

**PEMENUHAN HAK ATAS PELAYANAN KESEHATAN BAGI
ORANG DENGAN PENDERITA HIV/AIDS (ODHA)
DI KOTA BANDAR LAMPUNG**

(Skripsi)

Oleh

Salma Diva Aurora

NPM. 2012011190



**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2024**

ABSTRAK

PEMENUHAN HAK ATAS PELAYANAN KESEHATAN BAGI ORANG DENGAN PENDERITA HIV/AIDS (ODHA) DI KOTA BANDAR LAMPUNG

Oleh
SALMA DIVA AURORA

Human Immunodeficiency Virus (HIV) / Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) ditetapkan sebagai pandemi dunia dan penyakit yang menjadi masalah kesehatan yang serius. Dalam mendapatkan pelayanan kesehatan penderita HIV/AIDS terkadang mengalami kesulitan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan bagi orang dengan penderita HIV/AIDS (ODHA) di Kota Bandar Lampung dan apa saja hambatan dalam pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan bagi penderita HIV/AIDS di Kota Bandar Lampung.

Penelitian ini menggunakan penelitian normatif empiris yang menggunakan pendekatan studi kepustakaan dan meneliti secara langsung ke lokasi penelitian. Sumber data dari penelitian ini berasal dari data kepustakaan dan data lapangan.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa : (1) Pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan bagi orang dengan HIV/AIDS di Kota Bandar Lampung telah diterapkan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 23 Tahun 2022 tentang Penanggulangan HIV AIDS dan Infeksi Menular seksual. Pemenuhan diwujudkan dengan tersedianya pelayanan kesehatan untuk ODHA di Rumah sakit, puskesmas dan organisasi yang fokus pada isu-isu HIV/AIDS yang memiliki program khusus untuk ODHA. (2) Akan tetapi masih ada kendala yang dihadapi dalam pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan bagi ODHA di Kota Bandar Lampung yaitu dukungan dana yang belum cukup memadai, obat Antiretroviral yang masih bergantung pada pusat, serta stigma dan diskriminasi tenaga kesehatan kepada ODHA yang membuat penderita enggan menggunakan pelayanan kesehatan karena takut terungkapnya status sebagai penderita HIV/AIDS.

Kata Kunci : Pemenuhan Hak, Pelayanan Kesehatan, Penderita HIV/AIDS

ABSTRACT**FULFILLMENT OF THE RIGHT TO HEALTH SERVICES FOR
PEOPLE WITH HIV/AIDS (PLWHA) IN BANDAR LAMPUNG CITY****By****SALMA DIVA AURORA**

Human Immunodeficiency Virus (HIV) / Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) has been declared a world pandemic and a disease that is a serious health problem. In getting health services, HIV/AIDS sufferers sometimes experience difficulties. This research aims to find out how the right to health services is fulfilled for people living with HIV/AIDS (PLWHA) in Bandar Lampung City and what are the obstacles in fulfilling the right to health services for HIV/AIDS sufferers in Bandar Lampung City.

This research uses empirical normative research which uses a literature study approach and researches directly at the research location. The data sources for this research come from library data and field data.

The research results show that: (1) Fulfillment of the right to health services for people with HIV/AIDS in Bandar Lampung City has been implemented in accordance with Minister of Health Regulation (PMK) Number 23 of 2022 concerning Management of HIV AIDS and Sexually Transmitted Infections. Fulfillment is realized by the availability of health services for PLWHA in hospitals, community health centers and organizations that focus on HIV/AIDS issues that have special programs for PLWHA. (2) However, there are still obstacles faced in fulfilling the right to health services for PLWHA in Bandar Lampung City, namely inadequate financial support, antiretroviral drugs which are still dependent on the center, as well as stigma and discrimination by health workers towards PLWHA which makes sufferers reluctant to use health services because they are afraid of revealing their status as HIV/AIDS sufferers.

Keywords: Fulfillment of Rights, Health Services, HIV/AIDS Sufferers

**PEMENUHAN HAK ATAS PELAYANAN KESEHATAN BAGI
ORANG DENGAN PENDERITA HIV/AIDS (ODHA)
DI KOTA BANDAR LAMPUNG**

Oleh

Salma Diva Aurora

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar
SARJANA HUKUM**

pada

**Bagian Hukum Administrasi Negara
Fakultas Hukum Universitas Lampung**



**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2024**

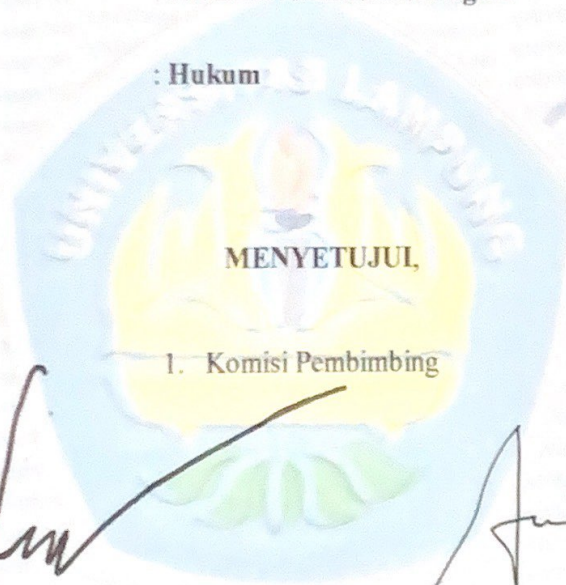
Judul Skripsi : PEMENUHAN HAK ATAS PELAYANAN
KESEHATAN BAGI ORANG DENGAN
PENDERITA HIV/AIDS (ODHA) DI KOTA
BANDAR LAMPUNG

Nama Mahasiswa : *Safma Diva Aurora*

No. Pokok Mahasiswa : 2012011190

Jurusan : Hukum Administrasi Negara

Fakultas : Hukum



1. Komisi Pembimbing

[Signature]
Dr. HS Tisnanta, S.H., M.H.
NIP.19610930190987031001

[Signature]
Agus Triono, S.H., M.H., Ph.D.
NIP. 198205232008121003

2. Ketua Bagian Hukum Administrasi Negara,

[Signature]
Eka Deviani, S.H., M.H.
NIP.197310202005012002

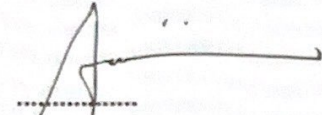
MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

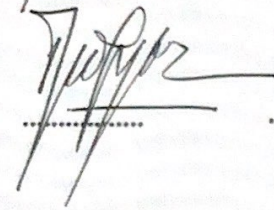
Ketua : Dr. HS Tisnanta, S.H., M.H.



Sekretaris : Agus Triono, S.H., M.H., Ph.D.



Penguji Utama : Sri Sulastuti, S.H., M.Hum.



2. Dekan Fakultas Hukum



Dr. Muhammad Fakhri, S.H., M.S.
NIP.19641218 1988031002

Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 19 Januari 2024

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Salma Diva Aurora
NPM : 2012011190
Bagian : Hukum Administrasi Negara
Fakultas : Hukum

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul: “Pemenuhan Hak Atas Pelayanan Kesehatan Bagi Penderita Orang Dengan Penderita HIV/AIDS (ODHA) Di Kota Bandar Lampung”, adalah benar-benar hasil karya sendiri dan bukan hasil plagiat sebagaimana telah diatur dalam Pasal 27 Peraturan Akademik Universitas Lampung dengan Surat Keputusan Rektor Nomor 3187/H26/DT/2010.

Bandar Lampung, 28 Januari 2024
Penulis



Salma Diva Aurora
NPM. 2012011190

RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama Salma Diva Aurora lahir di Jakarta pada tanggal 27 Mei 2002 . Penulis merupakan anak tunggal yang dibesarkan oleh Ibunda Puspita Sari dan Ibu Mulyamah.

Penulis pertama kali masuk Pendidikan di Taman Kanak-kanak Tunas Melati II selama 1 Tahun, kemudian penulis menyelesaikan pendidikan di Sekolah Dasar (SD) Negeri 5 Merak Batin selesai pada Tahun 2014, Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri 1 Natar selesai pada Tahun 2017, Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri 1 Natar selesai pada Tahun 2020. Setelah itu Penulis terdaftar sebagai Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Lampung (UNILA) pada Tahun 2020 melalui jalur SBMPTN. Penulis telah mengikuti Kuliah Kerja Nyata (KKN) Periode I Tahun 2023 di Pekon Purajaya, Kecamatan Kebun Tebu, Kabupaten Lampung Barat.

Selama menempuh pendidikan di Fakultas Hukum Universitas Lampung, penulis aktif dalam berbagai kegiatan organisasi mahasiswa di internal maupun eksternal kampus. Pada Organisasi internal kampus penulis tergabung dalam Anggota Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Lampung Dinas Komunikasi dan Informatika, kemudian penulis juga tergabung dengan Unit Kegiatan Mahasiswa Pers dan Jurnalistik Mahasiswa (PERISTIWA) Fakultas Hukum Universitas Lampung menjabat sebagai Bendahara Umum periode 2022-2023. Penulis juga diamanahkan sebagai Bendahara Umum Himpunan Mahasiswa Hukum Administrasi Negara (HIMA HAN) Fakultas Hukum Universitas Lampung periode 2023-2024. Pada organisasi eksternal kampus penulis sejak Tahun 2021 aktif sebagai kader di organisasi Himpunan Mahasiswa Islam (HMI) Cabang Bandar Lampung Komisariat Hukum Unila, menjabat sebagai bagian dari Departemen Komunikasi dan Informatika periode 2022-2023.

MOTTO

“ Keberhasilan bukanlah milik orang yang pintar, keberhasilan adalah kepunyaan mereka yang senantiasa berusaha “

(B.J. Habibie)

“ Kesehatan yang baik bukanlah sesuatu yang dapat kita beli. Namun, sesuatu yang dapat menjadi tabungan yang sangat berharga “

(Anne Wilson Schaef)

“ Yakinkan dengan Iman, Usahakan dengan Ilmu, Sampaikan dengan Amal.
Beriman, Berilmu, BerAmal”

(Himpunan Mahasiswa Islam)

“Raihlah ilmu dan untuk meraih ilmu belajarlah tenang dan sabra”

(Umar Bin Khatab)

PERSEMBAHAN

Penulis persembahkan skripsi ini kepada:

Ibunda Puspita Sari dan Ibu Mulyamah

Apa yang saya dapatkan hari ini, belum mampu membayar semua kebaikan, keringat dan juga air mata bagi saya. Terimakasih atas segala dukungan kalian, baik dalam bentuk kasih maupun sayang kalian kepada saya.

Karya ini saya persembahkan untuk kalian sebagai wujud terima kasih atas pengorbanan dan jerih payah kalian, sehingga saya dapat mencapai cita-cita saya dan insha Allah mampu untuk membanggakan kalian dan menaikkan harkat martabat kalian di depan orang banyak maupun di hadapan Allah SWT.

Terimakasih kepada seluruh dosen Fakultas Hukum Universitas Lampung yang telah memberikan ilmu, mengajarkan hal yang baru serta memberikan dorongan dalam proses pengerjaan skripsi ini.

Almamaterku Tercinta Universitas Lampung

SANWACANA

Alhamdulillah, segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, sebab hanya dengan izin-Nya semata maka penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul: “Pemenuhan Hak Atas Pelayanan Kesehatan Bagi Orang Dengan Penderita HIV/AIDS (ODHA) di Kota Bandar Lampung” Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Lampung.

Penulis menyadari bahwa selama proses penyusunan sampai dengan terselesaikan skripsi ini, penulis mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. HS Tisnanta, S.H., M.H. selaku Pembimbing I, terima kasih atas bimbingan dan arahan yang diberikan dalam proses penyusunan sampai dengan selesainya skripsi;
2. Bapak Agus Triono, S.H., M.H., Ph.D. selaku Pembimbing II, terima kasih atas bimbingan dan arahan yang diberikan dalam proses penyusunan sampai dengan selesainya skripsi ;
3. Ibu Sri Sulastuti, S.H., M.Hum., selaku Penguji Utama atas masukan dan saran yang diberikan dalam perbaikan skripsi ;
4. Ibu Marlia Eka Putri AT, S.H., M.H. selaku Dosen Pembahas sekaligus Sekretaris Bagian Hukum Administrasi Negara atas masukan dan saran yang diberikan dalam perbaikan skripsi;
5. Ibu Eka Deviani, S.H., M.H., selaku Ketua Bagian Hukum Administrasi Negara Fakultas Hukum Universitas Lampung.
6. Bapak Dr. Muhammad Fakih, S.H., M.S., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Lampung;

7. Bapak Ahmad Zazili, S.H., M.H. Selaku Pembimbing Akademik, yang telah membantu pendidikan di Fakultas Hukum Universitas Lampung;
8. Segenap Dosen beserta staf dan Karyawan Fakultas Hukum Universitas Lampung yang telah banyak membantu dan memberikan banyak ilmu pengetahuan kepada Penulis selama menyelesaikan studi;
9. Para Narasumber penelitian, yang telah memberikan bantuan dan informasi serta saran yang diberikan dalam perbaikan skripsi ini.;
10. Ibunda ku tersayang Bunda Puspita Sari terimakasih atas dukungan moril, materil, dan spiritual disertai dengan doa yang mengiringiku serta segala usaha yang telah engkau berikan hingga aku bisa menyelesaikan pendidikan ku hingga bergelar Sarjana Hukum;
11. Orang tua kedua saya Ibu Mulyamah dan Bapak Marjiono terimakasih atas dukungan yang disertai dengan doa yang yang tiada habisnya mengiringiku sehingga aku bisa menyelesaikan pendidikan ku hingga bergelar Sarjana Hukum;
12. Om Erik,Om Ari dan Tante Yeni terimakasih atas dukungan yang disertai dengan doa;
13. Adik-adikku erji,gaby,kinanti,kinanta,yazid,yazia terimakasih atas tingkah laku kalian yang menggemaskan yang membuat penulis bahagia;
14. Sahabat saya yang tersayang Wahyunie Putri Chaira, terimakasih karna telah membersamai saya dari saat kita masih dibangku SMP hingga saat ini, terimakasih karna telah mendukung saya dan selalu ada disaat saya sedih maupun senang, semangat ya wawah untuk mendapatkan gelar S,Pd. saya juga akan selalu mendukung kamu, semoga kita akan selalu berteman walaupun nanti kita sudah sibuk masing-masing, *Aamiin*;
15. Sahabat Semasa kampusku Zalfa Regita Saputry terimakasih karna telah menemani saya dari awal masuk perkuliahan hingga masa perkuliahan ini akan berakhir, terimakasih atas segala bantuannya selama ini dan mau mendengarkan segala keluh kesah saya, saya berharap semoga kita selalu berteman ya pong walaupun nanti kita sudah hidup masing-masing, *Aamiin*;

16. Hima Tamit yang beranggotakan 14 orang yaitu Amak, Caca, Zalfa, Dae, Farah, Ipoh,, Karyn, Kira, Winanda, Mella, Agre,Zatta, Aisyah. Terimakasih karna sudah membuat hari-hari saya lebih berwarna;
17. Teman-teman Hmi Komisariat Hukum Unila khususnya Angkatan 2020 Zalfa, Caca, Ipoh, Agre, Kira, Mella, Dhea, Akbar, Almer, Ammar, Aufa, Cikoy, Diaz, Fahrul, Galih, Gendon, Ito, Guntur, Hazfadel, Hisyam, Naldi, Nikel, Pandut, Parhan, Fitra, Prima, Ntong, Rafif, Satrio, Andika, Zidan.;
18. Kakakku Raden Ayu Khusnul Amalia terimakasih karena telah menemaniku dari awal saya mengerjakan skripsi ini hingga akhir, terimakasih atas segala dukungan yang kak ay berikan;
19. Pengurus-pengurus UKM-F Peristiwa periode 2022. Tum Rafif, Nikel, Ammar, Annisa, Bunga, Eurico, Farhan, Galih, Juan, Naldi, Ntong, Rangga, Ratna, Sudrajat, Yasmine, Zidan, Andika;
20. Kanda, yunda, dan adinda Himpunan Mahasiswa Islam (HMI) Komisariat Hukum Universitas Lampung Cabang Bandar Lampung. Penulis ucapkan terima kasih atas kebersamaan dan dinamika kemahasiswaan selama perkuliahan serta berproses di HMI untuk kebersamaan, pengalaman serta persaudaraan yang sangat luar biasa;
21. Teman-teman HANamoyku yang lucu-lucu dengan segala tingkah lakunya membuat saya bahagia, terimakasih karna telah mengisi kekosongan di akhir perkuliahan ini dengan bahagia;
22. Teman-teman Biduan Mungkut Lulu, Amak, Arini, Zalfa, Citra, Rhazes, Fauji, Sabina, Farah, Muthi yang terbentuk karena jadi biduan di museum angkut semoga wish list kita ke jogja lagi bareng-bareng bisa teralisasiikan, *Aamiin*;
23. Teruntuk seseorang yang selalu menemani dan mendukung saya dari awal perkuliahan hingga perkuliahan ini selesai terimakasih atas segala hal baik yang telah diberikan terhadap penulis agar penulis tetap semangat dalam menjalani hari-hari serta kebersamaan baik suka maupun duka.
24. Kepada Mak Sari, Ibum, Teteh, Mba Coy yang sudah selalu baik dan perhatian kepada saya selama saya ada di kampus ini, sehat selalu pokoknya kalian *best of the best* di kalangan mahasiswa fakultas hukum universitas lampung;

25. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini;
26. Penulis juga mengucapkan terimakasih yang sangat amat besar terhadap diri sendiri. Terimakasih telah menjadi pribadi yang kuat dan terimakasih karena telah berjuang sampai saat ini. Terimakasih atas segala pencapaian yang telah diraih dan selalu belajar mencintai diri sendiri terlebih dahulu., perjalanan ini masih amat sangat panjang sekali semoga kamu selalu dilapangkan hatinya dan selalu kuat dalam menjalani hidup ini.

Akhir kata, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan yang telah diberikan oleh semua pihak yang terlibat dalam penyelesaian skripsi ini. Penulis sadar masih banyaknya kekurangan yang ada dalam diri penulis. Penulisan skripsi ini masih sangat jauh dari kata sempurna, akan tetapi penulis berharap semoga skripsi ini dapat berguna dan bermanfaat bagi semua pihak.

Bandar Lampung, 28 Januari 2024
Penulis

Salma Diva Aurora

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
HALAMAN JUDUL	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
SURAT PERNYATAAN	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
MOTTO	viii
PERSEMBAHAN	ix
SANWACANA	x
DAFTAR ISI	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Permasalahan dan Ruang Lingkup Penelitian	7
1.2.1 Permasalahan.....	7
1.2.2 Ruang Lingkup.....	7
1.3 Tujuan dan Kegunaan Kegiatan.....	7
1.3.1 Tujuan Penelitian.....	7
1.3.2 Kegunaan Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kewenangan Pelayanan Kesehatan.....	9
2.2 Hak Atas Pelayanan Kesehatan	13
2.3 Hak Penderita HIV/AIDS dalam Pelayanan Kesehatan	17

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian	21
3.2 Sumber Data	21
3.2.1 Data Primer	22
3.2.2 Data Sekunder	22
3.3 Metode Pengumpulan Data dan Pengolahan Data	23
2.3.1 Metode Pengumpulan Data	23
2.3.2 Pengolahan Data	24
3.4 Analisis Data	24

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Objek Penelitian	26
4.1.1 Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung	26
4.1.2 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	27
4.2 Pemenuhan Hak Pelayanan Kesehatan bagi Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kota Bandar Lampung	28
4.2.1 Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)	28
4.2.2 Pelayanan Kesehatan bagi orang dengan Penderita HIV/AIDS di Kota Bandar Lampung	32
4.3 Faktor- faktor hambatan dalam pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan bagi penderita HIV/AIDS di Kota Bandar Lampung.....	39
4.3.1 Dukungan Dana Yang Belum Cukup Memadai	39
4.3.2 Obat Antiretroviral Yang Masih Bergantung Pada Pusat.....	41
4.3.3 Stigma dan Diskriminasi tenaga Kesehatan kepada ODHA.....	44
4.3.4 Faktor Internal Orang dengan HIV/AIDS (ODHA).....	47

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan.....	49
5.2 Saran.....	50

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Strategi Pengendalian HIV AIDS	31

DAFTAR TABEL

Gambar	Halaman
1. Jumlah Populasi Beresiko di Tes HIV Januari-Juli 2023	37

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan adalah segala upaya dan kegiatan pencegahan dan pengobatan penyakit, Semua upaya dan kegiatan meningkatkan dan memulihkan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan dalam mencapai masyarakat yang sehat.¹ Tujuan pelayanan kesehatan adalah tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang memuaskan harapan dan derajat kebutuhan masyarakat (*Consumer satisfaction*) melalui pelayanan yang efektif oleh pemberi pelayanan yang juga akan memberikan kepuasan dalam harapan dan kebutuhan pemberi pelayanan (*Provider satisfaction*) dalam institusi pelayanan yang diselenggarakan secara efisien (*Institutional satisfaction*).

Human Immunodeficiency Virus (HIV) ialah suatu tipe virus yang menimbulkan penyusutan imunitas tubuh karena menyerang sel darah putih manusia sehingga timbulnya sebagian indikasi penyakit yang tumbuh menjadi penyakit *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS).² HIV dikenal sebagai “fenomena gunung es” dikarenakan bagian es yang muncul di atas permukaan laut hanyalah sebagian kecil yang terlihat yaitu pada bagian puncaknya saja, sedangkan yang di bawah laut atau yang tidak terlihat, tidak ada yang dapat menduganya. Begitu pula dengan kasus HIV/AIDS, hanya sedikit yang diketahui atau dilaporkan, sedangkan yang sesungguhnya di masyarakat mungkin lebih banyak lagi. *World Health*

¹ Titon Slamet Kurnia, Hak Atas Derajat Kesehatan Optimal Sebagai HAM di Indonesia, PT. Alumni, Bandung, 2007, hlm. 5.

² Ari Rahmad Elsad, Hak Penderita HIV dalam perpektif HAM, (Jakarta: Universitas Pembangunan Nasional “Veteran”, 2020), hlm. 143.

Organization (WHO) telah menetapkan HIV/AIDS sebagai pandemi dunia dan penyakit yang menjadi masalah kesehatan yang serius, pencegahan HIV/AIDS merupakan salah satu prioritas utama dalam upaya penanggulangan penyakit ini. Pentingnya tindakan pencegahan HIV/AIDS sebagai langkah kunci untuk mengurangi jumlah kasus baru pandemi HIV/AIDS secara global.

Laporan kasus HIV/AIDS pada Tahun 2022 di Indonesia telah dilaporkan dari 34 Provinsi di Indonesia. Jumlah kabupaten/kota yang pernah melaporkan sebanyak 503 dari 514 kabupaten/kota yang terdapat di Indonesia. ³Dari jumlah tersebut, hanya 466 kabupaten/kota yang melaporkan kasus HIV/AIDS adapun yang belum pernah melaporkan kasus HIV/AIDS sebanyak 11 kabupaten/kota. Jumlah ODHA yang ditemukan pada Tahun 2022 sebagian besar terdapat pada kelompok umur 25 – 49 Tahun dan berjenis kelamin laki-laki, beberapa penderita ODHA merupakan heteroseksual, kelompok populasi LSL, Ibu hamil, dan waria. Jumlah kumulatif ODHIV yang dilaporkan sampai dengan September 2022 sebanyak 338.760 orang, sedangkan jumlah kumulatif kasus AIDS yang dilaporkan sampai dengan Juni 2022 sebanyak 140.024.

Penyandang HIV/AIDS memerlukan pelayanan tersendiri dikarenakan kondisi ini memiliki karakteristik yang khusus dan mempengaruhi berbagai aspek kehidupan individu. Pelayanan kesehatan tersebut meliputi pelayanan fisik, pelayanan kesehatan, dan pelayanan psikologis dikarenakan ODHA memerlukan pengobatan antiretroviral yang kompleks pelayanan ini diperlukan untuk memastikan akses yang tepat terhadap obat ARV, pemantauan kondisi kesehatan, serta manajemen efek samping dan komplikasi yang mungkin terjadi. ⁴ODHA juga dapat menularkan virus kepada orang lain oleh karena itu pelayanan ini bertujuan untuk memberikan edukasi, konseling, dan dukungan dalam pencegahan penularan virus kepada orang lain. ODHA seringkali menghadapi stigmatisasi, diskriminasi, dan tekanan psikologis yang tinggi. Pelayanan khusus diperlukan untuk menyediakan dukungan psikososial yang meliputi konseling, pendidikan, dan layanan lainnya guna

³ SIHA, Laporan KT,2022.

⁴ Samsuridjal Djauji, "Prosedur Tes HIV", Support (Februari 2001), hlm. 5.

membantu mereka mengatasi stres, meningkatkan kualitas hidup, dan membangun dukungan sosial yang kuat. Pelayanan yang khusus dan terintegrasi untuk penyandang HIV/AIDS membantu memastikan bahwa mereka mendapatkan perawatan yang menyeluruh, meningkatkan kualitas hidup, dan meminimalkan risiko penularan virus kepada orang lain.

Penderita HIV/AIDS memiliki kondisi sosial dan ekonomi, secara ekonomi penderita HIV/AIDS membutuhkan bantuan untuk memenuhi kebutuhan dasar dan mengakses perawatan yang diperlukan. Penderita HIV/AIDS juga menghadapi kesulitan dalam mencari pekerjaan mereka karena ketidakadilan dan ketidaktahuan tentang HIV/AIDS, penderita HIV/AIDS juga seringkali menjadi tulang punggung keluarga dikarenakan kondisi tersebut akan menyebabkan keterbatasan dalam bekerja dan mencari penghasilan.⁵ Penderita HIV/AIDS juga mengalami perubahan dalam kehidupan sosial, mereka sering menghadapi prasangka dan penolakan dari masyarakat umum, keluarga, teman, dan mungkin juga tempat kerja. Stigma ini dapat menyebabkan isolasi sosial, depresi, dan perasaan rendah diri. Penderita HIV/AIDS juga membutuhkan dukungan sosial yang kuat namun, stigma dan diskriminasi dapat membuat sulit bagi mereka untuk mendapatkan dukungan yang memadai. Dikarenakan kondisi ekonomi dan sosial tersebut penderita HIV/AIDS membutuhkan dukungan dan bantuan.

Penderita HIV/AIDS memiliki hak untuk mendapatkan perawatan dan pengobatan yang diperlukan sesuai dengan program yang disediakan. Penderita HIV/AIDS dapat dicover oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan karena pada dasarnya, setiap warga negara Indonesia atau penduduk tetap yang memenuhi syarat dapat mendaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan, termasuk penderita HIV/AIDS. Pendaftaran dapat dilakukan melalui mekanisme dan prosedur yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan adalah program jaminan kesehatan nasional yang memberikan perlindungan kesehatan kepada peserta yang terdaftar. Penderita HIV/AIDS memiliki hak untuk memperoleh layanan kesehatan

⁵ Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat, Buku Saku Hak Atas Kesehatan, (2019), hlm, 15.

yang diperlukan, termasuk diagnosis, perawatan, dan obat antiretroviral (ARV).⁶ Akan tetapi, perawatan dan obat-obatan tertentu mungkin memiliki ketentuan dan prosedur yang berbeda dan penggunaan BPJS Kesehatan harus sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Penderita HIV/AIDS disarankan untuk menghubungi dan berkonsultasi dengan BPJS Kesehatan atau fasilitas kesehatan terkait untuk mendapatkan informasi yang lebih spesifik tentang manfaat dan prosedur yang berlaku dalam konteks HIV/AIDS.

Stigma terhadap penderita HIV/AIDS (ODHA) masih merupakan masalah yang signifikan di banyak masyarakat. Stigma ini mencakup sikap negatif, prasangka, dan diskriminasi terhadap mereka yang terinfeksi atau hidup dengan HIV/AIDS.⁷ Pelayanan kesehatan bagi penderita ODHA mencakup berbagai aspek untuk menjaga kesehatan, mendiagnosis, merawat, dan memberikan dukungan kepada individu yang hidup dengan kondisi ini. Terdapat beberapa komponen pelayanan kesehatan yang dimulai dengan pengujian HIV untuk mendiagnosis kondisi ODHA. Setelah itu, dilakukan konseling untuk memberikan informasi tentang HIV/AIDS, ODHA juga harus mendapatkan perawatan medis yang komprehensif yang meliputi pengawasan kesehatan secara rutin serta pengobatan *anti retroviral* yang diresepkan oleh dokter.⁸ Selain itu pelayanan kesehatan juga memberikan dukungan psikososial serta melibatkan pelayanan konsultasi dan rujukan. Ini dilakukan jika terdapat kebutuhan untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut dari fasilitas kesehatan yang lebih tinggi. Pelayanan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita dan mengurangi penularan.

Melayani penderita HIV/AIDS sangat berbeda dengan dengan pelayanan kepada kondisi kesehatan lainnya karena karakteristik khusus yang terkait dengan HIV/AIDS. HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh, menyebabkan penurunan fungsi kekebalan dan meningkatkan risiko infeksi dan penyakit lainnya. Oleh karena itu, penderita

⁶ Humas BPJS Kesehatan, "Peserta BPJS Kesehatan", 2014.

⁷ Desmon Kantandagho, Epidemiologi HIV-AIDS, (Bogor: In Media, 2015), hlm. 89.

⁸ Siti Nur Aisah, Pelaksanaan konseling bagi orang dengan HIV/AIDS (ODHA) Puskesmas Rawat Inap Bandar Lampung, (2020)

HIV/AIDS memerlukan perhatian khusus dalam menjaga kekebalan tubuh mereka dan mencegah infeksi.⁹ Penderita HIV/AIDS juga membutuhkan pengobatan antiretroviral (ARV) seumur hidup untuk mengendalikan infeksi dan menjaga kesehatan mereka. Pengobatan ARV melibatkan pemantauan rutin dan manajemen efek samping yang mungkin terjadi. Pelayanan kepada penderita HIV/AIDS harus mencakup akses yang mudah ke obat-obatan ARV dan pemantauan yang teratur. Pelayanan kepada penderita HIV/AIDS juga sering melibatkan tim medis multidisiplin, termasuk dokter, perawat, konselor, ahli gizi, dan pekerja sosial. Tim ini bekerja sama untuk memberikan pelayanan yang komprehensif dan terkoordinasi kepada penderita HIV/AIDS.

Menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah menjelaskan bahwa urusan Pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar salah satunya yaitu kesehatan dan pemerintah daerah mempunyai kewenangan dan tugas untuk melakukan penanganan khususnya penanggulangan masalah kesehatan dan sosial. Pemerintah daerah dapat merancang dan mengkoordinasikan aksi bersama seluruh elemen, yang konkret dan rutin dalam rangka pencegahan dan penanganan HIV/AIDS. Undang-Undang Kesehatan yaitu Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur mengenai kewenangan penyelenggaraan kesehatan. Undang – Undang ini mencakup ketentuan-ketentuan terkait pelayanan kesehatan bagi penderita HIV/AIDS, yang menegaskan bahwa penderita HIV/AIDS berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas, aman, dan terjangkau. Menekankan pentingnya upaya pencegahan penularan HIV/AIDS.¹⁰ Undang-Undang Kesehatan memberikan kewenangan kepada pemerintah pusat, yang diwakili oleh Kementerian Kesehatan memberikan kewenangan kepada pemerintah daerah, baik tingkat provinsi maupun kabupaten/kota, dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan di wilayahnya, memberikan kewenangan kepada fasilitas kesehatan, seperti rumah sakit, puskesmas, klinik, dan praktik dokter, perawat, dan bidan, dan memberikan

⁹ *Ibid.*

¹⁰ Dinkes Kota Bandar Lampung. (2016). Layanan Komprhesif berkesinambungan, Kota Bandar Lampung

kewenangan kepada BPJS Kesehatan untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan nasional.

Latar belakang tersebut, penting untuk melakukan penelitian mengenai Pemenuhan hak atas pelayanan Kesehatan terhadap penderita HIV/AIDS (ODHA). Dalam penelitian ini akan dianalisis lebih lanjut mengenai bagaimanakah pelayanan Kesehatan bagi orang dengan penderita HIV/AIDS (ODHA) di Kota Bandar Lampung serta apakah upaya yang dilakukan pemerintah dalam menghadapi hal tersebut. Berdasarkan uraian di atas maka Peneliti akan melaksanakan penelitian yang berjudul : **Pemenuhan Hak Atas Pelayanan Kesehatan Bagi Orang Dengan Penderita HIV/AIDS (ODHA) di Kota Bandar Lampung**

1.2. Permasalahan dan Ruang Lingkup Penelitian

1.2.1. Permasalahan

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, peneliti dapat merumuskan beberapa pokok permasalahan yang akan menjadi dasar dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana Pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan bagi orang dengan penderita HIV/AIDS (ODHA) di Kota Bandar Lampung?
2. Apakah hambatan dalam pemenuhan hak atas pelayanan Kesehatan bagi orang dengan penderita HIV/AIDS (ODHA) di Kota Bandar Lampung?

1.2.2. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pada bidang keilmuan dalam penelitian ini adalah Hukum Administrasi Negara yang dibatasi dengan kajian mengenai Pemenuhan Hak atas Pelayanan Kesehatan bagi orang dengan penderita HIV/AIDS (ODHA) di kota Bnadar Lampung, selain itu Ruang lingkup lokasi pada penelitian ini adalah Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung Tahun dalam penelitian ini yakni Tahun 2023.

1.3. Tujuan dan Kegunaan Kegiatan

1.3.1. Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang diajukan maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui pelaksanaan pemenuhan hak atas pelayanan Kesehatan yang seharusnya dipenuhi bagi orang dengan penderita ODHA/AIDS di Kota Bandar Lampung.
2. Untuk mengetahui apakah hambatan-hambatan yang menghalangi pemenuhan hak pelayanan kesehatan bagi ODHA di Kota Bandar Lampung

1.3.2. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini mempunyai kegunaan baik secara teoritis dan juga praktis yang dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Kegunaan Teoritis dari penelitian ini adalah agar dapat berguna dalam pengembangan ilmu pengetahuan terutama dalam bidang hukum dan kesehatan.
2. Kegunaan Kegunaan Praktis dalam penelitian ini adalah guna memberikan informasi yang bermanfaat bagi berbagai pihak yang terkait dengan pelayanan Kesehatan bagi penderita ODHA di Kota Bandar Lampung. Hasil penelitian dapat menjadi dasar bagi lembaga yang bergerak dalam bidang HIV/AIDS untuk merancang program-program yang lebih efektif dalam memenuhi hak atas Pelayanan Kesehatan ODHA. Selain itu, dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumbangan pemikiran dan informasi dalam melengkapi serta melengkapkan Ilmu Hukum khususnya Hukum Administrasi Negara Universitas Lampung.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kewenangan Pelayanan Kesehatan

Istilah wewenang digunakan dalam bentuk kata benda dan sering disejajarkan dengan istilah “*bevoegheid*” dalam istilah hukum Belanda. Ada sedikit perbedaan antara istilah kewenangan dengan istilah “*bevoegheid*”. Perbedaan tersebut terletak pada karakter hukumnya. Istilah “*bevoegheid*” digunakan dalam konsep hukum publik maupun dalam hukum privat.¹¹ Secara organisasional kewenangan adalah kemampuan yuridis yang didasarkan pada hukum publik.¹² Kewenangan merupakan kemampuan untuk melakukan suatu tindakan hukum publik, atau secara yuridis kewenangan adalah kemampuan bertindak yang diberikan oleh undang-undang yang berlaku untuk melakukan hubungan-hubungan hukum. Kewenangan adalah apa yang disebut “kekuasaan formal”, kekuasaan yang berasal dari kekuasaan yang diberikan oleh undang-undang atau legislatif dari kekuasaan eksekutif atau administratif.

Pelayanan kesehatan adalah segala upaya dan kegiatan pencegahan dan pengobatan penyakit. Semua upaya dan kegiatan meningkatkan dan memulihkan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan dalam mencapai masyarakat yang sehat. Tujuan pelayanan kesehatan adalah tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang memuaskan harapan dan derajat kebutuhan masyarakat (*Consumer satisfaction*) melalui pelayanan yang efektif oleh pemberi pelayanan yang juga akan memberikan kepuasan dalam harapan dan kebutuhan pemberi pelayanan (*Provider*

¹¹ Prajudi Admosudirjo, Teori Kewenangan, Rineka Cipta Jakarta, 2001, hlm. 6.

¹² A. Gunawan Setiardja, Dialektika Hukum dan Moral dalam Pembangunan Masyarakat Indonesia, Kanisius, Yogyakarta, 1990, hlm. 25.

satisfaction) dalam institusi pelayanan yang diselenggarakan secara efisien (*Institutional satisfaction*).¹³

Pemerintahan daerah dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, terdapat pembagian kewenangan antara pemerintah pusat, pemerintah daerah (provinsi), dan pemerintah kabupaten/kota. Berikut adalah gambaran umum mengenai kewenangan masing-masing:

1. Pemerintah Pusat

- a. membuat kebijakan dan pedoman dalam pelayanan promotif, preventif, diagnosis, pengobatan/perawatan, dukungan, dan rehabilitasi
- b. bekerjasama dengan pemerintah daerah dalam mengimplementasikan kebijakan serta memonitor dan mengevaluasi pelaksanaan kebijakan
- c. menjamin ketersediaan obat dan alat kesehatan yang diperlukan dalam penanggulangan HIV dan AIDS secara nasional
- d. mengembangkan sistem informasi dan
- e. melakukan kerjasama regional dan global dalam rangka pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS.

2. Pemerintah Daerah (Provinsi)

- a. melakukan koordinasi penyelenggaraan berbagai upaya pengendalian dan penanggulangan HIV dan AIDS
- b. menetapkan situasi epidemik HIV tingkat provinsi
- c. menyelenggarakan sistem pencatatan, pelaporan dan evaluasi dengan memanfaatkan sistem informasi dan
- d. menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer dan rujukan dalam melakukan Penanggulangan HIV dan AIDS sesuai dengan kemampuan.

¹³ Azwar, Azrul. (1996). Menuju Pelayanan Kesehatan Yang Lebih Bermutu. Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia.

3. Pemerintah Kabupaten/Kota:

- a. melakukan penyelenggaraan berbagai upaya pengendalian dan penanggulangan HIV dan AIDS
- b. menyelenggarakan penetapan situasi epidemik HIV tingkat kabupaten/kota;
- c. menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer dan rujukan dalam melakukan penanggulangan HIV dan AIDS sesuai dengan kemampuan dan
- d. menyelenggarakan sistem pencatatan, pelaporan dan evaluasi dengan memanfaatkan sistem informasi.

Berdasarkan pasal 19 ayat (1) Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan Upaya Kesehatan perseorangan dan Upaya Kesehatan masyarakat. Dalam menyelenggarakan tanggung jawab Pemerintah Pusat melakukan:

- a. perencanaan strategis nasional
- b. penetapan kebijakan nasional
- c. koordinasi program nasional
- d. pengelolaan sistem rujukan pelayanan kesehatan
- e. penetapan standar pelayanan kesehatan
- f. penyelenggaraan registrasi dan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan
- g. penelitian dan pengembangan kesehatan
- h. pengelolaan dan pendistribusian sumber daya kesehatan dan
- i. penerbitan perizinan berusaha fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dalam menyelenggarakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah melakukan:

- a. penetapan kebijakan daerah dengan berpedoman pada kebijakan nasional
- b. perencanaan, pengelolaan, pemantauan, supervisi, dan evaluasi program
- c. pengelolaan sistem rujukan Pelayanan Kesehatan tingkat daerah
- d. penelitian dan pengembangan Kesehatan

- e. pengelolaan dan pendistribusian Sumber Daya Kesehatan dan
- f. penerbitan perizinan berusaha Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Sumber Daya Kesehatan sebagaimana dimaksud Pasal 17 ayat (3) meliputi, fasilitas pelayanan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, perbekalan kesehatan, sistem informasi kesehatan, teknologi kesehatan, pendanaan kesehatan dan sumber daya lain yang diperlukan. Pengelolaan Kesehatan sebagaimana yang diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan Pemerintah Desa yang dilakukan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya, pengelolaan kesehatan dilakukan secara berjenjang di pusat dan daerah dalam suatu sistem kesehatan nasional.

Berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 03 Tahun 2018 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit di Kota Bandar Lampung dijelaskan bahwa Penanggulangan penyakit tidak hanya menjadi wewenang dan tanggung jawab pemerintah, tetapi menjadi tanggung jawab bersama antara pemerintah daerah dan masyarakat. Oleh karena itu dalam pelaksanaannya memerlukan hubungan dan kerjasama dari berbagai lintas sektor termasuk masyarakat. Berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2018 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Pasal 16 Angka (6) juga dijelaskan bahwa untuk memastikan masyarakat mendapatkan pelayanan melalui penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular yang efektif, efisien, dan berkesinambungan serta meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas melalui peningkatan sumber daya manusia dan penguatan institusi, serta standarisasi pelayanan.

2.2. Hak Atas Pelayanan Kesehatan

Sumber daya insani merupakan salah satu komponen yang paling penting untuk mendukung dan memberikan pelayanan HIV/AIDS yang berkesinambungan. Pengetahuan dan sikap sumber daya insani dalam hal ini adalah petugas kesehatan akan mempengaruhi keefektifan penyediaan pelayanan HIV AIDS. Petugas kesehatan yang memberikan pelayanan HIV/AIDS harus sudah mempunyai keterampilan dengan mengikuti training yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan provinsi Lampung. Tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan HIV/AIDS harus mendapatkan pelatihan yang lebih spesifik dan secara khusus. Pelayanan HIV AIDS membutuhkan tenaga kesehatan yang berdedikasi dan mempunyai ketrampilan yang memadai.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang wajib dipenuhi dan dilindungi oleh Pemerintah. Selain itu, kesehatan juga menjadi salah satu indikator kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Dengan terpenuhinya dan terlindunginya pelayanan kesehatan bagi masyarakat maka akan berimplikasi pada peningkatan produktivitas masyarakat dan dapat menekan pengeluaran negara di bidang kesehatan sehingga anggaran negara dapat dioptimalkan pada bidang-bidang pembangunan strategis yang mengarah pada kesejahteraan.¹⁴ Hak atas Pelayanan kesehatan merupakan bagian dari hak dasar setiap manusia, dan menjadi kebutuhan dasar setiap manusia yang tidak bisa dikurangi dalam kondisi apapun.¹⁵ Salah satu kebutuhan pokok manusia di samping sandang pangan dan papan, tanpa hidup yang sehat, hidup manusia menjadi tanpa arti, sebab dalam keadaan sakit manusia tidak mungkin dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan baik. Selain itu orang yang sedang sakit (pasien) yang tidak dapat menyembuhkan penyakitnya sendiri, tidak ada pilihan lain selain meminta pertolongan dari tenaga kesehatan yang dapat menyembuhkan penyakitnya dan tenaga kesehatan tersebut akan melakukan apa yang dikenal dengan upaya kesehatan dengan cara memberikan pelayanan

¹⁴ Agus Triono, Bayu Sujadmiko, National Health Insurance: Realizing a better public service and Guaranteeing the citizens' consyitutional rights, 2021, hlm 3.

¹⁵ Titon Slamet Kurnia, Hak Atas Derajat Kesehatan Optimal Sebagai HAM di Indonesia, PT. Alumni, Bandung, 2007, hlm. 5.

kesehatan.¹⁶ Dengan demikian hak atas pelayanan kesehatan sebagai salah satu hak dasar yang dimiliki oleh setiap individu harus dihormati dan dipenuhi oleh negara tanpa membedakan suku, agama, latar belakang politik, ekonomi maupun kondisi sosial. Hak atas kesehatan juga merupakan bagian dari hak sosial dalam rumpun hak ekonomi, sosial, dan budaya.

Berdasarkan Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) yang menyatakan bahwa negara mempunyai Berdasarkan Pasal 28H (1) menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, berkecukupan, dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta mendapat pelayanan kesehatan.¹⁷ Lebih lanjut dalam Pasal 34 ayat (3) disebutkan bahwa Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang dimaksud dengan sehat adalah kesehatan yang baik, baik secara fisik, mental, spiritual dan sosial untuk memungkinkan lebih banyak orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk:

- a. Pelayanan kesehatan promotif, adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
- b. Pelayanan kesehatan preventif, adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
- c. Pelayanan kesehatan kuratif, adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

¹⁶ Wila Chandrawila, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung, 2001, hlm. 35.

¹⁷ Agus Triono, *The Fulfilment of the right to health services through control of ombudsman functions in the region*, 2015.

d. Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita kedalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Hak atas Pelayanan kesehatan dalam segala bentuknya mengandung elemen yang penting dan terkait. Penerapan yang tepat akan sangat bergantung pada kondisi-kondisi tertentu dalam negara, yaitu:¹⁸

1. Ketersediaan (*Availability*)

Pelaksanaan fungsi kesehatan publik dan fasilitas pelayanan kesehatan, barang dan jasa-jasa kesehatan, juga program-program, harus tersedia dalam kuantitas yang cukup disuatu negara. Kecukupan fasilitas barang dan jasa bervariasi dan bergantung pada banyak faktor, termasuk tingkat pembangunan negara.

2. Aksesibilitas/Keterjangkauan (*Accessibility*)

Fasilitas kesehatan, barang dan jasa harus dapat diakses oleh tiap orang tanpa diskriminasi, di dalam yurisdiksi negara. Aksesibilitas memiliki empat dimensi yang saling terkait, yaitu:

a. Tidak diskriminasi.

Fasilitas kesehatan, barang dan jasa harus dapat diakses oleh semua, terutama oleh masyarakat yang marginal atau masyarakat yang tidak terlindungi oleh hukum dan dalam kehidupan nyata, tanpa diskriminasi dengan dasar apapun juga.

b. Akses secara fisik

Fasilitas kesehatan, barang dan jasa harus dapat terjangkau secara fisik dengan aman bagi semua, terutama bagi kelompok yang rentan atau marginal, misalnya etnis minoritas atau masyarakat terasing, perempuan, anak-anak, penyandang disabilitas, dan orang yang mengidap HIV/AIDS.

c. Akses Ekonomi

Fasilitas kesehatan, barang dan jasa harus dapat terjangkau secara ekonomi bagi semua. Pembayaran pelayanan perawatan kesehatan juga pelayanan yang terkait dengan faktor-faktor penentu kesehatan harus didasarkan pada

¹⁸ Titon Slamet Kurnia, Op.Cit , hlm. 10.

prinsip kesamaan, memastikan bahwa pelayanan ini, yang tersedia baik secara privat maupun publik, terjangkau oleh semua, termasuk kelompok yang tidak beruntung secara sosial.

d. Akses informasi.

Aksesibilitas yang mencakup hak untuk mencari dan menerima atau membagi informasi dan ide-ide mengenai masalah-masalah kesehatan, namun di sisi lain akses informasi dinilai sama pentingnya dengan hak kerahasiaan data kesehatan.

3. Keberterimaan (*Adaptability*)

Segala fasilitas kesehatan, barang dan pelayanan harus diterima oleh etika medis dan sesuai secara budaya, misalnya menghormati kebudayaan individu-individu, kaum minoritas, kelompok, dan masyarakat, sensitif terhadap gender dan persyaratan siklus hidup. Penerimaan juga dirancang untuk penghormatan kerahasiaan status kesehatan dan peningkatan status kesehatan bagi mereka yang memerlukan.

4. Kualitas (*Quality*)

Selain secara budaya diterima, fasilitas kesehatan, barang dan jasa harus sesuai secara keilmuan medis serta dalam kualitas yang baik. Hal ini mensyaratkan antara lain, personel yang berkemampuan, obat-obatan dan perlengkapan rumah sakit yang secara ilmu diakui dan tidak kadaluarsa, air minum aman dan dapat diminum, serta sanitasi yang memadai.¹⁹

Sebagaimana yang diatur di dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan pada Pasal 1 Angka (11) Ketentuan Umum dijelaskan bahwa “Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat”. Kemudian dalam Pasal 4 Undang-undang

¹⁹ *ibid*

Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan bahwa “Setiap orang berhak atas kesehatan”. Hak atas kesehatan yang di maksud dalam pasal ini adalah hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dari fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pada Pasal 5 Ayat (1) dan (2) Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dijelaskan bahwa Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang Kesehatan dan Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Dengan demikian seperti yang sudah dijelaskan diatas, maka pelayanan kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan ditujukan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal baik itu perseorangan maupun masyarakat. Dalam beberapa pasalnya jugasangat jelas menyebutkan bahwa untuk menjamin kesehatan masyarakatpemerintah Indonesia mengupayakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sebagaiupaya untuk mencapai masyarakat Indonesia yang sehat.

2.3. Hak Penderita HIV/AIDS Dalam Pelayanan Kesehatan

Hak penderita HIV/AIDS terhadap pelayanan kesehatan mencakup serangkaian hak yang diakui dan dijamin oleh hukum serta norma-norma hak asasi manusia. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa penderita HIV/AIDS mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai, terjangkau, dan bermartabat.²⁰ Pada dasarnya, setiap orang berhak atas kesehatan. Permasalahan HIV/AIDS sangat terkait dengan hak atas kesehatan. Hak atas kesehatan adalah aset utama keberadaan umat manusia karena terkait dengan kepastian akan adanya pemenuhan atas hak yang lain, seperti pendidikan dan pekerjaan. Hak penderita HIV/AIDS terhadap pelayanan Kesehatan sebagai berikut :

²⁰ Dedi Afandi, 2008, Hak Atas Kesehatan Dalam Perspektif HAM, Jurnal Ilmu Kedokteran, Jilid 2 Nomor 1

1. Hak atas hidup sehat secara fisik, jiwa, dan sosial
Penderita HIV/AIDS berhak untuk mendapatkan perawatan untuk mendukung kesehatan fisik dan mental mereka dan berhak mendapatkan dukungan sosial serta psikologis yang memadai untuk mengatasi tantangan yang mereka hadapi Tanpa memandang kondisi kesehatan mereka, setiap orang memiliki hak yang sama untuk mendapatkan perlakuan yang adil dan setara dalam upaya mencapai kesejahteraan secara menyeluruh.
2. Hak atas Informasi
Penderita HIV/AIDS berhak mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat mengenai penyakit mereka, termasuk mengenai diagnosis, pengobatan, manajemen kondisi, dan pencegahan penularan. Mereka berhak untuk memahami kondisi kesehatan mereka, termasuk pilihan perawatan yang tersedia dan potensi risiko serta manfaatnya.
3. Hak atas Pelayanan Kesehatan yang aman
Pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau diakui sebagai hak asasi manusia universal. Penderita HIV/AIDS berhak menerima pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas. Ini mencakup pencegahan penularan infeksi, pengelolaan obat-obatan yang tepat, dan penerapan praktik medis yang sesuai untuk meningkatkan keamanan pasien.
4. Hak atas perawatan Kesehatan sesuai standar pelayanan kesehatan
Penderita HIV/AIDS berhak mendapatkan akses yang setara ke perawatan dan terapi yang diperlukan untuk mengelola kondisi HIV/AIDS mereka. Ini termasuk akses ke terapi antiretroviral (ARV) yang efektif, pemeriksaan rutin, perawatan medis yang diperlukan, dan manajemen komplikasi serta penyakit terkait.
5. Hak atas akses sumber daya kesehatan
Penderita HIV/AIDS memiliki hak yang sama untuk mengakses sumber daya kesehatan yang mendukung kesehatan mereka ODHA memiliki hak untuk tidak didiskriminasi dalam akses dan pelayanan kesehatan. Mereka memiliki hak yang sama dengan individu lain untuk mendapatkan perawatan yang layak dan tidak boleh diperlakukan secara tidak adil atau dijauhkan dari pelayanan medis hanya karena status HIV/AIDS mereka.

6. Hak atas Keterlibatan dan Keputusan Mandiri

Penderita HIV/AIDS berhak untuk terlibat dalam pengambilan keputusan tentang perawatan dan manajemen kondisi mereka. Mereka memiliki hak untuk mendapatkan informasi yang cukup, berpartisipasi dalam rencana perawatan mereka, serta memberikan persetujuan atau penolakan terhadap prosedur medis yang akan dilakukan.

7. Hak atas lingkungan yang sehat

Penderita HIV/AIDS berhak mendapatkan Lingkungan yang sehat yang mencakup lingkungan sosial yang mendukung dan tidak diskriminatif. Lingkungan yang sehat memberikan penderita HIV/AIDS kesempatan untuk tetap terlibat dalam masyarakat. Ini menciptakan dukungan sosial yang positif dan memberikan kesempatan bagi mereka untuk berkontribusi pada masyarakat.

8. Hak atas kebebasan keputusan

Penderita HIV/AIDS berhak mendapatkan kebebasan untuk menerima atau menolak tindakan pertolongan merupakan bentuk kemandirian mereka. Ini mengakui bahwa mereka adalah individu yang memiliki hak untuk berpartisipasi aktif dalam keputusan terkait perawatan mereka sendiri. Ketika penderita HIV/AIDS memahami sepenuhnya tindakan pertolongan yang akan diberikan, mereka cenderung lebih patuh terhadap perawatan. Keputusan yang diambil secara sadar dan informasional dapat membangun kepercayaan antara penderita HIV/AIDS dan tim perawatan mereka.

9. Hak atas kerahasiaan

Penderita HIV/AIDS memiliki hak untuk memberikan persetujuan informasi sebelum melakukan tes HIV dan mengungkapkan status HIV mereka kepada pihak lain. Hak ini melibatkan privasi dan kerahasiaan status HIV, sehingga informasi sensitif ini tidak boleh dibagikan tanpa persetujuan mereka kecuali dalam situasi yang diatur oleh hukum atau ketentuan yang berlaku.

10. Hak atas informasi data kesehatan

Penderita HIV/AIDS berhak terlibat dalam proses perawatan mereka sendiri. Dengan memahami informasi kesehatan, mereka dapat berpartisipasi aktif

dalam pengambilan keputusan terkait pengobatan, memastikan bahwa perawatan tersebut sesuai dengan kebutuhan dan nilai-nilai mereka.

11. Hak atas Perlindungan resiko kesehatan

Penderita HIV/AIDS memiliki hak asasi manusia untuk mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya yang dapat dicapai. Perlindungan dari risiko kesehatan merupakan bagian integral dari hak ini, karena membantu mencegah kemungkinan komplikasi dan memperkuat kesehatan mereka. Pelindungan penderita HIV/AIDS dari risiko kesehatan juga melibatkan upaya pencegahan penyebaran penyakit, baik pada diri mereka sendiri maupun pada orang lain. Tindakan pencegahan, seperti perlakuan antiretroviral (ARV) dan pengelolaan infeksi oportunistik, membantu mengurangi risiko penularan penyakit.

Hak-hak ini didasarkan pada prinsip-prinsip hak asasi manusia yang diakui secara internasional. Penting bagi penderita HIV/AIDS untuk mengetahui hak-hak mereka dan memiliki pengetahuan tentang sumber daya dan layanan yang tersedia bagi mereka.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah Yuridis Normatif dan Yuridis Empiris.

1. Penelitian yuridis normatif adalah penelitian melalui studi kepustakaan (*library research*) yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau dengan data sekunder sebagai bahan dasar untuk meneliti bahan pustaka atau dengan data sekunder sebagai bahan dasar untuk diteliti dengan cara mengadakan penelusuran terhadap peraturan-peraturan serta literatur-literatur yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti dalam penelitian ini.
2. Penelitian secara yuridis empiris adalah pendekatan yang dilakukan dengan meneliti secara langsung ke lokasi penelitian guna memperoleh kejelasan dan pemahaman guna mengetahui apakah peraturan perundang-undangan mengenai Pemenuhan hak atas Pelayanan Kesehatan bagi orang dengan penderita HIV/AIDS (ODHA) di Kota Bnadar Lampung berjalan dengan baik atau tidak.

3.2. Sumber Data

Data menurut sumbernya terdiri atas data lapangan dan data kepustakaan. Data Lapangan data yang diperoleh dari lokasi penelitian, sedangkan data kepustakaan diperoleh dari berbagai sumber kepustakaan. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder.

3.2.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti kepada sumbernya, baik dilakukan melalui observasi maupun laporan dalam bentuk dokumen tidak resmi kemudian diolah oleh peneliti. Guna mendapatkan data primer peneliti akan memperoleh data dari Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, Pusat Kesehatan Masyarakat di wilayah Kota Bandar Lampung.

3.2.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh tidak secara langsung oleh peneliti melainkan dengan melakukan studi kepustakaan yakni dari berbagai sumber yang telah ada dan dengan cara mempelajari buku-buku serta peraturan perundang-undangan yang berlaku dan berkaitan dengan permasalahan yang dibahas. data sekunder ini terdiri dari bahan hukum primer, sekunder dan juga tersier.

1. Bahan hukum primer merupakan data yang bersumber dari Peraturan Perundang-undangan yang memiliki otoritas tinggi dan bersifat mengikat guna penyelenggaraan kehidupan masyarakat. Bahan hukum primer yang digunakan dalam penelitian ini antara lain :
 - a. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang ini mengatur mengenai kesehatan, termasuk di dalamnya upaya pencegahan, penanganan, dan pengendalian penyakit menular, termasuk HIV/AIDS.
 - b. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah ini menjadi turunan dari Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 dan memberikan aturan lebih lanjut tentang kesehatan, termasuk di dalamnya penanganan HIV/AIDS.
 - c. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2017 tentang Perlindungan dan Pemberdayaan Masyarakat Sipil - Undang-Undang ini memberikan perlindungan dan pemberdayaan bagi masyarakat sipil, termasuk ODHA, untuk memperjuangkan hak-haknya.
 - d. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Pedoman Penanganan HIV/AIDS - Peraturan Menteri Kesehatan ini memberikan

pedoman tentang penanganan HIV/AIDS, termasuk pemenuhan ha katas pelayanan Kesehatan bagi penderita ODHA.

- e. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 722/Menkes/SK/VII/2008 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Penanggulangan HIV/AIDS - Keputusan Menteri Kesehatan ini memberikan pedoman tentang pelaksanaan program penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia.
2. Bahan Hukum sekunder yaitu bahan hukum yang memberikan keterangan terkait bahan hukum primer serta diperoleh secara tidak langsung dari sumbernya atau dikumpulkan oleh pihak lain. Bahan hukum tersebut dapat berupa buku, jurnal huku, dokumen-dokumen, atau penelitian yang berwujud laporan dan buku-buku hukum.
3. Bahan hukum tersier yaitu bahan hukum yang dapat dikatakan sebagai petunjuk ataupun penjelasan berkaitan dengan bahan hukum premier maupun sekunder. Bahan hukum premier ini dapat berupa kamus hukum, dan kamus besar Bahasa Indonesia (KBBI)

3.3. Metode Pengumpulan Data dan Pengolahan Data

3.3.1. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam melakukan penelitian ini dapat dilakukan dengan cara berikut :

1. Studi Lapangan

Merupakan studi untuk mengumpulkan data atau informasi langsung dari lokasi penelitian guna mendapatkan data primer. Studi ini dilakukan dengan melakukan wawancara dengan pihak terkait yang memiliki wewenang atas permasalahan yang sedang diteliti. Wawancara yang dilakukan adalah wawancara terbuka dengan melakukan pembicaraan secara langsung dan berpedoman pada daftar pertanyaan yang telah dipersiapkan sebelumnya secara garis besar dan memiliki kemungkinan yang besar untuk berkembang ketika pelaksanaan wawancara berlangsung.

2. Studi Pustaka

Merupakan studi yang dilakukan guna memperoleh data sekunder dengan cara membaca, mempelajari, serta mengutip literatur yang berkaitan dengan permasalahan yang dibahas.

3.3.2. Pengelolaan Data

Pengelolaan data dilakukan dengan maksud untuk memudahkan peneliti dalam melakukan analisis data yang diperoleh sesuai dengan permasalahan yang sedang diteliti. Pengelolaan data dapat dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

1. Seleksi Data

Merupakan tahapan setelah melakukan pengumpulan data yakni dengan cara memeriksa data yang telah terkumpul guna mengetahui kelengkapan data. Data yang telah diperiksa kelengkapannya akan diseleksi untuk dipilih sesuai dengan permasalahan yang akan dibahas.

2. Klasifikasi Data

Merupakan tahapan untuk menempatkan data sesuai dengan kelompok-kelompok yang telah ditentukan. Hal ini dilakukan untuk memperoleh data yang benar-benar diperlukan dan akurat sesuai dengan kepentingan penelitian atau permasalahan yang akan dibahas.

3. Penyusunan Data

Merupakan tahapan untuk melakukan penyusunan atas data yang telah diklasifikasikan bahwa data tersebut memiliki keterkaitan pada sub-pokok bahasan sesuai dengan sistematika yang telah ditentukan untuk memudahkan peneliti dalam interpretasi data.

3.4 Analisis Data

Merupakan tahap yang penting untuk dilakukan setelah data yang dibutuhkan untuk penelitian ini telah terkumpul. Pada tahap analisis data hasil pengolahan data dapat menunjukkan suatu kesimpulan penelitian. Pada penelitian ini akan digunakan teknik analisis data dengan menggunakan analisis deskriptif kualitatif. Analisis Deskriptif kualitatif tersebut merupakan analisis data dengan cara mengangkat fakta yang terdapat di lapangan dan juga seluruh fenomena yang terjadi selama

penelitian dengan menjelaskan secara terperinci dalam bentuk kalimat. Hal ini akan mengakibatkan diperolehnya gambaran yang jelas berkenaan dengan permasalahan yang dibahas sehingga memudahkan peneliti untuk melakukan penarikan kesimpulan.

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah di jelaskan diatas, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan bagi ODHA di kota Bandar Lampung telah ada di berbagai instansi Kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit, klinik, dan Organisasi-organisasi yang fokus pada HIV/AIDS. ODHA dapat melakukan tes HIV/AIDS bahkan pengobatan secara rutin di instansi-instansi tersebut. instansi-instansi tersebut juga selalu menjangkau langsung ke tempat-tempat yang sudah jelas angka HIV/AIDS nya tinggi.
2. Hambatan-hambatan yang terjadi dalam pelayanan kesehatan bagi ODHA dalam melakukan pelayanan kesehatan terhadap ODHA yaitu masih banyak petugas kesehatan mendiskriminasi ODHA di saat ODHA ingin mengakses layanan kesehatan. Pendistribusian obat antiretroviral masih terbatas jika obat antiretroviral di rumah sakit, klinik sudah habis maka membutuhkan waktu lama untuk kembali tersedia padahal ODHA harus mengkonsumsi obat tersebut secara rutin. Selain itu, terdapat faktor internal terhambatnya pelayanan kesehatan bagi ODHA seperti dari keluarga penderita yang dimana penderita takut untuk mengungkapkan kepada keluarga karena takut tidak diterima oleh keluarganya.

5.2 Saran

Beberapa saran dalam penelitian ini yakni sebagai berikut :

1. Diharapkan pemerintah lebih memperhatikan pelayanan kesehatan di Kota Bandar Lampung seperti ketersediaan layanan pengujian yang terjangkau dan mudah diakses di berbagai wilayah serta pemasokan obat antiretroviral yang tidak terbatas. Hal ini penting dilakukan karena ODHA sangat membutuhkan obat tersebut yang dimana mereka harus mengkonsumsi obat tersebut secara rutin.
2. Diharapkan pemerintah daerah mengimplementasikan program untuk memastikan bahwa ODHA secara konsisten mendapatkan akses dan kepatuhan terhadap pengobatan antiretroviral, serta sediakan layanan dukungan psikososial untuk membantu ODHA mengatasi stigma dan masalah kesehatan mental lainnya dan melibatkan keluarga penderita dalam memberikan dukungan sosial.

DAFTAR PUSTAKA

Literatur

- A, Fahrozy. 2017. Hubungan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Dengan Kepuasan Pasien. Universitas mulawarman.
- Aotari, Fuji dan Wirya, Albert .2017. Ancaman Bagi Kesehatan Populasi Kunci HIV dan TB (LBH Masyarakat). Kajian Pemenuhan Hak Atas Kesehatan. Jakarta
- Azwar, Azrul. 1996 . Menuju Pelayanan Kesehatan Yang Lebih Bermutu. Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia.
- Dedi, Afandi. 2008. Hak Atas Kesehatan Dalam Perspektif HAM, Jurnal Ilmu Kedokteran, Jilid 2 Nomor 1
- Djauji, Samsuridjal, “Prosedur Tes HIV”, Support (Februari 2001), hlm. 5.
- Kantiandagho,Desmon. 2015. Epidemiologi HIV-AIDS
- Limbong, Ronny Josua. 2020. Kajian Pemenuhan Hak atas Kesehatan Bagikelompok Rentan di Indonesia. Komisi Nasional Hak Asasi Manusia Republik Indonesia. Jakarta Pusat
- Masyhur Effendi. 1994. Dimensi dan Dinamika Hak Asasi Manusia dalam Hukum Nasional dan Internasional, Jakarta: Ghalia Indonesia
- Rahmad Ari, 2020. Hak Penderita HIV dalam perpektif HAM, Jakarta: Universitas Pembangunan Nasional “Veteran”
- Sanjaya, D. N. S. (2016). Manajemen Pelayanan Kesehatan. Penerbit Andi.
- Siti Nur Aisah. 2020. Pelaksanaan konseling bagi orang dengan HIV/AIDS (ODHA) puskesmas Rawat Inap Bandar Lampung.
- Suseno, Franz magnis.1997. Hak Asasi Manusia Dalam Perspektif Budaya Indonesia

- Syahlan, J.H. 1999. AIDS dan Penanggulangannya, Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan, Departemen Kesehatan RI dan The Ford Fondation.
- Toebe, Brigit. 2001. Economic, Social and Cultural Rights. Asbjorn Eide. Nijhoff Publisher.
- Triono, Agus. 2015. The Fulfilment of the Right to Health Services Through Control of Ombudsman Functions in the Region
- Triono, Agus dan Sujadmiko, Bayu.2021. National Health Insurance: Realizing a Better Public Service and Guaranteeing the Citizens' Constitutional Rights

Peraturan Perundang-Undangan

- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
- Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2017 Perlindungan dan Pemberdayaan Masyarakat Sipil
- Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2010 tentang pelaksanaan Undang-undang nomor 36 Tahun 2009
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Pedoman penanganan HIV/AIDS
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 722/Menkes/SK/VII/2008 tentang Pedoman pelaksanaan program penanggulangan HIV/AIDS
- Peraturan Daerah Nomor 03 Tahun 2018 tentang Pencegahan dan Penanggulangan penyakit di Kota Bandar Lampung
- Peraturan Walikota Kota Bandar Lampung Nomor 42 Tahun 2021 tentang Susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 tentang Penanggulangan HIV, AIDS dan IMS
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS

Sumber Lain

Dinkes Kota Bandar Lampung. 2016. Layanan Komprhesif berkesinambungan, Kota Bandar Lampung

Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat, 2009. Buku Saku Hak Atas Kesehatan.

Humas, BPJS Kesehatan, Peserta BPJS Kesehatan, 2014.

SIHA, Laporan KT, 2022.