YURISDIKSI : Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora
Vol. 2, No. 1, September 2026 - Februari 2027
e-ISSN: 3125-0785
Online Journal System: https://jurnalp4i.com/index.php/yurisdiksi

TANGGUNG JAWAB NEGARA DALAM HUKUM KESEHATAN MASYARAKAT: ANALISIS JAMINAN SOSIAL, KARANTINA, DAN LIMBAH MEDIS

Resmiati, Yudhi Hertanto
Akademi Keperawatan Berkala Widya Husada
e-mail: yudhihertanto@gmail.com

Diterima: *03/11/2026*; Direvisi: *18/11/2026*; Diterbitkan: *22/11/2026*

ABSTRAK

Kesehatan masyarakat telah bertransformasi dari ranah privat menjadi urusan publik yang mengikat tanggung jawab konstitusional negara. Artikel ini bertujuan untuk menganalisis secara komprehensif manifestasi tanggung jawab negara dalam kerangka hukum kesehatan masyarakat di Indonesia. Permasalahan difokuskan pada lima dimensi utama: dinamika Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), penanggulangan wabah melalui karantina kesehatan, regulasi sediaan farmasi, manajemen ekologi medis (limbah B3), serta pelindungan hukum bagi kelompok rentan. Menggunakan metode penelitian hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*), studi ini menemukan bahwa pergeseran paradigma menuju negara kesejahteraan (*welfare state*) mewajibkan pemerintah untuk melakukan intervensi aktif. Hasil analisis menunjukkan bahwa meskipun secara normatif regulasi telah memadai, pada tataran implementasi masih terdapat ketegangan antara ketersediaan ruang fiskal dan pemenuhan hak dasar, disparitas pemenuhan kewajiban logistik dalam kedaruratan kesehatan, serta tantangan pengawasan asimetri informasi di era digital. Artikel ini menyimpulkan bahwa hukum kesehatan masyarakat tidak sekadar instrumen administratif, melainkan perangkat rekayasa sosial (*social engineering*) untuk menjamin keadilan distributif. Oleh karena itu, direkomendasikan adanya sinkronisasi regulasi lintas kementerian, penguatan sanksi pidana korporasi di bidang farmasi dan ekologi, serta pelembagaan pendekatan berbasis hak asasi manusia dalam setiap perumusan kebijakan kesehatan.

Kata Kunci: Hukum Kesehatan Masyarakat, Tanggung Jawab Negara, Keadilan Distributif, Jaminan Sosial, Karantina Kesehatan.

ABSTRACT

Public health has transformed from a private matter into a public affair that binds the constitutional responsibility of the state. This article aims to comprehensively analyze how state responsibility is manifested within the framework of public health law in Indonesia. The problems are focused on five main dimensions: the dynamics of the National Health Insurance (JKN), outbreak control through health quarantine, the regulation of pharmaceutical preparations, the management of medical ecology (hazardous and toxic waste, or B3), and legal protection for vulnerable groups. Employing a normative legal research method with a statute approach and a conceptual approach, this study finds that the paradigm shift towards the welfare state obliges the government to intervene actively. The analysis shows that, although the regulations are normatively adequate, at the implementation level there remain tensions between fiscal space and the fulfillment of basic rights, disparities in meeting logistical obligations during health emergencies, and challenges in overseeing information asymmetry in the digital era. This article concludes that public health law is not merely an administrative instrument but a tool of social engineering to ensure distributive justice. Therefore, it recommends cross-ministerial regulatory synchronization, stronger corporate criminal

Copyright (c) 2026 YURISDIKSI : Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora
https://doi.org/ 10.51878/yurisdiksi.v1i2.15558

YURISDIKSI : Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora
Vol. 2, No. 1, September 2026 - Februari 2027
e-ISSN: 3125-0785
Online Journal System: https://jurnalp4i.com/index.php/yurisdiksi

sanctions in the pharmaceutical and ecological sectors, and the institutionalization of a human rights-based approach in every health policy formulation.
Keywords: Public Health Law, State Responsibility, Distributive Justice, Social Security, Health Quarantine.

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang fundamental sekaligus investasi krusial bagi keberlangsungan peradaban sebuah bangsa. Dalam lanskap hukum tata negara Indonesia, kesehatan bukan sekadar komoditas yang diserahkan pada mekanisme pasar bebas, melainkan tanggung jawab konstitusional negara yang bersifat imperatif. Hal ini secara eksplisit ditegaskan dalam Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang memandatkan bahwa setiap individu berhak atas pelayanan kesehatan dan negara wajib memfasilitasi kelayakannya (Samosir & Gultom, 2025).

Seiring dengan meningkatnya kompleksitas peradaban, paradigma pelayanan kesehatan mengalami pergeseran radikal, dari yang semula bersifat individual-kuratif menjadi komunal-preventif. Hukum kesehatan masyarakat (*public health law*) hadir sebagai instrumen tata kelola yang memediasi relasi antara kewenangan negara (*police power*) dan hak-hak sipil warga negara (Gostin, 2014). Disrupsi global yang ditandai dengan pandemi belakangan ini telah membuka kotak pandora mengenai kerentanan sistem kesehatan nasional, mulai dari krisis pembiayaan jaminan sosial, benturan kepentingan ekonomi-kesehatan dalam kebijakan karantina, peredaran obat ilegal, hingga ancaman krisis ekologi akibat limbah medis yang tidak tertangani.

Kesenjangan antara idealitas norma hukum (*das sollen*) dan realitas sosiologis (*das sein*) menuntut adanya evaluasi akademis yang holistik. Banyak literatur hukum kesehatan sebelumnya hanya berfokus pada ranah hukum kedokteran (*medical law*) yang bersifat privat, seperti malapraktik dan *informed consent*. Studi mengenai kesehatan dalam dimensi publik masih parsial. Oleh karena itu, urgensi penulisan artikel ini adalah untuk membedah anatomi hukum kesehatan masyarakat secara komprehensif sebagai panduan bagi perumus kebijakan (*policymakers*). Artikel ini mengkaji sejauh mana negara hadir secara yuridis dalam menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), mengorkestrasi darurat wabah, mengatur pasar farmasi, menindak pelanggaran limbah infeksius rumah sakit, hingga menjamin aksesibilitas kelompok rentan.

Sejumlah kajian mutakhir telah menyoroti bagian-bagian dari persoalan tersebut secara terpisah, misalnya tanggung jawab konstitusional negara dalam layanan kesehatan melalui JKN (Samosir & Gultom, 2025), pemenuhan hak atas kesehatan sebagai hak asasi manusia (Jannah et al., 2024; Supardi et al., 2026), serta reformasi kebijakan setelah disahkannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Syaipudin, 2026). Namun, kajian-kajian tersebut cenderung berdiri sendiri-sendiri. Kebaruan artikel ini terletak pada upaya memetakan lima dimensi tanggung jawab negara dalam satu kerangka analisis hukum kesehatan masyarakat yang utuh, dengan memadukan teori negara kesejahteraan, keadilan distributif, kekuasaan negara dalam hukum kesehatan masyarakat, dan tanggung jawab mutlak.

Kajian Teori

Untuk membedah kompleksitas kebijakan kesehatan masyarakat, analisis dalam artikel ini ditopang oleh empat pilar teori utama yang saling beririsan:

Copyright (c) 2026 YURISDIKSI : Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora
https://doi.org/ 10.51878/yurisdiksi.v1i2.15558

YURISDIKSI : Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora
Vol. 2, No. 1, September 2026 - Februari 2027
e-ISSN: 3125-0785
Online Journal System: https://jurnalp4i.com/index.php/yurisdiksi

Teori Negara Kesejahteraan (Welfare State Theory)

Gøsta Esping-Andersen (1990) mengonseptualisasikan negara kesejahteraan sebagai antitesis dari kapitalisme *laissez-faire*. Instrumen kunci dari teori ini adalah dekomodifikasi (*decommodification*), yakni derajat pelepasan layanan dasar (seperti kesehatan dan pendidikan) dari hukum permintaan-penawaran pasar. Melalui doktrin ini, negara dibebani kewajiban afirmatif untuk campur tangan memitigasi risiko sosial ekonomi warganya. Jaminan kesehatan yang diwajibkan oleh negara merupakan wujud nyata pelembagaan doktrin ini di Indonesia.

Teori Keadilan Kesehatan (Distributive Justice in Health)

Bermuara dari teori keadilan sebagai *fairness* yang dikemukakan John Rawls, teori ini kemudian dikontekstualisasikan ke ranah kesehatan oleh Norman Daniels (2001). Daniels menegaskan bahwa kesehatan adalah prasyarat dasar bagi individu untuk berpartisipasi sebagai warga negara setara. Keadilan kesehatan menuntut distribusi sumber daya yang memprioritaskan kelompok yang secara alamiah maupun struktural paling dirugikan (*the least advantaged*). Dalam penyusunan regulasi, prinsip ini diaplikasikan melalui subsidi silang anggaran bagi fakir miskin.

Teori Hukum Kesehatan Masyarakat (Public Health Law Theory)

Lawrence O. Gostin (2014) mengembangkan kerangka hukum kesehatan masyarakat yang berfokus pada "tugas dan kewenangan absolut negara untuk menjamin kondisi populasi agar tetap sehat". Teori ini mengakui adanya *state police power* (kekuasaan mengatur demi ketertiban umum) yang mengizinkan otoritas publik merestriksi kebebasan sipil dan hak properti (seperti isolasi, karantina, dan penutupan bisnis) jika terdapat ancaman epidemiologis. Namun, pembatasan ini harus diimbangi dengan asas proporsionalitas, legalitas, dan non-diskriminasi agar tidak terperosok ke dalam otoritarianisme medis.

Teori Tanggung Jawab Mutlak (Strict Liability)

Dalam disiplin hukum lingkungan yang bersinggungan dengan kesehatan masyarakat ekologis, teori *strict liability* menempatkan beban tanggung jawab pada korporasi (seperti rumah sakit) yang menghasilkan limbah Berbahaya dan Beracun (B3) (Ardiansyah et al., 2024). Korporasi bertanggung jawab atas kerugian yang ditimbulkan tanpa penggugat perlu membuktikan adanya unsur kelalaian (*fault*), mengingat risiko dari aktivitas tersebut bersifat *abnormally dangerous*.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini digolongkan ke dalam jenis penelitian hukum normatif (*doctrinal legal research*), yang meletakkan hukum sebagai sebuah bangunan sistem norma terkait prinsip, dogma, dan peraturan perundang-undangan. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) untuk menganalisis hierarki dan konsistensi regulasi sektoral, serta pendekatan konseptual (*conceptual approach*) untuk menggali rasio legis di balik pembentukan hukum kesehatan masyarakat.

Sumber data bertumpu pada bahan hukum sekunder yang mencakup: bahan hukum primer (UUD 1945, UU Sistem Jaminan Sosial Nasional, UU Karantina Kesehatan, UU Lingkungan Hidup, dan regulasi terkait); bahan hukum sekunder (buku teks, jurnal ilmiah, traktat internasional, dan hasil riset terdahulu); serta bahan hukum tersier (kamus hukum dan ensiklopedia). Analisis data dilakukan secara deskriptif-kualitatif melalui tahapan reduksi norma, sistematisasi regulasi, interpretasi gramatikal dan teleologis, untuk kemudian ditarik suatu konklusi yang preskriptif. Bahan hukum sekunder berupa artikel jurnal ilmiah ditelusuri

Copyright (c) 2026 YURISDIKSI : Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora
https://doi.org/ 10.51878/yurisdiksi.v1i2.15558

YURISDIKSI : Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora
Vol. 2, No. 1, September 2026 - Februari 2027
e-ISSN: 3125-0785
Online Journal System: https://jurnalp4i.com/index.php/yurisdiksi

dari publikasi lima tahun terakhir (2021–2026) yang memiliki DOI atau tautan daring, sedangkan literatur teoretis klasik dirujuk secara terbatas sebagai landasan konseptual.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Transformasi dan Dinamika Hukum Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Berakhirnya rezim *out-of-pocket* yang membebani masyarakat saat sakit, beralih pada sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berbasis asuransi sosial, merupakan capaian revolusioner bangsa. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang dioperasionalisasikan oleh Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS mewajibkan kepesertaan semesta bagi warga negara (Samosir & Gultom, 2025).

Secara konseptual, BPJS bertindak bukan sebagai entitas bisnis pencari laba (*profit-oriented*), melainkan sebagai wali amanat (*trustee*) dana publik. Dinamika regulasi yang dihadapi pengambil kebijakan kerap kali berkisar pada ketegangan antara ketersediaan ruang fiskal (APBN) dan pemenuhan layanan berstandar tinggi. Tabel 1 merangkum evolusi dan implikasi yuridis kebijakan JKN.

Tabel 1. Dinamika Regulasi Pembiayaan dan Layanan JKN

Fokus Kebijakan	Basis Regulasi Utama	Karakteristik & Implikasi Hukum	Tantangan Bagi Pengambil Kebijakan
Transisi Pembiayaan	UU No. 40/2004 (SJSN) & UU No. 24/2011 (BPJS)	Peralihan asuransi komersial opsional menjadi asuransi sosial wajib. Subsidi dari Penerima Upah ke Non-Upah.	Tingginya tunggakan iuran Peserta Mandiri (PBPU) yang mengancam *sustainability* dana jaminan sosial.
Penetapan Tarif Layanan	Perpres No. 82/2018 jo. Permenkes terkait Tarif INA-CBG	Mekanisme pembayaran klaim ke faskes secara paket, menghindari *fee-for-service* penyebab inflasi medis.	Protes dari penyedia layanan klinis jika penyesuaian tarif tertinggal dari nilai inflasi kefarmasian.
Kelas Rawat Inap Standar (KRIS)	Perpres No. 59/2024 tentang Perubahan Ketiga Perpres 82/2018	Menghapus segmentasi kelas rawat 1, 2, 3 menuju satu standar kelayakan fasilitas kamar.	Potensi penolakan RS swasta akibat keharusan renovasi infrastruktur; risiko diskriminasi layanan terselubung.

(Sumber: Sintesis Peneliti dari Berbagai Peraturan Perundang-undangan JKN, 2024)

Kajian terdahulu memperlihatkan bahwa tanggung jawab negara atas jaminan kesehatan diwujudkan melalui lapisan norma yang berjenjang, mulai dari kovenan internasional hingga peraturan nasional, namun perubahan kebijakan dalam pelaksanaan JKN tetap menimbulkan berbagai persoalan di masyarakat (Basuki & Tobing, 2022). Dari sisi keuangan, program ini menghadapi defisit dan penurunan kepesertaan, dengan persoalan utama berupa rendahnya kolektabilitas iuran (Arimbi, 2024). Persoalan lain muncul ketika kepesertaan JKN dijadikan syarat administratif bagi layanan di luar bidang kesehatan, misalnya pendaftaran peralihan hak atas tanah berdasarkan Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2022, yang dinilai mencederai pelayanan publik bidang kesehatan (Saputra, 2022).

Kebijakan Kedaruratan dan Hukum Karantina Kesehatan

Krisis kesehatan global mempertegas urgensi hukum yang responsif dalam menghadapi wabah. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Karantina Kesehatan merumuskan bingkai legal (*legal framework*) yang memperbolehkan negara mengeksekusi pembatasan hak fundamental masyarakat demi mengendalikan transmisi patogen yang mematikan.

Copyright (c) 2026 YURISDIKSI : Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora
https://doi.org/ 10.51878/yurisdiksi.v1i2.15558

YURISDIKSI : Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora
Vol. 2, No. 1, September 2026 - Februari 2027
e-ISSN: 3125-0785
Online Journal System: https://jurnalp4i.com/index.php/yurisdiksi

Berpijak pada hukum internasional hak asasi manusia, spesifiknya *Siracusa Principles on the Limitation and Derogation Provisions* (1984), pembatasan hak-hak sipil dalam masa kedaruratan harus tunduk pada asas: (a) ditetapkan secara sah oleh hukum positif, (b) dilandasi *evidence-based medicine*, (c) proporsional dengan ancaman, dan (d) berdurasi sementara. Pemetaan instrumen karantina dan kewajiban logistik negara disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Pemetaan Instrumen Karantina dan Kewajiban Hukum Negara (UU 6/2018)

Instrumen Restriksi	Skala Penerapan	Dampak Pembatasan Hak Asasi	Kewajiban Logistik Negara (Pasal 55)
Karantina Rumah	Individu/Keluarga terjangkit/kontak erat	Isolasi paksa di domisili, tidak boleh bekerja ke luar.	Memenuhi kebutuhan dasar & makanan ternak bagi individu yang dikarantina.
Karantina Rumah Sakit	Pasien dengan indikasi klinis berat	Isolasi di fasilitas medis dengan pengawasan ketat.	Menjamin pembiayaan medis secara penuh, tanpa membebani pasien.
Karantina Wilayah	Satu atau beberapa daerah administratif (Lockdown)	Penutupan akses keluar-masuk, ekonomi lumpuh total.	Wajib menanggung *seluruh* kebutuhan dasar penduduk & ternak di wilayah tersebut.
PSBB (Pembatasan Sosial)	Skala populasi di wilayah terjangkit	Pembatasan kerumunan, libur sekolah/kerja selektif.	*Grey area* secara hukum dalam UU; sering memicu polemik bantuan sosial di lapangan.

(Sumber: Diolah dari Undang-Undang No. 6 Tahun 2018 tentang Karantina Kesehatan)

Kajian mutakhir menegaskan bahwa karantina wilayah merupakan salah satu opsi perlindungan masyarakat pada kondisi darurat kesehatan, sedangkan PSBB diterapkan untuk membatasi interaksi dan mobilitas tanpa mengatur kewajiban pemerintah memenuhi kebutuhan dasar masyarakat (Todo et al., 2022). Pada tataran norma kedaruratan, status darurat COVID-19 ditetapkan dengan merujuk pada Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. Analisis terhadap enam undang-undang yang berkaitan dengan kedaruratan menunjukkan bahwa istilah darurat bencana memiliki tafsir hukum yang berbeda dan belum terstandardisasi sehingga menyulitkan pelaksanaannya (Kadir et al., 2024).

Tata Kelola Regulasi Farmasi, Alat Kesehatan, dan Etika Periklanan

Sektor kefarmasian didominasi oleh fenomena kegagalan pasar yang disebut *"asimetri informasi"*. Konsumen tidak memiliki kompetensi epistemologis untuk menilai dosis, efikasi, dan efek farmakologis suatu sediaan obat, sehingga berada pada posisi tawar yang lemah (Gondokesumo & Amir, 2021). Kegagalan pasar inilah yang melegitimasi intervensi paternalistik negara melalui pembentukan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 80 Tahun 2017.

Hukum administrasi dan pidana diberlakukan berlapis. Pada fase *pre-market*, setiap industri farmasi diwajibkan mengantongi sertifikat Cara Pembuatan Obat yang Baik (CPOB) guna memastikan jaminan mutu (*quality assurance*). Sementara pada fase distribusi, Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB) menjadi tameng pencegah rusaknya struktur molekuler obat akibat penyimpanan yang keliru.

Secara normatif, pengawasan peredaran obat secara daring telah memperoleh pengaturan tersendiri dari BPOM sebagai upaya preventif (Gondokesumo & Amir, 2021). Peran BPOM mencakup pengawasan komprehensif sepanjang siklus hidup produk, dari fase pra-pasar hingga pascapasar, karena obat dan makanan yang diperdagangkan melalui platform *e-commerce* harus memenuhi standar keamanan, mutu, dan khasiat yang sama dengan produk yang dijual secara luring (Aulia & Umami, 2024).

Copyright (c) 2026 YURISDIKSI : Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora
https://doi.org/ 10.51878/yurisdiksi.v1i2.15558

YURISDIKSI : Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora
Vol. 2, No. 1, September 2026 - Februari 2027
e-ISSN: 3125-0785
Online Journal System: https://jurnalp4i.com/index.php/yurisdiksi

Hukum Ekologi Medis: Manajemen Limbah B3 dan AMDAL Fasilitas Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan berdiri di atas paradoks ekologis. Rumah sakit difungsikan sebagai agen promosi penyembuhan, tetapi limbah operasionalnya merupakan salah satu agen polutan paling membahayakan dalam ekosistem (*nosocomial threat*). Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (UU PPLH) menjadi rujukan krusial dalam masalah ini.

Negara meletakkan beban ganti rugi lingkungan berdasarkan asas tanggung jawab mutlak (*strict liability*) terhadap pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3), termasuk limbah medis. Fasilitas pelayanan kesehatan diwajibkan memiliki instrumen *prevensi* Analisis Mengenai Dampak Lingkungan (AMDAL) atau Upaya Pengelolaan Lingkungan - Upaya Pemantauan Lingkungan (UKL-UPL) sebagai *conditio sine qua non* izin operasional (Ardiansyah et al., 2024). Klasifikasi limbah medis B3 beserta syarat pengelolaan dan potensi sanksinya dirangkum pada Tabel 3.

Tabel 3. Matriks Klasifikasi dan Regulasi Penegakan Hukum Limbah Medis B3

Kategori Limbah Klinis	Karakteristik Ekologis	Syarat Pengelolaan Berdasarkan PP 22/2021	Potensi Sanksi Hukum (UU 32/2009 PPLH)
Limbah Infeksius	Mengandung patogen aktif (darah, jaringan, APD bekas)	Destruksi via insinerator berizin (suhu >800°C) atau sterilisasi *autoclave*.	Pidana penjara maks. 3 tahun & denda maks. Rp3 Miliar (Pasal 104).
Limbah Farmasi & Sitotoksik	Obat *expired*, vaksin rusak, kemoterapi sisa	Tata kelola manifes limbah terpadu, pemusnahan tersertifikasi pihak ke-3.	Sanksi administratif: Paksaan pemerintah, pembekuan izin operasi fasilitas.
Limbah Kimiawi	Reagen lab, cairan *fixer*, cairan radiologi	TPS B3 dengan izin kelayakan, penyimpanan maksimal 90 hari kalender.	Ganti rugi perdata ekologis dan *strict liability* (Pasal 88).
Limbah Benda Tajam	Jarum suntik bekas, ampul kaca, bisturi	Pengemasan ke *safety box* (tahan tusuk, antiekspansi, kedap air).	Kejahatan lingkungan (*eco-crimes*) jika terbukti mencemari sumber air.

(Sumber: Diolah dari UU Nomor 32 Tahun 2009 tentang PPLH dan Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021)

Penegakan hukum terhadap pihak pengelola limbah B3 rumah sakit yang menimbulkan pencemaran lingkungan menjadi perhatian kajian terbaru (Isyana et al., 2024). Praktik pembakaran limbah medis juga telah dikaji berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dengan menekankan tanggung jawab rumah sakit untuk melindungi kesehatan masyarakat dan kelestarian lingkungan (Matilda et al., 2026). Dalam sengketa pencemaran, asas pertanggungjawaban mutlak pada Pasal 88 Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 diterapkan sehingga tergugat bertanggung jawab atas kerusakan terlepas dari ada tidaknya kesengajaan atau kelalaian, sebagaimana tampak dalam analisis atas Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Utara Nomor 735/Pdt.G/2018/PN.Jkt.Utr. (Ardiansyah et al., 2024).

Politik Hukum Perlindungan Kelompok Rentan: Perempuan, Anak, Disabilitas, Lansia

1. **Ibu dan Anak:** Kematian maternal (AKI) dan malnutrisi kronis (*stunting*) bukan sekadar diagnosis biologis, melainkan cerminan kegagalan sistem hukum dan ekonomi negara dalam melindungi warga mudanya. Kebijakan publik yang mewajibkan Jampersal (Jaminan Persalinan), mandat cuti melahirkan eksklusif dalam Undang-Undang Ketenagakerjaan, serta pidana bagi penolakan ruang laktasi di area kerja publik merupakan langkah hukum negara dalam menjaga keselamatan reproduksi. Dalam konteks stunting, prevalensi pada anak di Indonesia tahun 2018 tercatat 30,8%, melampaui batas yang direkomendasikan

Copyright (c) 2026 YURISDIKSI : Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora
https://doi.org/ 10.51878/yurisdiksi.v1i2.15558

YURISDIKSI : Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora
Vol. 2, No. 1, September 2026 - Februari 2027
e-ISSN: 3125-0785
Online Journal System: https://jurnalp4i.com/index.php/yurisdiksi

WHO sebesar 20% (Suharso, 2023), dan kajian normatif menilai penegakan HAM bagi anak penderita stunting berpijak pada undang-undang tentang hak asasi manusia serta UUD 1945 (Widjaja et al., 2023).

2. **Penyandang Disabilitas:** Berlakunya Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 menandai dekonstruksi paradigma lama yang memandang disabilitas sebagai objek belas kasihan (*charity-based/medical model*). Paradigma baru berbasis HAM (*social rights-based model*) memposisikan penolakan fasilitas medis atas alasan infrastruktur yang tidak ramah difabel sebagai tindakan diskriminasi yang melawan hukum. Regulasi memaksa setiap desain rumah sakit terakreditasi wajib mengakomodasi inklusivitas (seperti toilet difabel, ramp, dan informasi *braille*/ juru bahasa isyarat). Meskipun Indonesia telah meratifikasi Konvensi Hak Penyandang Disabilitas, implementasi kebijakan aksesibilitas masih lemah sehingga diperlukan kebijakan kesehatan yang inklusif, peningkatan aksesibilitas, dan pelatihan tenaga medis (Dumako & Trisista, 2024).
3. **Lanjut Usia (Lansia):** Fenomena *aging population* (penduduk menua) di Indonesia nyatanya belum diantisipasi dengan kerangka regulasi perawatan jangka panjang (*long-term care law*) yang memadai. Lansia rentan terhadap penelantaran struktural (Maftukha & Hidayat, 2025). Oleh karena itu, pengambil kebijakan dituntut merumuskan integrasi antara pembiayaan BPJS Kesehatan dengan jaminan sosial lansia, guna memastikan panti wreda geriatrik tidak menjadi panti penelantaran, melainkan fasilitas kuratif yang berlisensi negara. Kerangka hukum pemenuhan hak pelayanan kesehatan lansia, termasuk melalui pendekatan community-based integrated care, dinilai masih jauh dari ideal dalam implementasinya (Maftukha & Hidayat, 2025).

Lintas Dimensi: Konsolidasi Norma melalui UU Nomor 17 Tahun 2023 dan Integrasi Pelayanan Primer

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menggunakan pendekatan *omnibus law* untuk menyatukan berbagai regulasi kesehatan yang sebelumnya terfragmentasi (Syaipudin, 2026). Pada tataran kebijakan operasional, pemenuhan hak atas kesehatan sebagai hak asasi manusia dikaji melalui kebijakan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan menempatkan negara sebagai pihak yang bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan (Supardi et al., 2026).

Pembahasan

Transformasi dan Dinamika Hukum Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Dalam ranah hukum administrasi, wacana implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) adalah turunan dari prinsip keadilan (*equity*). Meski secara teoretis hal ini memotong stratifikasi sosial di fasilitas perawatan (memenuhi dalil John Rawls), pada tataran implementasi kebijakan ini membutuhkan pengawasan ekstraketat agar tidak terjadi penurunan mutu layanan esensial bagi peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran).

Persoalan perlindungan hukum juga muncul bagi rumah sakit yang belum memenuhi standar kelas rawat inap (Sulistyorini & Huda, 2022). Hal ini memperlihatkan bahwa pelaksanaan prinsip keadilan melalui KRIS tidak dapat dilepaskan dari kesiapan penyedia layanan, sebab beban transisi yang tidak dikelola dengan baik berpotensi bergeser kepada peserta. Sementara itu, tekanan keuangan akibat defisit dan rendahnya kolektabilitas iuran (Arimbi, 2024) menguji kemampuan negara menjalankan fungsi wali amanat dana publik tanpa mengorbankan mutu layanan. Penggunaan kepesertaan JKN sebagai syarat administratif layanan publik lain (Saputra, 2022) pun perlu dibaca dengan hati-hati, karena dekomodifikasi

Copyright (c) 2026 YURISDIKSI : Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora
https://doi.org/ 10.51878/yurisdiksi.v1i2.15558

YURISDIKSI : Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora
Vol. 2, No. 1, September 2026 - Februari 2027
e-ISSN: 3125-0785
Online Journal System: https://jurnalp4i.com/index.php/yurisdiksi

layanan kesehatan menuntut agar akses terhadap hak dasar tidak dibebani syarat yang justru menyulitkan warga.

Kebijakan Kedaruratan dan Hukum Karantina Kesehatan

Hukum Karantina Indonesia memiliki paradoks. Pada satu sisi memberikan otoritas absolut, pada sisi lain memberikan beban logistik yang teramat berat (Todo et al., 2022). Penghindaran status *"Karantina Wilayah"* dan beralih pada *"Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB)"* selama pandemi COVID-19 merupakan strategi legal-fiskal pemerintah untuk mereduksi keharusan *strict liability* dalam penyediaan pakan bagi seluruh penduduk, yang dinilai melampaui daya dukung kas negara. Ini menjadi pekerjaan rumah bagi pembentuk hukum di masa depan untuk merevisi ambiguitas pasal kedaruratan kesehatan.

Ketidakjelasan tafsir norma kedaruratan sebagaimana dikaji oleh Kadir et al. (2024) memperkuat kritik tersebut. Tanpa standardisasi istilah dan mekanisme, kewenangan *police power* negara berisiko dijalankan secara tidak konsisten, padahal Gostin (2014) menekankan bahwa pembatasan kebebasan sipil harus diimbangi asas legalitas, proporsionalitas, dan non-diskriminasi. Pilihan kebijakan yang membatasi mobilitas tanpa kewajiban pemenuhan kebutuhan dasar (Todo et al., 2022) menunjukkan bahwa keseimbangan itu belum sepenuhnya tercapai. Karena itu, usulan untuk mengintegrasikan pengaturan kedaruratan wabah dalam satu kerangka hukum yang jelas (Kadir et al., 2024) layak dipertimbangkan oleh pembentuk undang-undang.

Tata Kelola Regulasi Farmasi, Alat Kesehatan, dan Etika Periklanan

Di ranah periklanan kesehatan, perlindungan konsumen bergerak lebih regresif dari doktrin *caveat emptor* (pembeli harus berhati-hati) menuju *caveat venditor* (penjual yang menanggung risiko hukum). Etika Pariwara Indonesia (EPI) dan regulasi penyiaran melarang keras klaim berlebihan (*overclaiming*), testimoni kesembuhan parsial yang digeneralisasi, serta visualisasi yang mengeksploitasi kepanikan pasien. Namun demikian, disrupsi *e-commerce* mengoyak kerangka hukum konvensional ini. Penjualan sediaan obat keras *daftar G* secara bebas di lokapasar *(marketplace)* tanpa pengawasan apoteker merupakan celah kekosongan hukum (Aulia & Umami, 2024) yang menuntut adaptasi regulasi siber-kesehatan dan perluasan yurisdiksi penyidikan BPOM.

Dengan demikian, kerangka pengawasan pra-pasar dan pascapasar yang telah mapan di ranah luring (Aulia & Umami, 2024) perlu dijamin berlaku sama efektifnya di ranah daring. Posisi tawar konsumen yang lemah (Gondokesumo & Amir, 2021) membuat pengawasan negara tidak dapat digantikan oleh mekanisme pasar, sehingga penguatan kewenangan siber BPOM bukan sekadar pilihan kebijakan, melainkan konsekuensi dari tanggung jawab negara melindungi kesehatan masyarakat.

Hukum Ekologi Medis: Manajemen Limbah B3 dan AMDAL Fasilitas Kesehatan

Gagalnya tata kelola ekologi di fasilitas medis tidak sekadar membuahkan sanksi teguran, namun telah bergeser pada rezim hukum pidana korporasi. Pengambil kebijakan dilarang bersikap kompromistis pada RS yang melakukan *illegal dumping* -pembuangan limbah ilegal, mengingat pencemaran patogenik tidak memiliki batas administratif dan berdampak lintas generasi.

Penerapan pertanggungjawaban mutlak dalam putusan yang dikaji oleh Ardiansyah et al. (2024) selaras dengan kerangka teori pada bagian pendahuluan, yakni bahwa pihak yang menjalankan kegiatan berisiko tinggi menanggung kerugian tanpa penggugat perlu membuktikan kesalahan. Bagi rumah sakit, ketentuan ini berarti bahwa pengelolaan limbah B3 yang dikerjasamakan dengan pihak lain tidak serta-merta menghapus tanggung jawab (Isyana

Copyright (c) 2026 YURISDIKSI : Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora
https://doi.org/ 10.51878/yurisdiksi.v1i2.15558

YURISDIKSI : Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora
Vol. 2, No. 1, September 2026 - Februari 2027
e-ISSN: 3125-0785
Online Journal System: https://jurnalp4i.com/index.php/yurisdiksi

et al., 2024), dan praktik seperti pembakaran limbah medis harus dinilai terhadap kewajiban melindungi kesehatan masyarakat dan lingkungan sebagaimana ditegaskan dalam UU Kesehatan yang baru (Matilda et al., 2026).

Politik Hukum Perlindungan Kelompok Rentan: Perempuan, Anak, Disabilitas, Lansia

Indikator supremasi hukum yang beradab tidak dapat diukur dari ketersediaan teknologi medis yang canggih di ibu kota, melainkan sejauh mana regulasi kesehatan mampu menjadi perisai bagi mereka yang secara struktural marginal (Jannah et al., 2024). Pendekatan berbasis hak asasi manusia mensyaratkan kriteria ketersediaan, aksesibilitas, penerimaan, dan kualitas yang nir-diskriminasi bagi subjek hukum rentan.

Kewajiban negara memenuhi, melindungi, dan menghormati hak atas kesehatan, termasuk kesehatan jiwa, merupakan konsekuensi ratifikasi instrumen hak asasi manusia (Jannah et al., 2024). Temuan pada kelompok ibu dan anak serta penyandang disabilitas memperlihatkan bahwa kewajiban tersebut belum sepenuhnya terpenuhi: stunting dipandang sebagai pelanggaran hak anak untuk tumbuh dan berkembang yang dilakukan negara melalui fasilitas pelayanan kesehatan (Suharso, 2023), sedangkan hambatan aksesibilitas bagi penyandang disabilitas (Dumako & Trisista, 2024) dan lemahnya kerangka layanan bagi lansia (Maftukha & Hidayat, 2025) menunjukkan jarak antara norma dan praktik. Dalam kerangka keadilan distributif Daniels (2001), kelompok inilah yang semestinya mendapat prioritas.

Lintas Dimensi: Konsolidasi Norma melalui UU Nomor 17 Tahun 2023 dan Integrasi Pelayanan Primer

Hasil kajian atas Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menunjukkan adanya jarak antara ambisi regulasi dan kesiapan implementasi pada tahap awal pelaksanaannya. Keberhasilan reformasi tidak hanya ditentukan oleh substansi norma, tetapi juga oleh tata kelola yang inklusif, pelaksanaan yang transparan, dan evaluasi kebijakan yang berkelanjutan (Syaipudin, 2026). Temuan ini sejalan dengan penilaian bahwa kemajuan JKN dan Kartu Indonesia Sehat secara progresif masih diwarnai ketimpangan, terutama bagi kelompok rentan, serta kesenjangan kualitas layanan, pemerataan akses, dan keberlanjutan finansial (Azeri et al., 2025). Pendekatan hak atas kesehatan yang dikaji melalui kebijakan ILP (Supardi et al., 2026) juga menegaskan bahwa penguatan pelayanan primer merupakan bagian dari tanggung jawab negara. Dengan demikian, doktrin dekomodifikasi (Esping-Andersen, 1990) dan prinsip keadilan distributif menuntut ukuran keberhasilan yang substantif, yakni kemampuan negara memastikan layanan benar-benar dapat diakses oleh kelompok yang paling dirugikan, bukan sekadar tersedianya regulasi.

KESIMPULAN

Analisis terhadap konstelasi hukum kesehatan masyarakat memperlihatkan bahwa negara, sesuai mandat konstitusionalnya, menanggung tanggung jawab yuridis yang absolut dan tidak dapat dialihkan (*non-derogable*) atas jaminan kesehatan rakyatnya. *Pertama*, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mengonfirmasi penerapan teori negara kesejahteraan melalui mekanisme subsidi silang berkeadilan, meskipun implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) menuntut pengawasan agar tidak melahirkan ketimpangan baru. *Kedua*, hukum karantina telah menyediakan justifikasi sah bagi intervensi *police power* negara demi menekan persebaran wabah, namun keengganan mengeksekusi karantina wilayah secara formal mengindikasikan kelemahan sinkronisasi antara instrumen kesehatan dan kemampuan kapasitas fiskal. *Ketiga*, intervensi negara melalui regulasi BPOM dan etika pariwara menjadi garda depan dalam melindungi masyarakat dari risiko asimetri informasi kefarmasian, yang saat

Copyright (c) 2026 YURISDIKSI : Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora
https://doi.org/ 10.51878/yurisdiksi.v1i2.15558

YURISDIKSI : Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora
Vol. 2, No. 1, September 2026 - Februari 2027
e-ISSN: 3125-0785
Online Journal System: https://jurnalp4i.com/index.php/yurisdiksi

ini sangat rentan diinfiltrasi oleh disrupsi *e-commerce*. *Keempat*, penerapan *strict liability* dalam hukum pengelolaan limbah infeksius mengikat korporasi rumah sakit secara absolut guna menjaga integritas ekologi. *Kelima*, politik hukum kesehatan telah bergeser pada pendekatan berbasis hak asasi manusia, yang mewajibkan negara menjamin infrastruktur yang afirmatif bagi kelompok rentan: ibu, anak, lansia, dan penyandang disabilitas. Selain itu, konsolidasi norma melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 hanya akan bermakna apabila disertai tata kelola yang inklusif, pelaksanaan yang transparan, dan evaluasi kebijakan yang berkelanjutan.

Saran

Berdasarkan konklusi di atas, direkomendasikan sejumlah langkah pragmatis dan strategis kepada para pemangku kebijakan:

1. **DPR RI dan Kementerian Kesehatan:** Perlu merevisi sejumlah redaksional yang multitafsir dalam regulasi darurat (seperti UU Kekarantinaan dan peraturan turunan UU Kesehatan yang baru) untuk memastikan kepastian alokasi logistik dalam situasi pandemi. Selain itu, diperlukan pembentukan Undang-Undang Perawatan Jangka Panjang (*Long-Term Care Act*) khusus bagi lansia.
2. **Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS):** Harus memperketat kendali mutu dan kendali biaya secara transparan, serta merumuskan parameter yang jelas dalam implementasi sistem KRIS, guna memitigasi diskriminasi layanan faskes terhadap masyarakat kurang mampu (PBI).
3. **BPOM dan Kementerian Kominfo:** Mendesak dibentuknya satuan tugas siber gabungan untuk melakukan *takedown* produk obat keras, suplemen ilegal, dan klaim kesembuhan menyesatkan yang masif beredar di lokapasar *e-commerce*, disertai penjatuhan sanksi pidana administratif maupun pidana korporasi secara tegas.
4. **Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan (KLHK):** Menerapkan sistem audit manifes limbah elektronik *real-time* kepada seluruh rumah sakit untuk mencegah praktik *illegal dumping* limbah B3 oleh pihak ketiga, dengan ancaman pencabutan izin operasional yang tidak dapat ditawar.

DAFTAR PUSTAKA

Ardiansyah, A. F., Rizqathallah, M. R., & Saputra, R. R. (2024). Prinsip pertanggungjawaban mutlak akibat perbuatan melawan hukum dalam sengketa pencemaran lingkungan. *Media Hukum Indonesia (MHI), 2*(3). https://ojs.daarulhuda.or.id/index.php/MHI/article/download/459/491 S

Arimbi, D. (2024). Legal opportunities solutions to tackle the deficit in Indonesia's National Health Insurance Program. *Padjadjaran Jurnal Ilmu Hukum (Journal of Law), 11*(3). https://doi.org/10.22304/pjih.v11n3.a1

Aulia, A. Y., & Umami, A. M. (2024). Peran BPOM sebagai penyelenggara perlindungan konsumen terhadap peredaran produk makanan dan obat-obatan yang diperdagangkan dalam platform e-commerce. *Private Law, 4*(2), 440–448. https://doi.org/10.29303/prlw.v4i2.4863

Azeri, B., Tamba, W. P., & Silaban, R. A. (2025). Progressive realization analysis of the implementation of National Health Insurance and Kartu Indonesia Sehat program. *Pancasila: Jurnal Keindonesiaan, 5*(1), 135–152. https://doi.org/10.52738/pjk.v5i1.646

Copyright (c) 2026 YURISDIKSI : Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora
https://doi.org/ 10.51878/yurisdiksi.v1i2.15558

Basuki, R., & Tobing, P. L. (2022). Politik hukum kesehatan melalui jaminan kesehatan nasional dalam perspektif negara kesejahteraan di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Indonesia, 7*(10). https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v7i10.12992

Daniels, N. (2001). Justice, health, and healthcare. *The American Journal of Bioethics, 1*(2), 2–16. https://doi.org/10.1162/152651601300168834

Dumako, A. R., & Trisista, R. G. M. (2024). Kebijakan pemerintah dalam menjamin kesetaraan aksesibilitas dan perlindungan hukum pemenuhan hak kesehatan penyandang disabilitas. *Reformasi Hukum, 28*(2), 142–152. https://doi.org/10.46257/jrh.v28i2.1070

Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Princeton University Press.

Gondokesumo, M., & Amir, N. (2021). Consumer protection against the circulation and supervision of online-based drug sales. *SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan, 7*(2). https://doi.org/10.24167/shk.v7i2.3691

Gostin, L. O. (2014). *Global health law*. Harvard University Press.

Isyana, I., Dalimunthe, R. R., & Triadi, I. (2024). Penegakan hukum terhadap pihak pengelola limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) rumah sakit yang menimbulkan pencemaran lingkungan. *Aliansi: Jurnal Hukum, Pendidikan dan Sosial Humaniora, 1*(5), 56–63. https://doi.org/10.62383/aliansi.v1i5.377

Jannah, M., Lestari, D., Nurdin, A., & Sihaloho, E. (2024). Perlindungan hak individu dan tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak atas kesehatan jiwa dihubungkan dengan hak asasi manusia. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kebidanan Nusantara, 1*(1), 1–19. https://doi.org/10.62710/z3ysy546

Kadir, M. Y. A., Dadek, T. A., Yahya, A., & Rivaldi, A. (2024). Discrepancy of the law on disaster emergency in Indonesia: In search of an integrated law. *Jàmbá: Journal of Disaster Risk Studies, 16*(1), Article a1437. https://doi.org/10.4102/jamba.v16i1.1437

Maftukha, E. A., & Hidayat, A. (2025). Kerangka regulasi pemenuhan hak pelayanan kesehatan lansia melalui community-based integrated care perspektif welfare state. *Rewang Rencang: Jurnal Hukum Lex Generalis, 6*(8). https://www.ojs.rewangrencang.com/index.php/JHLG/article/download/1306/772/6469

Matilda, K., Pello, J., & Fallo, D. F. N. (2026). Praktik pembakaran limbah medis ditinjau dari Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *JURRISH: Jurnal Riset Rumpun Ilmu Sosial, Politik dan Humaniora, 5*(3), 942–957. https://doi.org/10.55606/jurrish.v5i3.8662

Samosir, T. R. A., & Gultom, E. (2025). Analisis konstitusional terhadap tanggung jawab negara dalam penyediaan layanan kesehatan bagi warga negara. *Jurnal Pendidikan Indonesia, 6*(5), 2297–2310. https://japendi.publikasiindonesia.id/index.php/japendi/article/download/7719/1912/17643

Saputra, D. D. (2022). Pelaksanaan Inpres Nomor 1 Tahun 2022 tentang optimalisasi Jaminan Kesehatan Nasional mencederai pelayanan publik bidang kesehatan. *JISOS: Jurnal Ilmu Sosial, 1*(7), 681–692. https://bajangjournal.com/index.php/JISOS/article/view/3243

Suharso, Y. L. (2023). Violations of rights of children with stunting in Indonesia. *SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan, 9*(2), 220–228. https://journal.unika.ac.id/index.php/shk/article/view/5842

Copyright (c) 2026 YURISDIKSI : Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora
https://doi.org/ 10.51878/yurisdiksi.v1i2.15558

Sulistyorini, D., & Huda, M. K. (2022). Perlindungan hukum rumah sakit yang belum memenuhi kelas rawat inap standar JKN. *Yustisia Merdeka: Jurnal Ilmiah Hukum, 8*(2), 48–56. https://doi.org/10.33319/yume.v8i2.178

Supardi, Awaluddin, Arifin, G., & Ansar. (2026). Pemenuhan hak atas kesehatan sebagai hak asasi manusia (HAM) dalam pelaksanaan integrasi pelayanan kesehatan primer (ILP) pada fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP). *SEIKAT: Jurnal Ilmu Sosial, Politik dan Hukum, 5*(4), 2991–3002. https://doi.org/10.55681/seikat.v5i4.3461

Syaipudin, S. (2026). Analysis of health policy in Indonesia following the passage of the omnibus law on Indonesian health legislation of 2023. *CosmoGov: Jurnal Ilmu Pemerintahan, 12*(1). https://doi.org/10.24198/cosmogov.v12i1.69322

Todo, C., Widyantari, D. P. R., & Ulurura, R. A. B. (2022). Pemberlakuan karantina wilayah/lockdown sebagai upaya perlindungan masyarakat pada kondisi darurat kesehatan: Kebijakan responsif atas eskalasi kasus Covid-19. *Rewang Rencang: Jurnal Hukum Lex Generalis, 3*(8). https://doi.org/10.56370/jhlg.v3i8.296

Widjaja, E., Adhityo, P., Ryendra, N. R., & Cristiany, N. (2023). Penegakan HAM bagi anak penderita stunting di Indonesia. *PRAXIS: Jurnal Sains, Teknologi, Masyarakat dan Jejaring, 5*(2). https://journal.unika.ac.id/index.php/praxis/article/download/11189/2432

Peraturan Perundang-undangan dan Dokumen Hukum

Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 32).

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Karantina Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 128).

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 69).

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105).

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116).

Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 140).

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150).

United Nations Commission on Human Rights. (1984). *The Siracusa principles on the limitation and derogation provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights* (E/CN.4/1985/4).

Copyright (c) 2026 YURISDIKSI : Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora
https://doi.org/ 10.51878/yurisdiksi.v1i2.15558