakses oleh semua orang saat dibutuhkan.

Hak atas kesehatan bukan hanya tentang kondisi fisik yang bugar, tetapi juga mencakup berbagai faktor ekonomi dan sosial yang memengaruhi kemampuan masyarakat untuk menjalani kehidupan yang sehat. Faktor-faktor ini, yang menentukan kesehatan individu dan komunitas, meliputi: (1) Makanan dan gizi. Akses terhadap makanan bergizi dan seimbang merupakan hal yang vital untuk menjaga kesehatan fisik dan mental. (2) Perumahan. Tempat tinggal yang layak dan aman merupakan kebutuhan dasar untuk kesehatan dan kesejahteraan individu dan keluarga. (3) Air minum dan sanitasi. Akses yang memadai terhadap air minum yang bersih dan sanitasi yang layak sangat penting untuk mencegah penyakit dan menjaga kesehatan masyarakat. (4) Lingkungan kerja yang aman dan sehat. Kondisi kerja yang aman dan sehat membantu melindungi pekerja dari bahaya dan penyakit terkait pekerjaan. Dan (5) lingkungan yang bersih. Lingkungan yang bersih dan bebas polusi berkontribusi pada kesehatan fisik dan mental individu dan komunitas (Yustina, 2018). Oleh karena itu, terdapat hubungan yang saling mempengaruhi antara kesehatan dan HAM. Seringkali, pelanggaran HAM menyebabkan gangguan kesehatan, dan sebaliknya, pelanggaran terhadap hak atas kesehatan juga dapat dianggap sebagai pelanggaran HAM (Fahmi, Zamroni, & Pramono, 2023).

Dalam rangka menegakkan, menjaga, dan memenuhi kewajiban negara dalam menegakkan beberapa norma HAM yang berkaitan dengan hak atas kesehatan, prinsip-prinsip berikut ini harus dipenuhi (Afandi, 2008).

1. Setiap negara memiliki tanggung jawab untuk memastikan ketersediaan layanan kesehatan bagi seluruh penduduknya. Hal ini merupakan bagian integral dari hak atas kesehatan, yang menjamin akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau bagi semua orang.
2. Aksesibilitas fasilitas kesehatan. Fasilitas, barang, dan layanan kesehatan harus dapat dijangkau oleh setiap individu tanpa adanya diskriminasi di bawah yurisdiksi negara. Aksesibilitas ini mencakup empat dimensi yang terkait satu sama lain, seperti non-diskriminasi, keterjangkauan secara fisik dan ekonomi, serta kemampuan untuk mengakses informasi terkait isu-isu kesehatan.
3. Fasilitas, barang, dan layanan kesehatan harus dirancang dan diimplementasikan dengan menjunjung tinggi etika medis dan budaya. Hal ini berarti menghormati keragaman budaya, kearifan lokal, kelompok minoritas, dan komunitas dalam penyediaan layanan kesehatan.

4. Fasilitas, barang, dan layanan kesehatan harus memenuhi standar ilmiah dan medis yang ditetapkan, serta memiliki kualitas yang tinggi. Hal ini penting untuk memastikan bahwa pasien menerima layanan kesehatan yang efektif, aman, dan sesuai dengan kebutuhan mereka.

Memenuhi hak atas kesehatan merupakan tanggung jawab utama negara. Untuk mencapai tujuan ini, negara perlu mengambil langkah-langkah yang komprehensif melalui pendekatan individual, dukungan, dan kerjasama internasional.

3.4 Pengaturan Hukum Kesehatan dalam Peraturan Perundang-Undangan

Indeks kesehatan masyarakat yang baik merupakan komponen vital dalam upaya memajukan sebuah negara. Oleh karena itu, memiliki sistem regulasi yang kuat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan sangat penting bagi setiap negara untuk mencapai tujuan kesehatan masyarakat. Peraturan perundang-undangan berfungsi sebagai pedoman yuridis dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada warga negara. Menurut Fadillah, Wahyati, dan Sarwo (2019), pemahaman hukum kesehatan menjadi sangat penting bagi orang-orang yang bekerja di bidang kesehatan dan masyarakat umum, serta akademisi dan praktisi hukum. Untuk memastikan bahwa layanan kesehatan diberikan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan oleh tenaga kesehatan, sangat penting untuk memahami hukum kesehatan. Memanfaatkan pengetahuan hukum kesehatan dapat membantu menyelesaikan kesalahan dalam praktik medis (Takdir, 2018).

Berikut adalah urutan UU berdasarkan Tahun terbitnya dan urgensi/keterkaitan dengan permasalahan penelitian:

1. UUD NRI 1945

Pembukaan UUD NRI 1945 mengatakan bahwa “tujuan dibentuknya Pemerintah Indonesia adalah untuk melindungi segenap bangsa Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.” Pasal 28I(1) UUD NRI 1945 mengatur bahwa “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.” Lebih lanjut, Pasal 34(3) menegaskan bahwa “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.”

2. UU No. 39 Tahun 1999 tentang HAM

Menurut ayat 2 Pasal 39 UU Nomor 39 Tahun 1999 tentang HAM, “setiap manusia berhak untuk hidup tenteram, aman, damai, bahagia, sejahtera lahir dan batin.” Hal ini menyoroti perlunya memperhatikan kesehatan secara serius dan menerapkan langkah-langkah terkait kesehatan yang dilaksanakan dengan cara yang terus menerus membangun masyarakat yang sehat dan kuat dalam kerangka HAM.

3. UU No. 17 Tahun 2007 tentang RPJPN Tahun 2005-2025

UU Nomor 17 Tahun 2007 tentang RPJPN Tahun 2005-2025 menyatakan bahwa “tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan diselenggarakan berdasarkan prinsip perikemanusiaan, pemberdayaan, kemandirian, adil, merata, dan mengutamakan kesejahteraan ibu, bayi, anak, lanjut usia, dan keluarga miskin.”

Pembangunan kesehatan merupakan aspek penting demi masyarakat yang sehat dan sejahtera. Hal ini membutuhkan upaya komprehensif dan berkelanjutan yang berfokus pada peningkatan investasi, pembiayaan, sumber daya manusia, infrastruktur kesehatan, dan tata kelola (Yustina, 2018). Pengembangan kesehatan berfokus pada dua pilar utama, yaitu mendorong perubahan perilaku dan kemandirian masyarakat.

4. UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa “fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat, sarana, atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, maupun masyarakat.” Pasal 1(12) mendefinisikan pelayanan kesehatan promotif sebagai kegiatan yang lebih mengutamakan upaya peningkatan kesehatan. Pasal 1(13) menyatakan bahwa “pelayanan kesehatan preventif adalah kegiatan pencegahan masalah kesehatan/penyakit.” Selanjutnya, Pasal 1(14) menegaskan bahwa “pelayanan kesehatan

kuratif adalah kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk menyembuhkan penyakit, meringankan penderitaan, mengendalikan penyakit, atau mencegah kecacatan dalam rangka mempertahankan kualitas pasien secara optimal.” Pasal 1(15) lebih lanjut menjelaskan bahwa “pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan yang ditujukan untuk mengintegrasikan kembali mantan pasien ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi secara optimal sesuai dengan kemampuannya.”

5. UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menetapkan bahwa “semua individu yang bekerja di rumah sakit dianggap sebagai Sumber Daya Manusia (SDM), termasuk tenaga medis dan non-medis.” Pasal 12 menetapkan persyaratan “sumber daya manusia rumah sakit, termasuk tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen rumah sakit, dan tenaga non-kesehatan, dengan jumlah dan jenis yang sesuai berdasarkan klasifikasi rumah sakit.” Pasal 13 menetapkan bahwa “tenaga medis dan tenaga kesehatan tertentu di rumah sakit harus memiliki izin, seperti perawat, bidan, perawat gigi, apoteker, asisten apoteker, fisioterapis, refraksionis optisien, ahli terapi wicara, radiografer, dan okupasi terapis.” Mereka harus bekerja sesuai dengan standar profesi, pelayanan rumah sakit, prosedur operasional, etika profesi, menghormati hak-hak pasien, dan mengutamakan keselamatan pasien.

6. UU No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan

UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan mendefinisikan tenaga kesehatan sebagai “setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.” Undang-undang ini terdiri dari 16 bab dan 96 pasal yang mengatur tanggung jawab pemerintah, kualifikasi, registrasi, hak dan kewajiban tenaga kesehatan, serta sanksi dan ketentuan.

7. Standar Norma dan Pengaturan Nomor 4 tentang HAM (Komnas HAM, 2021)

SNP Nomor 4 tentang Hak atas Kesehatan merupakan dokumen yang menjunjung tinggi prinsip-prinsip HAM internasional dalam konteks Indonesia. SNP menjelaskan bahwa hak atas kesehatan tidak hanya mencakup hak untuk hidup sehat atau bebas dari penyakit, tetapi juga hak untuk mengakses standar kesehatan tertinggi yang dapat dicapai. Hak ini mencakup berbagai layanan kesehatan dan prasyarat dasar untuk kesehatan yang harus tersedia di tingkat paling bawah. SNP didasarkan pada prinsip-prinsip HAM, seperti universalitas, kesetaraan, non-diskriminasi, tak terpisahkan, saling ketergantungan, menjunjung tinggi martabat manusia, dan melibatkan tanggung jawab negara. SNP bertujuan untuk memastikan bahwa kebijakan dan tindakan sejalan dengan norma-norma HAM, melindungi hak-hak dasar individu, menghindari konflik sosial, dan menumbuhkan sikap saling pengertian dan toleransi.

8. UU RI No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

UU RI Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur berbagai tujuan untuk penyelenggaraan sistem kesehatan, seperti “gaya hidup yang lebih sehat, akses dan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik, manajemen sumber daya manusia di bidang kesehatan, memenuhi kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan, meningkatkan ketahanan kesehatan dalam situasi darurat atau wabah, memastikan pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan, dan pengembangan teknologi baru.” Pasal 4 UU menegaskan “hak setiap orang untuk menjalani kehidupan yang sehat secara fisik, mental, dan sosial, mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan yang seimbang, mendapatkan layanan kesehatan yang aman dan sesuai standar, memiliki akses terhadap alat kesehatan, memiliki otonomi dalam menentukan layanan kesehatannya, memiliki lingkungan yang mendukung kesehatan, memiliki akses ke informasi tentang kesehatan mereka, menjaga kerahasiaan dan privasi informasi kesehatan mereka.”

Dari serangkaian undang-undang di atas, terlihat bahwa hukum kesehatan di Indonesia mengatur berbagai aspek penting, mulai dari penyediaan layanan kesehatan, persyaratan sumber daya manusia di rumah sakit, kualifikasi dan hak-hak tenaga kesehatan, hak atas kesehatan sebagai bagian dari HAM, hingga tujuan dan tanggung jawab dalam penyediaan layanan kesehatan. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap orang memiliki akses dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, serta memastikan bahwa hak-hak dasar di bidang kesehatan terlindungi dengan baik.

3.5 Perlindungan Hukum terhadap Hak Asasi Manusia dalam Bidang Kesehatan

Pelanggaran HAM di bidang kesehatan dapat berdampak negatif pada masyarakat yang sangat membutuhkan layanan kesehatan. Oleh karena itu, perlu adanya penegakan hukum terhadap pelaku pelanggaran di lapangan untuk melindungi masyarakat terkait hak mereka untuk mendapatkan layanan kesehatan (Mohamad, 2019).

Pelanggaran HAM dalam bidang perawatan kesehatan dapat melibatkan pemimpin fasilitas perawatan kesehatan atau tenaga kesehatan profesional yang melanggar undang-undang perawatan kesehatan. Penanganan dan pelayanan yang tepat waktu harus ditingkatkan untuk mencegah pelanggaran prosedur operasi standar dan etika dalam pengambilan keputusan medis.

Perlindungan hukum adalah hak yang harus dipastikan oleh negara kepada semua individu dalam masyarakat sebagai implementasi dari kepentingan hukum yang dimiliki oleh individu sebagai subjek hukum (Saraswati et al., 2022). Menurut Soetoprawiro (1996), perlindungan hukum adalah usaha yang dilakukan oleh pihak yang berwenang untuk memastikan bahwa setiap individu dapat menjalankan hak dan kewajibannya tanpa mengalami kendala yang signifikan, sehingga sistem hukum di Indonesia dapat beroperasi secara teratur dan adil bagi seluruh warga negara (Fadhillah et al., 2019).

Hak untuk menjalani kehidupan yang sehat secara fisik dan mental disebut sebagai hak kesehatan. WNI yang terdaftar sebagai warga negara hanya akan menerima perlindungan negara dalam hal ini. Orang yang tidak terdaftar dianggap tidak memiliki warga negara atau tidak bertanggung jawab atas negara. Prinsip pelayanan kemanusiaan harus menentukan kewajiban pemerintah untuk menyediakan layanan kesehatan kepada semua orang, terutama mereka yang kurang mampu. Pemerintah memiliki tanggung jawab untuk memenuhi hak-hak dan mendukung peningkatan layanan kesehatan dengan meningkatkan sumber daya manusia, fasilitas, dan infrastruktur medis di rumah sakit dan pusat layanan kesehatan primer (Dewi, Masruhim, & Sulistiarini, 2019).

Menurut Basuki (2020), biaya yang sangat tinggi harus dikeluarkan masyarakat demi layanan kesehatan, dan orang-orang dengan pendapatan rendah seringkali tidak menerima layanan kesehatan yang memadai. Rumah sakit kadang-kadang memprioritaskan administrasi daripada perawatan pasien secara langsung. Ini dapat menyebabkan kematian dalam keadaan darurat (Isriawaty, 2015). Dengan tujuan utama untuk mengurangi keluhan masyarakat, pelayanan harus menjadi prioritas utama daripada persyaratan administratif. Meskipun demikian, masyarakat harus mematuhi kebijakan rumah sakit juga. Untuk memberikan layanan kesehatan yang merata kepada seluruh warga negara Indonesia, tenaga kesehatan dan masyarakat harus bekerja sama.

IV. SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan

Berdasarkan tinjauan literatur, penelitian ini menegaskan bahwa HAM terhadap kesehatan merupakan hak fundamental yang melekat pada setiap individu. Hak ini menjamin perlindungan kesehatan bagi setiap orang, baik secara individu, keluarga, maupun masyarakat. Dalam hal ini, pemerintah memiliki tanggung jawab untuk mengatur dan memastikan pemenuhan hak tersebut:

1. UUD NRI 1945
2. UU No. 39 Tahun 1999 tentang HAM
3. UU No. 17 Tahun 2007 tentang RPJPN Tahun 2005-2025
4. UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
5. UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
6. UU No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan
7. Standar Norma dan Pengaturan No. 4 tentang Hak Atas Kesehatan Tahun 2021 KOMNAS RI
8. UU RI No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

4.2 Saran

Perlindungan hukum kesehatan terhadap HAM merupakan hal yang sangat penting dalam sistem perawatan kesehatan. Berikut adalah beberapa saran kepada berbagai pihak terkait:

1. Kepada Masyarakat Umum: (1) Masyarakat perlu dipahami tentang hak-hak asasi manusia mereka dalam konteks pelayanan kesehatan. Ini bisa dilakukan melalui kampanye pendidikan masyarakat, seminar, atau bahkan program-program pendidikan dalam kurikulum sekolah. (1) Masyarakat harus diberdayakan untuk mengetahui hak-hak mereka dan didorong untuk

- mengadvokasi hak-hak tersebut jika terjadi pelanggaran. Ini bisa dilakukan melalui penyediaan akses informasi, layanan konsultasi hukum, atau pembentukan kelompok advokasi kesehatan.
2. Kepada Pasien: (1) Pasien harus mengetahui hak-hak mereka sesuai dengan undang-undang kesehatan setempat, termasuk hak untuk mendapat informasi yang jelas tentang kondisi kesehatan mereka, hak untuk menolak atau menerima perawatan, dan hak untuk privasi. (2) Pasien disarankan untuk menggunakan dokumen hukum seperti surat kuasa medis, surat wasiat hidup, dan lainnya untuk melindungi kepentingan dan hak-hak mereka dalam situasi kesehatan yang darurat.
 3. Kepada Pemerintah: (1) Pemerintah harus memastikan penegakan hukum yang adil dan transparan terhadap pelanggaran HAM dalam konteks pelayanan kesehatan. Ini meliputi penyelidikan terhadap keluhan pasien, hukuman bagi pelanggar, dan reformasi kebijakan jika diperlukan. (2) Pemerintah harus berkomitmen untuk mengembangkan dan menerapkan kebijakan yang melindungi dan mempromosikan HAM dalam sistem kesehatan, termasuk akses yang adil dan setara terhadap layanan kesehatan berkualitas.
 4. Kepada Rumah Sakit: (1) Rumah sakit harus menyelenggarakan pelatihan berkala untuk staf mereka tentang HAM, etika medis, dan standar pelayanan pasien. Hal ini akan membantu mendorong perilaku yang menghormati dan melindungi hak-hak pasien. (2) Rumah sakit harus memastikan transparansi dalam prosedur dan keputusan medis, serta membangun mekanisme yang memungkinkan pasien atau keluarga pasien untuk mengajukan keluhan dan mendapatkan keadilan.
 5. Tenaga Medis: (1) Tenaga medis harus berkomitmen untuk menjaga praktik profesional dan etika dalam merawat pasien, termasuk menghormati otonomi pasien dan menjaga kerahasiaan informasi medis. (2) Tenaga medis harus berkomunikasi dengan jelas dan terbuka dengan pasien tentang diagnosis, prosedur, dan opsi perawatan yang tersedia, serta memberikan kesempatan bagi pasien untuk mengungkapkan kekhawatiran atau pertanyaan mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, H. (2008). *Pedoman Hak Asasi Manusia bagi Dokter dan Pasien dalam Mencegah Malpraktek Kedokteran*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan HAM Departemen Hukum dan HAM RI.
- Afandi, D. (2008). Hak atas Kesehatan dalam Perspektif HAM. *Jurnal Ilmu Kedokteran*, 2(1), 14.
- Alston, P. (2016). The United Nations' Specialized Agencies and Implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. *The United Nations System for Protecting Human Rights: Volume IV*, (January), 377–416. <https://doi.org/10.4324/9781315236674-25>
- Ardinata, M. (2020). Tanggung Jawab Negara terhadap Jaminan Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia (State Responsibility for Health Insurance in the Perspective of Human Rights). *Jurnal HAM*, 11(2), 319.
- Basuki, U. (2020). Merunut Konstitusionalisme Hak atas Pelayanan Kesehatan sebagai Hak Asasi Manusia. *Caraka Justitia*, 1(1), 22.
- Dewi, T., Masruhim, M. A., & Sulistiari, R. (2019). Identifikasi Obat Penginduksi Kerusakan Hati Pada Pasien Hepatitis di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2(April), 20–21.
- Fadhillah, H., Wahyati, E., & Sarwo, B. (2019). Pengaturan Tentang Tenaga Kesehatan dalam Peraturan Perundang-undangan dan Azas Kepastian Hukum. *SOEPRAJurnal Hukum Kesehatan*, 5(1), 146. <https://doi.org/10.24167/shk.v5i1.1653>
- Fahmi, F., Zamroni, M., & Pramono, B. (2023). Kebijakan Hukum Pemerintah Indonesia dalam Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19 Ditinjau dari Hak Asasi Manusia atas Kesehatan. *Jurnal Preferensi Hukum*, 4(3), 355–372. Retrieved from <http://www.nber.org/papers/w16019>
- Hakim, L., & Kurniawan, N. (2022). Membangun Paradigma Hukum HAM Indonesia Berbasis Kewajiban Asasi Manusia. *Jurnal Konstitusi*, 18(4), 869. <https://doi.org/10.31078/jk1847>
- Hidayat, R. (2017). Hak atas Derajat Pelayanan Kesehatan yang Optimal. *Syariah Jurnal Hukum Dan Pemikiran*, 16(2), 127. <https://doi.org/10.18592/sy.v16i2.1035>
- Isriawaty, fheriyal. (2015). Tanggung Jawab Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia. *Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion*, 3(2), 1–10.
- Kinney, E. D. (2015). The International Human Right to Health. *Indiana Law Review Vol 34*.
- Komnas HAM. (2021). *Standar Norma dan Pengaturan Nomor 4 tentang Hak atas Kesehatan*.

- Jakarta.
- Latuharhary. (2021). Menyoal Pentingnya Hak atas Kesehatan. Retrieved from <https://www.komnasham.go.id/> website: <https://www.komnasham.go.id/index.php/news/2021/1/7/1643/menyoal-pentingnya-hak-atas-kesehatan.html>
- Manan, B. (2006). *Perkembangan Pemikiran dan Pengaturan Hak Asasi Manusia di Indonesia*. Bandung: Yayasan Hak Asasi Manusia dan Demokrasi Hukum.
- Maskawati. (2018). *Hukum Kesehatan: Dimensi Etis dan Yuridis Tanggung Jawab Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Litera.
- Mohamad, I. R. (2019). Perlindungan Hukum Atas Hak Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Ditinjau Dari Aspek Hak Asasi Manusia. *Akademika Jurnal*, 8(2), 78. <https://doi.org/10.31314/akademika.v8i2.401>
- Nasution, B. J. (2005). *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*. Jakarta: PT. Rineke Cipta.
- Perwira, I. (2014). Memahami Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia. *Koleksi Pusat Dokumentasi ELSAM*, 1–19.
- Pogge, T. (2000). The International Significance Human Rights. *The Journal of Ethics*, 4(1), 45–69. <https://doi.org/http://www.jstor.org/stable/25115635>
- Pudjiastuti, D. (2021). Kepastian Hukum Jaminan Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat yang Dinyatakan Positif Covid-19 dalam Rangka Perlindungan Hak Asasi manusia. *Jurnal Dialektika Hukum*, 3(2), 130–157. <https://doi.org/10.36859/jdh.v3i2.650>
- Saraswati, Y. P., Afifah, W., & Fikri, S. (2022). Penolakan Pelayanan Medis terhadap Pasien Gawat Darurat Ditinjau dari Hak Asasi Manusia. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(1), 4345–4352.
- Siswati, S. (2015). *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-undang Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Soetoprawiro, K. (1996). *Hukum Kewarganegaraan dan Keimigrasian Indonesia*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Takdir. (2018). Pengantar Hukum Kesehatan. In *Lembaga Penerbit Kampus IAIN Palopo* (Vol. 20). Kota Palopo.
- Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*. (1945). Jakarta.
- Undang-undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Tahun 2005-2025*. (2007). Jakarta.
- Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran*. (2004). Jakarta.
- Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. (2009). Jakarta.
- Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*. (2004). Jakarta.
- Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. (2009). Jakarta.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. (2023). *Undang-undang*, pp. 1–300. Jakarta.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia. (1999). *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia*, pp. 1–45. Jakarta.
- Wirajuda, N. H. (2005). *Prosecution/Handling of Serious Human Rights Matters in Un Role/International Security Council and Public Sector Relations*.
- Yustina, E. W. (2018). Hak atas Informasi Publik dan Hak atas Rahasia Medis: Problem Hak Asasi Manusia dalam Pelayanan Kesehatan. *PADJADJARAN Jurnal Ilmu Hukum (Journal of Law)*, 13(1), 67–82. <https://doi.org/10.33059/jhsk.v13i1.692>