



Analisis Yuridis Penolakan Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Papua Ditinjau dari Perspektif Hak Asasi Manusia

Eva Angelany¹, Lusy Liany^{2*}, Adelia Salsabilla³, Aquila Wajalla⁴, Azzahra Putri⁵
Jovankan Azalia⁶, Muhammad Haikal⁷, Naquita Aurora⁸, Riza Achmad⁹, Syifa
Azzahra¹⁰, Mukhlas Adji Djalaludin¹¹, Yuda Pratama¹²

¹⁻¹² Fakultas Hukum Universitas YARSI, Jakarta, Indonesia

*Penulis Korespondensi: lusy.liany@yarsi.ac.id

Abstract. *The right to health is an integral part of human rights guaranteed by the Constitution and further reinforced by Law Number 17 of 2023 on Health, which places the state as the party responsible for ensuring the provision of safe, high-quality, and non-discriminatory health services for all citizens. However, in practice, the fulfillment of the right to health continues to face various challenges, particularly in the delivery of health services for participants of BPJS Kesehatan. This study aims to analyze the legal protection of the right to health in Indonesia and to examine the refusal of medical services to BPJS patients that resulted in death in Papua from a human rights perspective. The research employs a normative legal research method using statutory, conceptual, and case approaches. The findings indicate that although the national legal framework has clearly regulated the obligations of the state and health care facilities in providing emergency services, its implementation remains weak due to administrative barriers, unequal access to health services, and inconsistent law enforcement. The refusal of medical services to BPJS patients in Papua reflects a tension between hospitals' administrative compliance and the professional obligation of medical personnel to save human lives. The implications of this study emphasize the need to strengthen supervision, ensure consistent law enforcement, and improve health service governance so that the right to health is truly protected as part of human dignity within the Indonesian rule of law.*

Keywords: *Health; Hospitals; Human Rights; Legal Protection; Medical Services.*

Abstrak. Hak atas kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia yang dijamin oleh konstitusi dan dipertegas melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menempatkan negara sebagai pihak yang bertanggung jawab dalam menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan tidak diskriminatif bagi seluruh warga negara. Namun, dalam praktiknya pemenuhan hak atas kesehatan masih menghadapi berbagai persoalan, khususnya dalam penyelenggaraan layanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perlindungan hukum hak atas kesehatan di Indonesia serta mengkaji penolakan pelayanan medis terhadap pasien BPJS yang mengakibatkan kematian di Papua dari perspektif hak asasi manusia. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan, konseptual, dan pendekatan kasus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun kerangka hukum nasional telah mengatur secara tegas kewajiban negara dan fasilitas kesehatan dalam memberikan pelayanan darurat, implementasinya masih lemah akibat hambatan administratif, ketimpangan akses layanan kesehatan, serta inkonsistensi penegakan hukum. Kasus penolakan pasien BPJS di Papua mencerminkan adanya ketegangan antara kepatuhan administratif rumah sakit dan kewajiban profesional tenaga medis untuk menyelamatkan nyawa manusia. Implikasi penelitian ini menegaskan perlunya penguatan pengawasan, konsistensi penegakan hukum, serta perbaikan tata kelola pelayanan kesehatan agar hak atas kesehatan benar-benar terlindungi sebagai bagian dari martabat manusia dalam negara hukum Indonesia.

Kata kunci: Hak Asasi Manusia; Kesehatan; Pelayanan Medis; Perlindungan Hukum; Rumah Sakit.

1. LATAR BELAKANG

Indonesia secara konstitusional sebagai negara hukum diamanatkan dalam pasal 1 ayat (3) UUD NRI 1945 yang menyatakan bahwa “Negara Indonesia adalah Negara Hukum”, sehingga seluruh aktivitas penyelenggaraan negara wajib bersandar pada hukum sebagai pedoman tertinggi demi terciptanya ketertiban dan keadilan (Liany, Jufri, dan Umardani 2020).

Prinsip negara hukum memberikan penekanan bahwa kekuasaan tidak boleh dijalankan secara sewenang-wenang (Besar et al., 2020).

Perlindungan terhadap HAM menjadi aspek fundamental dalam konsep negara hukum karena negara berkewajiban menjamin martabat manusia sebagai nilai universal yang melekat pada setiap individu. Perlindungan HAM di Indonesia tercemin melalui jaminan hak-hak dasar tidak boleh dikesampingkan oleh kebijakan atau kepentingan apapun (Permasyarakatan & Sekretariat, 1945). Negara, melalui instrumen hukum dan kelembagaannya, berkewajiban menghormati, melindungi, dan memenuhi hak-hak tersebut sebagai bentuk tanggung jawab konstitusional terhadap rakyat (Richard et al., 2025).

Salah satu ciri esensial dari negara hukum yang demokrasi dan modern adalah adanya perlindungan dan jaminan konstitusional terhadap Hak Asasi Manusia (HAM). Perlindungan HAM diakui sebagai pilar utama yang menyokong supremasi hukum. Dalam kerangka ini, hak-hak sosial-ekonomi-budaya, termasuk Hak Asasi Sosial atas kesehatan, menempati posisi yang setara pentingnya dengan hak sipil dan politik. Kesehatan bukan hanya sekadar kebutuhan, tetapi merupakan hak dasar yang menjadi prasyarat bagi setiap individu untuk menikmati hak-hak lainnya, seperti hak untuk bekerja, berpendidikan, dan tentu saja, hak untuk hidup.

Keterjaminan hak ini menjadi tolok ukur fundamental keberhasilan sebuah negara hukum dalam mewujudkan kesejahteraan sosial bagi rakyatnya. Jaminan terhadap hak asasi manusia khususnya di sektor kesehatan, telah diatur secara tegas dalam hierarki perundang-undangan Indonesia. UUD NRI 1945 sebagai hukum tertinggi negara memberikan landasan filosofis dan yuridis yang kuat.

Secara eksplisit, jaminan ini tertuang dalam Pasal 28H ayat (1) yang secara jelas menyatakan bahwa "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan." Pasal ini mengikat negara untuk menyediakan dan menjamin aksesibilitas pelayanan kesehatan. Pasal 34 ayat (2) lebih lanjut mengamanatkan bahwa "Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan." Amanat ini menjadi dasar hukum utama pembentukan program jaminan sosial di bidang kesehatan.

Landasan konstitusional ini kemudian diperkuat dan dirinci dalam undang-undang sektoral, yaitu Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Dalam UU HAM, komitmen negara terhadap hak hidup dan hak sosial ditegaskan kembali melalui Pasal 9 ayat (1): yang berbunyi, "Setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf kehidupannya." Hak ini merupakan hak yang paling *utama (non-derogable*

right) yang tidak boleh dikurangi dalam keadaan apapun, termasuk dalam situasi gawat darurat. Pasal 42 secara spesifik menjamin hak setiap warga negara untuk memperoleh manfaat dari jaminan sosial yang adil dan memadai guna menjamin dan mengembangkan kehidupan materil, spiritual, dan sosialnya. Penegasan jaminan sosial ini merupakan pengejawantahan kewajiban konstitusional negara untuk melindungi dan memenuhi setiap hak dasar warga negara, yang salah satunya adalah hak atas kesehatan.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, Pasal 174 tentang kesehatan menegaskan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau tanpa diskriminasi (Rahmattuhan et al., 2023). Ketentuan tersebut menunjukkan bahwa negara memiliki tanggung jawab konstitusional untuk memastikan akses masyarakat terhadap fasilitas kesehatan yang memadai. Hak kesehatan tidak hanya berkaitan dengan penanganan medis, tetapi juga mencakup akses terhadap informasi kesehatan, lingkungan hidup yang sehat, dan jaminan sosial di bidang kesehatan. Pemenuhan hak tersebut menjadi indikator penting bahwa negara hadir untuk melindungi kesejahteraan rakyat (Wicaksono, 2025).

Dalam rangka melaksanakan amanat konstitusi dan undang-undang HAM tersebut, Pemerintah Indonesia telah menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Program ini dirancang sebagai mekanisme universal bagi seluruh penduduk Indonesia untuk mendapatkan perlindungan dan pelayanan kesehatan. Institusi kesehatan, khususnya rumah sakit, yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan memiliki kewajiban ganda, yaitu kewajiban profesional medis dan kewajiban hukum untuk melayani setiap pasien tanpa memandang status kepesertaan atau kemampuan finansial, terutama dalam kondisi gawat darurat medis. Program ini sering kali terjadi konflik antara kewajiban profesional dan administratif dan memicu kasus-kasus pelanggaran hak pasien di lapangan, terutama terkait prinsip non-diskriminasi.

Salah satu kasus nyata yang menjadi sorotan utama dalam isu kegagalan pelayanan kesehatan di Papua adalah kasus yang menimpa Irene Sokoy, seorang ibu hamil di Jayapura. Kasus ini terjadi pada tahun 2025 dan menyoroti kelemahan fundamental dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di wilayah timur Indonesia. Meskipun Irene Sokoy merupakan peserta BPJS dan berada dalam kondisi gawat darurat yang membutuhkan penanganan segera, ia diduga ditolak pertolongan medis secara berulang oleh setidaknya empat rumah sakit rujukan di Jayapura.

Peristiwa tersebut tidak hanya mencerminkan kegagalan pelayanan medis pada tingkat fasilitas kesehatan, tetapi juga menunjukkan adanya persoalan struktural dalam tata kelola sistem kesehatan dan jaminan sosial di Papua. Oleh karena itu, kasus Irene Sokoy menjadi

relevan untuk dianalisis lebih lanjut dari perspektif hukum dan hak asasi manusia guna menilai sejauh mana tanggung jawab negara, efektivitas penegakan hukum, serta perlindungan hak atas kesehatan telah dijalankan sesuai dengan ketentuan konstitusi dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2. KAJIAN TEORITIS

Hak Asasi Manusia (HAM) merupakan hak mendasar yang melekat pada diri setiap individu sejak lahir sebagai anugerah dari Tuhan, sehingga tidak dapat dicabut oleh siapapun. Hak ini bersifat universal serta berlaku tanpa memandang ras, agama, kebangsaan, maupun status sosial. Dalam jurnal Pokok-Pokok Pemikiran Hak Asasi Manusia yang ditulis oleh Juwarno (2024), dijelaskan bahwa HAM tidak hanya dipandang sebagai norma hukum, melainkan juga sebagai moral dasar yang menjadi standar perlakuan manusia dalam kehidupan sosial dan bernegara. Hak ini muncul sebagai respon terhadap ketidakadilan dan penindasan yang terjadi dalam sejarah manusia. Oleh karena itu, HAM diperlukan sebagai perlindungan terhadap martabat manusia. (Juwarno, 2024)

Dalam jurnal tersebut, penulis menerangkan bahwa konsep HAM mengalami perkembangan sejak masa pemikiran klasik hingga masuk masa modern yang lebih terstruktur secara hukum internasional. Salah satu tonggak pentingnya adalah deklarasi *Universal Declaration of Human Rights* (UDHR) tahun 1948 yang kemudian menjadi dasar lahirnya berbagai peraturan dan instrumen perlindungan HAM global maupun nasional. Perkembangan HAM turut dipengaruhi oleh konteks sosial, politik, serta peradaban manusia yang terus berubah. Negara kemudian memiliki kewajiban untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi hak warga negara. Pemikiran tersebut menunjukkan bahwa HAM tidak bersifat statis melainkan terus berkembang. (Juwarno, 2024)

Dalam kajiannya, Juwarno membagi teori HAM ke dalam tiga generasi utama, yaitu hak sipil dan politik, hak ekonomi sosial budaya, serta hak solidaritas. Pemisahan ini dibuat untuk memperlihatkan perkembangan kebutuhan manusia dari masa ke masa. Masing-masing generasi memiliki fokus perlindungan berbeda sesuai konteks sosial. Secara sederhana, teori HAM dapat dipahami sebagai fondasi nilai bahwa setiap manusia berhak mendapatkan perlakuan adil dan bermartabat tanpa pengecualian. Pendekatan teori ini membantu memahami bagaimana hak dasar harus dijaga dan diterapkan dalam kehidupan bernegara.

Prinsip HAM lahir sebagai implikasi dari gagasan universalisme bahwa hak manusia adalah mutlak serta melekat pada setiap individu. Jurnal Ardani menegaskan bahwa universalitas menjadi prinsip utama karena menempatkan manusia tanpa pembedaan sebagai

subjek hak. Prinsip ini kemudian melandasi gagasan non diskriminasi dalam penghormatan HAM. Dengan demikian, setiap orang berhak memperoleh perlindungan tanpa melihat suku, agama, ras dan latar sosial. Nilai tersebut menjadi fondasi utama penegakan HAM modern (Ardani et al., 2017).

HAM mempunyai nilai-nilai yang terkandung didalamnya, nilai-nilai tersebut adalah nilai-nilai kemanusiaan untuk ditegakkan dan dipromosikan untuk kemanusiaan itu (Firdaus, 2017). Nilai-nilai HAM juga berkaitan dengan teori, yaitu teori relativisme kultural teori ini berpandangan bahwa nilai-nilai HAM yang mencakup moral dan budaya bersifat partikular (Ardani et al., 2017). Sedangkan teori radikal universalisme memiliki pandangan bahwa semua nilai-nilai HAM itu bersifat universal dan tidak dapat dimodifikasi untuk mengikuti penyesuaian perbedaan budaya atau sejarah negara. Nilai-nilai universal juga berakar di dalam martabat manusia. Dengan demikian, nilai HAM menjadi landasan etis yang memastikan bahwa setiap manusia tetap dihormati dalam konteks kehidupan.

Ada beberapa nilai-nilai yang terkandung pada HAM, yaitu; kebebasan atau kemerdekaan manusia sebagai makhluk hidup dilahirkan dalam keadaan merdeka saat menjalani kehidupannya, kemanusiaan atau perdamaian dalam menjalani kehidupannya manusia menginginkan ketentraman dan terjamin keamanannya, keadilan atau persamaan manusia harus diperlakukan secara adil dan wajar tanpa membedakannya dengan alasan tertentu (Isabela, 2022). Karena HAM adalah hak yang sudah melekat pada diri seseorang sejak lahir dan tidak dapat dicabut atau diganggu gugat oleh siapapun. Sebaiknya warga negara, harus menjunjung tinggi nilai-nilai HAM tanpa diskriminasi berdasarkan status sosial, kasta dan jabatan (Syahputra, et al., 2023). Nilai-nilai tersebut menjadi dasar penting untuk saling menghormati hak individu. Oleh karena itu, penerapan HAM secara konsisten akan menciptakan keadilan, dan ketentraman.

HAM mempunyai ciri-cirinya sendiri, diantaranya: HAM bersifat hakiki yaitu HAM merupakan hak asasi semua manusia yang melekat sejak lahir, HAM bersifat universal HAM juga berlaku bagi semua orang tanpa memandang status, suku bangsa, gender dan perbedaan yang lain, HAM bersifat tidak dapat dicabut HAM adalah hak yang tidak dapat diserahkan atau dicabut, HAM bersifat tidak dapat dibagi HAM merupakan hak yang dapat dimiliki semua orang (Hasbullah, et al., 2023). Ciri-ciri tersebut merupakan hal terpenting untuk memastikan setiap individu memperoleh perlindungan dan keadilan. Dengan demikian, masyarakat dapat memahami ciri-ciri HAM. Selain itu, juga mendorong negara untuk menegakkan prinsip HAM di setiap kebijakan.

Hak atas kesehatan merupakan hak yang harus melekat pada diri manusia, hak atas kesehatan dalam konteks hak asasi manusia mencakup instrumen hukum internasional. Instrumen hukum ini ada pada Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (1948) dan Konvensi Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya (1966). Negara memiliki kewajiban untuk melindungi hak atas kesehatan warga negaranya sesuai dengan Pasal 28H UUD 1945, dan juga aspek penting dalam konstitusi dan di berbagai peraturan perundang-undangan lainnya. Perlindungan hukum terhadap hak atas kesehatan juga dijamin oleh UU No. 44 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), program ini memberikan perlindungan finansial dalam mengakses layanan kesehatan untuk masyarakat yang kurang mampu. Perlindungan pada hak atas kesehatan mencakup beberapa aspek, yaitu penyediaan fasilitas kesehatan dan pengawasan terhadap pelayanan yang diberikan untuk memastikan agar terpenuhi dengan baik (Najla & Kansil, 2024). Kewajiban negara untuk melindungi hak atas kesehatan menuntut negara untuk memastikan tidak ada orang, sekelompok orang, atau maupun aparat negara dan korporasi dapat menihilkan atau mengurangi kesempatan setiap orang untuk dapat menikmati hak atas kesehatan (Hartono, et al., 2021).

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian hukum normatif (*doctrinal legal research*) yang bertujuan untuk menganalisis norma hukum terkait perlindungan hak atas kesehatan sebagai bagian dari hak asasi manusia, khususnya dalam konteks penolakan pelayanan medis terhadap peserta BPJS Kesehatan. Penelitian normatif dipilih karena fokus kajian terletak pada pengujian kesesuaian antara norma hukum yang berlaku dengan penerapannya dalam kasus konkret.

Objek penelitian ini berupa norma hukum yang mengatur hak atas kesehatan, kewajiban negara, serta tanggung jawab fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, penelitian ini tidak menggunakan populasi dan sampel dalam pengertian empiris, melainkan menggunakan bahan hukum sebagai unit analisis. Bahan hukum tersebut terdiri atas bahan hukum primer, sekunder, dan tersier. Bahan hukum primer meliputi Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, peraturan terkait BPJS Kesehatan, serta instrumen hak asasi manusia nasional dan internasional. Bahan hukum sekunder berupa buku, jurnal ilmiah, hasil penelitian, dan pendapat para ahli hukum yang relevan dengan topik penelitian. Adapun bahan hukum tersier berupa kamus hukum dan ensiklopedia yang mendukung pemahaman konsep.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui studi kepustakaan (*library research*) dengan menelaah dan mengkaji peraturan perundang-undangan, doktrin hukum, serta literatur ilmiah yang berkaitan dengan perlindungan hak atas kesehatan dan kasus penolakan pasien BPJS. Instrumen pengumpulan data berupa pedoman studi dokumen yang digunakan untuk mengidentifikasi, mengklasifikasikan, dan menelaah bahan hukum yang relevan.

Analisis data dilakukan secara kualitatif dengan menggunakan metode penalaran hukum deduktif, yaitu menarik kesimpulan dari norma hukum umum ke penerapannya dalam kasus penolakan pasien BPJS di Papua. Pendekatan yang digunakan meliputi pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), pendekatan konseptual (*conceptual approach*), dan pendekatan kasus (*case approach*). Hasil analisis disajikan secara deskriptif-analitis untuk menjelaskan bentuk perlindungan hukum hak atas kesehatan serta hambatan dalam implementasinya.

Model penelitian yang digunakan adalah model analisis normatif-kualitatif, yang menempatkan norma hukum sebagai variabel utama dalam menilai kesesuaian antara ketentuan hukum dan praktik pelayanan kesehatan. Hubungan antar konsep dijelaskan dalam bentuk uraian sistematis tanpa penggunaan simbol atau pengujian statistik.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Perlindungan Hukum Hak Asasi Kesehatan di Indonesia

Undang-undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Pasal 1 angka 1 menyebutkan: “Hak Asasi Manusia ialah “Seperangkat hak yang melekat pada hakikat keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, hukum, pemerintahan, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia”. Sedangkan, Baharudin Lopa mengartikan HAM sebagai :“Hak-hak yang diberikan langsung oleh Tuhan Yang Maha Pencipta (Hak-hak yang bersifat kodrati) (dalam Arifin, 2019). Berdasarkan berbagai definisi yang telah dikemukakan, secara implisit terdapat kesamaan pandangan dalam memahami konsep hak asasi manusia. (Arifin, 2019).

Pada dasarnya, hak asasi manusia dipandang sebagai hak yang bersumber dari Tuhan Yang Maha Esa, sehingga bersifat melekat pada diri manusia sejak lahir, bersifat kodrati, dan berlaku secara universal, hak-hak tersebut tidak bergantung pada pengakuan atau pemberian dari manusia lain, negara, maupun hukum positif, karena keberadaannya secara inheren terkait dengan eksistensi manusia sebagai makhluk bermartabat.

Hak atas kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia yang dijamin dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 (Pranasista et al., 2023). Ketentuan tersebut menegaskan bahwa setiap

orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin serta memperoleh pelayanan kesehatan. Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 juga mempertegas kewajiban negara untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan (Pranasista et al., 2023). Hal ini menunjukkan bahwa hak kesehatan merupakan hak dasar yang melekat pada setiap individu. Sejalan dengan teori *basic rights* dari Henry Shue, hak atas kesehatan dikategorikan sebagai hak dasar yang menjadi prasyarat bagi pemenuhan hak asasi lainnya, termasuk hak untuk hidup dan kesejahteraan (Shue, 1980), sehingga negara wajib melindungi, menghormati, dan memenuhi hak kesehatan masyarakat.

Perlindungan hukum terhadap hak kesehatan diatur lebih rinci melalui Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Sofian, Kasiman, & Munawar, 2023). Undang-undang tersebut menegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau (Sofian, Kasiman, & Munawar, 2023). Selain itu, Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 tentang HAM juga menjamin hak atas derajat kesehatan yang optimal sebagaimana diatur dalam Pasal 9 ayat (3) (Sofian, Kasiman, & Munawar, 2023).

Pasal 4 UU HAM menegaskan bahwa hak untuk hidup adalah hak asasi yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan apapun sehingga kesehatan menjadi unsur penting untuk menjamin hak hidup. Ketentuan ini menunjukkan bahwa kesehatan bukan hanya layanan medis, tetapi juga terkait dengan peningkatan kualitas hidup melalui perlindungan sosial dan lingkungan yang layak (Arifin, 2019). Negara berkewajiban memastikan pelayanan kesehatan yang adil dan nondiskriminatif (Sofian, Kasiman, & Munawar, 2023).

Legitimasi perlindungan hak kesehatan juga terdapat dalam instrumen hukum internasional seperti Universal Declaration of Human Rights (UDHR) pada Pasal 25 yang menegaskan bahwa setiap orang berhak atas standar hidup yang layak bagi kesehatan dan kesejahteraan (United Nations, 1948) dan ICESCR pada Pasal 12 yang mengatur hak setiap orang untuk menikmati standar kesehatan fisik dan mental yang setinggi-tingginya (United Nations, 1966). Indonesia telah meratifikasi instrumen tersebut sehingga negara terikat untuk memenuhi standar internasional dalam penyelenggaraan kesehatan (Irwansyah Reza Mohamad, 2019). Pemenuhan hak kesehatan mencakup akses informasi, jaminan sosial kesehatan, dan perlindungan kesehatan publik. Hal ini menegaskan bahwa negara memiliki kewajiban yang bersifat hukum internasional. Dengan demikian, pemenuhan hak kesehatan tidak hanya terbatas pada layanan medis, tetapi menyangkut kesejahteraan masyarakat secara menyeluruh.

Dalam konsep HAM, pemenuhan hak kesehatan meliputi kewajiban negara untuk *to respect, to protect, dan to fulfil* (Sofian, Kasiman, & Munawar, 2023). Negara wajib tidak menghalangi akses masyarakat terhadap layanan kesehatan. Negara juga wajib melindungi

masyarakat dari pelanggaran oleh pihak lain seperti tenaga medis atau institusi kesehatan. Selain itu, negara harus memenuhi hak kesehatan melalui penyediaan fasilitas dan pembiayaan pelayanan kesehatan. Implementasi konsep tersebut diwujudkan melalui penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai bentuk pemerataan akses layanan (Sofian, Kasiman, & Munawar, 2023).

Meskipun kerangka hukum nasional sudah cukup kuat, pemenuhan hak kesehatan masih menghadapi banyak tantangan (Pranasista et al., 2023). Kesenjangan akses pelayanan kesehatan masih terjadi terutama di daerah terpencil (Pranasista et al., 2023). Secara yuridis, tanggung jawab faskes terkait pelayanan darurat sangat jelas. Undang-Undang tentang Rumah Sakit UU No. 44 Tahun 2009 yakni Pasal 29 ayat (1) huruf (c) dan peraturan pelaksanaannya, termasuk UU Kesehatan yang baru UU No. 17 Tahun 2023 pasal 174 dan pasal 275 ayat (1), mewajibkan rumah sakit untuk memberikan pertolongan pertama kepada pasien gawat darurat.

Jika tenaga kesehatan tidak memberikan pertolongan pertama kepada pasien dalam keadaan gawat darurat akan dikenakan sanksi pidana penjara paling lama 2 tahun atau denda paling banyak Rp. 2.000.000.000 sesuai ketentuan UU No. 17 Tahun 2023 pasal 438 ayat (1), dan jika penolakan menjadi penyebab kematian, tenaga kesehatan atau medis dapat dikenai sanksi pidana sesuai ketentuan UU No. 17 Tahun 2023 pasal 438 ayat (2) berupa sanksi pidana penjara paling lama 10 tahun atau denda paling banyak Rp. 2.000.000.000.

Korban dan keluarga memiliki berbagai jalur hukum yang tersedia, yakni gugatan perdata untuk menuntut ganti rugi atas kerugian yang ditimbulkan, tuntutan pidana atas kelalaian yang menyebabkan kematian, serta pengaduan administratif kepada BPJS Kesehatan melalui Mobile JKN atau Kementerian Kesehatan. Efektif atau tidaknya perlindungan hukum sangat bergantung pada kemampuan sistem peradilan untuk menuntut pertanggungjawaban pidana atas kegagalan penjagaan ini (Yusuf & Nirmala, 2023).

Penguatan kerangka hukum nasional juga terlihat melalui UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang secara eksplisit melarang penolakan pasien dalam kondisi gawat darurat (Sofian, Kasiman, & Munawar, 2023). Kewajiban tersebut berjalan berdampingan dengan UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS, yang menjadi dasar pembentukan JKN sebagai sistem jaminan kesehatan yang bersifat nasional. Regulasi-regulasi ini memperjelas bahwa negara tidak hanya berkewajiban mengatur, tetapi juga memastikan terselenggaranya layanan kesehatan yang aman dan terjangkau. Seluruh instrumen tersebut membentuk satu kesatuan sistem hukum yang saling melengkapi. Dengan demikian, pemenuhan hak kesehatan tidak dapat dilepaskan dari

mekanisme administrasi dan penyelenggaraan jaminan sosial yang telah disusun negara (Sofian et al., 2023).

Dalam perspektif internasional, hak atas kesehatan juga memperoleh legitimasi melalui Pasal 25 UDHR dan Pasal 12 ICESCR yang telah diratifikasi Indonesia melalui UU No. 11 Tahun 2005 (Mohamad, 2019). Ratifikasi tersebut menjadikan pemenuhan hak kesehatan bukan hanya kewajiban moral, tetapi juga kewajiban hukum yang mengikat negara. Instrumen internasional tersebut memperluas ruang lingkup hak kesehatan yang mencakup akses informasi, jaminan sosial, dan kondisi lingkungan yang layak. Pemaknaan ini menempatkan kesehatan sebagai aspek multidimensional yang berkaitan erat dengan kesejahteraan sosial. Oleh sebab itu, negara dituntut memenuhi standar tertinggi yang dapat dicapai sesuai dengan ketentuan hukum internasional (Mohamad, 2019).

Problematisa penegakan hukum juga menjadi isu sentral dalam perlindungan hak kesehatan. Kasus penolakan pasien gawat darurat memperlihatkan masih lemahnya implementasi UU Rumah Sakit dan UU Kesehatan yang seharusnya memberikan sanksi tegas (Mahkamah Agung Republik Indonesia, 2020). Pada sisi lain, inkonsistensi dalam penegakan sanksi administratif dan pidana, sebagaimana terlihat dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 138/PUU-XII/2014, menunjukkan adanya potensi perlakuan berbeda antar-subjek hukum (Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, 2014). Situasi ini memperlihatkan bahwa upaya penegakan hukum belum berjalan secara konsisten dengan prinsip keadilan dan non-diskriminasi (Sari, 2021). Oleh karena itu, pembenahan penegakan hukum menjadi prasyarat penting untuk menguatkan perlindungan hak kesehatan masyarakat.

Selain faktor regulasi dan penegakan hukum, berbagai persoalan teknis juga berpengaruh signifikan terhadap pemenuhan hak kesehatan (Dewi, 2020). Pengelolaan rekam medis yang belum konsisten menyebabkan bukti penting sering hilang atau tidak dapat diakses dalam proses sengketa medis. Kekosongan obat esensial di fasilitas kesehatan tertentu mengindikasikan bahwa negara belum sepenuhnya memenuhi prinsip *to fulfill* dalam standar HAM internasional (Sari, 2021). Ketimpangan distribusi tenaga kesehatan yang tidak sesuai standar WHO semakin memperlebar jurang pelayanan antara daerah perkotaan dan wilayah terpencil (Yusuf & Nirmala, 2023). Dengan demikian, penyempurnaan tata kelola sistem kesehatan menjadi urgensi utama agar perlindungan hak kesehatan dapat diwujudkan secara menyeluruh.

Analisis Hukum Atas Penolakan Pasien BPJS yang Mengakibatkan Kematian Di Papua Ditinjau dari Persepektif Hak Asasi Manusia

Peristiwa yang menimpa Irene Sokoy terjadi pada tahun 2025 di Kota Jayapura, Papua, dan menjadi salah satu contoh konkret kegagalan pelayanan kesehatan dalam menjamin hak atas kesehatan dan hak hidup warga negara. Irene Sokoy merupakan seorang ibu hamil yang tercatat sebagai peserta aktif BPJS Kesehatan. Pada saat kejadian, yang bersangkutan berada dalam kondisi gawat darurat dan membutuhkan penanganan medis segera guna menyelamatkan keselamatan dirinya dan janin yang dikandungnya.

Dalam upaya memperoleh pertolongan medis, Irene Sokoy dibawa secara berulang ke beberapa rumah sakit rujukan di Jayapura. Namun, berdasarkan informasi yang berkembang, pasien tidak segera mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai. Penolakan atau penundaan pelayanan diduga terjadi di setidaknya empat fasilitas kesehatan, dengan alasan yang bervariasi, antara lain keterbatasan fasilitas medis, ketiadaan dokter spesialis yang dibutuhkan, kendala administratif terkait kepesertaan BPJS Kesehatan, serta permintaan pemenuhan persyaratan finansial di salah satu rumah sakit. Kondisi tersebut menyebabkan pasien tidak memperoleh penanganan darurat secara tepat waktu sebagaimana diwajibkan oleh peraturan perundang-undangan.

Akibat keterlambatan dan penolakan pelayanan medis tersebut, kondisi kesehatan Irene Sokoy semakin memburuk. Upaya rujukan yang berulang tanpa adanya penanganan darurat yang efektif pada akhirnya berujung pada meninggalnya Irene Sokoy beserta janin yang dikandungnya. Peristiwa ini menimbulkan perhatian luas dari masyarakat dan memicu kritik terhadap sistem pelayanan kesehatan, khususnya pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional di wilayah Papua.

Secara yuridis, peristiwa ini memperlihatkan adanya ketegangan antara kepatuhan administratif rumah sakit dan kewajiban hukum serta profesional tenaga medis untuk memberikan pertolongan pertama dalam keadaan gawat darurat. Kronologi kasus Irene Sokoy tidak hanya mencerminkan kegagalan pada tingkat fasilitas kesehatan, tetapi juga mengindikasikan persoalan struktural dalam tata kelola pelayanan kesehatan dan sistem rujukan, yang berimplikasi langsung pada pelanggaran hak atas kesehatan dan hak hidup sebagai hak asasi manusia. (Berita Papua, 2025).

Persoalan kesehatan di Papua tidak dapat dipisahkan dari tantangan struktural yang telah lama berlangsung. Penelitian (Safitri et al. 2021) menunjukkan bahwa sekitar 28,64% kematian ibu di Papua terjadi di luar fasilitas kesehatan akibat keterlambatan penanganan, sulitnya akses ke layanan medis, dan terbatasnya sarana yang tersedia. Angka ini menegaskan bahwa masalah

kesehatan maternal di Papua bukan hanya berkaitan dengan ketersediaan fasilitas kesehatan, tetapi juga dengan sistem yang belum mampu menjamin kecepatan dan kualitas penanganan. Situmorang (2021) menambahkan bahwa tenaga kesehatan di Papua kerap menghadapi keterbatasan alat medis, distribusi tenaga yang tidak merata, serta sistem rujukan yang belum berfungsi optimal. Dalam kondisi ini, penolakan pasien memperburuk kerentanan masyarakat karena setiap penundaan layanan berpotensi berujung pada kematian, terutama bagi pasien dengan resiko tinggi seperti ibu hamil.

Di sisi lain, sistem jaminan kesehatan melalui BPJS seharusnya menjadi instrumen yang menghilangkan hambatan biaya dan administratif dalam akses layanan kesehatan. (Worek, Sondakh, dan Wongkar, 2024) mengemukakan bahwa fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS memiliki kewajiban untuk memberikan layanan sesuai standar pelayanan minimal. Mereka menemukan bahwa permasalahan administratif, ketidaksiapan fasilitas, atau konflik kerja sama seringkali menjadi penyebab terganggunya pelayanan bagi peserta BPJS. Dalam konteks Papua, kasus penolakan pasien menunjukkan bahwa mekanisme jaminan sosial belum berjalan optimal karena peserta yang membutuhkan layanan mendesak tetap mengalami hambatan. Situasi ini memperlihatkan bahwa sistem jaminan sosial belum sepenuhnya menjadi instrumen perlindungan yang efektif bagi masyarakat.

Dari sudut pandang hukum pelayanan kesehatan, rumah sakit memiliki kewajiban moral dan profesional untuk memberikan pertolongan pertama pada kondisi darurat tanpa mempertimbangkan status administrasi peserta. Prinsip ini merupakan bagian dari etika profesi medis dan standar pelayanan yang berlaku secara umum. Penolakan terhadap pasien gawat darurat dapat dikategorikan sebagai tindakan yang mengabaikan prinsip pelayanan darurat yang telah diakui secara luas dalam praktik kesehatan. Hukum konstitusi dan hukum HAM memberi ruang bagi negara untuk menindak fasilitas kesehatan yang tidak melaksanakan kewajibannya, terutama ketika kelalaian tersebut mengakibatkan hilangnya nyawa. Sikap tidak responsif dari fasilitas kesehatan mencerminkan lemahnya sistem pengawasan dan akuntabilitas penyelenggaraan layanan kesehatan.

Melihat rangkaian persoalan tersebut, kasus penolakan pasien BPJS di Papua memperlihatkan adanya kegagalan komprehensif dalam pemenuhan hak atas kesehatan sebagaimana dijamin dalam konstitusi dan peraturan HAM nasional. Fasilitas kesehatan yang tersedia belum tentu dapat digunakan secara efektif oleh masyarakat ketika membutuhkan penanganan mendesak. Kondisi Papua yang memiliki keterbatasan infrastruktur kesehatan menuntut adanya respons kebijakan yang lebih cepat dan sistematis untuk meningkatkan kualitas serta keterjangkauan layanan. Sistem jaminan kesehatan nasional juga memerlukan

perbaikan agar dapat memastikan bahwa peserta BPJS mendapatkan perlindungan faktual, bukan sekadar perlindungan normatif. Penguatan pengawasan dan penegakan aturan terhadap rumah sakit yang menolak pasien menjadi langkah yang penting untuk memulihkan kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan dan menjamin terpenuhinya hak dasar warga negara.

Kajian literatur internasional menunjukkan bahwa persoalan hak asasi manusia di Papua sangat berkaitan dengan ketimpangan akses terhadap layanan kesehatan. Penelitian terdahulu menggambarkan bahwa ketidakmerataan pelayanan kesehatan berakar pada faktor struktural yang telah berlangsung lama (Zahidi & Bin Othman, 2024). Dalam analisis yang dilakukan, isu kesehatan menjadi pusat perhatian karena berdampak langsung pada kelompok rentan, seperti perempuan, anak, dan masyarakat adat (Antara News, 2025). Kondisi ini menegaskan bahwa pemenuhan hak atas kesehatan tidak dapat dilepaskan dari konteks sosial, ekonomi, dan politik masyarakat Papua. Oleh karena itu, literatur internasional memperkuat pandangan bahwa hak atas kesehatan merupakan hak fundamental yang wajib dipenuhi oleh negara (Zahidi & Bin Othman, 2024).

Penolakan pelayanan kesehatan bagi pasien BPJS dalam kondisi darurat menjadi salah satu pelanggaran hak asasi manusia yang paling serius di Papua. Kasus-kasus penolakan ini menunjukkan bahwa sistem kesehatan belum mampu memberikan layanan yang cepat, responsif, dan nondiskriminatif. Studi ilmiah memperlihatkan adanya kesenjangan besar antara kebutuhan masyarakat dan kapasitas layanan kesehatan yang tersedia (Zahidi & Bin Othman, 2024). Ketimpangan ini semakin terasa dalam layanan darurat yang membutuhkan respons cepat dan fasilitas memadai. Kondisi tersebut memperlihatkan bahwa hak atas kesehatan dan hak hidup masyarakat Papua berada dalam situasi yang sangat rentan (Prasiska et al., 2025)

Dari perspektif hukum dan HAM, kondisi tersebut menunjukkan bahwa negara belum sepenuhnya memenuhi kewajiban konstitusionalnya dalam menyediakan layanan kesehatan yang setara bagi seluruh warga negara. Negara memiliki kewajiban untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi hak atas kesehatan tanpa diskriminasi (Prasiska et al., 2025). Penolakan pelayanan kesehatan pada kondisi gawat darurat tidak hanya bertentangan dengan prinsip HAM, tetapi juga melanggar ketentuan hukum positif yang mewajibkan rumah sakit memberikan pertolongan pertama kepada pasien kritis. Situasi ini membutuhkan peningkatan pengawasan, reformasi sistem pelayanan, dan penguatan infrastruktur agar pelayanan kesehatan dapat berjalan secara efektif. Tanpa perbaikan menyeluruh, pemenuhan hak kesehatan di Papua akan terus tertinggal dari wilayah lainnya (Putri et al., 2025).

Pelanggaran paling mendasar dalam kasus ini adalah pengabaian total terhadap Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. UU tersebut, khususnya Pasal 32 ayat (2), secara mutlak mewajibkan fasilitas kesehatan memberikan pertolongan gawat darurat tanpa boleh menuntut uang muka atau persyaratan. Ketika pasien dengan kondisi kritis (ibu hamil) ditolak oleh empat rumah sakit (Berita Papua, 2025), ini bukan lagi sekadar kesalahan prosedural, melainkan kegagalan sistemik yang masif. Dengan adanya investigasi oleh Komnas HAM (Komnas HAM, 2025), kasus ini dikonfirmasi memiliki potensi pelanggaran HAM serius terhadap hak hidup yang bersifat non-derogable. Hal ini menuntut negara untuk tidak bisa lagi berlindung di balik dalih kelalaian individu, sebab institusi pelayanan kesehatan beroperasi di bawah mandat dan tanggung jawab negara (Dinas Kesehatan RI, 2023).

Masalah layanan di Papua melampaui isu penolakan; ia juga melibatkan kualitas penanganan itu sendiri. Laporan tentang dugaan malpraktik dan kelambatan layanan medis di rumah sakit rujukan (BBC News Indonesia, 2025) menambah dimensi baru pada kerentanan pasien. Tragedi yang menimpa Ibu Irene ini (Media Indonesia, 2025) merupakan cerminan nyata dari kegagalan indikator kualitas layanan (Sartono, 2025). Kerentanan ini disebabkan oleh distribusi tenaga kesehatan yang sangat tidak merata (Situmorang, 2021). Kondisi ini secara langsung berkorelasi dengan tingginya angka kematian ibu yang terjadi di luar fasilitas medis (Safitri et al., 2021), menjadikan setiap penolakan atau penundaan layanan berpotensi fatal di daerah dengan keterbatasan sumber daya yang ekstrem ini.

Di ranah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), penolakan pasien BPJS dalam kondisi darurat merupakan pengkhianatan terhadap prinsip ekuitas. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023 telah memetakan dengan jelas spesifikasi tantangan di wilayah timur (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Meskipun BPJS dibentuk untuk menghapus hambatan finansial, konflik seperti masalah administratif, perbedaan tarif, dan ketidaksesuaian standar (Worek et al., 2024) justru menciptakan hambatan birokratis. Kegagalan ini menunjukkan bahwa JKN malah bertransformasi menjadi mekanisme eksklusif yang melanggar kewajiban negara untuk meniadakan hambatan akses (UNCESCR, 2000).

Penolakan pasien di Papua harus dipahami sebagai kegagalan multidimensi. Kewajiban untuk tidak menolak pasien gawat darurat diatur secara tegas dalam UU No. 36 Tahun 2009 dan diperkuat oleh UU No. 44 Tahun 2009. Tanggung jawab utama berada pada pihak institusi rumah sakit, meskipun kegagalan sistemik juga menempatkan tanggung jawab pada pemerintah (Dinas Kesehatan RI, 2023). Pejabat publik telah menyuarakan desakan agar pembenahan layanan kesehatan segera dilakukan (Tesar, n.d.). Proses hukum terhadap kasus ini meliputi jalur pidana, perdata, dan investigasi pelanggaran HAM (Komnas HAM, 2025).

Evaluasi total terhadap sistem BPJS dan rujukan juga harus dilakukan untuk menutup celah birokrasi (Situmorang, 2021).

Sanksi pidana dan administratif harus diterapkan terhadap fasilitas dan personil yang melanggar kewajiban gawat darurat. Jika penolakan tersebut mengakibatkan kematian, pelaku dapat dijerat Pasal 190 ayat (1) UU Kesehatan, dengan ancaman pidana penjara paling lama dua tahun, dan/atau Pasal 359 KUHP tentang kelalaian yang menyebabkan kematian. Proses hukum terhadap kasus ini ada, meliputi jalur pidana, perdata, dan investigasi pelanggaran HAM oleh Komnas HAM (2025). Evaluasi total terhadap sistem BPJS dan rujukan juga harus dilakukan untuk menutup celah birokrasi (Situmorang, 2021). Dengan langkah-langkah korektif ini, negara dapat membuktikan keseriusannya dalam memastikan bahwa hak warga negara atas kesehatan terutama di wilayah rentan seperti Papua.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian normatif ini, dapat disimpulkan bahwa penolakan pelayanan medis terhadap pasien gawat darurat peserta BPJS Kesehatan di Papua yang berujung pada kematian mencerminkan kegagalan serius dalam pemenuhan hak atas kesehatan sebagai bagian dari hak asasi manusia. Meskipun kerangka hukum nasional, khususnya UUD NRI 1945, Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, serta Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, telah secara tegas mengatur kewajiban negara dan fasilitas kesehatan untuk memberikan pelayanan darurat tanpa diskriminasi, implementasinya masih lemah.

Hambatan administratif, ketimpangan distribusi fasilitas dan tenaga kesehatan, serta inkonsistensi penegakan hukum menunjukkan adanya kesenjangan antara norma hukum dan praktik pelayanan kesehatan. Kasus di Papua menegaskan bahwa kepatuhan administratif rumah sakit tidak dapat dijadikan alasan pembenar untuk mengabaikan kewajiban profesional dan hukum tenaga medis dalam menyelamatkan nyawa manusia, sehingga negara belum sepenuhnya menjalankan kewajiban konstitusionalnya untuk melindungi hak hidup dan hak atas kesehatan warga negara.

Sehubungan dengan temuan tersebut, penelitian ini merekomendasikan agar pemerintah memperkuat pengawasan dan penegakan hukum secara konsisten terhadap fasilitas kesehatan dan tenaga medis yang melanggar kewajiban pelayanan darurat, termasuk penerapan sanksi administratif dan pidana sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan. Selain itu, diperlukan evaluasi menyeluruh terhadap sistem rujukan dan mekanisme administratif BPJS

Kesehatan guna menghilangkan hambatan birokratis yang berpotensi mengancam keselamatan nyawa pasien.

DAFTAR REFERENSI

- Alexandro, J. W., Lembong, R. R., & Muaja, H. S. (2025). Tanggung jawab pidana pelayanan kesehatan yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien dalam keadaan gawat darurat menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Lex Privatum*, 15(3).
- Ardani, N. A., Amalia, S., & Hertanto, R. (2017). Relativisme budaya dalam hak asasi manusia. *Cakrawala Hukum*, 13(1), 11–16. <https://ejournal.up45.ac.id/index.php/cakrawala-hukum/article/view/329>
- Arifin, F. (2019). *Hak asasi manusia: Teori, perkembangan dan pengaturan*. Yogyakarta: Thafa Media.
- Asshiddiqie, J. (2010). *Konstitusi dan konstitusionalisme Indonesia*. Jakarta: Sinar Grafika.
- BBC News Indonesia. (2025, Agustus 13). Papua: Dugaan malpraktik dan layanan medis lambat renggut nyawa pasien dua rumah sakit rujukan di Papua. Diakses dari <https://www.bbc.com/indonesia/articles/cz74092x251o>
- Dinas Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Pernyataan resmi dan laporan mandat institusional mengenai pertanggungjawaban pelayanan kesehatan.
- Firdaus, M. S. (2017). *Hak asasi manusia di dalam kehidupan sehari-hari*. Sulawesi Tengah: Solidaritas Korban Pelanggaran HAM. <https://www.skp-ham.org/wp-content/uploads/2020/08/Untuk-Print-Buku-Saku-SKP-HAM-Full-xiii85hal-NHRF.pdf>
- Hartono, M. D., Ayunda, Z. M., Riyadi, E., Kristianti, D. R., Douren, E., Nike, D., & Rosdianti, Y. (2021). *Standar norma dan pengaturan nomor 4 tentang hak atas kesehatan*. Jakarta: Komnas HAM.
- Hasbullah, A. R., Sovia, S. N., Qamaria, R. S., Rizal, M. C., Widodo, M. S., Mustakim, A. A., ... Rachmatullah, M. A. (2023). *Beberapa aspek terkait hak asasi manusia*. Surabaya: Cipta Media Nusantara. <https://play.google.com/store/books/details?id=xxxx>
- Indonesia. (1945). *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*.
- Indonesia. (1999). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 164.
- Indonesia. (2009a). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144.
- Indonesia. (2009b). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153.
- Indonesia. (2023). *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*.
- Irwansyah, R. M. (2019). Perlindungan hukum atas hak mendapatkan pelayanan kesehatan ditinjau dari aspek hak asasi manusia. *Jurnal Akademika*. https://journal.umgo.ac.id/index.php/akademika/article/download/401/234?utm_source
- Isabela, M. C. (2022, Maret 11). HAM: Karakteristik, nilai, dan prinsip. Diakses dari <https://nasional.kompas.com/read/2022/03/11/01000031/ham--karakteristik-nilai-dan->

[terhadap-pasien-gawat-darurat-ditinjau-dari-hak-asasi](#)

- Sari, L. (2021). Ketersediaan obat esensial di fasilitas kesehatan tingkat pertama. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*.
- Sartono. (2025). Hak atas kesehatan dan tanggung jawab negara. *Jurnal Advokasi Hukum*.
- Shue, H. (1980). *Basic rights: Subsistence, affluence, and U.S. foreign policy*. Princeton University Press. <https://doi.org/10.23943/princeton/9780691202280.003.0009>
- Situmorang, H. E. (2021). Health care provider's perceptions of factors influencing infant and maternal mortality in Papua. *Health Science Journal*.
- Sofian, M., Kasiman, & Munawar, A. (2023). Sistem jaminan kesehatan nasional dalam upaya perlindungan HAM. *Juris Humanity*. <https://www.jrkhm.org/index.php/humanity/article/view/22>
- Syahputra, A., Namira, A. N., Siregar, D. C., Harahap, S. A., Purba, W. A., & Yusnaldi, E. (2023). Hak asasi manusia. *Jurnal Pendidikan Tambusai*. <https://jptam.org/index.php/jptam/article/view/12262>
- Tesar, T. (n.d.). Pernyataan resmi anggota DPR RI terkait layanan kesehatan Papua. <https://nasdemdpri.id/berita/tonny-tesar-desak-pembenahan-layanan-kesehatan-di-papua>
- United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights. (2000). *General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health*. Geneva: United Nations.
- United Nations. (1948). *Universal declaration of human rights*. United Nations. <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Wicaksono, E. N. (2025). Penolakan pasien emergency oleh rumah sakit akibat regulasi BPJS Kesehatan: Perspektif hukum dan etika. *Jurnal Humaya*, 5(1), 60–73. <https://doi.org/10.33830/humaya.v5i1.12602>
- Worek, S. S., Sondakh, M. T., & Wongkar, V. A. (2024). Tinjauan hukum terhadap BPJS Kesehatan dalam penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan. *Lex Privatum*, 13(1).
- Yusuf, M., & Nirmala, A. (2023). Distribusi tenaga kesehatan dan disparitas layanan di Indonesia. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*.
- Zahidi, A., & Bin Othman, A. S. (2024). Health and human rights issues in Papua. *International Journal of Social Science Research*.