

**REKONSTRUKSI REGULASI HAK DAN KEWAJIBAN PROFESI
DOKTER SEBAGAI PENYEDIA PELAYANAN KESEHATAN YANG
BERKEADILAN**

DISERTASI



**Diajukan dalam rangka ujian Terbuka Disertasi
Untuk memperoleh gelar Doktor dalam Bidang Ilmu Hukum
Pada Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA)**

Oleh :
MUHAMMAD EINAN NABIL
NIM: 10302100056

**PROGRAM DOKTOR (S3) ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2024**

**REKONSTRUKSI REGULASI TENTANG HAK DAN KEWAJIBAN
PROFESI DOKTER SEBAGAI PENYEDIA PELAYANAN KESEHATAN
YANG BERKEADILAN : TINJAUAN HUKUM TERHADAP UNDANG-
UNDANG NOMOR 17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN**

Oleh :

MUHAMMAD EINAN NABIL

NIM. 10302100056

Untuk Memenuhi salah satu syarat ujian

Guna memperoleh gelar Doktor dalam ilmu hukum ini.

Telah disetujui oleh Promotor dan Co Promotor pada tanggal

Seperti tertera dibawah ini

Semarang, 04 Juni 2024

PROMOTOR

Prof.Dr. Achmad Busro, S.H.,M.Hum

NIDN : 0605036205

CO PROMOTOR I

CO PROMOTOR II

Prof. Dr. Hj. Anis Mashdurohatun, S.H., M.Hum

NIDN. 0621057002

Dr. Bambang Tri Bawono, S.H., M.H

NIDN : 0607077601

**Mengetahui
Dekan Fakultas Hukum
Universitas Sultan Agung Semarang (UNISULLA)**



Dr. H. Jawade Hafidz, SH, MH

NIDN: 0620046701

PERNYATAAN ORIGINALITAS PENELITIAN

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya, disertasi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Doktor baik Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang (UNISSULA) maupun perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain selain Tim Promotor dan masukan dari Tim Penelaah.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar Pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan atau ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku pada perguruan tinggi ini.

Semarang, Mei 2024

Yang Membuat Pernyataan



MUHAMMAD EINAN NABIL

NIM : 10302100056

SURAT PERSETUJUAN PROMOTOR DAN CO-PROMOTOR

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama

Tanda Tangan

Promotor:

Prof. Dr. Achmad Busro, S.H., M.H.

(.....)

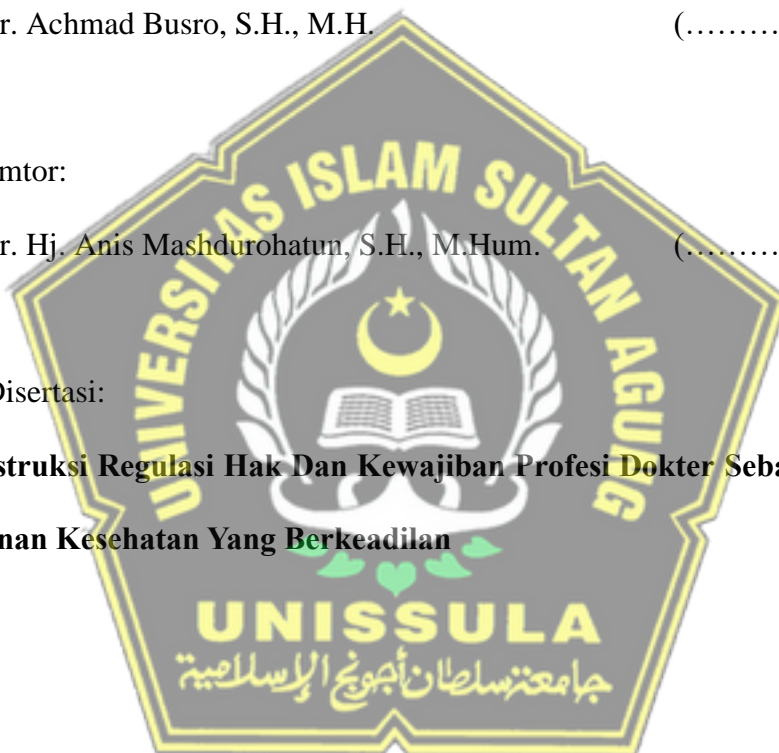
Co-Promtor:

Prof. Dr. Hj. Anis Mashdurohatun, S.H., M.Hum.

(.....)

Judul Disertasi:

**Rekonstruksi Regulasi Hak Dan Kewajiban Profesi Dokter Sebagai Penyedia
Pelayanan Kesehatan Yang Berkeadilan**



Semarang,

Promovendus

Muhammad Einan Nabil

MOTTO

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya.

Dia mendapat (pahala) dari (kebajikan) yang dikerjakannya dan mendapat

(siksa) dari (kejahatan) yang diperbuatnya.”

(Q.S Albaqarah :286)



HALAMAN PERSEMBAHAN

Saya persembahkan karya saya ini kepada:

Ayah saya : Achmad Faris Sulchaq, S.H., Sp.N.

Ibu Saya : Sri Sulkhayati, S.E.

Kakak Saya : Muhammad Bayu Harum, S.E,

dr. Mohammad Fajar Mukharram, Sp.B.

Nur Alam Rifqi Adrian, S.T.

Serta almamater saya menempuh proses belajar Program Sarjana Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Diponegoro Semarang, Program Pasca Sarjana Magister Kenotariatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, guru-guru saya, dosen-dosen saya dan pembimbing, promotor dan co-promotor serta guru besar yang telah mengarahkan dan membimbing, memberikan ilmunya selama ini kepada saya.



ABSTRAK

Tujuan Penelitian dalam Disertasi ini adalah untuk menganalisis dan menemukan regulasi mengenai hak dan kewajiban profesi dokter sebagai penyedia layanan kesehatan belum berkeadilan, Menganalisis dan menemukan regulasi mengenai hak dan kewajiban profesi dokter sebagai penyedia layanan kesehatan saat ini dan menemukan rekonstruksi regulasi mengenai hak dan kewajiban profesi dokter sebagai penyedia layanan kesehatan berbasis nilai keadilan. Paradigma penelitian adalah Konstruktifisme, metode pendekatan social legal. Teori hukum yang digunakan sebagai pisau analisis adalah teori keadilan Pancasila, teori system hukum dan hukum progresif. Hasil Penelitian menemukan Bahwa regulasi mengenai hak dan kewajiban profesi dokter sebagai penyedia layanan kesehatan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan belum berkeadilan karena beberapa alasan. Ketentuan mengenai imbalan atau gaji profesi dokter tidak secara spesifik menjamin keseimbangan antara kompensasi yang diterima dengan beban kerja dan risiko yang dihadapi, serta tidak mempertimbangkan variasi regional dalam biaya hidup. Kurangnya infrastruktur yang mendukung keselamatan dan kesehatan kerja. Perlindungan terhadap kasus hukum masih minim dan kedudukan dokter lebih condong disalahkan. Kelemahan-kelemahan dalam regulasi hak dan kewajiban profesi dokter dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan merupakan hal yang wajar mengingat kompleksitas sistem kesehatan dan dinamika praktik medis yang terus berkembang. Setiap regulasi baru membutuhkan waktu untuk dievaluasi dan disesuaikan dengan kebutuhan nyata di lapangan, termasuk menyesuaikan ketentuan terkait imbalan, perlindungan keselamatan kerja, dan mekanisme penegakan hak serta kewajiban dokter. Selain itu, penyesuaian regulasi juga harus mengakomodasi berbagai tantangan praktis dan teknis, seperti penerapan teknologi dalam pencatatan medis dan koordinasi antar tenaga medis. Dengan demikian, wajar jika ada kelemahan yang perlu diperbaiki seiring berjalannya waktu melalui revisi dan pembaruan kebijakan yang lebih komprehensif dan responsif terhadap masukan dari praktisi medis dan pihak terkait lainnya. Rekonstruksi regulasi hak dan kewajiban profesi dokter sebagai penyedia layanan kesehatan berbasis nilai keadilan melalui Pasal 273 dan Pasal 274 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

Kata Kunci: Rekonstruksi; Kesehatan; Dokter; Keadilan; Hak; Kewajiban.

KATA PENGANTAR



Asslamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur promovendus panjatkan ke Hadirat Allah Subhanahuwataalla, yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia, taufiq dan hidayah-Nya, serta ridho dan inayah-Nya kepada promovendus, sehingga promovendus memperoleh kesehatan dan kekuatan serta kesempatan untuk menyelesaikan penulisan disertasi yang berjudul “Rekonstruksi Regulasi Hak Dan Kewajiban Profesi Dokter Sebagai Penyedia Pelayanan Kesehatan Yang Berkeadilan” dengan baik dan selesai. Disertasi ini adalah sebagai tugas akhir untuk memperoleh gelar Doktor Ilmu Hukum pada Program Doktor (S3) Ilmu Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Promovendus mengucapkan banyak terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua promovendus yang telah mendidik, membesarkan serta selalu mendoakan dalam setiap sholat tahajud b্লাiu dalam setiap ikhtiar promovendus. Semoga Allah Subhanahuwataalla menyayangi, mengampuni, melindungi sebagaimana mereka menyayangi, melindungi kepada diri promovendus.

Perkenankanlah pula promovendus mengucapkan terima kasih sedalam-dalamnya kepada:

1. Yang Terhormat dan Terpelajar, Prof. Dr. H. Gunarto, S.H. S.E. Akt. M.Hum. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung (Unissula) Semarang beserta stafnya yang telah memberikan kesempatan kepada promovendus untuk menempuh ilmu di Program Doktor (S3) Ilmu Hukum di Universitas Islam Sultan Agung (Unissula) Semarang;
2. Yang Terhormat dan Terpelajar, Dr. H. Jawade Hafidz, S.H., M.H., sebagai Dekan Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung (Unissula) Semarang beserta staffnya yang telah banyak memberikan bantuan kepada promovendus selama proses mengikuti perkuliahan;
3. Yang Terhormat dan Terpelajar Prof. Dr. Hj. Anis Mashdurohatun, S.H.,

M.Hum. selaku Co-promotor dan sebagai Ketua Program Doktor (S3) Ilmu Hukum Universitas Islam Sultan Agung (Unissula) Semarang yang humanis dan selalu melayani serta selalu memberikan arahan keilmuan yang sangat berharga dan dukungan do'a. Promovendus hanya bisa mengucapkan dari hati yang paling dalam semoga Beliau beserta keluarganya selalu diberi kesehatan dari Allah SWT;

4. Yang Terhormat dan Terpelajar, Prof. Dr. Achmad Busro, S.H., M.H. selaku Promotor yang selalu sabar melayani dan memberi motivasi serta dukungan yang sangat berarti, promovendus tidak dapat membalas dengan suatu apapun, kecuali dengan mengucapkan banyak terima kasih, semoga Beliau beserta keluarga dalam lindungan Allah SWT;
5. Seluruh Penguji Ujian Disertasi dalam Ujian Proposal, Ujian Kelayakan hingga Ujian Terbuka, yang telah memberikan banyak bimbingan dan petunjuk serta arahan demi selesai dan sempurnanya disertasi ini sebagai karya ilmiah yang dapat bermanfaat.
6. Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua Bapak Ibu dosen dan staff Program Doktor (S3) Ilmu Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan arahan dan bimbingan;
7. Seluruh civitas akademika yang membimbing dan mengarahkan sehingga dapat menyelesaikan studi Program Doktor (S3) Ilmu Hukum di Universitas Islam Sultan Agung (Unissula) Semarang;
8. Kedua orang tua promovendus, Bapa, Achmad Faris Sulchaq, S.H., Sp.N. dan Mamah, Sri Sulkhayati, S.E., yang telah membesarkan dengan sepenuh hati dan raganya serta selalu mendukung dan mendoakan yang terbaik bagi semua anak-anaknya dalam kondisi dan situasi apapun. Semoga bapak dan ibu bisa tersenyum bangga melihat salah satu anaknya akhirnya dapat menempuh hingga menyelesaikan studi S3 karena pencapaian ini promovendus berikan kepada bapa dan mamah;
9. Mas Bayu dan Mba Zulfa untuk segala doa dan dukungan dalam segala keputusan yang promovendus ambil;
10. Mas Fajar dan Mba Mita serta Yusuf dan Ismail untuk segala doa, semangat,

arahan dan kasih sayang yang diberikan untuk promovendus menjadi sosok pribadi yang kuat;

11. Mas Rian dan Mba Etikah untuk segala doa, pelajaran serta dukungan dan pengalaman yang sangat berharga bagi promovendus.
12. Seluruh Keluarga Besar yang selalu mendukung dan memastikan bahwa promovendus mampu menyelesaikan apa yang sudah promovendus mulai.
13. Saudara-saudara promovendus yang menemani promovendus dalam melewati masa pengerjaan disertasi serta berkehidupan di Kota Semarang dengan menyenangkan yaitu Ifka, Eldin, Syauqil, Dika, Herfi, Fadil, Davin, Radinka dan seluruh anggota Basori Gang.
14. Saudara-saudara promovendus yang tergabung dalam satu perkumpulan yang penuh makna dan arti dalam seluruh cakupan surgawi hingga duniawi yaitu Mahfud, Reno, Krisna, Rudi, Bahtiar.
15. Terima kasih juga promovendus sampaikan kepada seluruh rekan-rekan yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penulis dalam melakukan penelitian dan penulisan dalam rangka penyelesaian disertasi ini.

Akhir kata, promovendus menyadari sepenuhnya bahwa penulisan Disertasi ini jauh dari kesempurnaan, oleh karenanya penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca. Semoga Disertasi ini dapat memberikan manfaat pada semua pihak dan semoga Allah SWT membalas budi Bapak/Ibu sekalian sehingga bantuan, bimbingan dan dorongan yang diberikan bernilai ibadah disisi-Nya. Amin ya Robbal'alamin.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Semarang,

Muhammad Einan Nabil

NIM : 10302100056

DAFTAR ISI

COVER.....	i
LEMBAR PENGESAHAN UJIAN TERBUKA ... Error! Bookmark not defined.	
SURAT PERSETUJUAN PROMOTOR DAN CO-PROMOTOR.....	iii
MOTTO.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
PERNYATAAN KEABSAHAN Error! Bookmark not defined.	
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	13
C. Tujuan Penelitian.....	13
D. Kegunaan Penelitian.....	14
E. Kerangka Konseptual.....	15
1. Rekonstruksi	15
2. Regulasi	17
3. Profesi Dokter.....	18
4. Layanan Kesehatan.....	20
5. Nilai Keadilan.....	25
F. Kerangka Teoritis	26
1. <i>Grand Theory</i> : Teori Keadilan Pancasila	27
2. <i>Middle Theory</i> : Teori Sistem Hukum	46
3. <i>Applied Theory</i> (Teori Aplikasi).....	48
G. Kerangka Pemikiran.....	52
H. Metode Penelitian.....	53
1. Paradigma Penelitian	53
2. Metode Penelitian.....	54
3. Spesifikasi Penelitian.....	55

4. Sumber Data	56
5. Teknik Pengumpulan Data.....	58
6. Teknik Analisis Data.....	59
I. Orisinalitas	60
J. Sistematika Penulisan.....	60
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	63
A. Tinjauan Umum tentang Regulasi Layanan Kesehatan.....	63
B. Hak Dan Kewajiban Profesi Dokter.....	96
C. Pelayanan Kesehatan.....	106
BAB III REGULASI TENTANG HAK DAN KEWAJIBAN PROFESI DOKTER SEBAGAI PENYEDIA PELAYANAN KESEHATAN BELUM BERBASIS NILAI KEADILAN	126
A. Profesi Dokter Sebagai Penyedia Pelayanan Kesehatan.....	126
B. Hak Dan Kewajiban Profesi Dokter.....	134
C. Penerapan Regulasi Hak Dan Kewajiban Profesi Dokter Sebagai Penyedia Pelayanan Kesehatan Belum Berbasis Nilai Keadilan.....	141
BAB IV KELEMAHAN-KELEMAHAN REGULASI TENTANG HAK DAN KEWAJIBAN PROFESI DOKTER SEBAGAI PENYEDIA PELAYANAN KESEHATAN	150
A. Kelemahan Regulasi Tentang Hak Profesi Dokter.....	150
B. Kelemahan Regulasi Tentang Kewajiban Profesi Dokter	152
C. Budaya Hukum Dalam Regulasi Hak dan Kewajiban Profesi Dokter....	154
BAB V REKONSTRUKSI REGULASI HAK DAN KEWAJIBAN PROFESI DOKTER SEBAGAI PENYEDIA PELAYANAN KESEHATAN BERBASIS NILAI KEADILAN	156
A. Perbandingan Hukum dengan Berbagai Negara	156
B. Rekonstruksi Nilai-Nilai Keadilan Dalam Regulasi Hak Dan Kewajiban Profesi Dokter Sebagai Penyedia Pelayanan Kesehatan	163
C. Rekonstruksi Regulasi Hak dan Kewajiban Profesi Dokter Sebagai Penyedia layanan Kesehatan Berbasis Nilai Keadilan.....	176

BAB VI PENUTUP	195
A. Kesimpulan.....	195
B. Saran	197
C. Implikasi.....	198
DAFTAR PUSTAKA	199



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang penting bagi semua manusia yang didalamnya memuat suatu kondisi keseluruhan termasuk keseimbangan fisik, mental dan sosial yang yang sejahtera secara utuh. Kesehatan juga dipandang sebagai suatu bentuk keseimbangan antara individu (sebagai inang), *agents* (seperti bakteri, virus, dan toksin), dan lingkungan, sehingga interaksinya tidak hanya individu terhadap agent yang namun juga dengan lingkungan untuk menciptakan kondisi sejahtera tersebut.¹ Kesehatan adalah suatu hal yang mendasar dalam hidup manusia. Dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, kesehatan didefinisikan sebagai keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Kata sehat merupakan serapan dari bahasa Arab “*ash-shihhah*” yang berarti sembuh, selamat dari cela, nyata, benar, dan sesuai dengan kenyataan. Kata sehat dapat diartikan pula dalam keadaan baik segenap badan serta bagian-bagiannya (bebas dari sakit), waras, mendatangkan kebaikan pada badan dan sembuh dari sakit. Dalam bahasa Arab terdapat sinonim dari kata *ash-shihhah* yaitu *al-‘afiah* yang berarti *ash-shihhah at-*

¹ Fertman, C. I., & Allensworth, D. D., Health Promotion Programs: From Theory To Practice (San Francisco: Jossey Bass, 2010), hal. 4

tammah (sehat yang sempurna). Kedua kata *ash-shihah* dan *al-afiah* sering digabung digabung menjadi satu yaitu *ash-shihhah wa al'afiah*, yang dalam Bahasa Indonesia menjadi 'sehat wal afiat' dan artinya sehat secara sempurna.² Sedangkan kata sehat menurut Kamus Bahasa Indonesia adalah suatu keadaan/ kondisi seluruh badan serta bagian-bagiannya terbebas dari sakit.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 1948 menyebutkan bahwa kesehatan adalah sebagai “suatu keadaan fisik, mental, dan sosial kesejahteraan dan bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan”. Dalam definisi ini, sehat bukan sekedar terbebas dari penyakit atau cacat. Orang yang tidak berpenyakit pun tentunya belum tentu dikatakan sehat. Dia semestinya dalam keadaan yang sempurna, baik fisik, mental, maupun sosial. Pengertian sehat yang dikemukakan oleh WHO ini merupakan suatu keadaan ideal, dari sisi biologis, psikologis, dan sosial sehingga seseorang dapat melakukan aktifitas secara optimal. Definisi sehat yang dikemukakan oleh WHO mengandung 3 karakteristik yaitu³:

1. Merefleksikan perhatian pada individu sebagai manusia.
2. Memandang sehat dalam konteks lingkungan internal dan eksternal.
3. Sehat diartikan sebagai hidup yang kreatif dan produktif. Sehat bukan merupakan suatu kondisi tetapi merupakan penyesuaian, dan bukan merupakan suatu keadaan tetapi merupakan proses dan yang dimaksud

² Nadya, “Konsep Sehat Dan Sakit”, <https://uin-alauddin.ac.id/tulisan/detail/konsep-sehat-dan-sakit> diakses pada tanggal 13 Desember 2023

³ Ibid

dengan proses disini adalah adaptasi individu yang tidak hanya terhadap fisik mereka tetapi terhadap lingkungan sosialnya.

Jadi dapat dikatakan bahwa batasan sehat menurut WHO meliputi fisik, mental, dan sosial. Dapat disimpulkan bahwa kesehatan adalah proses mempertahankan dan mendukung keutuhan integritas manusia dalam keseimbangan fisik dan mental untuk beradaptasi dengan lingkungan sekitar secara optimal.

Kesehatan bukanlah segalanya, akan tetapi tanpa kesehatan segalanya itu tiada arti. Pada dasarnya setiap orang sangat mengidam-idamkan kondisi tubuh yang sehat, karena kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia. Kesehatan merupakan faktor penentu kualitas sumber daya manusia dan sebagai suatu syarat untuk mewujudkan perkembangan jasmani, rohani (mental) dan sosial yang serasi serta sebagai syarat untuk melakukan aktivitas secara optimal dan pada gilirannya akan berpengaruh terhadap prestasi dan produktivitas.⁴ Kesehatan merupakan dasar dari diakuinya derajat kemanusiaan. Tanpa kesehatan, seseorang menjadi tidak sederajat secara kondisional. Tanpa kesehatan, seseorang tidak akan mampu memperoleh hak-hak lainnya, sehingga kesehatan menjadi salah satu ukuran selain tingkat pendidikan dan ekonomi, yang menentukan mutu dari sumber daya manusia (*Human Development Index*).⁵

⁴ Heru Nurcahyo, Ilmu Kesehatan Jilid I (Buku Sekolah Elektronik, 2008), hal. 4

⁵ Dedi Afandi, "*Hak Atas Kesehatan Dalam Perspektif HAM*", Jurnal Ilmu Kedokteran, Jilid 2 No. 1, 2008, hal. 2

Kesehatan secara umum dapat didefinisikan sebagai keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang lengkap, bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan. Konsep ini mencakup berbagai aspek, mulai dari kesehatan fisik yang berhubungan dengan fungsi tubuh, kesehatan mental yang berkaitan dengan keadaan psikologis dan emosional, hingga kesehatan sosial yang menyangkut bagaimana seseorang berinteraksi dengan lingkungannya dan masyarakat. Salah satu unsur terpenting dari perkembangan suatu negara adalah index kesehatan warga negaranya yang baik, untuk itu setiap negara harus memiliki sistem pengaturan pelaksanaan bidang kesehatan tersebut agar tujuan menyetatkan masyarakat tercapai. Sistem pengaturan tersebut dituangkan dalam bentuk peraturan perundang-undangan yang nantinya dapat dijadikan sebagai pedoman yuridis dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada warga negara.⁶

Dari segi hukum, kesehatan diatur melalui berbagai peraturan dan kebijakan yang bertujuan untuk melindungi kesehatan publik, memastikan akses terhadap layanan kesehatan yang adil dan merata, serta mempromosikan praktik kesehatan yang baik. Ini mencakup peraturan tentang layanan kesehatan, kebijakan kesehatan masyarakat, regulasi terhadap praktik medis dan farmasi, hingga undang-undang yang berkaitan dengan hak asasi manusia dalam konteks kesehatan. Tujuan utamanya adalah untuk menciptakan sistem kesehatan yang efektif, efisien, dan

⁶ Takdir, Pengantar Hukum Kesehatan (Palopo: Lembaga Penerbit Kampus IAIN Palopo, 2018), hal. 1

berkelanjutan yang mampu memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat. Kesehatan dijamin oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28 H ayat (1) yang menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan negara wajib untuk menyediakannya.

Dalam Deklarasi Hak Asasi Manusia Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) tertanggal 10 November 1948 menyatakan bahwa setiap orang berhak atas taraf kehidupan yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya sendiri dan keluarganya. Sehat tidak hanya sekadar bebas dari penyakit, tetapi adalah kondisi sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara ekonomis. Pada lingkup nasional, Pasal 9 UU Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia menyatakan bahwa:

1. Setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf kehidupannya.
2. Setiap orang berhak hidup tenteram, aman, damai, bahagia, sejahtera, lahir dan batin.
3. Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat

Jaminan atas hak memperoleh derajat kesehatan yang optimal juga terdapat dalam Pasal 4 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Hak atas kesehatan bukanlah berarti hak agar setiap orang untuk menjadi sehat, atau pemerintah harus menyediakan sarana pelayanan

kesehatan yang mahal di luar kesanggupan pemerintah. Tetapi lebih menuntut agar pemerintah dan pejabat publik dapat membuat berbagai kebijakan dan rencana kerja yang mengarah kepada tersedia dan terjangkau sarana pelayanan kesehatan untuk semua dalam kemungkinan waktu yang secepatnya.⁷

Kewajiban Pemerintah untuk memenuhi hak atas kesehatan sebagai hak asasi manusia memiliki landasan yuridis internasional dalam Pasal 2 ayat (1) Konvensi Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya. Dalam Pasal 28 I ayat (4) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan bahwa perlindungan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan hak asasi manusia adalah tanggung jawab negara, terutama pemerintah. Kewajiban pemerintah ini juga ditegaskan dalam Pasal 8 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia yang menyebutkan bahwa perlindungan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan hak asasi manusia terutama menjadi tanggung jawab Pemerintah.

Kesehatan sebagai hak asasi manusia (HAM) harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan Pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat.⁸ Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, mengisyaratkan bahwa setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap

⁷ Dedi Afandi, op. cit., hal.3

⁸ Hafid Abbas, Buku Pedoman Hak Asasi Manusia bagi Dokter dan Pasien Dalam Mencegah Malpraktek Kedokteran (Badan Penelitian dan Pengembangan HAM Departemen Hukum dan HAM RI, 2008), hal. 1

kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

Selain itu, orang yang sedang sakit (pasien) tidak dapat menyembuhkan penyakitnya sendiri, sehingga tidak ada pilihan lain selain meminta pertolongan dari tenaga kesehatan yang dapat menyembuhkan penyakitnya dan tenaga kesehatan tersebut akan melakukan apa yang dikenal dengan upaya kesehatan dengan cara memberikan pelayanan kesehatan.⁹ Adapun yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah tiap Upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan/ataupun masyarakat.¹⁰

Mengenai pelayanan kesehatan, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Perubahan Keempat, Pasal 34 ayat (3) mengamanatkan bahwa “*Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak*”. Frasa kata “yang layak” dapat dimaknai bahwa negara tidak hanya bertanggung jawab menyediakan fasilitas kesehatan sekedarnya, melainkan fasilitas kesehatan dengan standard tertentu yang dianggap layak.¹¹

⁹ Wila Chandrawila, Hukum Kedokteran, (Bandung: Mandar Maju, 2001), hal. 35

¹⁰ Abdul Bari Saifudin, Dkk, Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, (Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2009), hal. 18

¹¹ Fheriyal Sri Isriawaty, “*Tanggung Jawab Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*”, Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion Edisi 2, Vol. 3, 2015, hal. 2

Dalam pelayanan kesehatan, Tenaga kesehatan memainkan peran yang sangat penting. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang memperoleh pendidikan baik formal maupun non formal yang mendedikasikan diri dalam berbagai upaya yang bertujuan mencegah, mempertahankan serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.¹² Mereka adalah individu yang terlatih dan berkualifikasi untuk memberikan berbagai jenis layanan dan perawatan kesehatan kepada individu dan masyarakat.

Dokter adalah seseorang yang berusaha mengobati orang yang sakit melalui pengetahuannya. Tidak semua yang mampu menyembuhkan penyakit dapat dianggap sebagai dokter. Untuk menjadi seorang dokter, biasanya diperlukan pendidikan serta pelatihan khusus dan meraih gelar dalam bidang kedokteran. Dokter memiliki peran krusial dalam bidang medis untuk memelihara kesejahteraan dan menjaga kesehatan masyarakat. Mereka dilengkapi dengan pengetahuan serta keterampilan yang diperlukan untuk mendiagnosa, merawat, dan menyembuhkan berbagai jenis penyakit, selain memberikan nasihat dan terapi kepada pasien.

Pada mulanya, dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis digolongkan sebagai tenaga kesehatan oleh Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Tetapi setelah dikeluarkannya Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 82/PUU-XIII/2015,

¹² Anna Kurniati dan Ferry Efendi. Kajian Sumber Daya Manusia Kesehatan di Indonesia, (Jakarta : Salemba Medika, 2012), hal. 3

pada bagian pertimbangan putusan, Majelis Hakim menimbang bahwa dokter dan dokter gigi merupakan profesi yang mempunyai kedudukan khusus terkait dengan tubuh dan nyawa manusia, sehingga secara mandiri dokter dan dokter gigi dapat melakukan intervensi medis teknis dan intervensi bedah tubuh manusia yang tidak dimiliki jenis tenaga kesehatan yang dilakukan secara mandiri. Setelahnya, dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis digolongkan sebagai tenaga medis.

Kemandirian profesi dipercaya sebagai suatu nilai universal yang diberikan kepada dokter dan dokter gigi sebagai tenaga medis disebabkan karena profesi tersebut memiliki *body of knowledge*, atau Tingkat keilmuan yang dapat diukur dan dapat dikembangkan secara berjenjang. Kemandirian profesi dokter dan dokter gigi mempunyai *code of conduct* atau etika kedokteran sebagai standar dari perilaku profesi tenaga medis. Dokter dan dokter gigi dalam menjalankan profesinya harus meletakkan kepentingan pasien di atas kepentingan pribadi, hal tersebut tercakup dalam etika dan disiplin profesi.¹³ Oleh karena itu, tenaga medis (dokter dan dokter gigi) adalah tenaga profesional yang berbeda dengan tenaga vokasi yang sifat pekerjaannya adalah pendelegasian wewenang dari tenaga medis. Karena sifat dan hakikat yang berbeda antara tenaga medis dengan tenaga profesi dan vokasi kesehatan lainnya, maka pengaturan substansi profesi kedokteran tidak dapat digabungkan atau disamaratakan dengan profesi lain. Kepastian hukum bagi tenaga medis harus dapat memajukan dan

¹³ Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 82/PUU-XIII/2015 Tahun 2015, hal. 217

menjamin pelayanan medik yang berbeda dengan tenaga kesehatan lainnya.¹⁴ Sehingga dapat dikatakan bahwa, tenaga medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan, serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Untuk meningkatkan mutu dan kompetensi teknis keprofesian tenaga medis serta memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat, dibentuk juga Konsil yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden melalui Menteri Kesehatan dan dalam menjalankan perannya bersifat independen. Dalam hal ini, dibentuk Konsil Kedokteran Indonesia yang terdiri atas Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi.

Rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan dapat disebut dengan praktik kedokteran. Untuk memberikan perlindungan dan jaminan hukum kepada penerima pelayanan kesehatan, dokter dan dokter gigi, diperlukan regulasi yang mengatur pelaksanaan praktik kedokteran, yang termuat dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat izin praktik. Surat izin praktik dikeluarkan

¹⁴ Ibid, hal. 219

oleh pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tempat praktik kedokteran atau kedokteran gigi dilaksanakan. Praktik kedokteran diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan. Dokter dalam menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mengikuti standar pelayanan kedokteran.

Hak dan kewajiban seorang profesi dokter tercantum dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, namun baru-baru ini terbit Undang-Undang baru yaitu Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang didalamnya termuat juga hak dan kewajiban tenaga medis. Hak dan kewajiban dokter dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran sebelum kemudian diubah dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yaitu:

a. Hak dokter

- 1) Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- 2) Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;
- 3) Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan
- 4) Menerima imbalan jasa.

b. Kewajiban dokter

- 1) Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- 2) Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
- 3) Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
- 4) Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
- 5) Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Berangkat dari Undang- Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, apakah regulasi tentang hak dan kewajiban profesi dokter dalam Undang-Undang tersebut sudah memiliki nilai yang berkeadilan? Hak dan kewajiban profesi dokter sebagai salah satu penyedia layanan kesehatan yang berkeadilan merupakan hal yang penting dalam praktiknya untuk sebagai payung hukum dalam seorang dokter melaksanakan praktik kedokteran serta perlindungan hukum bagi dokter maupun pasien.

Latar Belakang tersebut diatas, menjadikan penulis tertarik untuk mengangkat dalam bentuk disertasi dengan judul Rekonstruksi Regulasi

tentang Hak dan Kewajiban Profesi Dokter sebagai Penyedia Pelayanan Kesehatan yang Berkeadilan.

B. Rumusan Masalah

Sebuah penelitian tentunya membutuhkan fokus penelitian yang tertuang dalam perumusan masalah. Dalam penelitian ini perumusan masalah dituangkan dalam beberapa hal sebagai berikut:

1. Mengapa regulasi hak dan kewajiban profesi dokter sebagai penyedia pelayanan kesehatan belum berbasis nilai keadilan?
2. Apa kelemahan-kelemahan regulasi hak dan kewajiban profesi dokter sebagai penyedia pelayanan kesehatan?
3. Bagaimana rekonstruksi regulasi hak dan kewajiban profesi dokter sebagai penyedia pelayanan kesehatan berbasis nilai keadilan?

C. Tujuan Penelitian

Dari rumusan permasalahan di atas, telah mencerminkan fokus penelitian dalam disertasi ini. Untuk itu, secara lebih operasional dan terinci yang menjadi tujuan penelitian dalam disertasi ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk menganalisis dan menemukan regulasi hak dan kewajiban profesi dokter sebagai penyedia pelayanan kesehatan yang berbasis nilai keadilan.
2. Untuk menganalisis dan menemukan kelemahan regulasi hak dan kewajiban profesi dokter sebagai penyedia pelayanan kesehatan belum berbasis nilai keadilan.

3. Untuk merekonstruksi regulasi hak dan kewajiban profesi dokter sebagai penyedia pelayanan kesehatan yang berbasis nilai keadilan.

D. Kegunaan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna dan bermanfaat secara teoritis dan praktis adalah sebagai berikut:

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih terhadap pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu hukum pada spesifikasi cabang ilmu hukum kesehatan. Selanjutnya, hasil dari penelitian ini sekaligus dapat dijadikan sebagai literatur tambahan data sekunder yang berkaitan dengan regulasi tentang kesehatan.

2. Manfaat praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat kepada pihak-pihak yang berkepentingan diantaranya:

- a. Bagi pemerintah, diharapkan dapat memberikan sumbangsih pemikiran kepada lembaga-lembaga terkait baik eksekutif maupun legislatif dalam mewujudkan regulasi tentang hak dan kewajiban profesi dokter sebagai penyedia pelayanan kesehatan yang berbasis nilai keadilan.
- b. Bagi masyarakat, diharapkan menjadi bahan referensi bagi pembaca baik mahasiswa, dosen, maupun masyarakat umum agar mengetahui tentang regulasi tentang hak dan kewajiban profesi dokter sebagai penyedia pelayanan kesehatan yang berbasis nilai

keadilan.

- c. Bagi peneliti, sebagai sarana dalam proses pembelajaran sehingga bermanfaat untuk menambah dan mengembangkan pengetahuan peneliti di bidang hukum, khususnya hukum kesehatan yang tentunya diharapkan dapat menunjang pekerjaan yang penulis geluti nantinya.

E. Kerangka Konseptual

Disertasi ini memilih judul rekonstruksi regulasi tentang hak dan kewajiban profesi dokter sebagai penyedia pelayanan kesehatan yang berkeadilan, sejalan dengan judul penelitian dimaksud, setiap istilah dalam judul penelitian ini akan didefinisikan untuk menjelaskan maksud dan maknanya, sekaligus akan diberi batasan agar pembaca tidak keliru dalam memahaminya kelak. Dalam hal ini ada beberapa istilah yang perlu dijelaskan yaitu:

1. Rekonstruksi

Rekonstruksi dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia berasal dari kata konstruksi yang berarti pembangunan lalu ditambahkan imbuhan re sehingga menjadi rekonstruksi yang memiliki arti pengembalian seperti semula atau penyusunan kembali. Rekonstruksi adalah pengembalian sesuatu ketempatnya yang semula. Penyusunan atau penggambaran kembali dari bahan-bahan yang ada dan disusun

kembali sebagaimana adanya atau kejadian semula.¹⁵

James P. Chaplin menyatakan dalam bukunya, *Reconstruction* merupakan penafsiran data psikoanalitis sedemikian rupa, untuk menjelaskan perkembangan pribadi yang telah terjadi, beserta makna materinya yang sekarang ada bagi individu yang bersangkutan.¹⁶ Sehingga maksud dari rekonstruksi yakni membangun kembali, mereformasi, membenahi menuju ke arah yang lebih baik. Sesuatu yang kurang sesuai atau ideal, sudah semestinya direkonstruksi atau dibenahi mengingat sesuatu hal yang kurang relevan untuk digunakan tidak menutup kemungkinan membutuhkan pembaharuan.¹⁷

Seperti yang disebutkan Yusuf Qardhawi, rekonstruksi mencakup tiga poin penting, yaitu yang pertama, memelihara inti bangunan asal tetap dengan menjaga watak dan karakteristiknya. Kedua, memperbaiki hal-hal yang telah runtuh dan memperkuat kembali sendi-sendi yang telah lemah. Ketiga, memasukkan beberapa pembaharuan tanpa mengubah watak dan karakteristik aslinya. Dari ketiga poin tersebut dapat dipahami bahwa pembaharuan bukanlah menampilkan sesuatu yang benar-benar baru, namun lebih tepatnya merekonstruksi kembali kemudian menerapkannya dengan realita saat ini.¹⁸

¹⁵ B.N. Marbun, Kamus Politik, (Jakarta : Pustaka Sinar Harapan, 1996) , hal. 469

¹⁶ James P. Chaplin, Kamus Lengkap Psikologi, (Jakarta : Raja Grafindo Persada, 1997), hal. 421

¹⁷ Ira A. Maerani dan Nuridin, “Rekonstruksi Kebijakan Hukum Pelaksanaan Pidana Denda Berbasis Nilai-Nilai Islam”, Jurnal Ilmu Hukum Pandecta, Vol. 1, 2015, hal. 2

¹⁸ Yusuf Qardhawi, Problematika Rekonstruksi Ushul Fiqih, (Tasikmalaya : Al-Fiqh Al-Islâmî bayn Al-Ashâlah wa At-Tajdîd, 2014), hal. 212

2. Regulasi

Regulasi adalah sebuah istilah yang mengacu pada proses pembuatan dan penerapan aturan, hukum, atau pedoman. Dalam konteks hukum dan pemerintahan, regulasi sering berkaitan dengan cara otoritas atau badan pemerintah menetapkan standar atau aturan untuk mengatur perilaku dalam masyarakat, lembaga dan organisasi pada sektor tertentu. Regulasi dapat mencakup berbagai aspek seperti kesehatan, keamanan, lingkungan hingga ekonomi, dan bertujuan untuk melindungi kepentingan umum, memastikan praktik yang adil, dan menjaga keseimbangan dalam masyarakat.

Regulasi adalah aturan-aturan yang mengikat. Fungsi regulasi adalah untuk menertibkan perilaku orang-orang yang terlibat dalam suatu komunitas dalam batasan-batasan tertentu. Regulasi ini dirancang melalui proses-proses tertentu, di mana masyarakat atau suatu lembaga menyepakati untuk terikat dan mengikuti aturan yang telah dibuat dalam rangka mencapai tujuan bersama. Biasanya jika ada yang melanggar regulasi tersebut akan dikenakan sanksi.¹⁹

Regulasi yang secara umum bisa diartikan sebagai pengendalian yang berkelanjutan serta terarah, menjadi sebuah tolok ukur dalam keteraturan. Regulasi biasanya dilakukan oleh lembaga pemerintahan kepada masyarakat supaya bisa berperilaku sesuai standar, dengan

¹⁹ Nurul Ismi Humairoh, (2022, 31 Agustus), Menenal Definisi Regulasi serta Fungsi dan Tujuannya, Kompasiana, https://www.kompasiana.com/gramediaofficial/630ee139dbfe1703301dbef2/mengenal-definisi-regulasi-serta-fungsi-dan-tujuan-nya?page=1&page_images=1

tujuan meraih hasil tertentu.

3. Profesi Dokter

Kedokteran merupakan profesi yang membutuhkan penguasaan sejumlah besar pengetahuan dan keterampilan klinis, termasuk di dalamnya adalah standar yang tinggi akan kebiasaan dan perilaku yang tepat.²⁰ Dokter merupakan seorang lulusan pendidikan kedokteran yang ahli dalam hal penyakit dan pengobatannya, serta memiliki pengalaman dan sertifikat untuk melakukan praktik medis guna menjaga atau mengembalikan kesehatan fisik maupun mental pasien. Tugas utama seorang dokter adalah mendiagnosis, mengobati, dan mencegah berbagai penyakit dan kondisi kesehatan. Mereka juga memberikan saran dan perawatan untuk menjaga kesehatan pasien, termasuk memberikan resep obat, melakukan pemeriksaan rutin, memberikan vaksinasi, dan memberikan saran mengenai gaya hidup dan nutrisi.

Seorang dokter akan banyak berinteraksi dengan pasien, mendiagnosis masalah medis, dan merawat sebuah penyakit atau cedera. Sebelum menjadi seorang dokter, terdapat beberapa tahap yang perlu dilewati seperti menyelesaikan pendidikan sebagai dokter serta ujian khusus.

²⁰ Cicih B. Purnamasari, dkk, “Pembelajaran Profesionalisme Kedokteran Dalam Persepsi Instruktur Dan Mahasiswa”, Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia, Vol.4, No.1, Maret 2015, hal. 2

Dokter umum adalah istilah untuk dokter yang fokus merawat masalah kesehatan umum dan gejala yang terjadi pada pasien. Seorang dokter umum juga dikenal sebagai dokter layanan kelas satu, di mana dokter umum berperan dalam penyediaan pencegahan, diagnosis dan terapi awal. Sedangkan dokter spesialis berfokus pada area khusus kedokteran. Mereka mendiagnosa dan mengobati kondisi yang lebih kompleks dalam bidang spesialisasi mereka, seperti kardiologi, neurologi, ortopedi, atau pediatri. Spesialis sering dihubungi oleh dokter umum untuk kasus-kasus yang memerlukan pengetahuan lebih mendalam atau perawatan lanjutan dalam bidang tertentu.

Profesi kedokteran dan kesehatan telah menjalin kontrak kesepakatan tentang profesionalisme, namun sebagian besar dari komponen profesionalisme merupakan kesepakatan yang tidak tertulis. Perilaku profesional menjadi bagian kompetensi yang wajib dikuasai seorang dokter. Professionalisme dalam kedokteran merupakan kemampuan seorang dokter untuk melakukan pertimbangan spesifik serta memiliki sikap perilaku yang bertanggung jawab dan bertindak berdasarkan kemampuan clinical reasoning.²¹

Perilaku profesional dalam kedokteran merupakan tindakan dari pelaksana medis yang dapat diamati dan sesuai dengan standar etika yang berlaku. Professionalisme dokter merujuk pada seperangkat nilai, perilaku, dan norma yang dianut oleh dokter dalam praktik medis

²¹ Ibid.,

mereka. Ini tidak hanya mencakup keahlian dan pengetahuan medis yang komprehensif, tetapi juga etika, integritas, empati, dan komitmen terhadap keunggulan dalam pelayanan pasien.

Seorang dokter dalam kegiatannya melakukan praktik medis juga mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan kesehatan pasien.

4. Layanan Kesehatan

Layanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan/ataupun masyarakat.²²

Dalam Pasal 1 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyebutkan pelayanan kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif. Dalam arti sempit, upaya itu dilakukan oleh lembaga-lembaga yang memberikan pengobatan kepada seseorang yang sakit, dalam hal ini

²² Abdul Bari Saifudin, loc.cit.

contohnya rumah sakit.²³

Di Indonesia terdapat beberapa jenis pelayanan kesehatan, yaitu:²⁴

a. Pelayanan kedokteran

Jenis pelayanan kesehatan yang harus pertama dipahami adalah pelayanan kedokteran. Sederhananya, pelayanan kedokteran (*medical service*) adalah pelayanan kesehatan yang praktiknya dilakukan secara individu maupun berkelompok dalam satu organisasi kesehatan (*institution*).

Pelayanan kedokteran ini memiliki tujuan utama untuk menyembuhkan penyakit serta memulihkan kondisi kesehatan individu pasien dan keluarganya.

b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Di samping pelayanan kedokteran, pelayanan kesehatan masyarakat juga dibutuhkan lantaran merupakan bentuk pelayanan dengan cara pengorganisasian dilakukan secara bersama-sama dalam satu organisasi kesehatan.

Jenis pemberian layanan medis dasar dan/atau medis spesialisik kepada masyarakat ini mempunyai tujuan utama untuk menyembuhkan, memelihara, dan meningkatkan kesehatan. Serta mencegah penyakit sekelompok atau

²³ Sri Praptianingsih, Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di rumah Sakit, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2007), hal. 19

²⁴ <https://teramedik.com/cenews/2022/11/14/6-jenis-pelayanan-kesehatan-yang-umum-di-indonesia/> diakses pada tanggal 20 Januari 2024 pukul 20.04 WIB

keseluruhan masyarakat.

c. Sistem rujukan pelayanan kesehatan

Sistem rujukan pelayanan kesehatan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab timbal balik pelayanan kesehatan. Baik timbal balik vertikal (atau rujukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan) maupun horizontal (atau rujukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan).

Sederhananya, sistem rujukan mengatur darimana dan harus kemana pasien dengan gangguan kesehatan tertentu memeriksakan keluhan dan keadaan penyakitnya.

Secara konsep, sistem rujukan mencakup jenis-jenis layanan kesehatan, seperti rujukan medis yang meliputi konsultasi untuk keperluan diagnostik, pengobatan, dan tindakan operatif tertentu atau pengiriman spesimen untuk pemeriksaan laboratorium serta rujukan yang menyangkut masalah kesehatan masyarakat yang mana bersifat preventif dan promotif. Contohnya Survey epidemiologi dan pemberantasan penyakit atas kejadian luar biasa atau terjangkitnya penyakit menular.

d. Pelayanan rawat jalan dan rawat inap

Pelayanan rawat jalan (*ambulatory*) adalah salah satu

bentuk pelayanan kedokteran yang tersedia untuk pasien yang tidak membutuhkan pelayanan rawat inap. Jenis pelayanan ini tidak hanya yang terselenggara di fasilitas pelayanan kesehatan setara rumah sakit atau klinik. Tetapi juga terselenggara di rumah pasien (*home care*) serta di rumah perawatan khusus (*nursing homes*).

Pelayanan rawat inap atau *hospitalization* atau *opname* merupakan jenis pelayanan kesehatan untuk memfasilitasi proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu dan pasien diinapkan di suatu ruangan perawatan di rumah sakit. Dengan kata lain, pelayanan rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien dengan menempati tempat tidur perawatan. Untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medis, dan/atau pelayanan medis lainnya.

e. Pelayanan gawat darurat

Tak hanya pelayanan rawat jalan dan rawat inap, pelayanan gawat darurat atau *emergency care* juga bagian dari pelayanan kedokteran yang pasien butuhkan dalam waktu segera (*immediatlely*) untuk menyelamatkan kehidupannya (*life saving*). Umumnya, pelayanan gawat darurat terbagi ke dalam tiga macam kegiatan di mana terselenggara di Unit Gawat Darurat (UGD).

f. Pelayanan dokter keluarga

Jenis pelayanan kesehatan yang terakhir adalah layanan dokter keluarga. Sederhananya, pelayanan dokter keluarga adalah dokter yang dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada komunitas dengan titik berat kepada keluarga.

Pelayanan dokter keluarga melibatkan dokter keluarga sebagai penyaring di tingkat primer. Dan dokter spesialis di tingkat pelayanan sekunder, rumah sakit rujukan, dan pihak pendana. Di mana semuanya bekerja sama di bawah naungan peraturan dan perundangan-undangan negara.

Sejatinya, sejumlah jenis pelayanan kesehatan dibahas di atas dapat ditemukan di fasilitas pelayanan kesehatan primer atau tingkat pertama, seperti puskesmas atau klinik. Lalu juga ada di fasilitas pelayanan kesehatan sekunder atau tingkat kedua, seperti rumah sakit tipe C dan rumah sakit tipe D seperti RSUD atau rumah sakit swasta. Serta fasilitas pelayanan kesehatan tersier atau tingkat ketiga, seperti rumah sakit tipe A dan rumah sakit tipe B seperti RSUD serta RSUP ataupun rumah sakit swasta yang lebih besar. Dalam penelitian ini, penulis berfokus pada pelayanan kedokteran.

Setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sesuai dengan standar pelayanan

kesehatan. Pemerintah pusat dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas ketersediaan dan akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan serta informasi dan edukasi kesehatan.

5. Nilai Keadilan

Adil menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah sama berat, tidak berat sebelah, tidak memihak, berpihak pada yang benar dan tidak sewenang-wenang. Sementara Keadilan diartikan sebagai suatu sifat atau perbuatan atau perlakuan yang adil. Adil berasal dari bahasa Arab yaitu *'adilun* yang berarti sama dengan seimbang, dan *al'adl* yang artinya tidak berat sebelah, tidak memihak, berpihak kepada yang benar. Secara terminologis adil bermakna suatu sikap yang bebas dari diskriminasi, ketidakjujuran. Dengan demikian orang yang adil adalah orang yang sesuai dengan standar hukum baik hukum agama, hukum positif (hukum negara), maupun hukum sosial (hukum adat) yang berlaku.

Sementara itu, terminologi keadilan dalam Alquran disebutkan dalam berbagai bentuk istilah. Di antaranya *'adl, qisth, mizan, hiss, qasd* atau variasi ekspresi tidak langsung, adapun, terminologi ketidakadilan adalah *zulm, itsm, dhalal*, dan lainnya. Kata “keadilan” sering disebutkan dalam Alquran setelah kata “Allah” dan “Pengetahuan”.²⁵ Adapun tujuan berbuat adil, yakni untuk

²⁵ Alisa Q, Pengertian Adil sebagai Upaya Menciptakan Ketentraman Hidup, Gramedia Blog, <https://www.gramedia.com/literasi/pengertian-adil/>

menciptakan keharmonisan dan kesinergian manusia dalam menjalani kehidupan. Adil harus dilakukan kepada siapapun, baik kepada Tuhan, diri sendiri, orang lain, makhluk hidup lain, dan alam semesta.

Dengan berbagai muatan makna “adil” tersebut, secara garis besar keadilan dapat didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana terdapat kesamaan perlakuan dimata hukum, kesamaan hak kompensasi, hak hidup secara layak, hak menikmati pembangunan dan tidak adanya pihak yang dirugikan serta adanya keseimbangan dalam setiap aspek kehidupan.

Nilai keadilan adalah prinsip moral dan etis yang menuntun perilaku individu dan keputusan dalam masyarakat, berfokus pada konsep kesetaraan, pemberian hak dan kewajiban yang adil bagi semua orang. Nilai keadilan merupakan pondasi penting dalam membangun dan memelihara masyarakat yang harmonis, stabil, dan adil. Ini adalah konsep yang kompleks dan multifaset, sering kali diterapkan berbeda tergantung pada konteks sosial, budaya, dan hukum di mana ia diberlakukan.

F. Kerangka Teoritis

Kerangka pemikiran disertasi ini terbagi dalam *grand theory* (teori utama), *middle theory* (teori tengah), dan *applied theory* (teori pelaksana).

1. *Grand Theory* : Teori Keadilan Pancasila

Teori utama adalah teori yang memiliki cakupan luas sebagai analisis bagi hasil-hasil penelitian. Dalam penelitian ini yang digunakan sebagai *Grand Theory* (teori utama) adalah Teori Negara Kesejahteraan dan Teori Keadilan Bermartabat dan dilengkapi dengan teori keadilan menurut Hukum Islam, maupun teori keadilan menurut filosofis Barat.

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 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.²⁶

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 dibawah permukaan fondasi hukum

²⁶ Teguh Prasetyo, *Keadilan Bermartabat, Perspektif Teori Hukum*, Bandung: Nusa Media, 2015, hlm. 43

dari sistem hukum yang tampak itu. Teori keadilan bermartabat, sesuai dengan ciri filosofis lama di bawah permukaan fondasi sistem hukum yang baru 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.

Tidak banyak penulis yang menekuni filsafat hukum menarik batas yang tegas antara konsep teori hukum atau konsep *legal theory* dengan konsep filsafat hukum (*philosophy of law*), konsep *legal philosophy* maupun konsep ilmu hukum atau *jurisprudence* dan ilmu hukum substantif. Bahkan, ada penulis yang menggunakan konsep-konsep besar tersebut secara bergantian dalam satu buku. Dimaksudkan dengan penggunaan secara bergantian di dalam satu buku, baik itu konsep teori hukum, maupun konsep *legal philosophy* dan konsep ilmu hukum (*jurisprudence*) dalam ilmu hukum substantif digunakan secara bersamaan atau menggunakan satu konsep untuk maksud semua konsep-konsep dimaksud ketika membicarakan mengenai filsafat hukum.

Dengan demikian, sekalipun tidak terletakkan bahwa konsep-konsep seperti teori hukum, filsafat hukum, atau filsafat legal maupun ilmu hukum dan ilmu hukum substantif itu memiliki pengertian yang dapat dibedakan antara satu konsep dengan konsep yang lainnya, pada intinya semua konsep itu dapat digunakan secara bersamaan dengan maksudnya

sama. Maksud yang sama tersebut, menjelaskan suatu sistem hukum. Sistem hukum yang menjadi obyek penggambaran teori keadilan bermartabat sebagai suatu teori hukum dalam buku ini adalah sistem hukum berdasarkan Pancasila.

Keadilan merupakan salah satu tujuan hukum selain kepastian hukum dan kemanfaatan hukum. Hakekat hukum bertumpu pada ide keadilan dan kekuatan moral. Ide keadilan tidak pernah lepas dari kaitannya dengan hukum, sebab membicarakan hukum, secara jelas atau samar-samar senantiasa merupakan pembicaraan tentang keadilan pula.²⁷

Konsep adil dapat dirunut dari pengertian asalnya dalam bahasa, karena substansi keadilan memang bermula dari pengertiannya dalam bahasa. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), bahwa keadilan merupakan adjektiva yang menjelaskan nomina atau pronomina yang memiliki tiga arti. Yaitu Adil ialah berarti: 1. tidak berat sebelah; tidak memihak. 2. berpihak kepada yang benar; berpegang pada kebenaran. 3. sepatutnya; tidak sewenang-wenang.²⁸ Dan keadilan ialah sifat (perbuatan, perlakuan dan sebagainya) yang adil.²⁹

Keadilan itu mempunyai nama lain, yaitu keadilan sosial sebagaimana yang disebutkan oleh Ahmad Fadlil Sumadi, bahwa³⁰ keadilan sosial merupakan tampilan lain dari keadilan. Selanjutnya Ahmad Fadlil

²⁷ Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, Bandung: Alumni, 1982, hlm. 45.

²⁸ Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: Sinar Grafika, 2005, hlm. 7.

²⁹ *Ibid.*

³⁰ Ahmad Fadlil Sumadi, *Hukum Dan Keadilan Sosial, Materi Peruliahan Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Islam Sultan Agung*, Jakarta: Tanpa Penerbit, 2012, hlm. 5.

Sumadi menjelaskan, bahwa³¹ substansi keadilan harus diformulasikan pada tiga tingkat, yaitu *Pertama*; pada tingkat *outcome*. *Kedua*; pada tingkat prosedur. *Ketiga*; pada tingkat sistem. Pada tingkat *outcome*, keadilan berhubungan dengan pembagian (*distributive*) dan pertukaran (*comutative*), sehingga keadilan dalam hal ini berhubungan dengan suatu objek yang dalam praktiknya, antara lain, dapat berupa benda atau jasa.

Sementara itu prosedur berhubungan dengan cara penentuan dan sistem yang berhubungan dengan kait-mengait antar-struktur yang berlaku. Dalam keadilan pembagian dan pertukaran, yaitu keadilan pada tingkat pertama yang terkait dengan *outcome*, dalam aras praktiknya sering terjadi *unequal* dalam prosesnya. Dalam keadilan prosedural, yaitu keadilan pada tingkat kedua yang berhubungan dengan cara penentuan, yang terkait dengan proses dan perlakuan terhadap orang-orang yang terlibat di dalamnya, mensyaratkan adanya tiga komponen, yaitu *Pertama*: sifat aturan dari prosedur yang berlaku adalah formal. *Kedua*; penjelasan terhadap prosedur dan pengambilan keputusan. *Ketiga*; perlakuan interpersonal. Secara substansial keadilan prosedural lebih ditentukan oleh komponen kedua dan ketiga, karena berdasarkan kedua komponen tersebut keadilan prosedural mewujudkan keadilan yang dapat terlihat oleh masyarakat, yang bahkan pada akhirnya menjadikan *looking fair* lebih penting daripada *being fair*. Dalam keadilan sistem, yaitu keadilan pada tingkat ketiga yang berhubungan dengan sistem, yang merupakan tingkat ketiga yang

³¹ *Ibid.*, hlm. 5-6.

berhubungan dengan sistem, yang merupakan pola yang menjadi dasar prosedur, distribusi dan pertukaran pada dasarnya merupakan kebijakan umum yang direalisasikan sebagai dasar dalam menentukan prosedur dan *outcome*.

Kahar Masyhur menyatakan apa yang disebut adil sebagai berikut.³²

- 1) adil ialah meletakkan sesuatu pada tempatnya;
- 2) adil ialah menerima hak tanpa lebih dan memberikan hak orang lain tanpa kurang;
- 3) adil ialah memberikan hak setiap yang berhak secara lengkap tanpa kurang antara sesama yang berhak, dalam keadaan yang sama, dan penghukuman orang jahat atau yang melanggar hukum, sesuai dengan kesalahan dan pelanggarannya.

Orang dapat menganggap keadilan sebagai sebuah gagasan atau realitas absolut dan mengasumsikan, bahwa pengetahuan dan pemahaman tentangnya hanya bisa didapatkan secara parsial dan melalui upaya filosofis yang sangat sulit. Atau orang dapat menganggap, bahwa keadilan sebagai hasil dari pandangan umum agama atau filsafat tentang dunia secara umum. Jadi, orang dapat mendefinisikan keadilan dalam satu pengertian atau pengertian lain dari pandangan ini.

Teori-teori Hukum Alam sejak Socrates hingga Francois Geny, tetap mempertahankan keadilan sebagai mahkota hukum. Teori Hukum Alam

³² Kahar Masyhur, *Membina Moral dan Akhlaq*, Jakarta: Kalam Mulia, 1985, hlm. 71.

mengutamakan “*the search for justice*”³³ Terdapat macam-macam teori mengenai keadilan dan masyarakat yang adil. Teori-teori ini menyangkut hak dan kebebasan, peluang kekuasaan, pendapatan dan kemakmuran.

Menurut Aristoteles dalam bukunya *nicomachean ethics*, bahwa³⁴ hukum hanya bisa ditetapkan dalam kaitannya dengan keadilan. Yang sangat penting dari pandangan Aristoteles ialah, bahwa keadilan mesti dipahami dalam pengertian kesamaan. Namun demikian, Aristoteles membuat perbedaan penting antara kesamaan numerik dan kesamaan proporsional. Kesamaan numerik mempersamakan setiap manusia sebagai satu unit. Inilah yang sekarang biasa dipahami, bahwa semua warga adalah sama di depan hukum. Kesamaan proporsional memberi tiap orang apa yang menjadi haknya sesuai dengan kemampuannya, prestasinya, dan sebagainya.

Dengan perkataan lain, bahwa Aristoteles memberikan kontribusi yang sangat besar terhadap Filsafat Hukum, yaitu menurut Aristoteles, bahwa keadilan dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu:

- a. Keadilan Korektif, keadilan dengan menyamakan antara prestasi dan kontra prestasi. Keadilan ini didasarkan pada transaksi baik yang sukarela maupun yang tidak, misalnya dalam perjanjian tukar menukar.

³³ Theo Huijbers, *Filsafat Hukum dalam lintasan sejarah*, Cet. VIII, Yogyakarta: Kanisius, 1995, hlm. 196.

³⁴ Carl Joachim Friedrich, *Filsafat Hukum Perspektif Historis*, Bandung: Nuansa dan Nusamedia, 2004., hlm. 24.

b. Keadilan diskriptif, yaitu keadilan yang membutuhkan distribusi atas penghargaan.³⁵ Dengan perkataan lain sebagaimana yang telah disebutkan oleh Moedjono³⁶ dalam bukunya yang berjudul “Pengantar Ilmu Hukum Dan Pengantar Tata Hukum Indonesia”, tentang pendapat Aristoteles, bahwa keadilan yaitu “memberikan kepada setiap orang, apa yang menjadi haknya”. Selanjutnya ia membedakan adanya 2 (dua) macam keadilan:

- 1) Keadilan Distributif; memberikan kepada setiap orang jatah berdasarkan jasanya. Jadi memberikan kepada setiap orang apa yang menjadi haknya berdasarkan kepada azas keseimbangan.
- 2) Keadilan Kumulatif; memberikan kepada setiap orang bagian yang sama. Jadi memberikan kepada setiap orang apa yang menjadi haknya berdasarkan kepada azas kesamaan.”

Keadilan korektif ialah berlaku dalam hukum publik, sedangkan keadilan diskriptif atau distributif adalah berlaku dalam hukum perdata dan pidana. Keadilan diskriptif atau distributif dan keadilan korektif sama-sama rentan terhadap problema kesamaan atau kesetaraan dan hanya bisa dipahami dalam kerangkanya. Dalam wilayah keadilan diskriptif atau distributif, hal yang penting ialah, bahwa imbalan yang sama-rata diberikan atas pencapaian yang sama rata. Pada keadilan korektif yang menjadi

³⁵ Dardji Darmodiharjo dan Sudharto, *Pokok-Pokok Filsafat Hukum*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 1995, hlm. 154.

³⁶ Moedjono, *Pengantar Ilmu Hukum Dan Pengantar Tata Hukum Indonesia*, Bagian I, Yogyakarta: Penerbit Yayasan penerbitan FKIS-IKIP, 1974, hlm. 9.

persoalan ialah bahwa ketidaksetaraan yang disebabkan oleh misalnya, pelanggaran kesepakatan, dikoreksi dan dihilangkan.

Keadilan distributif menurut Aristoteles berfokus pada distribusi, honor, kekayaan, dan barang-barang lain yang sama-sama bisa didapatkan dalam masyarakat. Dengan mengesampingkan “pembuktian” matematis, jelaslah, bahwa apa yang ada dibenak Aristoteles ialah distribusi kekayaan dan barang berharga lain berdasarkan nilai yang berlaku di kalangan warga. Distribusi yang adil boleh jadi merupakan distribusi yang sesuai dengan nilai kebajikannya, yakni nilainya bagi masyarakat.³⁷ Di sisi lain, keadilan korektif berfokus pada pembetulan sesuatu yang salah. Jika suatu pelanggaran dilanggar atau kesalahan dilakukan, maka keadilan korektif berusaha memberikan kompensasi yang memadai bagi pihak yang dirugikan; jika suatu kejahatan telah dilakukan, maka hukuman yang sepatutnya perlu diberikan kepada si pelaku. Bagaimanapun, ketidakadilan akan mengakibatkan terganggunya “kesetaraan” yang sudah mapan atau telah terbentuk. Keadilan korektif bertugas membangun kembali kesetaraan tersebut. Dari uraian ini nampak, bahwa keadilan korektif merupakan wilayah peradilan sedangkan keadilan distributif merupakan bidangnya pemerintah.³⁸

Dalam membangun argumennya, Aristoteles menekankan perlunya dilakukan pembedaan antara vonis yang mendasarkan keadilan pada sifat

³⁷ *Ibid.*, hlm. 25.

³⁸ *Ibid.*

kasus dan yang didasarkan pada watak manusia yang umum dan lazim, dengan vonis yang berlandaskan pandangan tertentu dari komunitas hukum tertentu. Perbedaan ini jangan dicampuradukkan dengan perbedaan antara hukum positif yang ditetapkan dalam undang-undang dan hukum adat. Karena, berdasarkan perbedaan Aristoteles, dua penilaian yang terakhir itu dapat menjadi sumber pertimbangan yang hanya mengacu pada komunitas tertentu, sedangkan keputusan serupa yang lain, kendati diwujudkan dalam bentuk perundang-undangan, tetap merupakan hukum alam jika bisa didapatkan dari fitrah umum manusia.³⁹

Sifat dasar manusia adalah berkeinginan untuk mempertahankan hidup dan mengejar kehidupan yang lebih baik. Kebahagiaan hidup, akan dapat tercapai apabila didasarkan atas keseimbangan, baik itu antara manusia dengan manusia, manusia dengan alamnya, manusia secara kelompok (bangsa dengan bangsa) dan manusia dengan Tuhannya.

Oleh karena itu, Soejono Koesoemo Sisworo menambahkan tentang teori keadilan, yaitu keadilan ontologis, sebagai berikut:⁴⁰ keadilan ialah keseimbangan batiniah dan lahiriah yang memberikan kemungkinan dan perlindungan atas kehadiran dan perkembangan kebenaran, yang beriklim toleransi dan kebebasan. Di samping keadilan ontologis sebagaimana di atas, Soejono Koesoemo Sisworo juga mengemukakan batasan kebenaran ontologis, yaitu kebenaran ialah hubungan persesuaian yang serasi antara

³⁹ *Ibid.*, hlm. 26-27.

⁴⁰ Soejono Koesoemo Sisworo, *Beberapa Pemikiran Tentang Filsafat Hukum*, Semarang: FH UNDIP, tanpa tahun, hlm. 55.

proposisi dengan kenyataan yang dipertimbangkan dalam tingkat terakhir dengan hati nurani. Adapun makna dan fungsi kebenaran dan keadilan bagi dan dalam putusan peradilan adalah bercorak *indrovert*, yakni seharusnya menjadi sifat yang melekat dalam putusan termaksud dan bercorak *ekstravert*, yaitu merupakan ukuran/kriteria bagi putusan.⁴¹

Kebenaran dan keadilan adalah nilai-nilai luhur dan mutlak percikan keagungan dari Tuhan Yang Maha Kuasa. Metode ontologis yang proporsional untuk karya hakim lewat putusan logis, rasional, intelektual, etis, irrasional dan divinitoris harus dihayati oleh hakim dan subyek penemu hukum yang lain (jaksa, advokat, notaris, s/d aparatur negara) dengan cara:

- a. Tekun *ajeg* melakukan *samadhi*/meditasi, berdoa dan kontemplasi;
- b. Membiasakan tidak mementingkan diri sendiri;
- c. *Heling*, percaya, mituhu;
- d. Reli, ikhlas, *narima*, jujur, sabar, budi luhur.

Kemudian Lily Rasjidi mengemukakan pendapatnya, bahwa⁴² hukum itu merupakan sesuatu yang abstrak, tetapi mempunyai nilai-nilai yang harus dijunjung tinggi dan dihormati, hal ini senada dengan salah satu dari arti hukum, yaitu sebagai jalinan nilai-nilai dari konsepsi-konsepsi yang abstrak tentang apa yang dianggap baik dan buruk. Kemudian tujuan negara Indonesia yang termuat pada alinea Keempat Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 adalah:

- a. Melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia;

⁴¹ *Ibid.*, hlm. 55-56.

⁴² Lily Rasjidi dan B. Arief Sidharta, *Filsafat Hukum, Madzhab dan Refleksinya*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 2004, hlm. 26.,

- b. Mewujudkan kesejahteraan umum;
- c. Mencerdaskan kehidupan bangsa;
- d. Ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial;

Selanjutnya Muchsin mengemukakan pendapatnya, bahwa identitas negara Indonesia dapat diidentifikasi dalam 6 (enam) poin pokok sebagai berikut:

- a. Indonesia sebagai negara republik;
- b. Indonesia sebagai negara demokrasi;
- c. Indonesia sebagai negara kesatuan;
- d. Indonesia sebagai negara kesejahteraan;
- e. Indonesia sebagai negara hukum;
- f. Indonesia sebagai negara Pancasila.⁴³

Kemudian Muchsin menjelaskan, bahwa⁴⁴ Pernyataan Indonesia sebagai negara kesejahteraan adalah tercermin dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 alinea keempat, bahwa Pemerintah Negara Indonesia melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum. demikian pula dalam produk hukumnya juga ditujukan untuk mensejahterakan masyarakat menuju masyarakat yang adil dan makmur.

Lalu Muchsin menjelaskan pula, bahwa⁴⁵ nilai hukum dapat diartikan

⁴³ Muchsin, *Nilai-Nilai Hukum Dalam Pembangunan Nasional Indonesia*, Tanpa Tempat Penerbit: Tanpa Penerbit, Tanpa Tahun, hlm. 2.

⁴⁴ *Ibid.*, hlm. 4.

⁴⁵ *Ibid.*, hlm. 7.

sebagai suatu sifat atau kualitas hukum itu sendiri. Faktor-faktor yang mempengaruhi nilai hukum dalam berlakunya di masyarakat adalah:

a. Faktor filosofis.

Hukum itu harus memuat nilai-nilai tentang kebenaran, kebijaksanaan, dan keadilan. Selain itu hukum harus diarahkan kepada perwujudan masyarakat yang adil dan makmur, memberikan kesejahteraan rakyat baik lahir maupun batin.

b. Faktor sosiologis.

Hukum itu harus aspiratif terhadap dinamika yang berkembang di masyarakat, menumbuhkan iklim demokrasi, dan sebagai sarana untuk melakukan perubahan sosial masyarakat ke arah lebih baik.

c. Faktor yuridis.

Hukum itu harus ada kesesuaian dengan hukum yang lebih tinggi dan ada kesesuaian dengan hukum yang sederajat. Konkretnya dalam pembentukan hukum itu harus memperhatikan norma hukum yang lebih tinggi supaya tidak terjadi penyimpangan, dan norma hukum yang sederajat supaya tidak terjadi pertentangan.

Pada hakekatnya hukum merupakan alat atau sarana untuk mengatur dan menjaga ketertiban guna mencapai suatu masyarakat yang berkeadilan dalam menyelenggarakan kesejahteraan sosial yang berupa sanksi bagi yang melanggarnya, baik itu untuk mengatur masyarakat maupun aparat pemerintah sebagai penguasa.⁴⁶

⁴⁶ *Ibid.*, hlm. 2.

Hukum itu merupakan sesuatu yang abstrak tetapi mempunyai nilai-nilai yang harus dijunjung tinggi dan dihormati, hal ini senada dengan salah satu dari arti hukum, yaitu sebagai jalinan nilai-jalinan nilai dari konsepsi-konsepsi yang abstrak tentang apa yang dianggap baik dan buruk.⁴⁷

Keadilan berasal dari kata ‘adil’, yang apabila dilihat dari asal katanya adalah kata serapan dari Bahasa Arab, yaitu *al-‘adl*, yang berarti “tengah” atau “pertengahan”. Kata *al-‘adl* sinonim dengan kata *inshaf*, yang dapat berarti “sadar”, yakni sadar dalam mengambil keputusan/sikap yang tepat.⁴⁸ Kata *al-‘adl* lawan kata dari zalim (*al-zhulm*) dan kejahatan (*al-jur*).⁴⁹ Kata *al-‘adl* juga berarti ungkapan tentang perkara (perbuatan) yang pertengahan antara dua sisi yang melampaui batas (*al-ifrath*).

Terminologi yang dibuat oleh para ahli Hukum Islam, *al-‘adl* dalam pengertian subyek (orang) yang berbuat adil, berarti orang yang menjauhi perbuatan dosa besar dan tidak terus menerus melakukan dosa kecil, namun dominan perbuatan benarnya, serta menjauhi perbuatan yang rendah.⁵⁰ Dalam versi lain kata *al-‘adl* berarti *al-adalah*, yakni berdiri tegak dan konsisten, yakni condong kepada kebenaran.

⁴⁷ Lily Rasjidi dan B. Arief Sidharta, *Filsafat Hukum, Madzab dan Refleksinya*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 1994, hlm. 26.

⁴⁸ Nurcholish Madjid, *Islam Doktrin dan Peradaban: Sebuah telaah Kritis tentang Masalah Keimanan, Kemanusiaan, dan kemodernan*, Jakarta: Yayasan Wakaf Paramadina, 1992, hlm. 512

⁴⁹ *Al-Munjid fi al-Lughah wa al-‘Alam*, Beirut: Dar al Masyriq, 1998, hlm. 491

⁵⁰ Ahmad Ali MD, *Keadilan Hukum Bagi Orang Miskin*, Jurnal Mimbar Hukum dan Keadilan, Edisi No. 75, 2012, hlm. 132

Pengertian syariat adil adalah ungkapan tentang konsistensi pada jalan kebenaran dengan cara menjauhi apa-apa yang dilarang dalam agamanya.⁵¹ Jadi secara literal, arti adil dalam bahasa Arab klasik adalah suatu kombinasi dari moral dan nilai-nilai sosial yang menunjukkan arti berbuat baik (*fairness*), keseimbangan (*balance*), kesederhanaan (*temperance*), dan kejujuran (*straightforwardness*).⁵²

Keadilan dalam Islam sama dengan suatu keyakinan suci, suatu kewajiban (*taklif*) yang dibebankan kepada manusia untuk dilaksanakan dengan sungguh-sungguh dan jujur. Karena itu, keadilan adalah kualitas berlaku adil secara moral dan rahmat dalam memberikan kepada setiap manusia atas haknya. Hal ini dijelaskan dalam Al Qur'an, yakni kata "amanat" sebagai jamak dari "amanah", terdiri dari segala bentuk amanah yang harus dilaksanakan oleh seseorang, dimana yang paling utama adalah keadilan, dan dalam otoritas manusia tidak boleh menghakimi menurut tingkah laku mereka namun harus secara ketat sesuai dengan firman Allah.⁵³

Keadilan dalam Islam berasal dari jantung penerapan syariat, dan bukan teori yang otonom diluar hukum-hukum syariat.⁵⁴ Keadilan universal Islam tidaklah temporer dan mengalami perubahan., yang

⁵¹ Al-Jurjani, *al-Ta'rifat*, Beirut: Dar al Kutub al Ilmiyah, 2003, hlm. 150

⁵² Majid Khadduri, *The Islamic Conception of Justice*, USA: The Johns Hopkins University, 1984, hlm. 8

⁵³ Muhammad Muslehudin, *Philosophy of Islamic Law and The Orientalist; a Comparative Study of Islamic Legal System*, Delhi: Markazi Makatab Islami, 1985, hlm. 101-102

⁵⁴ Wahbah al Zuhaili, *al-Fiqh Islam wa Adillatuhu*, Beirut: Dar al Fikr, 2009, Juz IX, hlm.

mengalami perubahan dan dinamika sesuai situasi dan kondisi (konteks) ruang dan waktu adalah hukum-hukum yang bersifat cabang (*furu'*), karena hukum-hukum semacam ini tidaklah dijadikan tujuan, sebab yang dijadikan tujuan dari hukum-hukum tersebut adalah pencapaian realisasi keadilan syar'i, dan tidak ada nilai penalaran ijtihad jika bukan penalaran yang sah secara syara', yaitu pendapat/putusan hukum yang murni, terhindar dari hawa nafsu (kepentingan) individual dan syahwat yang menafikan tujuan *syara'* yang universal dalam mewujudkan perdamaian dan kebaikan.⁵⁵

Keadilan memiliki pengertian yang luas dan mencakup semua kebaikan, tetapi agama meminta sesuatu lebih ramah dan lebih manusiawi, melakukan perbuatan-perbuatan baik bahkan dimana mereka tidak dituntut secara pasti oleh keadilan. Keadilan dibangun dengan menghapuskan segala penyebab ketidakadilan.⁵⁶ Dengan demikian, apabila keadilan dihubungkan dengan kata hukum sehingga menjadi keadilan hukum (*legal justice*), maka berarti keadilan sebuah putusan hukum yang dijatuhkan oleh hakim terhadap pencari keadilan (*justisia belen*), haruslah diambil berdasarkan kebenaran substantif, memberikan sesuatu kepada yang berhak menerimanya.⁵⁷

Adapun standar keadilan dalam Islam didasarkan pada norma-norma baik dan buruk yang didukung oleh wahyu dan prinsip-prinsip

⁵⁵ *Ibid*, hlm. 412

⁵⁶ Muhammad Muslehudin, *Op.Cit.*, hlm. 102

⁵⁷ Ahmad Ali MD, *Op.Cit.*, hlm. 135

hukum yang fundamental. Keadilan dalam Islam adalah perpaduan yang baik antara hukum dan moralitas. Dengan demikian, yang dimaksud keadilan dalam Islam adalah harmonisasi antara kebebasan individu dan kepentingan masyarakat. Kebebasan individu tidak sama sekali dihancurkan oleh Islam tetapi dikontrol demi kepentingan masyarakat yang terdiri dari individu itu sendiri, dan karenanya juga kepentingannya yang sah dilindungi. Disinilah hukum memainkan peran yang penting dalam mendamaikan kepentingan pribadi dengan kepentingan masyarakat dan bukan sebaliknya. Individu diperbolehkan mengembangkan hak pribadinya dengan syarat tidak mengganggu kepentingan masyarakat. Dengan begitu, perselisihan dapat diakhiri dan tuntutan keadilan dapat dipenuhi.⁵⁸ Keseimbangan antara hak dan kewajiban ketika mengimplementasikan keadilan merupakan persoalan mendasar untuk merealisasikan kesetaraan diantara permusuhan dan merealisasikan kemampuan dalam memenuhi kewajiban dan proporsionalitas keputusan hukum, inilah yang dinamakan berbuat kebaikan dalam keadilan (*al ihsan fi al 'adl*) yang diperintahkan Allah dalam surat al Nahl ayat 90.⁵⁹

⁵⁸ *Ibid*, hlm. 106

⁵⁹ Wahbah al Zuhaili, *Op.Cit.*, hlm. 388. Dalam konteks pemidanaan dikenal suatu pendekatan, yaitu pendekatan interaksi antara “perbuatan-pelaku dan korban” (crimes, criminal and victims relationship). Dari pendekatan ini diperoleh dua kesimpulan, yaitu (1) nilai keadilan tidak diperoleh dari tingginya nilai kepastian hukum melainkan dari keseimbangan perlindungan hukum atas korban dan pelaku kejahatan; (2) semakin serius suatu kejahatan, maka semakin besar nilai keadilan yang harus dipertahankan lebih dari nilai kepastian hukum. Lihat dalam Ridwan Mansyur, *Mengadili dengan Nurani; Perspektif Restoratif Justice pada Persidangan Perkara Kekerasan dalam Rumah Tangga*, dalam *Varia Peradilan*, Majalah Hukum Tahun XXII No. 262 September 2007, hlm. 44-45

Dalam Islam keadilan yang tertinggi adalah keadilan Ilahi yang mutlak, meskipun mekanisme persidangannya tidak terlalu berbeda dengan prinsip keadilan di dunia. Keadilan Ilahi itu dijelaskan oleh *Al Qur'an*, dibuktikan dengan catatan amal yang diperoleh malaikat Raqib dan Atid. Amal manusia akan ditimbang dan manusia akan disuruh membaca sendiri amal-amalnya, sedangkan mulut manusia dikunci, dan anggota tubuh yang lain menjadi saksi, sehingga tidak ada kebohongan. Demikian pula keadilan di dunia. Alat-alat bukti yang digunakan demi untuk menegakkan keadilan adalah saksi, sumpah, bukti tertulis, dan lain-lain.⁶⁰

Keadilan adalah cita-cita sosial dan tujuan hukum, meskipun ide tentang keadilan tidak pernah objektif. Keadilan selalu bersifat subjektif, tidak terkecuali dalam hukum. Karena itulah, putusan hakim berlaku hanya bersifat lahir saja, tidak berlaku secara batin, yakni yang halal di sisi Allah bukanlah putusan yang diputuskan hakim, tetapi putusan yang sesuai dengan kebenaran.⁶¹

Upaya mendekati keadilan sesuai dengan keadilan ilahiyah, maka hakim sebagai pihak yang ditugaskan untuk mewujudkan keadilan, haruslah selalu menjaga dirinya untuk senantiasa dekat dengan Allah SWT, sehingga nantinya putusan yang dijatuhkan oleh hakim

⁶⁰ Hasbi Ash-Shiddiqie dikutip dalam Beni Ahmad Saebani, *Sosiologi Hukum*, Bandung: Pustaka Setia, 2000, hlm. 198-199

⁶¹ Wahbah al Zuhaili, *Op.Cit.*, hlm. 405

telah secara transendental didasarkan kepada keadilan *Ilahiyah*.⁶² Jadi eksistensi keadilan selalu ada di dua tempat, yakni keadilan manusiawi yang sifatnya subyektif dan relatif dan keadilan ilahiyah yang sifatnya obyektif dan mutlak, kebenarannya bukan karena adanya subyek yang membenarkannya, karena ada tidaknya kebenaran obyektif hanya bergantung pada obyeknya dan bukan subyeknya.⁶³

Menegakkan keadilan merupakan cita-cita tertinggi dalam hukum, namun menegakkan keadilan bukan terletak pada teks-teks hukum semata, melainkan pada manusia yang menerima amanah sebagai penegak hukum, yaitu polisi, jaksa penuntut umum, advokat, dan hakim. Oleh karenanya, diantara tugas hakim adalah memutus pihak-pihak yang berbuat dzalim dari tindakan mengambil hak orang lain secara tidak sah, dan melampaui batas, serta menolong pihak-pihak yang teraniaya dan menyampaikan hak kepada setiap yang berhak.⁶⁴ Itulah keadilan hukum yang harus ditegakkan, namun keadilan hukum itu menjadi mahal karena tidak ada yang mampu membelinya, namun keadilan akan menjadi murah tatkala para penegak hukum tidak lagi berlaku jujur dan amanah dalam menjalankan profesinya.⁶⁵

⁶² Di Indonesia setiap putusan hakim wajib ada irah-irah (kalimat pembuka), “Demi Keadilan berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa”. Dan apabila suatu putusan hakim tidak memuat irah-irah tersebut, maka putusan hakim menjadi batal demi hukum. Ini artinya bahwa putusan hakim haruslah sedapat mungkin mendekati *keadilan ilahiyah*.

⁶³ Beni Ahmad Saebani, *Op. Cit.*, hlm. 166

⁶⁴ Wahbah al Zuhaili, *Op. Cit.*, hlm. 402

⁶⁵ Al Jurjawi, *Hikmat al Tasyri' wa Falsafatuhu*, Juz II, Beirut: Dar al Fikr, 2007, hlm. 102-

Grand theory adalah teori yang mencakup dasar analisis bagi hasil penelitian. Dalam penelitian ini yang digunakan sebagai *grand theory* (teori utama) adalah teori keadilan Pancasila.

Pancasila dipergunakan dalam pembentukan hukum atau menjadi tonggak utama dalam membentuk peraturan perundang-undangan yang sesuai dengan jiwa bangsa Indonesia yang memanusiakan manusia yang adil dan beradab serta berkeadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Filsafat Pancasila adalah hasil berpikir atau pemikiran yang sedalam-dalamnya dari bangsa Indonesia yang oleh bangsa Indonesia yang di anggap, dipercaya dan diyakini sebagai sesuatu (kenyataan, norma-norma, nilai-nilai) yang paling benar, paling adil, paling bijaksana, paling baik dan paling sesuai bagi bangsa Indonesia (Burhanudin:1996).⁶⁶ Pancasila mengandung wawasan dengan hakikat, asal, tujuan, nilai, dan arti dunia seisinya, khususnya manusia dan kehidupannya, baik secara perorangan maupun sosial.

Pancasila mampu memberikan nilai-nilai keadilan sebagai pembaharuan hukum di Indonesia. Pembaharuan hukum di Indonesia sangat diperlukan karena masih banyaknya persoalan-persoalan baru yang belum dapat dijangkau oleh hukum. Persoalan-persoalan tersebut diselesaikan dengan satu visi, misi, tujuan dan persepsi tentang

⁶⁶ Ferry I. Febriansyah, “Keadilan Berdasarkan Pancasila Sebagai Dasar Filosofis Dan Ideologis Bangsa”, DiH Jurnal Hukum, Vol.13, No.25, Februari 2017, hal. 3

Pancasila dalam melakukan pembaharuan hukum di Indonesia. Selain persoalan-persoalan baru yang belum terselesaikan, persoalan lama juga menjadi permasalahan yang juga dianggap mendesak untuk segera diselesaikan, mengingat hukum selalu hadir dalam kehidupan masyarakat untuk memberikan kepastian, keadilan dan manfaat.⁶⁷

Karakteristik keadilan Pancasila yaitu memanusiakan manusia secara adil dan beradab sesuai hak asasinya. Hak Asasi Manusia telah melekat semenjak manusia di dalam kandungan. Hak Asasi Manusia harus selalu dilindungi karena hukum ada untuk masyarakat. Hak asasi merupakan hak perlakuan yang sama dihadapan hukum. Selain memanusiakan manusia, karakteristik keadilan Pancasila juga memberikan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.⁶⁸

2. *Middle Theory*: Teori Sistem Hukum

Middle theory adalah teori yang memiliki cakupan lebih sempit dari *grand theory* (teori utama). Dan yang akan digunakan sebagai *middle theory* (teori tengah) dalam penelitian ini adalah teori sistem hukum.

Kata “sistem” berasal dari kata” systema” yang diadopsi dari bahasa Yunani yang diartikan “sebagai keseluruhan yang terdiri dari bermacam-macam bagian”.⁶⁹ Kehidupan akan menjadi tertata dan

⁶⁷ Ibid, hal. 6

⁶⁸ Ibid, hal. 9

⁶⁹ Ade M. Suherman, Pengantar Perbandingan Sistem Hukum, (Jakarta: Rajawali Press, 2004), hal. 4

kepastian dalam masyarakat akan tercipta dengan adanya sistem hukum.⁷⁰ Dalam teori ini sistem hukum merupakan satu perangkat operasional yang meliputi institusi, prosedur, dan aturan hukum. Sistem yang dimaksud di sini adalah sistem hukum, bahwa di dalam dunia hukum pun menganut sistem, hukum tanpa ada sistem, maka penegakan hukum mustahil dapat dilaksanakan, karena itu semua elemen-elemen dalam hukum harus saling bekerja sama dalam satu kesatuan untuk mencapai tujuan hukum.

Lawrence M. Friedman mengemukakan teori sistem hukum, menurutnya teori ini menyebutkan sistem hukum terdiri dari elemen struktur hukum (*legal structure*), substansi hukum (*legal substance*), dan budaya hukum (*legal culture*).⁷¹ Lebih lanjut, sistem hukum ialah suatu kesatuan antara peraturan primer yang berupa norma kebiasaan dengan peraturan sekunder yang berupa norma yang akan menentukan apakah norma kebiasaan itu valid dan dapat diterapkan atau tidak.

Komponen sistem hukum sesuai teori sistem hukum menurut Lawrence M. Friedman terdiri atas:

a. Struktur Hukum (*Legal Structure*)

Struktur hukum merupakan kelembagaan yang diciptakan oleh sistem hukum itu dengan berbagai macam fungsi dalam rangka mendukung bekerjanya sistem tersebut. Komponen ini

⁷⁰ Salim, H.S, *Perkembangan Teori Dalam Ilmu Hukum*, (Jakarta: Rajawali Press, 2012), hal. 71

⁷¹ Lawrence M. Friedman, *The Legal System: A Social Science Perspective* (New York: Russel Sage Foundation, 1975), hal. 4

dimungkinkan untuk melihat bagaimana sistem hukum itu memberikan pelayanan terhadap penggarapan bahan-bahan hukum secara teratur.⁷²

b. Substansi Hukum (*Legal Substance*)

Substansi hukum adalah output dari sistem hukum, yang berupa peraturan-peraturan, keputusan-keputusan yang digunakan baik oleh pihak yang mengatur maupun yang diatur.⁷³

c. Budaya Hukum (*Legal Culture*)

Budaya hukum yang terdiri dari nilai-nilai dan sikap-sikap yang mempengaruhi bekerjanya hukum, atau disebut sebagai kultur hukum. Kultur hukum inilah yang berfungsi sebagai jembatan yang menghubungkan antara peraturan hukum dengan tingkah laku hukum seluruh warga masyarakat.⁷⁴

3. *Applied Theory* (Teori Aplikasi)

Applied theory adalah teori yang cakupannya khusus dalam pembahasan pada tataran praktis, yang akan digunakan sebagai *applied theory* (teori aplikasi) dalam penelitian ini adalah teori perlindungan hukum dan teori hukum progresif.

a. Teori Perlindungan Hukum

Menurut Satjipto Rahardjo, Perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia (HAM)

⁷² Ibid, hal. 16

⁷³ Ibid, hal. 15

⁷⁴ Ibid.

yang dirugikan orang lain dan perlindungan itu diberikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum.⁷⁵

Phillipus M. Hadjon menyatakan, bahwa perlindungan hukum bagi rakyat sebagai tindakan pemerintah yang bersifat preventif dan represif. Perlindungan Hukum yang preventif bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa, yang mengarahkan tindakan pemerintah bersikap hati-hati dalam pengambilan keputusan berdasarkan diskresi, sedangkan perlindungan yang represif bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa, termasuk penanganannya lembaga peradilan.⁷⁶

Sedangkan menurut C.S.T. Kansil perlindungan hukum adalah berbagai upaya hukum yang harus diberikan oleh aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihak manapun.⁷⁷

Dari pendapat para ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa perlindungan hukum merupakan suatu konsep yang universal dari negara hukum. Pada dasarnya, perlindungan hukum terdiri

⁷⁵ Satjipto Raharjo, *Imu Hukum*, (Bandung: Aditya Bakti, 2006), hal.103

⁷⁶ Phillipus M. Hadjon, *Pengantar Hukum Administrasi Indonesia*, (Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 2011), hal.10

⁷⁷ C.S.T. Kansil, *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka, Jakarta, 1989), hal. 102

atas dua bentuk, yaitu perlindungan hukum preventif dan perlindungan hukum represif. Perlindungan hukum preventif yang pada dasarnya diartikan sebagai pencegahan. Bentuk perlindungan hukum preventif terdapat dalam peraturan perundang-undangan guna mencegah terjadinya suatu pelanggaran serta untuk memberikan batasan-batasan dalam melakukan kewajiban. Perlindungan Hukum Represif berfungsi untuk menyelesaikan sengketa yang telah muncul akibat adanya pelanggaran. Perlindungan ini merupakan perlindungan akhir yang berupa pemberian sanksi terhadap pelanggaran yang telah dilakukan.

b. Teori Hukum Progresif

Hukum progresif merupakan suatu perkembangan hukum yang digagas oleh Prof. Satjipto Rahardjo dengan berdasarkan filosofi bahwa “hukum untuk manusia, bukan manusia untuk hukum”. Hukum bertugas melayani masyarakat, bukan sebaliknya. Kualitas suatu hukum, menurutnya, ditentukan dengan kemampuannya untuk mengabdikan pada kesejahteraan manusia.⁷⁸

Menurut Prof. Satjipto Rahardjo, penegakan hukum progresif adalah menjalankan hukum tidak hanya sekedar

⁷⁸ <https://www.hukumonline.com/berita/a/maestro-hukum-progresif-itu-telah-tiada-lt4b4745cf47f9e/> diakses pada tanggal 10 Februari 2024 pukul 21.23 WIB

mengacu pada hitam-putih dari peraturan (according to the letter), melainkan menurut pada semangat dan makna lebih dalam (to the very meaning) dari undang-undang atau hukum dalam arti luas. Penegakan hukum tidak hanya berdiri atas kecerdasan intelektual, didalamnya termasuk juga kecerdasan spiritual. Dengan kata lain, penegakan hukum dilakukan dengan penuh determinasi, empati, dedikasi, komitmen terhadap penderitaan bangsa dan disertai dengan keberanian untuk mencari jalan lain daripada yang biasa dilakukan.⁷⁹

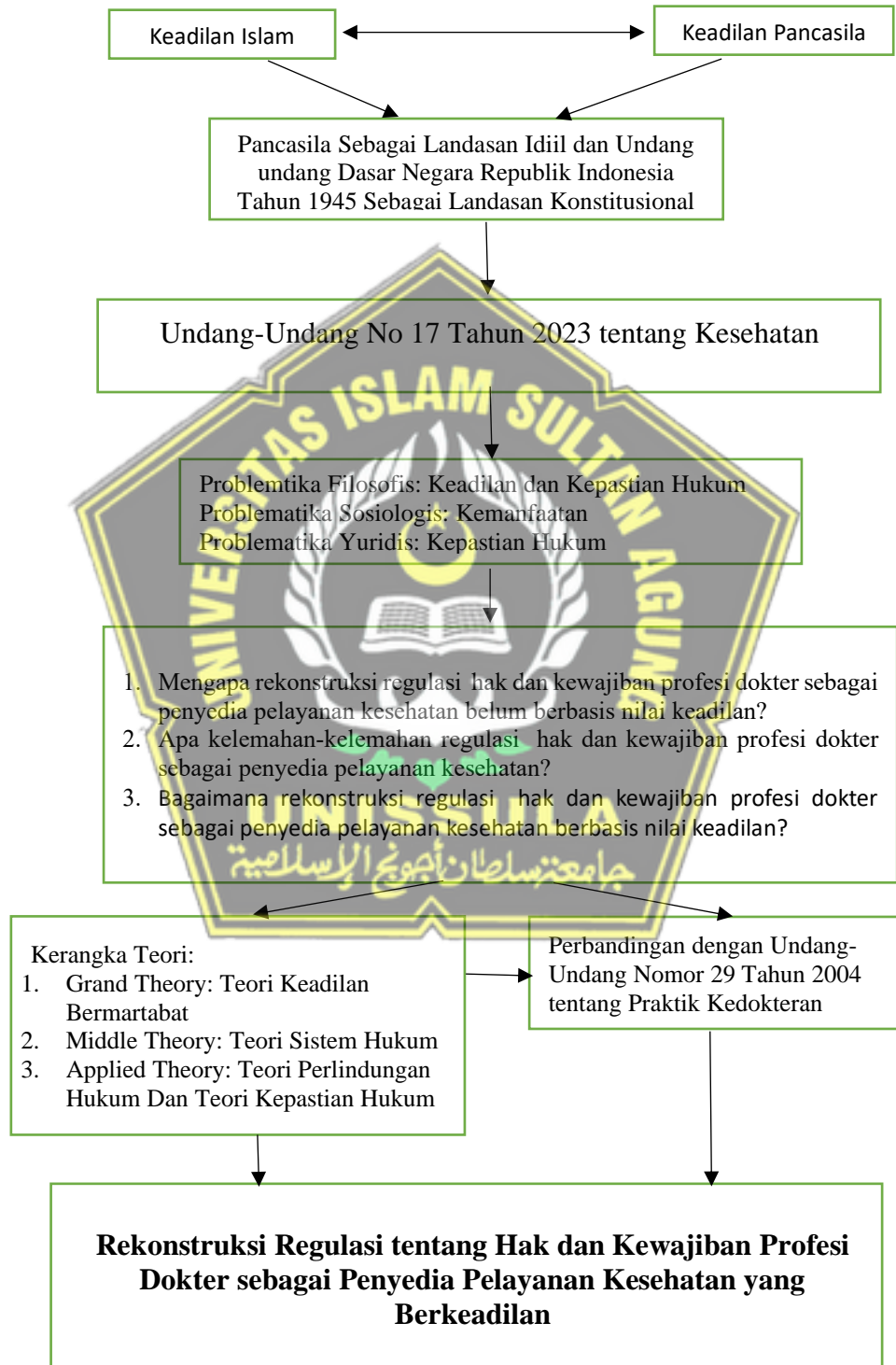
Untuk meraih tujuan hukum yang maksimal, Satjipto Rahardjo membangun istilah Hukum Progresif, yaitu hukum yang digantungkan kepada kemampuan manusia dalam menalar serta memahami dan nurani manusia untuk membuat interpretasi hukum yang mengutamakan nilai moral keadilan pada masyarakat. Selain itu, ide lainnya adalah bahwa hukum harus pro rakyat, pro keadilan, bertujuan untuk kesejahteraan dan kebahagiaan, berdasarkan kepada kehidupan yang baik, bersifat responsif, mendukung pembentukan negara hukum yang berhati nurani, dijalankan dengan kecerdasan spritual serta bersifat membebaskan.⁸⁰

⁷⁹ Satjipto Rahardjo, *Penegakan Hukum Suatu Tinjauan Sosiologis*, (Yogyakarta: Genta Publishing, 2009), hal. xiii

⁸⁰ Moh. Mahfud MD, *Satjipto Rahardjo dan Hukum Progresif – Urgensi dan Kritik*, (Jakarta: Seri Tokoh Hukum Indonesia, 2011), hal. 5

G. Kerangka Pemikiran

Kerangka Pemikiran penelitian ini dapat digambarkan skema sebagai berikut:



H. Metode Penelitian

Metode penelitian adalah cara atau prosedur yang dipergunakan untuk melakukan penelitian agar lebih terarah dan dapat menjawab rumusan masalah dan tujuan penelitian serta bisa dipertanggungjawabkan secara ilmiah.⁸¹ Metode penelitian yang dipergunakan dalam penelitian ini terdiri atas:

1. Paradigma Penelitian

Paradigma adalah suatu cara pandang untuk memahami kompleksitas dunia nyata. Paradigma tertanam kuat dalam sosialisasi para penganut dan praktisinya. Paradigma menunjukkan pada mereka apa yang penting, absah, dan masuk akal.

Paradigma yang digunakan dalam penelitian ini adalah paradigma konstruktivisme. Paradigma konstruktivisme ialah paradigma yang hampir merupakan antithesis dari paham realitas atau ilmu pengetahuan. Paradigma ini memandang ilmu sosial sebagai analisis sistematis terhadap *socially meaningful action* melalui pengamatan langsung dan terperinci terhadap pelaku sosial yang bersangkutan menciptakan dan memelihara atau mengelola dunia sosial mereka.⁸²

Dalam metodologi, paradig ini menggunakan berbagai macam jenis pengonstruksian dan menggabungkannya dalam sebuah

⁸¹ Soerjono Soekanto, Pengantar Penelitian Hukum, (Jakarta: UI Press, 1981), hal. 43

⁸² Dedy N. Hidayat, Paradigma dan Metodologi Penelitian Sosial Empirik Klasik, (Jakarta: Departemen Ilmu Komunikasi FISIP Universitas Indonesia, 2003), hal. 3

konsensus. Proses ini melibatkan dua aspek: hermeunetik dan dialetik. Hermeunetik merupakan aktivitas dalam mengkaitkan teks-percakapan, tulisan, atau gambar. Sedangkan dialetik adalah penggunaan dialog sebagai pendekatan agar subjek yang diteliti dapat ditelaah pemikirannya dan membandingkannya dengan cara berpikir peneliti. Dengan begitu, harmonitas komunikasi dan interaksi dapat dicapai dengan maksimal.⁸³

2. Metode Penelitian

Penelitian merupakan bentuk ungkapan dari rasa ingin tahu yang dilakukan dalam bentuk atau kegiatan penelitian secara ilmiah. Penelitian ini dilakukan dengan sebuah rasa percaya akan objek yang menjadi penelitian akan diteliti dengan mencari tahu sebab akibat yang timbul atau terjadi pada objek penelitian.⁸⁴

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode pendekatan yuridis sosiologis. Yuridis sosiologis merupakan metode pendekatan dari norma-norma atau peraturan yang mengikat, sehingga dari metode pendekatan ini diharapkan dapat diketahui bagaimana hukum yang secara empiris merupakan gejala masyarakat dapat dipelajari sebagai suatu variabel penyebab yang menimbulkan akibat pada berbagai segi kehidupan sosial.⁸⁵ Dapat dikatakan, yuridis sosiologis adalah metode

⁸³ Lawrence Neuman, *Metodologi Penelitian Sosial : Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif*, Terj. Edina T. Sofia, (Jakarta: Indeks, 2009) hal. 493

⁸⁴ Bambang Sunggono, *Metodologi Penelitian Hukum*, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2007), hal.27-28

⁸⁵ Ronny Hanitijo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, (Jakarta : PT. Ghalia Indonesia, 1990), hal. 34

pendekatan dengan cara mengkaji suatu konsep, kaidah-kaidah, pandangan atau kepercayaan masyarakat serta doktrin hukum yang diperoleh dari bahan hukum sekunder dan peraturan perundang-undangan yang berlaku yang berkaitan dengan permasalahan yang dibahas.

Dengan menggunakan metode pendekatan yuridis sosiologis, penulis memasukkan penelitian ini ke dalam jenis studi penelitian empiris atau non-doktrinal (*socio legal research*). Penelitian *socio-legal* memiliki dua karakteristik, yang pertama adalah melakukan studi terhadap peraturan perundang-undangan dan kebijakan untuk menjelaskan masalah filosofis, sosiologis dan yuridis dari hukum tertulis. Kedua, penelitian *socio-legal* menggunakan pendekatan interdisipliner, terutama dengan ilmu-ilmu sosial untuk menjelaskan fenomena hukum dalam konteks sosial dan budaya dimana hukum itu berada.⁸⁶

3. Spesifikasi Penelitian

Untuk menganalisis bahan hukum yang telah terkumpul, dalam penelitian ini menggunakan metode analisis data kualitatif yaitu yuridis normatif yang disajikan secara Deskriptif Analitis, yaitu menggambarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku dikaitkan dengan teori-teori hukum dan praktik pelaksanaannya.

⁸⁶ Sulistyowati Irianto, *Metode Penelitian Hukum: Konstelasi dan Refleksi*, (Jakarta: Yayasan Obor Indonesia, 2009), hal. 1-14

Deskriptif adalah pemaparan hasil penelitian dengan tujuan agar diperoleh suatu gambaran yang menyeluruh namun tetap sistematis mengenai fakta yang berhubungan dengan permasalahan yang akan diajukan dalam usulan penelitian ini. maksudnya dari penelitian ini diharapkan dapat diperoleh gambaran secara menyeluruh dan sistematis mengenai segala hal yang berhubungan dengan aspek-aspek yang menjadi objek penelitian.

Analitis artinya suatu gambaran yang diperoleh tersebut dilakukan berdasarkan analisis dengan cermat sehingga dapat diketahui tentang tujuan dari penelitian ini sendiri yaitu membuktikan permasalahan sebagaimana telah dirumuskan dalam perumusan permasalahan yang ada pada latar belakang usulan penelitian ini.

4. Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah antara lain:

a. Data Primer

Adalah sumber data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber aslinya yang berupa wawancara, jajak pendapat dari individu atau kelompok (orang) maupun hasil observasi dari suatu obyek, kejadian atau hasil pengujian (benda).

b. Data Sekunder

Adalah sumber data penelitian yang diperoleh melalui media perantara atau secara tidak langsung yang berupa buku, catatan,

bukti yang telah ada, atau arsip baik yang dipublikasikan maupun yang tidak dipublikasikan secara umum. Data sekunder diklasifikasikan menjadi:

1) Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer merupakan bahan hukum yang utama. Bahan hukum primer meliputi peraturan perundang-undangan dan segala dokumen resmi yang memuat ketentuan hukum. Bahan hukum primer dalam tesis ini adalah:

- a) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
- c) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
- d) Keputusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 82/PU-XIII/2015 Tahun 2015.

2) Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder dari penelitian ini berupa pendapat hukum/ doktrin/ teori-teori yang diperoleh dari literatur hukum, hasil penelitian, artikel ilmiah, maupun website yang terkait dengan penelitian. Bahan hukum sekunder digunakan untuk memberikan penjelasan terhadap bahan hukum primer. Bahan sekunder memberikan penjelasan

terhadap bahan hukum primer, seperti buku-buku, jurnal, hasil karya ilmiah serta pendapat para pakar hukum yang berkaitan dengan penulisan penelitian ini.⁸⁷

3) Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier merupakan bahan hukum yang memberikan penjelasan dan petunjuk terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Biasanya bahan hukum tersier diperoleh dari Kamus Hukum, Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Kamus Bahasa Inggris, dan sebagainya.

5. Teknik Pengumpulan Data

a. Studi Kepustakaan

Studi pustaka adalah rangkaian kegiatan yang berkaitan dengan metode pengumpulan data Pustaka melalui membaca, mencatat, serta mengolah bahan penelitian. Studi pustaka mengandalkan bahan penelitian kepustakaan seperti buku, jurnal, ensiklopedi, ataupun majalah sebagai sumber data.

Pada dasarnya, studi kepustakaan adalah proses untuk melakukan tinjauan umum dari karya literatur yang diterbitkan sebelumnya terkait berbagai macam topik. Karya literatur yang ditinjau atau dipelajari dapat mengacu kepada tulisan-tulisan non-fiksi makalah ilmiah, tesis, disertasi atau tulisan-tulisan di luar

⁸⁷ Soerjono Soekanto, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, (Jakarta: PT. Raja Grafindo, 2003), hal. 13

karya ilmiah namun masih merupakan tulisan non-fiksi seperti buku atau artikel.

b. Wawancara

Wawancara merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang biasa diterapkan dalam suatu penelitian. Kaidah ini dilakukan ketika subjek kajian (responden) dan peneliti berada langsung bertatap muka dalam proses mendapatkan informasi bagi keperluan data primer. Wawancara digunakan untuk mendapatkan informasi yang berhubungan dengan fakta, kepercayaan, perasaan, keinginan dan sebagainya yang diperlukan untuk memenuhi tujuan penelitian. Dalam wawancara, kedua pihak baik peneliti maupun subjek kajian (responden) diharuskan bertemu dan berinteraksi langsung agar dapat mencapai tujuan tujuan dan memperoleh data yang akurat.⁸⁸

6. Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif merupakan proses pelacakan serta pengaturan secara sistematis catatan lapangan yang telah diperoleh dari wawancara, observasi serta bahan lain agar peneliti dapat melaporkan hasil penelitian. Analisis data meliputi kegiatan pelacakan, pengorganisasian, pemecahan dan sistesis, pencarian pola serta penentuan bagian-bagian akan dilaporkan sesuai dengan fokus penelitian. Analisis data dilakukan secara berkelanjutan, terus menerus dan berulang-ulang.

⁸⁸ Neuman, op.cit., hal. 75

Analisis data dalam penelitian kualitatif pada dasarnya analisis deskriptif, data yang diperoleh kemudian disusun secara sistematis akan dipaparkan secara deskriptif, dengan harapan dapat diperoleh gambaran yang menyeluruh mengenai permasalahan yang diteliti.⁸⁹

I. Orisinalitas

Orisinalitas penelitian bukan sekedar bentuk pernyataan yang menyatakan bahwa penelitian yang dilakukan benar-benar *orisinil* (orginal), melainkan peneliti harus juga melakukan penelitian terhadap karya ilmiah disertasi yang telah ditulis oleh penelitian sebelumnya. Sepanjang penelusuran yang telah dilakukan, baik secara online maupun mengunjungi beberapa perpustakaan, sampai pada saat penelitian dibuat, belum promovendus temukan hasil penelitian setara disertasi yang memiliki atau mengkaji secara khusus mengenai Rekonstruksi Regulasi Tentang Hak Dan Kewajiban Profesi Dokter Sebagai Penyedia Pelayanan Kesehatan Yang Berkeadilan.

J. Sistematika Penulisan

Sesuai dengan sistematika penulisan disertasi maka disertasi dengan judul “Rekonstruksi Regulasi tentang Hak dan Kewajiban Profesi Dokter sebagai Penyedia Pelayanan Kesehatan yang Berkeadilan” disusun sistematis dalam enam bab, yaitu sebagai berikut:

⁸⁹ Eko Sugiarto, *Menyusun Proposal Penelitian Kualitatif, Skripsi dan Tesis*, (Yogyakarta: Suaka Media, 2015), hal. 9

- BAB I Pendahuluan, dalam bab ini di uraikan tentang tentang: Latar Belakang Masalah; Rumusan Masalah; Tujuan Penelitian; Kegunaan Penelitian; Kerangka Konseptual; Kerangka Teori; Kerangka Pemikiran; Metode Penelitian; Originalitas Disertasi; serta Sistematika Penulisan.
- BAB II Tinjauan Pustaka, dalam bab ini menguraikan tentang teori-teori yang berhubungan dengan materi penelitian, dari teori tersebut dimaksudkan untuk memberi gambaran dan pandangan secara umum tentang materi penelitian akan digunakan sebagai landasan dasar analisis.
- BAB III Bab ini merupakan analisis dan pembahasan dari rumusan masalah yang pertama terkait dengan. mengapa regulasi tentang hak dan kewajiban profesi dokter sebagai penyedia pelayanan kesehatan belum berbasis nilai keadilan, dengan sub pokok bahasan yang terkait sebagai uraian bahasan rumusan masalah yang pertama
- BAB IV Bahasan pada bab ini menguraikan pokok bahasan dari rumusan masalah kedua yakni mengenai kelemahan-kelemahan regulasi tentang hak dan kewajiban profesi dokter sebagai penyedia pelayanan kesehatan, dengan sub pokok bahasan yang terkait sebagai uraian bahasan rumusan masalah yang kedua.

BAB V Bahasan pada bab ini menguraikan mengenai pokok bahasan dari rumusan masalah ketiga yakni bagaimana rekonstruksi regulasi tentang hak dan kewajiban profesi dokter sebagai penyedia pelayanan kesehatan berbasis nilai keadilan, dengan sub pokok bahasan yang terkait sebagai uraian bahasan rumusan masalah yang ketiga.

BAB VI Sebagai bab terakhir berupa penutup, dalam bab ini disusun tentang kesimpulan yang merupakan jawaban dari permasalahan dalam rumusan masalah, saran, serta Implikasi Kajian Disertasi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Regulasi Layanan Kesehatan

1. Pengertian Regulasi

Dalam kehidupan bermasyarakat, setiap manusia memerlukan suatu struktur yang memberikan jaminan atas kenyamanan dan keamanan, baik secara individu maupun kelompok. Karena sebab tersebut, dibentuklah berbagai peraturan dengan memprioritaskan kepentingan umum.

Regulasi adalah serangkaian peraturan atau kebijakan yang dibuat mengatur tindakan atau perilaku seseorang, kelompok, atau organisasi dalam bidang tertentu agar dapat tetap dapat bertindak sesuai dengan kehendak bebasnya tetapi tidak terlepas dari tanggung jawabnya. Tujuan dari dibentuknya regulasi dapat bervariasi, seperti misalnya untuk menjaga keamanan, kesehatan, lingkungan dan/atau keadilan dalam suatu masyarakat. Pembentukan regulasi dapat diinisiasi oleh Pemerintah atau lembaga lain untuk menjaga kepentingan umum atau mencegah praktik yang berpotensi merugikan kepentingan umum.

Regulasi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah pengaturan. Regulasi di Indonesia diartikan sebagai sumber hukum formil berupa peraturan perundang-undangan yang memiliki beberapa unsur, yaitu merupakan suatu keputusan yang tertulis, dibentuk oleh

lembaga negara atau pejabat yang berwenang, dan mengikat umum.⁹⁰ *Handbook of Regulation and Administrative Law* (Rosenbloom:2009), mengartikan regulasi sebagai area proses yang melibatkan tiga lembaga negara, yaitu eksekutif, legislatif, dan yudikatif dalam konteks administrasi publik. Meliputi tiga aspek penting, yaitu penyusunan peraturan, implementasi atau penegakan, serta adjudikasi.

Regulasi memiliki beberapa fungsi yang sangat penting bagi keberlangsungan suatu masyarakat atau negara. Beberapa fungsi di antaranya adalah:⁹¹

- a. Mencegah Monopoli, suatu regulasi dapat digunakan untuk mencegah terjadinya monopoli atau oligopoli yang merugikan pasar dan konsumen. Hal ini dilakukan dengan membatasi kekuatan dan pengaruh perusahaan besar dan mendorong persaingan yang sehat di antara perusahaan.
- b. Menjaga Keamanan dan Kesehatan, regulasi untuk menjaga keamanan dan kesehatan merupakan serangkaian aturan dan kebijakan yang dibuat dengan tujuan utama untuk melindungi individu dan masyarakat dari risiko, bahaya, atau ancaman terhadap keselamatan dan kesehatan mereka. Contohnya, regulasi untuk menjaga keamanan dan kesehatan termasuk standar keamanan pangan yang memastikan bahwa makanan yang

⁹⁰ <http://ebookregulasi.pa-tanjungpati.go.id/index.php/66-halaman-depan/1-regulasi>, diakses pada tanggal 14 Februari 2024 pada pukul 21.02 WIB

⁹¹ <https://bnp.jambiprov.go.id/regulasi-adalah-pengertian-menurut-ahlinya/>, diakses pada tanggal 14 Februari 2024 pada pukul 21.24 WIB

dikonsumsi oleh masyarakat aman dan bebas dari kontaminan yang berbahaya, peraturan keselamatan dan kesehatan kerja yang mengatur kondisi kerja dan mencegah kecelakaan atau penyakit terkait pekerjaan, serta regulasi transportasi yang mengatur standar keselamatan untuk kendaraan bermotor dan infrastruktur jalan raya.

- c. Melindungi Konsumen, regulasi digunakan untuk melindungi konsumen dari praktik bisnis yang merugikan. Hal ini dilakukan dengan mengatur tentang persyaratan pengungkapan informasi produk dan layanan yang jelas, kebijakan pengembalian uang, dan perlindungan hak-hak konsumen lainnya.
- d. Menjaga Stabilitas Keuangan, regulasi ini mengatur tentang tata cara dan kebijakan dalam pengelolaan uang dan investasi sehingga mencegah terjadinya kerugian besar di pasar keuangan.
- e. Mendorong Inovasi, regulasi ini menciptakan lingkungan bisnis yang kondusif bagi perusahaan baru dan mengatur tentang kekayaan intelektual sehingga mendorong perusahaan untuk melakukan riset dan pengembangan produk yang lebih baik.
- f. Melindungi Lingkungan Hidup, regulasi untuk mengatur tentang penggunaan energi bersih, pengelolaan limbah, pengurangan emisi karbon, dan upaya lainnya untuk menjaga keberlanjutan lingkungan hidup.

Regulasi memiliki peran yang sangat penting dalam mengatur dan mengontrol perilaku dan tindakan masyarakat dalam berbagai aspek kehidupan. Dengan adanya regulasi yang efektif, dapat memastikan keamanan, kesehatan, dan kesejahteraan masyarakat serta mendorong pertumbuhan ekonomi yang berkelanjutan.

Dalam konteks kenegaraan, regulasi adalah instrumen untuk merealisasikan kebijakan-kebijakan negara dalam rangka mencapai tujuan negara, sehingga regulasi harus dibentuk dengan tata cara yang baik dan benar agar mampu mendorong terselenggaranya dinamika sosial yang tertib serta mendorong kinerja penyelenggara negara.

Sehingga dapat dikatakan, regulasi adalah serangkaian peraturan yang memiliki kekuatan mengikat yang bertujuan untuk mengatur perilaku individu yang terlibat dalam suatu kelompok atau komunitas dalam batasan tertentu. Pembentukan regulasi melibatkan proses khusus di mana masyarakat atau suatu lembaga tertentu menyetujui untuk mematuhi aturan yang telah dibuat dan ditetapkan guna mencapai tujuan bersama dan bila terjadi pelanggaran terhadap regulasi tersebut akan dapat dikenai sanksi.

2. Sejarah Regulasi Pelayanan Kesehatan

Sejarah yang mencatat kemerdekaan Republik Indonesia pada tahun 1945 menaruh harapan besar bagi segenap warga negara Indonesia dalam semua aspek kehidupan untuk menjadi lebih baik. Salah satu aspek yang menjadi harapan adalah bidang kesehatan.

Perbaikan di sektor kesehatan terutama dititik beratkan pada upaya pemerataan pelayanan kesehatan yang bisa menjangkau seluruh masyarakat diwilayah negara kesatuan Republik Indonesia yang notabene merupakan negara kepulauan yang sangat luas wilayahnya. Pembiayaan kesehatan negara Indonesia pada masa tersebut sepenuhnya berada dalam domain pemerintah Republik Indonesia yang dialokasikan melalui anggaran negara. Keterbatasan anggaran belanja negara yang juga masih membutuhkan dana terutama dalam perjuangan mempertahankan kemerdekaan membuat aspek kesehatan belum menjadi prioritas utama pemerintahan pada masa itu dalam pembangunan.⁹²

Salah satu perkembangan penting bidang kesehatan pada masa kemerdekaan adalah konsep Bandung (Bandung Plan) pada tahun 1951 oleh dr. J. Leimena dan dr. Patah. Konsep ini memperkenalkan bahwa dalam pelayanan kesehatan masyarakat, aspek kuratif dan rehabilitatif tidak bisa dipisahkan. Tahun 1956, dr. J. Sulianti mengembangkan konsep baru dalam upaya pengembangan kesehatan masyarakat yaitu model pelayanan bagi pengembangan kesehatan masyarakat pedesaan di Indonesia. Konsep ini memadukan antara pelayanan medis dengan pelayanan kesehatan masyarakat pedesaan. Proyek ini dilaksanakan di beberapa seperti Sumatera Utara, Lampung, Jawa Barat, Jawa Tengah,

⁹² Soekidjo Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, (Jakarta: Penerbit Rineka Cipta, 2005), hal. 34

Yogyakarta, Jawa Timur, Bali dan Kalimantan Selatan.⁹³ Kedelapan wilayah tersebut merupakan daerah percontohan sebuah proyek besar yang sekarang dikenal dengan nama pusat kesehatan masyarakat (puskesmas).

Kondisi ekonomi dan keuangan pada periode awal kemerdekaan amat buruk, hal ini disebabkan antara lain oleh: (1) Tingkat inflasi yang sangat tinggi yang disebabkan karena beredarnya lebih dari satu mata uang secara tidak terkendali; (2) adanya blokade ekonomi oleh Belanda sejak bulan Nopember 1945 yang menutup pintu perdagangan luar negeri Indonesia; (3) kosongnya kas negara; (4) eksploitasi besar-besaran dimasa penjajahan. Kondisi ini membuat pemerintahan pada masa tersebut mengambil kebijakan yang kurang menitikberatkan pada sektor kesehatan⁹⁴

Pemerintahan pada masa awal kemerdekaan dan orde lama pembangunannya lebih dititikberatkan pada peningkatan ekonomi, pemerintah belum memiliki kebijakan kesehatan nasional yang jelas. Pada masa itu pemerintah sempat menjalankan program pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin tetapi belum berhasil dengan baik karena pelayanan yang kurang merata dan belum mampu menjangkau seluruh masyarakat Indonesia, selain itu juga dikembangkan model

⁹³ *Ibid*

⁹⁴ Aulia Pohan, *Potret Kebijakan Moneter Indonesia*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2008), hal.

sistem asuransi kesehatan tetapi masih terbatas pada kalangan pejabat pemerintahan saja.⁹⁵

Saat masa kemerdekaan, juga dikenal masa demokrasi liberal (periode tahun 1950-1957) dimana pengaruh politik pada masa ini sistem ekonomi Indonesia menggunakan prinsip-prinsip liberal dimana perekonomian sepenuhnya diserahkan kepada pasar. Hal ini membuat pengusaha pribumi yang masih lemah menjadi kalah bersaing dengan pengusaha non pribumi terutama pengusaha Tionghoa. Sistem perekonomian liberal ini akhirnya memperburuk kondisi perekonomian di Indonesia. Pemerintah pada masa itu mengambil berbagai macam kebijakan untuk mengatasi masalah perekonomian negara yaitu: (1) Pemotongan nilai mata uang pada tahun 1950 yang dikenal dengan istilah gunting Syarifuddin; (2) program Benteng pada masa kabinet Natsir dengan upaya menumbuhkan jumlah wiraswasta pribumi dan mendorong importer nasional agar mampu bersaing dengan importir asing; (3) nasionalisasi De Javache Bank menjadi Bank Indonesia pada 15 Desember 1951 melalui UU Nomor 24 Tahun 1951; (4) penerepan sistem ekonomi Ali Baba pada masa kabinet Ali Sostroamijoyo yang menggalakan program kerjasama antara pengusaha pribumi dan pengusaha Tionghoa; (5) pembatalan sepihak hasil Konfrensi Meja

⁹⁵ Soekidjo Notoatmodjo, *Op. Cit*, hal. 35

Bundar yang isinya cenderung tidak menguntungkan Indonesia sehingga banyak pengusaha Belanda yang menjual perusahaannya.⁹⁶

Pada periode ini juga dikenal masa demokrasi terpimpin (periode tahun 1959-1967), masa ini diawali dengan keluarnya Dekrit Presiden pada tanggal 5 Juli 1959 sehingga Indonesia menjalankan sistem Demokrasi Terpimpin dan sistem perekonomian Indonesia menjurus pada sistem etatisme (semua kebijakan diatur oleh pemerintah) dengan harapan akan membawa kemakmuran dalam bidang sosial, ekonomi dan politik, akan tetapi kebijakan yang diambil tersebut belum mampu memperbaiki kondisi perekonomian Indonesia. Beberapa kebijakan yang diambil pemerintahan pada masa itu antara lain: (1) kebijakan devaluasi mata uang yang diumumkan pada 25 Agustus 1959 yang menurunkan nilai beberapa jenis uang; (2) pembentukan deklarasi ekonomi untuk pencapaian tahap ekonomi sosialis Indonesia, tetapi hal ini tidak berefek sama sekali karena pada tahun 1961-1962 harga barang-barang melonjak drastis mencapai 400%; (3) devaluasi mata uang pada 13 Desember 1965 yang menjadikan nilai uang 1000 rupiah menjadi hanya bernilai 1 rupiah, kebijakan ini menaikkan tingkat inflasi negara.⁹⁷

Banyaknya kegagalan dalam berbagai kebijakan ekonomi yang terjadi pada masa ini juga diperparah karena pemerintah tidak mampu

⁹⁶ Ahmad Erani Yustika, *Pembangunan dan Krisis, Memetakan Perekonomian Indonesia*, (Jakarta: PT. Grasindo, 2002), hal. 48

⁹⁷ www.ronyzone.wordpress.com, diakses tanggal 12 Mei 2024, pukul 21.04 WIB

melakukan penghematan dalam belanja negara, banyak proyek-proyek mercusuar yang dilaksanakan pemerintah. Pengaruh politik sangat kentara sekali karena pada masa ini pemerintah Indonesia terlibat konfrontasi dengan Malaysia dan negara-negara barat. Hal ini merupakan imbas dari sistem demokrasi terpimpin yang digunakan oleh pemerintahan Presiden Soekarno yang lebih berkiblat ke arah sosialis baik dalam bidang politik, sosial dan ekonomi.⁹⁸

Dari berbagai catatan sejarah diatas dapat disimpulkan bahwa pada masa kemerdekaan dan orde lama, pelayanan kesehatan pemerintah pada waktu itu bersumber hampir seluruhnya dari anggaran pemerintah. Kebijakan pelayanan kesehatan masyarakat sepenuhnya berada dalam kendali penuh pemerintahan Presiden Soekarno. Warga Indonesia sudah mulai dilibatkan dan ikut berpartisipasi dalam pelayanan kesehatan, akses masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan yang dimiliki pemerintah mulai dibuka. Pada masa ini Pemerintah orde lama belum mampu menjamin pelayanan kesehatan berbasis kemasyarakatan yang bisa memberikan jaminan bahwa setiap penduduk memiliki status kesehatan yang baik.⁹⁹

Pada masa pemerintahan Presiden Soeharto, kebijakan pemerintah lebih menitikberatkan pada stabilitas nasional yang sangat besar sekali pengaruh politiknya. Soeharto beranggapan bahwa suatu

⁹⁸ Azrul Azwar, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi Ketiga, (Jakarta: Penerbit Binarupa Aksara, 2002), hal. 28

⁹⁹ *Ibid*

negara harus mencapai stabilitas nasional terlebih dahulu sebelum mencapai stabilitas dibidang lainnya. Pemerintahan Soeharto menegaskan bahwa kedaulatan dalam politik, berdikari dalam bidang ekonomi dan berkepribadian dalam bidang sosial budaya merupakan elemen penting untuk mencapai kemakmuran suatu bangsa.¹⁰⁰

Upaya yang dilakukan pemerintahan pada masa itu dengan melakukan restrukturisasi diberbagai bidang: (1) bidang politik, dengan penegakan kedaulatan rakyat, penghapusan sistem feodal, menjaga keutuhan teritorial Indonesia dan politik bebas aktif; (2) bidang ekonomi, dengan meniadakan ketimpangan ekonomi warisan pemerintah kolonial Belanda, menghindari sistem ekonomi neokapitalisme dan neokolonialisme dalam wujud apapun, menegakkan sistem perkonomian yang berdikari tanpa mengingkari adanya ketergantungan global; (3) bidang sosial budaya, dengan penerapan Pancasila sebagai satu-satunya ideologi bangsa, pengenalan istilah Bhineka Tunggal Ika dan penghapusan budaya kolonial di Indonesia.¹⁰¹

Pembangunan nasional terus dilakukan untuk terus meningkatkan kesejahteraan masyarakat dengan berbagi kebijakan seperti penciptaan lapangan kerja baru. Pendapatan perkapita penduduk juga meningkat jika dibandingkan dengan periode pemerintahan orde lama.

¹⁰⁰ www.mudrajad.com, diakses tanggal 12 Mei 2024, pukul 21.47 WIB

¹⁰¹ *Ibid*

Berdasarkan catatan sejarah, sesungguhnya perkonomian Indonesia dimasa orde baru sangat spektakuler, salah satu indikatornya adalah tercapai angka pertumbuhan ekonomi rata-rata 7% sepanjang 32 tahun masa pemerintahan Soeharto. Indonesia pernah mencapai swasembada pangan pada masa ini, tahun 1984 Indonesia mencapai swasembada beras. Soeharto berhasil memberlakukan dasar-dasar pembangunan berkelanjutan melalui program yang dikenal dengan Pelita. Presiden Soeharto juga berhasil mengeluarkan Indonesia dari ancaman krisis ekonomi pada tahun 1985.¹⁰²

Menurut para ahli ekonomi keberhasilan Soeharto bersumber dari kombinasi yang baik antara kepemimpinan Soeharto dan kaum teknokrat yang memicu gerak cepat reformasi ekonomi kisaran tahun 1966 hingga 1996. Pada masa tersebut, berdasarkan data dari BPS, nilai pertumbuhan domestik bruto (PDB) per kapita meningkat empat kali lipat dalam rentang waktu tersebut, angka melek huruf juga meningkat 60% pada tahun 1970 menjadi 85% pada tahun 1996. Kepemimpinan Soeharto yang bermula pada kondisi negara yang sedang tidak stabil paska tragedi berdarah 1 Oktober 1965 dengan laju inflasi 600% dan jumlah penduduk miskin lebih dari 70 juta penduduk. Kepemimpinan Soeharto mulai mengalami masa suram saat Indonesia mengalami krisis ekonomi hebat di tahun awal periode keenam masa kepemimpinan

¹⁰² BAPPENAS RI, *Laporan Perkembangan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium Indonesia*, (Jakarta: BAPPENAS RI, 2009), hal. 82

Soeharto, kondisi perekonomian Indonesia terus memburuk seiring dengan krisis keuangan negara-negara Asia. Perilaku KKN aparat pemerintah terus merajalela, jumlah masyarakat miskin terus meningkat dengan tajam, terjadinya ketimpangan sosial yang sangat signifikan antara kaum kaya dan kaum miskin menyulut terjadinya kerusuhan sosial dan berruas sara pada tahun 1998. Krisis ekonomi besar yang melanda Indonesia juga berimbas terhadap sektor kesehatan. Kondisi keuangan negara yang tidak stabil membuat perhatian pemerintah terhadap sektor kesehatan menurun karena terfokus pada upaya perbaikan ekonomi bangsa.¹⁰³

Pemerintahan orde baru menjalankan kebijakan yang tidak mengalami perubahan signifikan sepanjang 32 tahun masa pemerintahan, pemerintah jarang sekali melakukan perubahan arah kebijakan pembangunan karena telah dituangkan dalam Garis-garis Besar Haluan Negara sehingga setiap perencanaan pembangunan harus mengarah pada GBHN yang telah ditetapkan pemerintah. Pemerintah sukses mengeluarkan jargon kebijakan ekonomi yang disebut trilogi pembangunan yaitu stabilitas politik, pertumbuhan ekonomi yang stabil dan pemerataan pembangunan. Terlihat jelas sekali keberhasilan pemerintahan dalam menjaga stabilitas perekonomian negara karena ditunjang oleh stabilitas politik yang sangat baik. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara pada masa orde baru selalu disusun berdasarkan

¹⁰³ *Ibid*

asumsi perhitungan dasar yaitu laju pertumbuhan ekonomi, tingkat inflasi, harga ekspor minyak mentah dan nilai tukar rupiah terhadap dollar Amerika.¹⁰⁴

Format APBN hanya dibedakan menjadi dua jenis catatan yaitu penerimaan dan pengeluaran, juga diberlakukan prinsip berimbang dengan artian bahwa pengeluaran negara disesuaikan dengan pemasukan yang diterima. Kebijakan tahun fiskal dimulai setiap tanggal 1 April dan berakhir pada tanggal 1 Maret tahun berikutnya. Kebijakan ini diterapkan karena mengikuti masa panen petani pada masa itu sehingga menimbulkan kesan keberpihakan kebijakan perekonomian nasional berpihak kepada petani.¹⁰⁵

Pemerintah juga mendapatkan pinjaman luar negeri yang dimasukkan dalam komponen penerimaan negara yang jumlahnya terus meningkat setiap tahunnya untuk menutupi defisit anggaran yang terus bertambah. Penerimaan pajak dari dalam negeri pada masa itu sangatlah minim sehingga pemerintah harus mencari alternatif lain sebagai sumber pembiayaan negara yaitu melalui hutang luar negeri. Prinsip fungsional diterapkan pemerintah dengan artian pinjaman luar negeri hanya boleh digunakan untuk pembiayaan pembangunan. Berbagai kebijakan tersebut membuat stabilitas ekonomi Indonesia terjaga dengan baik ditunjang lagi oleh stabilitas politik yang juga baik.

¹⁰⁴ www.mudrajad.com, diakses tanggal 13 Mei 2024, pukul 18.56 WIB

¹⁰⁵ *Ibid*

Kebijakan pemerintah pada masa itu pada dasarnya sangat bagus akan tetapi jumlah pinjaman luar negeri yang tercantum dalam APBN terus bertambah setiap tahunnya.¹⁰⁶

Akibatnya pertumbuhan ekonomi dalam negeri menjadi berkurang dan dampak lainnya adalah pemerataan ekonomi sulit terwujud. Kebocoran dalam anggaran juga kerap terjadi yang membuat terjadinya tindak pidana korupsi pada masa ini. Hal lain yang lebih parah atas terus meningkatnya pinjaman luar negeri adalah ketergantungan terus menerus akan menyebabkan negara menjadi malas untuk berusaha meningkatkan penerimaan dalam negeri. Prinsip lain yang diterapkan pemerintah adalah dinamis yang berarti peningkatan tabungan pemerintah untuk pembiayaan pembangunan melalui deregulasi perbankan dan reformasi perpajakan. Jelas sekali gambaran bahwa pemerintahan orde baru sangat bergantung pada pinjaman luar negeri.¹⁰⁷

Saat kekuasaan pemerintahan beralih pada tahun 1967 dari Pemerintahan Presiden Soekarno ke Presiden Soeharto, kebijakan dan arah pembangunan Indonesia juga turut mengalami perubahan yang signifikan. Pada bulan Nopember 1967, dilakukan seminar yang membahas dan merumuskan program kesehatan masyarakat terpadu sesuai dengan kondisi dan kemampuan rakyat Indonesia. dr. Achmad

¹⁰⁶ Kurniawan Arianto, *Perubahan Pola Pembiayaan Kesehatan di Indonesia Sejalan Dengan Perubahan Pola Politik yang Terjadi*, Makalah, Magister Administrasi Publik UGM, Yogyakarta, hal. 8

¹⁰⁷ *Ibid*

Dipodilogo yang mengacu pada konsep Bandung (Bandung Plan) mengajukan konsep pusat kesehatan masyarakat. Hasil seminar pada waktu itu menyepakati konsep puskesmas tipe A, B dan C. Departemen Kesehatan pada waktu itu menyiapkan rencana induk pelayanan kesehatan terpadu di Indonesia.¹⁰⁸

Pada tahun 1968 dilaksanakan Rapat Kerja Kesehatan Nasional yang menghasilkan keputusan bahwa puskesmas merupakan sistem pelayanan kesehatan terpadu yang kemudian dikembangkan menjadi pusat pelayanan kesehatan masyarakat. Puskesmas disepakati sebagai unit pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kuratif dan preventif secara terpadu, menyeluruh dan mudah dijangkau dalam wilayah kerja kecamatan atau sebagian kecamatan di kotamadya atau kabupaten.¹⁰⁹

Pada tahun 1984 tanggung jawab puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat di daerah mulai ditingkatkan lagi dengan dikembangkannya konsep Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) yang memberikan pelayanan kesehatan ditingkat desa dengan menitikberatkan pada pelayanan kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, gizi, penanggulangan diare dan imunisasi. Pelayanan di posyandu juga merupakan momentum baru dalam melibatkan partisipasi masyarakat dalam upaya kesehatan dengan adanya kader

¹⁰⁸ Soekidjo Notoatmodjo, 2005, *Op. Cit*, hlm. 63

¹⁰⁹ *Ibid*

kesehatan yang berasal dari masyarakat dalam pelayanan posyandu di tiap desa.¹¹⁰

Pembiayaan kesehatan pada masa orde baru juga mengalami perubahan dimana kondisi perekonomian negara yang mulai meningkat, sektor privat atau swasta juga mengalami perkembangan pesat termasuk didalamnya pengelolaan rumah sakit. Pemerintah pada masa itu juga belum mampu menetapkan regulasi yang mengatur tentang pasar dibidang kesehatan. Pembiayaan kesehatan negara hampir sepenuhnya bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara (APBN), perencanaan pembangunan dibidang kesehatan ditetapkan melalui rencana pembangunan lima tahunan atau yang lebih dikenal dengan sebutan REPELITA mulai dari REPELITA I sampai REPELITA VI yang juga berakhir seiring dengan berakhirnya kekuasaan pemerintahan orde baru ke orde reformasi pada tahun 1998.¹¹¹

Pada zaman orde baru juga dikenal 3 macam asuransi kesehatan:

- (1) Perum Husada Bakti (sekarang PT. Askes, yang menanggung pembiayaan kesehatan bagi pegawai negeri sipil, pensiunan, veteran dan anggota keluarganya;
- (2) PT. ASTEK, yang didirikan pada tahun 1977 berdasarkan PP Nomor 33 Tahun 1977 (yang kemudian berubah menjadi PT. Jamsostek pada tahun 1995 berdasarkan PP Nomor 36 Tahun 1995) yang menanggung pembiayaan kesehatan bagi tenaga kerja sektor

¹¹⁰ *Ibid*

¹¹¹ Arum Atmawikarta, *Investasi Kesehatan Untuk Pembangunan Ekonomi*, Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat, (Jakarta: BAPPENAS RI, 2004), hal. 52

swasta dan BUMN; (3) PT. Asabri, yang menanggung pembiayaan kesehatan bagi anggota TNI, Kepolisian RI, PNS Departemen Pertahanan beserta anggota keluarganya (dibentuk berdasarkan PP Nomor 44 Tahun 1971 yang disempurnakan lagi dengan PP Nomor 67 Tahun 1991).¹¹²

Dari berbagai catatan sejarah di atas dapat disimpulkan bahwa pada masa orde baru Indonesia pernah mengalami masa kejayaan dalam bidang ekonomi yang juga memberikan dampak positif terhadap sektor kesehatan. Lahirnya konsep puskesmas dan posyandu yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat juga terjadi pada masa ini. Pembiayaan kesehatan pada masa ini tidak lagi sepenuhnya bersumber dari anggaran pemerintah tetapi juga mulai dilakukan oleh sektor swasta yang ditandai dengan meningkatnya jumlah rumah sakit swasta yang didirikan di berbagai wilayah di Indonesia. Kebijakan pembiayaan kesehatan masyarakat sepenuhnya berada dalam kendali penuh pemerintahan Presiden Soeharto. Warga masyarakat sudah mulai dilibatkan dan ikut berpartisipasi dalam pelayanan kesehatan seperti sebagai kader kesehatan dalam program posyandu, akses masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan yang dimiliki pemerintah mulai merata. Pada masa ini pemerintah orde baru sudah mulai mampu menjamin pelayanan

¹¹² Kementerian Kesehatan RI, *Alokasi Anggaran Kesehatan 2011*, Jakarta, 2011

kesehatan berbasis kemasyarakatan yang bisa memberikan jaminan bahwa setiap penduduk memiliki status kesehatan yang baik.¹¹³

Regulasi pelayanan kesehatan merujuk pada rangkaian kebijakan, standar dan aturan yang dibuat dan ditetapkan untuk mengatur serta memastikan terselenggaranya pelayanan kesehatan yang berkualitas, aman, dan terjangkau bagi masyarakat. Tujuan utamanya adalah untuk melindungi kepentingan pasien, meningkatkan standar praktek medis, mengawasi lembaga kesehatan, dan mengendalikan biaya layanan kesehatan.

Aspek-aspek dalam regulasi ini mencakup lisensi dan akreditasi fasilitas kesehatan, kualifikasi dan sertifikasi tenaga medis dan tenaga kesehatan, standar pelayanan klinis, pengaturan obat dan peralatan medis, serta pembentukan kebijakan biaya dan asuransi kesehatan. Proses pembentukan regulasi ini dapat melibatkan kerjasama antara pemerintah, badan-badan kesehatan, profesi medis, dan pihak-pihak terkait lainnya.

Melalui regulasi pelayanan kesehatan, diharapkan dapat terbentuknya sistem pelayanan kesehatan yang terkoordinasi, efisien, dan berfokus pada kepentingan pasien dan keluarganya, sambil memberikan perlindungan terhadap hak dan keselamatan pasien secara menyeluruh.

¹¹³ *Ibid*

Regulasi pelayanan kesehatan di Indonesia diatur di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional, dan telah mengalami beberapa kali perubahan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional mengalami perubahan untuk pertama kali dengan disahkannya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 99 Tahun 2015, lalu perubahan kedua dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2017, perubahan ketiga dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2018, dan yang terakhir perubahan keempat oleh Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2021.

Pelayanan kesehatan dibentuk untuk memperoleh jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar seseorang memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan, dibentuk suatu badan hukum oleh pemerintah yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang disingkat BPJS Kesehatan.

Dalam penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan untuk memperoleh jaminan kesehatan, diperlukan suatu fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan merupakan fasilitas yang digunakan untuk

menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat. Yang termasuk dalam fasilitas kesehatan yaitu:

- a. Praktik dokter;
- b. Praktik dokter gigi;
- c. Klinik pratama;
- d. Puskesmas;
- e. Rumah sakit.

Fasilitas kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan mengadakan kerja sama dengan BPJS Kesehatan. Kerja sama tersebut dilakukan untuk dapat mempertimbangkan kecukupan antara jumlah fasilitas kesehatan dengan jumlah peserta yang harus dilayani. Peserta dalam hal ini adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.

Sedangkan untuk praktik dokter, regulasi tentang praktik dokter sebelumnya diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Tujuan utama dari undang-undang ini adalah untuk meningkatkan pelayanan medis dan memberikan kepastian hukum bagi para dokter dalam menjalankan praktik kedokteran serta untuk melindungi pasien.

Poin penting pada undang-undang tersebut, diantaranya:

- a. Mewajibkan setiap dokter yang akan menjalankan praktik kedokteran untuk memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP). Surat Tanda Registrasi (STR) diberikan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) setelah memenuhi persyaratan, sementara Surat Izin Praktek (SIP) diberikan oleh Pemerintah Daerah.
- b. Mewajibkan dokter untuk patuh terhadap kode etik kedokteran yang ditetapkan oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI). Kode Etik Kedokteran Indonesia merupakan pedoman bagi para profesional di bidang kedokteran sebagai acuan dalam melaksanakan praktek atau melakukan tugasnya di bidang-bidang tertentu.
- c. Dokter harus memenuhi standar kompetensi yang ditetapkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). Hal ini termasuk pendidikan berkelanjutan supaya dokter selalu sejalan dengan perkembangan ilmu kedokteran.
- d. Undang-undang ini menjelaskan tentang hak dokter untuk mendapatkan fasilitas yang layak dalam menjalankan praktiknya dan mendapatkan perlindungan hukum, serta kewajiban dokter dalam memberikan pelayanan medis.

Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), merupakan lembaga yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, yang bertugas mengawasi dan mengatur pelaksanaan praktik kedokteran di Indonesia. Konsil Kedokteran

Indonesia (KKI) bertanggung jawab untuk memastikan bahwa dokter yang menjalankan praktik di Indonesia telah memenuhi standar kompetensi yang telah ditetapkan, termasuk penegakan disiplin atau sanksi terhadap dokter yang melanggar aturan. Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) berperan penting dalam menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan pendidikan dokter di Indonesia.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran bertujuan untuk membentuk sistem pelayanan kesehatan yang lebih baik dengan memastikan bahwa praktik kedokteran di Indonesia dijalankan oleh tenaga medis yang kompeten, profesional, dan etis serta memberikan perlindungan yang adil bagi dokter dan pasien. Namun, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran akhirnya dicabut setelah diundangkannya undang-undang terbaru yaitu Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang disahkan pada tanggal 8 Agustus 2023.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan merupakan sebuah undang-undang yang dibentuk dengan sifat *omnibus law*. Omnibus law adalah sebuah konsep penyusunan undang-undang yang isi didalamnya merubah dan/atau mencabut beberapa ketentuan dalam beberapa undang-undang. Konsep ini berkembang di wilayah Negara *common law* yang menggunakan sistem hukum *anglo saxon*. Penerapan konsep ini biasanya dilakukan karena penumpukan peraturan dan aturan yang saling tumpang tindih satu sama lain. Jika permasalahan

regulasi tersebut diselesaikan dengan melakukan revisi undang-undang seperti biasanya, maka akan memakan waktu yang lebih lama serta biaya yang cukup banyak. Terlebih apabila dalam prosesnya terjadi permasalahan ketidaksesuaian kepentingan, maka akan memakan waktu lebih lama lagi.¹¹⁴

Tujuan penerapan konsep *omnibus law* dalam pembentukan suatu regulasi, diantaranya adalah sebagai berikut:¹¹⁵

- a. Mengatasi konflik peraturan perundang-undangan secara cepat, efektif dan efisien;
- b. Menyeragamkan kebijakan pemerintah baik di tingkat pusat maupun daerah;
- c. Pengurusan perizinan lebih terpadu;
- d. Memutus rantai birokrasi yang berlama-lama;
- e. Meningkatkan hubungan koordinasi antar instansi terkait;
- f. Adanya jaminan kepastian hukum dan perlindungan hukum bagi pengambil kebijakan.

Sebagaimana diketahui bahwasannya konsep *omnibus law* ini umum digunakan pada negara-negara yang menganut sistem pemerintahan *common law*, sehingga untuk Indonesia yang merupakan negara penganut sistem civil law diperlukan suatu penyelarasan agar konsep *omnibus law* dapat diterapkan dan menjadi solusi akan

¹¹⁴ Firman Freaddy Busroh, *Konseptualitas Omnibus Law dalam Menyelesaikan Permasalahan Regulasi Pertanahan*, Arena Hukum, Vol.10, No.2, (Agustus. 2017), hal. 241

¹¹⁵ Ibid., hal. 247

permasalahan regulasi di Indonesia. Terdapat beberapa unsur yang digunakan dalam penyetaraan penerapan *omnibus law*, yaitu:

- a. Segi stuktur hukumnya, *omnibus law* tetap menerapkan sistem hukum nasional yang diatur dalam Undang-Undang No. 15 tahun 2019 tentang perubahan atas Undang-Undang No. 12 tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.
- b. Segi substansi hukumnya, *omnibus law* meliputi aturan, norma sosial yang berbasis Pancasila.
- c. Segi budaya hukum, *omnibus law* merefleksikan pandangan dan nilai perilaku hukum di masyarakat.
- d. Ide dasar *omnibus law* di Indonesia yaitu pembentukan peraturan perundang-undangan dengan merubah norma yang telah diundangkan dapat mempercepat reformasi hukum dengan basis evaluasi dan penyesuaian perkembangan zaman.
- e. Segi konsepnya, *omnibus law* membaginya menjadi bidang-bidang yang saling berkaitan.
- f. Segi metodenya, *omnibus law* menggunakan pola penyederhanaan.
- g. Segi ajaran hukumnya, *omnibus law* memuat ajaran hukum pada masing-masing materi hukum pendekatan pembangunan hukum nasional melalui Pancasila.

Penerapan konsep *omnibus law* dalam sistem hukum nasional merupakan metode yang tidak memerlukan formalitas dalam undang-undang. Metode ini dianggap telah sesuai setelah melalui proses penerapan, identifikasi, dan evaluasi yang akhirnya menghasilkan pembentukan sebuah undang-undang.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan atau selanjutnya disebut Undang-Undang Kesehatan bertujuan untuk memperkuat sistem pelayanan kesehatan di Indonesia dengan kebijakan yang mengatur layanan kesehatan agar lebih terintegrasi, efisien, dan merata. Tujuan utamanya meliputi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, kemudahan akses bagi masyarakat, serta optimalisasi penggunaan sumber daya kesehatan. Selain itu, Undang-Undang Kesehatan ini bertujuan melindungi hak-hak tenaga kesehatan dan pasien, serta memastikan penyediaan layanan kesehatan yang profesional dan berkelanjutan.

3. Pengertian Rekonstruksi Regulasi

Konstruksi dapat diartikan sebagai makna yang berhubungan dengan kalimat atau kelompok kata yang ada di dalam kata dalam kajian kebahasaan.¹¹⁶ Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), rekonstruksi berasal dari kata “konstruksi” yang berarti pembangunan

¹¹⁶ Suwandi Sarwiji, *Semantik Pengantar Kajian Makna*, (Yogyakarta: Media Perkasa, 2008), hal. 25

yang kemudian ditambah imbuhan “re” menjadi rekonstruksi, yang artinya pengembalian seperti semula atau penyusunan kembali.

Rekonstruksi adalah pengembalian sesuatu ke tempatnya yang semula, penyusunan atau penggambaran kembali dari bahan-bahan yang telah ada kemudian disusun kembali sebagaimana adanya atau kejadian semula.¹¹⁷ *Black Law Dictuonary* memaknai bahwa rekonstruksi merupakan sebuah proses aktivitas membangun kembali atau menciptakan kembali atau pengorganisasian kembali atas suatu hal.¹¹⁸ Rekonstruksi yang berarti membangun kembali atau menciptakan kembali berdasarkan kejadian semula untuk memulihkan suatu hal yang awalnya tidak benar menjadi benar, dimana dalam proses rekonstruksi tersebut tidak merubah nilai-nilai primer yang telah ada di dalamnya.

Menurut Yusuf Qardhawi, rekonstruksi mencakup tiga poin, yaitu:¹¹⁹

1. Memelihara inti bangunan asal dengan tetap menjaga watak dan karakteristiknya.
2. Memperbaiki hal-hal yang runtuh dan memperkuat kembali sendi-sendi yang lemah.
3. Memasukkan beberapa pembaharuan tanpa mengubah watak dan kareakteristik aslinya.

¹¹⁷ B.N. Marbun, *Op.cit*, hal. 469

¹¹⁸ Bryan A. Garner, *Black' Law Dictionary*, (St. Paul Minn; West Group, 1999), hal. 1278

¹¹⁹ Yusuf Qardhawi, *Op.cit.*, hal. 5

Dari pemaparan tersebut dapat dipahami bahwa inti dari rekonstruksi adalah sebagai suatu pembaharuan yang tidak menampilkan sesuatu yang benar-benar baru, tetapi lebih sebagai upaya untuk memperbaiki kembali dan kemudian menerapkannya dengan realita saat ini.¹²⁰

Dalam konteks Indonesia, organisasi profesi yang dapat dikatakan pertama menyusun dan memberlakukan sistem kode etik itu bagi para anggotanya adalah Ikatan Dokter Indonesia (IDI) yang sering disebut Kode Etik Kedokteran Indonesia atau disingkat Kodeki.¹²¹ Dalam kodeki, 4 (empat) macam kewajiban dalam profesi kedokteran, yakni:

- 1) Kewajiban umum;
- 2) Kewajiban Dokter Terhadap Pasien;
- 3) Kewajiban Dokter Terhadap Teman Sejawat;
- 4) Kewajiban Dokter Terhadap Diri Sendiri

Terdapat 6 (enam) sifat dasar dalam dunia kedokteran yang harus dijadikan pegangan oleh setiap dokter dalam menjalankan tugas profesionalnya, yaitu: 1) sifat ketuhanan;

- 2) kemurnian niat;
- 3) Keluhuran budi;
- 4) kerendahan hati;
- 5) kesungguhan kerja; dan,

120 Ibid.

121 Kode Etik Kedokteran Indonesia ditetapkan oleh Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia pada 19 April 2002 di Jakarta

6) integritas (ilmiah dan sosial).¹²²

Ada beberapa prinsip etika yang harus dijadikan rujukan, yaitu:

- 1) *Autonomy*, yakni hak untuk menentukan atau memilih sesuatu yang terbaik bagi dirinya dan bagi pasien;
- 2) *Beneficence*, yakni prinsip memberikan bantuan atau melakukan sesuatu yang berguna bagi orang lain;
- 3) *Nonmaleficence*, yakni tidak membahayakan atau menimbulkan rasa sakit fisik maupun emosional;
- 4) *Justice*, yakni berperilaku secara adil;
- 5) *Veracity*, yakni berperilaku jujur atau tidak berbohong; dan
- 6) *Fidelity*, yakni memiliki komitmen terhadap pelayanan sehingga menimbulkan rasa saling percaya.¹²³

KODEKI telah mengatur perbuatan atau tindakan yang termasuk kategori pelanggaran itu dapat dibedakan menjadi 2 (dua), yakni pelanggaran yang bersifat etika murni dan pelanggaran yang bersifat etikolegal. Pelanggaran yang bersifat etika murni adalah perbuatan atau tindakan yang hanya melanggar norma etika seperti yang diatur dalam KODEKI. Adapun pelanggaran yang bersifat etikolegal adalah tindak atau perbuatan yang melanggar norma etika dan sekaligus memenuhi unsur pelanggaran hukum. Di samping itu, setiap pelanggaran yang

¹²² Mukadimah Pedoman Pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia.

¹²³ M. Jusuf Hanafi & Amri Amir. *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*. (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2008), Hal. 13

memenuhi unsur pelanggaran hukum secara otomatis tergolong juga sebagai pelanggaran etika, tetapi sesuatu pelanggaran etika, belum tentu melanggar hukum.

Selain terikat oleh norma etika dan hukum, profesi kedokteran juga terikat oleh Disiplin Profesi Kedokteran yakni ketaatan terhadap aturan aturan dan/atau ketentuan penerapan keilmuan dalam pelaksanaan praktik kedokteran yang bertujuan untuk memberikan perlindungan kepada masyarakat, mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, serta menjaga kehormatan profesi.¹²⁴

Terdapat 28 (Dua puluh delapan) bentuk pelanggaran disiplin kedokteran diantaranya:

- 1) Melakukan praktik kedokteran dengan tidak kompeten
- 2) Tidak merujuk pasien kepada dokter lain yang tidak memiliki kompetensi sesuai.
- 3) Mendelegasikan pekerjaan kepada tenaga kesehatan tertentu yang tidak memiliki kompetensi untuk melaksanakan pekerjaan tersebut
- 4) Menyediakan dokter/drg pengganti sementara yang tidak memiliki kompetensi dan kewenangan yang sesuai, atau tidak melakukan pemberitahuan perihal penggantian tersebut

¹²⁴Pasal 2 Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi. Perkonsil No. 4 Tahun 2011, BN No. 304 Tahun 2012

- 5) Menjalankan praktik kedokteran dalam kondisi tingkat kesehatan fisik/mental sedemikian rupa sehingga tidak kompeten dan dapat membahayakan pasien.
- 6) Dalam penatalaksanaan pasien, melakukan yang seharusnya tidak dilakukan atau tidak melakukan yang seharusnya dilakukan, sesuai dengan tanggung jawab profesionalnya, tanpa alasan pebenar atau pemaaf yang sah, sehingga dapat membahayakan pasien.
- 7) Melakukan pemeriksaan/pengobatan berlebihan yang tidak sesuai dengan kebutuhan pasien.
- 8) Tidak memberikan penjelasan yang jujur, etis, dan memadai kepada pasien/keluarganya dalam melakukan praktik kedokteran.
- 9) Melakukan tindakan medis tanpa memperoleh persetujuan dari pasien/keluarga dekat/wali/pengampunya.
- 10) Dengan sengaja, tidak membuat/menyimpan rekam medis, sebagaimana diatur dalam peraturan perundangundangan atau etika profesi
- 11) Melakukan perbuatan yang bertujuan untuk menghentikan kehamilan yang tidak sesuai dengan ketentuan, sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan atau etika profesi
- 12) Melakukan perbuatan yang dapat mengakhiri kehidupan pasien atas permintaan sendiri dan/keluarganya

- 13) Menjalankan praktik kedokteran dengan menerapkan pengetahuan/ keterampilan/teknologi yang belum diterima/ di luar tata cara praktik kedokteran yang layak.
- 14) Melakukan penelitian dalam praktik kedokteran dengan menggunakan manusia sebagai subjek penelitian, tanpa memperoleh persetujuan etik dari lembaga yang diakui pemerintah.
- 15) Tidak melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan padahal tidak membahayakan dirinya, kecuali bila ia yakin bahwa ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya .
- 16) Menolak/ menghentikan tindakan pengobatan terhadap pasien tanpa alasan yang layak dan sah sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan atau etika profesi.
- 17) Membuka rahasia kedokteran sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan atau etika profesi.
- 18) Membuat keterangan medis yang tidak didasarkan kepada hasil pemeriksaan yang diketahuinya secara benar dan patut.
- 19) Turut serta dalam perbuatan yang termasuk tindakan penyiksaan atau eksekusi hukuman mati.
- 20) Meresepkan atau memberikan obat golongan napza yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan etika profesi.
- 21) Melakukan pelecehan seksual, tindakan intimidasi atau tindakan kekerasan terhadap pasien, di rumah sakit.

- 22) Menggunakan gelar akademik atau sebutan profesi yang bukan haknya.
- 23) Menerima imbalan sebagai hasil dari merujuk atau meminta pemeriksaan atau memberikan resep obat atau alat kesehatan.
- 24) Mengiklankan kemampuan atau pelayanan atau kelebihan kemampuan atau pelayanan yang dimiliki, baik lisan ataupun tulisan yang tidak benar atau menyesatkan
- 25) Ketergantungan pada napza
- 26) Berpraktik dengan menggunakan str/sip dan/sertifikat kompetensi yang tidak sah.
- 27) Ketidakjujuran dalam menentukan jasa medis.
- 28) Tidak memberikan informasi, dokumen dan alat bukti lainnya yg diperlukan MKDKI untuk pemeriksaan atas pengaduan dugaan pelanggaran disiplin .

Pelanggaran norma disiplin akan mendapatkan sanksi meliputi teguran/peringatan tertulis, pencabutan surat tanda registrasi oleh KKI dan pencabutan surat izin praktik oleh Dinas Kesehatan baik sementara maupun permanen atau sanksi re-edukasi. Namun hasil keputusan MKDKI tidak serta merta dapat digunakan sebagai alat bukti dalam peradilan umum. MKDKI berhak untuk memberikan rekomendasi kepada penyidik apabila kasus malpraktik yang dibuktikan di sidang MKDKI agar bisa dilanjutkan untuk proses hukum ke pengadilan.

Tugas MKDKI adalah menerima pengaduan , memeriksa dan memutuskan kasus dugaan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan. MKDKI tidak berwenang untuk melakukan penyelesaian sengketa medis antara dokter dan pasien. Tujuan MKDKI sendiri adalah melindungi masyarakat dan pemberi layanan kedokteran yang menyimpang dari norma disiplin, mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan dokter.

Hukum kedokteran merupakan salah satu disiplin hukum, suatu bidang hukum yang dibatasi subjeknya, yang mengatur hubungan antara pasien dan staf medis menurut norma hukum serta kegiatan medis pada umumnya.¹²⁵ Hukum kesehatan merupakan suatu bidang ilmu di antara semua keseluruhan ilmu dalam ilmu hukum, yang mencakup semua atau keseluruhan rangkaian peraturan perundang-undangan dalam hal medis yaitu pelayanan medis dan sarana medis. Sebagaimana yang dijelaskan oleh kansil, sedangkan Leenen menjelaskan bahwa hukum kesehatan meliputi semua ketentuan umum yang langsung berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan dan penerapan dari hukum perdata, hukum pidana, dan hukum administrasi dalam hubungan tersebut serta pedoman internasional, hukum kebiasaan dan jurisprudensi yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, hukum otonom, ilmu, dan literatur, menjadi sumber hukum kesehatan.

¹²⁵ Ivanović, Sunčica & Stanojević, Čedomirka & Jajić, Slađana & Vila, Ana & Nikolić, Svetlana. (2013). *MEDICAL LAW AND ETHICS*. Acta medica medianae. 52. 67-72. doi: 10.5633/amm.2013.0310.

Hukum kedokteran meliputi ruang lingkup:

- 1) Peraturan perundang-undangan yang secara langsung dan tidak langsung masalah bidang kedokteran
- 2) Penerapan ketentuan hukum administrasi, hukum perdata, dan hukum pidana yang tepat untuk hal tersebut;
- 3) Kebiasaan yang baik dan diikuti secara terus menerus dalam bidang kedokteran, perjanjian serta perkembangan ilmu pengetahuan praktik kedokteran menjadi sumber hukum dalam bidang kedokteran;

B. Hak Dan Kewajiban Profesi Dokter

1. Pengertian Profesi Dokter

Dokter adalah seorang profesional yang bergerak dalam bidang medis dan kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan dan pelatihan khusus di bidang kedokteran serta memiliki lisensi untuk memberikan layanan kesehatan kepada seseorang yang membutuhkan.

Dokter mempunyai tugas utama yaitu mendiagnosis, merawat, dan mengobati penyakit serta menjaga dan/atau memulihkan kondisi kesehatan fisik dan mental. Selain itu, seorang dokter juga dapat memberikan nasihat kesehatan, memberi resep obat-obatan, melakukan pemeriksaan dan melakukan pembedahan jika memang diperlukan.

Dokter dalam praktiknya dinaungi oleh suatu organisasi profesi yaitu Ikatan Dokter Indonesia (IDI), yang berperan sebagai wadah resmi bagi dokter untuk berorganisasi, berkoordinasi, dan mengembangkan

profesi dokter. IDI berupaya untuk memastikan bahwa praktik kedokteran di Indonesia terlaksana secara profesional dengan standar yang tinggi agar dapat mendukung dokter dalam melaksanakan tugasnya demi kepentingan pasien dan masyarakat. Oleh karena itu, hubungan antara dokter dan IDI bersifat saling mendukung dan memberi kepastian bahwa praktik kedokteran di Indonesia dilaksanakan dengan profesional dan standar tinggi demi kepentingan serta keselamatan pasien dan/atau masyarakat.

Pendidikan seorang dokter (dokter umum) diawali dengan menyelesaikan program sarjana kedokteran (S.Ked), kemudian mengikuti program pendidikan profesi dokter atau koas (*Co-Assistant*) yang dilaksanakan di rumah sakit dalam kurun waktu 2 (dua) tahun. Setelah koas, seorang calon dokter akan mengikuti Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter (UKMPPD) yang dilaksanakan 4 (empat) kali dalam setahun. Setelah lulus dari UKMPPD, calon dokter akan disumpah dan akhirnya memperoleh gelar dokter (dr) serta mendapat Surat Tanda Registrasi (STR).

Meskipun telah bergelar dokter, seorang dokter yang baru disumpah masih harus menjalani program *internship*. Program *internship* dilaksanakan selama kurang lebih 1 (satu) tahun. Tujuan dari dilakukannya program *internship* adalah untuk melatih kesiapan dan kemandirian seorang dokter sebelum memperoleh Surat Izin Praktek (SIP). Surat Izin Praktek (SIP) adalah bukti tertulis yang diberikan oleh

dinas kesehatan kabupaten atau kota kepada dokter yang akan menjalankan praktik kedokteran (dokter umum) setelah dinilai telah memenuhi syarat. SIP juga dapat digunakan jika seorang dokter umum akan melanjutkan pendidikan ke Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS).

Dokter spesialis adalah seorang dokter yang memiliki pengetahuan dan keterampilan yang lebih spesifik mengenai bagian tubuh tertentu beserta penyakitnya. Dokter spesialis dapat menangani masalah kesehatan yang lebih rumit atau kompleks dan dapat memberikan perawatan yang lebih intens atau fokus dibandingkan dengan dokter umum.

Pendidikan Program Dokter Spesialis (PPDS) dijalankan selama jangka waktu kurang lebih 4 (empat) sampai 6 (enam) tahun, tergantung pada jenis spesialisasi yang dipilih. Bidang spesialis yang dapat dipilih dalam Pendidikan Program Dokter Spesialis (PPDS), yang umum dijumpai antara lain:¹²⁶

- a. Spesialis Bedah (Sp.B)
- b. Spesialis Mata (Sp.M)
- c. Spesialis Anak (Sp.A)
- d. Spesialis Paru (Sp.P)
- e. Spesialis Othopaedi dan Traumatologi (Sp.OT)

¹²⁶ <https://www.gramedia.com/literasi/macam-macam-profesi-kedokteran/>, diakses pada tanggal 22 Februari 2024 pukul 19.47

- f. Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah (Sp.JP)
- g. Spesialis Penyakit Dalam (Sp.PD)
- h. Spesialis Bedah Plastik, Rekonstruksi dan Estetik (Sp.BP-RE)
- i. Spesialis Kandungan dan Ginekologi (Sp.OG)
- j. Spesialis Kulit dan Kelamin (Sp.KK)

Dokter umum selama menjalani masa Pendidikan Program Dokter Spesialis (PPDS), disebut sebagai dokter residen atau biasa disingkat residen. Seorang residen memiliki tugas untuk memeriksa kondisi dan perkembangan kesehatan pasien melalui diagnosa, melakukan prosedur medis terkait serta mencatat riwayat medis pasien dengan tujuan agar supaya residen dapat menilai bagaimana kondisi kesehatan dan penyembuhan pasien. Dalam menjalankan tugasnya, residen diawasi langsung oleh dokter spesialis terkait dan juga residen senior. Setelah menyelesaikan PPDS, calon dokter spesialis harus mengikuti ujian yang diselenggarakan oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI) untuk memperoleh sertifikat spesialis.¹²⁷

Dokter dapat bekerja di berbagai tempat, seperti rumah sakit, klinik, praktik pribadi, pusat kesehatan masyarakat hingga di berbagai lembaga atau institusi. Tanggung jawab dokter tidak terbatas hanya memberikan perawatan medis, tetapi juga berperan dalam penyuluhan kesehatan mengenai gaya hidup sehat serta pencegahan penyakit dan langkah-langkah pencegahannya melalui edukasi kepada pasien dan

¹²⁷ dr. Mohammad Fajar Mukharram, Sp.B., komunikasi pribadi, tanggal 03 Februari 2024

masyarakat. Oleh karena itu, dokter memiliki peran penting dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat.

2. Hak dan Kewajiban Profesi Dokter

Hak dan kewajiban profesi dokter tercantum Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang menyebutkan:

a. Hak dokter (Pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran).

- 1) Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- 2) Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;
- 3) Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan
- 4) Menerima imbalan jasa.

b. Kewajiban dokter (Pasal 52 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran).

- 1) Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- 2) Merujuk pasien ke dokter lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;

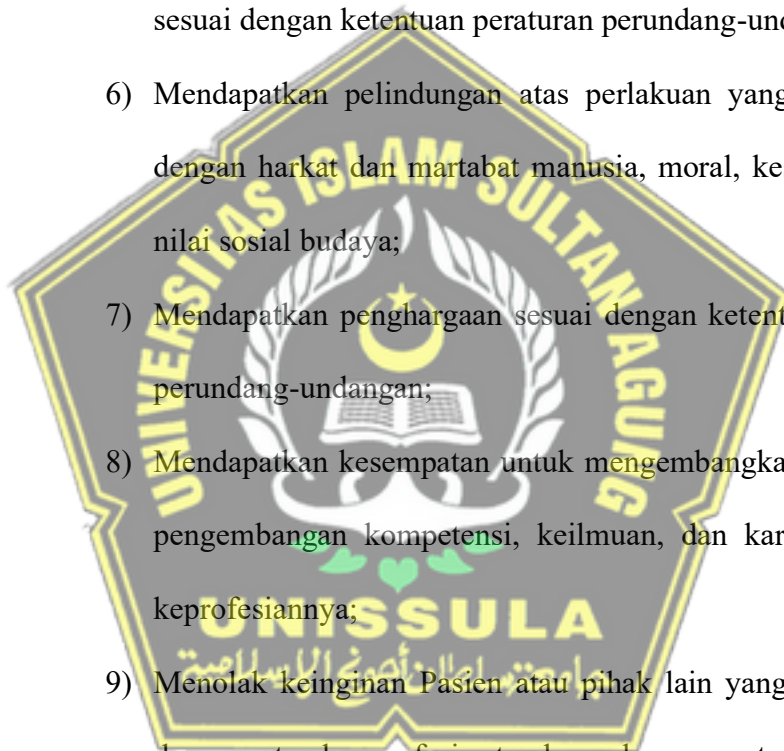
- 3) Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
- 4) Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
- 5) Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran.

Tetapi Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dinyatakan sudah tidak berlaku setelah diundangkannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang atau bisa disebut Undang-Undang Kesehatan. Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, hak dan kewajiban dokter dikonstruksikan dan dikelompokkan menjadi hak dan kewajiban tenaga medis. Dalam Pasal 273-274 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyebutkan hak dan kewajiban tenaga medis adalah:

1. Hak tenaga medis

- 1) Mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan Kesehatan Pasien;
- 2) Mendapatkan informasi yang lengkap dan benar dari Pasien atau keluarganya;

- 3) Mendapatkan gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja yang layak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 4) Mendapatkan perlindungan atas keselamatan, kesehatan kerja, dan keamanan;
- 5) Mendapatkan jaminan kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 6) Mendapatkan perlindungan atas perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya;
- 7) Mendapatkan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 8) Mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pengembangan kompetensi, keilmuan, dan karier di bidang keprofesiannya;
- 9) Menolak keinginan Pasien atau pihak lain yang bertentangan dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, kode etik, atau ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- 10) Mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.



2. Kewajiban tenaga medis

- 1) Memberikan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan Pasien;
- 2) Memperoleh persetujuan dari Pasien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
- 3) Menjaga rahasia Kesehatan Pasien;
- 4) Membuat dan menyimpan catatan dan/ atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan; dan
- 5) Merujuk Pasien ke Tenaga Medis lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

Selain dari Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, kewajiban seorang dokter juga tercantum dalam Kode Etik Kedokteran. Dokter dalam melaksanakan kewajibannya diatur oleh hukum dan etik. Secara etik, dokter wajib untuk bertingkah laku terutama saat melakukan pelayanan medis sesuai dengan Kode Etik Kedokteran Indonesia (Kodeki). Kewajiban dokter dalam Kodeki dikelompokkan menjadi empat, yaitu:

1. Kewajiban umum

- a. Setiap dokter harus menjunjung tinggi, menghayati, dan mengamalkan Sumpah Dokter.
- b. Seorang dokter harus senantiasa melakukan profesinya menurut ukuran yang tertinggi.

- c. Dalam melakukan pekerjaan kedokterannya seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh pertimbangan keuntungan pribadi.
- d. Perbuatan berikut dipandang bertentangan dengan etik, seperti perbuatan yang bersifat memuji diri, secara sendiri atau bersama-sama menerapkan pengetahuan dan keterampilan kedokteran dalam segala bentuk tanpa kebebasan profesi, dan menerima imbalan selain daripada yang layak sesuai dengan jasanya, kecuali dengan keikhlasan, sepengetahuan, dan atau kehendak penderita.
- e. Tiap perbuatan atau nasihat yang mungkin melemahkan daya tahan makhluk insani, baik jasmani maupun rohani, hanya diberikan untuk kepentingan pasien.
- f. Setiap dokter harus senantiasa berhati-hati dalam mengumumkan dan menerapkan setiap penemuan teknik atau pengobatan baru yang belum diuji kebenarannya.
- g. Seorang dokter hanya memberikan keterangan atau pendapat yang dapat dibuktikan kebenarannya.
- h. Seorang dokter hendaklah berusaha juga menjadi pendidik dan pengabdikan rakyat yang sebenarnya.
- i. Dalam kerja sama dengan para pejabat di bidang kesehatan lainnya, hendaklah dipelihara pengertian sebaik-baiknya

2. Kewajiban dokter terhadap pasien

- a. Seorang dokter harus senantiasa mengingat akan kewajibannya melindungi hidup makhluk insani.
- b. Setiap dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan segala ilmu dan keterampilannya untuk kepentingan pasien. Dalam hal ini apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, maka ia wajib merujuk penderita kepada dokter lain yang mempunyai keahlian dalam penyakit/bidang tersebut.
- c. Setiap dokter wajib memberikan kesempatan kepada pasien agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan penasihatnya dalam beribadat atau dalam masalah lainnya.
- d. Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal.
- e. Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu untuk memberikannya

3. Kewajiban dokter terhadap rekan sejawat

- a. Setiap dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan.
- b. Setiap dokter tidak boleh mengambil alih pasien dari teman sejawat, tanpa persetujuannya.

4. Kewajiban dokter terhadap diri sendiri
 - a. Setiap dokter harus memelihara kesehatannya, supaya dapat bekerja dengan baik.
 - b. Seorang dokter hendaklah senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan tetap setia kepada cita-citanya yang luhur.

C. Pelayanan Kesehatan

Kesehatan adalah salah satu dari kebutuhan pokok manusia di samping sandang, pangan dan papan. Tanpa adanya kesehatan, hidup manusia menjadi kurang berarti, karena ketika dalam keadaan sakit, manusia tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan baik. Seseorang yang sedang sakit (pasien) tidak dapat menyembuhkan penyakitnya sendiri, karenanya maka tidak ada pilihan lain selain meminta pertolongan dari tenaga kesehatan yang dapat menyembuhkan penyakitnya dan tenaga kesehatan tersebut akan melakukan apa yang dikenal dengan upaya kesehatan dengan cara memberikan pelayanan kesehatan.¹²⁸

Pelayanan kesehatan merupakan suatu upaya pencegahan dan pengobatan penyakit. Pelayanan kesehatan pada prinsipnya mengutamakan pelayanan kesehatan promotif dan preventif. Tetapi selain pelayanan kesehatan promotif dan preventif, terdapat juga upaya pelayanan kesehatan protektif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif. Pelayanan kesehatan promotif adalah satu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada

¹²⁸ Wila Chandrawita, *Loc.cit.*

masyarakat, kelompok, atau individu melalui kegiatan yang bersifat promosi kesehatan. Sedangkan pelayanan kesehatan preventif adalah upaya pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan atau penyakit. Pelayanan kesehatan protektif, adalah suatu upaya perlindungan terhadap resiko yang mengancam status kesehatan. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau rangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan pengendalian penyakit atau kecacatan agar kualitas kesehatan pasien dapat terjaga seoptimal mungkin. Upaya rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau rangkaian kegiatan tertentu yang bertujuan mengembalikan atau memulihkan penderita kembali seperti semula seperti sebelum menderita penyakit dan memungkinkannya untuk kembali berfungsi sebagai anggota masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya. Terakhir, Pelayanan kesehatan paliatif adalah perawatan pada seorang pasien yang memiliki suatu penyakit yang tidak dapat disembuhkan, sehingga pelayanan kesehatan ini berupaya memaksimalkan kualitas hidup pasien serta mengurangi gejala yang mengganggu bersamaan dengan memperhatikan sisi aspek psikologis pasien.

Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorang€rn atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.

Syarat pokok dalam melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan adalah:¹²⁹

5. Tersedia dan berkesinambungan (*available and continuous*)

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan adalah harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continuous*), artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat tidak sulit untuk ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat pada setiap dibutuhkan.

6. Dapat diterima dan wajar (*acceptable and appropriate*)

Pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

7. Mudah dicapai (*accessible*)

Pengertian ketercapaian adalah dari sudut lokasi. Pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik. Pelayanan kesehatan dianggap tidak baik apabila terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja dan tidak ditemukan di pedesaan.

¹²⁹ Azwar, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, (Jakarta: Binarupa Aksara, 1996), Hal. 16

8. Mudah dijangkau (*affordable*)

Pengertian keterjangkauan terutama dari sudut biaya. Biaya pelayanan kesehatan harus sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

9. Bermutu (*quality*)

Mutu menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tenaga medis. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.¹³⁰

Sederhananya, pelayanan kesehatan merupakan konsep yang digunakan dalam pemberian layanan medis dasar dan/atau medis spesialisik kepada masyarakat dengan tujuan pemeliharaan atau penungkatan status kesehatan melalui usaha-usaha pencegahan, diagnosis,

¹³⁰ Pasal 1 Ayat 6 dan Ayat 7 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

terapi, pemulihan, atau penyembuhan penyakit, cedera serta gangguan fisik dan mental lainnya.¹³¹ Utamanya, penyelenggaraan layanan kesehatan diberikan secara profesional oleh tenaga medis dan tenaga pendukung kesehatan, misalnya dokter umum, dokter spesialis, dokter subspesialis terbatas, perawat, bidan, apoteker, petugas kesehatan lingkungan, dan beserta asisten-asistennya.

D. Perlindungan

Perlindungan hukum pelayanan medis terhadap pasien yaitu pelayanan medis yang berhubungan dengan tindakan medis dan tenaga kesehatan serta mutu pelayanan kesehatan yang diberikan diperlukan peraturan perundangan guna mewujudkan peraturan yang sesuai dengan Undang-Undang berupa pelayanan medis yang berhubungan dengan tindakan medis, tenaga kesehatan serta dengan adanya penerapan perlindungan hukum terhadap pasien dalam menerima pelayanan medis sehingga dapat memperkuat adanya sistem kesehatan negara Indonesia.¹³²

Hukum kesehatan diatur berdasarkan Undang-Undang Kesehatan , antara lain : Undang-Undang nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, pada pasal 1 angka (2) ketentuan umum , berbunyi : “Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan

¹³¹ <https://teramedik.com/cenews/2022/11/14/pelayanan-kesehatan-adalah-dukungan-pemeliharaan-kesehatan/>, diakses pada tanggal 02 April 2024 pukul 23.18 WIB.

¹³² Hendrik. (2011). *Etika dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: EGC Penerbit Buku Kedokteran.

penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan atau masyarakat”.¹³³

Pada pasal 4 ayat (1), huruf a sampai k Undang-Undang nomor 17 tahun 2023, dijelaskan bahwa : setiap orang berhak :

- a. Hidup sehat secara fisik, jiwa, dan sosial;
- b. Mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab;
- c. Mendapatkan Pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya;
- d. Mendapatkan perawatan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan;
- e. Mendapatkan akses atas Sumber Daya Kesehatan;
- f. Menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya secara mandiri dan bertanggung jawab;
- g. Mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan;
- h. Menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap;
- i. Memperoleh kerahasiaan data dan informasi kesehatan pribadinya;

¹³³ Rozaliyani, A., Meilia, P. D. I. & Libritany, N., Prinsip Penetapan Sanksi bagi Pelanggaran Etik Kedokteran. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia* 2, 19 (2018).

- j. Memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya, termasuk tindakan dan pengobatan yang telah ataupun yang akan diterimanya dari Tenaga Medis dan/atau Tenaga kesehatan; dan
- k. Mendapatkan perlindungan dari risiko kesehatan.

Pelayanan kesehatan merupakan suatu sub sistem pelayanan kesehatan mulai dari *input, process, output*, dampak, sampai umpan balik) dengan tujuan utama adalah promotif (memelihara dan meningkatkan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan) dan rehabilitatif (pemulihan) baik kesehatan perorangan, keluarga, kelompok masyarakat maupun lingkungan.

Perlunya diberikan perlindungan hukum pada korban kejahatan secara memadai tidak saja merupakan isu nasional tapi juga internasional. Pentingnya perlindungan korban kejahatan memperoleh perhatian serius, hal tersebut dapat dilihat dari dibentuknya *Declaration of Basic Principles of Justice for Victims of Crime and Abuse of Power* oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa, sebagai hasil dari *The Seventh United Nation Congress on The Prevention of Crime and the Treatment of Offenders*, yang berlangsung di Milan, Italia, September 1985. Dalam Deklarasi Milan 1985 tersebut, bentuk perlindungan yang diberikan mengalami perluasan, tidak hanya ditujukan pada korban kejahatan (*victims of crime*) tetapi juga perlindungan terhadap korban akibat penyalahgunaan kekuasaan (*abuse of power*).¹³⁴

¹³⁴ Angkasa, *Perlindungan Hukum*, (Jakarta: Raja Grafindo, 2020), hal. 191

Kaitannya dengan teori keadilan maka hukum kesehatan mengatur hak dan kewajiban masing-masing penyelenggara pelayanan kesehatan dan penerima pelayanan, baik perseorangan (pasien) maupun kelompok masyarakat. Hukum kesehatan termasuk hukum dengan “*lex specialis*”, dimana melindungi secara khusus tugas dan profesi kesehatan (*provider*) dalam menyelenggarakan program pelayanan kesehatan dan perlindungan khusus terhadap pasien (*receiver*) dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dan baik dan benar.¹³⁵

Pada pasal 305 Undang-Undang nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan memuat hak pasien atau keluarganya untuk mengadukan kepada majelis disiplin profesi sebagaimana diatur dalam pasal 304 sebelumnya atas Tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga medis atau tenaga kesehatan dalam memberikan layanan kesehatan. Sedangkan pada pasal 310 disebutkan bahwa dalam hal tenaga medis atau tenaga kesehatan diduga melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada pasien, perselisihan yang timbul akibat kesalahan tersebut diselesaikan terlebih dahulu melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan.

1. Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*)

Persetujuan tindakan medis atau *informed consent* adalah suatu izin atau pernyataan setuju dari pasien yang diberikan secara bebas, sadar, dan

¹³⁵ UU Nomor 29 tahun 2004, Tentang Praktek Kedokteran.

rasional setelah memperoleh informasi yang lengkap, valid, dan akurat yang dipahami dari dokter tentang keadaan penyakitnya serta tindakan medis yang diperolehnya.¹³⁶ *Informed consent* terdiri atas kata *informed* artinya telah mendapatkan informasi dan *consent* berarti persetujuan (izin).¹³⁷

Terdapat 4 (empat) komponen yang terkandung dalam *informed consent* sebagai berikut: ¹³⁸

- 1) Pasien harus mempunyai kemampuan (*capacity or ability*) untuk mengambil keputusan.
- 2) Dokter harus memberikan informasi mengenai tindakan yang hendak dilakukan, atau prosedur, termasuk manfaat serta risiko yang mungkin terjadi.
- 3) Pasien harus memahami informasi yang diberikan.
- 4) Pasien harus secara sukarela memberikan izinnya, tanpa adanya paksaan atau tekanan.

Menurut Komalawati membagi *informed consent* sebagai berikut:¹³⁹

- a. *Informed consent* merupakan alat untuk menentukan nasib diri sendiri bagi pasien dan hak pasien atas informasi telah terpenuhi dalam pelaksanaan praktik dokter.

¹³⁶ Y.A Triana Ohoiwutun, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*, (Malang: Bayumedia Publishing, 2007). Hal. 37

¹³⁷ Wila Chandrawila Supriadi. *Hukum Kedokteran*, (Bandung: Mandar Maju, 2001). Hal.62

¹³⁸ Anny Isfandyarie. *Tanggung jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter*, (Jakarta: Prestasi Pustakakarya, 2006), Hal. 130

¹³⁹ *Ibid.*, Hal. 131

- b. *Informed consent* dimaksudkan untuk melindungi hak individual pasien dari tindakan tidak sah atas integritasnya oleh dokter, dan juga dapat melindungi dokter dari tuntutan pelanggaran hak atas integritas pribadi pasien termaksud.
- c. Dasar pertimbangan kewajiban memberikan informasi atas setiap tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter adalah persetujuan pasien.
- d. Dokter sebagai tenaga profesional di bidang kedokteran mempunyai kemampuan yang sangat dibutuhkan oleh pasien yang merasa tidak berdaya untuk mengatasi masalah kesehatannya.

Peraturan Menteri Kesehatan No.290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran sekurang-kurangnya mencakup Pasal 7 ayat (3):¹⁴⁰

1. Diagnosis dan tata cara tindakan kedokteran
2. Tujuan tindakan kedokteran yang dilakukan
3. Alternatif tindakan lain, dan risikonya
4. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi
5. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan
6. Perkiraan pembiayaan.

¹⁴⁰ Pasal 1 Huruf b Permenkes No. 290/ MENKES/ PER/III/ 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran

Informasi yang perlu diberikan dan dijelaskan dengan kata-kata sederhana yang dimengerti oleh pasien atau keluarganya menurut J. Guwandi meliputi:¹⁴¹

- a. Risiko yang melekat (*inherent*) pada tindakan tersebut
- b. Kemungkinan timbulnya efek sampingan / komplikasi
- c. Alternatif lain (jika) ada selain tindakan yang diusulkan dengan segala kelebihan dan kekurangan masing-masing pilihan.
- d. Kemungkinan yang terjadi jika tindakan itu tidak dilakukan.

Pasal 2 ayat (1) Permenkes No.290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran menentukan bahwa semua tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan. Bentuk persetujuan itu sendiri dapat diberikan secara tertulis maupun lisan. Dalam praktiknya, Persetujuan dapat diberikan oleh pasien dengan cara-cara berikut:¹⁴²

1. Dinyatakan (*expressed*) secara lisan atau tertulis. Dalam hal ini bila yang dilakukan lebih dari prosedur pemeriksaan dan tindakan biasa yang mengandung risiko, misalnya pembedahan.
2. Dianggap diberikan (*implied or tacit consent*), yaitu dalam keadaan biasa atau dalam keadaan darurat. Persetujuan diberikan pasien secara tersurat

¹⁴¹ J. Guwandi, *Tindakan Medis dan Tanggung Jawab Produk Medis*, (Jakarta: FK UI, 1993), Hal.43

¹⁴² Pasal 2 ayat (1) Permenkes No.290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran

tanpa pernyataan tegas yang disimpulkan dokter dari sikap dan tindakan pasien. Misalnya tindakan medis berupa pemberian suntikan, penjahitan luka, dan sebagainya. Apabila pasien dalam keadaan gawat darurat tidak sadarkan diri dan keluarganya tidak ada di tempat, sedangkan dokter memerlukan tindakan segera, maka dokter dapat melakukan tindakan medis tertentu yang terbaik menurut dokter (persetujuannya disebut *presumed consent*, dalam arti bila pasien dalam keadaan sadar, maka pasien dianggap akan menyetujui tindakan yang dilakukan dokter).

1.1. Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*) secara Yuridis

Kewajiban dokter dalam Pasal 45 ayat (1) dan (2) UU Nomor 29 Tahun 2004, untuk terjadinya perikatan hukum pasien, penawaran itu harus diikuti penjelasan secara lengkap mengenai berbagai hal seperti diagnosis dan terapi oleh dokter, dan apabila kemudian pasien memberikan persetujuan untuk pengobatan atau perawatan, maka terjadilah perikatan hukum yang disebut kontrak terapeutik atau transaksi terapeutik. Persetujuan pasien itu disebut dengan *informed consent*. Persetujuan tindakan Kedokteran telah diatur dalam Pasal 45 Undang- undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran. Sebagaimana dinyatakan setiap tindakan kedokteran yang akan dilakukan oleh dokter terhadap pasien harus mendapat persetujuan. Persetujuan sebagaimana dimaksud diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap, sekurang-kurangnya mencakup diagnosis

dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis yang dilakukan, alternatif tindakan lain dan risikonya, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.¹⁴³

Peraturan Menteri Kesehatan RI No.290/Menkes/Per/III/ 2008 tentang persetujuan tindakan Kedokteran dinyatakan dalam Pasal 1 yaitu :

- a. Persetujuan tindakan adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran yang dilakukan terhadap pasien.
- b. Keluarga terdekat adalah suami atau istri, ayah atau ibu kandung, anak kandung, saudara kandung atau pengampunya.
- c. Tindakan kedokteran atau kedokteran gigi selanjutnya disebut Tindakan kedokteran adalah suatu tindakan medis berupa preventif, diagnostik, terapeutik atau rehabilitatif yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien.
- d. Tindakan invasif adalah tindakan medis yang langsung yang mempengaruhi keutuhan jaringan tubuh pasien.

¹⁴³ Safinatunnisa Boang Manalu, “Fungsi Informed Consent Dalam Pelaksanaan Perjanjian Terapeutik Antara Pasien Dengan Pihak Klinik (Studi Pada Klinik Jemadi Medan)”, Jurnal Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara Medan, 2017, hal. 15

- e. Tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi adalah tindakan medis yang berdasarkan tingkat probabilitas tertentu, dapat mengakibatkan kematian dan kecacatan
- f. Dokter dan adalah dokter umum, dokter spesialis, dan dokter sub spesialis lulusan kedokteran baik didalam maupun diluar negeri yang diakui oleh pemerintah republik indonesia dengan peraturan perundang-undangan.
- g. Pasien kompetan adalah pasien dewasa atau bukan anak-anak menurut peraturan perundang-undangan atau telah pernah menikah,tidak kesadaran fisiknya, maupun berkomunikasi secara wajar, tidak mengalami kemunduran perkembangan (retardasi) mental dan tidak mengalami penyakit mental sehingga mampu membuat keputusan secara bebas.

Peraturan Menteri Kesehatan RI No.290/Menkes/Per/III/ 2008 tentang persetujuan tindakan Kedokteran dinyatakan juga dalam Pasal 2 yaitu :

- a. Semua tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan.
- b. Persetujuan yang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan secara tertulis maupun lisan.

- c. Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan yang diperlukan tentang perlunya tindakan kedokteran yang dilakukan.

Peraturan Menteri Kesehatan RI No.290/Menkes/Per/III/2008 tentang persetujuan tindakan Kedokteran dinyatakan juga dalam Pasal 3 yaitu :

- a. Setiap tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi harus memperoleh persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.
- b. Tindakan kedokteran yang tidak termasuk dalam ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) satu dapat diberikan persetujuan lisan.
- c. Persetujuan tertulis sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dibuat dalam bentuk pernyataan yang tertuang dalam formulir khusus yang dibuat.
- d. Persetujuan yang sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan dalam ucapan setuju atau bentuk gerakan mengangguk kepala yang dapat diartikan sebagai ungkapan setuju.
- e. Dalam hal persetujuan lisan yang diberikan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dianggap meragukan, maka dapat dimintakan persetujuan tertulis .

1.2. Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*) sebagai Perjanjian Terapeutik

Perjanjian Terapeutik diartikan sebagai hubungan hukum antara dokter dengan pasien dalam pelayanan medis secara profesional didasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan keterampilan tertentu di bidang kesehatan. Terapeutik adalah terjemahan dari *therapeutic* yang berarti dalam bidang pengobatan, Ini tidak sama dengan terapi yang berarti pengobatan.¹⁴⁴ Persetujuan yang terjadi antara dokter dan pasien bukan hanya di bidang pengobatan saja tetapi lebih luas, mencakup bidang diagnostik, preventif, rehabilitatif maupun promotif, maka persetujuan ini disebut Perjanjian Terapeutik atau Transaksi Terapeutik. Perjanjian Terapeutik juga disebut dengan kontrak Terapeutik yang merupakan kontrak yang dikenal dalam bidang pelayanan kesehatan.¹⁴⁵ Dalam hal ini Salim mengutip pendapat Fred Amel yang mengartikan perjanjian Terapeutik dengan kontrak dimana pihak dokter berupaya maksimal menyembuhkan pasien (*inspaningsverbintenis*) jarang merupakan kontrak yang sudah pasti (*resultastsverbintenis*).

Pendapat dari Harmien Hadiati Koswadji mengemukakan bahwa hubungan dokter dan pasien dalam transaksi terapeutik (perjanjian

¹⁴⁴ Harmien Hadiati Koeswadji. *Makalah Simposium Hukum Kedokteran (Medical Law)*. (Jakarta: Badan Pembinaan Hukum Nasional, 1993), hal. 142

¹⁴⁵ Salim H.S, *Hukum Kontrak: Teori & Teknik Penyusunan Kontrak*. (Jakarta: Sinar Grafika, 2004), hal. 45

medis) bertumpu pada dua macam hak asasi yang merupakan hak dasar manusia, yaitu:¹⁴⁶

1. Hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to self determination*)
2. Hak atas dasar informasi (*the right to informations*).

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa para pihak dalam kontrak terapeutik adalah pasien dan dokter. Pengertian perjanjian terapeutik di atas oleh undang-undang dimaknai berbeda, oleh karena itu Salim H.S menyempurnakan pengertian Perjanjian Terapeutik, yaitu sebagai kontrak yang dibuat antara pasien dengan tenaga kesehatan dan/atau dokter di mana tenaga kesehatan dan/atau dokter berusaha melakukan upaya maksimal untuk melakukan penyembuhan terhadap pasien sesuai dengan kesepakatan yang dibuat antara keduanya dan pasien berkewajiban membayar biaya penyembuhannya.¹⁴⁷

Istilah transaksi atau perjanjian terapeutik memang tidak dikenal dalam KUHPerdara, akan tetapi dalam unsur yang terkandung dalam perjanjian terapeutik juga dapat dikategorikan sebagai suatu perjanjian sebagaimana diterangkan dalam Pasal 1319 KUHPerdara, bahwa untuk semua perjanjian baik yang mempunyai suatu nama

¹⁴⁶ Hermien Hadiati Koeswadji. *Op., Cit.*, hal. 143

¹⁴⁷ Salim H.S, *Perkembangan Hukum Kontrak di Luar KUH Perdata*. (Jakarta: Rajawali Press, 2006), hal. 46

khusus, maupun yang tidak terkenal dengan suatu nama tertentu, tunduk pada peraturan umum mengenai perikatan pada umumnya. Selain itu juga dalam ketentuan umum mengenai perikatan yang bersumber pada asas kebebasan berkontrak yang diatur dalam Pasal 1338 jo. Pasal 1320 KUHPerdara yaitu asas pokok dan sahnya perjanjian. tidak semua ketentuan dari KUHPerdara dapat diterapkan. Sesuai Permenkes RI Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran pada Pasal 1 angka (7) menjelaskan bahwa pasien yang kompeten adalah pasien dewasa atau bukan anak menurut peraturan perundang-undangan atau telah/pernah menikah, tidak terganggu kesadaran fisiknya, mampu berkomunikasi secara wajar, tidak mengalami kemunduran perkembangan (retardasi) mental dan tidak mengalami penyakit mental sehingga mampu membuat keputusan secara bebas. Apabila yang mendatangi dokter adalah seorang pasien yang tidak kompeten maka apakah dokter tersebut harus menolaknya, tentu saja dokter tidak mungkin menolaknya.

Risiko yang terjadi pada diri manusia begitu rentan terhadap suatu tindakan, bila tidak dilakukan secara teliti dan cermat akan mengalami kesalahan yang berakibat fatal (risiko medis). Adanya risiko medis, baik yang sudah terdeteksi sebelumnya maupun yang tidak terdeteksi sebelumnya atau tidak terduga sama sekali sebelumnya dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan hanya bersifat *adequate information*. Walaupun demikian secara normatif tenaga kesehatan

dalam menjalankan tugas profesinya, berkewajiban untuk tetap bersikap hati-hati, mematuhi standar medis, menjalankan standar profesi keahliannya, serta menghormati hak pasien. Hal ini dilakukan agar diperoleh perlindungan hukum baginya.¹⁴⁸

E. Hukum Kesehatan dalam Perspektif Islam

Hukum Islam telah memberikan kontribusi besar terhadap perkembangan ilmu kedokteran modern dan menetapkan aturan-aturan terkait pelayanan dan perawatan kesehatan. Dalam perspektif hukum Islam, pasien dan tenaga medis memiliki hak dan kewajiban masing-masing, serta harus saling menghargai dan memenuhi hak-hak tersebut. Pasien berhak mendapatkan pelayanan kesehatan berkualitas dan aman, sementara tenaga medis memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan sesuai dengan standar medis yang berlaku.

Hubungan hukum antara pasien dan tenaga medis dalam pelayanan kesehatan dalam perspektif hukum Islam, dapat dijelaskan bahwa hubungan ini harus didasarkan pada prinsip-prinsip etika dan moralitas yang tinggi, serta mengutamakan kemaslahatan dan kesejahteraan bersama. Hal ini sejalan dengan firman Allah dalam Al-Quran Surah Al-Baqarah ayat 195 yang mengatakan "*Janganlah kamu*

¹⁴⁸ Pramono, Pertanggungjawaban Pidana Tindakan, (*Lex Crimen*, Vol.VIII, 2019), hal.56

membuat kerusakan di muka bumi setelah diadakan perbaikan padanya". Dalam Hadis disebutkan bahwa "Barang siapa yang menyembuhkan seseorang dari suatu penyakit, maka ia akan mendapatkan pahala seperti orang yang membebaskan seorang budak" (HR. Bukhari-Muslim).

Dalam perspektif hukum Islam, pasien dan tenaga medis memiliki hak dan kewajiban masing-masing, dan harus saling menghargai dan memenuhi hak-hak tersebut. Pasien memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan aman, serta memperoleh informasi yang jelas dan akurat tentang kondisi kesehatannya. Sementara itu, tenaga medis memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar medis yang berlaku, serta menjaga kerahasiaan informasi pasien dan menghindari konflik kepentingan. Selain itu, dalam perspektif hukum Islam, hubungan antara pasien dan tenaga medis juga harus memperhatikan prinsip-prinsip syariah yang berkaitan dengan masalah kesehatan, seperti hukum makanan dan minuman, hukum obat-obatan, dan hukum pelayanan medis.¹⁴⁹

¹⁴⁹ Andini, Hubungan Hukum antara Tenaga Medis dan Pasien dalam Pelayanan Medis menurut Perspektif Islam, *Jurnal Pendidikan Tembusai*, Vol.8, No.1, 2024, hal.954-955.

BAB III

**REGULASI TENTANG HAK DAN KEWAJIBAN PROFESI DOKTER
SEBAGAI PENYEDIA PELAYANAN KESEHATAN BELUM BERBASIS
NILAI KEADILAN**

A. Profesi Dokter Sebagai Penyedia Pelayanan Kesehatan

Secara umum dokter adalah seorang tenaga pelayanan kesehatan yang menjadi kontak pertama pasien untuk menyelesaikan semua masalah kesehatan yang dihadapi tanpa memandang jenis penyakit, organologi, golongan usia, dan jenis kelamin, sedini dan secepat mungkin, secara menyeluruh, paripurna, bersinambung dan dalam koordinasi serta kolaborasi dengan dengan profesional kesehatan lainnya, dengan menggunakan prinsip pelayanan yang efektif dan efisien serta menjunjung tinggi tanggung jawab profesional, hukum, etika dan moral. Terminologi “dokter” memberikan sejumlah predikat, tanggung jawab, dan peran-peran eksistensial lainnya. Seorang dokter pada prinsipnya diamanahkan untuk menjalankan tugas-tugas untuk merealisasikan tanggung jawab individual, mewujudkan kebenaran dan keadilan, dengan tetap mengindahkan tanggung jawab disiplin keilmuan, dan harus mampu mempertemukan konsepsi dunia kedokteran dengan realitas masyarakat saat ini.¹⁵⁰

¹⁵⁰ Eryati Darwin, *Etik Kedokteran*, (Padang: Universitas Andalas, 2018), dalam Kongres Nasional Perkumpulan Endokrinologi Indonesia XI Tahun 2018, hal. 79

Dokter merupakan seorang lulusan pendidikan kedokteran baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Dokter mempunyai tugas utama yaitu mendiagnosis, merawat, dan mengobati penyakit serta menjaga dan/atau memulihkan kondisi kesehatan fisik dan mental. Selain itu, seorang dokter juga dapat memberikan nasihat kesehatan, memberi resep obat-obatan, melakukan pemeriksaan dan melakukan pembedahan jika memang diperlukan. Dokter juga merupakan seseorang yang memiliki wewenang dan izin sebagaimana mestinya untuk melakukan pelayanan kesehatan, khususnya memeriksa dan mengobati penyakit yang dilakukan menurut hukum dalam pelayanan kesehatan.¹⁵¹

Seorang dokter dalam melakukan tugasnya menerapkan prinsip pelayanan yang efektif dan efisien serta menjunjung tinggi nilai tanggung jawab profesional, hukum, etika dan moral, disamping itu juga mampu berkoordinasi serta berkolaborasi dengan profesional kesehatan lainnya.¹⁵² Dokter dalam praktiknya dinaungi oleh suatu organisasi profesi yaitu Ikatan Dokter Indonesia (IDI), yang berperan sebagai wadah resmi bagi dokter untuk berorganisasi, berkoordinasi, dan mengembangkan profesi dokter. Setiap dokter yang akan menjalankan praktik kedokteran wajib untuk memiliki Surat Tanda Registrasi (STR)

¹⁵¹ *Ibid.*, hal. 76

¹⁵² *Ibid.*, hal. 78

dan Surat Izin Praktek (SIP). Surat Tanda Registrasi (STR) diberikan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) setelah memenuhi persyaratan, sementara Surat Izin Praktek (SIP) adalah bukti tertulis yang diberikan oleh dinas kesehatan kabupaten atau kota kepada dokter yang akan menjalankan praktik kedokteran (dokter umum) setelah dinilai telah memenuhi syarat.

Seorang dokter dalam melakukan tugasnya juga dituntut untuk menerapkan prinsip altruisme. Altruisme adalah perhatian terhadap kesejahteraan orang lain tanpa memperhatikan diri sendiri. Perilaku ini merupakan kebajikan yang ada dalam banyak budaya dan dianggap penting oleh beberapa agama. Gagasan ini sering digambarkan sebagai aturan emas etika. Beberapa aliran filsafat, seperti Objektivisme berpendapat bahwa altruisme adalah suatu keburukan. Altruisme adalah lawan dari sifat egois yang mementingkan diri sendiri. Lawan dari altruisme adalah egoisme.¹⁵³

Altruisme dapat dibedakan dengan perasaan loyalitas dan kewajiban. Altruisme memusatkan perhatian pada motivasi untuk membantu orang lain dan keinginan untuk melakukan kebaikan tanpa memperhatikan ganjaran, sementara kewajiban memusatkan perhatian pada tuntutan moral dari individu tertentu (seperti Tuhan, raja), organisasi khusus (seperti pemerintah), atau konsep abstrak (seperti patriotisme, dsb). Beberapa orang dapat merasakan altruisme sebagai

¹⁵³ www.wikipedia.org, diakses tanggal 02 Mei 2024, pukul 20.27 WIB

kewajibkan, sementara yang lainnya tidak. Altruisme murni memberi tanpa memperhatikan ganjaran atau keuntungan.¹⁵⁴ Istilah "altruisme" juga dapat merujuk pada suatu doktrin etis yang mengklaim bahwa individu-individu secara moral berkewajiban untuk dimanfaatkan bagi orang lain.

Fuad Nashori mengutip dari Cohen, menyebut terdapat tiga ciri altruisme (Nashori, 2008: 36), yaitu:

- a. Empati, yang merupakan kemampuan untuk merasakan perasaan yang dialami oleh orang lain;
- b. Keinginan untuk memberi, yaitu dengan maksud hati untuk membantu memenuhi kebutuhan orang lain;
- c. Sukarela, tidak ada kemungkinan keinginan untuk memperoleh imbalan atas apa yang telah diberikan.

Sehingga dapat dimengerti bahwa altruisme merupakan sifat untuk mementingkan kepentingan orang lain tanpa berharap pada imbalan dari orang lain. Jhon. W. Santrock (2003:545) mendefinisikan bahwa altruisme adalah minat yang tidak mementingkan dirinya sendiri untuk menolong orang lain.

Orang-orang altruisme lebih sensitif, tidak ragu-ragu untuk membantu seseorang yang membutuhkan, kurang agresif, lebih pemaaf terhadap orang lain, lebih kooperatif dalam penyelesaian konflik, mempunyai perilaku yang lebih baik, memiliki kepedulian yang lebih

¹⁵⁴ *Ibid.*,

sensitif dan responsif dalam berhubungan dengan individu lain, dan lebih bahagia dalam menjalani hidup (Batson,2011:44).

Setiap dokter/dokter gigi yang telah menyelesaikan pendidikan dan ingin menjalankan praktik kedokteran dipersyaratkan untuk memiliki izin. Izin menjalankan praktik memiliki dua makna, yaitu:¹⁵⁵

1. Izin dalam arti pemberian kewenangan secara formil (*formeele bevoegdheid*); dan
2. Izin dalam arti pemberian kewenangan secara materiil (*materieele bevoegdheid*).

Secara teoretis, izin merupakan pembolehan (khusus) untuk melakukan sesuatu yang secara umum dilarang

Praktik kedokteran dari dahulu sampai sekarang dilaksanakan dengan berdasarkan prinsip etik yaitu *nil nocere (do no harm)* dan *bonum facere (do good for the patients)*. Prinsip etik tersebut diterapkan sebagai norma etik kedokteran, yang sebenarnya telah dipergunakan sejak adanya seseorang dalam kelompok masyarakat yang mempunyai tugas mengobati orang sakit. Walaupun tidak tertulis, norma ini menggariskan kelakuan orang yang mengobati terhadap orang yang diobatinya.¹⁵⁶

Dokter dalam melaksanakan kewajibannya diatur oleh hukum dan etik. Menurut Eryati, profesi dokter seperti juga profesi ahli hukum

¹⁵⁵ Hargianti Dini Iswandari, “Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktik Kedokteran: Suatu Tinjauan Berdasarkan Undang-Undang No. 9/2004 Tentang Praktik Kedokteran”, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, Vol. 09, No. 02, Juni 2006, hal. 53

¹⁵⁶ Eryati Darwin, *Op.Cit.* hal. 78

merupakan profesi tertua yang termasuk *restricted profession* yang memiliki ciri yang lebih khusus yaitu pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan dengan penuh kepercayaan (*trust*) dan kerahasiaan (*confidentially*), dan hubungan antara tenaga profesional tersebut dengan *client* nya merupakan hubungan interpersonal. Kegiatan tenaga profesional tersebut diatur dalam kode etik profesi yang disusun dan ditetapkan oleh organisasi profesi. Secara etik, dokter wajib untuk bertingkah laku terutama saat melakukan pelayanan medis sesuai dengan Kode Etik Kedokteran Indonesia (Kodeki). Kewajiban dokter dalam Kodeki dikelompokkan menjadi empat, yaitu:

1. Kewajiban umum
 - a. Setiap dokter harus menjunjung tinggi, menghayati, dan mengamalkan Sumpah Dokter.
 - b. Seorang dokter harus senantiasa melakukan profesinya menurut ukuran yang tertinggi.
 - c. Dalam melakukan pekerjaan kedokterannya seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh pertimbangan keuntungan pribadi.
 - d. Perbuatan berikut dipandang bertentangan dengan etik, seperti perbuatan yang bersifat memuji diri, secara sendiri atau bersama-sama menerapkan pengetahuan dan keterampilan kedokteran dalam segala bentuk tanpa kebebasan profesi, dan menerima imbalan selain daripada yang layak sesuai dengan

jasanya, kecuali dengan keikhlasan, sepengetahuan, dan atau kehendak penderita.

- e. Tiap perbuatan atau nasihat yang mungkin melemahkan daya tahan makhluk insani, baik jasmani maupun rohani, hanya diberikan untuk kepentingan pasien.
 - f. Setiap dokter harus senantiasa berhati-hati dalam mengumumkan dan menerapkan setiap penemuan teknik atau pengobatan baru yang belum diuji kebenarannya.
 - g. Seorang dokter hanya memberikan keterangan atau pendapat yang dapat dibuktikan kebenarannya.
 - h. Seorang dokter hendaklah berusaha juga menjadi pendidik dan pengabdikan rakyat yang sebenarnya.
 - i. Dalam kerja sama dengan para pejabat di bidang kesehatan lainnya, hendaklah dipelihara pengertian sebaik-baiknya
2. Kewajiban dokter terhadap pasien
- a. Seorang dokter harus senantiasa mengingat akan kewajibannya melindungi hidup makhluk insani.
 - b. Setiap dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan segala ilmu dan keterampilannya untuk kepentingan pasien. Dalam hal ini apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, maka ia wajib merujuk penderita kepada dokter lain yang mempunyai keahlian dalam penyakit/bidang tersebut.

- c. Setiap dokter wajib memberikan kesempatan kepada pasien agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan penasihatnya dalam beribadat atau dalam masalah lainnya.
 - d. Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal.
 - e. Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu untuk memberikannya
3. Kewajiban dokter terhadap rekan sejawat
 - a. Setiap dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan.
 - b. Setiap dokter tidak boleh mengambil alih pasien dari teman sejawat, tanpa persetujuannya.
 4. Kewajiban dokter terhadap diri sendiri
 - a. Setiap dokter harus memelihara kesehatannya, supaya dapat bekerja dengan baik.
 - b. Seorang dokter hendaklah senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan tetap setia kepada cita-citanya yang luhur.

Dokter dan rumah sakit memiliki hubungan hukum yang bervariasi tergantung kesepakatan diantara para pihak. Ada yang berdasarkan perjanjian kerja, perjanjian (kontrak) melakukan jasa-jasa,

dan ada juga yang atas dasar bagi hasil, serta bentuk hubungan hukum lainnya. Jika hubungan kerja dokter dan rumah sakit dilandasi oleh perjanjian kerja, maka berlaku ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan (“UU Ketenagakerjaan”) sebagaimana telah diubah, dihapus, dan/atau dimuat ketentuan baru dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (“UU Cipta Kerja”). Dalam hal ini, berarti pemilik rumah sakit bertindak sebagai pengusaha, sedangkan dokter bertindak sebagai pekerja.¹⁵⁷ Dengan adanya hubungan kerja yang didasarkan atas perjanjian kerja, maka kedua belah pihak memiliki serangkaian hak dan kewajiban, di antaranya pengusaha wajib membayar gaji atau upah pekerjaannya, dan sebaliknya, dokter selaku pekerja berhak atas gaji atau upah sesuai dengan kesepakatan.

B. Hak Dan Kewajiban Profesi Dokter

Hak dan kewajiban profesi dokter tercantum Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 51 dan Pasal 53 yang menyebutkan:

a. Hak Dokter

- 1) Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;

¹⁵⁷ <https://www.hukumonline.com/klinik/a/ketentuan-gaji-dokter-spesialis-dan-dokter-umum-di-rumah-sakit-lt5f484f1bbb488/>, diakses tanggal 04 Juni 2024, pukul 21.35

- 2) Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;
- 3) Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan
- 4) Menerima imbalan jasa.

b. Kewajiban Dokter.

- 1) Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- 2) Merujuk pasien ke dokter lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
- 3) Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
- 4) Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
- 5) Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran.

Tetapi Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dinyatakan sudah tidak berlaku setelah diundangkannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang atau bisa disebut Undang-Undang Kesehatan. Undang-Undang Kesehatan

merupakan omnibus dari beberapa peraturan-peraturan mengenai kesehatan. Dalam Undang-Undang Kesehatan, hak dan kewajiban dokter dikonversikan dan dikelompokkan menjadi hak dan kewajiban tenaga medis. Dalam Pasal 273-274 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyebutkan hak dan kewajiban tenaga medis adalah:

1. Hak Tenaga Medis (Pasal 273 Undang-Undang Kesehatan)

- a. Mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan Kesehatan Pasien;
- b. Mendapatkan informasi yang lengkap dan benar dari Pasien atau keluarganya;
- c. Mendapatkan gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja yang layak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- d. Mendapatkan perlindungan atas keselamatan, kesehatan kerja, dan keamanan;
- e. Mendapatkan jaminan kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. Mendapatkan perlindungan atas perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya;

- g. Mendapatkan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - h. Mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pengembangan kompetensi, keilmuan, dan karier di bidang profesinya;
 - i. Menolak keinginan Pasien atau pihak lain yang bertentangan dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, kode etik, atau ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - j. Mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Kewajiban Tenaga Medis (Pasal 274 Undang-Undang Kesehatan)
- a. Memberikan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan Pasien;
 - b. Memperoleh persetujuan dari Pasien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
 - c. Menjaga rahasia Kesehatan Pasien;
 - d. Membuat dan menyimpan catatan dan/ atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan; dan
 - e. Merujuk Pasien ke Tenaga Medis lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

Pasal 273 dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur tentang hak tenaga medis dan kesehatan terkait jaminan perlindungan, keselamatan, dan keamanan dalam bekerja, mendapatkan informasi mengenai pasien, upah yang layak, serta kesempatan untuk mengembangkan diri. Berikut adalah beberapa poin utama yang diatur dalam pasal ini:

1. Perlindungan Hukum

Tenaga medis dan kesehatan mendapatkan perlindungan hukum sepanjang mereka melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional yang berlaku, serta etika profesi dan kebutuhan kesehatan pasien.

2. Informasi Pasien

Tenaga medis dan kesehatan mendapatkan informasi yang lengkap dan benar mengenai kondisi pasien dari pasien maupun keluarganya.

3. Gaji dan Tunjangan

Tenaga medis dan kesehatan berhak menerima gaji atau upah, tunjangan kinerja, dan imbalan jasa yang layak sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

4. Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Tenaga medis dan kesehatan mendapatkan perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, termasuk jaminan kesehatan dan ketenagakerjaan.

5. Perlindungan Martabat

Tenaga medis dan kesehatan berhak mendapatkan perlindungan terhadap perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, dan nilai sosial budaya.

6. Pengembangan Diri

Tenaga medis dan kesehatan berhak atas kesempatan untuk mengembangkan diri, kompetensi, keilmuan, dan karir di dunia kesehatan.

Pasal ini dirancang untuk memastikan bahwa tenaga medis dan kesehatan di Indonesia mendapatkan perlindungan yang memadai serta insentif yang layak, sehingga mereka dapat bekerja dengan maksimal dan profesional dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat.

Sedangkan dalam Pasal 274 dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang berisi tentang kewajiban tenaga medis dan tenaga kesehatan. Isi umumnya mencakup beberapa kewajiban utama yang harus dipenuhi oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan. Kewajiban-kewajiban tersebut termasuk didalamnya yaitu:

1. Memberikan pelayanan yang aman dan bermutu. Tenaga medis dan kesehatan wajib memberikan pelayanan yang aman, sesuai standar, dan berkualitas tinggi kepada pasien.
2. Mematuhi etika dan profesionalisme. Tenaga medis dan tenaga kesehatan wajib menjaga etika dan profesionalisme dalam setiap tindakan medis dan kesehatan yang dilakukan.
3. Mencatat dan melaporkan setiap tindakan medis secara lengkap dan benar untuk keperluan rekam medis dan evaluasi.
4. Terus mengembangkan kemampuan agar dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan melalui pendidikan yang berkelanjutan.
5. Mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien di atas segalanya dalam setiap tindakan medis yang dilakukan.

Kewajiban-kewajiban ini bertujuan untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, dan bahwa tenaga medis dan kesehatan selalu berperilaku profesional dan bertanggung jawab dalam menjalankan tugas mereka.

Pasal 273 dan Pasal 274 dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan disusun untuk memberikan perlindungan komprehensif kepada tenaga medis dan kesehatan, serta menetapkan standar tinggi untuk pelayanan medis yang mereka berikan. Hak-hak yang tercantum dalam Pasal 273 mencakup perlindungan hukum,

kesejahteraan finansial, dan peluang pengembangan diri, yang semuanya esensial agar tenaga medis dapat bekerja secara optimal dan profesional. Sebaliknya, kewajiban yang diatur dalam Pasal 274 menitikberatkan pada kualitas pelayanan, etika, profesionalisme, dan komitmen terhadap keselamatan pasien, yang semuanya penting untuk menjaga kepercayaan dan keselamatan masyarakat dalam menerima layanan kesehatan.

Pengaturan yang komprehensif ini mencerminkan upaya legislasi untuk mencapai keseimbangan antara hak dan tanggung jawab tenaga medis, dengan tujuan akhir meningkatkan kualitas sistem kesehatan di Indonesia.

C. Penerapan Regulasi Hak Dan Kewajiban Profesi Dokter Sebagai Penyedia Pelayanan Kesehatan Belum Berbasis Nilai Keadilan

Pasal 273 dan Pasal 274 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan merupakan salah satu Pasal yang sangat penting karena mengatur hak dan kewajiban tenaga medis, khususnya dokter, yang merupakan penopang utama dalam program pelayanan kesehatan. Pasal 273 menjamin perlindungan hukum, kesejahteraan ekonomi, dan kesempatan pengembangan diri bagi tenaga kesehatan, yang penting untuk menjaga moral dan profesionalismenya. Pasal 274 di sisi lain mengatur komitmen terhadap standar pelayanan, etika dan keselamatan pasien yang penting untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan dan kepercayaan masyarakat. Jika diterapkan secara efektif dan adil, kedua

ketentuan ini akan meningkatkan kesejahteraan petugas kesehatan dan kualitas layanan kesehatan, sehingga menciptakan sistem kesehatan yang berkelanjutan dan memenuhi nilai yang berkeadilan.

Penerapan Pasal 273 dan Pasal 274 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang mengatur hak dan kewajiban tenaga medis khususnya dokter pasti memiliki itikad baik dengan bertujuan untuk melindungi tenaga medis dan menjamin mutu pelayanan kesehatan yang berkualitas. Namun dalam pelaksanaannya belum sepenuhnya memenuhi nilai-nilai keadilan. Pasal-pasal ini menjamin perlindungan hukum, kesejahteraan ekonomi dan peluang pengembangan pribadi (Pasal 273) dan menekankan pentingnya standar pelayanan, etika dan komitmen terhadap keselamatan pasien (Pasal 274), tetapi masih terdapat tantangan untuk menerapkannya secara adil Indonesia.¹⁵⁸

Perbedaan di tiap-tiap daerah dalam hal fasilitas dan dukungan, kurangnya mekanisme pengawasan yang efektif serta perbedaan interpretasi dan implementasi di tingkat kabupaten atau kota mengakibatkan penerapan hak dan tanggung jawab bagi tenaga medis khususnya dokter yang tidak merata.

Oleh karena itu, untuk dapat mewujudkan nilai-nilai keadilan secara konkrit diperlukan peningkatan kesejahteraan tenaga medis,

¹⁵⁸ Wawancara dengan dr. Anisa Paramitha, Direktur Rumah Sakit Umum Siti Asiyah di Bumiayu, Brebes, tanggal 4 Mei 2024.

peningkatan infrastruktur, pelatihan yang berkelanjutan, pengawasan dan penegakan hukum yang lebih konsisten dan adil di seluruh tingkat layanan kesehatan.

Beberapa poin-poin yang penerapannya dianggap belum optimal dalam regulasi ini, antara lain:¹⁵⁹

1. Pasal 273 ayat (1) huruf c Undang-Undang Kesehatan

“mendapatkan gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja yang layak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan”

Penerapan Pasal tersebut dirasa kurang optimal karena beberapa alasan. Meskipun pasal tersebut mengakui hak tenaga medis atas imbalan yang layak, belum ada standar nasional yang jelas dan terperinci oleh Pemerintah mengenai perihal jumlah minimum gaji atau imbalan yang harus diberikan kepada tenaga medis. Hal ini mengakibatkan perbedaan signifikan dalam kesejahteraan finansial tenaga medis antara daerah yang satu dengan daerah yang lainnya, terutama antara pusat kota dan daerah terpencil.

Kurangnya penyesuaian gaji dengan biaya hidup regional, yang dapat diartikan bahwa tenaga medis di daerah dengan biaya hidup yang tergolong tinggi mungkin saja tidak menerima imbalan yang memadai untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka dimana hal tersebut dapat menurunkan motivasi serta kinerja mereka. Ketiga, mekanisme

¹⁵⁹ *Ibid.*,

pengawasan dan penegakan untuk memastikan pembayaran gaji yang sesuai juga seringkali tidak memadai, sehingga terdapat kemungkinan yang cukup tinggi dimana tenaga medis tidak menerima hak mereka sepenuhnya atau tepat waktu.

Selanjutnya, tanpa adanya insentif tambahan atau tunjangan kinerja yang adil dan merata, tenaga medis akan mungkin merasa kurang dihargai, yang dapat berpengaruh negatif pada kualitas pelayanan kesehatan yang mereka berikan.

Profesi dokter memang diharapkan untuk menegakkan prinsip altruisme, yang berarti memberikan perawatan terbaik bagi pasien tanpa memprioritaskan keuntungan pribadi. Prinsip altruisme sangat penting dalam menjaga kepercayaan pasien dan memastikan bahwa kebutuhan kesehatan masyarakat diutamakan.

Namun, dalam konteks upah atau gaji, penting juga untuk menyeimbangkan prinsip altruisme dengan hak-hak finansial dan kesejahteraan dokter. Menuntut dokter untuk sepenuhnya altruistik tanpa mempertimbangkan kompensasi yang adil dapat mengakibatkan kelelahan, ketidakpuasan, dan berkurangnya motivasi dalam menjalankan tugas mereka. Gaji atau upah yang layak adalah bentuk penghargaan atas pendidikan, tanggung jawab, dan tekanan yang dihadapi dokter.

Mengenai persoalan upah atau *salary* seorang dokter, jika seorang dokter memiliki hubungan kerja dengan Rumah Sakit yang didasarkan

atas perjanjian kerja dalam dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja melarang pengusaha membayar upah lebih rendah dari upah minimum, yang dapat terdiri atas:

1. Upah Minimum Provinsi (UMP);¹⁶⁰
2. Upah Minimum Kabupaten/Kota (UMK), yang besarnya harus lebih tinggi dari UMP.¹⁶¹

Jika dalam suatu kabupaten/kota sudah terdapat ketentuan mengenai UMK, maka yang berlaku adalah ketentuan UMK, bukan UMP.

Karena telah diatur demikian, maka besaran nominal upah seorang dokter dapat dilihat secara kasar berada di wilayah mana seorang dokter bekerja. Dokter yang bekerja di wilayah perkotaan atau wilayah yang sudah maju akan memiliki imbalan yang memadai untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka. Tetapi untuk di daerah-daerah yang masih tergolong berkembang atau di daerah-daerah terpencil, imbalan bagi seorang dokter mungkin saja tidak memadai untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka dimana hal tersebut membuat dokter harus bekerja secara lebih ekstra dengan tuntutan profesi yang cukup tinggi yaitu dengan tetap memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi.

¹⁶⁰ Pasal 81 angka 25 UU Cipta Kerja yang memuat baru Pasal 88C ayat (1) UU Ketenagakerjaan

¹⁶¹ Pasal 81 angka 25 UU Cipta Kerja yang memuat baru Pasal 88A ayat (2) dan (5) UU Ketenagakerjaan

Hal tersebut jugalah yang menjadi salah satu alasan terjadinya maldistribusi dokter di Indonesia, dokter cenderung berpraktik di kota-kota besar atau daerah perkotaan yang menawarkan fasilitas medis yang lebih baik, infrastruktur yang lebih modern, dan peluang karir yang lebih banyak dibandingkan dengan daerah yang memiliki fasilitas medis yang kurang berkembang atau kurang menarik secara finansial cenderung sulit menarik dokter untuk berpraktik di sana. Dokter cenderung mencari peluang yang menawarkan gaji yang lebih tinggi dan kesempatan untuk meningkatkan pendapatan mereka, yang seringkali dapat ditemukan di kota-kota besar atau di sektor swasta.

2. Pasal 273 ayat (1) huruf d

“mendapatkan perlindungan atas keselamatan, kesehatan kerja, dan keamanan”

Penerapan Pasal tersebut dirasa kurang memadai karena masih cukup banyak fasilitas kesehatan di Indonesia, terutama di daerah terpencil dan pedesaan, yang masih kekurangan peralatan pelindung diri (APD) yang memadai serta infrastruktur yang mendukung keselamatan dan kesehatan kerja. Tanpa standar yang optimal dan pengawasan yang memadai, tenaga medis kerap harus bekerja dalam kondisi yang kurang atau bahkan tidak aman, yang meningkatkan risiko cedera dan penyakit.

Sosialisasi dan implementasi pada standar keselamatan dan kesehatan kerja (K3) belum cukup merata di seluruh fasilitas kesehatan.

Masih cukup banyak tenaga medis yang belum mendapatkan pelatihan yang cukup mengenai prosedur keselamatan dan kesehatan kerja, sehingga kurang memiliki pengetahuan bagaimana cara melindungi diri mereka dengan baik di tempat kerja. Selain itu, pengawasan dan penegakan regulasi K3 oleh instansi terkait seringkali lemah, sehingga terdapat banyak kemungkinan terhadap pelanggaran yang tidak tertangani dengan baik.

3. Pasal 273 ayat (1) huruf f Undang-Undang Kesehatan

“mendapatkan perlindungan atas perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya”

Penerapan Pasal tersebut juga dinilai kurang memadai. Meskipun pasal ini bertujuan untuk memastikan tenaga medis diperlakukan dengan hormat, praktik di dalam lapangan seringkali berbeda. Masih cukup banyak tenaga medis yang mengalami perlakuan yang tidak adil dan tidak manusiawi, seperti diskriminasi, intimidasi, hingga pelecehan baik dari pihak pasien, keluarga pasien, maupun dari sesama rekan kerja dan atasan.

Berkaitan dengan hal tersebut, mekanisme pelaporan dan penanganan kasus pelanggaran martabat tenaga medis seringkali tidak jelas dan kurang efektif. Banyak tenaga medis yang merasa enggan melaporkan kasus-kasus tersebut karena takut akan repercusi atau karena tidak percaya bahwa laporan mereka akan ditindaklanjuti dengan serius. Ini menunjukkan bahwa sistem dukungan bagi tenaga medis yang

menghadapi perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia masih perlu diperkuat.

4. Pasal 274 huruf d Undang-Undang Kesehatan

“membuat dan menyimpan catatan dan/ atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan”

Pasal ini mengharuskan dokter dan tenaga medis untuk membuat dan menyimpan catatan atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan. Namun, penerapannya dirasa kurang optimal karena Banyak fasilitas kesehatan, terutama di daerah terpencil, belum memiliki sistem elektronik yang memadai untuk pencatatan dan penyimpanan data medis (rekam medis). Padahal untuk saat ini, rekam medis dilakukan secara elektronik.

Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan catatan rekam medis pasien seumur hidup pasien dalam format elektronik tentang informasi kesehatan seseorang yang dituliskan oleh satu atau lebih petugas kesehatan secara terpadu dalam tiap kali pertemuan antara petugas kesehatan dengan klien. Rekam medis elektronik bisa diakses dengan komputer dari suatu jaringan dengan tujuan utama menyediakan atau meningkatkan perawatan serta pelayanan kesehatan yang efisien dan terpadu (Potter & Perry, 2009). Rekam medis elektronik memiliki kekurangan seperti adanya resiko terkena error atau virus, terjadi kesalahan ketika proses input data atau edit

data, sistem yang rawan untuk diretas, dan sangat tergantung pada ketersediaan sumber tenaga listrik dan juga sinyal internet.¹⁶²

5. Pasal 274 huruf e Undang-Undang Kesehatan

“merujuk Pasien ke Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai”

Di banyak daerah, terutama di wilayah terpencil dan pedesaan, akses ke tenaga medis spesialis sangat terbatas. Hal ini menyulitkan tenaga medis untuk merujuk pasien secara efektif karena keterbatasan pilihan dan jarak yang jauh. Sistem rujukan yang efektif memerlukan koordinasi dan komunikasi yang baik antara tenaga medis yang merujuk dan yang menerima rujukan. Kurangnya sistem yang terintegrasi dan jalur komunikasi yang jelas seringkali mengakibatkan proses rujukan yang tidak efisien dan membingungkan bagi pasien. Dan adakalanya untuk kasus pasien gawat darurat, sulit untuk mencari rujukan yang dapat menerima pasien tersebut.

¹⁶² Wawancara dengan dr. Fajar Mukharam, Sp.B, Dokter Spesialis Bedah di Bumiayu, Brebes, tanggal 5 Mei 2024

BAB IV

**KELEMAHAN-KELEMAHAN REGULASI TENTANG HAK DAN
KEWAJIBAN PROFESI DOKTER SEBAGAI PENYEDIA PELAYANAN
KESEHATAN**

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 273 dan Pasal 274 mengatur hak dan kewajiban tenaga medis termasuk didalamnya profesi dokter secara cukup komprehensif. Namun, ada beberapa kelemahan yang mungkin muncul dari ketentuan ini.¹⁶³

A. Kelemahan Regulasi Tentang Hak Profesi Dokter

Pasal ini tidak menetapkan standar minimum nasional untuk gaji profesi dokter, yang dapat menyebabkan perbedaan yang cukup signifikan antara berbagai daerah. Tanpa standar yang jelas, dokter dan tenaga medis di daerah terpencil mungkin menerima gaji yang jauh lebih rendah dibandingkan mereka yang bekerja di kota besar, meskipun beban kerja dan risiko yang dihadapi sama atau bahkan lebih tinggi di daerah terpencil. Pasal ini menyatakan bahwa tenaga medis berhak atas gaji, tunjangan kinerja, dan imbalan jasa yang layak, namun tidak memberikan standar atau panduan yang jelas tentang apa yang dianggap "layak". Hal ini bisa menimbulkan ketidakadilan dalam pemberian kompensasi. Kurangnya penyesuaian gaji dengan biaya hidup regional menyebabkan ketidakmerataan dalam kesejahteraan finansial dokter dan tenaga medis. Di daerah dengan biaya hidup tinggi, gaji yang tidak mencukupi

¹⁶³ Wawancara dengan dr. Anisa Paramitha, Direktur Rumah Sakit Umum Siti Asiyah di Bumiayu, Brebes, tanggal 5 Mei 2024

dapat menurunkan motivasi dan kualitas hidup dokter dan tenaga medis, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kualitas layanan kesehatan yang mereka berikan. Kasus keterlambatan pembayaran gaji juga kerap terjadi, yang dapat mengakibatkan ketidakpastian finansial bagi tenaga medis. Prinsip altruisme dan kompensasi yang adil tidak harus saling bertentangan. Justru, keduanya harus berjalan seiring untuk menciptakan sistem kesehatan yang efektif dan berkelanjutan. Jika dokter merasa dihargai secara finansial, mereka lebih mungkin untuk memberikan perawatan yang bermutu tinggi dan tetap setia pada prinsip altruisme.

Terdapat cukup banyak fasilitas kesehatan yang terutama di daerah terpencil masih kekurangan peralatan pelindung diri (APD) yang memadai. Ini meningkatkan risiko terpapar penyakit dan cedera bagi dokter dan tenaga medis. Di samping hal tersebut, kurangnya infrastruktur yang mendukung keselamatan dan kesehatan kerja, seperti misalnya ventilasi yang buruk atau fasilitas sanitasi yang tidak memadai, juga dapat membahayakan kesehatan dokter dan tenaga medis lainnya.¹⁶⁴

Meskipun pasal ini mengakui hak atas perlindungan martabat, tetapi langkah-langkah konkret untuk menerapkan perlindungan ini masih kurang jelas. Tanpa pedoman yang spesifik, sulit bagi dokter dan tenaga medis untuk mengetahui bagaimana mereka dilindungi secara praktis. Dalam praktiknya,

¹⁶⁴ Wawancara dengan dr. Fajar Mukharam, Sp.B, Dokter Spesialis Bedah di Bumiayu, Brebes, tanggal 5 Mei 2024

perlindungan terhadap kasus hukum masih minim dan kedudukan dokter dan tenaga medis lebih condong disalahkan. Pasal ini mengakui hak tenaga medis atas perlindungan martabat, namun tidak memberikan langkah-langkah konkret bagaimana perlindungan ini akan dijamin dan dilaksanakan di lapangan. Tanpa penegakan hukum yang kuat, hak atas perlindungan martabat mungkin tidak dapat direalisasikan dengan efektif.

B. Kelemahan Regulasi Tentang Kewajiban Profesi Dokter

Banyak fasilitas kesehatan, terutama di daerah terpencil dan pedesaan, belum memiliki sistem pencatatan elektronik yang memadai. Ketergantungan pada metode pencatatan manual dapat meningkatkan risiko kesalahan, kehilangan data, dan keterlambatan dalam akses informasi penting. Selain itu, fasilitas kesehatan yang kekurangan sumber daya mungkin tidak memiliki staf administrasi yang cukup untuk menangani tugas pencatatan dengan efisien. Untuk pencatatan elektronik pun memiliki kekurangan seperti resiko error atau terkena virus, terjadi kesalahan saat proses input data, sistem yang rawan untuk diretas, dan bergantung pada ketersediaan sumber tenaga listrik serta sinyal internet.

Beban kerja yang intens dan tekanan untuk menangani banyak pasien dalam waktu singkat dapat membuat dokter dan tenaga medis terkadang tidak memiliki cukup waktu untuk melakukan pencatatan yang rinci dan akurat. Akibatnya, pencatatan medis seringkali menjadi tugas yang terbengkalai atau dilakukan secara tergesa-gesa, yang bisa mengakibatkan informasi yang kurang lengkap atau kurang akurat.

Di berbagai daerah, terutama di daerah wilayah terpencil dan pedesaan, akses menuju dokter spesialis sangat terbatas. Hal ini dapat menyulitkan proses rujukan karena dokter dan tenaga medis yang merujuk mungkin tidak memiliki pilihan yang memadai atau harus merujuk pasien ke lokasi yang jauh, yang bisa menyebabkan keterlambatan dalam penanganan medis yang dibutuhkan.

Proses rujukan yang efektif memerlukan koordinasi dan komunikasi yang baik antara tenaga medis yang merujuk dan yang menerima rujukan. Kekurangan sistem rujukan yang terintegrasi dan jalur komunikasi yang jelas seringkali mengakibatkan proses rujukan yang tidak efisien, menyebabkan kebingungan dan potensi penundaan dalam perawatan pasien. Selain itu, kurangnya *feedback loop* bisa membuat tenaga medis tidak mengetahui hasil dari rujukan yang mereka buat, yang penting untuk perbaikan berkelanjutan dalam pelayanan.

Tanpa keinginan yang kuat untuk pelatihan berkelanjutan, dokter maupun tenaga medis mungkin tidak memiliki kesempatan yang memadai untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan mereka sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Secara keseluruhan, meskipun UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan sistem kesehatan, kelemahan dalam pelaksanaan hak dan kewajiban tenaga medis perlu diatasi melalui kebijakan tambahan, peningkatan infrastruktur, dan dukungan berkelanjutan untuk memastikan bahwa dokter dapat bekerja secara efektif dan aman.

C. Budaya Hukum Dalam Regulasi Hak dan Kewajiban Profesi Dokter

Budaya hukum adalah kultur atau suasana pemikiran sosial dan 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 Hukum

Salah satu kelemahan dari segi budaya hukum dalam Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan adalah kurangnya kesesuaian atau pemahaman yang belum sempurna antara hukum yang tertulis dalam undang-undang tersebut dengan budaya hukum yang berlaku di masyarakat. Beberapa hal yang bisa menjadi masalah adalah undang-undang tersebut mungkin tidak sepenuhnya mencerminkan nilai-nilai dan praktik kesehatan yang telah lama berlaku bagi dokter dan tenaga medis di dalam masyarakat. Hal ini dapat menimbulkan ketidaksetujuan atau resistensi dari dokter, tenaga medis, tenaga kesehatan maupun masyarakat terhadap implementasi undang-undang tersebut.

Proses perumusan undang-undang mungkin tidak melibatkan partisipasi aktif dari masyarakat atau kelompok-kelompok yang terkena dampak langsung khususnya Ikatan Dokter Indonesia (IDI) oleh regulasi kesehatan tersebut. Akibatnya, mungkin terjadi ketidakcocokan antara kebutuhan dan aspirasi masyarakat dengan ketentuan yang diatur dalam undang-undang. Dalam

perancangan maupun saat implementasi undang-undang tersebut mungkin terhambat oleh keterbatasan sumber daya, baik itu dalam hal pembentukan hukum, penegakan hukum, pemantauan, atau penyuluhan kepada masyarakat. Hal ini dapat mengurangi efektivitas dan efisiensi dari regulasi kesehatan yang diatur dalam undang-undang tersebut.

Memperbaiki kelemahan-kelemahan ini memerlukan upaya kolaboratif antara pemerintah, masyarakat sipil, dan berbagai pemangku kepentingan lainnya seperti Ikatan Dokter Indonesia (IDI) sebagai organisasi perwakilan dari profesi dokter untuk memastikan bahwa regulasi kesehatan yang ada dapat dijalankan secara efektif dan sesuai dengan nilai-nilai budaya yang berlaku di masyarakat.



BAB V

REKONSTRUKSI REGULASI HAK DAN KEWAJIBAN PROFESI

DOKTER SEBAGAI PENYEDIA PELAYANAN KESEHATAN BERBASIS

NILAI KEADILAN

A. Perbandingan Hukum dengan Berbagai Negara

Regulasi hak dan kewajiban dokter di Amerika Serikat diatur oleh hukum federal dan negara bagian, serta organisasi profesi medis. Pada tingkat negara bagian, Badan Pengawas Medis bertanggung jawab atas regulasi praktik medis, termasuk pemberian lisensi, pengawasan, dan penegakan disiplin terhadap dokter. Selain itu, *American Medical Association* (AMA) memiliki peran penting dalam membentuk standar etika dan praktik medis di seluruh negara. Terkait privasi pasien, *Health Insurance Portability and Accountability Act* (HIPAA) menetapkan standar perlindungan data kesehatan dan privasi pasien di tingkat nasional.¹⁶⁵

Di Inggris, regulasi hak dan kewajiban dokter diatur oleh *General Medical Council* (GMC), sebuah badan regulasi independen yang bertanggung jawab atas praktik medis dan standar profesional. GMC memiliki mandat untuk mengawasi praktik medis, memberikan lisensi kepada dokter, serta menetapkan standar etika dan kompetensi bagi profesi medis. Mereka juga memiliki kewenangan untuk menyelidiki keluhan terhadap dokter dan mengambil tindakan disipliner jika diperlukan. Kode Etik Medis yang

¹⁶⁵ American Medical Association. "About AMA - Who We Are." www.ama-assn.org/about/who-we-are. diakses pada tanggal 30 Mei 2024

dikeluarkan oleh GMC memberikan panduan etika bagi dokter dalam praktik mereka, sementara GMC juga berperan dalam mempromosikan keselamatan pasien dan kualitas layanan kesehatan secara umum.¹⁶⁶

Di Malaysia, regulasi hak dan kewajiban dokter diatur oleh Lembaga Perubatan Malaysia (*Malaysian Medical Council /MMC*). MMC adalah badan independen yang bertugas mengatur praktik medis dan memastikan standar etika serta kompetensi dokter. Lembaga ini memiliki kewenangan untuk memberikan lisensi praktik kepada dokter, mengeluarkan kode etik profesi, serta mengawasi pelaksanaan standar medis di seluruh negara. MMC juga bertanggung jawab atas penegakan disiplin dalam kasus pelanggaran etika atau praktik medis yang tidak pantas.¹⁶⁷

Di Singapura, regulasi hak dan kewajiban dokter diawasi oleh *Singapore Medical Council (SMC)*. SMC bertanggung jawab untuk memastikan bahwa praktik medis di Singapura sesuai dengan standar yang ditetapkan dan mempromosikan etika yang tinggi. Lembaga ini memiliki kewenangan untuk memberikan lisensi praktik kepada dokter, mengeluarkan kode etik profesi, serta menyelidiki dan menegakkan disiplin terhadap dokter yang melanggar standar profesi atau etika medis.¹⁶⁸

¹⁶⁶ Shaw, Sasha, dkk, "General Medical Council (GMC) Fitness to Practice (FTP) Hearings: Could and Should They be More Therapeutic?" *Medical Education Online*, vol. 26, no. 1, 2021

¹⁶⁷ Abdullah, Fa'ezah, dkk. "The Role of the Malaysian Medical Council in Upholding Medical Ethics and Professionalism: A Review." *Malaysian Journal of Medical Sciences*, vol. 28, no. 3, 2021, hal. 5–18

¹⁶⁸ Singapore Medical Council. "About SMC." www.smc.gov.sg/about-smc

Di Malaysia, hak dan kewajiban dokter diatur oleh beberapa undang-undang dan peraturan, yaitu yang pertama Akta Perubatan 1971. Ini adalah undang-undang utama yang mengatur tentang praktik kesehatan di Malaysia. Undang-undang ini menetapkan syarat-syarat untuk mendaftar sebagai dokter, prosedur yang harus diikuti dalam praktik medis, dan sanksi untuk pelanggaran. Selanjutnya terdapat Lembaga Perubatan Malaysia atau *Malaysian Medical Council* (MMC). MMC adalah badan profesional yang mengawasi praktik kesehatan di Malaysia. MMC menetapkan standar etika medis, melaksanakan pendaftaran dokter, dan menangani aduan terhadap praktik perubatan yang tidak etis. Disamping dari itu juga terdapat Kod Etika Perubatan, yaitu kode etik medis yang telah ditetapkan oleh MMC. Kode etik ini mencakup aspek-aspek seperti hak pasien, kewajiban dokter terhadap pasien, dan standar profesionalitas dalam praktik medis. Yang terakhir adalah Peraturan-peraturan Kementerian Kesehatan Malaysia, yang juga memiliki peraturan-peraturan yang mengatur aspek-aspek tertentu dari praktik medis, termasuk penggunaan obat-obatan, prosedur-prosedur medis, dan pengelolaan klinik dan rumah sakit.

Masa pendidikan untuk menjadi seorang dokter di Malaysia biasanya Program Sarjana Kedokteran (MBBS atau MD) berlangsung selama 5 atau 6 tahun. Setelah lulus dari program sarjana kedokteran, di Malaysia, program yang setara dengan Koas di Indonesia adalah program housemanship, yang juga dikenal sebagai pra-pendaftaran. Program housemanship merupakan tahap penting dalam pendidikan kedokteran di Malaysia yang harus

diselesaikan oleh lulusan program sarjana kedokteran sebelum mereka dapat memperoleh lisensi untuk berpraktik sebagai dokter.

Program housemanship biasanya berlangsung selama dua tahun setelah lulus dari program sarjana kedokteran. Selama periode ini, dokter muda akan ditempatkan di berbagai departemen atau unit di rumah sakit untuk mendapatkan pengalaman praktis dalam berbagai disiplin ilmu medis. Mereka akan bekerja di bawah supervisi dokter senior dan mendapatkan pelatihan klinis yang berharga dalam diagnosis, perawatan pasien, dan manajemen kasus.¹⁶⁹

Selama program housemanship, dokter muda juga akan menghadiri sesi pendidikan dan pelatihan yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka dalam praktek medis. Setelah menyelesaikan program housemanship dengan sukses, mereka akan memperoleh sertifikat housemanship dan memenuhi syarat untuk mendaftar sebagai dokter dengan Lembaga Perubatan Malaysia (MMC) serta mendapatkan lisensi untuk berpraktik sebagai dokter umum.¹⁷⁰

Jadi, meskipun istilahnya berbeda, program housemanship di Malaysia memiliki fungsi yang mirip dengan program Koas di Indonesia, yaitu memberikan pengalaman praktis yang penting bagi calon dokter sebelum mereka dapat berpraktik secara mandiri.

¹⁶⁹ <https://hq.moh.gov.my/medicaldev/cawangan-pembangunan-profesyen-perubatan/malaysia-housemanship/>, diakses tanggal 05 Juni 2024, pukul 23.43 WIB

¹⁷⁰ Lim Chee Han, *Housemanship programme in Malaysia: Availability of positions and quality of training*, (Kuala Lumpur: Penang Institute, 2017), hal. 3

Calon dokter yang mengikuti program tersebut biasanya menerima upah atau gaji. Upah ini merupakan bentuk kompensasi untuk pekerjaan yang mereka lakukan di rumah sakit selama periode housemanship. Gaji yang diterima biasanya cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar calon dokter, tetapi jumlahnya mungkin tidak sebanding dengan gaji yang diterima setelah mereka menjadi dokter dengan lisensi penuh setelah menyelesaikan program housemanship dan mendapatkan registrasi dari Lembaga Perubatan Malaysia (MMC). Selain itu, gaji atau upah tersebut juga dapat bervariasi tergantung pada sektor tempat mereka melakukan housemanship, apakah di sektor publik atau swasta. Meskipun tidak ada undang-undang yang secara khusus menyebutkan pembayaran upah kepada calon dokter dalam program housemanship, praktek pembayaran upah ini biasanya diterapkan berdasarkan kebijakan dan praktik yang berlaku di sektor kesehatan Malaysia, serta norma dan standar yang ada dalam profesi medis.

Setelah menyelesaikan program housemanship, dokter biasanya memiliki beberapa opsi untuk melanjutkan pendidikan dan pengembangan profesional mereka. Salah satu opsi yang mirip dengan program internship di Indonesia adalah program Medical Officer (MO) atau Junior Medical Officer (JMO) di rumah sakit. Program Medical Officer biasanya berlangsung setelah menyelesaikan program housemanship dan merupakan tahap lanjutan dalam pendidikan dan pelatihan klinis bagi dokter muda di Malaysia. Selama program ini, dokter akan bekerja sebagai dokter junior di berbagai departemen atau unit di rumah sakit. Mereka akan memiliki tanggung jawab yang lebih besar dalam

perawatan pasien dan manajemen kasus, tetapi masih akan berada di bawah supervisi dokter senior. Selama program Medical Officer, dokter akan terus mengembangkan keterampilan klinis mereka dan memperluas pengetahuan mereka dalam bidang spesifik kedokteran. Program ini juga merupakan persiapan bagi mereka yang ingin melanjutkan pendidikan spesialisasi atau meraih sertifikasi dalam bidang tertentu.¹⁷¹

Meskipun istilahnya berbeda, fungsi program Medical Officer di Malaysia mirip dengan program internship di Indonesia, yaitu memberikan kesempatan bagi dokter muda untuk mendapatkan pengalaman praktis tambahan dan mengembangkan keterampilan klinis mereka setelah menyelesaikan program housemanship.

Dokter di Malaysia memiliki kewajiban untuk memberikan perawatan yang berkualitas dan etis kepada pasien mereka, serta mematuhi semua peraturan dan standar yang ditetapkan oleh badan-badan regulasi medis. Mereka juga memiliki hak untuk melindungi kepentingan profesional dan mendapatkan perlindungan hukum saat melakukan praktik medis dengan benar. Hak bagi dokter terkait masalah keselamatan dan kesehatan kerja diatur dalam Akta Keselamatan dan Kesehatan Pekerjaan 1994 (Akta 514). Akta tersebut menyediakan kerangka kerja hukum untuk memastikan bahwa semua pekerja, termasuk dokter, dilindungi dari risiko dan bahaya di tempat kerja.

Di Malaysia, dokter umumnya memiliki akses yang lebih baik ke fasilitas medis dan peluang karir yang lebih luas, terutama di sektor swasta

¹⁷¹ *Ibid.*, hal. 29-32

yang berkembang pesat. Gaji atau imbalan untuk profesi dokter di Malaysia cenderung lebih tinggi daripada di Indonesia. Dokter di Malaysia umumnya memiliki gaji yang cukup baik, terutama dokter spesialis dan mereka yang bekerja di sektor swasta atau di kota-kota besar. Serta dari segi infrastruktur, Malaysia memiliki infrastruktur kesehatan yang lebih baik dan maju dibandingkan Indonesia, dengan fasilitas medis yang lebih modern dan tersedia di berbagai daerah.

Dibandingkan dengan di Indonesia, persaingan dalam profesi dokter di Indonesia bisa sangat ketat, terutama di kota-kota besar. Hal ini dapat memengaruhi pendapatan dan kesejahteraan dokter serta terjadinya maldistribusi dokter di daerah-daerah. Dokter umum di Indonesia sering kali memiliki pendapatan yang lebih rendah dibandingkan dengan dokter umum di Malaysia, terutama mereka yang bekerja di sektor publik. Di Indonesia, dokter juga sering menghadapi tuntutan kerja yang tinggi, terutama di rumah sakit-rumah sakit besar atau di daerah-daerah yang kekurangan tenaga medis. Dari segi infrastruktur kesehatan Indonesia masih menghadapi tantangan, terutama di daerah-daerah terpencil. Fasilitas medis mungkin kurang modern dan kurang lengkap serta akses terhadap layanan kesehatan masih terbatas di berbagai daerah. Banyak faktor lainnya juga yang berkontribusi terhadap kesejahteraan profesi dokter, termasuk tingkat stres, keseimbangan kerja-hidup, dan akses terhadap layanan kesehatan serta pendidikan yang baik.

B. Rekonstruksi Nilai-Nilai Keadilan Dalam Regulasi Hak Dan Kewajiban Profesi Dokter Sebagai Penyedia Pelayanan Kesehatan

Pancasila sebagai pandangan hidup digunakan sebagai penunjuk arah semua kegiatan atau aktivitas hidup dan kehidupan di dalam segala bidang. Artinya, semua tingkah laku dan tindak-perbuatan setiap manusia Indonesia harus dijiwai dan merupakan pancaran dari semua sila Pancasila, karena Pancasila sebagai pandangan hidup selalu merupakan suatu kesatuan, tidak bisa dilepaspisahkan satu dengan yang lain.¹⁷²

Keadilan dalam Pancasila, didasarkan pada Sila Kelima, yakni Keadilan Sosial Bagi Seluruh Rakyat Indonesia. Keadilan sosial tidak memandang siapa, tetapi seluruh orang atau rakyat Indonesia yang mempunyai hak dan jaminan untuk mendapatkan keadilan sosial.

Hukum merupakan perlindungan kepentingan manusia atau masyarakat. Masyarakat selalu berkembang, maka kepentingan manusia pun berkembang secara makro maupun mikro. Sebagai perlindungan kepentingan manusia, hukum mengikuti perkembangan kepentingan manusia. Hukum itu dinamis (*historisch bestimmt*), selalu mengikuti perkembangan. Dalam perkembangannya, hukum mencari idealnya, yaitu terwujudnya tiga ide dasar dalam hukum, yaitu kepastian hukum (*rechtssicherheit*), kemanfaatan (*zweckmassigkeit*), dan keadilan (*gerechtigkeit*). Ketiga unsur tersebut oleh Gustav Radbruch dikatakan

¹⁷² Moch Najib Yuliantoro, dkk., 2019, Analisis Implementasi Keadilan Sosial Pancasila Pada Populasi Anak Penyandang HIV/AIDS Di Yogyakarta, *Jurnal Filsafat*, Vol. 9 No. 1, Fakultas Filsafat Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, hal. 38

sebagai penopang cita hukum (idee des rechts). Cita hukum ini akan membimbing manusia dalam kehidupannya berhukum. Ketiga nilai dasar tersebut harus ada secara seimbang, namun seringkali ketiga nilai dasar tersebut tidak selalu berada dalam hubungan yang harmonis satu sama lain, melainkan berhadapan, bertentangan, ketegangan (spannungs verhältnis) satu sama lain. Dalam hal terjadi pertentangan demikian, yang mestinya dikedepankan adalah keadilan.¹⁷³

Pada hakikatnya hukum mengandung ide atau konsep-konsep yang dapat digolongkan sebagai sesuatu yang abstrak, termasuk ide tentang keadilan, kemanfaatan, dan kepastian hukum. Menurut Leon Petrazycki sebagaimana dikutip oleh Siti Malikhatun Badriyah bahwa keadilan adalah sebuah fenomena yang konkrit yang dapat ditangkap melalui penelitian intuisi kita. Dikatakannya bahwa :¹⁷⁴

The doctrine herein developed concerning law in general and intuitive law in particular comprises all the premises needed to solve the problem of the nature of justice : actually, justice is nothing but intuitive law in our sense. As a real phenomenon justice is a physic phenomenon, knowledge of which can be acquired through self-observation and the joint method.

Gunawan Setiardjo mendefinisikan keadilan sebagai berikut :

“Keadilan itu adalah (diambil dalam arti subjektif) suatu kebiasaan, baik

¹⁷³ Siti Malikhatun Badriyah, Penemuan Hukum Dalam Konteks Pencarian Keadilan, Cetakan Kesatu, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang, 2010, hlm. 1.

¹⁷⁴ Ibid., hlm. 3.

jiwa yang mendorong manusia dengan kemauan tetap dan terus-menerus untuk memberikan kepada setiap orang apa yang menjadi haknya”.¹⁷⁵

Maria Farida Indarti Soeprpto menyatakan bahwa pembentukan peraturan perundang-undangan yang harmonis dan mudah diterapkan di masyarakat merupakan salah satu pilar utama bagi penyelenggaraan suatu negara. Apabila kita membicarakan ilmu perundang-undangan, maka akan membahas juga proses pembentukan peraturan-peraturan negara, dan sekaligus seluruh peraturan negara yang merupakan hasil dari pembentukan peraturan-peraturan negara, baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah.¹⁷⁶

Jean Jacques Rousseau (1712-178) dalam *Du Contract Social*, menyatakan bahwa undang-undang adalah suatu kehendak umum (*volonte generale*) yang akan menciptakan suatu tujuan umum, yakni kepentingan umum. Apabila dalam masyarakat tertentu dibentuk undang-undang yang tidak mencerminkan kepentingan umum, sebab berlakunya tidak sama bagi semua orang, maka undang-undang tersebut harus dianggap tidak adil.¹⁷⁷

Yudi Latif menegaskan bahwa satu-satunya sila Pancasila yang dirumuskan dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dengan menggunakan kata kerja adalah pernyataan

¹⁷⁵ Ibid.

¹⁷⁶ Jazim Hamidi, *Optik Hukum, Peraturan Daerah Bermasalah, Menggagas Peraturan Daerah yang Responsif dan Berkesinambungan*, Cetakan Pertama, Prestasi Pustaka Publisher, Jakarta, 2011, hlm. 139

¹⁷⁷ Ibid, hlm. 79.

tentang salah satu tujuan negara dalam rangkaian kata mewujudkan suatu keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Suatu konstruksi keadilan sosial sebagai kristalisasi moral.¹⁷⁸

Yudi Latif mengutip pandangan Nicolaus Driyarkara bahwa keadilan sosial merupakan perwujudan khusus dari nilai-nilai perikemanusiaan yang terkait dengan semangat welas asih antar sesama dalam usaha manusia memenuhi kebutuhan jasmaniah.¹⁷⁹

Keadilan berarti memperlakukan setiap orang dengan prinsip kesetaraan (*principle of equal liberty*), tanpa diskriminasi berdasarkan perasaan subjektif, perbedaan keturunan, keagamaan dan status sosial. Adanya kesenjangan yang nyata dalam kehidupan kebangsaan, sebagai warisan ketidakadilan pemerintah pra-Indonesia, hendak dikembalikan ke titik berkeselamatan yang berjalan lurus, dengan mengembangkan perlakuan yang berbeda (*the principle of difference*) sesuai dengan perbedaan kondisi kehidupan setiap orang (kelompok) dalam masyarakat, serta dengan cara menyelaraskan antara pemenuhan hak individual dengan penunaian kewajiban sosial.

Komitmen keadilan menurut alam pemikiran Pancasila berdimensi luas. Peran negara dalam mewujudkan keadilan sosial, setidaknya ada dalam kerangka : a. Pewujudan relasi yang adil semua tingkat sistem (kemasyarakatan); b. Pengembangan struktur yang menyediakan

¹⁷⁸ Yudi Latif, 2011, *Negara Paripurna : Historisitas, Rasionalitas, dan Aktualitas Pancasila*, Gramedia, Jakarta, hal. 606

¹⁷⁹ Yudi Latif, 2014, *Mata Air Keteladanan : Pancasila Dalam Perbuatan*, Mizan, Jakarta, hal. 483.

kesetaraan kesempatan; c. Proses fasilitasi akses atas informasi yang diperlukan, layanan yang diperlukan, dan sumber daya yang diperlukan; dan d. Dukungan atas partisipasi bermakna atas pengambilan keputusan bagi semua orang.

Pembentukan peraturan perundang-undangan harus sesuai dengan hierarki peraturan perundang-undangan, selain itu pembentukan peraturan perundang-undangan harus sesuai dengan asas-asas pembentukan hukum peraturan perundang-undangan. Attamimi mengemukakan 3 (tiga) macam asas, sebagai berikut :¹⁸⁰

- 1) Asas cita hukum Indonesia, yaitu Pancasila di samping sebagai rechts-ide juga merupakan norma fundamental negara;
- 2) Asas bernegara berdasarkan atas hukum dan asas pemerintahan berdasarkan sistem konstitusi. Berdasarkan prinsip ini, undang-undang sebagai alat pengaturan yang khas ditempatkan dalam keutamaan hukum, dan juga sebagai dasar dan batas penyelenggaraan pemerintahan;
- 3) Asas lainnya, yang meliputi asas formal dan asas materiil

Pengharmonisasian undang-undang yang dilaksanakan secara cermat dan profesional akan menghasilkan undang-undang yang memenuhi syarat sebagai undang-undang yang baik. Ada 8 (delapan) kriteria hukum yang baik menurut Lon Fuller sebagai berikut :¹⁸¹

¹⁸⁰ Ibid., hlm. 73 dan 74.

¹⁸¹ Munir Fuady, Teori Negara Hukum Modern (Rechstaat), Refika Aditama, Bandung, 2009, hlm. 9.

- 1) Hukum harus dituruti semua orang, termasuk oleh penguasa negara;
- 2) Hukum harus dipublikasikan;
- 3) Hukum harus berlaku ke depan, bukan berlaku surut;
- 4) Kaidah hukum harus ditulis secara jelas, sehingga dapat diketahui dan diterapkan secara benar;
- 5) Hukum harus menghindari diri dari kontradiksi-kontradiksi;
- 6) Hukum jangan mewajibkan sesuatu yang tidak mungkin dipenuhi;
- 7) Hukum harus bersifat konstan sehingga ada kepastian hukum, tetapi hukum harus juga diubah jika situasi politik dan sosial telah berubah;
- 8) Tindakan para aparat pemerintah dan penegak hukum haruslah konsisten dengan hukum yang berlaku.

Pancasila sebagai dasar negara Indonesia memiliki akar filosofis dan politis yang beragam, berasal dari berbagai pemikiran tokoh-tokoh nasional, dan merupakan hasil dari perdebatan dan kesepakatan di kalangan para pendiri negara. Oleh karena itu, tidak ada satu ahli hukum atau individu tunggal yang dapat diidentifikasi sebagai pencetus teori keadilan Pancasila.

Teori keadilan Pancasila merupakan suatu pendekatan keadilan yang berlandaskan pada nilai-nilai Pancasila, yaitu dasar negara Indonesia. Pancasila sebagai falsafah negara Indonesia mencakup lima sila atau nilai yaitu Ketuhanan Yang Maha Esa, Kemanusiaan yang Adil dan Beradab, Persatuan Indonesia.

Kerakyatan yang Dipimpin oleh Hikmat Kebijaksanaan dalam

Permusyawaratan/Perwakilan, dan Keadilan Sosial bagi Seluruh Rakyat Indonesia.

Dalam teori keadilan Pancasila, kesetaraan, keadilan, dan kemanusiaan menjadi pijakan utama dalam membangun masyarakat yang adil dan harmonis. Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia menjadi pilar sentral dalam teori keadilan Pancasila. Hal ini menekankan pentingnya redistribusi sumber daya dan kesempatan untuk mencapai kesetaraan sosial dan ekonomi bagi seluruh lapisan masyarakat.

Prinsip ini berusaha mewujudkan keadilan distributif dan menciptakan kondisi sosial yang merata. Teori keadilan Pancasila juga menekankan pentingnya persatuan dan kesatuan antarbangsa dan antarsuku dalam mencapai keadilan. Keberagaman budaya, etnis, dan agama dihormati sebagai kekayaan bangsa dan menjadi landasan untuk mencapai keadilan antara berbagai kelompok dalam masyarakat. Prinsip kemanusiaan yang adil dan beradab menempatkan hak asasi manusia sebagai inti keadilan.

Dalam teori ini, setiap individu memiliki hak yang sama untuk mendapatkan perlakuan adil dan hormat tanpa diskriminasi. Selain itu, kebijakan dan tindakan pemerintah harus didasarkan pada hikmat kebijaksanaan dalam permusyawaratan/perwakilan. Artinya, setiap kebijakan yang diambil haruslah melibatkan partisipasi dan konsultasi dengan berbagai pihak yang terkait untuk mencapai keputusan yang

paling bijaksana dan berpihak kepada kepentingan masyarakat.²²

Secara holistik, teori keadilan Pancasila mencerminkan upaya menciptakan masyarakat yang adil, harmonis, dan berkeadilan dalam konteks Indonesia. Prinsip-prinsip keadilan Pancasila diharapkan dapat membawa kebaikan dan kesejahteraan bagi seluruh rakyat Indonesia serta menciptakan negara yang berlandaskan nilai-nilai kemanusiaan dan persatuan.

Pada hakikatnya, keadilan adalah suatu sikap untuk memperlakukan seseorang sesuai dengan haknya. Dan yang menjadi hak setiap orang adalah diakui dan diperlakukan sesuai dengan harkat dan martabatnya, yang sama derajatnya, yang sama hak dan kewajibannya, tanpa membeda-bedakan suku, keturunan, agama, dan golongan. Keadilan merupakan suatu bentuk kondisi kebenaran ideal secara moral akan sesuatu hal, baik itu menyangkut benda ataupun orang. Menurut teori, keadilan memiliki tingkat kepentingan yang besar. Kebanyakan orang percaya jika ketidakadilan harus segera dilawan dan dihukum, serta banyak gerakan sosial dan politis yang ada di seluruh dunia memperjuangkan menegakkan keadilan.

Keadilan berasal dari bahasa arab "*adl*" yang artinya bersikap dan berlaku dalam keseimbangan. Keseimbangan meliputi keseimbangan antara hak dan kewajiban dan keserasian dengan sesama makhluk. Keadilan pada hakikatnya adalah memperlakukan seseorang atau orang lain sesuai haknya atas kewajiban yang telah dilakukan. Yang menjadi hak setiap orang adalah

di akui dan di perlakukan sesuai harkat dan mertabatnya yang sama derajatnya di mata Tuhan YME. Hak-hak manusia adalah hak-hak yang diperlukan manusia bagi kelangsungan hidupnya di dalam masyarakat. Berikut ini beberapa pendapat pengertian mengenai keadilan. Berikut ini beberapa pendapat mengenai makna keadilan yaitu: • Menurut W.J.S. Poerwadarminta bahwa : keadilan berarti tidak berat sebelah, sepatutnya, tidak sewenang-wenang. Jadi, dalam pengertian adil termasuk di dalamnya tidak terdapat kesewenang-wenangan. Orang yang bertindak sewenang-wenang berarti bertindak tidak adil. • Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), keadilan berarti (sifat perbuatan, perlakuan) yang adil. Keadilan berarti perilaku atau perbuatan yang dalam pelaksanaannya memberikan kepada pihak lain sesuatu yang semestinya harus diterima oleh pihak lain.

Menurut Frans Magnis Suseno dalam bukunya Etika Politik menyatakan bahwa keadilan sebagai suatu keadaan di mana orang dalam situasi yang sama diperlakukan secara sama. Mengenai makna keadilan, Aristoteles membedakan dua macam keadilan, yaitu:¹⁸²

- 1) Keadilan Kumulatif.
- 2) Keadilan Distributif.

¹⁸²Kamus Al-Munawwir, Ahmad Warson Munawwir, Al-Munawwir, Kamus Arab Indonesia, Yogyakarta, Pustaka Progressif, 2007, hlm.23.

Sedangkan Plato, guru Aristoteles, menyebutkan ada tiga macam, yaitu

- 1) Keadilan Kumulatif.
- 2) Keadilan Distributif.
- 3) Keadilan Legal atau Keadilan Moral.

Keadilan merupakan hal penting dalam kehidupan berbangsa dan bernegara.

Charles E. Merriam dalam Miriam Boedihardjo (1982) meletakkan keadilan ini sebagai salah satu prinsip dalam tujuan suatu negara, yaitu keamanan ekstern, ketertiban intern, keadilan, kesejahteraan umum, dan kebebasan. Adalah menjadi tugas penyelenggara negara untuk menciptakan keadilan. Tujuan bernegara Indonesia adalah terpenuhinya keadilan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Hal ini dapat diketahui baik dalam Pembukaan UUD 1945 maka negara yang hendak didirikan adalah negara Indonesia yang adil dan bertujuan menciptakan keadilan sosial. Al-Qur'an menggunakan pengertian yang berbeda-beda bagi kata atau istilah yang bersangkutan-paut dengan keadilan. Bahkan kata yang digunakan untuk menampilkan sisi atau wawasan keadilan juga tidak selalu berasal dari akar kata 'adl. Kata-kata sinonim seperti qisth, hukm dan sebagainya digunakan oleh Al-Qur'an dalam pengertian keadilan.

Kalau dikategorikan, ada beberapa pengertian yang berkaitan dengan keadilan dalam Al-Qur'an dari akar kata "*adl*" itu, yaitu sesuatu yang benar, sikap yang tidak memihak, penjagaan hak-hak seseorang dan cara yang tepat dalam mengambil keputusan hendaknya kalian menghukum atau mengambil

keputusan atas dasar keadilan. Secara keseluruhan, pengertian-pengertian di atas terkait langsung dengan sisi keadilan, yaitu sebagai penjabaran bentuk-bentuk keadilan dalam kehidupan. Dari terkaitnya beberapa pengertian kata 'adl' dengan wawasan atau sisi keadilan secara langsung itu saja, sudah tampak dengan jelas betapa porsi warna keadilan mendapat tempat dalam Al-Qur'an. Kesimpulan di atas juga diperkuat dengan pengertian dan dorongan Al-Qur'an agar manusia memenuhi janji, tugas dan amanat yang dipikulnya, melindungi yang menderita, lemah dan kekurangan, merasakan solidaritas secara konkrit dengan sesama warga masyarakat, jujur dalam bersikap, dan seterusnya.

Al-Qur'an dalam salah satu suratnya yaitu Surah Al-Nisa' (4:58) juga mengutarakan tentang keadilan, surat tersebut berbunyi : "Sesungguhnya Allah menyuruh kamu menyampaikan amanat kepada yang berhak menerimanya, dan (menyuruh kamu) apabila menetapkan hukum di antara manusia supaya kamu menetapkan dengan adil. Sesungguhnya Allah memberi pengajaran yang sebaik-baiknya kepadamu. Sesungguhnya Allah adalah Maha Mendengar lagi Maha Melihat". Begitu juga dalam Surah Al-Ma'idah (5:8), yang berbunyi : "Wahai orang-orang yang beriman, jadilah kamu orang-orang yang selalu menegakkan (kebenaran) karena Allah, menjadi saksi dengan adil. Dan janganlah sekali-kali kebencianmu terhadap suatu kaum, mendorong kamu untuk berlaku tidak adil. Berlaku adillah, karena adil itu lebih dekat kepada takwa. Dan bertakwalah kepada Allah, sesungguhnya Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan."

Hal-hal yang ditentukan sebagai capaian yang harus diraih kaum muslim itu menunjukkan orientasi yang sangat kuat akar keadilan dalam Al-Qur'an dibatasi hanya pada lingkup mikro dari kehidupan warga masyarakat secara perorangan, melainkan juga lingkup makro kehidupan masyarakat itu sendi firman Allah SWT, sebagai berikut : Artinya: Hai orang-orang yang beriman hendaklah kamu jadi orang menegakkan (kebenaran) Karena Allah, menjadi saksi dengan adil. dan janganlah sekali-kali untuk berlaku tidak adil. berlaku adillah, Karena adil itu lebih dekat kepada takwa. dan bertakwalah kepada Allah, Sesungguhnya Allah Maha mengetahui apa yang kamu kerjakan. Yang cukup menarik adalah dituangkannya kaitan langsung antara wawasan atau sisi keadilan dalam upaya apeningkatan taraf hidup warga masyarakat, terutama mereka yang menderita dan lemah posisinya dalam percaturan masyarakat hamil atau yang baru saja mengalami perceraian. Juga sanak keluarga yang memerlukan pertolongan sebagai pengejawantahan ke banyak wajah keadilan dalam wujud konkrit yang mengacu kepada transformasi sosial, dan dengan demikian sedikit banyak berwatak struktural. Fase terpenting dari wawasan keadilan yang dibawakan sifatnya sebagai perintah agama, bukan sekedar belaka. Pelaksanaannya merupakan pemenuhan kewajiban agama. Demikian pula, wawasan keadilan itu tidak hanya dibatasi hanya pada lingkup mikro dari kehidupan warga masyarakat secara perorangan, melainkan juga lingkup makro.

Banyak dalam ayat Al-Qur'an yang memerintahkan kita berbuat adil. Misalnya, Allah SWT berfirman dalam surah Al-Maidah:8 yang artinya

berlaku adillah! Karena adil itu lebih dekat kepada takwa. Dijelaskan dalam ayat ini, bahwa keadilan itu sangat dekat dengan ketakwaan. Orang yang berbuat adil berarti orang yang bertakwa. Orang yang tidak berbuat adil alias zalim berarti orang yang tidak bertakwa. Hanya orang adil-lah (berarti orang yang bertakwa) yang bisa mensejahterakan masyarakatnya. Keadilan bagi seorang muslim berarti menghilangkan rasa lapar, rasa haus dan sebagainya. Dengan kata lain keadilan di tengah masyarakat menghendaki terwujudnya sikap empati kepada orang lain. Dalam ayat lain, Allah SWT berfirman dalam QS Al-A'Raaf : 29 yang artinya : Katakanlah Tuhanku memerintahkan menjalankan Al-qisth (Keadilan). Selanjutnya dalam QS An-Nahl yang artinya : Sesungguhnya Allah memerintahkan berlaku adil dan berbuat ihsan (kebajikan). Selanjutnya QS As-Syurat ayat 15.

Keadilan dalam Islam itu universal dan tidak mengenal boundaries (batas-batas), baik batas nasionalitas, kesukuan, etnik, bahasa, warna kulit, status (sosial, ekonomi, politik), dan bahkan batas agama. Pada orang yang berbeda keyakinan dan bahkan hewan sekalipun, keadilan harus ditegakkan. Allah SWT berfirman dalam Surah Al- An'am ayat 152 yang artinya : Dan apabila kamu berkata, maka hendaklah kamu berlaku adil, kendatipun ia adalah kerabat (mu), dan penuhilah janji Allah. Yang demikian itu diperintahkan Allah kepadamu agar kamu ingat.

Sudah seharusnya, keadilan diejawantahkan di setiap aspek kehidupan tanpa terkecuali. Keadilan bukan merupakan ajaran indah yang hanya menjadi pembahasan ilmiah dari waktu ke waktu. Lebih dari

itu, keadilan merupakan spirit kehidupan. Islam memandang bahwa keadilan harus diberikan kepada siapapun dan dimanapun. Salah satu aspek kehidupan yang di dalamnya keadilan harus diterapkan adalah aspek hukum. Keadilan pada aspek hukum mewajibkan setiap manusia, tanpa adanya perbedaan, sama di depan hukum. Jika setiap orang sama di depan hukum, maka supremasi hukum dikatakan tegak, begitu pula sebaliknya. Kesempurnaan ajaran Islam tentang keadilan dan supremasi hukum tidak hanya pada ranah normatif, lebih dari itu, keadilan itu pula diterapkan pada ranah historis.

C. Rekonstruksi Regulasi Hak dan Kewajiban Profesi Dokter Sebagai Penyedia layanan Kesehatan Berbasis Nilai Keadilan

Pasal 273 angka (1) huruf c dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyatakan bahwa tenaga medis (dokter) berhak atas imbalan atau gaji yang layak. Untuk memperbaiki regulasi ini, perlu dilakukan penetapan standar nasional mengenai gaji minimum untuk dokter dan tenaga medis berdasarkan kualifikasi, pengalaman, dan tanggung jawab para dokter dan tenaga medis. Standar ini harus disesuaikan dengan biaya hidup di berbagai wilayah sehingga ada keadilan dalam distribusi pendapatan. Selain itu, perlu ada mekanisme penyesuaian gaji secara berkala yang mempertimbangkan inflasi dan perkembangan ekonomi. Skala gaji atau imbalan yang adil akan memastikan bahwa dokter di daerah terpencil dan tertinggal mendapatkan kompensasi yang sesuai dengan tantangan dan kebutuhan di daerah tersebut.

Sistem kenaikan gaji bagi dokter dan tenaga medis juga harus mencerminkan kinerja dan kompetensi dokter dan tenaga medis itu sendiri. Ini bisa dilakukan melalui evaluasi berkala yang objektif, yang menilai kinerja klinis, kontribusi terhadap penelitian atau pengembangan, serta partisipasi dalam program pendidikan dan pelatihan serta bagaimana mereka menangani pasien.

Diperlukan kebijakan pemerintah yang mengatur alokasi sumber daya dan insentif untuk menarik dokter ke daerah-daerah terpencil sehingga dapat mempengaruhi distribusi tenaga medis dengan lebih merata di tiap wilayah. Untuk mengatasi maldistribusi dokter, diperlukan upaya lintas sektoral yang melibatkan pemerintah, lembaga kesehatan, pendidikan kedokteran, dan masyarakat untuk mengidentifikasi penyebabnya dan mengimplementasikan strategi yang sesuai, seperti program insentif untuk dokter yang berpraktik di daerah terpencil, pengembangan infrastruktur kesehatan yang merata, dan promosi praktik kedokteran keluarga di pedesaan.

Untuk mengetahui aturan besaran gaji atau upah dokter di Indonesia, peneliti merujuk pada Acuan (Tarif) Jasa Medik Dokter yang diterbitkan oleh Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia pada laman Ikatan Dokter Indonesia. Acuan tersebut adalah dasar perhitungan dalam mencapai kesepakatan besaran jasa medis yang akan diterima dan atau diberikan antara para dokter dengan direksi rumah sakit di masing-masing rumah sakit. Berdasarkan kesepakatan dan wacana selama pembahasan dalam Pokja Harmonisasi Acuan Tarif Jasa Medis melalui pertemuan diskusi berkelanjutan yang komprehensif, diyakini bahwa cara pembayaran-penghasilan profesi yang paling ideal adalah sistem

remunerasi. Namun untuk menyusun sistem remunerasi tersebut memerlukan referensi dan penelaahan akademis yang lebih sempurna serta dibutuhkan waktu yang cukup panjang; sehingga disepakati cara pembayaran-penghasilan profesi dokter mengacu pada:¹⁸³

1. Penghasilan jasa tetap (*basic salary*), yang merupakan penghasilan dasar setiap dokter yang besarnya bersifat tetap dalam kurun waktu tertentu sesuai dengan kesepakatan bersama antara dokter dan rumah sakit, meliputi gaji pokok, tunjangan fungsional, tunjangan keluarga, tunjangan natura, dan lain-lain. Acuan *basic salary* yang ideal, antara lain (hal. vii):
 - a. Dokter pelayanan primer: Rp12.5 juta sampai Rp15 juta/bulan;
 - b. Dokter spesialis: Rp22.5 juta sampai Rp 42.5 juta/bulan.
2. Penghasilan jasa profesi (*fee for service*), besarnya tergantung dari kinerja/produktivitas dokter alias tambahan penghasilan positif terhadap *basic salary*, yang diperhitungkan dari hasil kinerja, *performance*, atau produktifitas dokter yang telah melebihi nilai nominal *basic salary* (hal. vii).

Acuan tersebut merupakan dasar perhitungan dalam mencapai kesepakatan besaran jasa medis yang akan diterima dan atau diberikan antara para dokter dengan direksi rumah sakit di masing-masing rumah sakit. Tetapi perlu diingat bahwa acuan tarif jasa medik tersebut hanya menjadi dasar acuan perhitungan dalam mencapai kesepakatan besaran gaji yang diberikan, yang

¹⁸³ Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia, Acuan (Tarif) Jasa Medik Dokter, (Jakarta, 2013), hal. vii

kemudian diserahkan kembali sesuai kesepakatan para pihak. Ketentuan pemberian gaji dokter termasuk gaji dokter spesialis tetap mengacu pada UU Ketenagakerjaan dan dilarang membayar upah di bawah upah minimum provinsi atau upah minimum kabupaten/kota.

Pengawasan dan penegakan hukum yang ketat harus diterapkan untuk memastikan bahwa institusi kesehatan mematuhi regulasi ini, termasuk pemberian sanksi yang tegas bagi yang melanggar. Pemerintah harus menyediakan mekanisme hukum yang cukup kuat untuk menangani sengketa gaji. Dokter harus memiliki jalur hukum yang jelas dan efektif untuk mengajukan keluhan jika mereka merasa gaji mereka tidak adil atau tidak sesuai dengan peraturan yang berlaku. Program insentif tambahan dapat diberikan untuk dokter dan tenaga medis yang bekerja di daerah terpencil atau dengan kondisi kerja yang berat, sebagai bentuk apresiasi atas dedikasi mereka.

Selain itu, transparansi dalam proses pembayaran gaji harus ditingkatkan dengan menggunakan sistem digital yang memungkinkan tenaga medis memantau pembayaran mereka secara real-time. Dengan langkah-langkah ini, diharapkan kesejahteraan finansial tenaga medis dapat terjamin, sehingga mereka dapat bekerja dengan lebih optimal dan profesional dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat.

Dengan langkah-langkah rekonstruksi tersebut, diharapkan regulasi Pasal 273 ayat (1) huruf c dapat menjadi lebih adil dan efektif, memastikan bahwa dokter mendapatkan imbalan yang sesuai dengan kontribusi mereka serta kondisi dan tantangan yang mereka hadapi. Ini akan meningkatkan

kesejahteraan dokter dan mendorong mereka untuk terus memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi kepada masyarakat.

Pasal 273 angka (1) huruf d dalam UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur mengenai perlindungan atas keselamatan, kesehatan kerja, dan keamanan bagi tenaga medis. Untuk memperbaiki regulasi ini agar lebih efektif dan memberikan perlindungan yang optimal, beberapa langkah rekonstruksi yang dapat diambil meliputi pengembangan Standar Nasional, Pemerintah harus mengembangkan dan menetapkan standar nasional yang jelas dan komprehensif mengenai keselamatan dan kesehatan kerja bagi tenaga medis. Standar ini harus mencakup prosedur operasional, penggunaan alat pelindung diri (APD), serta protokol penanganan bahan berbahaya dan infeksius.

Pemerintah dan institusi kesehatan perlu berinvestasi dalam infrastruktur yang mendukung keselamatan dan kesehatan kerja. Semua fasilitas pelayanan kesehatan harus dilengkapi dengan peralatan medis yang memadai dan berkualitas, serta fasilitas pendukung lainnya yang memadai untuk menjaga keselamatan dan kesehatan kerja dokter. Ini termasuk penyediaan fasilitas yang memadai seperti ruang istirahat yang layak, ventilasi yang baik, dan peralatan medis yang aman. Untuk menunjang infrastruktur tersebut, perlu adanya pelatihan rutin dan berkala kepada dokter dan tenaga medis mengenai praktik keselamatan dan kesehatan kerja yang terbaru. Pelatihan ini harus mencakup cara penggunaan APD yang benar, penanganan darurat medis, serta protokol evakuasi dan penanganan kebakaran. Kesadaran

mengenai pentingnya K3 harus ditanamkan sejak dini dan diperbarui secara berkala. Pemerintah harus memastikan bahwa semua dokter dilindungi oleh asuransi kesehatan yang komprehensif dan perlindungan finansial yang memadai jika terjadi kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja. Ini termasuk jaminan penggantian biaya pengobatan dan kompensasi bagi keluarga jika terjadi kecelakaan fatal.

Mengimplementasikan sistem pengawasan yang ketat untuk memastikan bahwa semua institusi kesehatan mematuhi standar keselamatan dan kesehatan kerja yang telah ditetapkan. Ini bisa dilakukan melalui inspeksi rutin dan audit berkala oleh lembaga yang berwenang untuk dapat menerapkan sanksi yang tegas bagi institusi kesehatan yang tidak mematuhi peraturan keselamatan dan kesehatan kerja. Sanksi ini bisa berupa denda, pemberhentian atau penutupan sementara, hingga pencabutan izin praktik dan/atau operasi. Selain itu, dapat dikembangkan juga sistem pelaporan yang aman dan anonim bagi dokter maupun tenaga medis untuk melaporkan pelanggaran terhadap standar keselamatan dan kesehatan kerja tanpa takut akan reprisal. Sistem ini harus memastikan tindak lanjut yang cepat dan efektif atas setiap laporan yang masuk.

Dengan langkah-langkah rekonstruksi ini, regulasi Pasal 273 ayat (1) huruf d dapat diimplementasikan dengan lebih adil dan efektif. Dokter akan mendapatkan perlindungan yang memadai atas keselamatan, kesehatan kerja, dan keamanan mereka, yang pada gilirannya akan meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan kesejahteraan tenaga medis. Hal ini penting untuk

menciptakan lingkungan kerja yang aman dan mendukung bagi dokter, serta memastikan bahwa mereka dapat melaksanakan tugasnya dengan tenang dan tanpa risiko yang tidak perlu.

Pasal 273 angka (1) huruf f dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyatakan bahwa tenaga medis berhak atas perlindungan dari perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya. Untuk merekonstruksi regulasi Pasal 273 angka (1) huruf f dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan agar berbasis nilai keadilan, pertama-tama perlu dilakukan evaluasi menyeluruh terhadap kebutuhan masyarakat serta dampak yang mungkin timbul dari penerapan regulasi tersebut. Langkah selanjutnya adalah memastikan bahwa kebijakan yang dihasilkan memperhatikan prinsip kesetaraan dan keadilan, dengan memberikan perlakuan yang sama terhadap semua individu tanpa membedakan status sosial, ekonomi, atau budaya.

Untuk memperbaiki regulasi ini dan memastikan bahwa hak tersebut terlindungi dengan lebih baik, beberapa langkah rekonstruksi dapat diambil yaitu Pemerintah harus menetapkan standar nasional yang jelas dan tegas mengenai perlakuan yang layak terhadap dokter dan tenaga medis, yang mencakup perlindungan dari diskriminasi, pelecehan, dan tindakan tidak manusiawi lainnya. Pemerintah perlu menetapkan definisi yang jelas mengenai apa yang dimaksud dengan "perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia". Definisi yang jelas akan memudahkan dalam penegakan hukum dan perlindungan bagi tenaga medis. Regulasi harus mencakup

perlindungan yang spesifik dari segala bentuk pelecehan, baik seksual, fisik, maupun verbal, serta diskriminasi berdasarkan gender, ras, agama, atau status lainnya. Ini harus dilengkapi dengan suatu mekanisme pengaduan yang mudah diakses dan aman bagi dokter dan tenaga medis yang mengalami perlakuan tersebut. Standar ini mengacu pada prinsip-prinsip hak asasi manusia dan etika profesi. Selain itu, penting untuk melibatkan berbagai pemangku kepentingan dalam proses perumusan kebijakan, termasuk masyarakat sipil, organisasi non-pemerintah, dan kelompok advokasi hak asasi manusia, guna memastikan representasi yang adil dari sudut pandang yang beragam.

Disamping itu, penting juga untuk mengimplementasikan sistem pengawasan yang efektif untuk memastikan bahwa semua institusi kesehatan mematuhi standar perlakuan yang layak terhadap seorang dokter dan menerapkan sanksi yang tegas terhadap individu atau institusi yang terbukti melakukan pelanggaran terhadap hak-hak dokter dan tenaga medis. Untuk mendukung sistem pengawasan yang efektif dapat melalui sistem pelaporan yang anonim dan aman bagi dokter untuk melaporkan insiden perlakuan tidak sesuai. Sistem ini harus mudah diakses dan menjamin kerahasiaan pelapor untuk mencegah tindakan balas dendam atau intimidasi.

Untuk peningkatan kesadaran publik, salah satu cara yang dapat dilakukan adalah kampanye publik (*public campaign*) yang bertujuan mengedukasi dan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menghormati serta menghargai dokter dan tenaga medis maupun tenaga kesehatan. Ini akan membantu membangun lingkungan yang lebih mendukung

bagi dokter dan tenaga medis dalam melaksanakan tugas mereka. Selain itu, regulasi yang direkonstruksi juga harus memperhitungkan aksesibilitas, ketersediaan, dan kualitas layanan kesehatan bagi semua lapisan masyarakat, termasuk mereka yang berada di daerah terpencil atau kurang mampu secara ekonomi. Dalam konteks ini, peningkatan sarana dan prasarana kesehatan serta penyediaan sumber daya yang memadai menjadi kunci dalam memastikan bahwa nilai keadilan terwujud dalam pelaksanaan regulasi tersebut. Terakhir, perlu dilakukan pemantauan dan evaluasi berkala terhadap implementasi regulasi yang direkonstruksi, dengan melibatkan partisipasi aktif dari masyarakat, agar dapat terus melakukan perbaikan dan penyesuaian sesuai dengan perkembangan dan kebutuhan yang terjadi di lapangan.

Dengan langkah-langkah rekonstruksi ini, Pasal 273 ayat (1) huruf f dapat diimplementasikan dengan lebih adil dan efektif. Perlindungan terhadap harkat dan martabat dokter akan terjamin, menciptakan lingkungan kerja yang aman dan mendukung, yang pada gilirannya akan meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat.

Kewajiban profesi dokter dalam pelayanan kesehatan ini penulis fokuskan pada Pasal 274 huruf d dan e dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Dalam Pasal 274 Huruf d berisikan tentang kewajiban dokter untuk membuat dan menyimpan catatan atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan. Agar regulasi ini berbasis nilai keadilan, beberapa langkah rekonstruksi perlu diambil untuk

memastikan bahwa semua dokter dapat melaksanakan kewajiban ini secara efektif dan adil.

Rekonstruksi pada pasal ini mengacu pada peningkatan infrastruktur digital. Pemerintah perlu mengembangkan standar nasional yang komprehensif dan seragam mengenai pencatatan medis. Standar ini harus mencakup format, isi, dan cara penyimpanan catatan medis, serta panduan untuk memastikan bahwa catatan tersebut lengkap, akurat, dan mudah diakses oleh dokter dan tenaga medis yang berwenang. Untuk memastikan bahwa semua catatan medis dibuat dan disimpan dengan baik, pemerintah wajib mendukung peningkatan infrastruktur digital di semua fasilitas kesehatan. Ini termasuk penyediaan sistem rekam medis elektronik (RME) yang mudah diakses dan digunakan oleh dokter dan tenaga medis di seluruh Indonesia, termasuk menjangkau hingga daerah terpencil. Sistem ini harus terintegrasi secara nasional untuk memungkinkan akses yang cepat dan akurat ke catatan pasien di berbagai fasilitas kesehatan. Selain dari peningkatan infrastruktur digital, dokter dan tenaga medis juga wajib mendapatkan pelatihan yang berkelanjutan mengenai pentingnya pencatatan medis yang akurat dan cara penggunaan sistem Rekam Medis Elektronik (RME). Pelatihan ini mencakup aspek teknis, seperti cara input data yang benar, serta pentingnya menjaga kerahasiaan dan keamanan informasi pasien.

Memberikan dukungan khusus untuk fasilitas kesehatan yang ada di daerah terpencil yang mungkin menghadapi tantangan dalam mengimplementasikan sistem pencatatan medis digital. Dukungan dalam hal

ini bisa berupa bantuan teknologi, sumber daya manusia tambahan, atau pelatihan khusus yang disesuaikan dengan kondisi lokal setempat. Dengan langkah-langkah rekonstruksi ini, Pasal 274 huruf d dapat diimplementasikan dengan lebih adil dan efektif, memastikan bahwa semua dokter dapat memenuhi kewajiban mereka dalam pencatatan medis dengan cara yang efisien dan tepat. Ini tidak hanya akan meningkatkan kualitas dan keamanan perawatan pasien tetapi juga memperkuat sistem kesehatan secara keseluruhan di Indonesia.

Pasal 274 huruf e dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur kewajiban dokter untuk merujuk pasien ke tenaga medis lain yang memiliki kompetensi dan kewenangan yang sesuai. Untuk memastikan bahwa regulasi ini berbasis nilai keadilan, beberapa langkah rekonstruksi dapat diambil yang pertama melalui pengembangan protokol rujukan yang standar. Pemerintah harus mengembangkan protokol rujukan yang standar dan transparan, yang dapat diakses dan dipahami oleh semua dokter dan tenaga medis. Protokol ini harus mencakup kriteria yang jelas mengenai kapan dan bagaimana pasien harus dirujuk, berdasarkan kondisi medis, kebutuhan spesialisasi, dan akses ke layanan kesehatan yang relevan.

Selanjutnya, langkah rekonstruksi dengan pemanfaatan teknologi untuk memfasilitasi rujukan penggunaan sistem digital untuk rujukan. Implementasi sistem rujukan digital yang terintegrasi dengan rekam medis elektronik (RME). Sistem ini harus memungkinkan dokter untuk merujuk pasien secara efektif dan efisien, serta memberikan akses *real time* terhadap informasi medis yang

relevan. Teknologi ini juga harus mencakup mekanisme umpan balik dari dokter dan tenaga medis penerima rujukan untuk memastikan kelanjutan perawatan pasien yang optimal.

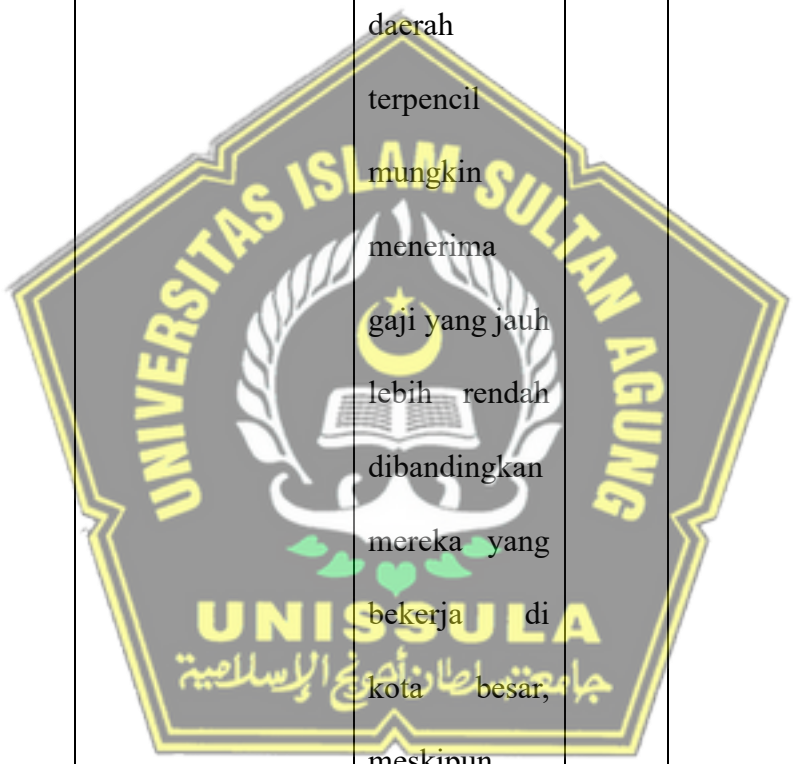
Terakhir, menyediakan mekanisme hukum yang jelas untuk menangani pelanggaran dalam proses rujukan. Ini termasuk sanksi bagi dokter atau institusi yang tidak mematuhi protokol rujukan atau yang melakukan rujukan berdasarkan pertimbangan yang tidak sesuai dengan kepentingan terbaik pasien juga termasuk dokter atau institusi yang menolak menerima rujukan tanpa ada alasan yang jelas. Perlindungan hukum bagi dokter yang melaksanakan dan yang menerima rujukan sesuai dengan standar yang ditetapkan juga harus diperkuat.

Rekonstruksi regulasi Pasal 274 huruf e agar berbasis nilai keadilan memerlukan pengembangan protokol rujukan yang jelas dan transparan, pelatihan berkelanjutan bagi dokter, pemanfaatan teknologi untuk memfasilitasi rujukan, peningkatan infrastruktur kesehatan, monitoring dan evaluasi berkala, serta penegakan hukum dan perlindungan hak. Langkah-langkah ini akan memastikan bahwa dokter dapat melaksanakan kewajibannya dengan adil dan efektif, sehingga pasien menerima perawatan yang sesuai dan optimal, serta tercipta sistem kesehatan yang lebih baik dan berkeadilan di Indonesia.

Tabel 5.1
Rekonstruksi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023
tentang Kesehatan

Pasal 273				
Ayat	Sebelum Rekonstruksi	Alasan/ Kelemahan	Ayat	Setelah Rekomstruksi
(1) huruf c	Mendapatkan gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja yang layak sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.	Pasal ini tidak menetapkan standar minimum nasional untuk gaji profesi dokter (tenaga medis), yang dapat menyebabkan perbedaan yang cukup signifikan antara berbagai daerah. Tanpa	(1) huruf c	Mendapatkan gaji atau upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja yang layak dan proporsional berdasarkan kualifikasi, pengalaman, lokasi penugasan, dan risiko pekerjaan dengan standar minimum nasional sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.


		<p>standar yang jelas, dokter dan tenaga medis atau tenaga kesehatan di daerah terpencil mungkin menerima gaji yang jauh lebih rendah dibandingkan mereka yang bekerja di kota besar, meskipun beban kerja dan risiko yang dihadapi sama atau bahkan lebih tinggi di</p>	
--	--	--	--



		daerah terpencil		
(1) huruf d	Mendapatkan perlindungan atas keselamatan, kesehatan kerja, dan keamanan.	Banyak fasilitas kesehatan yang terutama di daerah terpencil masih kekurangan peralatan kesehatan yang memadai. Ini meningkatkan risiko terpapar penyakit dan cedera bagi dokter dan tenaga medis atau tenaga kesehatan.	(1) huruf d	Mendapatkan perlindungan atas keselamatan, kesehatan kerja, dan keamanan yang mencakup lingkungan kerja yang aman, perlindungan dari kekerasan dan pelecehan, serta fasilitas dan peralatan kerja yang memadai.

<p>(1) huruf f</p>	<p>Mendapatkan perlindungan atas perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya</p>	<p>Pasal ini mengakui hak atas perlindungan martabat, tetapi langkah konkret untuk menerapkan perlindungan ini masih kurang jelas. Tanpa pedoman yang spesifik, sulit bagi dokter dan tenaga medis atau tenaga kesehatan untuk mengetahui bagaimana mereka</p>	<p>(1) huruf f</p>	<p>Mendapatkan perlindungan dari segala bentuk perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, nilai sosial budaya, serta penegakan sanksi yang tegas terhadap pelanggaran ini sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.</p>
----------------------------	---	--	----------------------------	---

		<p>dilindungi.</p> <p>Dalam praktiknya, perlindungan terhadap kasus hukum masih minim dan kedudukan dokter dan tenaga medis lebih condong disalahkan.</p>		
--	--	---	--	--

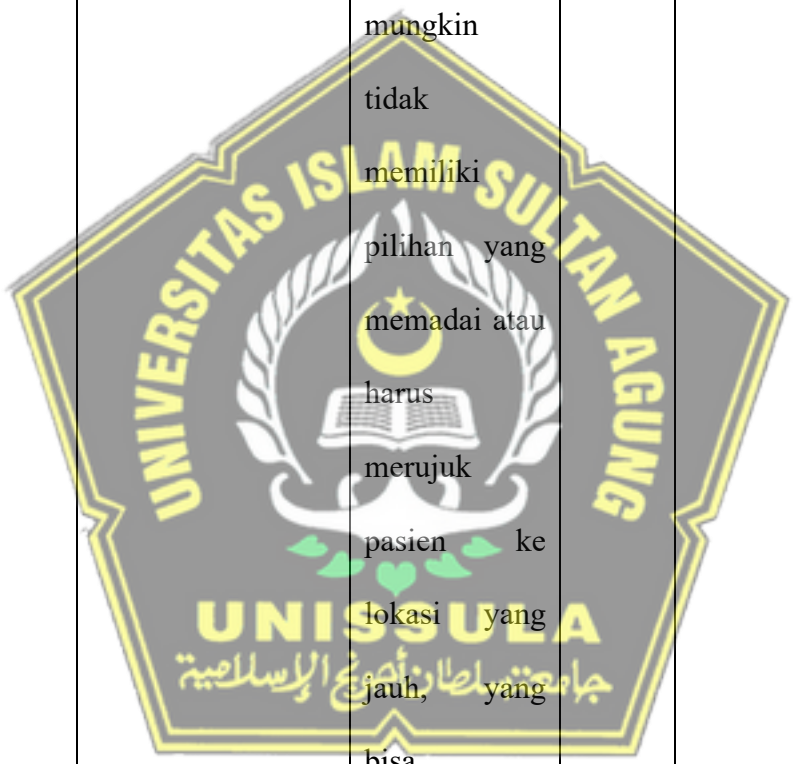


Tabel 5.2
Rekonstruksi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023
tentang Kesehatan

Pasal 274				
Huruf	Sebelum Rekonstruksi	Alasan/ Kelemahan	Huruf	Setelah Rekonstruksi
d	Membuat dan menyimpan catatan dan/ atau	Banyak fasilitas kesehatan,	d	Membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen

	dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan.	terutama di daerah terpencil dan pedesaan, belum memiliki sistem pencatatan elektronik yang memadai		tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan dengan prinsip transparansi, akurasi, kerahasiaan, dan aksesibilitas yang adil bagi tenaga medis atau tenaga kesehatan.
e	Merujuk Pasien ke Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan lain mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai.	Di daerah wilayah terpencil dan pedesaan, akses menuju dokter spesialis sangat terbatas. Hal ini dapat menyulitkan	e	Merujuk pasien ke Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan lain yang memiliki kompetensi dan kewenangan yang sesuai, dengan koordinasi antar Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan untuk menjamin

		<p>proses rujukan karena dokter dan tenaga medis yang merujuk mungkin tidak memiliki pilihan yang memadai atau harus merujuk pasien ke lokasi yang jauh, bisa menyebabkan keterlambatan dalam penanganan medis yang dibutuhkan.</p>	<p>kontinuitas perawatan.</p>
--	--	---	-------------------------------



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Bahwa regulasi mengenai hak dan kewajiban profesi dokter sebagai penyedia layanan kesehatan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan belum berkeadilan karena beberapa alasan. Ketentuan mengenai imbalan atau gaji profesi dokter tidak secara spesifik menjamin keseimbangan antara kompensasi yang diterima dengan beban kerja dan risiko yang dihadapi, serta tidak mempertimbangkan variasi regional dalam biaya hidup. Perlindungan terhadap keselamatan dan kesehatan kerja kurang mendetail dalam menetapkan standar yang konkret dan tanggung jawab institusi kesehatan, serta tidak memberikan perhatian yang memadai pada perlindungan terhadap kekerasan dan pelecehan di tempat kerja. Selain itu, perlindungan terhadap harkat dan martabat tenaga medis belum didukung oleh mekanisme pengaduan dan penegakan sanksi yang jelas, membuat mereka rentan terhadap perlakuan yang tidak adil. Kewajiban mencatat dan menyimpan dokumen medis juga perlu ditingkatkan dengan ketentuan yang mendukung penggunaan teknologi yang aman dan efisien. Proses rujukan pasien memerlukan pedoman operasional yang lebih rinci untuk memastikan koordinasi yang baik dan pemahaman yang jelas tentang hak pasien tersebut.

2. Kelemahan-kelemahan dalam regulasi hak dan kewajiban profesi dokter dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan merupakan hal yang wajar mengingat kompleksitas sistem kesehatan dan dinamika praktik medis yang terus berkembang. Setiap regulasi baru membutuhkan waktu untuk dievaluasi dan disesuaikan dengan kebutuhan nyata di lapangan, termasuk menyesuaikan ketentuan terkait imbalan, perlindungan keselamatan kerja, dan mekanisme penegakan hak serta kewajiban dokter. Selain itu, penyesuaian regulasi juga harus mengakomodasi berbagai tantangan praktis dan teknis, seperti penerapan teknologi dalam pencatatan medis dan koordinasi antar tenaga medis. Dengan demikian, wajar jika ada kelemahan yang perlu diperbaiki seiring berjalannya waktu melalui revisi dan pembaruan kebijakan yang lebih komprehensif dan responsif terhadap masukan dari praktisi medis dan pihak terkait lainnya.
3. Rekonstruksi regulasi hak dan kewajiban profesi dokter sebagai penyedia layanan kesehatan tidak sepenuhnya direkonstruksi, hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk kompleksitas sistem regulasi, perubahan dalam praktik medis, serta tantangan dalam menyesuaikan peraturan dengan perkembangan teknologi dan etika medis. Oleh karena itu, meskipun terdapat langkah-langkah untuk meningkatkan regulasi, masih diperlukan upaya lanjutan untuk memastikan bahwa semua aspek profesi dokter mencapai keadilan sesuai dengan perkembangan zaman. Sehingga melakukan

Rekonstruksi Pasal 273 dan Pasal 274 Undang-Undang Nomor 17
Tahun 2023 Tentang Kesehatan

B. Saran

1. Pemerintah dan DPR sebaiknya Rekonstruksi Pasal 273 dan Pasal 274 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan upaya rekonstruksi regulasi hak dan kewajiban profesi dokter sebagai penyedia layanan kesehatan dilakukan dengan memperkuat sistem pengawasan yang transparan dan akuntabel, serta mendorong partisipasi aktif dokter dalam proses pembuatan kebijakan. Hal ini dapat menciptakan lingkungan yang berkeadilan bagi dokter sebagai penyedia layanan kesehatan.
2. Diperlukan peninjauan dan perbaikan regulasi agar lebih detail dan spesifik, memastikan hak dan kewajiban profesi dokter sebagai penyedia layanan kesehatan dapat terpenuhi dengan optimal demi mendukung kualitas layanan kesehatan yang lebih baik dan melindungi kesejahteraan tenaga medis untuk mencapai nilai berkeadilan.
3. Memperkuat mekanisme pengawasan yang melibatkan partisipasi aktif masyarakat. Dengan melibatkan masyarakat dalam pengawasan, dapat tercipta transparansi, akuntabilitas, dan keberagaman dalam perspektif yang diakomodasi, sehingga menjaga kualitas dan keadilan dalam layanan kesehatan.

C. Implikasi

1. Teoritis

Dalam penelitian ini, penulis menekankan pentingnya pendekatan yang holistik dalam pengaturan praktik medis. Teori-teori yang menekankan aspek etika, sosial, dan ekonomi dalam regulasi profesi medis menjadi relevan, memerlukan perhatian yang lebih besar terhadap keadilan distributif, akses terhadap layanan kesehatan, dan perlindungan hak pasien. Dengan demikian, pendekatan teoritis yang menyeluruh dapat membantu mengembangkan kerangka kerja yang lebih inklusif dan berkelanjutan dalam membangun sistem kesehatan yang berkeadilan.

2. Praktis

Diperlukan pembangunan program pelatihan dan pendidikan berkelanjutan bagi dokter yang dapat mencakup aspek-aspek keadilan sosial, kesetaraan terhadap akses pelayanan kesehatan, dan pemahaman yang mendalam terhadap kebutuhan masyarakat yang beragam. Melalui upaya ini, dokter wajib terus menerapkan prinsip-prinsip keadilan dalam praktik kedokteran mereka, sehingga hasil kajian ini diharapkan dapat diaplikasikan secara langsung untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan secara menyeluruh.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

Abdul Bari Saifudin, Dkk, Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, (Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2009)

Ade M. Suherman, Pengantar Perbandingan Sistem Hukum, (Jakarta: Rajawali Press, 2004)

Ahmad Erani Yustika, Pembangunan dan Krisis, Memetakan Perekonomian Indonesia, (Jakarta: PT. Grasindo, 2002)

Anna Kurniati dan Ferry Efendi. Kajian Sumber Daya Manusia Kesehatan di Indonesia, (Jakarta: Salemba Medika, 2012)

Anny Isfandyarie. *Tanggung jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter*, (Jakarta: Prestasi Pustakakarya, 2006)

Arum Atmawikarta, *Investasi Kesehatan Untuk Pembangunan Ekonomi*, Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat, (Jakarta: BAPPENAS RI, 2004)

Aulia Pohan, *Potret Kebijakan Moneter Indonesia*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2008)

Azrul Azwar, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi Ketiga, (Jakarta: Penerbit Binarupa Aksara, 2002)

Azwar, Pengantar Administrasi Kesehatan, (Jakarta: Binarupa Aksara, 1996)

B.N. Marbun, Kamus Politik, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1996)

Bambang Sunggono, Metodologi Penelitian Hukum, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2007)

BAPPENAS RI, Laporan Perkembangan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium Indonesia, (Jakarta: BAPPENAS RI, 2009)

Bryan A. Garner, *Black' Law Dictionary*, (St. Paul Minn; West Group, 1999)

Dedy N. Hidayat, Paradigma dan Metodologi Penelitian Sosial Empirik Klasik, (Jakarta: Departemen Ilmu Komunikasi FISIP Universitas Indonesia, 2003)

Eko Sugiarto, Menyusun Proposal Penelitian Kualitatif, Skripsi dan Tesis, (Yogyakarta: Suaka Media, 2015)

Eryati Darwin, Etik Kedokteran, (Padang: Universitas Andalas, 2018)

Fertman, C. I., & Allensworth, D. D., *Health Promotion Programs: From Theory to Practice*, (San Francisco: Jossey Bass, 2010)

Hafid Abbas, Buku Pedoman Hak Asasi Manusia bagi Dokter dan Pasien Dalam Mencegah Malpraktek Kedokteran (Badan Penelitian dan Pengembangan HAM Departemen Hukum dan HAM RI, 2008)

Hermien Hadiati Koeswadji. Makalah Simposium Hukum Kedokteran
(*Medical Law*). (Jakarta: Badan Pembinaan Hukum Nasional, 1993)

Heru Nurcahyo, Ilmu Kesehatan Jilid I (Buku Sekolah Elektronik, 2008)

J. Guwandi, Tindakan Medis dan Tanggung Jawab Produk Medis, (Jakarta:
FK UI, 1993)

James P. Chaplin, Kamus Lengkap Psikologi, (Jakarta: Raja Grafindo
Persada, 1997)

Lawrence M. Friedman, *The Legal System: A Social Science Perspective*
(New York: Russel Sage Foundation, 1975)

Lim Chee Han, *Housemanship programme in Malaysia: Availability of
positions and quality of training*, (Kuala Lumpur: Penang Institute,
2017)

Mirzaqon. T, dan Purwoko, Studi Kepustakaan Mengenai Landasan Teori
Dan Praktik Konseling Expressive Writing, (Surabaya: Universitas
Negeri Surabaya, 2017)

Moh. Mahfud MD, Satjipto Rahardjo dan Hukum Progresif – Urgensi dan
Kritik, (Jakarta: Seri Tokoh Hukum Indonesia, 2011),

Nur Hasan Ismail, Perkembangan Hukum Pertanahan, Pendekatan Ekonomi
– Politik, (Jogjakarta: HUMA dan Magister Hukum UGM, 2007)

Peter M. Marzuki, Penelitian Hukum, (Jakarta: PT. Kencana Prenada, 2010), Pengantar Ilmu Hukum, (Jakarta: Kencana, 2008)

Ronny Hanitijo Soemitro, Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri, (Jakarta: PT. Ghalia Indonesia, 1990)

Salim H.S, Perkembangan Teori Dalam Ilmu Hukum, (Jakarta: Rajawali Press, 2012)

Salim H.S, Perkembangan Hukum Kontrak di Luar KUH Perdata. (Jakarta: Rajawali Press, 2006)

Salim H.S, Hukum Kontrak: Teori & Teknik Penyusunan Kontrak. (Jakarta: Sinar Grafika, 2004)

Satjipto Rahardjo, Penegakan Hukum Suatu Tinjauan Sosiologis, (Yogyakarta: Genta Publishing, 2009)

Sri Praptianingsih, Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di rumah Sakit, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2007)

Soekidjo Notoatmodjo, Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi, (Jakarta: Penerbit Rineka Cipta, 2005)

Soerjono Soekanto, Pengantar Penelitian Hukum, (Jakarta: UI Press, 1981), Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat, (Jakarta: PT. Raja Grafindo, 2003)

Takdir, Pengantar Hukum Kesehatan (Palopo: Lembaga Penerbit Kampus IAIN Palopo, 2018)

Wila Chandrawila, Hukum Kedokteran, (Bandung: Mandar Maju, 2001)

Y.A Triana Ohoiwutun, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*, (Malang: Bayumedia Publishing, 2007)

Yusuf Qardhawi, Problematika Rekonstruksi Ushul Fiqih, (Tasikmalaya: Al-Fiqh Al-Islâmî bayn Al-Ashâlah wa At-Tajdîd, 2014)

B. Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Keputusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 82/PU-XIII/2015 Tahun 2015

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 99 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 99 Tahun 2015 tentang Perubahan

Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang
Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 99 Tahun 2015 tentang Perubahan
Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang
Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2013 tentang Perubahan
Keempat Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013
tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor No. 290/ MENKES/ PER/III/ 2008
tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran

C. Jurnal

Abdullah, Fa'ezah, dkk. "*The Role of the Malaysian Medical Council in
Upholding Medical Ethics and Professionalism: A Review.*",
Malaysian Journal of Medical Sciences, vol. 28, no. 3, 2021

Andini, *Hubungan Hukum antara Tenaga Medis dan Pasien dalam
Pelayanan Medis menurut Perspektif Islam*, Jurnal Pendidikan
Tembusai, Vol.8, No.1, 2024

Cicik B. Purnamasari, dkk, "*Pembelajaran Profesionalisme Kedokteran
Dalam Persepsi Instruktur Dan Mahasiswa*", Jurnal Pendidikan
Kedokteran Indonesia, Vol.4, No.1, Maret 2015

Dedi Afandi, *“Hak Atas Kesehatan Dalam Perspektif HAM”*, Jurnal Ilmu Kedokteran, Jilid 2 No. 1, 2008

Ferry I. Febriansyah, *“Keadilan Berdasarkan Pancasila Sebagai Dasar Filosofis Dan Ideologis Bangsa”*, DiH Jurnal Hukum, Vol.13, No.25, Februari 2017

Fheriyal Sri Isriawaty, *“Tanggung Jawab Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945”*, Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion Edisi 2, Vol. 3, 2015

Firman Freaddy Busroh, *Konseptualitas Omnibus Law dalam Menyelesaikan Permasalahan Regulasi Pertanahan*, Arena Hukum, Vol.10, No.2, Agustus 2017

Hargianti Dini Iswandari, *“Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktik Kedokteran: Suatu Tinjauan Berdasarkan Undang-Undang No. 9/2004 Tentang Praktik Kedokteran”*, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, Vol. 09, No. 02, Juni 2006

Ira A. Maerani dan Nuridin, *“Rekonstruksi Kebijakan Hukum Pelaksanaan Pidana Denda Berbasis Nilai-Nilai Islam”*, Jurnal Ilmu Hukum Pandecta, Vol. 1, 2015

Kurniawan Arianto, *Perubahan Pola Pembiayaan Kesehatan di Indonesia Sejalan Dengan Perubahan Pola Politik yang Terjadi*, Makalah,

Magister Administrasi Publik UGM, Yogyakarta,

Safinatunnisa Boang Manalu, *“Fungsi Informed Consent Dalam Pelaksanaan Perjanjian Terapeutik Antara Pasien Dengan Pihak Klinik (Studi Pada Klinik Jemadi Medan)”*, Jurnal Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara Medan, 2017

Shaw, Sasha, dkk, *“General Medical Council (GMC) Fitness to Practice (FTP) Hearings: Could and Should They be More Therapeutic?”*, Medical Education Online, vol. 26, no. 1, 2021

Pramono, *Pertanggungjawaban Pidana Tindakan*, Lex Crimen, Vol.VIII, 2019

D. Internet

<https://uin-alauddin.ac.id/tulisan/detail/konsep-sehat-dan-sakit>

https://www.kompasiana.com/gramediaofficial/630ee139dbfe1703301dbef2/mengenal-definisi-regulasi-serta-fungsi-dan-tujuannya?page=1&page_images=1

<https://www.gramedia.com/literasi/pengertian-adil/>

<https://ngobrolinhukum.wordpress.com/2013/02/05>

<https://teramedik.com/cenews/2022/11/14/6-jenis-pelayanan-kesehatan-yang-umum-di-indonesia/>

<http://ebookregulasi.pa-tanjungpati.go.id/index.php/66-halaman-depan/1-regulasi>

<https://bnp.jambiprov.go.id/regulasi-adalah-pengertian-menurut-ahlinya/>

<https://www.gramedia.com/literasi/macam-macam-profesi-kedokteran/>

<https://www.ama-assn.org/about/who-we-are>

<https://www.smc.gov.sg/about-smc>

<https://hq.moh.gov.my/medicaldev/cawangan-pembangunan-profesyen>

perubatan/malaysia-housemanship/



