

ANALISIS YURIDIS PENGELOLAAN OBAT HEPATITIS B BERSUBSIDI DALAM SISTEM FARMASI RUMAH SAKIT DI INDONESIA

Maria Aryanthi Ledjap¹, Ramlin Ahmad^{2*}, Muhammad Syafi'i³

¹ Maria Aryanthi Ledjap; Program studi Hukum, fakultas Ilmu Sosial, Universitas Bhakti Asih Tangerang, Jl Raden Fatah No. 62, Sudimara Barat, Kec. Ciledug, Kota Tangerang.Banten 15151. Email: aryanthinona@gmail.com

^{2*} Ramlin Ahmad, Program Studi Hukum, fakultas Ilmu Sosial, Universitas Bhakti Asih Tangerang, Jl Raden Fatah No. 62, Sudimara Barat, Kec. Ciledug, Kota Tangerang.Banten 15151. Email: ramlinahmad159@gmail.com

³ Muhammad Syafi'i, Program studi Hukum, Universitas Bhakti Asih Tangerang, Jl Raden Fatah No. 62, Sudimara Barat, Kec. Ciledug, Kota Tangerang.Banten 15151, Email: muhammadsyafii2808@gmail.com

* Penulis Korespondensi email: ramlinahmad159@gmail.com

INFO ARTIKEL

Riwayat Artikel

Diterima: 7 Februari 2026

Direvisi: 5 Maret 2026

Diterima: 28 Maret 2026

Diterbitkan: Maret 2026

Keywords:

Health Law; Subsidized Medicines; Hepatitis B; Hospital Pharmacy System; Legal Accountability.

DOI:

<https://doi.org/10.51826/perahu.v14i1.1853>

Abstract

The management of subsidized Hepatitis B medicines in hospital pharmacy systems remains vulnerable to administrative irregularities, ethical violations, and legal non-compliance, potentially undermining patients' rights to equitable and transparent healthcare. This study analyzes the juridical framework governing such management and examines deviations in practice along with resulting legal responsibilities. Using a normative juridical method with statutory, conceptual, and case approaches, this research relies on primary, secondary, and tertiary legal materials analyzed qualitatively. The findings indicate that despite comprehensive pharmaceutical regulations in Indonesia, implementation at the hospital level has not fully reflected principles of transparency, accountability, and justice. Deviations include maladministration, misappropriation in drug distribution, and weak internal supervision. These conditions result in layered legal consequences, including administrative sanctions, ethical liability, and potential criminal responsibility. Strengthening regulatory enforcement, improving pharmaceutical audits, and enhancing legal awareness are necessary to ensure accountable and equitable management of subsidized medicines.



PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang dijamin oleh konstitusi Indonesia sebagaimana diatur dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang layak. Dalam konteks pemenuhan hak tersebut, ketersediaan dan keterjangkauan obat menjadi elemen fundamental, khususnya bagi penderita penyakit menular kronis seperti Hepatitis B. Pemerintah Indonesia telah menerapkan kebijakan subsidi obat sebagai instrumen untuk menjamin akses pengobatan bagi masyarakat, terutama kelompok rentan dan berpenghasilan rendah. Namun demikian, implementasi kebijakan subsidi obat di tingkat rumah sakit masih menghadapi berbagai persoalan struktural yang berpotensi menghambat terwujudnya pelayanan kesehatan yang adil dan transparan.¹

Berbagai kajian terdahulu menunjukkan bahwa akses terhadap obat Hepatitis B di negara berpendapatan menengah, termasuk Indonesia, masih dipengaruhi oleh keterbatasan anggaran, ketimpangan distribusi, serta lemahnya pengawasan regulasi farmasi. Laporan World Health Organization menegaskan bahwa meskipun kerangka kebijakan nasional telah tersedia, implementasi di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan sering kali tidak berjalan optimal akibat lemahnya tata kelola dan koordinasi antar lembaga.² Penelitian Sinuraya dan Suwantika mengungkapkan bahwa program subsidi kesehatan di Indonesia masih rentan terhadap praktik maladministrasi dan kurangnya akuntabilitas dalam pengelolaan sumber daya publik.³ Temuan ini menunjukkan bahwa permasalahan pengelolaan obat bersubsidi tidak hanya bersifat teknis, tetapi juga memiliki dimensi hukum dan tata kelola pemerintahan.

Kajian lain yang dilakukan oleh Tjandrawinata menyoroti inovasi model pengadaan obat di Indonesia dan kawasan Asia yang bertujuan meningkatkan efisiensi

¹ Republik Indonesia. *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*, Pasal 28H ayat (1).

² World Health Organization. (2024). *Global Hepatitis Report 2024: Action for Access in Low- and Middle-Income Countries*. Geneva: WHO Press.

³ Sinuraya, R. K., & Suwantika, A. A. (2025). Enhancing COVID-19 vaccination as a public programme in Indonesia. *Global Security: Health, Science and Policy*, 10(1), 25–39.

harga dan keterjangkauan obat. Namun, penelitian tersebut lebih menekankan aspek ekonomi dan manajerial tanpa mengkaji secara mendalam implikasi yuridis dari distribusi obat bersubsidi di rumah sakit.⁴ Sementara itu, Fahadayna dan Hair menelaah regulasi kesehatan nasional Indonesia dalam merespons berbagai kebijakan kesehatan, tetapi belum secara spesifik mengulas mekanisme hukum pengelolaan obat bersubsidi dan tanggung jawab institusional rumah sakit.⁵ Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa penelitian-penelitian sebelumnya belum secara komprehensif mengintegrasikan analisis hukum normatif, aspek etika profesi, dan praktik pengelolaan obat bersubsidi di tingkat rumah sakit.

Permasalahan semakin kompleks ketika dalam praktik ditemukan berbagai bentuk penyimpangan, seperti penyelewengan distribusi obat, pengalihan obat bersubsidi ke jalur komersial, serta lemahnya pengawasan internal farmasi rumah sakit. Praktik-praktik tersebut tidak hanya menimbulkan kerugian keuangan negara, tetapi juga berpotensi melanggar hak pasien atas pelayanan kesehatan yang adil. Dalam perspektif hukum kesehatan, penyimpangan ini dapat dikualifikasikan sebagai pelanggaran administratif, pelanggaran etik profesi, bahkan tindak pidana apabila mengandung unsur penyalahgunaan wewenang.⁶ Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara norma hukum yang telah ditetapkan dengan implementasinya di lapangan.

Berdasarkan latar belakang dan kajian literatur tersebut, penelitian ini memiliki kebaruan (novelty) pada pendekatan yang digunakan, yaitu dengan menempatkan pengelolaan obat Hepatitis B bersubsidi dalam kerangka analisis yuridis normatif yang dikaitkan dengan prinsip *good governance* dan tanggung jawab hukum rumah sakit serta tenaga kesehatan. Penelitian ini tidak hanya mengkaji aspek pengaturan hukum, tetapi juga menganalisis implikasi hukum dari penyimpangan yang terjadi dalam praktik pengelolaan obat bersubsidi.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaturan hukum pengelolaan obat Hepatitis B bersubsidi dalam sistem farmasi rumah sakit di Indonesia, mengidentifikasi bentuk-bentuk penyimpangan yang terjadi dalam praktik, serta

⁴ Tjandrawinata, R. R. (2025). Innovative models for high-cost medicines: A comparative analysis across the US, Indonesia, and Asia. *Asian Journal of Engineering, Social and Health*, 5(2), 144–158.

⁵ Fahadayna, A. C., & Hair, A. (2024). Mapping the extraordinary measure disease outbreak (EMDO): An analysis of health regulations in Indonesia 2000–2023. *World Medical & Health Policy*, 16(2), 112–128.

⁶ Adepoju, V. A., Udah, D. C., Ezenwa, C. A., & Ganiyu, J. (2024). Coverage and restrictions in access to viral hepatitis services. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(10), 1373.

mengkaji tanggung jawab hukum pihak-pihak terkait. Melalui pendekatan tersebut, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoretis bagi pengembangan hukum kesehatan sekaligus rekomendasi normatif untuk memperkuat transparansi, akuntabilitas, dan keadilan dalam pengelolaan obat bersubsidi di rumah sakit.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif, yaitu penelitian yang berfokus pada pengkajian norma hukum positif yang mengatur pengelolaan obat Hepatitis B bersubsidi dalam sistem farmasi rumah sakit. Penelitian normatif dipilih karena tujuan utama penelitian ini adalah menganalisis pengaturan hukum, prinsip hukum, serta tanggung jawab yuridis yang timbul akibat penyimpangan dalam pengelolaan obat bersubsidi, bukan untuk mengukur perilaku atau persepsi subjek hukum secara empiris. Pendekatan ini memungkinkan peneliti menelaah kesesuaian antara norma hukum yang berlaku dengan praktik pengelolaan obat bersubsidi sebagaimana dikonstruksikan dalam dokumen resmi dan laporan lembaga pengawas.⁷

Metode pendekatan yang digunakan meliputi pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), pendekatan konseptual (*conceptual approach*), dan pendekatan kasus (*case approach*). Pendekatan perundang-undangan dilakukan dengan menelaah peraturan perundang-undangan yang relevan, antara lain Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Pendekatan konseptual digunakan untuk mengkaji doktrin dan teori hukum kesehatan, khususnya teori tanggung jawab hukum dan prinsip *good governance*. Sementara itu, pendekatan kasus dilakukan dengan menganalisis laporan resmi dan temuan lembaga pengawas seperti BPOM dan BPK terkait penyimpangan distribusi obat bersubsidi.⁸

Sumber data dalam penelitian ini terdiri atas data sekunder yang meliputi bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier. Bahan hukum primer mencakup peraturan perundang-undangan dan kebijakan resmi pemerintah yang mengatur pengelolaan obat bersubsidi. Bahan hukum sekunder berupa buku teks

⁷ Soerjono Soekanto & Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2019).

⁸ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum* (Jakarta: Kencana, 2017).

hukum, jurnal ilmiah nasional dan internasional, serta laporan penelitian yang relevan dengan hukum kesehatan dan farmasi rumah sakit. Adapun bahan hukum tersier digunakan sebagai penunjang, seperti kamus hukum dan ensiklopedia hukum untuk memperjelas konsep dan terminologi yang digunakan.⁹ Penelitian ini tidak menggunakan data primer berupa wawancara atau observasi lapangan karena fokus kajiannya bersifat normatif dan doktrinal.

Pengumpulan data dilakukan melalui studi kepustakaan (*library research*) dengan menelusuri dokumen hukum dan literatur ilmiah dari sumber resmi, seperti Jaringan Dokumentasi dan Informasi Hukum (JDIH), situs Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Badan Pengawas Obat dan Makanan, serta basis data jurnal ilmiah. Teknik ini dipilih untuk memperoleh data yang valid, otoritatif, dan relevan dengan objek kajian. Lokasi penelitian secara konseptual difokuskan pada sistem hukum Indonesia, khususnya regulasi dan praktik pengelolaan obat bersubsidi di rumah sakit. Penelitian ini dilaksanakan dalam rentang waktu Januari hingga April 2025, menyesuaikan dengan ketersediaan dan pembaruan data regulasi serta literatur ilmiah terbaru.

Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis kualitatif deskriptif, yaitu dengan menguraikan, menafsirkan, dan mengevaluasi norma hukum serta praktik pengelolaan obat bersubsidi secara sistematis dan logis. Analisis dilakukan melalui tahapan inventarisasi bahan hukum, klasifikasi berdasarkan hierarki dan relevansi, serta penafsiran hukum menggunakan asas-asas hukum seperti *lex superior derogat legi inferiori* dan *lex specialis derogate legi generali*. Hasil analisis kemudian disusun dalam bentuk argumentasi hukum untuk menjelaskan hubungan antara pengaturan hukum, praktik pengelolaan obat bersubsidi, dan tanggung jawab hukum yang timbul akibat penyimpangan.¹⁰

Sebagai gambaran prosedur penelitian, alur penelitian dimulai dari identifikasi isu hukum terkait pengelolaan obat Hepatitis B bersubsidi, dilanjutkan dengan pengumpulan dan penelaahan bahan hukum, analisis normatif terhadap peraturan dan kasus yang relevan, hingga penarikan kesimpulan dan perumusan rekomendasi. Alur tersebut dapat divisualisasikan dalam bentuk diagram alir yang menunjukkan hubungan antara masalah penelitian, sumber data, metode analisis, dan hasil penelitian

⁹ Bahder Johan Nasution, *Metode Penelitian Ilmu Hukum* (Bandung: Mandar Maju, 2017).

¹⁰ Philipus M. Hadjon, *Pengantar Hukum Administrasi Indonesia* (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2008).

Maria Aryanthy Ledjap, *et al.* : Analisis Yuridis Pengelolaan Obat Hepatitis B Bersubsidi dalam Sistem Farmasi Rumah Sakit di Indonesia
PERAHU (Penerangan Hukum)
Jurnal Ilmu Hukum
Volume 14, Nomor 1, Maret 2026

sebagai dasar penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengaturan Hukum Pengelolaan Obat Hepatitis B Bersubsidi dalam Sistem Farmasi Rumah Sakit

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan obat Hepatitis B bersubsidi di Indonesia secara normatif telah diatur melalui kerangka hukum yang relatif komprehensif. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menegaskan kewajiban negara dan rumah sakit dalam menjamin ketersediaan obat yang aman, bermutu, dan terjangkau bagi masyarakat. Ketentuan tersebut kemudian dipertegas secara teknis melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, yang mengatur secara rinci tahapan perencanaan, pengadaan, penyimpanan, hingga distribusi obat bersubsidi.¹¹

Secara normatif, regulasi tersebut telah mencerminkan prinsip *good governance* dalam pelayanan publik, khususnya prinsip transparansi, akuntabilitas, dan keadilan. Namun, apabila dikonfirmasi dengan temuan penelitian sebelumnya, terlihat bahwa keberadaan regulasi yang memadai belum secara otomatis menjamin efektivitas implementasinya. World Health Organization dalam *Global Hepatitis Report 2024* menegaskan bahwa banyak negara berkembang, termasuk Indonesia, menghadapi kesenjangan antara kebijakan nasional dan praktik pelayanan di fasilitas kesehatan akibat lemahnya pengawasan dan koordinasi kelembagaan.¹² Hal ini menunjukkan bahwa persoalan pengelolaan obat bersubsidi tidak berhenti pada aspek normatif, tetapi sangat dipengaruhi oleh kapasitas institusional rumah sakit.

2. Bentuk Penyimpangan dalam Pengelolaan dan Distribusi Obat Bersubsidi

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa dalam praktik pengelolaan obat Hepatitis B bersubsidi masih ditemukan berbagai bentuk penyimpangan, antara lain ketidaksesuaian pencatatan stok obat, keterlambatan distribusi kepada pasien yang berhak, serta potensi pengalihan obat bersubsidi ke jalur non-subsidi. Praktik tersebut mengindikasikan adanya kelemahan sistem pengawasan internal farmasi rumah sakit

¹¹ Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*.

¹² World Health Organization. (2024). *Global Hepatitis Report 2024: Action for Access in Low- and Middle-Income Countries*. Geneva: WHO Press.

serta kurang optimalnya mekanisme audit penggunaan obat.

Hasil ini sejalan dengan temuan Sinuraya dan Suwantika yang menyatakan bahwa program subsidi kesehatan di Indonesia masih rentan terhadap praktik maladministrasi akibat lemahnya akuntabilitas dan integrasi sistem informasi kesehatan.¹³ Selain itu, laporan Badan Pemeriksa Keuangan Republik Indonesia juga menunjukkan bahwa pengelolaan dana dan barang bersubsidi di sektor kesehatan sering kali menghadapi risiko kebocoran akibat kurangnya pengendalian internal yang efektif.¹⁴ Dengan demikian, penyimpangan dalam distribusi obat bersubsidi tidak dapat dipandang sebagai insiden individual semata, melainkan sebagai persoalan sistemik yang memerlukan pembenahan struktural.

3. Analisis Yuridis terhadap Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit dan Tenaga Kesehatan

Dari perspektif hukum administrasi negara, penyimpangan dalam pengelolaan obat bersubsidi menimbulkan konsekuensi berupa tanggung jawab hukum bagi rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan publik. Berdasarkan teori tanggung jawab hukum sebagaimana dikemukakan oleh Hans Kelsen, setiap pelanggaran terhadap norma hukum harus diikuti oleh penerapan sanksi sebagai bentuk penegakan hukum.¹⁵ Dalam konteks ini, rumah sakit dapat dikenakan sanksi administratif berupa teguran, pembinaan khusus, hingga pencabutan izin operasional apabila terbukti lalai dalam menjalankan standar pelayanan kefarmasian.

Selain tanggung jawab institusional, tenaga kesehatan, khususnya apoteker dan tenaga farmasi, juga memiliki tanggung jawab etik dan profesional. Prinsip etika biomedis yang dikemukakan oleh Beauchamp dan Childress menempatkan prinsip keadilan (*justice*) sebagai landasan utama dalam distribusi sumber daya kesehatan.¹⁶ Pelanggaran terhadap prinsip ini, seperti diskriminasi akses obat bersubsidi atau penyalahgunaan wewenang, tidak hanya melanggar kode etik profesi, tetapi juga dapat berimplikasi pada pertanggungjawaban pidana apabila memenuhi unsur penyalahgunaan jabatan.

¹³ Sinuraya, R. K., & Suwantika, A. A. (2025). Enhancing COVID-19 vaccination as a public programme in Indonesia. *Global Security: Health, Science and Policy*, 10(1), 25–39.

¹⁴ Badan Pemeriksa Keuangan Republik Indonesia. (2023). *Laporan Hasil Pemeriksaan Program Obat Bersubsidi Nasional*. Jakarta: BPK RI.

¹⁵ Kelsen, H. (1961). *General Theory of Law and State*. New York: Russell & Russell.

¹⁶ Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2009). *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford University Press.

4. Implikasi Hasil Penelitian terhadap Pengembangan Tata Kelola Obat Bersubsidi

Hasil penelitian ini memperkuat temuan Tjandrawinata yang menyatakan bahwa inovasi kebijakan pengadaan obat tidak akan efektif tanpa penguatan aspek hukum dan pengawasan distribusi.¹⁷ Dengan demikian, penelitian ini berkontribusi pada pengembangan wacana hukum kesehatan dengan menekankan pentingnya integrasi antara regulasi, etika profesi, dan sistem pengawasan farmasi rumah sakit. Secara praktis, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penguatan tata kelola obat bersubsidi harus diarahkan pada peningkatan transparansi distribusi, pemanfaatan sistem informasi farmasi terintegrasi, serta penegakan hukum yang konsisten terhadap setiap bentuk penyimpangan. Pendekatan ini diharapkan tidak hanya mampu menyelesaikan permasalahan yang ada, tetapi juga membuka peluang pengembangan kebijakan pengelolaan obat bersubsidi yang lebih adaptif dan berkeadilan di masa mendatang.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil kajian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa pengelolaan obat Hepatitis B bersubsidi dalam sistem farmasi rumah sakit di Indonesia secara normatif telah memiliki landasan hukum yang memadai, namun dalam implementasinya masih ditemukan berbagai penyimpangan yang menunjukkan adanya kesenjangan antara norma hukum dan praktik pelayanan kesehatan. Penelitian ini menegaskan bahwa penyimpangan dalam pengelolaan dan distribusi obat bersubsidi tidak hanya berdampak pada kerugian negara dan menurunnya kualitas pelayanan kesehatan, tetapi juga menimbulkan tanggung jawab hukum administratif, etik, dan pidana bagi rumah sakit serta tenaga kesehatan yang terlibat.

Oleh karena itu, penguatan tata kelola farmasi rumah sakit melalui peningkatan pengawasan, transparansi distribusi obat, serta penegakan hukum yang konsisten menjadi kebutuhan mendesak untuk menjamin terpenuhinya hak masyarakat atas pelayanan kesehatan yang adil dan akuntabel. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan dalam pengembangan kebijakan hukum kesehatan, khususnya terkait pengelolaan obat bersubsidi, serta membuka ruang bagi penelitian lanjutan yang bersifat empiris guna mengkaji efektivitas implementasi regulasi dan sistem pengawasan farmasi di berbagai wilayah Indonesia. Penulis menyampaikan apresiasi

¹⁷ Tjandrawinata, R. R. (2025). Innovative models for high-cost medicines: A comparative analysis across the US, Indonesia, and Asia. *Asian Journal of Engineering, Social and Health*, 5(2), 144–158.
Maria Aryanthi Ledjap, et al. : Analisis Yuridis Pengelolaan Obat Hepatitis B Bersubsidi dalam Sistem Farmasi Rumah Sakit di Indonesia
PERAHU (Penerangan Hukum)
Jurnal Ilmu Hukum
Volume 14, Nomor 1, Maret 2026

dan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan, bimbingan, dan kontribusi pemikiran dalam penyusunan penelitian ini sehingga dapat diselesaikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adepoju, V. A., Udah, D. C., Ezenwa, C. A., & Ganiyu, J. (2024). Coverage and restrictions in access to viral hepatitis services. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(10), 1373. <https://doi.org/10.3390/ijerph21101373>
- Badan Pemeriksa Keuangan Republik Indonesia. (2023). *Laporan hasil pemeriksaan atas program obat bersubsidi nasional*. Jakarta: BPK RI.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2009). *Principles of biomedical ethics* (7th ed.). Oxford University Press.
- Chen, J., Jia, J., Zhuang, H., Zhang, W., & Yang, J. M. (2025). Assessing pricing and affordability of HBV treatment in Asia-Pacific region: A barrier to elimination. *Hepatology International*, 19(1), 55–67. <https://doi.org/10.1007/s12072-024-10744-9>
- Fahadayna, A. C., & Hair, A. (2024). Mapping the extraordinary measure disease outbreak (EMDO): An analysis of health regulations in Indonesia 2000–2023. *World Medical & Health Policy*, 16(2), 112–128. <https://doi.org/10.1002/wmh3.593>
- Hadjon, P. M. (2008). *Pengantar hukum administrasi Indonesia*. Gadjah Mada University Press.
- Kelsen, H. (1961). *General theory of law and state*. Russell & Russell.
- Marzuki, P. M. (2017). *Penelitian hukum*. Kencana.
- Nasution, B. J. (2017). *Metode penelitian ilmu hukum*. Mandar Maju.
- Republik Indonesia. (1945). *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*.
- Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*.
- Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144.
- Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*.
- Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153.
- Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sinuraya, R. K., & Suwantika, A. A. (2025). Enhancing COVID-19 vaccination as a public programme in Indonesia. *Global Security: Health, Science and Policy*, 10(1), 25–39. <https://doi.org/10.1080/23779497.2025.1048992>
- Soekanto, S., & Mamudji, S. (2019). *Penelitian hukum normatif: Suatu tinjauan singkat* (Edisi revisi). Raja Grafindo Persada.
- Tjandrawinata, R. R. (2025). Innovative models for high-cost medicines: A comparative analysis across the US, Indonesia, and Asia. *Asian Journal of Engineering, Social and Health*, 5(2), 144–158.

World Health Organization. (2024). *Global hepatitis report 2024: Action for access in low- and middle-income countries*. WHO Press.