

BAB I

PENDAHUUAN

A. Latar Belakang Masalah

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 merupakan Peraturan Perundang-undangan yang kedudukannya paling tinggi di dalam jenis dan hierarki Peraturan Perundang-undangan yang berlaku di Negara Kesatuan Republik Indonesia, yang di dalam Pembukaannya tercantum cita-cita bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia. Tujuan nasional tersebut adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan kertertiban dunia yang berdasarakan kemerdekaan, perdamaian abadi , dan keadilan sosial. Untuk mencapai tujuan nasional tersebut diselenggarakanlah upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu, termasuk di antaranya pembangunan kesehatan.

Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan, demikian amanah yang tertulis pada Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pada Pasal 34 ayat (1) disebutkan bahwa , negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Hal ini berarti bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan

yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Sebagai konsekuensi logisnya adalah setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional. Setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi negara, dan setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi pembangunan negara. Sehingga setiap upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan dalam arti pembangunan nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak baik pemerintah maupun masyarakat.

Di sini peran dan tanggung jawab pemerintah sangat krusial guna mewujudkan tujuan dan cita-cita bangsa Indonesia dalam hal pembangunan kesehatan nasional yang menyeluruh dan terpadu. Sebagaimana yang tercantum dalam Pasal 14 – 20 Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Pemerintah bertanggung jawab:

1. merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.

2. Atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
3. Atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya
4. Atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
5. Memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan
6. Atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau
7. Atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan

Di bidang sumber daya manusia pemerintah mempunyai peran sentral , karena sesuai dengan bunyi Pasal 21, Undang-Undang no 36 tahun 2009, pemerintah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan, sedang pada Pasal 26 , ayat (1) pemerintah mengatur penempatan tenaga kesehatan untuk pemerataan pelayanan kesehatan. Ayat (2) Pemerintah daerah dapat mengadakan dan mendayagunakan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan daerahnya. Pada ayat (4) disebutkan, bahwa penempatan tenaga

kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan tetap memperhatikan hak tenaga kesehatan dan hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang merata.

Pada penjelasan Undang-Undang no 36 tahun 2009, tentang Kesehatan , Pasal 2, disebutkan bahwa pembangunan kesehatan harus memperhatikan berbagai asas yang memberikan arah pembangunan kesehatan dan dilaksanakan melalui upaya kesehatan sebagai berikut:

1. Asas perikemanusiaan yang berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan agama dan bangsa.
2. Asas keseimbangan berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dilaksanakan antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, serta antara material dan sipiritual.
3. Asas manfaat berarti bahwa pembangunan kesehatan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanausiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara.
4. Asas perlindungan berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan.
5. Asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban berarti bahwa pembangunan kesehatan dengan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum.

6. Asas keadilan berarti bahwa penyelenggaraan kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau.
7. Asas gender dan non diskriminatif berarti bahwa pembangunan kesehatan tidak membedakan perlakuan terhadap perempuan dan laki-laki .
8. Asas norma agama berarti pembangunan kesehatan harus memperhatikan dan menghormati serta tidak membedakan agama yang dianut masyarakat

Undang-undang No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit mengamanahkan , bahwa pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang- Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Lebih lanjut dituliskan bahwa Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Undang-undang ini juga menyebutkan, dalam rangka peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan rumah sakit serta pengaturan hak dan kewajiban masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan, perlu adanya pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit. Pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan: mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan

kesehatan, memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit, meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

Untuk mensukseskan tujuan pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit dibutuhkan peran pemerintah, bahkan peran pemerintah dan pemerintah daerah sangat dominan , sebagaimana yang tercantum dalam Pasal 6 Undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yaitu pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab untuk, menyediakan Rumah Sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat, menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, membina dan mengawasi penyelenggaraan Rumah Sakit, memberikan perlindungan kepada Rumah Sakit agar dapat memberikan pelayanan secara profesional dan bertanggung jawab, memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan Rumah Sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, menggerakkan peran serta masyarakat dalam pendirian Rumah Sakit sesuai dengan jenis pelayanan yang dibutuhkan oleh masyarakat, menyediakan informasi kesehatan yang dibutuhkan masyarakat, menjamin pembiayaan pelayanan kegawat daruratan di Rumah Sakit akibat bencana dan kejadian luar biasa, menyediakan sumber daya manusia yang dibutuhkan , dan mengatur pendistribusian dan penyebaran alat kesehatan berteknologi tinggi dan bernilai tinggi.

Pada Undang-undang nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan disebutkan bahwa, kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang menyeluruh oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan masyarakat secara terarah, terpadu dan berkesinambungan, adil dan merata, serta aman, berkualitas, dan terjangkau oleh masyarakat. Lebih jauh dikatakan bahwa, tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Menurut Undang-undang nomor 36 tahun 2014 ini, yang dimaksud Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Pada Pasal 57 Undang-undang ini disebutkan bahwa, didalam melaksanakan tugasnya sebagai tenaga kesehatan mempunyai beberapa hak, yaitu berhak: memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional, memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari Penerima

Pelayanan Kesehatan atau keluarganya, menerima imbalan jasa, memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai-nilai agama, mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesinya, menolak keinginan Penerima Pelayanan Kesehatan atau pihak lain yang bertentangan dengan Standar Profesi, kode etik, standar pelayanan, Standar Prosedur Operasional, atau ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan memperoleh hak lain sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Disamping beberapa Hak yang dimiliki oleh tenaga kesehatan seperti tersebut di atas, didalam menjalankan tugasnya tenaga kesehatan mempunyai beberapa kewajiban , yaitu : memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, Standar Prosedur Operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan penerima pelayanan kesehatan, memperoleh persetujuan dari penerima pelayanan kesehatan atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan, menjaga kerahasiaan kesehatan penerima pelayanan kesehatan, membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan; dan merujuk penerima pelayanan kesehatan ke tenaga kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai, sesuai Pasal 58 Undang – undang nomor 36 tahun 2014.

Sistem kesehatan di setiap negara sangat bervariasi, tapi memiliki satu tujuan yang sama yakni untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Setiap negara maju maupun negara berkembang mempunyai kelebihan dan kelemahan masing-masing dari setiap sistem kesehatan yang

diterapkan. Sistem kesehatan suatu negara selalu berubah dari waktu ke waktu , dari dulu hingga kini disetiap negara mengalami perubahan menjadi lebih baik. Setiap pemerintahan negara berkembang maupun negara maju berusaha untuk bisa mengcover asuransi kesehatan bagi masyarakatnya. Sistem pembiayaan kesehatan di tiap negara juga berbeda, hal ini dikarenakan disetiap negara mempunyai perbedaan karakteristik penduduk, pemasukan negara, ekonomi, dan geografis yang sangat berpengaruh.³⁷

Salah satu perhatian utama setiap negara dalam hal pembangunan nasionalnya adalah pembangunan bidang kesehatan. Apabila seluruh warga negara mendapatkan perawatan kesehatan dengan baik tentu akan menunjang pencapaian hasil yang baik bagi bidang-bidang lainnya. Akan tetapi, mendapatkan perawatan kesehatan yang baik bukan semakin mudah dan murah , tetapi mendapatkan perawatan kesehatan yang baik semakin sulit, baik dari segi biaya maupun masalah kualitas perawatan kesehatan. Global Retirement Index merangkul negara-negara dengan perawatan kesehatan terbaik di tahun 2017. Penilaian ini terdiri dari seperti rumah sakit yang baik, dokter yang terlatih, dan perawatan kesehatan yang terjangkau. Salah satu negara dengan sistem kesehatan yang terbaik adalah negara Malaysia. Ketika dolar AS menguat, justru perjalanan wisata semakin murah. Salah satu wisata yang *booming* adalah wisata medis dan negara yang mendapat keuntungan paling besar adalah negara tetangga kita, Malaysia. Wisata medis di Malaysia menurut data meningkat 100% dalam lima tahun terakhir. George Town

³⁷ Ririn novianti putri , Perbandingan Sistem Kesehatan di Negara Berkembang dan Negara Maju, Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, Volume 19, Nomor 1, Februari 2019, (Halaman 139-146)

dan Kuala Lumpur adalah dua pusat utama kesehatan di Malaysia. Bahkan kedua kota itu telah dilengkapi oleh banyak maskapai penerbangan dari seluruh dunia. Selain itu, Malaysia memiliki beberapa dokter terbaik yang terlatih di Asia, Amerika Serikat, Australia, dan Inggris. Mereka juga menguasai bahasa Inggris. Banyak rumah sakit di Penang dan Kuala Lumpur yang menerima akreditasi dari Joint Commission International (JCI) Amerika Serikat. Akreditasi inilah yang menjadi kunci kepercayaan diri dalam melakukan perawatan medis asing. Setidaknya, ada delapan rumah sakit yang diberi akreditasi dengan standar emas. Bagian kesehatan yang paling populer adalah bedah kosmetik, perawatan gigi, dan dermatologi. Tahun 2016, Malaysia telah dikunjungi lebih dari satu juta wisatawan medis dari seluruh dunia. Untuk tahun 2017, kemungkinan angka ini akan terus meningkat.

Selain Malaysia negara yang dianggap mempunyai sistem kesehatan yang bagus adalah Kosta Rika. Kosta Rika mempunyai sistem kesehatan dengan layanan dengan biaya rendah, dan dengan kualitas kesehatan tinggi. Ada lebih dari 40.000 orang Amerika yang pergi ke Kosta Rika setiap tahunnya untuk mencari perawatan medis dan gigi. Turis-turis menyakini bahwa negara Amerika Tengah ini memiliki kualitas kesehatan yang tinggi namun biaya yang sangat rendah. Perawatan kesehatan yang bisa didapat antara lain kunjungan dokter, operasi, resep obat, dan perawatan lainnya. Di Kosta Rika sendiri, ada dua sistem kesehatan yang bisa diakses warga asing. Pertama *Caja Costarricense de Seguro Social*. Ini merupakan perawatan kesehatan yang dikelola oleh pemerintah tapi dikerjakan secara universal. Di *Caja*, rata-rata pasien bisa membayar antara 75 sampai 150 US Dollar

(Rp 1-2 juta) perpasangan. Biaya bisa dibayar perbulan. Itu semua sudah termasuk dokter spesialis, tes diagnostik, resep, dan operasi. Tidak ada perbedaan usia atau kondisi. Kedua adalah perawatan medis dari swasta. Sama halnya dengan rumah sakit. Di sini ada dokter, klinik, dan beberapa rumah sakit swasta. Pembayaran dilakukan tunai tapi masih murah. Untuk dokter umum biayanya 50 US Dollar (Rp 666.900), dokter spesialis 80-100 US Dollar (Rp 1-1,3 juta), USG sekitar 75 US Dollar (Rp 1 juta), sampai biaya operasi hanya setengah sampai seperempat biaya operasi di AS. Selain itu, jika Anda ingin menggunakan asuransi, Kosta Rika juga menyediakan kebijakan asuransi internasional dan lokal. Biasanya ini digunakan sebagian besar pasien di rumah sakit swasta. Namun dari sekian banyak perawatan kesehatan yang baik, perawatan kesehatan di San Jose, ibukota Kosta Rika adalah yang paling baik.

Salah satu negara tetangga yang dinilai mempunyai sistem kesehatan yang baik adalah Thailand. Thailand memulai sistem jaminan kesehatan di negaranya sejak tahun 1990an yang saat itu baru mencakup 16% dari populasi (pegawai negeri dan pekerja formal), pada tahun 2002, sudah mencakup seluruh penduduk (*National Health Security*) yang diperkirakan untuk membuka lowongan tenaga kesehatan yang akan mengabdikan di pedesaan. Selain itu, pemerintah juga memberikan putra daerah kesempatan untuk menyekolahkan mereka di fakultas kesehatan yang mana kedepannya putra daerah tersebut akan ditempatkan di daerah asalnya sebagai tenaga kesehatan dan akan diberikan dukungan seperti insentif yang memadai. Pemerintah Thailand juga mempersiapkan kader-kader tenaga kesehatan dengan membuka lowongan tenaga kesehatan untuk bekerja di pedesaan dan

menyekolahkan putra daerah di fakultas-fakultas kesehatan. Nantinya, putra daerah ini diminta untuk mengabdikan sebagai tenaga kesehatan di daerah asalnya dan pemerintah menyediakan insentif yang memadai sebagai bentuk dukungan³⁸.

Jumlah dokter di Thailand sudah sangat banyak dibandingkan dengan Indonesia. Sementara persentase tenaga kesehatan (bidan, perawat) Indonesia jauh lebih banyak dari Thailand. Terdapat 20 bidan di Indonesia per 100.000 penduduk, sementara di Thailand hanya 1 bidan per 100.000 penduduknya. Dapat diasumsikan bahwa Indonesia masih memprioritaskan pelayanan di tingkat pertama untuk menjangkau masyarakat di daerah - daerah, sedangkan Thailand sudah tidak mempunyai masalah akses layanan tingkat pertama, sehingga lebih memprioritaskan di layanan tingkat lanjut (penyediaan layanan rumah sakit dan dokter). Keberhasilan Thailand dengan mutu pelayanan rumah sakitnya dapat dilihat juga dari salah satu Rumah Sakit Internasional di Bangkok “*Bumrungrad International Hospital*” menjadi salah satu tujuan wisata kesehatan. Mengusung tema serupa dengan hotel bintang 5, Rumah Sakit ini mendesain interiornya bernuansa modern tanpa ada aroma obat yang menyengat. Perawat dan para dokter dilatih dengan prosedur internasional, dengan perawatan yang menggunakan peralatan sangat canggih. Terutama pusat-pusat medis dengan spesialisasi sebagai berikut, kardiologi (jantung), onkologi (kanker), neurologi (sistem saraf) / neonatal (bayi), penyakit pencernaan, ortopedi (tulang, otot, ligamen), hingga *optometry* (mata).³⁹

³⁸ Ibid, Halaman 143

³⁹ ibid , halaman 143

Tidak hanya di negara berkembang, di negara majupun banyak mengalami berbagai tantangan dalam membangun sistem kesehatan yang kuat dan handal. Sistem kesehatan di negara maju terlihat lebih baik dibandingkan dengan negara berkembang, hal ini dapat di lihat dari status kesehatan masyarakat dan permasalahan kesehatan. Sistem Kesehatan Nasional (SKN) di Indonesia sudah mampu memberikan peningkatan status kesehatan masyarakat Indonesia dari tahun ke tahun. Namun masih diperlukan upaya percepatan pencapaian indikator kesehatan dalam rangka mengejar ketertinggalan dari negara lain. Salah satu permasalahan di Indonesia seperti masih kurangnya tenaga kesehatan, akses pelayanan kesehatan yang kurang merata, pembiayaan kesehatan yang tidak tercover dengan baik, fasilitas yang kurang lengkap menjadi permasalahan dalam sistem kesehatan di Indonesia. Untuk itu kita perlu mempelajari atau mengadopsi sistem kesehatan di negara-negara yang sudah maju maupun negara berkembang lainnya, sehingga SKN di Indonesia dapat menjadi upaya kesehatan yang optimal dalam mewujudkan derajat kesehatan setinggi-tingginya.

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang telah menghadapi beberapa perubahan dan tantangan strategis yang mendasar. Tujuan bangsa Indonesia tertuang dalam pembukaan UUD 1945 yang diselenggarakan melalui pembangunan nasional termasuk pembangunan kesehatan. Dalam mendukung terlaksananya pembangunan kesehatan memerlukan dukungan dari Sistem Kesehatan Nasional yang kuat. Sistem Kesehatan Nasional dijadikan sebuah acuan dalam pendekatan pelayanan kesehatan primer. Hal ini merupakan sebuah

pendekatan yang tepat untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang diformulasikan sebagai visi Indonesia Sehat ⁴⁰

Sistem Kesehatan Nasional (SKN) merupakan pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan, maka pengelolaan kesehatan dilaksanakan melalui subsistem kesehatan yang terbagi ke dalam beberapa bagian, yaitu upaya kesehatan, penelitian dan pengembangan kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan, manajemen, informasi dan regulasi kesehatan, pemberdayaan masyarakat (Peraturan Presiden Republik Indonesia, 2012).

Sistem kesehatan suatu negara sangat dipengaruhi oleh kebijakan-kebijakan kesehatan yang ditetapkan oleh penentu kebijakan baik pemerintah atau swasta. Kebijakan kesehatan itu sendiri dipengaruhi oleh segitiga kebijakan yakni konteks (faktor ekonomi, sosial budaya, politik), konten/isi, proses pengambilan kebijakan dan aktor yang berperan (*policy elites*)⁴¹. SKN Indonesia memiliki 3 landasan meliputi landasan idiil yaitu Pancasila, landasan konstitusional yaitu UUD Negara RI khususnya pasal 28 dan 34, dan landasan operasional yaitu UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Peraturan Presiden Republik Indonesia, 2012).

⁴⁰ Adisasmito Wiku. Sistem Kesehatan Edisi Kedua. Raja Grafindo Persada. 2009.

⁴¹ Buse, Kent, et all. Making Health Policy Understanding Public Health. 2005.

World Health Report 2000 yang berjudul *Health System : Improving Performance* menetapkan tujuan normative sistem pelayanan kesehatan, yakni ⁴² Peningkatan status kesehatan (*goodness of health*)

1. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan (*responsiveness*)
2. Peningkatan keadilan dalam pembiayaan kesehatan (*fairness of health financing*). *Universal Coverage* (cakupan semesta) merupakan suatu sistem kesehatan yang bertujuan untuk masyarakat dalam mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan kebutuhan masyarakat serta dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat, antara lain pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Cakupan semesta terbagi atas dua elemen yakni akses pelayanan kesehatan yang adil dan bermutu dan perlindungan risiko finansial (WHO, 2005). Sedangkan cakupan semesta terkait sistem pembiayaan terbagi atas 3 kategori, yakni pembayaran tunggal (*single payer*), pembayaran ganda (*two-tier, dual health care system*), dan sistem mandat asuransi⁴³. Salah satu dampak positif dari jaminan kesehatan semesta berupa peningkatan utilisasi pelayanan, namun diduga mengakibatkan moral hazard dan penurunan motivasi di sisi para penyedia layanan. Masalah utama yang ditemui biasanya adalah *sustainability* dari sistem

⁴² Siswanto Siswanto. Trade-off Analysis in Indonesian Health Services System Report. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemkes RI. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, Vol. 13, No. 2 Juni 2010

⁴³ Bhisma Murti 2011, Strategi untuk Mencapai Cakupan Universal Pelayanan Kesehatan di Indonesia, Disampaikan pada Temu Ilmiah Reuni Akbar FK-UNS, di Surakarta, 27 November, 2010

berobat gratis karena kurang diperhitungkannya kebutuhan anggaran dan lemahnya mekanisme pengendalian biaya. Kebijakan berobat gratis bahkan dianggap hanya suatu kebijakan yang bersifat politis untuk memenuhi ‘janji pemilu’ yang justru merugikan sistem kesehatan⁴⁴

Tujuan perencanaan dan pengaturan pembiayaan kesehatan yang memadai dapat membantu memobilisasikan sumber pembiayaan kesehatan, mengalokasikan dengan rasional serta dapat digunakan secara efektif dan efisien. Pembiayaan kesehatan mempunyai kebijakan dengan mengutamakan pemerataan serta berfokus pada masyarakat yang tidak mampu (*equitable and pro poor health policy*) yang dapat membantu mencapai akses kesehatan yang universal (Setyawan Budi, 2018). Sistem kesehatan di Indonesia didukung dengan pembiayaan pemerintah yang bersumber dari pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Anggaran dari pemerintah pusat disalurkan melalui DAU, DAK, DAK non fisik, serta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sedangkan anggaran dari pemerintahan daerah dalam bentuk dukungan program pusat maupun untuk pembiayaan program inovasi daerah sendiri. Pengelola sistem pembiayaan di Indonesia yakni kementerian kesehatan sebagai regulator, monitor dan mengevaluasi pelaksanaan sistem kesehatan. Sedangkan badan pengumpul dan penyalur premi melalui kapitasi dan INA CBG’S adalah BPJS⁴⁵

⁴⁴ Dewi, Shita, Sistem Pembiayaan dan Kebijakan Pengendalian Biaya. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia UGM, Vol. 02, No. 2. 2013.

⁴⁵ (Dewi Shita, 2017). Dewi Shita. Pemanfaatan Pembiayaan dalam Sistem Kesehatan di Indonesia. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia. Vol 06 No 03. 2017.

Permasalahan yang timbul dari pembiayaan kesehatan antara lain kurangnya dana serta adanya peningkatan biaya. Kurangnya dana terjadi karena terdapatnya inefisiensi dalam pengelolaan pembiayaan dan alokasi dana yang salah. Sedangkan yang dimaksud peningkatan biaya yaitu adanya trend peningkatan teknologi kedokteran sebagai penegak diagnosis (*evidence bases*) yang menyebabkan konsekuensi biaya, serta *tren supply induce demand* yang banyak marak sekarang ini⁴⁶. Selain itu, dominasi pembiayaan dengan mekanisme fee for service.

Sistem Kesehatan di Indonesia untuk sekarang sudah menuju ke arah yang lebih baik, meskipun masih terdapat banyak macam kendala. Hal ini dapat dilihat dari terdapatnya peningkatan status kesehatan masyarakat. Akan tetapi, meskipun terjadi peningkatan status kesehatan masyarakat, namun masih diperlukan upaya percepatan pencapaian indikator kesehatan dalam rangka mengejar ketertinggalan dari negara lain, sehingga SKN masih perlu terus dilakukan evaluasi dan perbaikan.

Akses pelayanan kesehatan yang adil menggunakan prinsip keadilan vertikal. Prinsip keadilan vertikal menegaskan, kontribusi warga dalam pembiayaan kesehatan ditentukan berdasarkan kemampuan membayar (*ability to pay*), bukan berdasarkan kondisi kesehatan/ kesakitan seorang. Dengan keadilan vertikal, orang berpendapatan lebih rendah membayar biaya yang lebih rendah

⁴⁶Trisnantoro L. Trend Pembiayaan Kesehatan di Berbagai Negara. Modul Magister Manajemen RS UGM. Yogyakarta. 2014.

daripada orang berpendapatan lebih tinggi untuk pelayanan kesehatan dengan kualitas yang sama. Dengan kata lain, biaya tidak boleh menjadi hambatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan (*needed care, necessary care*)⁴⁷

Rumah Sakit di Indonesia terdiri dari rumah sakit publik dan rumah sakit privat dengan jumlah total 2,773. Pada Regional 1 yang meliputi 5 Propinsi, Daerah Khusus Ibu Kota, Jawa barat, Jawa tengah, Daerah Istimewa Yogyakarta, Jawa timur, dan Banten ada 46 Rumah Sakit tipe A, 245 Rumah Sakit tipe B, 674 Rumah Sakit tipe C, dan 391 Rumah Sakit tipe D, serta yang non kelas 88 Rumah Sakit. Sementara itu untuk Jawa Tengah sendiri, ada 8 Rumah Sakit tipe A, 34 Rumah Sakit tipe B, 142 Rumah Sakit tipe C dan 116 Rumah Sakit tipe D. Kategori Rumah Sakit berdasarkan kelas masih lebih banyak didominasi oleh Rumah Sakit Kelas C di semua regional sebagai rumah sakit rujukan dari fasilitas kesehatan primer. Jumlah yang terbanyak berada di Regional 1.

Pada Profil Kesehatan Kota Semarang tahun 2018, disebutkan bahwa sumber daya kesehatan merupakan salah satu faktor pendukung dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal bagi masyarakat perlu didukung oleh adanya sarana kesehatan yang memadai dan memiliki kualitas pelayanan yang baik. Rumah Sakit yang ada di

⁴⁷ Murti Bhisma, 2011, Keadilan Horizontal, Keadilan Vertikal dan kebijakan Bidang Kesehatan, Horizontal Equity, Vertical Equity and Health Policy

<https://media.neliti.com/media/publications/22330-ID-keadilan-horisonal-keadilan-vertikal-dan-kebijakan-kesehatan.pdf>

Kota Semarang pada tahun 2018 terdiri dari 20 Rumah Sakit Umum dan 7 Rumah Sakit khusus⁴⁸. Di Kota Semarang tercatat, rumah sakit tipe A sebanyak 2 , rumah sakit tipe B sebanyak 6, rumah sakit tipe C sebanyak 19 dan rumah sakit tipe D sebanyak 5 rumah sakit..

Pemerintah, dalam hal ini Kemeterian Kesehatan mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 30 tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit yang terdiri dari batang tubuh yang berisi 8 (delapan) Bab , dan 62 (enam puluh dua) Pasal disertai dengan Lampiran yang menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari peraturan tersebut. Ada 3 (tiga) pertimbangan mengapa pemerintah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 30 tahun 2019 ini yaitu, yang pertama, penyelenggaraan pelayanan di rumah sakit yang profesional dan bertanggung jawab dibutuhkan dalam mendukung upaya kesehatan dalam rangkaian pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu, pertimbangan kedua, rumah sakit dengan karakteristik dan organisasi yang kompleks membutuhkan kepastian dan perlindungan hukum dalam rangka mengarahkan dan meningkatkan pengelolaannya, dan pertimbangan ketiga yaitu bahwa berdasarkan pertimbangan pertama dan pertimbangan kedua serta untuk melaksanakan Pasal 24 ayat (4) dan Pasal 28 Undang-Undang nomoor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Pada Pasal 24 ayat (1) Undang-Undang nomor 44 tahun 2009 disebutkan bahwa, Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan

⁴⁸ Profil dinkes kota semarang, www.dinkes.semarangkota.go.id

berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit, sedangkan ayat (4) berbunyi, Ketentuan lebih lanjut mengenai klasifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri, sedangkan Pasal 28 berbunyi, Ketentuan lebih lanjut mengenai perizinan diatur dengan Peraturan Menteri. Ini berarti bahwa, peraturan menteri kesehatan ini dibuat untuk melaksanakan perintah undang-undang dalam hal penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit, serta ketentuan lebih lanjut mengenai perizinan rumah sakit.

Artinya bahwa dengan keluarnya peraturan menteri kesehatan nomor 30 tahun 2019 ini diharapkan adanya suatu kepastian dan perlindungan hukum untuk rumah sakit dalam hal klasifikasi rumah sakit yang didasarkan akan kemampuan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit sehingga penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan fungsi rujukan rumah sakit umum dan rumah sakit khusus bisa berjalan dengan baik, menyeluruh, terpadu, berkesinambungan dan dengan mutu yang tinggi. Selain itu dengan adanya peraturan menteri ini diharapkan adanya suatu kepastian dan perlindungan hukum untuk rumah sakit dalam hal perijinan yang didasarkan akan kemampuan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit sehingga penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan fungsi rujukan rumah sakit umum dan rumah sakit khusus bisa berjalan dengan baik dan lancar sesuai dengan aturan.

Harapan pemerintah dengan keluarnya peraturan menteri ini penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit seluruh indonesia semakin terpadu dan

menyeluruh. Akan tetapi jauh panggang dari api, apa yang diharapkan oleh pemerintah tidak sesuai dengan kenyataan yang ada, fakta yang terjadi adalah penolakan demi penolakan yang didapatkan pemerintah. Sejak peraturan ini diundangkan, tanggapan masyarakat kesehatan sangat banyak dan hampir semua menyatakan keberatannya. Tidak saja dari masyarakat perumah sakitan, tetapi juga dari organisasi profesi maupun masyarakat pemerhati perumahsakitan yang lain. Apa yang sebenarnya terjadi disini, ternyata ada banyak hal dalam peraturan menteri ini yang tidak sejalan dengan peraturan perundang-undangan di atasnya, ada juga yang tidak sesuai dengan semangat dan tujuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit itu sendiri.

Pada Pasal 6 Peraturan Menteri kesehatan ini disebutkan bahwa, berdasarkan Jenis Pelayanannya rumah sakit dibagi menjadi dua kategori, yaitu Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Selanjutnya pada Pasal 7 dan Pasal 8, disebutkan bahwa rumah sakit umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf a, memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Pada Pasal 8 ayat (3) disebutkan, pelayanan medik spesialis sebagaimana dimaksud Pasal 7 ayat (1) huruf b merupakan pelayanan yang dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang meliputi pelayanan medik spesialis dasar dan pelayanan medik spesialis lain selain spesialis dasar. Ayat (4) Pelayanan medik spesialis dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi pelayanan penyakit dalam, anak, bedah dan obstetri dan ginekologi. Pada ayat (5), Pelayanan medik spesialis lain selain spesialis dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi pelayanan mata, telinga hidung tenggorokan-bedah kepala leher, syaraf,

jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, paru, kedokteran jiwa, orthopedi dan traumatologi, urologi, bedah syaraf, bedah plastik rekonstruksi dan estetika, bedah anak, bedah thorax kardiak dan vaskuler, kedokteran forensik dan mediko legal, bedah mulut, konservasi / endodonti, orthodonti periodonti, prosthodonti, pedodonti, penyakit mulut dan pelayanan medik spesialis lain.

Pasal 19 ayat (4), Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 30 tahun 2019 , tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit disebutkan bahwa, Rumah Sakit kelas C sebagaimana dimaksud pasal 18 ayat (1) huruf c, merupakan Rumah Sakit Umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) penunjang medik spesialis. Pasal 19 ayat (5) menyebutkan , dalam hal Rumah Sakit umum kelas C sebagaimana dimaksud pada ayat (4) akan meningkatkan fasilitas dan kemampuan pelayanan mediknya, penambahan pelayanan paling banyak 3 (tiga) pelayanan medik spesialis lain selain spesialis dasar , dan 1 (satu) penunjang medik spesialis. Pada ayat (9) disebutkan bahwa, dalam hal di satu wilayah administratif kabupaten/kota tidak terdapat Rumah Sakit umum kelas B, Rumah Sakit umum kelas C sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dapat menambah pelayanan mediknya paling banyak 7 (tujuh) spesialis lain selain spesialis dasar dan 1 (satu) penunjang medik spesialis.

Pada lampiran Peraturan Menteri Kesehatan ini dinyatakan bahwa:

Tabel 1. Kriteria klasifikasi rumah sakit

No	Jenis pelayanan	Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D
1	Tenaga medis				
	a. Dokter dan / atau dokter layanan primer	-	-	-	+ / -
	b. Dokter gigi	+ / -	+	+	+ / -
	b. dokter spesialis	+ / -	+	+	+ / -
	. Pelayanan KIA/KB	+ / -	+	+	+ / -
	1). Spesialis Dasar				
	a). Penyakit Dalam	+	+	+	+
	b). Anak	+	+	+	+
	c). Bedah	+	+	+	+ / -
	d). Obstetri dan gin ekologi	+	+	+	+ / -
	2). Spesialis Lain				
	a). Mata	+	+	+ / -	-
	b). THT KL	+	+	+ / -	-
	c). syaraf	+	+	+ / -	-
	d). Jantung dan Pembuluh darah	+	+	+ / -	-
	e). Kulit dan Kelamin	+ / -	+ / -	+ / -	-

f). Kedokteran Jiwa	+/_	+/_	+/_	_
g). Paru	+/_	+/_	+/_	_
h). Orthopedi dan Traumatologi	+/_	+/_	+/_	_
i). Urologi	+/_	+/_	+/_	_
j). Bedah Syaraf	+/_	+/_	_	_
k). Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetika	+/_	+/_	_	_
l). Bedah Anak	+/_	+/_	_	_
m). Bedah Thorak kardiak dan Vaskuler	+/_	+/_	_	_
n). Kedokteran forensik dan mediko legal	+/_	+/_	_	_
o). Bedah Mulut	+/_	+/_	_	_
p). Konservasi / endodonsi	+/_	+/_	_	_
q). orthodonsi	+/_	_	_	_
r). periodonti	+/_	+/_	+/_	_
s). Prosthodonti	+/_	+/_	_	_
t). Pedodonti	+/_	+/_	+/_	_
u). Penyakit Mulut	+/_	+/_	_	_
v). Pelayanan	+/_	+/_	+/_	_
Spesialis Lainnya				

SUMBER DAYA MANUSIA

Tabel 2. Kriteria Sumber Daya Manusia Rumah Sakit

No	Jenis pelayanan	Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D
1	Tenaga medis				
	c. Dokter dan / atau dokter layanan primer	12	10	6	4
	. b. Dokter gigi	+/_	+	+	+/_
	d. dokter spesialis				
	1). Spesialis Dasar				
	a). Penyakit Dalam	+/_	4	2	1
	b). Anak	+/_	4	2	1
	c). Bedah	+/_	4	2	+/_
	d). Obstetri dan ginekologi	+/_	4	2	+/_
	2). Spesialis Lain				
	a). Mata	3	2	+/_	-
	b). THT KL	3	2	+/_	-
	c). syaraf	3	2	+/_	-
	d). Jantung dan Pembuluh darah	2	1	+/_	-

e). Kulit dan Kelamin	3	2	+/_	_
f). Kedokteran Jiwa	2	1	+/_	_
g). Paru	3_	2	+/_	_
h). Orthopedi dan Traumatologi	3	2	+/_	_
i). Urologi	2	+/_	+/_	_
j). Bedah Syaraf	1	+/_	_	_
k). Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetika	1	+/_	_	_
l). Bedah Anak	+/_	+/_	_	_
m). Bedah Thorak kardiak dan Vaskuler	1	+/_	_	_
n).Kedokteran forensik dan mediko legal	+/_	+/_	_	_
o). Bedah Mulut	+/_	+/_	_	_
p). emergency	+/_	+/_	_	_
q). konservasi	+/_	+/_	+/_	_
r).orthodonti	+/_	_	_	_
s). periodonti	+/_	+/_	+/_	_
t). prosthodonti	+/_	+/_	_	_
u). pedodonti	+/_	+/_	+/_	_
v). Penyakit mulut	+/_	+/_	_	_
w).spesilasi lainnya	+/_	+/_	+/_	_

Dari lampiran peraturan menteri kesehatan nomor 30 tahun 2019 ini mengamanahkan bahwa, jenis pelayanan medis spesialis selain spesialis dasar untuk Bedah Syaraf , Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetika, Bedah Anak, Bedah Thorak kardias dan Vaskuler, Kedokteran forensik dan mediko legal, Bedah Mulut, Konservasi/endodonsi, Prostodonsi dan Penyakit Mulut Boleh ada atau boleh tidak ada di Rumah Sakit Umum tipe A dan Rumah Sakit Umum tipe B, tetapi tidak boleh ada pada Rumah Sakit tipe C dan tipe D.

Dari uraian diatas terlihat bahwa Pasal 19 Peraturan Menteri Kesehatan nomor 30 tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perijinan Ruamh Sakit ini tidak sejalan dengan peraturan perundang-undangan di atasnya dan beberapa peraturan yang sederajat. Sebagaimana yang tercantum dalam Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyebutkan bahwa, kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Untuk itu setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional.

Artinya bahwa peraturan menteri kesehatan ini sudah menyalahi undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, yang mana telah disebutkan bahwa prinsip penyelenggaraan upaya kesehatan antara lain adalah non diskriminatif dan

partisipatif. Dengan adanya larangan 9 (sembilan) jenis layanan kesehatan spesialis selain spesialis dasar melakukan pelayanan di rumah sakit umum kelas C dan kelas D, berarti peraturan ini sudah bertindak diskriminatif dan tidak partisipatif.

Pasal 19 Peraturan Menteri Kesehatan nomor 30 tahun 2019 ini juga tidak sesuai dengan ketentuan pada Pasal 14 sampai Pasal 19 Undang-undang nomor 36 tahun 2009, yang menyatakan, Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pemerintah bertanggung jawab memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan. Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau.

Dengan adanya larangan 9 (sembilan) jenis layanan kesehatan spesialis selain spesialis dasar melakukan pelayanan di rumah sakit umum kelas C dan kelas D, berarti bahwa peraturan menteri kesehatan ini sudah bertentangan dengan ketentuan pada Pasal 14 sampai Pasal 19 Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, karena Pemerintah tidak bertanggung jawab dalam

merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau, atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial, ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata, dan tidak bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau.

Pasal 19 Peraturan Menteri Kesehatan ini juga tidak sejalan dengan asas dan tujuan Pengaturan Penyelenggaraan Rumah Sakit, sebagaimana yang diamanahkan Pasal 2 dan Pasal 3 Undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yaitu Rumah Sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Sedangkan tujuannya adalah, Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit, meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

Dengan adanya larangan 9 (sembilan) jenis layanan kesehatan spesialis selain spesialis dasar melakukan pelayanan di rumah sakit umum kelas C dan kelas D, berarti peraturan ini sudah melanggar Pasal 2 dan Pasal 3 undang-undang no 44 tahun 2009 atau melanggar asas dan tujuan penyelenggaraan rumah sakit, yaitu bertindak diskriminatif dan menjauhkan atau tidak mempermudah akses

masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, tidak memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit, serta tidak meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

Disamping adanya ketidak sesuaian dengan peraturan perundang-undangan di atasnya dan permenkes yang sudah ada, ada berbagai macam tanggapan masyarakat terkait dengan diundangkannya Peraturan Menteri Kesehatan nomor 30 ini, penderitaan masyarakat Indonesia yang menjadi peserta BPJS kesehatan tampaknya tidak akan berkesudahan, sebab Menteri Kesehatan telah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan No 30 tahun 2019 tentang Klasifikasi dan perijinan Rumah Sakit. Peraturan tersebut membuat sejumlah pelayanan di rumah sakit tipe C dihilangkan dan dipindahkan ke rumah sakit tipe B. Contohnya pelayanan penyakit jantung dan hemodialisa, akibatnya dipastikan masyarakat harus menempuh jarak yang jauh dan antrre panjang untuk mendapatkan layanan tersebut, demikian kata drg Susi Setiawati MARS ketua Asosiasi Rumah Sakit Swasta Indonesia (ARSSI). Untuk mengurangi antrian maka pihak Rumah Sakit harus menambah alat hemodialisa. Tentunya untuk menambah alat pihak rumah sakit harus mengeluarkan uang dalam jumlah yang besar. Bagi daerah yang tidak punya rumah sakit tipe B maka pasien harus pinndah ke daerah lain untuk mendapatkan pelayanan tersebut, tentu ini juga memberatkan pasien.⁴⁹

⁴⁹ drg Susi Setiawati MARS ketua Asosiasi Rumah Sakit Swasta Indonesia (ARSSI).

Asosiasi Rumah Sakit 'Aisyiyah Muhammadiyah mendesak Kementerian Kesehatan merevisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Sebab, permenkes itu dianggap merugikan masyarakat. "Kami mengimbau kepada Kementerian Kesehatan untuk merevisi peraturan tersebut. Karena secara sosiologis merugikan masyarakat dan sangat membahayakan masyarakat," kata Ketua Arsamu, Slamet Budiarto. Slamet mengatakan, berdasarkan permenkes itu, pelayanan hemodialisis hanya tersedia di rumah sakit (RS) tipe A dan B, kemudian dokter subspecialis tidak boleh di RS tipe C dan D. Lalu dokter spesialis tertentu tidak boleh di RS tipe C dan pelayanan medik spesialis lain tidak ada di RS tipe D. "Kemudian (di Permenkes) rumah sakit khusus itu hanya boleh di tipe A dan B selain rumah sakit (tipe C) khusus ibu dan anak. Muhammadiyah punya rumah sakit jiwa dengan tipe rumah sakit kelas C, jadi harus naik menjadi tipe B. Karena rumah sakit khusus minimal tipe A dan B, sehingga kami sangat dirugikan," tuturnya.⁵⁰

Pada lampiran Peraturan Menteri Kesehatan ini dinyatakan bahwa untuk 9 layanan spesialistik tersebut tidak boleh ada dengan tanda (-) di Rumah Sakit Umum Tipe C, dan boleh ada atau boleh tidak ada pada Rumah Sakit Umum tipe A dan B dengan tanda (+/-), artinya pelayanan kesehatan 9 layanan spesialistik ini tidak diperbolehkan di Rumah Sakit Umum tipe C. Sehingga pasien yang membutuhkan tindakan bedah mulut harus ke Rumah Sakit Umum tipe A atau Rumah Sakit Umum tipe B, dan itupun tidak setiap rumah sakit tipe A maupun tipe

⁵⁰Dr Slamet Budiarto, Ketua Asosiasi Rumah Aisyiyah Sakit Muhammadiyah (ARSAMU)

B ada pelayanan 9 layanan spesialistik ini, karena aturannya hanya menyebutkan boleh ada atau boleh tidak ada pelayanan ke 9 layanan spesialistik ini.

Beberapa hal yang mungkin bisa terjadi terkait dengan 9 jenis pelayanan spesialistik yang tidak diperbolehkan ada di Rumah Sakit adalah :

1. Kasus kasus terkait dengan 9 jenis pelayanan spesialistik Rumah Sakit Umum Tipe C tidak langsung tertangani dengan baik
2. Menyebabkan besarnya biaya pelayanan kesehatan dan menyebabkan system rujukan yang menjadi panjang dan lama di kota provinsi dan kabupaten terutama pada RS Tipe C dan D
3. Menyebabkan pelayanan terkait dengan 9 jenis pelayanan spesialistik semakin jauh dari masyarakat
4. Terjadi penumpukan dan antrian panjang pasien terkait dengan 9 jenis pelayanan spesialistik di Rumah Sakit Tipe A dan B seperti yang terjadi di Rumah Sakit tipe C seperti yang terjadi saat ini, bahkan bisa lebih parah.
5. Akan terjadi Urbanisasi besar besaran sumber daya manusia dalam hal ini dokter Spesialis terkait dengan 9 jenis pelayanan spesialistik dari daerah menuju ke kota besar, sehingga tidak menjamin pemerataan pelayanan sesuai dengan amanat Undang Undang.
6. Sebagian besar wilayah Indonesia mempunyai letak geografis yang menyulitkan rujukan dari RS tipe C ke RS tipe B dan A. Hal ini dilandasi di kota / kabupaten hanya ada RS Tipe C sehingga untuk melakukan rujukan ke Tipe B harus ke kota provinsi atau kabupaten lain yang punya RS Tipe B tapi dengan jarak dan transport yang membutuhkan biaya dan waktu yg lebih besar

7. Penyerahan kebijakan kepada masing masing Dinas Kesehatan Provinsi untuk menindaklanjuti pengaturan sesuai dengan permenkes no 30 akan menyebabkan perbedaan dalam menerapkan kebijakan dan implementasi masing masing daerah dan akan menyebabkan tidak efektifnya kebijakan tersebut yang berujung pada rendahnya pelayanan penyakit primer di masyarakat.

Ujung dari carut marut dengan diundangkannya Peraturan Menteri Kesehatan nomor 30 tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit ini adalah setelah terjadinya pergantian menteri kesehatan. Baru 12 (dua belas) hari menjabat sebagai Menteri Kesehatan yang baru dr Terawan sudah mengeluarkan surat edaran tentang keberadaan peraturan menteri yang banyak mendapatkan penolakan ini, yaitu mengeluarkan Surat Edaran Nomor HK.02.01/MENKES/606/2019 tentang Penundaan Pemberlakuan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 30 tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah sakit.⁵¹

Keluarnya Surat Edaran ini mengakhiri polemik yang cukup panjang dan gaduh di kalangan masyarakat perumhaskitan . Surat Edaran ini menunda pemberlakuan peraturan menteri kesehatan nomor 30 tahun 2019 sampai dengan adanya kajian untuk penyempurnaan, dengan penyesuaian waktu peralihan untuk tetap menjaga kesinambungan penyelenggaraan rumah sakit dan pemenuhan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit. Surat Edaran ini ditandatangani oleh menteri kesehatan yang baru pada tanggal 4 nopember 2019, atau 39

⁵¹ <https://www.gatra.com/detail/news/454897/politik/permenkes-ini-ditunda-walau-baru-diteken-ada-apa> Pertanyaan oleh anggota DPR , rahmad handoyo, kenapa PMK baru diteken kok ditunda, Kebijakan yg bersifat strategis dan berimplikasi harus ada asas kehati-hatian, kajian dan asas legalitas, dan harus dibikin sebaik-baiknya

hari setelah peraturan menteri ini diundangkan, dan 12 hari setelah dr Terawan dilantik jadi menteri Kesehatan oleh Prsiden Joko Widodo.⁵²

Adalah hal yang sangat tidak biasa dalam perjalanan sebuah peraturan perundang-undangan Negara Kesatuan Republik Indonesia, dimana baru 39 hari diundangkan oleh seorang menteri, kemudian ditunda pelaksanaannya oleh seorang menteri penggantinya, padahal peraturan menteri ini belum secara utuh diterapkan. Ada apa dengan peraturan menteri ini, kenapa begitu cepat dilakukan penundaan padahal baru saja di tanda tangani pengundangannya. Bagaimana proses pembuatan peraturan menteri ini, apakah sudah melalui prosedur yang benar, dari sejak tahap perencanaan hingga pengundangan.

Tahap perencanaan dalam pembuatan peraturan perundang undangan, disusun oleh pemerintah dimulai dari tahapan prolegnas. Melalui prolegnas ini diharapkan kebijakan legislasi dapat berjalan secara lebih terencana, terarah, terpadu, dan sistematis. Dalam kerangka pembentukan peraturan perundang-undangan *legal drafting* harus sungguh sungguh memperhatikan asas asas penyusunan peraturan perundang undangan yang baik dan benar. Asas asas tersebut antara lain kejelasan tujuan, kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat, kesesuaian antara jenis, hierarki, dan materi muatan, dapat dilaksanakan, kedayagunaan, dan kehasilgunaan, kejelasan rumusan dan keterbukaan⁵³. Menurut Astomo., P, Tahapan-tahapan pembentukan peraturan perundang-undangan di

⁵² <https://nasional.tempo.co/read/1269912/sebelum-dilantik-jadi-menteri-terawan-dapat-pangkat-bintang-tiga/full&view=ok>

Dr Terawan dinaikkan pangkatnya menjadi Letnan Jenderal TNI sebelum dilantik menjadi Menteri Kesehatan

⁵³ Lutfil ansori, 2019, Legal Drafting, Teori dan Praktek Penyusunan Peraturan Perundang-undangan, Rajawali Pers, Depok,

Negara Republik Indonesia meliputi tahapan perencanaan, tahap penyusunan, tahap pembahasan dan pengesahan rancangan undang-undang, tahap pembahasan dan penetapan rancangan peraturan perundang-undangan, tahap pengundangan dan tahap penyebarluasan.⁵⁴

Belum genap 3 (tiga) bulan menjabat Menteri Kesehatan, Menteri Kesehatan yang baru, dr Terawan Agus Putranto mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Peraturan Menteri no 3 tahun 2020 ini diundangkan dengan beberapa pertimbangan yaitu,

- a. bahwa penyelenggaraan pelayanan di rumah sakit yang profesional dan bertanggung jawab dibutuhkan dalam mendukung upaya kesehatan dalam rangkaian pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu;
- b. bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit perlu disesuaikan dengan perkembangan dan kebutuhan hukum,
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, serta untuk melaksanakan ketentuan Pasal 24 ayat (4) dan Pasal 28 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;

Dengan diundangkannya Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2020 ini sekaligus mencabut dan menyatakan bahwa Peraturan Menteri Kesehatan nomor 30 tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit

⁵⁴ Putera Astomo, 2018, Ilmu Perundang-Undangan, Rajawali Pers, Depok

dinyatakan tidak berlaku. Hal ini berarti Peraturan Menteri Kesehatan nomor 30 tahun 2019 sejak diundangkan sampai dengan dicabut hanya berumur 116 hari , atau berumur kurang dari 4 (empat) bulan. Di sisi yang lain , kementerian Kesehatan hanya dalam waktu kurang dari 4 bulan telah membuat dua peraturan perundang-undangan, akan tetapi peraturan perundang-undangan yang satu, dipakai untuk menggantikan sekaligus mencabut peraturan perundang-undangan yang baru saja mereka undangkan.

Diundangkannya Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit adalah untuk menjawab tantangan perkembangan dan kebutuhan hukum. Peraturan ini seolah memberikan angin segar kepada dunia perumahsakit, memberikan solusi bagi banyak organisasi profesi dan tuntutan sekian banyak direktur rumah sakit , serta permohonan revisi dari banyak perhimpunan rumah sakit di Indonesia. Peraturan ini membuat banyak dokter spesialis dan subspecialis yang bernafas lega, membuat masyarakat pengguna jasa rumah sakit seolah lepas dari himpitan beban berat akan bayangan antrian panjang dan jarak tempuh ke rumah sakit yang semakin jauh. Peraturan ini juga akan berdampak positif karena mendekatkan akses masyarakat ke jenis layanan kesehatan di rumah sakit.

Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit ini, mencabut larangan ke 9 (sembilan) jenis layanan kesehatan spesialis selain spesialis dasar untuk memberikan pelayanan di rumah sakit umum kelas C maupun rumah sakit umum kelas D. Dengan peraturan menteri ini Klasifikasi rumah sakit umum maupun rumah sakit khusus , tidak

lagi didasarkan akan kemampuan jenis layanan spesialis dan sub spesialis maupun sumber daya yang lain, tetapi klasifikasi rumah sakit hanya didasarkan pada jumlah tempat tidur yang dimiliki rumah sakit tersebut.

Pada peraturan menteri ini tidak lagi di dapatkan pelayan penunjang medik , yang pada peraturan menteri kesehatan no 30 tahun 2019 ada, yaitu pelayanan penunjang medik spesialis, pelayanan penunjang medik subspecialis, dan pelayanan penunjang medik lain. Yang agak lain adalah pelayana farmasi, pada peraturan ini pelayan famasi masuk dalam kelompok pelayanan non medik sedangkan pada peraturan menteri kesehatan nomor 30 , dimasukkan dalam kelompok pelayanan penunjang medik. Ini berarti pelayanan farmasi menjadi satu kelompok dengan pelayanan pengolahan makanan / gizi, pelayanan laundry/ binatu, Pemeliharaan sarana dan prasarana alat kesehatan, sistem informasi dan komunikasi. Pemulasaraan jenazah dan pelayanan non medik yang lain.⁵⁵

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk mengangkat pembahasan mengenai masalah ini dalam bentuk penelitian Disertasi dengan judul Politik Hukum Pengaturan Klasifikasi Rumah Sakit berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 tahun 2019 dan Nomor 3 tahun 2020 Berbasis Keadilan Bermartabat. dengan harapan semoga penelitian ini dapat bermanfaat dan bisa menambah pengetahuan hukum di bidang hukum kesehatan, khususnya di bidang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit.

⁵⁵ Beni satria, memahami PMK no 3 tahun 2020 <https://farmasetika.com/wp-content/uploads/2020/01/MEMAHAMI-PMK-No-3-Tahun-2020-tentang-Izin-dan-Klasifikasi-Rumah-Sakit.pdf>

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas, maka penulis mengajukan rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana Politik Hukum Pengaturan Klasifikasi Rumah Sakit berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit?
2. Bagaimana Politik Hukum Pengaturan Klasifikasi Rumah Sakit berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit?
3. Bagaimana Politik Hukum Pengaturan Klasifikasi Rumah Sakit Pasca Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit Berbasis Keadilan Bermartabat.?

C. Tujuan Penelitian

1. Menganalisa dan menemukan Politik Hukum Pengaturan Klasifikasi Rumah Sakit berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
2. Menganalisa dan menemukan Politik Hukum Pengaturan Klasifikasi Rumah Sakit berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.

3. Menganalisa dan menemukan Politik Hukum Pengaturan Klasifikasi Rumah Sakit Pasca Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit Berbasis Keadilan Bermartabat.

D. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini mempunyai dua manfaat yang dapat diperoleh,

yaitu:

6. Kegunaan secara teoritis

Secara teoritis dengan penelitian ini diharapkan dapat menemukan , memahami , menjelaskan dan menganalisis Politik Hukum Pengaturan Klasifikasi Rumah Sakit berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 tahun 2019 dan Nomor 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit Berbasis Keadilan Bermartabat. Dengan pemahaman tentang Politik Hukum Pengaturan Klasifikasi Rumah Sakit ini diharapkan bisa digunakan sebagai bahan masukan di dalam menyusun kebijakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan guna menggapai tujuan pembangunan kesehatan dan pada muaranya untuk meningkatkan kesejahteraan umum dalam wadah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

7. Kegunaan secara praktis

Dari segi praktis, dengan penelitian ini diharapkan bisa memberikan masukan dan rekomendasi bagi pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan , DPR, Rumah Sakit, Organisasi Profesi serta stake holder dalam

bidang perumahan sakitan dan perizinan rumah sakit mengenai penerapan prinsip penyelenggaraan Rumah Sakit yang bertujuan mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit, meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

E. KERANGKA KONSEPTUAL

1. Politik Hukum

Sebelum berbicara tentang politik hukum mungkin perlu dikemukakan dahulu apa itu politik dan apa itu hukum. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia online, arti politik adalah (pengetahuan) mengenai ketatanegaraan atau kenegaraan, atau segala urusan dan tindakan (kebijakan, siasat, dsb) mengenai pemerintahan negara atau terhadap negara lain, atau cara bertindak (dalam menghadapi atau menangani suatu masalah) , kebijaksanaan: politik dagang; politik bahasa nasional.⁵⁶

Secara umum pengertian politik adalah, segala urusan yang menyangkut negara atau pemerintahan melalui suatu sistem politik yang menyangkut penentuan tujuan dari sistem tersebut dan cara mencapai

⁵⁶ Arti Politik menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Online, <https://typoonline.com/kbbi/politik>

tujuan tersebut. Kata politik berasal dari bahasa Yunani yaitu *polis* yang berarti kota yang berstatus negara (*city state*). Aristoteles dan Plato menganggap politik adalah suatu usaha untuk mencapai masyarakat politik yang terbaik. Pada waktu itu Aristoteles menyebut politik dengan *zoon politikon* yang kemudian terus berkembang menjadi *polites* (warga negara), *politeia* (hal-hal yang berhubungan dengan negara), *politika* (pemerintahan negara), lalu terakhir menjadi *politikos* (kewarganegaraan). Miriam Budiardjo menyampaikan bahwa politik merupakan bermacam kegiatan dalam suatu sistem politik yang menyangkut proses menentukan tujuan dari sistem itu dan melaksanakan tujuan-tujuan tersebut.⁵⁷

Sedangkan definisi tentang apa itu hukum, banyak ahli yang memberikan definisi, antara lain, menurut Mochtar Kusuma Atmaja, hukum adalah keseluruhan asas-asas dan kaidah-kaidah yang mengatur hubungan manusia dalam masyarakat. Satjipto Raharjo mendefinisikan hukum adalah karya manusia berupa norma-norma yang berisikan petunjuk-petunjuk tingkah laku, yang merupakan pencerminan dari kehendak manusia tentang bagaimana seharusnya masyarakat dibina dan kemana harus diarahkan. Sedangkan menurut Soedikno Mertokusumo, kaidah hukum merupakan ketentuan atau pedoman tentang apa yang seharusnya atau seyogyanya dilakukan⁵⁸.

⁵⁷ Penegertian Politik menurut para pakar, <https://salamadian.com/pengertian-politik-adalah/>

⁵⁸ Astomo P, Ilmu Perundang-undangan, teori dan praktek di Indonesia, Rajawali pers, Depok 2018

Menurut Satjipto Raharjo Politik Hukum adalah aktivitas untuk menentukan suatu pilihan mengenai tujuan dan cara – cara yang hendak dipakai untuk mencapai tujuan hukum dalam masyarakat. Politik Hukum adalah kebijaksanaan penyelenggara Negara tentang apa yang dijadikan kriteria untuk menghukumkan sesuatu (menjadikan sesuatu sebagai Hukum). Kebijakan tersebut dapat berkaitan dengan pembentukan hukum dan penerapannya demikian menurut Padmo Wahyono yang disitir oleh Kotam Y . Stefanus.⁵⁹

Politik Hukum adalah legal policy tentang hukum yang akan diberlakukan baik dengan pembuatan hukum baru maupun dengan penggantian hukum lama, untuk mencapai tujuan negara. Dengan demikian politik hukum merupakan pilihan tentang hukum-hukum yang akan diberlakukan sekaligus pilihan tentang hukum-hukum yang akan dicabut atau tidak diberlakukan yang kesemuanya dimaksudkan untuk mencapai tujuan negara seperti yang tercantum dalam Pembukaan Undang- Undang Dasar tahun 1945.⁶⁰

Politik Hukum adalah suatu bidang studi hukum yang kegiatannya memilih atau menentukan hukum mana yang sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai oleh masyarakat. Politik hukum sebagai disiplin hukum yang

⁵⁹ Apa Politik Hukum itu?, <https://balianzahab.wordpress.com/makalah-hukum/politik-hukum/apa-politik-hukum-itu/>

⁶⁰ Lailatul hidayah, Politik Hukum
<https://www.kompasiana.com/lailatulhidayah/59b7aeae830de04a4264dbd5/politik-hukum>

mengkhususkan dirinya pada usaha memerankan hukum dalam mencapai tujuan yang dicita-citakan oleh masyarakat tertentu. Lebih lanjut dikatakan bahwa politik hukum sebagai pernyataan kehendak penguasa negara mengenai hukum yang berlaku di wilayahnya dan mengenai arah kebijaksanaan atau policy dari penguasa, merupakan keikutsertaan negara dengan alat-alat pelengkapya.⁶¹

Menurut Mahfud Md politik hukum adalah legal policy atau arah hukum yang akan diberlakukan oleh negara untuk mencapai tujuan negara yang bentuknya dapat berupa pembuatan hukum baru dan penggantian hukum lama. Dalam arti yang seperti ini politik hukum harus berpijak pada tujuan negara dan sistem hukum yang berlaku di negara yang bersangkutan yang dalam konteks Indonesia tujuan dan sistem itu terkandung di dalam Undang-Undang Dasar tahun 1945, khususnya Pancasila yang melahirkan kaidah-kaidah penuntun hukum.⁶²

Menurut Teguh Prasetyo, Politik Hukum terdiri atas rangkaian kata politik dan hukum. Soedarto berpendapat bahwa politik berarti sesuatu yang berhubungan dengan negara, membicarakan masalah kenegaraan atau yang berhubungan dengan negara. Mahfud menjelaskan politik hukum adalah kebijakan hukum yang akan atau telah dilaksanakan secara nasional oleh pemerintah mencakup pula pengertian tentang bagaimana politik

⁶¹ Teguh Prasetyo, Pengantar Ilmu Hukum, Rajawali Pers, Depok, 2019

⁶² Mahfud MD, Muhamad, Membangun Politik Hukum, Menegakkan Konstitusi. Edisi ke 1, cetakan ke 4. Rajawali ers, Depok, 2017

mepengaruhi hukum dengan cara melihat konfigurasi kekuatan yang ada dibelakang pembuatan dan penegakan hukum. Hukum tidak hanya dipandang sebagai pasal-pasal yang bersifat keharusan - keharusan, akan tetapi harus dipandang sebagai subsistem yang dalam kenyataan sangat dipengaruhi oleh politik, baik ketika merumuskan materi dan pasal-pasalnya maupun dalam implementasi dan penegakan hukumnya.⁶³

2. Pengaturan

Arti kata pengaturan menurut KBBI on line, adalah proses, cara pembuatan, perbuatan mengatur. Pengaturan berasal dari kata dasar atur . Pengaturan memiliki arti dalam kelas nomina atau benda sehingga pengaturan dapat menyatakan nama dari seseorang, tempat, atau semua benda dan segala yang dibendakan⁶⁴

Pengertian pengaturan adalah proses atau upaya untuk mencapai tujuan. Sebagai contoh sederhana dan akrab dengan aktivitas sehari-hari dari konsep pengaturan adalah saat mengendarai kendaraan. Tujuan yang diinginkan dari proses tersebut adalah berjalannya kendaraan pada lintasan (track) yang diinginkan. Ada beberapa komponen yang terlibat di dalamnya,

⁶³ Teguh Prasetyo dan Barkatullah, Politik Hukum Pidana: Kajian Kebijakan Kriminalisasi dan Dekriminalisasi, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2012

⁶⁴ Arti kata Pengaturan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia On line, <https://lektur.id/arti-pengaturan/>

misalnya pedal gas, speedometer, mesin (penggerak), rem, dan pengendara.⁶⁵

8. Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, klasifikasi adalah penyusunan bersistem dalam kelompok atau golongan menurut kaidah atau standar yang ditetapkan. Menurut Undang-undang nomor 44 tahun 2009 Pasal 1, yang di maksud Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat.

Berdasarkan Undang-undang nomor 44 tahun 2009 Pasal 24 disebutkan, yang dimaksud klasifikasi rumah sakit adalah penggolongan Rumah Sakit berdasarkan kriteria bangunan dan prasarana, kemampuan pelayanan, sumber daya manusia dan peralatan. Klasifikasi Rumah Sakit Umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (1) terdiri atas :

- a. Rumah Sakit Umum kelas A
- b. Rumah Sakit Umum kelas B
- c. Rumah Sakit Umum kelas C
- d. Rumah Sakit Umum kelas D

⁶⁵ Andaian tari, N.,P, 2016, Definisi Penagturan,
<https://andiantarinp.wordpress.com/2016/01/12/definisi-pengaturan/>

Klasifikasi Rumah Sakit Khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (1) terdiri atas :

- a. Rumah Sakit Khusus kelas A
- b. Rumah Sakit Khusus kelas B
- c. Rumah Sakit Khusus kelas C

9. Peraturan Menteri

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia peraturan berasal dari kata atur, yang berarti disusun baik baik, rapi, tertib. Peraturan berarti tataan (petunjuk, kaidah, ketentuan) yang dibuat untuk mengatur. Contoh: peraturan gaji pegawai, peraturan pemerintah. Peraturan menteri dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan tidak diatur dalam ketentuan Pasal 7 ayat (1). Namun demikian, jenis peraturan tersebut keberadaannya diatur dalam Pasal 8 ayat (1) UU No. 12/2011, yang menegaskan: Jenis Peraturan Perundang-undangan selain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) mencakup peraturan yang ditetapkan oleh Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, Mahkamah Agung, Mahkamah Konstitusi, Badan Pemeriksa Keuangan, Komisi Yudisial, Bank Indonesia, Menteri, badan, lembaga, atau komisi yang setingkat yang dibentuk dengan Undang-Undang atau Pemerintah atas perintah Undang-Undang, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi,

Gubernur, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten/Kota, Bupati/Walikota, Kepala Desa atau yang setingkat.”

Walaupun ketentuan di atas tidak menyebut secara tegas jenis peraturan perundang-undangan berupa “Peraturan Menteri”, namun frase “...peraturan yang ditetapkan oleh... menteri...” di atas, mencerminkan keberadaan Peraturan Menteri sebagai salah satu jenis peraturan perundang-undangan. Dengan demikian, Peraturan Menteri setelah berlakunya UU No. 12 tahun 2011 tetap diakui keberadaannya. Pada pasal 8 ayat (2) Undang Undang no 12 tahun 2011 menegaskan, Peraturan Perundang Undangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diakui keberadaannya dan mempunyai kekuatan hukum yang mengikat sepanjang diperintahkan oleh Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi atau berdasarkan kewenangan.

10. Menteri Kesehatan

Dalam Peraturan presiden nomor 35 tahun 2015, tentang Kementerian Kesehatan, yang dimaksud Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah kementerian dalam Pemerintah Indonesia yang membidangi urusan kesehatan. Kementerian Kesehatan berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden. Kementerian Kesehatan dipimpin oleh seorang Menteri Kesehatan. Menteri Kesehatan adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang kesehatan.

Dalam melaksanakan tugas, Kementerian Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

1. Perumusan, penetapan, dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, dan kefarmasian dan alat kesehatan;
2. Koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Kementerian Kesehatan;
3. Pengelolaan barang milik negara yang menjadi tanggung jawab Kementerian Kesehatan;
4. Pelaksanaan penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan;
5. Pelaksanaan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia di bidang kesehatan serta pengelolaan tenaga kesehatan;
6. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi atas pelaksanaan urusan Kementerian Kesehatan di daerah;
7. Pengawasan atas pelaksanaan tugas di lingkungan Kementerian Kesehatan;
8. Pelaksanaan dukungan substantif kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Kementerian Kesehatan.

8. Berbasis

Menurut KBBI on line berbasis berasal dari kata dasar basis Berbasis memiliki arti dalam kelas verba atau kata kerja sehingga berbasis dapat menyatakan suatu tindakan, keberadaan, pengalaman, atau pengertian dinamis lainnya. Definisi dan arti kata berbasis menurut KBBI adalah mempunyai basis. Arti lainnya dari kata berbasis adalah berdasarkan pada. Contoh, pengembangan industri berbasis gas bumi pada masa depan akan diarahkan ke daerah yang memiliki sumber cadangan gas.⁶⁶

9. Keadilan Bermartabat

Teguh Prasetyo (2015) menyebutkan bahwa konsep keadilan bermartabat sebagai teori hukum dipahami sampai ke hakikat, esensi, atau substansi yang dipikirkan. Hukum dalam perspektif teori keadilan bermartabat tidak sekedar dilihat, atau dipahami melalui pengetahuan hasil tangkapan inderawi atau physical saja, namun lebih dalam dari sekedar pemahaman hukum melalui pengetahuan inderawi itu, teori keadilan bermartabat menelusuri dan menangkap dengan akal pengetahuan hukum yang hakiki, yaitu pengetahuan hukum yang mendasari segala pengetahuan inderawi. Dengan demikian, teori keadilan bermartabat dipahami bukan hanya sebagai suatu teori hukum. Lebih daripada itu, teori keadilan bermartabat juga merupakan suatu filsafat hukum yang identik dengan suatu

⁶⁶ Arti kata Berbasis menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia On line, <https://lektur.id/arti-berbasis/>

sistem hukum positif. Teori keadilan bermartabat juga menelaah praktik, penegakan atau aktivitas dari hukum positif untuk memecahkan persoalan-persoalan manusia dan masyarakat sehari-hari dari suatu perspektif hukum, sampai ke hakikat yang paling dalam, hakikat yang melampaui pengetahuan inderawi. Suatu pandangan yang konkret dari teori keadilan bermartabat itu adalah suatu usaha untuk memahami atau mendekati pikiran Tuhan.⁶⁷

Lebih jauh menurut Teguh Prasetyo, keadilan adalah soal memanusiakan manusia (*nguwong ke uwong*). Hukum yang menciptakan masyarakat bermartabat adalah hukum yang mampu memanusiakan manusia artinya bahwa hukum yang memperlakukan dan menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan menurut hakikat dan tujuan hidupnya. Hal ini dikarenakan manusia adalah makhluk yang mulia sebagai ciptaan Tuhan Yang Maha Esa sebagaimana yang tercantum dalam sila ke-2 Pancasila yaitu kemanusiaan yang adil dan beradab, yang mempunyai nilai pengakuan terhadap harkat dan martabat manusia dengan segala hak dan kewajibannya serta memberikan perlakuan yang adil terhadap manusia, terhadap diri sendiri, alam sekitar dan terhadap Tuhan⁶⁸

⁶⁷ Teguh Prasetyo, Keadilan Bermartabat, Perspektif Teori Hukum, Nusa Media Bandung, 2015

⁶⁸ Teguh Prasetyo, Sistem Hukum Pancasila, (Sistem Hukum dan Pembentukan Peraturan Perundang-undangan di Indonesia) Perspektif teori Keadilan Bermartabat nusa media, 2016

F. KERANGKA TEORI

1. Grand Theory

1.1 Teori Keadilan Bermartabat

Teori keadilan bermartabat, menurut Teguh Prasetyo, (2015) , merupakan suatu bentuk pemahaman dan penjelasan yang ilmiah mengenai koherensi dari konsep-konsep hukum di dalam kaidah dan asas-asas hukum yang berlaku serta doktrin-doktrin yang sejatinya merupakan wajah, struktur atau susunan dan isi serta ruh atau roh (the spirit) dari masyarakat dan bangsa yang ada di dalam sistem hukum berdasarkan Pancasila. Teori ini berangkat dari postulat sistem; bekerja mencapai tujuan, keadilan yang memanusiakan manusia, atau keadilan yang nge wong ke wong. Imperium hukum adalah imperium akal budi, karsa dan rasa seorang anak manusia, dimana pun dia berada menjalani kehidupannya. Hal ini sejalan dengan prinsip dalam teori keadilan bermartabat yang peduli dalam memanfaatkan kesempatan yang diberikan Tuhan kepadanya untuk membantu sesamanya melalui kegiatan berpikir; memanusiakan manusia atau nguwong ke wong.⁶⁹

⁶⁹ Nguwongke **UWONG** (sering ditulis wong) artinya manusia atau memanusiakan manusia. Memanusiakan manusia maksudnya adalah memperlakukan orang lain sebagai manusia bukan sebagai binatang atau makhluk lain. Jelasnya kita memperlakukan orang lain sebagaimana kita memperlakukan diri kita sendiri. Kita senang dihargai, maka kita menghargai orang lain. Kita tidak suka orang menghina kita, ya kita jangan menghina orang lain. Kita tidak senang dibikin marah, ya kita tepa selira, jangan membikin orang lain marah. Singkatnya adalah kita melakukan sesuatu kepada orang lain yang kitapun senang

Postulat dasar lain dari teori keadilan bermartabat lebih mendasar dan radikal, karakter teori keadilan bermartabat adalah suatu sistem filsafat hukum yang mengarahkan atau memberi tuntutan serta tidak memisahkan seluruh kaidah dan asas atau substantive *legal disciplines*. Termasuk di dalam *substantive legal disciplines*, yaitu jejaring nilai yang saling terkait, dan mengikat satu sama lain. Jejaring nilai yang saling kait-mengait itu dapat ditemukan dalam berbagai kaidah, asas-asas atau jejaring kaidah dan asas yang inheren di dalamnya nilai-nilai serta *virtues* yang kait-mengait dan mengikat satu sama lain itu berada. Jejaring nilai dalam kaidah dan asas-asas hukum itu ibarat suatu struktur dasar atau fondasi yang menyebabkan suatu bangunan besar menjadi utuh dan spesifik, hidup, karena ada jiwanya atau *the living law* dan yang berlaku juga benar dalam satu unit politik atau negara tertentu. Bangunan sistem hukum yang dipahami melalui teori keadilan bermartabat tersebut yaitu NKRI.

Lebih jauh Teguh Prasetyo , menjelaskan tujuan di dalam bangunan NKRI itu, antara lain dapat ditemukan di dalam Pembukaan UUD 1945 sebelum diamandemen. Tujuan yang hendak dicapai sistem hukum NKRI, antara lain yaitu: “Kemudian dari pada

bila itu diperlakukan kepada kita. Kita tidak melakukan sesuatu yang kitapun tidak senang bila itu diperlakukan kepada kita.

itu untuk membentuk suatu Pemerintah Negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.”

Teori keadilan bermartabat menganut suatu prinsip bahwa sekalipun ilmu hukum itu tersusun dari 4 (empat) susunan atau lapisan yakni: Filsafat Hukum (*Philosophy of Law*), Teori Hukum (*Legal Theory*), Dogmatik Hukum (*Jurisprudence*), serta Hukum dan Praktek Hukum (*Law and Legal Practice*). Memahami ilmu hukum secara utuh berarti memahami keempat lapisan hukum tersebut secara kait-mengait. Lapisan yang di atas mendikte (*the law dictate*), atau menerangi atau memberi pengayaan terhadap lapisan ilmu hukum di bawahnya. Begitu pula seterusnya. Lapisan yang di bawahnya lagi menerangi lapisan-lapisan selanjutnya, kearah bawah (*top-down*), secara sistematis.

Sekalipun terlihat bahwa lapisan ilmu dalam teori keadilan bermartabat itu adalah lapisan yang saling terpisah antara satu dengan lapisan lainnya, namun pada prinsipnya lapisan-lapisan ilmu hukum itu merupakan satu kesatuan sistemik, mengendap, hidup dalam satu sistem. Saling berkaitan antara satu dengan lainnya, bahu

membahu (*shoulder to shoulder*), gotong-royong sebagai suatu sistem.

Hukum dipahami oleh teori keadilan bermartabat sampai ke hakikat, esensi, atau substansi yang dipikirkan. Hukum dalam perspektif teori keadilan bermartabat tidak sekedar dilihat, atau dipahami melalui pengetahuan hasil tangkapan inderawi atau physical saja, namun lebih dalam dari sekedar pemahaman hukum melalui pengetahuan inderawi itu. Teori keadilan bermartabat menelusuri dan menangkap dengan akal pengetahuan hukum yang hakiki, yaitu pengetahuan hukum yang mendasari segala pengetahuan inderawi. Dengan demikian, teori keadilan bermartabat dipahami bukan hanya sebagai suatu teori hukum. Lebih daripada itu, teori keadilan bermartabat juga adalah suatu filsafat hukum yang identik dengan suatu sistem hukum positif.

Teori keadilan bermartabat juga menelaah praktik, penegakan atau aktivitas dari hukum positif itu memecahkan persoalan-persoalan manusia dan masyarakat sehari-hari dari suatu perspektif hukum, sampai ke hakikat yang paling dalam, hakikat yang melampaui pengetahuan inderawi. Suatu pandangan yang konkret dari teori keadilan bermartabat itu adalah suatu usaha untuk memahami atau mendekati pikiran Tuhan. Sekalipun apa yang diamati oleh teori keadilan bermartabat itu bukan saja suatu lapisan nyata tetapi juga kadang kala terpaksa untuk mengamati “lapisan”

yang dibuat-buat yang menghiasi layar-layar pertelevisian. Namun yang diusahakan untuk diungkap oleh teori keadilan bermartabat adalah semua ciri-ciri hukum yang biasanya dimulai dengan sejumlah issue yang memancing rasa ingin tahu seorang filsuf hukum.

Asal-usul teori keadilan bermartabat yakni tarik-menarik antara *lex eterna* (arus atas) dan *Volkgeist* (arus bawah) dalam memahami hukum sebagai usaha untuk mendekati pikiran Tuhan, menurut sistem hukum berdasarkan Pancasila. Pendekatan teori keadilan bermartabat, hukum sebagai filsafat hukum, teori hukum, dogmatik hukum, maupun hukum dan praktek hukum, dan dialektika secara sistematis. Tujuan teori keadilan bermartabat, menjelaskan apa itu hukum. Teori keadilan bermartabat mengamati, mengklasifikasi, menguji, serta menjustifikasi berbagai kaidah dan asas-asas hukum yang terdapat dan berlaku di dalam satu sistem hukum. Teori keadilan bermartabat juga mengamati, menganalisis dan menemukan serta mengatur tata tertib di dalam kehidupan berbangsa dan bernegara atau bermasyarakat tetapi juga terhadap individu, khususnya manusia, masyarakat bangsa Indonesia.

Sebagai suatu pemikiran filsafat, sesuai dengan ciri mendasar atau radikalnya, teori keadilan bermartabat memiliki ajakan untuk mendekati hukum secara filosofis. Teori keadilan bermartabat dengan kata lain memiliki ajakan untuk memahami

hukum dengan cinta kepada kebijaksanaan, filsafat artinya mencintai kebijaksanaan. Teori keadilan bermartabat juga menelaah praktik, penegakan atau aktivitas dari hukum positif itu memecahkan persoalan-persoalan manusia dan masyarakat sehari-hari dari suatu perspektif hukum, sampai ke hakikat yang paling dalam, hakikat yang melampaui pengetahuan inderawi.

Keadilan bermartabat adalah suatu teori hukum atau apa yang dikenal dalam literatur berbahasa Inggris dengan konsep *legal theory*, *jurisprudence* atau *philosophy of law* dan pengetahuan mengenai hukum substantif dari suatu sistem hukum. Ruang lingkup teori keadilan bermartabat tidak hanya pengungkapan dimensi yang abstrak dari kaidah dan asas-asas hukum yang berlaku. Lebih jauh daripada itu, teori keadilan bermartabat mengungkap pula semua kaidah dan asas-asas hukum yang berlaku di dalam sistem hukum, dalam hal ini sistem hukum dimaksud yaitu sistem hukum positif Indonesia; atau sistem hukum, berdasarkan Pancasila. Itu sebabnya, Keadilan Bermartabat, disebut di dalam judul buku ini sebagai suatu teori hukum berdasarkan Pancasila.

Teori keadilan bermartabat tidak hanya menaruh perhatian kepada lapisan fondasi hukum yang tampak di permukaan dari suatu sistem hukum. Teori keadilan bermartabat juga berusaha menelusuri dan mengungkap lapisan fondasi hukum yang berada di bawah permukaan fondasi hukum dari sistem hukum yang tampak itu.

Teori keadilan bermartabat, sesuai dengan ciri filosofis yang dimilikinya berusaha menggali nilai-nilai atau fondasi lama di bawah permukaan fondasi sistem hukum yang tampak saat ini, serta mendobrak dari bawah landasan kolonial. Fondasi yang sudah lama ada di dalam jiwa bangsa oleh teori keadilan bermartabat dipandang sebagai *bottom-line* dari suatu sistem hukum dimana seluruh isi bangunan sistem itu diletakkan dan berfungsi mengejar tujuannya yaitu keadilan.

Teori keadilan bermartabat mengemukakan suatu dalil bahwa sekalipun konsep-konsep seperti *the rule of law* dan *rechtsstaat* itu secara etimologis sinonim dengan negara hukum, namun kedua konsep itu tidak dapat dipersamakan begitu saja dengan konsep negara hukum atau konsep negara hukum berdasarkan Pancasila. Teori keadilan bermartabat sampai pada dalil seperti itu setelah menemukan bahwa hasil penggalian terhadap nilai-nilai luhur Pancasila sebagai sumber hukum utama mengingat nilai-nilai dan ukuran perilaku yang baik itu adalah *values* dan *virtues* yang paling sesuai dengan nilai-nilai bangsa. Nilai-nilai Pancasila sebagai kesepakatan pertama, menurut teori keadilan bermartabat kemudian dijadikan sebagai nilai-nilai yang berasal dari satu sumber hukum filosofis, sumber hukum historis, dan sumber hukum sosiologis sebagai satu paket. Hal itu dikarenakan, semua

nilai dan standar perilaku baik itu, ternyata ada di dalam, serta sama dan sebangun dengan hukum itu sendiri.

Ruang lingkup teori keadilan bermartabat tidak hanya pengungkapan dimensi yang abstrak dari kaidah dan asas-asas hukum yang berlaku. Lebih jauh daripada itu, teori keadilan bermartabat mengungkap pula semua kaidah dan asas-asas hukum yang berlaku di dalam sistem hukum, dalam hal ini sistem hukum dimaksud sistem hukum positif Indonesia atau sistem hukum berdasarkan Pancasila. Keadilan Bermartabat, disebut sebagai suatu teori hukum berdasarkan Pancasila.

Teori keadilan bermartabat menganut prinsip bahwa untuk memahami doktrin dan ketentuan-ketentuan yang pernah ada di dalam suatu sistem hukum, seperti sistem hukum berdasarkan Pancasila sebagai sistem hukum utama atau kesepakatan pertama. Teori keadilan bermartabat memiliki dimensi bagaimana memandang pembangunan sistem hukum yang khas Indonesia. Sistem hukum positif memberi identitas dirinya, di tengah-tengah pengaruh yang sangat kuat dari sistem-sistem hukum dunia yang ada saat ini dan dengan sangat keras seolah-olah melakukan penetrasi ke dalam cara berhukum bangsa Indonesia. Teori keadilan bermartabat mencatat suatu sikap dalam pembangunan sistem hukum berdasarkan Pancasila.

Teori keadilan bermartabat memiliki ciri yang menonjol yaitu dalam melakukan penyelidikan untuk menemukan kaidah dan asas-asas hukum dalam melalui lapisan-lapisan ilmu hukum. Teori keadilan bermartabat menjaga keseimbangan pandangan berbeda pada lapisan-lapisan ilmu hukum yang ada dan tidak memandang pendapat yang berbeda di antara lapisan-lapisan ilmu hukum itu sebagai suatu konflik. Teori keadilan bermartabat menjauhkan konflik-konflik tersebut dalam hukum (*conflict within the Law*). Teori keadilan bermartabat menempuh proses kegiatan berpikir yang dicirikan dengan pemikiran secara mendasar atau radikal. Proses pengamatan atau kegiatan berpikir daripada teori keadilan bermartabat sebagai ilmu hukum dan yang menghasilkan teori keadilan bermartabat menempuh cara, jalan atau pendekatan ilmiah. Teori keadilan bermartabat selain berpikir secara mendasar, teori tersebut bertanggung jawab terhadap hati nuraninya. Hal ini menunjukkan hubungan antara kebebasan berpikir dalam filsafat dengan etika yang dikandung di dalam hukum yang melandari proses dan hasil kegiatan berpikir tersebut. Teori keadilan bermartabat memiliki visi sejalan dengan tujuan hukum, menolak radikalisasi ilmu pengetahuan untuk tujuan-tujuan ideologis.

Teori hukum keadilan bermartabat memiliki ajakan untuk mendekati hukum secara filosofis. Teori ini memahami hukum dengan cinta kepada kebijaksanaan; filsafat artinya mencintai

kebijaksanaan. Teori keadilan bermartabat mendudukan hukum menjadi titik sentral atau focal point dalam pengkajian maupun proses konstruksi, dekonstruksi ataupun rekonstruksi pemikiran tentang hukum dan kemasyarakatan secara mendalam. Teori keadilan bermartabat menelaah sampai keakar-akarnya, sampai kehakikat berbagai masalah hukum. Teori keadilan bermanfaat sebagai filsafat hukum memiliki nilai abstraksi yang sangat tinggi yang berguna sebagai teori payung (*grand theory*), dapat juga berfungsi sebagai *middle range theory* maupun *applied theory*.

Menurut Teguh Prasetyo, keadilan adalah soal memanusiakan manusia (*nguwongke wong*). Hukum menciptakan masyarakat bermartabat adalah hukum yang mampu memanusiakan manusia artinya bahwa hukum yang memperlakukan dan menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan menurut hakikat dan tujuan hidupnya. Hal ini dikarenakan manusia adalah makhluk yang mulia sebagai ciptaan Tuhan Yang Maha Esa sebagaimana yang tercantum dalam sila ke-2 Pancasila yaitu kemanusiaan yang adil dan beradab, yang mempunyai nilai pengakuan terhadap harkat dan martabat manusia dengan segala hak dan kewajibannya serta mendapatkan perlakuan yang adil terhadap manusia, terhadap diri sendiri, alam sekitar dan terhadap Tuhan.

1.2 Teori Keadilan Hans Kelsen

Hans Kelsen berpandangan bahwa suatu tata sosial adalah tata yang adil. Pandangan ini bermakna bahwa tata tersebut mengatur perbuatan manusia dengan tata cara yang dapat memberikan kebahagiaan bagi seluruh masyarakat. Keadilan adalah kebahagiaan sosial yang tidak bisa ditemukan manusia sebagai individu dan berusaha mencarinya dalam masyarakat. Oleh karena itu, kerinduan manusia pada keadilan pada hakekatnya adalah kerinduan terhadap kebahagiaan. Keadilan tersebut hanya dapat diperoleh dari tatanan. Menurut Hans Kelsen hukum yang dapat memberikan keadilan adalah tatanan hukum yang positif, yaitu tatanan yang dapat bekerja secara sistematis. Dengan demikian, keadilan adalah keadilan yang sudah tertuang dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku.⁷⁰

Kata adil di dalam bahasa arab menurut Khadduri yang di ambil oleh Mahmutarom⁷¹, berasal dari kata “adala “ yang berarti,

⁷⁰Hans Kelsen meraih gelar doktor ilmu hukum di Universitas Wina (1906) di usia 25 tahun. Ia banyak menaruh minat pada bidang filsafat, sastra bahkan matematika dan ilmu alam. Di tahun 1919, Kelsen dipercaya merancang Konstitusi atau UUD baru Austria. Prinsip-prinsip dasar buah pikiran Kelsen dalam konstitusi tersebut belum tergantikan sampai sekarang. Satu pokok pikiran pentingnya, pembentukan Mahkamah Konstitusi yang baru dibentuk di Indonesia hampir 90 tahun kemudian. Kelsen menjadi hakim Konstitusi pada 1921.

⁷¹ Mahmutarom, . 2016, Rekonstruksi konsep Keadilan , Studi tentang Perlindungan Korban Tindak Pidana dalam Hukum Positif, Hukum Islam, Konstruksi Masyarakat dan Instrumen Internasional, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, cetakan ke 3, Semarang

tegak lurus atau meluruskan, untuk duduk lurus atau langsung dan untuk menjadi sama atau menyamakan serta untuk menyeimbangkan atau bobot pengimbang. Dalam bahasa indonesia belum ada pengertian asli untuk kata adil atau keadilan. Tetapi tidak berarti orang indonesia tidak mengerti tentang konsep keadilan, bahkan setiap manusia indonesia sejak anak-anak sudah memahami konsep ini. Keadilan tidak ditemukan dalam bahasa tulisan tetapi dalam bahasa hati yang hanya dapat diidekan dengan niat dan itikat yang baik dan dirasakan dengan hati yang bersih. Dalam keadilan harus ada kesediaan untuk bertenggang rasa, kesediaan untuk berkorban, dan kesadaran bahwa apapun yang dimiliki ternyata tidak mutlak miliknya, ada hak orang lain di dalamnya.

Kelsen melihat bahwa keadilan adalah sesuatu yang sangat subjektif. Dia berpendapat bahwa apa yang dimaksudkan dengan istilah keadilan adalah sesuatu yang bermakna hadirnya sebuah kondisi sosial dimana setiap orang mendapatkan kepuasan dan kebahagiaan secara umum. Keadilan adalah sesuatu hal yang memiliki makna yang sangat identik dengan kebahagiaan umum.

Menurut Kelsen, hukum adalah sesuatu yang berbeda dengan keadilan. Kesalahan besar yang dilakukan oleh pemikir-pemikir hukum alam adalah memaksakan keadilan termasuk dalam cita-cita hukum. Padahal ketika keadilan adalah sebuah kondisi

dimana setiap orang dapat merasakan kebahagiaan secara umum, hal ini tentu saja akan menjadikan keadilan tidak lebih dari sebuah isu sosial saja dihadapan hukum. Karakter hukum yang hanya berbicara tentang benar atau salah, dihukum atau tidak dihukum, melanggar atau tidak melanggar inilah yang membuat kebahagiaan sosial secara umum akan mustahil diwujudkan melalui hukum.

Kelsen melihat hukum adalah teknik sosial untuk membuat sebuah regulasi kehidupan bersama dalam sebuah sistem masyarakat. Jadi masalah hukum menurut Kelsen bukan pada persoalan apakah hukum itu berujung pada penerapan keadilan atau tidak. Masalah hukum adalah murni masalah tentang sebuah teknik sosial. Validitas dan efektifitas hukum dalam pandangan Kelsen adalah dua hal utama ketika kita berbicara tentang hukum sebagai sebuah norma. Validitas yang dimaksudkan adalah apakah sebuah peraturan mengandung sebuah norma hukum atau tidak. Norma hukum yang dimaksudkan disini adalah sebuah norma yang mengatur tentang tingkah laku setiap orang untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu. Sedangkan efektifitas hukum adalah ketika setiap orang bertindak sesuai dengan norma hukum yang diterapkan.

Pancasila sebagai paradigma pembangunan hukum memiliki paling tidak 4 (empat) kaidah penuntun yang harus dijadikan pedoman dalam pembentukan dan penegakan hukum di

Indonesia. Yang pertama, hukum harus melindungi segenap bangsa dan menjamin keutuhan bangsa. Kedua, hukum harus menjamin keadilan sosial dengan memberikan proteksi bagi golongan lemah. Ketiga, hukum harus dibangun secara demokratis sekaligus membangun demokrasi. Keempat hukum tidak boleh diskriminatif dan harus mendorong terciptanya toleransi beragama berdasarkan kemanusiaan dan keberadaban.⁷²

2. Middle Theory

2.1 Teori Sistem Hukum Friedman

Menurut Lawrence Meir Friedman berhasil atau tidaknya Penegakan hukum bergantung pada: Substansi Hukum, Struktur Hukum/Pranata Hukum dan Budaya Hukum.⁷³

2.1.1. Substansi Hukum

Dalam teori Lawrence Meir Friedman hal ini disebut sebagai sistem substansial yang menentukan bisa atau tidaknya hukum itu dilaksanakan. Substansi juga berarti produk yang dihasilkan oleh orang yang berada dalam sistem hukum yang mencakup keputusan yang mereka keluarkan, aturan baru yang mereka susun. Substansi juga mencakup hukum yang hidup (*living law*), bukan hanya aturan

⁷² Mahfud MD, 2017, membangun politik hukum, menegakkan konstitusi, Rajawali Pers, Depok

⁷³ **Lawrence Meir Friedman** (born April 2, 1930) is an American **law professor**, historian, expert in American **legal history**, and author of nonfiction and fiction books. He has been a member of the faculty at **Stanford Law School** since 1968.[1]

yang ada dalam kitab undang-undang (*law books*). Sebagai negara yang masih menganut sistem *Civil Law Sistem* atau sistem Eropa Kontinental (meski sebagian peraturan perundang-undangan juga telah menganut *Common Law Sistem* atau *Anglo Saxon*) dikatakan hukum adalah peraturan-peraturan yang tertulis sedangkan peraturan-peraturan yang tidak tertulis bukan dinyatakan hukum. Sistem ini mempengaruhi sistem hukum di Indonesia. Salah satu pengaruhnya adalah adanya asas Legalitas dalam KUHP. Dalam Pasal 1 KUHP ditentukan “tidak ada suatu perbuatan pidana yang dapat di hukum jika tidak ada aturan yang mengaturnya”. Sehingga bisa atau tidaknya suatu perbuatan dikenakan sanksi hukum apabila perbuatan tersebut telah mendapatkan pengaturannya dalam peraturan perundang-undangan.

2.1.2. Struktur Hukum/Pranata Hukum

Dalam teori Lawrence Meir Friedman hal ini disebut sebagai sistem Struktural yang menentukan bisa atau tidaknya hukum itu dilaksanakan dengan baik. Struktur hukum berdasarkan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 meliputi; mulai dari Kepolisian, Kejaksaan, Pengadilan dan Badan Pelaksana Pidana (Lapas). Kewenangan lembaga penegak hukum dijamin oleh undang-undang, sehingga dalam melaksanakan tugas dan tanggung

jawabnya terlepas dari pengaruh kekuasaan pemerintah dan pengaruh-pengaruh lain. Terdapat adagium yang menyatakan “*fiat justitia et pereat mundus*” meskipun dunia ini runtuh hukum harus ditegakkan. Hukum tidak dapat berjalan atau tegak bila tidak ada aparat penegak hukum yang kredible, kompeten dan independen. Seberapa bagus suatu peraturan perundang-undangan bila tidak didukung dengan aparat penegak hukum yang baik maka keadilan hanya angan-angan. Lemahnya mentalitas aparat penegak hukum mengakibatkan penegakkan hukum tidak berjalan sebagaimana mestinya.⁷⁴

2.1.3. Budaya Hukum

Kultur hukum menurut Lawrence Meir Friedman adalah sikap manusia terhadap hukum dan sistem hukum, kepercayaan, nilai, pemikiran, serta harapannya. Kultur hukum adalah suasana pemikiran sosial dan kekuatan sosial yang menentukan bagaimana hukum digunakan, dihindari, atau disalahgunakan. Budaya hukum erat kaitannya dengan kesadaran hukum masyarakat. Semakin tinggi kesadaran hukum masyarakat maka akan tercipta budaya hukum yang baik dan dapat merubah pola pikir masyarakat mengenai hukum selama ini. Secara sederhana, tingkat kepatuhan masyarakat terhadap hukum merupakan salah satu indikator berfungsinya

⁷⁴Lawrence Friedman. 1984. *American Law*. London: W.W. Norton & Company

hukum. Hubungan antara tiga unsur sistem hukum itu sendiri tak berdaya, seperti pekerjaan mekanik. Struktur diibaratkan seperti mesin, substansi adalah apa yang dikerjakan dan dihasilkan oleh mesin, sedangkan kultur hukum adalah apa saja atau siapa saja yang memutuskan untuk menghidupkan dan mematikan mesin itu, serta memutuskan bagaimana mesin itu digunakan.

2.2 Teori Bekerjanya Hukum

Robert B. Seidman menyatakan bahwa “*the law of the noon transferability of law*” (hukum tentang tidak dapat ditransfernya hukum). Pada prinsipnya teori ini menyatakan bahwa “tidak semua aturan yang berlaku pada suatu masyarakat tertentu dapat ditransfer dan berlaku dengan baik pada masyarakat lain karena adanya perbedaan sistem nilai yang dianut oleh masyarakat bersangkutan.”⁷⁵

Dari uraian di atas maka dapat dipahami bahwa efektif tidaknya berlakunya hukum sangat ditentukan oleh “*culture*” bagaimana hukum itu dapat diterima oleh masyarakat karena sejalan dengan nilai, budaya, dan sistem yang hidup dalam masyarakat. Bahwa basis bekerjanya hukum adalah masyarakat, maka hukum akan dipengaruhi oleh faktor-faktor atau

⁷⁵ Robert B. Seidman (24 februari 1920 - 3 April 2014) adalah seorang sarjana hukum Amerika yg aktif dalam perjuangan pembebasan dan demokrasi Afrika, seorang Profesor dan kemudian sebagai Profesor hukum dan Ilmu Politik Emeritus di Universitas Boston dari 1974 sampai 2013

kekuatan sosial mulai dari tahap pembuatan sampai dengan pemberlakuan. Kekuatan sosial akan berusaha masuk dalam setiap proses legislasi secara efektif dan efisien. Peraturan yang dikeluarkan diharapkan sesuai dengan keinginan, tetapi efek dari peraturan tersebut tergantung dari kekuatan sosialnya seperti budaya hukumnya baik, maka hukum akan bekerja dengan baik pula, tetapi sebaliknya apabila kekuatannya berkurang atau tidak ada maka hukum tidak akan bisa berjalan. Karena masyarakat sebagai basis bekerjanya hukum.

Menurut Robert B. Seidman, untuk melihat bekerjanya hukum dalam masyarakat dapat dilihat dari tiga elemen, yaitu: 1) lembaga pembuat peraturan; 2) lembaga pelaksana peraturan; dan 3) pemangku peran. Tiga elemen tersebut, disebut dengan proses pembuatan hukum; proses penegakan hukum; dan pemakai hukum, merupakan hal yang sangat penting untuk menilai berfungsinya hukum atau bekerjanya hukum dalam masyarakat. Hukum diharapkan dapat berfungsi optimal, dan bekerja dengan baik dalam masyarakat, serta harus diperhatikan secara sungguh-sungguh. Ketiga komponen ini mendukung berjalannya sistem hukum di suatu negara. Secara realitas sosial, keberadaan sistem hukum yang terdapat dalam masyarakat mengalami perubahan-perubahan sebagai akibat pengaruh, apa yang disebut dengan modernisasi atau globalisasi baik itu secara evolusi maupun revolusi.

Pendekatan model Seidman bertumpu pada fungsinya hukum, berada dalam keadaan seimbang. Artinya hukum akan dapat bekerja

dengan baik dan efektif dalam masyarakat yang diaturnya. Diharapkan ketiga elemen tersebut harus berfungsi optimal. Memandang efektifitas hukum dan bekerjanya hukum dalam masyarakat perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut, *Pertama*, lembaga pembuat peraturan; apakah lembaga ini mempunyai kewenangan maupun legitimasi dalam membuat aturan atau undang-undang. Berkaitan dengan kualitas materi normatifnya, apakah sudah memenuhi syarat dan jelas perumusannya. *Kedua*, pentingnya penerap peraturan; pelaksana harus tegas melaksanakan perintah undang-undang tanpa diskriminasi atau *equal justice under law*. *Ketiga*, pemangku peran; diharapkan mentaati hukum, idealnya dengan kualitas internalization. Perilaku dan reaksi pemangku peran merupakan umpan balik kepada lembaga pembuat peraturan maupun pelaksanaan peraturan. Apakah kedua elemen tersebut telah melakukan fungsinya dengan optimal.

Bekerjanya hukum tidak cukup hanya dilihat dari tiga elemen yang telah diuraikan di atas, perlu didukung lagi dengan model hukum yang dikemukakan dalam proposisi-proposisi Robert B. Seidman, sebagai berikut. *Pertama*, *every rule of law prescribe how a role occupant is expected to act*. (Setiap peraturan hukum menurut aturan-aturan, dan memerintahkan pemangku peran seharusnya bertindak dan bertingkah laku); *Kedua*, *how a role occupant will act in respons to norm of law is function of the rules laid down, their sanctions, the activity of enforcement institutions, and the inhere complex of social, political, and other forces*

affecting him. (Respon dan tindakan yang dilakukan oleh pemangku peran merupakan umpan balik dari fungsi suatu peraturan yang berlaku. Termasuk sanksi-sanksi yaitu kinerja dan kebijakan lembaga pelaksana/penetap peraturan dan lingkungan strategis (lingstra) yang mempengaruhinya); *Ketiga, how the enforcement institution, will act in respons to norm of law is a function of the rule laid down their sanctions, the inhere complex of social, political, and other process affecting them, and the feedbacks from role occupants.* (Tindakan-tindakan yang diambil oleh lembaga-lembaga pelaksana peraturan sebagai respon terhadap peraturan hukum merupakan fungsi dari peraturan hukum yang berlaku beserta sanksi-sanksinya dan seluruh kekuatan dalam lingkungan strategi yang mempengaruhi dirinya, secara umpan balik sebagai respon dari pemangku peran atau yang dikenai peraturan hukum); dan *Keempat, how the law maker will act is a function of the rules laid down for their behavior their sanction, the inhere complex of social, political, ideological, and other forces affecting them, and the feedbacks from role occupants and bureaucracy.* (Tindakan apa yang diambil oleh pembuat undang-undang, juga merupakan fungsi peraturan hukum yang berlaku, termasuk sanksi-sanksinya dan pengaruh seluruh kekuatan strategis (ipoleksosbud hankam) terhadap dirinya, serta umpan balik yang datangnya dari para pemangku peran, pelaksana, dan penerap peraturan).

Empat proposisi di atas, secara jelas menggambarkan bagaimana bekerjanya suatu peraturan hukum dalam masyarakat. Teori Seidman ini

dapat dipakai untuk mengkaji peraturan hukum yang dibuat oleh para elite negara, dan apakah bekerjanya hukum berfungsi sebagaimana mestinya dan efektif berlakunya dalam masyarakat, atau justru sebaliknya.

2.3 Teori Hierarki Norma Hukum

Menurut Hans Kelsen, norma hukum itu berjenjang jenjang dan berlapis-lapis dalam suatu susunan hierarkis, dimana norma yang dibawah berlaku, bersumber dan berdasar pada norma yang lebih tinggi. Demikian seterusnya sampai akhirnya berhenti pada suatu norma yang tertinggi yang disebut norma dasar (*grundnorm*). Teori hierarki (*Stufenbau Theorie*) ini merupakan bagian dari aliran filsafat positivisme yang hingga saat ini masih tetap relevan untuk melihat hierarki penormaan yang berlaku dalam suatu negara. Esensi teori jenjang norma hukum ini adalah untuk melihat hukum sebagai suatu sistem yang terdiri dari susunan norma yang berbentuk piramida. Norma yang lebih rendah memperoleh kekuatan dari norma yang lebih tinggi. Semakin tinggi suatu norma, akan semakin abstrak sifatnya, dan semakin rendah kedudukan suatu norma akan semakin konkret norma tersebut.⁷⁶

Hans Kelsen mengemukakan bahwa di puncak *stufenbau* terdapat kaidah dasar suatu tata hukum nasional yang merupakan suatu kaidah

⁷⁶ Hans Kelsen, 1971, *General Theory of Law and State*, Russel, New York, hlm.67
Hans Kelsen, teori Umum Tentang Hukum dan Negara Judul Aslinya (Theory Of Law and State) Diterjemahkan Rasul Muttakin, (Bandung, Cetakan ke IV, Nusa Media, 2010, hlm:179). Bandingkan Jimly Asshiddiqie, Teori Hans Kelsen Tentang Hukum, (Jakarta: KonstitusiPerss, 2009), hlm 109.

fundamental. Kaidah dasar tersebut disebut *grundnorm* atau *ursprungnorm*, yang merupakan asas-asas hukum yang bersifat abstrak, bersifat umum atau hipotesis. *Grundnorm* pada umumnya adalah *meta juridisch*, bukan produk badan pembuat undang-undang (*de wetgeving*), bukan bagian dari peraturan perundang-undangan (*algemene verbindende voorschriften*), namun merupakan sumber dari semua sumber tatanan peraturan perundang-undangan yang berada di bawahnya. Dalam satu negara hanya satu *grundnorm*, tidak boleh bercokol dua *grundnorm* di puncak bangunan piramida.

Lebih lanjut Hans Kelsen menuturkan, hierarki norma hukum terdiri atas (1) norma dasar (*fundamental norm*), (2) norma umum (*general norm*), dan norma kongkret (*concrete norm*). Menurut Jimly Asshiddiqie *fundamental norm* itu terdapat dalam konstitusi, *general norm* terdapat dalam undang-undang, sedangkan *concrete norm* terdapat dalam putusan pengadilan dan keputusan-keputusan pejabat administrasi negara.

Di Indonesia, teori Hans Kelsen di adopsi dalam bentuk hierarki peraturan perundang-undangan. Keberadaan hierarki perundang-undangan dalam kehidupan ketatanegaraan Indonesia merupakan suatu sistem untuk menjaga adanya konsistensi dan ketaatan dalam hukum positif di Indonesia. Dilarangnya terdapat pertentangan antara suatu norma dengan norma lain semata demi memberi jaminan kepastian hukum kepada masyarakat.

Makna tata urutan atau hierarki dalam peraturan perundang-undangan adalah sebagai berikut :

1. Peraturan hukum atasan merupakan dasar hukum pembentukan peraturan hukum bawahan
2. Peraturan hukum bawahan merupakan pelaksanaan peraturan hukum atasan sehingga kedudukannya lebih rendah dan materi muatannya tidak boleh bertentangan.
3. Manakala terdapat dua peraturan perundang-undangan dengan materi muatan mengatur materi yang sama dan dengan kedudukan sama, berlaku peraturan perundang-undangan yang baru.

Keberadaan hierarki peraturan perundang-undangan semata untuk menjaga konsistensi antara satu norma dengan norma lain. Secara sepintas sebenarnya penjabaran tersebut berangkat dari asas hukum *lex superiori derogat legi inferiori*, *leg specialis derogat legi generalis*, dan *lex posteriori derogat legi priori*. Jadi suatu tatanan hukum bukan merupakan suatu sistem kaidah-kaidah hukum yang satu sama lain dalam kedudukan sederajat, melainkan merupakan hierarki kaidah-kaidah yang berbeda derajatnya.

Ajaran tentang hierarki norma hukum tersebut mengandung beberapa prinsip sebagai berikut :

1. Peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi kedudukannya dapat dijadikan landasan atau dasar hukum bagi peraturan perundang-undangan yang lebih rendah atau berada dibawahnya.
2. Peraturan perundang-undangan tingkat lebih rendah harus bersumber atau memiliki dasar hukum dari suatu peraturan perundang-undangan tingkat lebih tinggi
3. Isi atau muatan peraturan perundang-undangan yang lebih rendah tidak boleh menyimpang atau bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi tingkatannya.
4. Suatu peraturan perundang-undangan hanya dapat dicabut atau diganti atau diubah dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi atau paling tidak dengan yang sederajat
5. Apabila peraturan perundang-undangan yang sejenis mengatur materi yang sama, peraturan yang terbaru harus diberlakukan, walaupun tidak dengan secara tegas dinyatakan bahwa peraturan yang lama itu dicabut.⁷⁷

Menurut teori hierarki norma hukum, peraturan perundang-undangan yang lebih rendah tidak boleh bertentangan dengan peraturan

⁷⁷ Hans Kelsen, **Teori Stufenbau** adalah teori mengenai sistem hukum oleh Hans Kelsen yang menyatakan bahwa sistem hukum merupakan sistem anak tangga dengan kaidah berjenjang di mana norma hukum yang paling rendah harus berpegangan pada norma hukum yang lebih tinggi, dan kaidah hukum yang tertinggi (seperti konstitusi) harus berpegangan pada norma hukum yang paling mendasar (*grundnorm*). Menurut Kelsen norma hukum yang paling dasar (*grundnorm*) bentuknya tidak konkret (abstrak)
Contoh norma hukum paling dasar abstrak adalah Pancasila

perundang-undangan yang lebih tinggi derajatnya. Apabila terjadi pertentangan diantara keduanya, peraturan perundang-undangan yang lebih rendah derajatnya dapat dibatalkan (*voidable*). Oleh karena itu, dapat dikatakan sahnya keberlakuan suatu peraturan perundang-undangan terjadi manakala sesuai dengan norma hukum yang lebih tinggi

3. Applied theory

3.1 Teori Legislasi

Teori legislasi merupakan teori yang mengkaji dan menganalisis tentang cara atau teknik pembentukan perundang-undangan yang mencakup tahapan perencanaan, penyusunan, pembahasan, pengesahan, atau penetapan dan pengundangannya.

Teori ini dikembangkan oleh Aan Seidman, Hans Kelsen, Hans Nawiasky, Julius Stahl, dan Montesque.

Dalam teori pembagian kekuasaan, Montesquieu membagi kekuasaan pemerintahan ada 3 (tiga) yaitu :

- 1). Lembaga *legislatif*, yang terdiri dari orang-orang tertentu yang dipilih untuk membuat undang-undang, sebagai refleksi dari kedaulatan rakyat, mediator dan komunikator diantara rakyat dan penguasa, dan *agretor* aspirasi,
- 2). Lembaga *eksekutif*, yakni raja atau di era modern dikenal sebagai presiden yang menjalankan undang-undang, dan

3). Lembaga *yudikatif*, yakni lembaga peradilan yang bertugas untuk menegakkan keadilan.

Teori legislasi ini digunakan untuk mengkaji dan menganalisis, apakah peraturan perundang-undangan yang dibuat dan ditetapkan telah sesuai dengan teori legislasi. Misalnya, apakah undang-undang yang dibuat itu sesuai dengan hierarki peraturan perundang-undangan. Di dalam Undang-undang Nomor 10 Tahun 2004, jenis dan hierarki peraturan perundang-undangan telah diatur dalam Pasal 7 ayat (1):

- 1). Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- 2). Undang-undang/Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-undang;
- 3). Peraturan Pemerintah
- 4). Peraturan Presiden;
- 5). Peraturan Daerah.

Kekuasaan *legislatif* adalah lembaga yang membuat undang-undang dan peraturan perundang-undangan yang fundamental lainnya. Fungsi *legislasi* ini adalah untuk membentuk undang-undang. Fungsi ini adalah fungsi utama dari lembaga perwakilan rakyat berupa fungsi pengaturan (*regelende function*). Fungsi pengaturan merupakan kewenangan untuk menentukan peraturan yang mengikat warga negara dengan norma-norma hukum yang mengikat dan membatasi.

3.2 *Legal Drafting*

*Legal drafting*⁷⁸ merupakan sebuah konsep dasar tentang penyusunan peraturan perundang undangan, yang berisi naskah akademik hasil kajian beserta naskah awal peraturan perundang undangan sehingga kata legal drafting dapat dimaknai sebagai cara penyusunan perancangan peraturan perundang undangan. Dengan demikian jelas bahwa konsepsi legal drafting disini adalah perancangan peraturan perundang undangan yang sesuai dengan tuntutan, teori, asas dan kaidah perancangan perundang undangan yang baik dan benar.

Proses pembentukan peraturan perundang - undangan harus melewati beberapa tahap, yang dimulai dari tahap perencanaan hingga pengundangan. Tahap perencanaan dalam pembuatan peraturan perundang undangan dimulai dari tahapan prolegnas, yang disusun bersama oleh pemerintah dan DPR. Ditingkat daerah disebut prolegda (Program Legislasi Daerah). Melalui prolegnas dan prolegda diharapkan kebijakan legislasi dapat berjalan secara lebih terencana, terarah, terpadu , dan sistematis.

⁷⁸ Lutfi Ansori: *Legal Drafting: teori dan praktek penyusunan peraturan perundang-undangan*, rajawali pers, depok, 2019, disini dijelaskan tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan cara pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang baik, baik mengenai asas , nilai -nilai, norma, sampai dengan kalimat yang baik untuk pembentukan peraturan perundang-undangan

Dalam kerangka pembentukan peraturan perundang-undangan *legal drafting* harus sungguh sungguh memperhatikan asas asas penyusunan peraturan perundang undangan yang baik dan benar. Asas asas tersebut antara lain kejelasan tujuan, kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat, kesesuaian antara jenis , hierarki, dan materi muatan, dapat dilaksanakan, kedayagunaan, dan kehasilgunaan, kejelasan rumusan dan keterbukaan.

3.3 Peraturan Menteri

Peraturan perundang-undangan dilihat dari peristilahannya merupakan terjemahan dari “*wettelijke regeling*”. Kata “*wet*” berasal dari bahasa Belanda yang berarti undang-undang dan kata “*wettelijke*” dimaknai sesuai dengan undang-undang. Sementara itu “*regelin*” berarti pengaturan atau peraturan, sehingga di dalam kepustakaan Belanda kata “*wettelijke regeling*” diartikan sebagai peraturan perundang-undangan.

Bagir manan⁷⁹ mengemukakan bahwa dalam ilmu hukum dibedakan antara istilah undang-undang dalam arti materil dan

⁷⁹ Bagir manan, 2004, Prof. Dr. **Bagir Manan**, SH, MCL. (lahir di Kalibalangan, 6 Oktober 1941; umur 78 tahun) adalah Ketua Dewan Pers Indonesia, yang sebelumnya pernah menjabat sebagai Ketua Mahkamah Agung Republik Indonesia periode 2001—2008.[1] Menjabat sebagai Rektor Universitas Islam Bandung (UNISBA) periode 1985—1986 dan 2000—2001. Ia juga merupakan Guru Besar Bidang Ilmu Hukum Tata Negara Universitas Padjadjaran (Unpad) Bandung. Beliau banyak berbicara tentang hukum positif di Indonesia , peraturan perundang-undangan , seperti apa yang disampaikan dalam buku *Peraan Peraturan Perundang-undangan dalam pembinaan hukum Nasional*, 1987, *dasar-dasar perundang-undangan Indonesia 1992*, *Hukum Poisitif Indonesia : satu kajian teoritis* ,2004

undang-undang dalam arti formal. Undang-undang dalam arti material adalah setiap keputusan tertulis yang dikeluarkan pejabat yang berisi aturan tingkah laku yang bersifat mengikat secara umum yang dinamakan peraturan perundang-undangan. Sementara itu, undang-undang dalam arti formal adalah peraturan perundang-undangan yang dibentuk DPR bersama Presiden. Sedangkan menurut Mahfud MD⁸⁰, peraturan perundang-undangan adalah semua hukum dalam arti luas yang dibentuk dengan cara tertentu oleh pejabat yang berwenang dan dituangkan dalam bentuk tertulis

Peraturan Perundang-undangan masih menurut Bagir Manan, sebagai keputusan tertulis yang dikeluarkan pejabat atau lingkungan jabatan berwenang yang berisi aturan tingkah laku yang bersifat mengikat secara umum dimana aturan tersebut berisi ketentuan-ketentuan tentang hak, kewajiban, fungsi, status, dan suatu tatanan. Lebih lanjut Bagir Manan menjelaskan bahwa

⁸⁰ Mahfud MD, Muh. *Politik Hukum di Indonesia*, Jakarta : PT. Rajagrafindo Persada, 2010
Prof. Dr. **Mohammad Mahfud MD.**, S.H., S.U., M.I.P. (lahir di Sampang, Madura, Jawa Timur, 13 Mei 1957) yang lebih dikenal dengan nama **Mahfud MD** adalah seorang politisi, akademisi dan hakim berkebangsaan Indonesia. Dia saat ini menjabat sebagai Menteri Koordinator Bidang Politik, Hukum, dan Keamanan Republik Indonesia pada Kabinet Indonesia Maju periode 2019–2024 Pemerintahan Presiden Joko Widodo-K.H Ma'ruf Amin. Mahfud MD dilantik sebagai Menteri Koordinator Bidang Politik, Hukum, dan Keamanan oleh Presiden Joko Widodo pada 23 Oktober 2019.

Mahfud MD pernah menjabat sebagai Ketua Mahkamah Konstitusi periode 2008-2013 dan Hakim Konstitusi periode 2008-2013. Sebelumnya ia adalah anggota DPR dan Menteri Pertahanan pada Kabinet Persatuan Nasional. Ia meraih gelar Doktor pada tahun 1993 dari Universitas Gadjah Mada. Sebelum diangkat sebagai Menteri, ia adalah pengajar dan Guru Besar Hukum Tata Negara di Universitas Islam Indonesia (UII), Yogyakarta. Semasa muda ia juga aktif sebagai aktivis PII dan HMI.

peraturan perundang-undangan memiliki tiga unsur penting, yaitu berbentuk keputusan tertulis sehingga dapat disebut juga hukum tertulis, dibentuk oleh pejabat atau lingkungan jabatan yang memiliki wewenang membuat peraturan yang berlaku atau mengikat umum dan yang ketiga adalah bersifat mengikat secara umum. Peraturan Menteri Pasca perubahan Undang Undang Dasar 1945 ditetapkan bahwa Presiden dalam penyelenggaraan pemerintahan negara dibantu oleh menteri-menteri negara. Dalam melaksanakan tugasnya menyelenggarakan pemerintahan, menteri diberikan kewenangan untuk membuat peraturan, yang disebut sebagai peraturan menteri. Peraturan menteri adalah peraturan perundang-undangan yang dibentuk oleh menteri untuk melaksanakan pemerintahan negara sesuai dengan bidang tugasnya. Menurut Undang-Undang Nomor 12 tahun 2011, Peraturan Menteri adalah peraturan yang ditetapkan oleh menteri berdasarkan materi muatan dalam rangka penyelenggaraan urusan tertentu dalam bidang pemerintahan.

Sebagai salah satu instrumen hukum, keberadaan Peraturan Menteri masih sangat diperlukan dalam rangka melaksanakan peraturan perundang-undangan di atasnya yang secara tegas mendelegasikan. Disamping itu, Peraturan Menteri dibentuk juga didasarkan pada tertib penyelenggaraan pemerintahan dalam rangka mempermudah pelaksanaan administrasi atau prosedural lainnya.

Landasan yuridis adanya Peraturan Menteri adalah Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan Pasal 8 ayat (1) yang berbunyi :

“ Jenis Peraturan Perundang-undangan selain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) mencakup peraturan yang ditetapkan oleh Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, Mahkamah Agung, Mahkamah Konstitusi, Badan Pemeriksa Keuangan, Komisi Yudisial, Bank Indonesia, Menteri, badan, lembaga, atau komisi yang setingkat dan dibentuk dengan undang-undang atau Pemerintah atas perintah undang-undang, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi, Gubernur, Dewan Perwakilan Daerah Kabupaten/kota, Bupati/Wali Kota, Kepala Desa atau yang setingkat”

Meskipun dalam Pasal 8 ayat (1) itu tidak menyebutkan nomenklatur peraturan menteri, tetapi tersirat kata “peraturan yang dibentuk oleh Menteri” dapat mencerminkan keberadaan Peraturan Menteri sebagai sebuah peraturan perundang-undangan yang mempunyai kekuatan hukum mengikat. Selanjutnya, Pasal 8 ayat (2) menegaskan “ Peraturan Perundang undangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diakui keberadaannya dan mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang diperintahkan oleh Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi atau dibentuk berdasarkan kewenangan”

Dalam Undang-undang Nomor 10 Tahun 2004, tidak dikenal peraturan perundang-undangan yang dibentuk atas dasar kewenangan, termasuk dalam hal Peraturan Menteri. Peraturan Menteri yang dibentuk tanpa adanya pendelegasian peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi dikenal secara teoritis sebagai peraturan kebijakan (*beleidregels*), yaitu keputusan pejabat administrasi negara yang bersifat mengatur dan secara tidak langsung bersifat mengikat umum, namun bukan peraturan perundang-undangan.

Namun dengan adanya ketentuan Pasal 8 ayat (2) Undang-Undang Nomor 12 tahun 2011, maka tidak lagi ada perbedaan Peraturan Menteri yang merupakan peraturan perundang-undangan dan Peraturan Menteri yang merupakan aturan kebijakan. Kedudukan Peraturan Menteri yang dibentuk setelah berlakunya Undang-Undang nomor 12 tahun 2011, baik yang dibentuk atas dasar perintah peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi maupun yang dibentuk atas dasar kewenangan, berkualifikasi sebagai peraturan perundangan. Dengan demikian, Peraturan Menteri tersebut memiliki kekuatan hukum yang bersifat mengikat umum dan dapat dijadikan objek pengujian di Mahkamah Agung apabila dianggap bertentangan dengan Undang-undang.

Adapun materi muatan Peraturan Menteri adalah berisi materi yang diperintahkan oleh undang-undang atau materi untuk

melaksanakan Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden. Secara umum materi muatan Peraturan Menteri dapat pula dilihat dari fungsi Peraturan Menteri itu sendiri , yaitu :

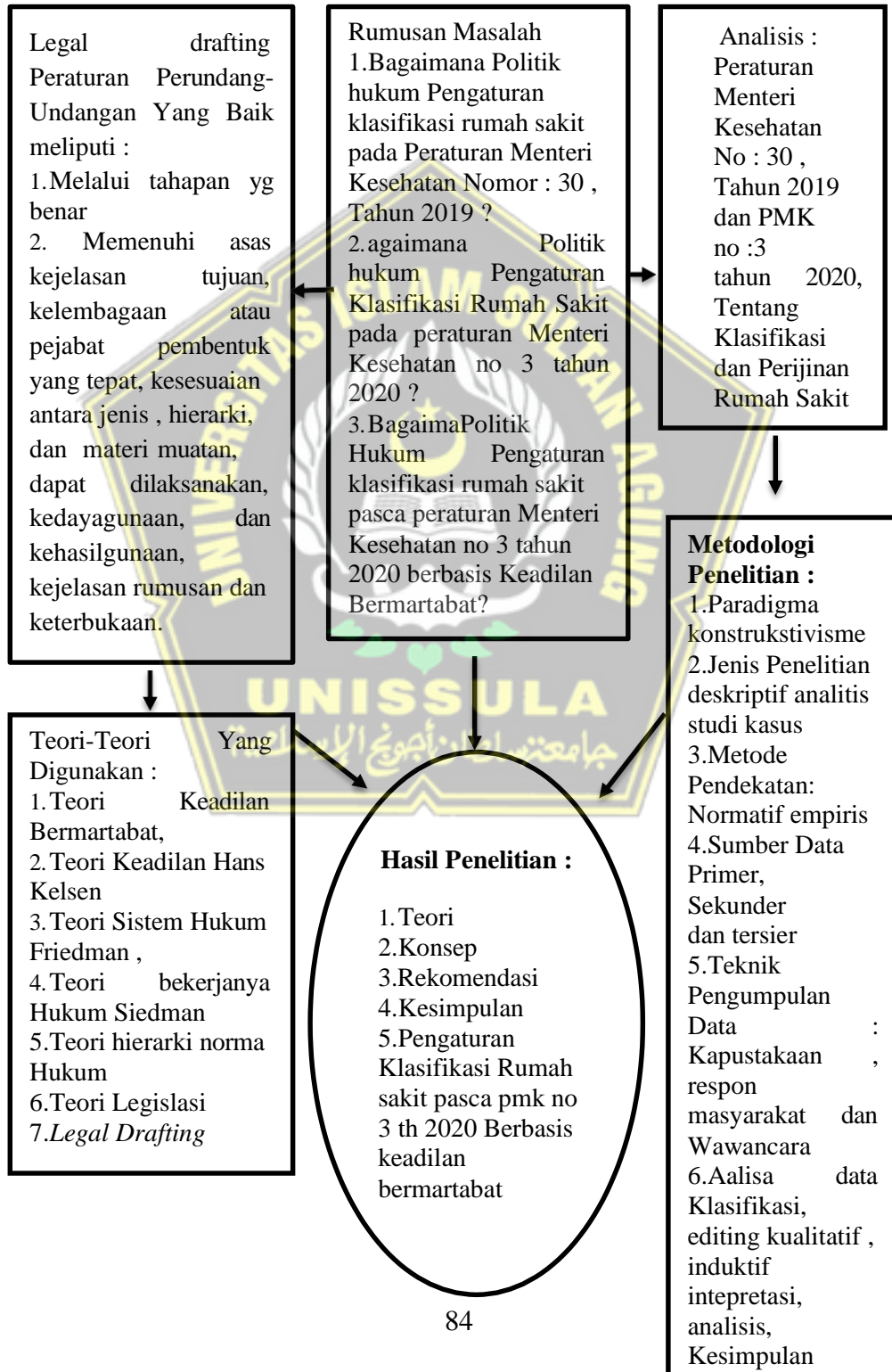
- 1). Menyelenggarakan pengaturan secara umum dalam rangka penyelenggaraan kekuasaan pemerintahan di bidangnya
- 2). Menyelenggarakan pengaturan lebih lanjut ketentuan dalam Peraturan Presiden
- 3). Menyelenggarakan pengaturan lebih lanjut ketentuan dalam undang-undang yang tegas-tegas menyebutnya, dan
- 4). Menyelenggarakan pengaturan lebih lanjut ketentuan dalam Peraturan Pemerintah yang tegas-tegas menyebutnya.

Teori keadilan bermartabat , Teori keadilan Hans Kelsen, teori sistem hukum Friedman, teori bekerjanya hukum Siedman, Teori Hierarki Norma Hukum, dan teori legislasi , serta *legal drafting* dan Peraturan Menteri, akan digunakan untuk menganalisa dan menemukan politik hukum yang berkaitan dengan pengaturan Klasifikasi Rumah Sakit berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 30 tahun 2019, dan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit dalam penelitian disertasi ini.

G. Kerangka Pemikiran

Dari latar belakang , rumusan masalah, konsep dan teori teori diatas dapat dirangkum kerangka pemikiran sebagai berikut:

Tabel 3. Kerangka Pemikiran Disertasi



H. METODE PENELITIAN

1. Paradigma Penelitian

Paradigma menurut Denzin dan Lincoln (1994) dipahami sebagai suatu sistem filosofis utama yang meliputi ontologi, epistemologi, dan metodologi tertentu yang tidak begitu saja bisa dipertukarkan (dengan ontologi, epistemologi, dan metodologi paradigma lainnya). Paradigma merepresentasikan suatu *belief system* tertentu yang menyodorkan cara bagaimana dunia ini dilihat, dipahami, dimengerti dan dipelajari, dengan kata lain mengaitkan atau merekatkan penganut/pemakainya pada *world view* tertentu. Manakala seorang peneliti melangkah dari paradigma yang dianut/dipakainya guna memasuki dunia empiris, ia akan menerapkan sekumpulan skill, asumsi dan praktik-praktik penelitian termasuk di dalamnya adalah metode pengumpulan dan analisa data (*research strategy* atau *strategy of inquiry*) tertentu.⁸¹

Paradigma juga akan menggariskan tolok ukur, mendefinisikan standar ketepatan yang dibutuhkan, menetapkan metodologi mana yang akan dipilih untuk diterapkan, atau cara bagaimana hasil penelitian akan diinterpretasi. Dalam penelitian ini penulis menggunakan paradigma

⁸¹ Denzin, Norman K. dan Y. S. Lincoln, 2011, *The Sage Handbook Of Qualitative Research Edisi Ketiga*, dialihbahasakan oleh Dariyatno, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar

konstruktivisme (*legal constructivisme*) untuk mengkaji realitas beragam dari nilai-nilai masyarakat dalam Politik Hukum Pengaturan Klasifikasi Rumah Sakit Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor :30 tahun 2019 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 3 tahun 2020 berbasis keadilan bermartabat yang melihat kebenaran suatu realita hukum bersifat relatif, yang mana realitas hukum merupakan realitas majemuk yang beragam berdasarkan pengalaman sosial individu. Menurut paradigma *konstruktifisme* realitas sosial yang diamati oleh seseorang tidak dapat digeneralisasikan pada semua orang, seperti yang biasa dilakukan oleh kaum positivis. Realitas tersebut merupakan konstruksi mental manusia sehingga penelitian ini memberi empati dan interaksi yang dialektik antara peneliti dan yang diteliti untuk merekonstruksi realitas hukum melalui metode kualitatif.

Oleh karena itu dalam paradigma konstruktivisme ini, realitas yang diamati oleh peneliti tidak bisa digeneralisasikan. Hal ini karena tiap fenomena sesungguhnya merupakan hasil konstruksi (persepsi) masing-masing individu atau masyarakat, dimana konstruksi (persepsi) itu muncul sebagai “*resultante*” dari pengalaman sosial, agama, budaya, sistem nilai-nilai lainnya dan bersifat lokal. Dengan demikian di sini ada subjektivitas dari peneliti terutama untuk menafsirkan hal-hal yang tidak kasat mata. Jadi diperlukan adanya interaksi subjektif antar keduanya. Disinilah kemudian, konstruktivisme menerapkan metode hermeneutik dan dialektika dalam proses pencapaian

kebenaran. Hermeneutik, dilakukan melalui identifikasi kebenaran/konstruksi pendapat orang per orang. Akan tetapi ini butuh waktu yang lama.

Dialektika, dilakukan dengan membandingkan pendapat untuk memperoleh konsensus. Menurut E. G. Guba dan Y.S Lincoln, secara ontologi yaitu relativisme, pemahaman realitas yang dikonstruksikan berdasarkan pengalaman sosial individual secara lokal dan spesifik. Secara epistemologi merupakan transaksional/ subjektif terhadap temuan-temuan yang diciptakan atau peneliti dan objek investigasi terkait secara interaksi sehingga temuan dicipta atau dikonstruksi bersama dan metodologi secara hermeneutics/ dialektis yaitu konstruksi ditelusuri melalui interaksi antara peneliti dan objek investigasi dengan teknik hermeneutics dan pertukaran dialektikal konstruksi diinterpretasi.⁸²

Demikian pula dalam penelitian ini, Politik hukum Pengaturan Klasifikasi Rumah Sakit Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor :30 tahun 2019 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 3 tahun 2020 Berbasis Keadilan Bermartabat merupakan realitas yang dikaji oleh peneliti bersifat relatif dan tidak bisa digeneralisasikan. Memahami Peraturan Menteri merupakan pemahaman atas realitas

⁸²Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *The handbook of qualitative research* (pp. 105–117). Thousand Oaks, CA: Sage.

majemuk yang beragam berdasarkan pengalaman sosial individu. Realitas tersebut merupakan konstruksi mental manusia. Karena itu, untuk mengungkap beragamnya konstruksi mental masing-masing individu atau masyarakat terhadap kebijakan pemerintah, peneliti memberi empati dan interaksi yang bersifat dialektik diantara para subjek dalam merekonstruksi realitas hukum itu. Penelitian atau investigasi terhadap hukum dan/atau permasalahan kebijakan pemerintah yang dihadapi masyarakat di dalam paradigma konstruktivisme bertujuan untuk ‘memahami’ hukum di dalam konteks permasalahan sosial yang berkembang di tengah masyarakat. Dengan ini, penelitian diarahkan untuk melakukan rekonstruksi terhadap konstruksi hukum yang ada.

2. Jenis Penelitian

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pengertian penelitian adalah kegiatan pengumpulan, pengolahan, analisis, dan penyajian data yang dilakukan secara sistematis dan objektif untuk memecahkan suatu persoalan atau menguji suatu hipotesis untuk mengembangkan prinsip-prinsip umum. Penelitian dilakukan untuk mengembangkan teori dan ilmu pengetahuan, serta untuk memecahkan masalah dan menjadi bahan pertimbangan pengambilan keputusan. Kegiatan penelitian pun harus dilakukan dengan seksama dari tahapan awal dengan metodologi yang benar sesuai tujuan yang diinginkan.

Menurut Soetrisno Hadi, penelitian adalah usaha didalam menemukan segala sesuatu untuk dapat mengisi kekosongan atau juga kekurangan yang ada, dan menggali lebih mendalam apa yang sudah ada, mengembangkan serta memperluas, dan juga menguji kebenaran dari apa yang sudah ada namun kebenarannya masih diragukan.⁸³

Esmi warasih berpendapat, hukum tidak dapat terlepas atau terasing dengan struktur sosial, komunitas dan harus berakar pada nilai-nilai Ke Tuhanan Yang Maha Esa dan nilai-nilai lainnya (Pancasila). Sehingga penelitian hukum harus bersifat holistik dengan menggunakan berbagai pendekatan sesuai kebutuhan dan permasalahan yang hendak dijawab. Proses penelitian selalu melibatkan manusia sebagai peneliti dan yang diteliti dalam bentuk dialog, partisipatoris dan interaksi simbolik. Mengingat posisi peneliti dan yang diteliti tidak selalu seimbang, maka diperlukan pemahaman, penghayatan dan *interpretif understanding* dalam membaca serta memaknai simbol-simbol yang hadir dalam proses penelitian tersebut.⁸⁴

Faktanya terdapat banyak jenis-jenis penelitian yang ada, sehingga tiap jenisnya membutuhkan metode yang berbeda dengan

⁸³ Soetrisno Hadi, ,Metodologi Riset, Pustaka Pelajar, Yogyakarta,2015

⁸⁴ Esmi warasih, ade saptono, shidarta, mahmutarom, endang sutrisno, jawade hafidz, elfi nidra, tut ferdina mahita P, Rian ahmad perdana, Jarot jati Bs, Ade adhari, : Penelitian Hukum Inter Disipliner, sebuah pengantar menuju sosio-legal, penerbit thafa media, yogyakarta,2016

hasil output yang berbeda pula. Salah satu jenis penelitian adalah jenis penelitian studi kasus. Jenis metodologi penelitian studi kasus dilakukan untuk penelitian yang berupaya mengembangkan pemahaman dengan cara mendeskripsikan secara mendalam sebuah kasus yang menjadi fokus penelitian. Penelitian studi kasus melibatkan pemahaman mendalam peneliti terhadap suatu kasus yang diteliti. Kasus yang diteliti dengan menggunakan jenis metodologi ini bisa berupa peristiwa, program, dan aktivitas yang terjadi pada lokasi dan tempat yang spesifik. Individu yang memiliki pengalaman atau pengetahuan terkait kasus yang diteliti menjadi partisipan yang paling potensial.

Ruang lingkup penelitian studi kasus sangat terbatas bahkan bisa dikatakan sempit, namun mendalam. Peneliti cenderung mengabaikan tema-tema yang muncul bila tidak relevan dengan kasus yang diteliti, semenarik apapun tema yang muncul itu. Contoh penelitian studi kasus, misalnya "Penyimpangan Kekuasaan di Pemerintahan oleh Aktivistis 98 Pasca Orde Baru". Peneliti ingin mengetahui bagaimana praktik penyimpangan kekuasaan yang terjadi pasca Orde Baru oleh pejabat yang dulunya aktivis reformasi 98.

Jenis penelitian studi kasus ini akan dipakai untuk menganalisa dan menemukan Politik Hukum Pengaturan Klasifikasi Rumah Sakit Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No: 30 tahun 2019 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 3 tahun 2020 Berbasis Keadilan

Bermartabat, yang berusaha memanusiaikan manusia (nguwongke wong), sebagaimana yang di cita-citakan dalam pembangunan kesehatan sesuai dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945.

Penelitian ini sifatnya adalah deskriptif analitis yaitu selain menggambarkan atau memaparkan atas subjek dan objek penelitian sekaligus dilakukan analisis terhadap permasalahan yang telah dirumuskan. Memberikan argumentasi-argumentasi terhadap hasil penelitian yang telah dilakukan, dan memberikan perskriptif (penilaian) benar atau salah atau apa yang seyogyanya menurut hukum (undang-undang) terhadap fakta atau peristiwa dari hasil penelitian.⁸⁵

⁸⁵ Penelitian study kasus , adalah salah satu metode penelitian dalam ilmu sosial. Dalam riset yang menggunakan metode ini, dilakukan pemeriksaan longitudinal yang mendalam terhadap suatu keadaan atau kejadian yang disebut sebagai kasus dengan menggunakan cara-cara yang sistematis dalam melakukan pengamatan, pengumpulan data, analisis informasi, dan pelaporan hasilnya. Sebagai hasilnya, akan diperoleh pemahaman yang mendalam tentang mengapa sesuatu terjadi dan dapat menjadi dasar bagi riset selanjutnya. Studi kasus dapat digunakan untuk menghasilkan dan menguji hipotesis. pada dasarnya peneliti yang menggunakan metode penelitian studi kasus bertujuan untuk memahami objek yang ditelitinya. Meskipun demikian, berbeda dengan penelitian yang lain, penelitian studi kasus bertujuan secara khusus menjelaskan dan memahami objek yang ditelitinya secara khusus sebagai suatu ‘kasus’. Berkaitan dengan hal tersebut, Yin (2003a, 2009) menyatakan bahwa tujuan penggunaan penelitian studi kasus adalah tidak sekadar untuk menjelaskan seperti apa objek yang diteliti, tetapi untuk menjelaskan bagaimana keberadaan dan mengapa kasus tersebut dapat terjadi. Dengan kata lain, penelitian studi kasus bukan sekadar menjawab pertanyaan penelitian tentang ‘apa’ (what) objek yang diteliti, tetapi lebih menyeluruh dan komprehensif lagi adalah tentang ‘bagaimana’ (how) dan ‘mengapa’ (why) objek tersebut terjadi dan terbentuk sebagai dan dapat dipandang sebagai suatu kasus. Sementara itu, strategi atau metode penelitian lain cenderung menjawab pertanyaan siapa (who), apa (what), dimana (where), berapa (how many) dan seberapa besar (how much)

Penelitian bersifat deskriptif analitis dimaksudkan untuk memberi data yang seteliti mungkin tentang suatu keadaan atau gejala-gejala lainnya. Peneliti bekerja secara analisa induktif, tentang bagaimana Politik Hukum Pengaturan Klasifikasi Rumah Sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan No: 30 tahun 2019 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit Berbasis Keadilan Bermartabat dalam teks perundang-undangan dan implementasinya berupa pelaksanaan disandingkan , untuk menemukan, dan menganalisa kelemahan-kelemahan dalam penerapannya, sehingga didapatkan politik hukum Pengaturan Klasifikasi Rumah Sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan No: 30 tahun 2019 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit Berbasis Keadilan Bermartabat.

3. Metode Penelitian

Penelitian hukum pada dasarnya merupakan suatu proses untuk menemukan aturan hukum, prinsip-prinsip hukum, maupun doktrin-doktrin hukum guna menjawab isu hukum yang dihadapi. Dimana salah satu jenis penelitian hukum dimaksud, adalah penelitian hukum normatif, yaitu penelitian hukum sebagai norma. Penelitian hukum tersebut dilakukan untuk menghasilkan argumentasi, teori atau konsep baru sebagai preskripsi dalam menyelesaikan masalah dalam penelitian.

Penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder belaka, dapat dinamakan penelitian hukum normatif atau penelitian hukum kepustakaan. Penelitian hukum normatif tersebut mencakup, penelitian terhadap asaa-asas hukum, penelitian terhadap sitematika hukum, penelitian terhadap taraf sinkronisasi vertikal dan horisontal, perbandingan hukum dan sejarah hukum.⁸⁶

Metode penelitian hukum jenis ini juga biasa disebut sebagai penelitian hukum doktriner atau penelitian perpustakaan. Dinamakan penelitian hukum doktriner dikarenakan penelitian ini hanya ditujukan pada peraturan-peraturan tertulis sehingga penelitian ini sangat erat hubungannya pada perpustakaan karena akan membutuhkan data-data yang bersifat sekunder pada perpustakaan. Dalam penelitian hukum normatif hukum yang tertulis dikaji dari berbagai aspek seperti aspek teori, filosofi, perbandingan, struktur/ komposisi, konsistensi, penjelasan umum dan penjelasan pada tiap pasal, formalitas dan kekuatan mengikat suatu undang-undang serta bahasa yang digunakan adalah bahasa hukum. Sehingga dapat kita simpulkan pada penelitian hukum normatif mempunyai cakupan yang luas.

⁸⁶ soerjono soekanto dan sri mamudji, Penelitian Hukum Normatif, Suatu Pengantar Singkat, cetakan ke 17, Raja Grafindo Persada, Jakarta,2015, bandingkan dengan Pasek diantha,.I.,M., Metodologi Penelitian Hukum Normatif dalam Justifikasi Teori Hukum, Prena Media Group,cetakan ke 3, Jakarta 2019

Hal-hal yang dikaji dalam penelitian hukum normatif meliputi beberapa hal seperti asas-asas hukum, sistematika hukum, taraf sinkronisasi hukum, perbandingan hukum dan sejarah hukum. Dalam penelitian tentunya memerlukan sumber data, sama halnya dengan penelitian hukum normatif ini juga mempunyai sumber hukum seperti:⁸⁷

- a. Sumber hukum primer merupakan bahan yang sifatnya mengikat masalah-masalah yang akan diteliti. Contohnya adalah, UUD 1945, UU, peraturan pemerintah, yurisprudensi dan lainnya.
- b. Sumber hukum sekunder merupakan bahan-bahan data yang memberikan penjelasan tentang bahan hukum data primer. Contohnya adalah, RUU, hasil penelitian, karya ilmiah dari para sarjana dan lain sebagainya
- c. Sumber hukum tersier merupakan bahan-bahan data yang memberikan informasi tentang hukum primer dan sekunder. Contohnya adalah, kamus bahasa hukum, ensiklopedi, majalah, media massa dan internet.

Metode penelitian hukum empiris adalah suatu metode penelitian hukum yang berfungsi untuk melihat hukum dalam artian nyata dan meneliti bagaimana bekerjanya hukum di lingkungan

⁸⁷ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, 2015, *Penelitian Hukum Normatif, Suatu Pengantar Singkat*, Raja Grafindo Persada, Jakarta. cetakan ke 17

masyarakat. Disamping itu penelitian hukum ini juga mengambil dari fakta-fakta yang ada di dalam suatu masyarakat, badan hukum atau badan pemerintah. Dikarenakan dalam penelitian ini meneliti orang dalam hubungan hidup di masyarakat maka metode penelitian hukum empiris dapat dikatakan sebagai penelitian hukum sosiologis.

Selain kedua macam metode pendekatan tersebut di atas, ada metode pendekatan gabungan dari keduanya yaitu metode pendekatan normatif empiris. Metode penelitian hukum normatif empiris pada dasarnya merupakan penggabungan antara pendekatan hukum normatif dengan adanya penambahan berbagai unsur empiris. Metode penelitian normatif-empiris mengenai implementasi ketentuan hukum normatif (undang-undang) dalam aksinya pada setiap peristiwa hukum tertentu yang terjadi dalam suatu masyarakat. Dalam penelitian jenis ini terdapat tiga kategori yakni:⁸⁸

a. Non judicial Case Study

Merupakan pendekatan studi kasus hukum yang tanpa konflik sehingga tidak ada campur tangan dengan pengadilan.

b. Judicial Case Study

Pendekatan *judicial case study* ini merupakan pendekatan studi kasus hukum karena konflik sehingga akan melibatkan campur tangan

⁸⁸ Metode Penelitian Hukum Empiris dan Normatif. <https://idtesis.com/metode-penelitian-hukum-empiris-dan-normatif/>

dengan pengadilan untuk memberikan keputusan penyelesaian (yurisprudensi)

c. Live Case Study

Pendekatan *live case study* merupakan pendekatan pada suatu peristiwa hukum yang prosesnya masih berlangsung atau belum berakhir.

Metode gabungan antara normatif dengan empiris ini akan digunakan untuk menganalisa dan menemukan Politik Hukum Pengaturan Klasifikasi Rumah Sakit pada Peraturan Menteri Kesehatan No: 30 tahun 2019 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit Berbasis Keadilan Bermartabat, mengingat permasalahan yang akan dibahas adalah terkait dengan politik hukum Pengaturan Klasifikasi Rumah Sakit pada Peraturan Menteri Kesehatan No: 30 tahun 2019 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit Berbasis Keadilan Bermartabat, sehingga perlu dilihat secara empiris tetapi juga memerlukan pandangan normatifnya, sehingga metode pendekatan penelitian yang digunakan untuk membahas masalah ini adalah metode pendekatan normatif empiris.

4. Sumber Data Penelitian

Sumber data yang dipergunakan dalam penelitian adalah sebagai berikut:

a. Data Primer

Data primer merupakan data atau fakta-fakta yang diperoleh langsung melalui penelitian di lapangan termasuk keterangan dari responden yang berhubungan dengan objek penelitian dan praktik yang dapat dilihat serta berhubungan dengan objek penelitian. Data primer bersumber dari keterangan para pihak yang terkait. Data primer ini bersifat sebagai pendukung data sekunder.

b. Data sekunder

1). Bahan Hukum Primer

a). Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun

1945

b). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 tahun 2004

tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

c). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004

tentang Praktik Kedokteran;

d). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun

2009 tentang Kesehatan

- e). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- f). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial;
- g). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
- h). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- i). Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.
- j). Peraturan Pemerintah Nomor 53 tahun 2010 tentang Disiplin Bagi Pegawai Negeri Sipil
- k). Peraturan Pemerintah Nomor 49 Tahun 2013 tentang Badan Pengawas Rumah Sakit.
- l). Peraturan Presiden nomor 35 tahun 2015, tentang Kementerian Kesehatan
- m).Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159, tahun 1988 tentang Rumah Sakit;
- n). Keputusan Menkes Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standard Pelayanan Rumah Sakit;
- o). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1045/Menkes/PER/XI/ 2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan;

- p). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor
512/Menkes/PER/IV/ 2007 tentang Izin Praktek dan
Pelaksanaan Praktek Kedokteran;
- q). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor
269/Menkes/PER/III/ 2008 tentang Rekam Medis;
- r). Keputusan Menkes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang
Standard Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
- s). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor
659/Menkes/PER/VIII/ 2009 tentang Rumah Sakit
Indonesia Kelas Dunia;
- t). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor
340/Menkes/PER/VIII/ 2010 tentang Klasifikasi Rumah
Sakit
- u) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor
147/Menkes/PER/I/2010 tentang Perizinan Rumah Sakit;
- v). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor
1691/Menkes/PER/VIII/ 2011 tentang Keselamatan Pasien
Rumah Sakit;
- w).Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor
755/Menkes/PER/IV/ 2011 tentang Penyelenggaraan Komite
Medik di Rumah Sakit.
- x). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 tahun 2014 tentang
Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit

- y). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Tugas Belajar Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- z). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan
- c) /. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit
- d) /. Surat Edaran Dirjen Yan Medik Nomor YM.02.04.3.5.2504 tentang Pedoman Hak dan kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit.
- e) /. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit
- 2). Bahan Hukum Sekunder
- a). Berbagai literatur/ buku-buku yang berhubungan dengan materi penelitian.
- b). Berbagai hasil seminar, lokakarya, simposium dan penelitian karya ilmiah dan artikel lain yang berhubungan dengan materi penelitian.
- 3). Bahan Hukum Tertier
- a). Kamus Hukum
- b). Kamus Besar Bahasa Indonesia

c). Kamus bahasa Inggris Indonesia

5. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu studi kepustakaan, dan wawancara.

1). Studi Kepustakaan;

Yaitu data yang diperoleh antara lain dari buku-buku, makalah, jurnal hukum, media massa, internet, transkrip, pendapat-pendapat yang berupa catatan, peraturan perundang-undangan dan lain-lain yang berkaitan dengan penyusunan disertasi ini.

2). Wawancara;

Penelitian lapangan merupakan penelitian cara yang kedua dengan melakukan wawancara secara bebas terpimpin kepada obyek penelitian yang diteliti sehingga memperoleh data primer. Responden dalam penelitian antara lain adalah:

- a). Biro Hukum Kemeterian Kesehatan
- b). Ketua PDGI
- c). Ketua PABMI
- d). Ketua Perhimpunan Rumah Sakit
- f). Ketua BPJS
- g). Ketua IDI

h). Direktur Rumah Sakit, (lima Rumah Sakit tipe C di Semarang}

i). Direktur Rumah Sakit Gigi dan Mulut

6. Metode Analisis Data

Setelah pengumpulan data dilakukan, maka data tersebut diolah dengan melakukan pengklasifikasian, dimana data yang diperoleh kemudian dipilih dan dikelompokkan sesuai dengan fenomena yang diteliti. Kemudian dilakukan proses editing yaitu proses meneliti kembali data dan informasi yang diperoleh sehingga kesalahan dalam penelitian dapat dihindari, dengan demikian didapat kesempurnaan dalam kevaliditasan data. Selanjutnya dilakukan analisis data secara kualitatif induktif yang akan digunakan sebagai bahan dalam penulisan disertasi.

Seluruh data yang diperoleh dari kegiatan penelitian selanjutnya dianalisis secara *intepretasi* untuk memecahkan suatu masalah hukum yang telah diteliti. Pendekatan analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *statutory approach*, yaitu data yang diperoleh kemudian disusun secara sistematis yang kemudian dianalisis dengan pendekatan norma hukum dalam menelaah setiap data yang diperoleh.

Dalam analisa data kualitatif, data yang diperoleh kemudian disusun secara sistematis yakni melalui reduksi data. Menurut Matthew B. Milles dan A. Michael Huberman, reduksi data merupakan proses peralihan, pemusatan perhatian dan penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan tertulis di lapangan, yang bukan merupakan bagian yang terpisah, tetapi merupakan bagian yang menyatu dan tak terpisahkan untuk dianalisa secara kualitatif untuk memperoleh kejelasan masalah yang akan dibahas.⁸⁹

Selanjutnya diambil kesimpulan dari pembahasan permasalahan tersebut untuk menguraikan secara lengkap, teratur dan teliti terhadap suatu objek penelitian. Apabila kesimpulan dipandang kurang mantap, maka untuk mengetahui keakuratan dan kehandalan data diadakan pengecekan ulang data.

I. ORIGINALITAS PENELITIAN

Sesuai hasil penelusuran penulis, penelitian mengenai Politik Hukum Pengaturan Klasifikasi Rumah Sakit berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 30 , Tahun 2019, dan Peraturan Menteri Kesehatan

⁸⁹Matthew B. Milles dan A. Michael Huberman, Analisa Data Kualitatif, Universitas Indonesia Press, jakarta 1992

Nomor : 3 , Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit, Berbasis Keadilan Bermartabat belum pernah dilakukan penelitian dan dipakai sebagai tema atau judul disertasi. Penulis berusaha melacak, beberapa penelitian terdahulu yang berkaitan dengan judul penelitian yang dapat dijadikan dasar orisinalitas penelitian, antara lain:

Tabel 4. Originalitas Penelitian

No	Penulis	Judul	Temuan	Unsur Kebaruan
1	Setyo Trisnadi	Rekonstruksi Perlindungan Hukum Profesi Kedokteran dalam Penyelesaian Sengketa Medis antara Dokter dan Pasien yang berbasis nilai Keadilan	Perlindungan Hukum Profesi Kedokteran dalam Penyelesaian Sengketa Medis antara Dokter dan Pasien belum berbasis nilai Keadilan	Perlindungan Hukum Profesi Kedokteran dalam Penyelesaian Sengketa Medis antara Dokter dan Pasien sudah berbasis nilai Keadilan
2	Edi Sumarwanto	Rekonstruksi Pemberian Sanksi Profesi Kedokteran yang Merugikan Kepentingan Pasien berbasis nilai Keadilan	Pemberian Sanksi Profesi Kedokteran Dirasakan Merugikan Kepentingan Pasien, Dokter dan pembang Kesehatan nasional Yang berbasis nilai Keadilan	Pemberian Sanksi Profesi Kedokteran Dirasakan sudah sesuai Dengan Kepentingan Pasien, Dokter dan Tujuan Pembanguna Kesehatan nasional Yang berbasis nilai Keadilan
3	Istiana Heriani	Rekonstruksi Hak Pasien Dalam Menerima Pelayanan Medik Sebagai Peserta Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial dan Mewujudkan Perlindungan Konsumen Yang	Hak Pasien Dalam Menerima Pelayanan Medik Sebagai Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam Mewujudkan Perlindungan Konsumen dirasakan belum sesuai dengan prinsip Nilai Keadilan	Hak Pasien Dalam Menerima Pelayanan Medik Sebagai Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam Mewujudkan Perlindungan Konsumen Yang senafas dengan prinsip s Nilai Keadilan

		Berbasis Nilai Keadilan		
4	Soegiyono	Pentingnya Harmonisasi Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan	Pentingnya harmonisasi pembentukan peraturan perundang-undangan yang disusun sesuai dengan peraturan perundang-undangan	Perundang-undangan yang baik adalah peraturan perundang-undangan yang memperhatikan setiap sistem hukum yaitu substansi hukum (<i>legal substance</i>), struktur hukum (<i>legal structure</i>), budaya hukum (<i>legal culture</i>).
5	Soegiyono	Pentingnya Harmonisasi Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan	Pentingnya harmonisasi pembentukan peraturan perundang-undangan yang disusun sesuai dengan peraturan perundang-undangan	Perundang-undangan yang baik adalah peraturan perundang-undangan yang memperhatikan setiap sistem hukum yaitu substansi hukum (<i>legal substance</i>), struktur hukum (<i>legal structure</i>), budaya hukum (<i>legal culture</i>).

J. SISTEMATIKA PENULISAN

Hasil penelitian akan disusun dalam bentuk Disertasi yang terdiri dari 6 (enam) Bab, yaitu:

Bab I Pendahuluan, yang terdiri dari latar belakang masalah, perumusan masalah penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka pemikiran disertasi, kerangka konseptual disertasi, kerangka teori, metode penelitian, sistematika penulisan disertasi, dan orisinalitas penelitian dan sistematika penulisan.

Bab II Kajian Pustaka memuat Universal Health Coverage / Hak Mendapatkan Pelayanan Kesehatan, Akses dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Adil dan bermutu , dan Sistem Kesehatan Nasional,

Bab III. Membahas hasil penelitian yang menjawab perumusan masalah pertama, yaitu Politik Hukum Pengaturan Klasifikasi Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 30 tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.

Bab IV. Membahas hasil penelitian yang menjawab perumusan masalah kedua, yaitu yaitu Politik Hukum Pengaturan Klasifikasi Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2020 Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.

Bab V. Membahas hasil penelitian yang menjawab perumusan masalah ketiga, yaitu Politik Hukum Pengaturan Klasifikasi Pasca Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2020 Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit Berbasis keadilan bermartabat.

Bab VI. Penutup yang memuat tentang kesimpulan dari disertasi dan saran yang diberikan Penulis, serta implikasi kajian disertasi.