

**REKONSTRUKSI REGULASI PENEGAKAN HUKUM BAGI
ORANG YANG MEMPEKERJAKAN TENAGA MEDIS
YANG TIDAK MEMILIKI SURAT IZIN PRAKTIK
BERBASIS KEADILAN RESTORATIF**

oleh :

**dr. Mohammad Khusnan Marzuki MM
NIM : PDIH 10302100206**

DISERTASI

**Untuk Memperoleh gelar Doktor dalam Bidang Ilmu Hukum
Pada Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA)
Dipertahankan pada tanggal 8 Juni 2024
Di Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA)**



**PROGRAM DOKTOR ILMU HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
SEMARANG
TAHUN
2024**

**REKONSTRUKSI REGULASI PENEGAKAN HUKUM BAGI
ORANG YANG MEMPEKERJAKAN TENAGA MEDIS
YANG TIDAK MEMILIKI SURAT IZIN PRAKTIK
BERBASIS KEADILAN RESTORATIF**

oleh :

**dr. Mohammad Khusnan Marzuki MM
NIM : PDIH 10302100206**

DISERTASI

**Untuk Memperoleh gelar Doktor dalam Bidang Ilmu Hukum
Pada Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA)
Dipertahankan pada tanggal 8 Mei 2024
Di Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA)**



**PROGRAM DOKTOR ILMU HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
SEMARANG
TAHUN
2024**

**REKONSTRUSKI PENEGAKAN HUKUM THD BAGI ORANG MEMPERKERJAKAN
TENAGA MEDIS YANG TDK MEMILIKI SIP BERNILAI NILAL KEADILAN**

Oleh :

MOHAMMAD KHUSNAN MARZUKI

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

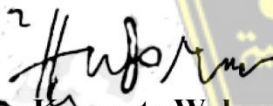


Prof. Dr. Hj. Anis Mashdurohatun, S.H., M.Hum

NIDN. 0621057002

CO PROMOTOR I

CO PROMOTOR II



Dr. drg. Jaka Kusnanta Wahyuntara, Sp.BM

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



MOHAMMAD KHUSNAN MARZUKI

NIM : 10302100206

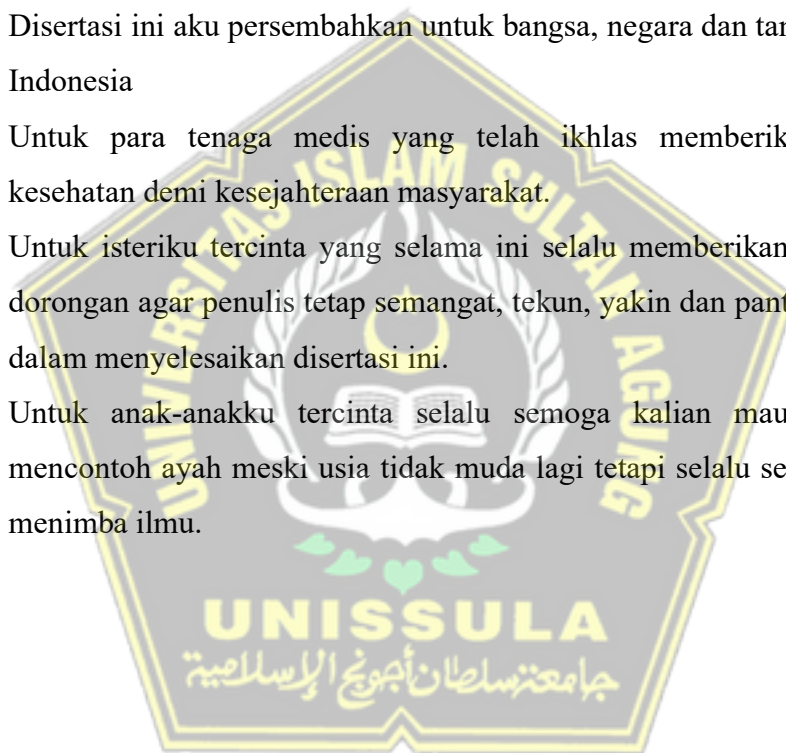
MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO:

- Untuk sukses teruslah berdoa, belajar dan bergerak, juga naikan setinggi mungkin energi positif, vibrasi dan frekwensi
- Banyak bersyukur, hidup sukses, Mulya, berkah, manfaat

PERSEMBAHAN:

- Disertasi ini aku persembahkan untuk bangsa, negara dan tanah air tercinta Indonesia
- Untuk para tenaga medis yang telah ikhlas memberikan pelayanan kesehatan demi kesejahteraan masyarakat.
- Untuk isteriku tercinta yang selama ini selalu memberikan motivasi dan dorongan agar penulis tetap semangat, tekun, yakin dan pantang menyerah dalam menyelesaikan disertasi ini.
- Untuk anak-anakku tercinta selalu semoga kalian mau meniru dan mencontoh ayah meski usia tidak muda lagi tetapi selalu semangat dalam menimba ilmu.



ABSTRAK

Regulasi penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak memiliki surat izin praktik di Indonesia selama ini belum secara konkret di atur dalam hukum positif yang berlaku di Indonesia. Sehingga penegakan hukum nya masih menggunakan KUHP dan /atau KUHPerduta. sehingga tidak jarang orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak memiliki surat izin praktik diperlakukan seperti pelaku tindak pidana. Untuk itu diperlukan regulasi penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak memiliki surat izin praktik yang sesuai dengan keadilan restoratif.

Tujuan penelitian ini untuk menganalisis dan menemukan mengapa regulasi penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak memiliki surat izin praktik pada saat ini belum berberbasis keadilan restoratif, menganalisis dan menemukan kelemahan-kelemahan regulasi penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak memiliki surat izin praktik pada saat ini dipandang dari keadilan restoratif dan menemukan rekonstruksi regulasi penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak memiliki surat izin praktik berbasis keadilan restoratif

Penelitian ini, menggunakan paradigma konstruktivisme dengan spesifikasi penelitian deskriptif analitis, dengan metode yuridis sosiologis, dan dengan desain penelitian kualitatif. Jenis data berupa bahan hukum primer, sekunder dan tersier. Metode pengumpulan datanya meliputi studi kepustakaan, *observasi*, dan wawancara. Data dianalisa dengan Analisa kualitatif.

Hasil penelitian: 1. Regulasi penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak memiliki surat izin praktik dalam hukum positif Indonesia yang berlaku saat ini belum sesuai dengan Keadilan Restoratif . Implementasi Regulasi penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak memiliki surat izin praktik di Indonesia saat ini belum ada keseragaman sehingga penegakan hukum, keadilan dan kemanfatannya belum dapat dirasakan oleh masyarakat. 2. Kelemahan regulasi regulasi penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak memiliki surat izin praktik pada saat ini dari substansi hukum yaitu belum ada substansi hukum yang secara konkret mengaturnya. Dari struktur hukum, belum adanya pengetahuan dan pemahaman aparat penegak hukum terhadap hukum kesehatan, sehingga cara penegakan hukumnya tidak ada keseragaman, dan dari kultur hukum masih sangat terbatasnya pemahaman dan kesadaran tentang hukum kesehatan bagi masyarakat Indonesia.3. Rekonstruksi nilai *International wisdom* seperti di malaysia, Thailand dan Jepang, serta *national wisdom*, nilai keadilan Regulasi penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak memiliki surat izin praktik adalah memberikan perlindungan yang seimbang antara orang yang mempekerjakan tenaga medis, tenaga medis dan pasien dengan pelayanan kesehatan yang mulia dan

prima, tanpa stigma serta adil dan profesional. Rekonstruksi norma hukum Pasal 442 dan Undang-Undang tentang Kesehatan bisa menghasilkan regulasi penegakan hukum yang seimbang dari sisi penegaakan hukum, kemanfaatan hukum maupun rasa keadilan masyarakat.

Kata kunci: Regulasi, penegakan hukum, orang, tenaga medis, dan Keadialan Restoratif,



ABSTRACT

Law enforcement regulations for people who employ medical personnel who do not have a practice license in Indonesia have not been concretely regulated in the positive law that applies in Indonesia. So that law enforcement still uses the Criminal Code and/or the Civil Code. So it is not uncommon for people who hire medical personnel who do not have a practice license to be treated like perpetrators of criminal acts. For this reason, law enforcement regulations are needed for people who employ medical personnel who do not have a practice license that is in accordance with restorative justice.

The purpose of this study is to analyze and find why law enforcement regulations for people who employ medical personnel who do not have a practice license at this time are not based on restorative justice, analyze and find weaknesses in law enforcement regulations for people who employ medical personnel who do not have a practice license at this time from the perspective of restorative justice and find Reconstruction of law enforcement regulations for people who employ medical personnel who do not have a restorative justice-based practice license

This study uses the constructivism paradigm with analytical descriptive research specifications, with sociological juridical methods, and with qualitative research design. The type of data is in the form of primary, secondary and tertiary legal materials. The data collection methods include literature studies, observations, and interviews. The data was analyzed by qualitative analysis.

Research results: 1. Law enforcement regulations for people who employ medical personnel who do not have a practice license in the current positive law of Indonesia are not in accordance with Restorative Justice. The implementation of law enforcement regulations for people who employ medical personnel who do not have a practice license in Indonesia is currently not uniform so that law enforcement, justice and efficacy cannot be felt by the community. 2. The weakness of law enforcement regulations for people who employ medical personnel who do not have a practice license at this time from the legal substance is that there is no legal substance that concretely regulates it. From the legal structure, there is no knowledge and understanding of law enforcement officials about health law, so there is no uniformity in the way of law enforcement, and from the legal culture, there is still a very limited understanding and awareness of health law for the Indonesian people. 3. Reconstruction of the value of international wisdom such as in Malaysia, Thailand and Japan, as well as national wisdom, the value of justice Law enforcement regulations for people who employ medical personnel who do not have a practice license are to provide balanced protection between people who employ medical personnel, medical personnel and patients with noble and excellent health services, without stigma and fair and professional. The reconstruction of legal norms of Article 442 and the Law on Health can produce balanced law

enforcement regulations in terms of law enforcement, legal benefits and a sense of justice for the community.

Keywords: Regulation, law enforcement, people, medical personnel, and Restorative Justices,



DAFTAR ISI

| | |
|-----------------------------------|----------|
| Halaman Judul----- | i |
| Halaman pengesahan----- | iii |
| Moto dan Perembahan ----- | iv |
| Halaman Pernyataan..... | v |
| Abstrak..... | vi |
| Abstrak..... | viii |
| Daftar isi----- | x |
| BAB I | |
| PENDAHULUAN ----- | 1 |
| A. Latar belakang masalah----- | 1 |
| B. Rumusan masalah----- | 29 |
| C. Tujuan penelitian----- | 30 |
| D. Kegunaan penelitian----- | 30 |
| 1. Kegunaan Secara Teoritis | 30 |
| 2. Kegunaan Secara praktis | 31 |
| E. Kerangka konseptual----- | 31 |
| 1. Rekonstruksi----- | 31 |
| 2. Regulasi..... | 31 |
| 3. Penegakan hukum..... | 33 |
| 4. Bagi..... | 34 |
| 5. Orang----- | 34 |

| | |
|-----------------------------------|----|
| 6. Memperkerjakan----- | 35 |
| 7. Tenaga Medis----- | 35 |
| 8. Tidak Memiliki----- | 36 |
| 9. S6rat Izin Praktik----- | 36 |
| 10. Berbasis----- | 35 |
| 11. Keadilan Restoratif----- | 37 |
| F. Kerangka Teori----- | 38 |
| 1. Grand Theory ----- | 38 |
| a. Teori Keadilan Restoratif----- | 38 |
| 2. Middle Theoru----- | 42 |
| Teori Sistem Hukum Friedman----- | 42 |
| 3. Applied Theory----- | 44 |
| a. Teori Penegakan Hukum----- | 44 |
| b. Teori Legislasi----- | 48 |
| G. Metode penelitian----- | 50 |
| 1. Paradigma penelitian----- | 50 |
| 2. Jenis penelitian----- | 53 |
| 3. Metode Pendekatan----- | 56 |
| 4. Sumber Data Penelitian----- | 60 |
| 5. Teknik Pengumpulan Data----- | 64 |
| 6. Metode Analisa Data----- | 65 |
| H. Originalitas penelitian----- | 67 |
| I. Sistematika Penulisan----- | 69 |

BAB II

| | |
|---------------------|----|
| KAIHAN PUSTAKA----- | 72 |
|---------------------|----|

A. Tugas, Wewenang, Hak dan Kewajiban Tenaga Medis

| | |
|---|-----|
| dan Pasien | 72 |
| 1. Tugas Tenaga Medis | 72 |
| 2. Wewenang Tenaga Medis | 73 |
| 3. Hak Tenaga Medis | 73 |
| 4. Kewajiban Tenaga Medis | 75 |
| 5. Hak Pasien | 84 |
| 6. Kewajiban pasien..... | 83 |
| 7. Hak dan Kewajiban Rumah sakit | 86 |
| B. Makna Pengadilan Meunrut Islam----- | 91 |
| C. Keadilan Restoratif----- | 94 |
| D. Hak Mendapatkan Pelayanan Kesehatan----- | 96 |
| E. Akses Dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Yang Adil Dan Bermutu..... | 107 |
| F. Sistem Jaminan Nasional Kesehatan..... | 122 |
| G. Tanggung Jawab Negara/Pemerintah Akan Kesehatan | 134 |

BAB III

REGULASI PENEGAKAN HUKUM BAGI ORANG YANG

MEMPEKERJAKAN TENAGA MEDIS YANG TIDAK MEMILIKI SURAT

IZIN PRAKTIKPADA SAAT INI BELUM BERKEADILAN RESTORATIF..167

A. Regulasi Penegakan Hukum Bagi Orang Yang Mempekerjakan

Tenaga Medis Yang Tidak Memiliki Surat Izin Praktik Dalam

| | |
|--|-----|
| Hukum Positif Indonesia Pada Saat Ini..... | 167 |
| 1. Regulasi Penegakan Hukum Bagi Orang Yang Mempekerjakan Tenaga Medis Yang Tidak Memiliki Surat Izin Praktik Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052 tahun 2011 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran .. | 167 |
| 2. Regulasi Penegakan Hukum Bagi Orang Yang Mempekerjakan Tenaga Medis Yang Tidak Memiliki Surat Izin Praktik Menurut Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan | 173 |
| 3. Regulasi Penegakan Hukum Bagi Orang Yang Mempekerjakan Tenaga Medis Yang Tidak Memiliki Surat Izin Praktik Menurut Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan..... | 178 |
| B. Implementasi Regulasi Penegakan Hukum Bagi Orang Yang Mempekerjakan Tenaga Medis Yang Tidak Memiliki Surat Izin Praktik di Rumah sakit Bhayangkara dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tahap Pertama di Jawa Tengah Dewasa Ini | 189 |
| C. Implementasi Regulasi Penegakan Hukum Bagi Orang Yang Mempekerjakan Tenaga Medis Yang Tidak Memiliki Surat Izin Praktik di Indonesia dewasa ini | 192 |
| 1. Putusan Mahkamah Konstitusi Terhadap Perkara Permohonan Pengujian Undan-Undang Nomor 29 Tahun2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republiuk Indonesia Nomor 4431, (Selanjutnya Disebut UU Praktik Kedokteran) | |

| | |
|--|-----|
| Terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (Selanjutnya Disebut UUD 1945)..... | |
| 2. Putusan Mahkamah Agung Terhadap Perkara Yang Menimpa Dr Harun Rosidi Yang Terjadi Di PN Blitar Dengan Keputusan Nomor :233/Pid.Sus/2016/PN.Blt..... | 244 |
| 3). Kasus Yang Menimpa Dr Bambanguprpto..... | 246 |

BAB IV

| | |
|--|------------|
| KELEMAHAN-KELEMAHAN REGULASI PENEGAKAN HUKUM BAGI ORANG YANG MEMPEKERJAKAN TENAGA MEDIS YANG TIDAK MEMILIKI SURAT IZIN PRAKTIK DI INDONESIA DEWASA INI DI PANDANG DARI KEADILAN BERBASIS KEADILAN RESTORATIF..... | 249 |
| A. Kelemahan-Kelemahan Regulasi Penegakan Hukum Bagi Orang Yang Mempekerjakan Tenaga Medis Yang Tidak Memiliki Surat Izin Praktik Di Indonesia Dari Substansi Hukum..... | 249 |
| B. Kelemahan-Kelemahan Regulasi Penegakan Hukum Bagi Orang Yang Mempekerjakan Tenaga Medis Yang Tidak Memiliki Surat Izin Praktik Dari Struktur Hukum/Pranata Hukum----- | 266 |
| C. Kelemahan-Kelemahan Regulasi penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak memiliki surat izin praktik Dari Budaya Hukum | 269 |

BAB V

REKONSTRUKSI REGULASI PENEGAKAN HUKUM

BAGI ORANG YANG MEMPEKERJAKAN TENAGA

MEDIS YANG TIDAK MEMILIKI SURAT IZIN PRAKTIK BERBASIS

EADILAN RESTORATIF

A. Regulasi Penegakan Hukum Bagi Orang Yang

Mempekerjakan Tenaga Medis Yang Tidak Memiliki

Surat Izin Praktik di Negara Asing.....273

1. Peraturan Perundang-Undangan Yang Mengatur

Pelaksanaan Registrasi Dan Lisensi Tenaga Dokter Di Malaysia.....273

2. Peraturan Perundang-Undangan Terkait Praktik Dokter Dan

Penyelesaian perselisihan Medis di Jepang.....”276

3. Peraturan Perundang-Undangan Terkait Praktik Dokter

Di Thailand.....280

B. Rekonstruksi Regulasi penegakan Hukum Bagi

Orang Ynag mempekerjakanTenaga Medis Yang tidak

Memiliki Surat Izin Praktik Berbasis Keadilan Restoratif.....283

1. Rekonstruksi Filosofi/Nilai.....283

2. Rekonstruksi hukum-296

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Di dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 tercantum jelas cita-cita bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia, yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan kertertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial. Untuk mencapai tujuan nasional tersebut diselenggarakanlah upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembanguan yang menyeluruh terarah dan terpadu, termasuk di antaranya pembangunan bidang kesehatan.

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

Indonesia sebagaimana dimaksud Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit, meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit.

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

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

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

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

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

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

kelebihan dan kelemahan masing-masing dari setiap sistem kesehatan yang diterapkan. Sistem kesehatan suatu negara selalu berubah dari waktu ke waktu , dari dulu hingga kini disetiap negara mengalami perubahan menjadi lebih baik. Setiap pemerintahan negara berkembang maupun negara maju berusaha untuk bisa mengcover asuransi kesehatan bagi masyarakatnya. Sistem pembiayaan kesehatan ditiap negara juga berbeda, hal ini dikarenakan disetiap negara mempunyai perbedaan karakteristik penduduk, pemasukan negara, ekonomi, dan geografis yang sangat berpengaruh.¹

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

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

tetangga kita, Malaysia. Wisata medis di Malaysia menurut data meningkat 100% dalam lima tahun terakhir. George Town dan Kuala Lumpur adalah dua pusat utama kesehatan di Malaysia. Bahkan kedua kota itu telah dilengkapi oleh banyak maskapai penerbangan dari seluruh dunia. Selain itu, Malaysia memiliki beberapa dokter terbaik yang terlatih di Asia, Amerika Serikat, Australia, dan Inggris. Mereka juga menguasai bahasa Inggris. Banyak rumah sakit di Penang dan Kuala Lumpur yang menerima akreditasi dari Joint Commission International (JCI) Amerika Serikat. Akreditasi inilah yang menjadi kunci kepercayaan diri dalam melakukan perawatan medis asing. Setidaknya, ada delapan rumah sakit yang diberi akreditasi dengan standar emas. Bagian kesehatan yang paling populer adalah bedah kosmetik, perawatan gigi, dan dermatologi. Tahun 2016, Malaysia telah dikunjungi lebih dari satu juta wisatawan medis dari seluruh dunia. Untuk tahun 2017, kemungkinan angka ini akan terus meningkat.

Selain Malaysia negara yang dianggap mempunyai sistem kesehatan yang bagus adalah Kosta Rika. Kosta Rika mempunyai sistem kesehatan dengan layanan dengan biaya rendah, dan dengan kualitas kesehatan tinggi. Ada lebih dari 40.000 orang Amerika yang pergi ke Kosta Rika setiap tahunnya untuk mencari perawatan medis dan gigi. Turis-turis menyakini bahwa negara Amerika Tengah ini memiliki kualitas kesehatan yang tinggi namun biaya yang sangat rendah. Perawatan kesehatan yang bisa didapat antara lain kunjungan dokter, operasi, resep obat, dan perawatan lainnya. Di Kosta Rika sendiri, ada dua sistem medis yang bisa diakses warga asing. Pertama *Caja Costarricense de Seguro*

Social. Ini merupakan perawatan kesehatan yang dikelola oleh pemerintah tapi dikerjakan secara universal. Di *Caja*, rata-rata pasien bisa membayar antara 75 sampai 150 US Dollar (Rp 1-2 juta) perpasangan. Biaya bisa dibayar perbulan. Itu semua sudah termasuk dokter spesialis, tes diagnostik, resep, dan operasi. Tidak ada perbedaan usia atau kondisi. Kedua adalah perawatan medis dari swasta. Sama halnya dengan rumah sakit. Di sini ada dokter, klinik, dan beberapa rumah sakit swasta. Pembayaran dilakukan tunai tapi masih murah. Untuk dokter umum biayanya 50 US Dollar (Rp 666.900), dokter spesialis 80-100 US Dollar (Rp 1-1,3 juta), USG sekitar 75 US Dollar (Rp 1 juta), sampai biaya operasi hanya setengah sampai seperempat biaya operasi di AS. Selain itu, jika Anda ingin menggunakan asuransi, Kosta Rika juga menyediakan kebijakan asuransi internasional dan lokal. Biasanya ini digunakan sebagian besar pasien di rumah sakit swasta. Namun dari sekian banyak perawatan kesehatan yang baik, perawatan kesehatan di San Jose, ibukota Kosta Rika adalah yang paling baik.

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

dukungan seperti insentif yang memadai. Pemerintah Thailand juga mempersiapkan kader-kader tenaga kesehatan dengan membuka lowongan tenaga kesehatan untuk bekerja di pedesaan dan menyekolahkan putra daerah di fakultas-fakultas kesehatan. Nantinya, putra daerah ini diminta untuk mengabdikan sebagai tenaga kesehatan di daerah asalnya dan pemerintah menyediakan insentif yang memadai sebagai bentuk dukungan².

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

² ibid

(sistem saraf) / neonatal (bayi), GI (penyakit pencernaan), ortopedi (tulang, otot, ligamen), hingga *optometry* (mata).³

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

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang telah menghadapi beberapa perubahan dan tantangan strategis yang mendasar. Tujuan bangsa Indonesia tertuang dalam pembukaan UUD 1945 yang diselenggarakan melalui pembangunan nasional termasuk pembangunan kesehatan. Dalam

³ ibid

mendukung terlaksananya pembangunan kesehatan memerlukan dukungan dari Sistem Kesehatan Nasional yang kuat. Sistem Kesehatan Nasional dijadikan sebuah acuan dalam pendekatan pelayanan kesehatan primer. Hal ini merupakan sebuah pendekatan yang tepat untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang diformulasikan sebagai visi Indonesia Sehat⁴

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

Sistem kesehatan suatu negara sangat dipengaruhi oleh kebijakan-kebijakan kesehatan yang ditetapkan oleh penentu kebijakan baik pemerintah atau swasta. Kebijakan kesehatan itu sendiri dipengaruhi oleh segitiga kebijakan yakni konteks (faktor ekonomi, sosial budaya, politik), konten/isi, proses pengambilan kebijakan dan aktor yang berperan (*policy elites*)⁵.

⁴ Adisasmito Wiku. 2009. *Sistem Kesehatan* Edisi Kedua. Raja Grafindo Persada.

⁵ Buse, Kent, et all. 2005., *Making Health Policy Understanding Public Health*. London School of hygiene & Tropical Medicine

World Health Report 2000 yang berjudul *Health System: Improving Performance* menetapkan tujuan normative sistem pelayanan kesehatan, yakni ⁶ Peningkatan status kesehatan (*goodness of health*)

1. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan (*responsiveness*)
2. Peningkatan keadilan dalam pembiayaan kesehatan (*fairness of health financing*).

Universal Coverage (cakupan semesta) merupakan suatu sistem kesehatan yang bertujuan untuk masyarakat dalam mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan kebutuhan masyarakat serta dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat, antara lain pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Cakupan semesta terbagi atas dua elemen yakni akses pelayanan kesehatan yang adil dan bermutu dan perlindungan risiko finansial (WHO, 2005). Sedangkan cakupan semesta terkait sistem pembiayaan terbagi atas 3 kategori, yakni pembayaran tunggal (*single payer*), pembayaran ganda (*two-tier, dual health care system*), dan sistem mandat asuransi⁷. Salah satu dampak positif dari jaminan kesehatan semesta berupa peningkatan utilisasi pelayanan, namun diduga mengakibatkan moral hazard dan penurunan motivasi di sisi para

⁶ Siswanto. 2010 , *Trade-off Analysis in Indonesian Health Services System Report*.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemkes RI. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, Vol. 13, No. 2 Juni

⁷ Bhisma Murti 2011, *Strategi untuk Mencapai Cakupan Universal Pelayanan Kesehatan di Indonesia*, Disampaikan pada Temu Ilmiah Reuni Akbar FK-UNS, di Surakarta, 27 November,

penyedia layanan. Masalah utama yang ditemui biasanya adalah *sustainability* dari sistem berobat gratis karena kurang diperhitungkannya kebutuhan anggaran dan lemahnya mekanisme pengendalian biaya. Kebijakan berobat gratis bahkan dianggap hanya suatu kebijakan yang bersifat politis untuk memenuhi ‘janji pemilu’ yang justru merugikan sistem kesehatan⁸

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

⁸ Dewi, Shita, 2013. *Sistem Pembiayaan dan Kebijakan Pengendalian Biaya*. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia UGM, Vol. 02, No. 2.

badan pengumpul dan penyalur premi melalui kapitasi dan INA CBG'S adalah BPJS⁹

Permasalahan yang timbul dari pembiayaan kesehatan antara lain kurangnya dana serta adanya peningkatan biaya. Kurangnya dana terjadi karena terdapatnya inefisiensi dalam pengelolaan pembiayaan dan alokasi dana yang salah. Sedangkan yang dimaksud peningkatan biaya yaitu adanya trend peningkatan teknologi kedokteran sebagai penegak diagnosis (*evidence bases*) yang menyebabkan konsekuensi biaya, serta *tren supply induce demand* yang banyak marak sekarang ini¹⁰. Selain itu, dominasi pembiayaan dengan mekanisme fee for service, badan pengumpul dan penyalur premi melalui kapitasi dan INA CBG'S adalah BPJS.

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

⁹ Dewi Shita, 2017. *Pemanfaatan Pembiayaan dalam Sistem Kesehatan di Indonesia*. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia. Vol 06 No 03.

¹⁰ Trisnantoro L. 2014. *Trend Pembiayaan Kesehatan di Berbagai Negara*. Modul Magister Manajemen RS UGM. Yogyakarta.

Akses pelayanan kesehatan yang adil menggunakan prinsip Surat Izin Praktik keadilan vertikal. Prinsip Surat Izin Praktik keadilan vertikal menegaskan, kontribusi warga dalam pembiayaan kesehatan ditentukan berdasarkan kemampuan membayar (*ability to pay*), bukan berdasarkan kondisi kesehatan/kesakitan seorang. Dengan keadilan vertikal, orang berpendapatan lebih rendah membayar biaya yang lebih rendah daripada orang berpendapatan lebih tinggi untuk pelayanan kesehatan dengan kualitas yang sama. Dengan kata lain, biaya tidak boleh menjadi hambatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan (*needed care, necessary care*) (Murti Bhisma, 2011).

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

Pada Profil Kesehatan Kota Semarang tahun 2018, disebutkan bahwa sumber daya kesehatan merupakan salah satu faktor pendukung dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Untuk mewujudkan pelayanan

kesehatan yang optimal bagi masyarakat perlu didukung oleh adanya sarana kesehatan yang memadai dan memiliki kualitas pelayanan yang baik. Rumah sakit yang ada di Kota Semarang pada tahun 2018 terdiri dari 20 Rumah sakit Umum dan 7 Rumah sakit khusus¹¹. Di Kota Semarang tercatat, rumah sakit tipe A sebanyak 2 , rumah sakit tipe B sebanyak 6, rumah sakit tipe C sebanyak 19 dan rumah sakit tipe D sebanyak 5 rumah sakit.

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

¹¹ Profil dinkes kota semarang(www.dinkes.semarangkota.go.id)

Menurut Pasal 12 Undang-Undang Nomor 1 tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana mengamanatkan bahwa :

1. Tindak pidana merupakan perbuatan yang oleh peraturan perundang-undangan diancam dengan sanksi pidana dan / atau Tindakan
2. Untuk dinyatakan sebagai tindak pidana suatu perbuatan yang diancam dengan sanksi pidana dan / atau tindakan oleh peraturan perundang-undangan harus bersifat melawan hukum atau bertentangan dengan hukum yang hidup dalam Masyarakat
3. Setiap tindak pidana selalu bersifat melawan hukum kecuali ada alasan pembenar

Pada Pasal 36 Undang-undang Nomor 1 tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana mengamanatkan bahwa:

1. Setiap orang hanya dapat dimintai pertanggungjawaban atas tindak pidana yang dilakukan dengan sengaja atau karena kealpaan
2. Perbuatan yang dapat dipidana merupakan tindak pidana yang dilakukan dengan sengaja, sedangkan tindak pidana yang dilakukan karena kealpaan dapat dipidana jika secara tegas ditentukan dalam peraturan perundang-undangan

Pada Pasal 37 Undang-undang Nomor 1 tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana mengamantkan bahwa : Dalam hal ditentukan oleh Undang-Undang , setiap orang dapat :

1. Dipidana semata-mata karena telah dipenuhinya unsur-unsur tindak pidana tanpa memperhatikan adanya kesalahan atau

2. Dimintai pertanggung jawaban atas tindak pidana yang dilakukan oleh orang lain

Pada Pasal 51 Undang-undang Nomor 1 tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana mengamanatkan bahwa: tujuan pemidanaan adalah:

1. Mencegah dilakukannya tindakan pidana dengan menegakkan norma hukum demi perlindungan dan pengayoman masyarakat
2. Memasyarakatkan terpidana dengan mengadakan pembinaan dan pembimbingan agar menjadi orang yang baik dan berguna
3. Menyelesaikan konflik yang ditimbulkan akibat tindak pidana, memulihkan keseimbangan, serta mendatangkan rasa aman dan damai dalam masyarakat, dan
4. Menumbuhkan rasa penyesalan dan membebaskan rasa bersalah pada terpidana

Salah satu pertimbangan dikeluarkannya Undang-Undang nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan yaitu, bahwa kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang menyeluruh oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan masyarakat secara terarah, terpadu dan berkesinambungan, adil dan merata, serta aman, berkualitas, dan terjangkau oleh masyarakat. Selain itu pertimbangan selanjutnya adalah bahwa, tenaga kesehatan dan tenaga medis memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal

kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Pada tanggal 8 Agustus tahun 2023 pemerintah atas persetujuan DPR mengeluarkan Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan. Pertimbangan dikeluarkannya Undang-Undang tentang Kesehatan ini diantaranya adalah, bahwa negara menjamin hak setiap warga negara untuk mewujudkan kehidupan yang baik, sehat serta sejahtera lahir dan batin demi tercapainya tujuan nasional dalam melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia untuk memajukan kesejahteraan umum sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang dasar negara Republik Indonesia. Selain itu pertimbangannya adalah bahwa pembangunan kesehatan masyarakat memerlukan upaya kesehatan, sumber daya kesehatan, dan pengelola kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya berdasarkan prinsip Surat Izin Praktik kesehatan, pemerataan, non diskriminatif, parti Surat Izin Praktikatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas dan produktif, mengurangi kesenjangan, memperkuat pelayanan kesehatan bermutu, meningkatkan ketahanan kesehatan, menjamin kehidupan yang sehat, serta memajukan

kesejahteraan seluruh warga negara dan daya saing bangsa bagi pencapaian tujuan pembangunan nasional.

Pertimbangan yang ketiga adalah, bahwa pembangunan kesehatan masyarakat semakin baik dan terbuka sehingga menciptakan kemandirian dan mendorong perkembangan industri kesehatan nasional pada tingkat regional dan global serta mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau bagi masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Sedangkan pertimbangan ke empat yaitu bahwa, untuk meningkatkan kapasitas dan ketahanan kesehatan diperlukan penyesuaian berbagai kebijakan untuk penguatan sistem Kesehatan secara integratif dan holistik dalam 1 (satu) undang-undang secara komprehensif.

Di dalam Pasal 1 angka 6 Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan yang dimaksud dengan 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.

Sedangkan menurut Pasal 279 Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan diamanatkan bahwa, tenaga medis dan tenaga kesehatan bertanggung jawab secara moral untuk:

1. Mengabdikan diri sesuai dengan bidang keilmuan yang dimiliki
2. Bersikap dan berperilaku sesuai dengan etika profesi

3. Mengutamakan kepentingan pasien dan masyarakat atas kepentingan pribadi atau kelompok dan
4. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Lebih jauh dijelaskan tentang bagaimana seorang tenaga medis dan tenaga kesehatan menjalankan profesinya dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dijelaskan dalam Pasal 280 Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan yaitu meliputi :

1. Dalam menjalankan praktik, tenaga medis dan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien harus melaksanakan upaya terbaik
2. Upaya terbaik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan norma, standar pelayanan, dan standar profesi serta kebutuhan kesehatan pasien
3. Upaya terbaik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak menjamin keberhasilan pelayanan kesehatan yang diberikan
4. Praktik tenaga medis dan tenaga kesehatan diselenggarakan berdasarkan kesepakatan antara tenaga medis dan pasien berdasarkan prinSurat Izin Praktik kesetaraan dan transparansi.

Di dalam Pasal 312 diatur tentang larangan , yang meliputi, Setiap orang dilarang :

- a. Tanpa hak menggunakan identitas berupa gelar atau bentuk lain yang menimbulkan kesan bagi masyarakat yang bersangkutan merupakan tenaga medis atau tenaga kesehatan yang telah memiliki STR dan / atau SURAT IZIN PRAKTIK;
- b. Menggunakan alat, metode, atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan yang bersangkutan merupakan tenaga medis atau tenaga kesehatan yang telah memiliki STR dan / atau SURAT IZIN PRAKTIK; dan
- c. Melakukan praktik sebagai tenaga medis atau tenaga kesehatan tanpa memiliki STR dan / SURAT IZIN PRAKTIK
Sedangkan menurut Pasal 313 diamanatkan bahwa
 - (1). Setiap tenaga medis atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik tanpa memiliki STR dan / atau SURAT IZIN PRAKTIK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 312 huruf c dikenai sanksi administratif berupa denda administratif
 - (2). Ketentuan mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah

Di dalam Pasal 442 Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan diamanatkan bahwa, setiap orang yang mempekerjakan tenaga medis dan / atau tenaga kesehatan yang tidak mempunyai SURAT IZIN PRAKTIK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 312 huruf c dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah). Di dalam Pasal 312 huruf c dinyatakan

bahwa, Setiap orang dilarang melakukan praktik sebagai tenaga medis atau tenaga kesehatan tanpa memiliki STR dan atau SURAT IZIN PRAKTIK

Di dalam Pasal 442 di atas jelas bahwa, implikasi Pasal 442 ini adalah orang yang mempekerjakan tenaga medis dan / atau tenaga kesehatan yang tidak mempunyai SURAT IZIN PRAKTIK akan mendapatkan sanksi pidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah). Hal ini tentu akan sangat berpengaruh terhadap keberlangsungan pelayanan kesehatan bagi warga negara Republik Indonesia secara luas. Sehingga akan berpengaruh terhadap keberhasilan peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara umum. Hal ini disebabkan oleh karena jumlah tenaga medis dan / atau tenaga kesehatan di Indonesia apabila dibandingkan dengan jumlah penduduk Indonesia yang harus mendapatkan pelayanan kesehatan masih sangat kurang. Apalagi apabila dilihat dari luas wilayah negara Indonesia yang begitu besar dan masalah penyebaran atau distribusi tenaga medis dan / atau tenaga kesehatan belum merata di seluruh wilayah Indonesia. Tentu akan menimbulkan permasalahan yang tidak sedikit di saat ini dan di masa yang akan datang.

Apalagi apabila dilihat dari kesalahan orang yang mempekerjakan tenaga medis dan / atau tenaga kesehatan ini adalah masalah kesalahan administrasi , yaitu tenaga medis dan / atau tenaga kesehatan tersebut tidak memiliki SURAT IZIN PRAKTIK, yang belum tentu merupakan tindak kejahatan ataupun pelanggaran hukum pidana. Mengapa orang yang (siapa pun itu, bisa tenaga medis dan / atau tenaga kesehatan) melakukan kesalahan administrasi harus

mendapatkan sanksi pidana penjara atau pidana denda, mengapa tidak mendapatkan sanksi administrasi. Sebagaimana yang telah diamanatkan dalam Pasal 313 ayat (1) Undang-Undang ini dimana disebutkan bahwa ; Setiap tenaga medis atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik tanpa memiliki STR dan / atau SURAT IZIN PRAKTIK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 312 huruf c dikenai sanksi administratif berupa denda administratif

Dari dua Pasal yang ada di dalam undang-Undang yang sama yaitu Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, yaitu Pasal 442 dan Pasal 313, akan tetapi mempunyai norma hukum yang berbeda, atau tidak berkesesuaian. Dimana di dalam pasal 313 menyebutkan Setiap tenaga medis atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik tanpa memiliki STR dan / atau SURAT IZIN PRAKTIK dikenai sanksi administratif berupa denda administratif, di sisi lain pada Pasal 442 disebutkan dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah). Sebagai akibatnya tentu ini akan berdampak yang tidak produktif bagi keberhasilan pelayanan kesehatan bagi warga negara Indonesia, sehingga sebagai hasil akhirnya akan bisa berpengaruh atau bahkan menghambat pencapaian keberhasilan tujuan atau cita-cita bangsa Indonesia untuk memajukan kesejahteraan umum.

Di dalam putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 4/PUU-VB/2007, yang telah menjatuhkan putusan dalam perkara permohonan Pengujian Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2004 Nomor 116, tambahan Lembaran Negara

Republik Indonesia tahun 2004 Nomor 4431, Undang-Undang Praktik Kedokteran). Dengan keputusan sebagai berikut :

Mengadili

Menyatakan permohonan para pemohon dikabulkan untuk sebagian :

Menyatakan Pasal 75 ayat (1) dan Pasal 76 sepanjang mengenai kata-kata „*penjara paling lama 3 (tiga) tahun* atau „, serta Pasal 79 huruf c sepanjang mengenai kata-kata „*atau huruf e*“ Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2004 tentang bahwa Nomor 116, bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945.

Menyatakan Pasal 75 ayat (1) dan Pasal 76 sepanjang mengenai kata-kata „*penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau*“ dan pasal 79 sepanjang mengenai kata-kata „*kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau*“ serta Pasal 79 huruf c sepanjang mengenai kata-kata „*atau huruf e*“ Undang-Undang nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2004 Nomor 116, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431) tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.

Pasal 75 ayat (1) setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki Surat Tanda Registrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) dipidana dengan pidana dengan penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp 100.000.000 (seratus juta rupiah). Sedangkan Pasal 76 setiap dokter atau dokter gigi yang

dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki Surat Izin Praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dipidana dengan pidana dengan penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp 100.000.000 (seratus juta rupiah). Pasal inilah yang dinyatakan oleh Mahkamah Konstitusi bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk mengangkat pembahasan mengenai masalah ini dalam bentuk penelitian Disertasi dengan judul **Rekonstruksi Regulasi Penegakan Hukum Bagi Orang Yang Mempekerjakan Tenaga Medis Yang Tidak Memiliki Surat Izin Praktik Berbasis Keadilan Restoratif** dengan harapan semoga penelitian ini dapat bermanfaat dan bisa menambah pengetahuan hukum khususnya di bidang hukum kesehatan.

B. Rumusan Masalah

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

1. Mengapa Regulasi Penegakan Hukum Bagi Orang Yang Mempekerjakan Tenaga Medis Yang Tidak Memiliki Surat Izin Praktik Pada Saat Ini belum Berkeadilan Restoratif?
2. Bagaimana Kelemahan-kelemahan Regulasi Penegakan Hukum Bagi Orang Yang Mempekerjakan Tenaga Medis Yang Tidak Memiliki Surat Izin Praktik Dipandang Dari Keadilan Restoratif?
3. Bagaimana Rekonstruksi Regulasi Penegakan Hukum Bagi Orang Yang

Mempekerjakan Tenaga Medis Yang Tidak Memiliki Surat Izin Praktik
Berbasis Keadilan Restoratif?

C. Tujuan Penelitian

1. Menganalisa dan menemukan Mengapa Penegakan Hukum Bagi Orang Yang Mempekerjakan Tenaga Medis Yang Tidak Memiliki Surat Izin Praktik Pada Saat Ini belum berkeadilan Restoratif
2. Menganalisa dan menemukan Kelemahan-kelemahan Penegakan Hukum Bagi Orang Yang Mempekerjakan Tenaga Medis Yang Tidak Memiliki Surat Izin Praktik Dipandang Dari Keadilan Restoratif
3. Menganalisa dan menemukan Rekonstruksi Regulasi Penegakan Hukum Bagi Orang Yang Mempekerjakan Tenaga Medis Yang Tidak Memiliki Surat Izin Praktik Berbasis Keadilan Restoratif

D. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini mempunyai dua manfaat yang dapat diperoleh yaitu:

1. Kegunaan Secara Teoritis

Secara teoritis dengan penelitian ini diharapkan dapat menemukan , dan menganalisis Rekonstruksi Regulasi Penegakan Hukum Bagi Orang Yang Mempekerjakan Tenaga Medis Yang Tidak Memiliki Surat Izin Praktik Berbasis Keadilan Restoratif . Dengan pemahaman terhadap Rekonstruksi Regulasi Penegakan Hukum Bagi Orang Yang Mempekerjakan Tenaga Medis Yang Tidak Memiliki Surat Izin Praktik Berbasis Keadilan Restoratif bisa digunakan sebagai bahan masukan dalam rangka menggapai tujuan pembangunan kesehatan untuk

meningkatkan kesejahteraan umum dalam wadah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

2. Kegunaan Secara Praktis

E. KERANGKA KONSEPTUAL

1. Rekonstruksi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, rekonstruksi berarti, pengembalian seperti semula atau penyusunan (penggambaran) kembali¹². Pembaharuan atau rekonstruksi secara terminologi memiliki berbagai macam pengertian, dalam perencanaan pembangunan nasional sering dikenal dengan istilah *rekonstruksi*. Rekonstruksi memiliki arti bahwa “re” berarti pembaharuan sedangkan “konstruksi” sebagaimana penjelasan diatas memiliki arti suatu system atau bentuk. Beberapa pakar mendefinisikan rekontruksi dalam berbagai interpretasi B.N Marbun mendefinisikan secara sederhana penyusunan atau penggambaran kembali dari bahan-bahan yang ada dan disusun kembali sebagaimana adanya atau kejadian semula.¹³, sedangkan menurut James P. Chaplin *Reconstruction* merupakan penafsiran data psikoanalitis sedemikian rupa, untuk menjelaskan perkembangan pribadi yang telah terjadi, beserta makna materinya yang sekarang ada bagi individu yang bersangkutan.¹⁴

Salah satunya seperti yang disebutkan Yusuf Qardhawi rekonstruksi itu mencakup tiga poin penting, yaitu pertama, memelihara inti

¹² <https://kbbi.web.id/rekonstruksi>

¹³ B.N. Marbun, *Kamus Politik*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1996, hlm.469

¹⁴ James P. Chaplin, *Kamus Lengkap Psikologi*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 1997, hlm. 421

bangunan asal dengan tetap 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 sini dapat dipahami bahwa pembaharuan bukanlah menampilkan sesuatu yang benar-benar baru, namun lebih tepatnya merekonstruksi kembali kemudian menerapkannya dengan realita saat ini.¹⁵

2. Regulasi

Regulasi adalah konsep abstrak pengelolaan sistem yang kompleks sesuai dengan seperangkat aturan dan tren. Regulasi ada di berbagai bidang kehidupan masyarakat¹⁶. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, Regulasi berarti pengaturan¹⁷. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), regulasi diartikan sebagai sebuah peraturan, regulasi merupakan cara untuk mengendalikan manusia atau masyarakat dengan suatu aturan atau pembatasan tertentu. Penerapan regulasi biasa dilakukan dengan berbagai macam bentuk, yakni pembatasan hukum yang diberikan oleh pemerintah, regulasi oleh suatu perusahaan, dan sebagainya.¹⁸

Sedangkan menurut Mohamad Mova Al'Afghani dan Bisariyadi dalam jurnal Konsep Regulasi Berbasis Risiko: Telaah Kritis dalam

¹⁵ Yusuf Qardhawi dalam *Problematika Rekonstruksi Ushul Fiqih*, Tasikmalaya: Al-Fiqh Al-Islami Bayn Al-Ashlâh wa At-Tajdid, 2014.

¹⁶ <https://www.bola.com/ragam/read/5257978/arti-regulasi-beserta-definisi-fungsi-dan-jenisnya>

¹⁷ <https://kbbi.web.id/regulasi>

¹⁸ <https://kumparan.com/berita-terkini/pengertian-dan-sinonim-regulasi-dalam-bahasa-indonesia-1zs5i2PAeyo/2>

Penerapannya pada Undang-Undang Cipta Kerja (2021: 70), regulasi adalah upaya berkelanjutan untuk mengubah perilaku melalui pengumpulan informasi, penetapan standar dan penegakan. Regulasi muncul akibat adanya berbagai krisis dalam penentuan standar mendorong munculnya kebijakan. Permintaan terhadap kebijakan didorong oleh krisis yang muncul, pihak penentu standar menanggapi dengan cara menyediakan kebijakan tersebut¹⁹.

3. Penegakan Hukum

Menurut Jimly Asshiddiqie, Penegakan hukum mempunyai arti proses dilakukannya upaya untuk tegaknya atau berfungsinya hukum secara nyata sebagai pedoman perilaku dalam lalu lintas atau hubungan hukum dalam kehidupan ber masyarakat dan bernegara²⁰. Dalam arti luas penegakan hukum mencakup kegiatan untuk melaksanakan dan menerapkan hukum serta melakukan tindakan hukum terhadap setiap pelanggaran atau penyimpangan hukum yang dilakukan subyek hukum, baik melalui prosedur peradilan ataupun melalui prosedur non peradilan²¹ sedangkan dalam arti sempit, penegakan hukum adalah penegakan peraturan yang formal dan tertulis saja²². Menurut Satjipto Rajardjo,

¹⁹ <https://kumparan.com/berita-terkini/pengertian-dan-sinonim-regulasi-dalam-bahasa-indonesia-1zs5i2PAeyo/2>

²⁰ Laurensius Arliman. 2019, *mewujudkan penegakan hukum yang baik di negara Republik Indonesia*, *Dialogia Luridica*, vol 11 no 1, hal: 10

²¹ Wicipto setiadi, 2018, Penegakan Hukum kontribusi bagi Pendidikan Hukum dalam rangka pengembangan Sumber Daya Manusia, *Majalah Hukum Nasional*, Vol 48, No,2. Hal : 4

²² *ibid*, hal : 15

penegakan hukum adalah usaha untuk mewujudkan ide-ide atau konsep-konsep yang abstrak menjadi kenyataan.²³

4. Bagi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia on line, kata bagi mempunyai arti, 1. Kata depan untuk menyatakan tujuan, untuk. Contoh, disediakan hadiah ...bagi...pemenang pertama, kedua dan ketiga. 2. Kata depan untuk menyatakan perihal

5. Orang

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia on line, Orang mempunyai arti 1. Manusia (dalam arti khusus), 2. Manusia (ganti diri ketiga yang tidak tentu) contoh, jangan lekas percaya pada mulut orang 3. Dirinya sendiri, manusianya sendiri, contoh, saya tidak bertemu dengan orangnya.²⁴

Menurut Abdulkadir Muhammad, subjek hukum adalah pendukung hak dan kewajiban. Pendukung hak dan kewajiban ini disebut orang. Orang dalam pengertian hukum terdiri dari orang pribadi dan badan hukum. Individu manusia adalah subjek hukum dalam arti biologis, sebagai fenomena alam, sebagai makhluk budaya yang memiliki akal, perasaan, dan kehendak²⁵.

Utrecht mengartikan subjek hukum adalah suatu pendukung hak, yaitu manusia atau badan yang menurut hukum berkuasa menjadi pendukung hak. Kemudian, Sudikno Mertokusumo menerangkan bahwa

²³ ibid

²⁴ <https://kbbi.web.id/orang>

²⁵ Abdulkadir Muhammad, 200. Hukum Perdata Indonesia, Citra Aditya Bandung. Hal : 27

subjek hukum adalah segala sesuatu yang dapat memperoleh hak dan kewajiban dari hukum. Selanjutnya pendapat Subekti yang menyatakan bahwa subjek hukum adakah pembawa hak atau subjek dalam hukum, yaitu orang²⁶.

6. Mempekerjakan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia on line mempekerjakan mempunyai arti menyuruh bekerja pada, contoh, pemerintah akan mempekerjakan dokter muda pada puskesmas di luar jawa.²⁷ Mempekerjakan berarti menggunakan sesuatu atau mempekerjakan seseorang untuk bekerja. Contoh, anda dapat menggunakan gergaji untuk memotong papan atau mempekerjakan seorang tutor untuk mengajari anda matematika²⁸ mempekerjakan juga berarti, a, untuk memanfaatkan (seseorang atau sesuatu yang tidak aktif), b, menggunakan (sesuatu, seperti waktu) secara menguntungkan dan c, untuk menggunakan atau menggunakan layanan, atau untuk menyediakan pekerjaan yang membayar upah atau gaji²⁹

7. Tenaga Medis

Menurut Pasal 1 angka 6 Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan mengamanatkan bahwa yang dimaksud tenaga medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap professional, pengetahuan, dan keterampilan melalui

²⁶ <https://www.hukumonline.com/berita/a/subjek-hukum-lt62ece10f037ce/>

²⁷ <https://kbbi.web.id/kerja>

²⁸ <https://www.vocabulary.com/dictionary/employ>

²⁹ <https://www.merriam-webster.com/dictionary/employ>

pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan

8. Tidak Memiliki

Menurut KBBI memiliki mempunyai arti mempunyai, contoh. Ia sudah tidak memiliki orang tua lagi. Memiliki juga mempunyai arti mengambil secara tidak sah untuk dijadikan kepunyaan, contoh, ia dipersalahkan karena memiliki senjata api.³⁰ Hal ini berarti arti kata tidak memiliki berarti tidak mempunyai.

9. Surat Izin Praktik

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011, Surat Izin Praktik (SURAT IZIN PRAKTIK) adalah bukti tertulis yang diberikan dinas Kesehatan kabupaten/kota kepada dokter dan dokter gigi yang akan menjalankan praktik kedokteran setelah memenuhi persyaratan. Sedangkan menurut Pasal 1 angka 29 Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan yang dimaksud dengan Surat Izin Praktik (SURAT IZIN PRAKTIK) adalah bukti tertulis yang diberikan kepada tenaga medis dan tenaga Kesehatan sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik

10. Berbasis

Arti kata berbasis menurut KBBI on line berbasis berasal dari kata dasar basis. Berbasis memiliki arti dalam kelas verba atau kata kerja sehingga berbasis dapat menyatakan suatu tindakan, keberadaan,

³⁰ <https://kbbi.web.id/milik>

pengalaman, atau pengertian dinamis lainnya. Definisi dan arti kata berbasis menurut KBBI adalah mempunyai basis. Arti lainnya dari kata berbasis adalah berdasarkan pada. Contoh, pengembangan industri berbasis gas bumi pada masa depan akan diarahkan ke daerah yang memiliki sumber cadangan gas.³¹

11. Keadilan Restoratif

Yang dimaksud keadilan Restoratif menurut Pasal 1 angka 3 Peraturan Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 8 tahun 2021 tentang Penanganan Tindak Pidana Berdasarkan Keadilan Restoratif, adalah penyelesaian tindak pidana dengan melibatkan pelaku, korban, keluarga pelaku, keluarga korban, tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat atau pemangku kepentingan untuk bersama-sama mencari penyelesaian yang adil melalui perdamaian dengan menekankan pemulihan embali pada keadaan semula

Sedangkan menurut Pasal 1 angka 1 Peraturan Kejaksaan Nomor 15 tahun 2020 tentang Penghentian Penuntutan Berdasarkan Keadilan Restoratif, Keadilan Restoratif adalah penyelesaian perkara tindak pidana dengan melibatkan pelaku, korban, keluarga pelaku/korban, dan pihak lain yang terkait untuk bersama-sama mencari penyelesaian yang adil dengan menekankan pemulihan kembali pada keadaan semula dan bukan pembalasan.

³¹ <https://lektur.id/arti-berbasis/>

F. KERANGKA TEORETIK

1. Grand Theory

a. Teori Keadilan Restoratif

Keadilan Restoratif atau *restorative justice* adalah pendekatan dalam sistem peradilan pidana yang berorientasi pada pemulihan menyeluruh yang melibatkan seluruh pihak terkait, termasuk pelaku, korban, hingga Masyarakat. Sebagai model pendekatan yang baru, keadilan *restorative* masih menjadi perdebatan, bahkan pada tataran teori, meski kenyataannya sudah jamak diimplementasikan sekaligus mempengaruhi kebijakan dan praktik hukum diberbagai negara.³²

Keadilan Restoratif merupakan suatu proses penyelesaian perkara di luar pengadilan formal yang mempunyai cara berfikir dan paradigma baru dalam memandang sebuah tindak kejahatan yang dilakukan tanpa semata-mata memberikan hukuman pidana. Penanganannya dapat dilakukan dengan memperhitungkan pengaruh yang lebih luas terhadap korban, pelaku, dan masyarakat. Konsep keadilan *restorative* berawal dari pengertian bahwa kejahatan adalah sebuah tindakan melawan orang atau masyarakat dan berhubungan dengan pelanggaran/perusakan terhadap suatu norma hukum yang berlaku. Pelanggaran yang dilakukan tidak hanya merupakan perbuatan merusak tatanan hukum yang telah dibuat negara, tetapi juga merusak tatanan

³² Dedi Prasetyo, 2023, *Keadilan Restoratif Strategi Transformasi Menuju Polri Presisi*, Raja Grafindo Perkasa, Depok. Hal : 44

masyarakat, karena tindak kejahatan yang terjadi menyangkut kepentingan korban, lingkungan, masyarakat luas dan negara.³³

Konsep Keadilan Restoratif yaitu memulihkan keadaan seperti semula, serta memberi ganti kerugian kepada korban. Tujuan keadilan restoratif adalah mengembalikan keharmonisan, memperbaiki hubungan, dan memulihkan hak korban serta memperbaiki pelaku. Konsep ini sangat sejalan dengan falsafah kehidupan bangsa Indonesia³⁴ Mark S. Umbreit berpendapat, mereka yang paling terpengaruh oleh kejahatan harus memiliki kesempatan untuk aktif terlibat dalam menyelesaikan konflik. Upaya yang dilakukan adalah berusaha memperbaiki kerusakan dan memulihkan kerugian, memungkinkan pelaku untuk mengambil tanggung jawab langsung atas tindakan mereka, dan membantu memulihkan korban³⁵.

Penanganan kejahatan berdasarkan keadilan restoratif, bukan hanya menjadi tanggung jawab negara, tetapi juga merupakan tanggung jawab masyarakat. Kerugian akibat kejahatan harus dipulihkan kembali, baik kerugian yang diderita oleh korban, maupun yang ditanggung oleh Masyarakat. Konsep keadilan restoratif menjadi suatu kerangka berfikir dalam upaya mencari suatu alternatif penyelesaian kasus tindak pidana yang terjadi. Alternatif penyelesaian yang dilakukan sebagai sebuah upaya penyelesaian yang menciptakan keadilan yang berperikemanusiaan³⁶. Di

³³Jean Calvin Simanjuntak, 2023, *Restorative justice Metamorfosa Kearifan Lokal Indonesia*, Rajawali Pers, Depok, h ;16

³⁴ Ibid

³⁵ Ibid,

³⁶ ibid

dalam Pasal 2 angka 1 Peraturan Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 8 tahun 2021 tentang Penanganan Tindak Pidana Berdasarkan Keadilan Restoratif disebutkan bahwa, penanganan tindak pidana berdasarkan Keadilan Restoratif dilaksanakan pada kegiatan :

1. Penyelenggaraan fungsi reserse criminal
2. Penyelidikan , atau
3. Penyidikan

Menurut Pasal 4 Peraturan Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 8 tahun 2021 tentang Penanganan Tindak Pidana Berdasarkan Keadilan Restoratif dinyatakan bahwa, persyaratan umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf a, meliputi :

1. material dan
2. formil

Lebih lanjut dijelaskan di dalam Pasal 5 Peraturan Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 8 tahun 2021 tentang Penanganan Tindak Pidana Berdasarkan Keadilan Restoratif dinyatakan bahwa persyaratan materiil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a., meliputi :

1. Tidak menimbulkan keresahan dan / atau penolakan dari Masyarakat
2. Tidak berdampak konflik sosial
3. Tidak berpotensi memecah belah bangsa
4. Tidak bersifat radikalisme dan separatism
5. Bukan pelaku pengulangan tindak pidana berdasarkan putusan

pengadilan ; dan

6. Bukan tindak pidana terorisme, tindak pidana terhadap keamanan negara, tindak pidana korupsi dan tindak pidana terhadap nyawa orang

Sedangkan persyaratan formilnya diterangkan di dalam Pasal 6 angka 1 Peraturan Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 8 tahun 2021 tentang Penanganan Tindak Pidana Berdasarkan Keadilan Restoratif dinyatakan bahwa persyaratan formil sebagaimana dimaksud Pasal 4 huruf b , meliputi :

1. Perdamaian dari kedua belah pihak, kecuali untuk tindak pidana narkoba, dan
2. Pemenuhan hak-hak korban dan tanggung jawab pelaku, kecuali untuk tindak pidana narkoba

Di dalam Pasal 6 angka 2 Peraturan Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 8 tahun 2021 tentang Penanganan Tindak Pidana Berdasarkan Keadilan Restoratif diamanatkan bahwa, perdamaian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dibuktikan dengan surat kesepakatan perdamaian dan ditandatangani oleh para pihak. Sedangkan dalam Pasal 6 angka 3, diamanatkan bahwa, pemenuhan Hak korban dan tanggung jawab pelaku sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dapat berupa :

1. Mengembalikan barang
2. Mengganti kerugian
3. Menggantikan biaya yang ditimbulkan dari akibat tindak pidana ; dan /

atau

4. Mengganti kerusakan yang ditimbulkan akibat tindak pidana

2. Middle Theory

Teori Sistem Hukum Friedman

Menurut Lawrence Meir Friedman berhasil atau tidaknya Penegakan hukum bergantung pada: Substansi Hukum, Struktur Hukum/Pranata Hukum dan Budaya Hukum.³⁷

1). Substansi Hukum

Dalam teori Lawrence Meir Friedman hal ini disebut sebagai sistem substansial yang menentukan bisa atau tidaknya hukum itu dilaksanakan. Substansi juga berarti produk yang dihasilkan oleh orang yang berada dalam sistem hukum yang mencakup keputusan yang mereka keluarkan, aturan baru yang mereka susun. Substansi juga mencakup hukum yang hidup (*living law*), bukan hanya aturan yang ada dalam kitab undang-undang (*law books*). Sebagai negara yang masih menganut sistem *Civil Law Sistem* atau sistem Eropa Kontinental (meski sebageian peraturan perundang-undangan juga telah menganut *Common Law Sistem* atau *Anglo Saxon*) dikatakan hukum adalah peraturan-peraturan yang tertulis sedangkan peraturan-peraturan yang tidak tertulis bukan dinyatakan hukum. Sistem ini mempengaruhi sistem hukum di Indonesia. Salah satu pengaruhnya

³⁷ Lawrence Meir Friedman.1984, *American Law*. London: W.W. Norton & Company,

adalah adanya asas Legalitas dalam KUHP. Dalam Pasal 1 KUHP ditentukan “tidak ada suatu perbuatan pidana yang dapat di hukum jika tidak ada aturan yang mengaturnya”. Sehingga bisa atau tidaknya suatu perbuatan dikenakan sanksi hukum apabila perbuatan tersebut telah mendapatkan pengaturannya dalam peraturan perundang-undangan.

2). Struktur Hukum/Pranata Hukum

Dalam teori Lawrence Meir Friedman hal ini disebut sebagai sistem Struktural yang menentukan bisa atau tidaknya hukum itu dilaksanakan dengan baik. Struktur hukum berdasarkan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 meliputi; mulai dari Kepolisian, Kejaksaan, Pengadilan dan Badan Pelaksana Pidana (Lapas). Kewenangan lembaga penegak hukum dijamin oleh undang-undang, sehingga dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya terlepas dari pengaruh kekuasaan pemerintah dan pengaruh-pengaruh lain. Terdapat adagium yang menyatakan “*fiat justitia et pcreat mundus*” meskipun dunia ini runtuh hukum harus ditegakkan. Hukum tidak dapat berjalan atau tegak bila tidak ada aparat penegak hukum yang kredible, kompeten dan independen. Seberapa bagusnya suatu peraturan perundang-undangan bila tidak didukung dengan aparat penegak hukum yang baik maka keadilan hanya angan-angan.

Lemahnya mentalitas aparat penegak hukum mengakibatkan penegakkan hukum tidak berjalan sebagaimana mestinya.³⁸

3). Budaya Hukum

Kultur hukum menurut Lawrence Meir Friedman adalah sikap manusia terhadap hukum dan sistem hukum, kepercayaan, nilai, pemikiran, serta harapannya. Kultur hukum adalah suasana pemikiran sosial dan kekuatan sosial yang menentukan bagaimana hukum digunakan, dihindari, atau disalahgunakan. Budaya hukum erat kaitannya dengan kesadaran hukum masyarakat. Semakin tinggi kesadaran hukum masyarakat maka akan tercipta budaya hukum yang baik dan dapat merubah pola pikir masyarakat mengenai hukum selama ini. Secara sederhana, tingkat kepatuhan masyarakat terhadap hukum merupakan salah satu indikator berfungsinya hukum. Hubungan antara tiga unsur sistem hukum itu sendiri tak berdaya, seperti pekerjaan mekanik. Struktur diibaratkan seperti mesin, substansi adalah apa yang dikerjakan dan dihasilkan oleh mesin, sedangkan kultur hukum adalah apa saja atau siapa saja yang memutuskan untuk menghidupkan dan mematikan mesin itu, serta memutuskan bagaimana mesin itu digunakan.

3. Applied Theory

a. Teori Penegakan hukum

³⁸ ibid

Penegakan hukum adalah pelaksanaan hukum secara konkrit dalam kehidupan Masyarakat. Setelah pembuatan hukum dilakukan, maka harus dilakukan pelaksanaan konkret dalam kehidupan Masyarakat sehari-hari, hal tersebut merupakan penegakan hukum. Dalam hal penegakan hukum di Indonesia, pada umumnya masih terpaku cara penegakan hukum konvensional, termasuk kultur. Hukum yang dijalankan berwatak liberal dan memiliki kultur liberal yang hanya menguntungkan sejumlah kecil orang di atas penderitaan banyak orang. Untuk mengatasi ketidakseimbangan dan ketidakadilan tersebut kita bisa melakukan Langkah tegas. Langkah tegas itu dengan menciptakan kultur kolektif. Mengubah kultur individual menjadi kolektif dalam penegakan hukum memang bukan hal yang mudah³⁹. Penegakan hukum pada hakikatnya merupakan menegakan ide-ide atau konsep-konsep yang abstrak. Jasi penegakan hukum merupakan usaha untuk mewujudkan ide-ide tersebut menjadi kenyataan⁴⁰

Penegakan hukum dapat pula ditinjau dari sudut obyeknya, yaitu dari segi hukumnya.⁴¹Dalam hal ini, pengertiannya juga mencakup makna yang luas dan sempit. Dalam arti luas, penegakan hukum itu mencakup pada nilai-nilai keadilan yang terkandung dalam bunyi aturan formal maupun nilai-nilai keadilan yang hidup dalam masyarakat. Oleh karena itu, penerjemahan konsep *Law*

39

⁴⁰ Satjipto Rahardjo, Masalah Penegakan Hukum Suatu Tinjauan Sosiologis, Sinar Baru, Bandung, hal;15

⁴¹ Jimly Asshiddiqie, Bahan Orasi Hukum pada acara "Pelantikan DPP IPHI Masa Bakti 2007 – 2012". Bandung, 19 Januari 2008.

enforcement ke dalam bahasa Indonesia adalah “Penegakan Hukum”. Hal ini sejalan dengan pemikiran Satjipto Rahardjo yang melihat bahwa penegakan hukum pada hakikatnya merupakan penegakan ide-ide atau konsep-konsep yang abstrak. Jadi menurutnya penegakan hukum merupakan usaha untuk mewujudkan ide-ide tersebut menjadi kenyataan⁴²

Soerjono Soekanto⁴³, mengatakan bahwa “penegakan hukum” terletak pada kegiatan menyasikan hubungan nilai-nilai yang terjabarkan di dalam kaidah-kaidah yang mantap dan menegawantah dan sikap tindak sebagai rangkaian penjabaran nilai-nilai tahap akhir ahli, untuk menciptakan, memelihara dan mempertahankan kedamaian pergaulan hidup⁴. Sedangkan dalam arti sempit, penegakan hukum itu hanya menyangkut penegakan peraturan yang formal dan tertulis saja. Karena itu, penerjemahan konsep *Law enforcement* dalam arti sempit ke dalam bahasa Indonesia adalah “Penegakan Peraturan”.

Pembedaan antara formalita aturan hukum yang tertulis dengan cakupan nilai keadilan yang dikandungnya ini bahkan juga timbul dalam bahasa Inggris dengan dikembangkannya istilah *the rule of law* atau dalam istilah *the rule of law and not of a man* versus istilah *the rule by law* yang berarti *the rule of man by law*. Dalam istilah *the rule of law* terkandung makna pemerintahan oleh hukum, tetapi bukan dalam artinya yang formal, melainkan mencakup pula nilai-nilai keadilan yang terkandung di dalamnya. Karena itu digunakan juga istilah *the rule of jut law*. Dalam istilah

⁴² ² <http://www.solusihukum.com/artikel/artikel49.php>

⁴³ Soerjono Soekanto, *Putusan-putusan yang Mempengaruhi Tegaknya Hukum*, BPHN, 1983, hlm. 3.

the rule of law and not of man, dimaksudkan untuk menegaskan bahwa pada hakekatnya pemerintahan suatu negara hukum modern itu dilakukan oleh huku, bukan oleh orang. Istilah sebaliknya adalah the rule bhy law yang dimaksudkan sebagai pemerintahan oleh orang yang menggunakan hukum sekedar sebagai alat kekuasaan belaka.

Ini berarti bahwa penegakan hukum kurang lebih merupakan upaya yang dilakukan untuk menjadikan hukum, baik dalam artianformil yang sempit maupun dalam arti materiil yang luas, sebagai pedoman perilaku dalam setiap perbuatan hukum, baik oleh para subyek hukum yang bersangkutan maupun oleh aparatur penegakan hukum yang resmi diberi tugas dan kewenangan oleh peraturan perundang-undangan untuk menjamin berfungsinya norma-normahukum yang berlakudalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara.

Berlakunya hukum positif dalam praktik sebagaimana seharusnya patut ditaati adalah merupakan penegakan hukum secara konkret. Oleh karena itu, memberikan keadilan dalam suatu perkara dengan menerapkan hukum dan menemukan hukum *in concreto* dalam mempertahankan dan menjamin ditaatinya hukum materiil dengan menggunakan cara procedural yang ditetpkan oleh hukum formal⁴⁴

⁴⁴ Sjachran Basah, *Eksistensi dan Tolok Ukur Badan Peradilan Administrasi*, Alumni, Bandung, 1985, hlm. 14.

Menurut Sudikno Mertokusumo dan A Pitlo⁴⁵ Hal terpenting dalam penegakan hukum sesungguhnya adalah dengan ditegakkannya hukum itu maka tujuan hukum itu terlaksana. Setidaknya terdapat tiga unsur yang harus selalu diperhatikan dalam melaksanakan penegakan hukum, yaitu kepastian hukum (*rechtzekerheid/rechtsmatigheid*) kemanfaatan (*doelmatigheid*) dan keadilan (*gerichtgheid*)

b. Teori Legislasi

Teori legislasi merupakan teori yang mengkaji dan menganalisis tentang cara atau teknik pembentukan perundang-undangan yang mencakup tahapan perencanaan, penyusunan, pembahasan, pengesahan, atau penetapan dan pengundangnya. Teori ini dikembangkan oleh Aan Seidman, Hans Kelsen, Hans Nawiasky, Julius Stahl, dan Montesquieu.

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

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

⁴⁵ Sudikno Mertokusumo, dan A. Pitlo, Bab-bab tentang Penemuan Hukum, Citra Adhya Bakti, Yogyakarta, 1993, hlm. 1.

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

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

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

Kekuasaan *legislatif* adalah lembaga yang membuat undang-undang dan peraturan perundang-undangan yang fundamental lainnya. Fungsi *legislasi* ini adalah untuk membentuk undang-undang. Fungsi ini adalah fungsi utama dari lembaga perwakilan rakyat berupa fungsi pengaturan (*regelende function*). Fungsi pengaturan merupakan kewenangan untuk menentukan peraturan yang mengikat warga negara dengan norma-norma hukum yang mengikat dan membatasi. Pemerintah telah memberi pengaturan dalam pembentukan undang-undang yang diatur dalam Undang-Undang No. 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Undang-Undang.

G. METODE PENELITIAN

1. Paradigma Penelitian

Paradigma menurut Denzin dan Lincoln (1994) dipahami sebagai suatu sistem filosofis utama yang meliputi ontologi, epistemologi, dan metodologi tertentu yang tidak begitu saja bisa dipertukarkan (dengan ontologi, epistemologi, dan metodologi paradigma lainnya). Paradigma merepresentasikan suatu *belief system* tertentu yang menyodorkan cara bagaimana dunia ini dilihat, dipahami, dimengerti dan dipelajari, dengan kata lain mengaitkan atau merekatkan penganut/pemakainya pada *world view* tertentu. Manakala seorang peneliti melangkah dari paradigma yang dianut/dipakainya guna memasuki dunia empiris, ia akan menerapkan *research strategy* atau *strategy of inquiry* (sekumpulan skill, asumsi dan praktik-praktik penelitian termasuk di dalamnya adalah metode pengumpulan dan analisa data) tertentu.⁴⁶

Paradigma juga akan menggariskan tolok ukur, mendefinisikan standar ketepatan yang dibutuhkan, menetapkan metodologi mana yang akan dipilih untuk diterapkan, atau cara bagaimana hasil penelitian akan diinterpretasi. Dalam penelitian ini penulis menggunakan paradigma konstruktivisme (*legal constructivisme*) untuk mengkaji realitas beragam dari nilai-nilai masyarakat dalam Rekonstruksi Regulasi

⁴⁶ Denzin, Norman K. dan Y. S. Lincoln, 2011, *The Sage Handbook Of Qualitative Research Edisi Ketiga*, dialihbahasakan oleh Dariyatno, Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Penegakan Hukum Bagi Orang Yang Mempekerjakan Tenaga Medis Yang Tidak Memiliki Surat Izin Praktik Berbasis Keadilan Restoratif yang melihat kebenaran suatu realita hukum bersifat relatif, Realitas hukum merupakan realitas majemuk yang beragam berdasarkan pengalaman sosial individu. Menurut paradigma *konstruktifisme* realitas sosial yang diamati oleh seseorang tidak dapat digeneralisasikan pada semua orang, seperti yang biasa dilakukan oleh kaum positivis. Realitas tersebut merupakan konstruksi mental manusia sehingga penelitian ini memberi empati dan interaksi yang dialektik antara peneliti dan yang diteliti untuk merekonstruksi realitas hukum melalui metode kualitatif.

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

konstruksi pendapat orang per orang. Akan tetapi ini butuh waktu yang lama.

Menurut E. G. Guba dan Y.S Lincoln, secara ontologi yaitu relativisme, pemahaman realitas yang dikonstruksikan berdasarkan pengalaman sosial individual secara lokal dan spesifik. Secara epistemologi merupakan transaksional/ subjektif terhadap temuan-temuan yang diciptakan atau peneliti dan objek investigasi terkait secara interaksi sehingga temuan dicipta atau dikonstruksi bersama dan metodologi secara hermeneutics/ dialektis yaitu konstruksi ditelusuri melalui interaksi antara peneliti dan objek investigasi dengan teknik hermeneutics dan pertukaran dialektikal konstruksi diinterpretasi.⁴⁷

Demikian pula dalam penelitian ini, Rekonstruksi Regulasi Penegakan Hukum Bagi Orang Yang Mempekerjakan Tenaga Medis Yang Tidak Memiliki Surat Izin Praktik Berbasis Keadilan Restoratif merupakan realitas yang dikaji oleh peneliti bersifat relatif dan tidak bisa digeneralisasikan. Memahami Peraturan Menteri merupakan pemahaman atas realitas majemuk yang beragam berdasarkan pengalaman sosial individu. Realitas tersebut merupakan konstruksi mental manusia. Karena itu, untuk mengungkap beragamnya konstruksi mental masing-masing individu atau masyarakat terhadap kebijakan

⁴⁷ Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *The handbook of qualitative research* (pp. 105–117). Thousand Oaks, CA: Sage.

pemerintah, peneliti memberi empati dan interaksi yang bersifat dialektik diantara para subjek dalam merekonstruksi realitas hukum itu. Penelitian atau investigasi terhadap hukum dan/atau permasalahan kebijakan pemerintah yang dihadapi masyarakat di dalam paradigma konstruktivisme bertujuan untuk ‘memahami’ hukum di dalam konteks permasalahan sosial yang berkembang di tengah masyarakat. Dengan ini, penelitian diarahkan untuk melakukan rekonstruksi terhadap konstruksi hukum yang ada.

2. Jenis Penelitian

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

Menurut Soetrisno Hadi, penelitian adalah usaha didalam menemukan segala sesuatu untuk dapat mengisi kekosongan atau juga kekurangan yang ada, dan menggali lebih mendalam apa yang sudah ada, mengembangkan serta memperluas, dan juga menguji

kebenaran dari apa yang sudah ada namun tetapi kebenarannya itu masih diragukan.⁴⁸

Faktanya terdapat banyak jenis-jenis penelitian yang ada, sehingga tiap jenisnya membutuhkan metode yang berbeda dengan hasil output yang berbeda pula. Salah satu jenis penelitian adalah jenis penelitian studi kasus. Jenis metodologi penelitian studi kasus dilakukan untuk penelitian yang berupaya mengembangkan pemahaman dengan cara mendeskripsikan secara mendalam sebuah kasus yang menjadi fokus penelitian. Penelitian studi kasus melibatkan pemahaman mendalam peneliti terhadap suatu kasus yang diteliti. Kasus yang diteliti dengan menggunakan jenis metodologi ini bisa berupa peristiwa, program, dan aktivitas yang terjadi pada lokasi dan tempat yang spesifik. Individu yang memiliki pengalaman atau pengetahuan terkait kasus yang diteliti menjadi parti Surat Izin Praktikan yang paling potensial.⁴⁹

Ruang lingkup penelitian studi kasus sangat terbatas bahkan bisa dikatakan sempit, namun mendalam. Peneliti cenderung mengabaikan tema-tema yang muncul bila tidak relevan dengan kasus yang diteliti, semenarik apapun tema yang muncul itu. Contoh penelitian studi kasus, misalnya "Penyimpangan Kekuasaan di Pemerintahan oleh Aktivis 98

⁴⁸ Soetrisno Hadi, *Metodologi Riset*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2015

⁴⁹ Suteki dan Galang Taufani, 2018, *Metodologi Penelitian Hukum (filsafat, Teori dan praktik)* Rajawali Pers, Depok, hal : 190-191

Pasca Orde Baru”. Peneliti ingin mengetahui bagaimana praktik penyimpangan kekuasaan yang terjadi pasca Orde Baru oleh pejabat yang dulunya aktivis reformasi 98.

Jenis penelitian studi kasus ini akan dipakai untuk menganalisa dan menemukan Rekonstruksi Regulasi Penegakan Hukum Bagi Orang Yang Mempekerjakan Tenaga Medis Yang Tidak Memiliki Surat Izin Praktik Berbasis Keadilan Restoratif Penelitian ini sifatnya adalah deskriptif analitis yaitu selain menggambarkan atau memaparkan atas subjek dan objek penelitian sekaligus dilakukan analisis terhadap permasalahan yang telah dirumuskan. Memberikan argumentasi-argumentasi terhadap hasil penelitian yang telah dilakukan, dan memberikan perskriptif (penilaian) benar atau salah atau apa yang seyogyanya menurut hukum (undang-undang) terhadap fakta atau peristiwa dari hasil penelitian.⁵⁰

Penelitian bersifat deskriptif analitis dimaksudkan untuk memberi data yang seteliti mungkin tentang suatu keadaan atau gejala-gejala lainnya. Peneliti bekerja secara analisa induktif, tentang bagaimana Rekonstruksi Regulasi Penegakan Hukum Bagi Orang Yang Mempekerjakan Tenaga Medis Yang Tidak Memiliki Surat Izin Praktik Berbasis Keadilan Restoratif dalam teks perundang-undangan dan implementasinya berupa pelaksanaan disandingkan, untuk

⁵⁰ A'an Efendi, Fyah Ochtorina, Rahmadi Indra Tektona, 2019, *Penelitian Hukum Doktrinal*, LaksBang Justitia, Yogyakarta, hal : 14

menemukan, dan menganalisa kelemahan-kelemahan dalam penerapannya, sehingga didapatkan Rekonstruksi Regulasi Penegakan Hukum Bagi Orang Yang Mempekerjakan Tenaga Medis Yang Tidak Memiliki Surat Izin Praktik Berbasis Keadilan Restoratif

3. Metode Penelitian

Penelitian hukum pada dasarnya merupakan suatu proses untuk menemukan aturan hukum, prinsip Surat Izin Praktik-prinsip Surat Izin Praktik hukum, maupun doktrin-doktrin hukum guna menjawab isu hukum yang dihadapi. Dimana salah satu jenis penelitian hukum dimaksud, adalah penelitian hukum normatif, yaitu penelitian hukum sebagai norma. Penelitian hukum tersebut dilakukan untuk menghasilkan argumentasi, teori atau konsep baru sebagai preskripsi dalam menyelesaikan masalah dalam penelitian. Penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder belaka, dapat dinamakan penelitian hukum normatif atau penelitian hukum kepustakaan. Penelitian hukum normatif tersebut mencakup, penelitian terhadap asas-asas hukum, penelitian terhadap sistematika hukum, penelitian terhadap taraf sinkronisasi vertikal dan horisontal, perbandingan hukum dan sejarah hukum.⁵¹

Metode penelitian hukum jenis ini juga biasa disebut sebagai penelitian hukum doktriner atau penelitian perpustakaan. Dinamakan

⁵¹ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, 2022, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, Rajawali Pers, Depok

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

Hal-hal yang dikaji dalam penelitian hukum normatif meliputi beberapa hal seperti asas-asas hukum, sistematika hukum, taraf sinkronisasi hukum, perbandingan hukum dan sejarah hukum. Dalam penelitian tentunya memerlukan sumber data, sama halnya dengan penelitian hukum normatif ini juga mempunyai sumber hukum seperti:⁵²

- a. Sumber hukum primer merupakan bahan yang sifatnya mengikat masalah-masalah yang akan diteliti. Contohnya adalah, UUD 1945, UU, peraturan pemerintah, yurisprudensi dan lainnya.
- b. Sumber hukum sekunder merupakan bahan-bahan data yang memberikan penjelasan tentang bahan hukum data primer. Contohnya

⁵² ibid

adalah, RUU, hasil penelitian, karya ilmiah dari para sarjana dan lain sebagainya

c. Sumber hukum tersier merupakan bahan-bahan data yang memberikan informasi tentang hukum primer dan sekunder. Contohnya adalah, kamus bahasa hukum, ensiklopedi, majalah, media massa dan internet.

Metode penelitian hukum empiris adalah suatu metode penelitian hukum yang berfungsi untuk melihat hukum dalam artian nyata dan meneliti bagaimana bekerjanya hukum di lingkungan masyarakat. Dikarenakan dalam penelitian ini meneliti orang dalam hubungan hidup di masyarakat maka metode penelitian hukum empiris dapat dikatakan sebagai penelitian hukum sosiologis. Dapat dikatakan bahwa penelitian hukum yang diambil dari fakta-fakta yang ada di dalam suatu masyarakat, badan hukum atau badan pemerintah.

Selain kedua macam metode pendekatan tersebut di atas, ada metode pendekatan gabungan dari keduanya yaitu metode pendekatan normatif empiris. Metode penelitian hukum normatif empiris pada dasarnya merupakan penggabungan antara pendekatan hukum normatif dengan adanya penambahan berbagai unsur empiris. Metode penelitian normatif-empiris mengenai implementasi ketentuan hukum normatif (undang-undang) dalam aksinya pada setiap peristiwa hukum tertentu

yang terjadi dalam suatu masyarakat. Dalam penelitian jenis ini terdapat tiga kategori yakni:⁵³

a. Non judicial Case Study

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

b. Judicial Case Study

Pendekatan judicial case study ini merupakan pendekatan studi kasus hukum karena konflik sehingga akan melibatkan campur tangan dengan pengadilan untuk memberikan keputusan penyelesaian (yurisprudensi)

c. Live Case Study

Pendekatan live case study merupakan pendekatan pada suatu peristiwa hukum yang prosesnya masih berlangsung atau belum berakhir. Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode pendekatan normatif empiris.

Metode penelitian yuridis sosiologis ini akan digunakan untuk menganalisa dan menemukan Rekonstruksi Regulasi Penegakan Hukum Bagi Orang Yang Mempekerjakan Tenaga Medis Yang Tidak Memiliki Surat Izin Praktik Berbasis Keadilan Restoratif, mengingat permasalahan yang akan dibahas adalah terkait dengan Rekonstruksi Regulasi Penegakan Hukum Bagi Orang Yang Mempekerjakan Tenaga

⁵³ Suteki dan Galang Taufani, 2018, *Metodologi Penelitian Hukum (filsafat, Teori dan praktik)* Rajawali Pers, Depok

Medis Yang Tidak Memiliki Surat Izin Praktik Berbasis Keadilan Restoratif sehingga perlu dilihat secara empiris tetapi juga memerlukan pandangan normatifnya, sehingga metode pendekatan penelitian yang digunakan untuk membahas masalah ini adalah metode pendekatan normatif empiris.

4. Sumber Data Penelitian

Sumber bahan hukum adalah tempat diperolehnya bahan hukum.⁵⁴

Sumber data yang dipergunakan dalam penelitian adalah sebagai berikut:

Sumber data yang dipergunakan dalam penelitian adalah sebagai berikut:

a. Data Primer

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

b. Data sekunder

1). Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang mempunyai otorita, terdiri dari peraturan perundang-undangan, catatan-catatan resmi atau risalah dalam pembuatan suatu

⁵⁴ Kristiawanto, 2022, *Memahami Penelitian Hukum normatif*, Prenada, Jakarta. Hal :31

peraturan perundang-undangan dan putusan hakim⁵⁵, Pada penelitian ini bahan hukum primer yang digunakan adalah :

- a). Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- b). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistim Jaminan Sosial Nasional.
- c). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran{xe "Hukum"}{xe "Pidana"}{xe "KUHP"};
- d). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- e). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit
- f). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial{xe "Hukum"}{xe "Hukum Pidana"}{xe "Pidana"}{xe "KUHP"};
- g). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial{xe "Hukum"}{xe "Hukum Pidana"}{xe "Pidana"}{xe "KUHP"};
- h). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

⁵⁵ Ali Zainudin, 2019, *Metode Penelitian Hukum*, sinar grafika , ed.1 .cet. 11, Jakarta, hal : 47

- i). Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.
- j). Peraturan Pemerintah Nomor 53 tahun 2010 tentang DiSurat Izin Praktiklin Bagi Pegawai Negeri Surat Izin Praktikal
- k). Peraturan Pemerintah Nomor 49 Tahun 2013 tentang Badan Pengawas Rumah sakit.
- l). Peraturan Presiden nomor 35 tahun 2015, tentang Kementerian Kesehatan
- m). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159, tahun 1988 tentang Rumah sakit;
- n). Keputusan Menkes Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standard Pelayanan Rumah sakit;
- o). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1045/Menkes/PER/XI/ 2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan;
- p). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 512/Menkes/PER/IV/ 2007 tentang IzinPraktek dan Pelaksanaan Praktek Kedokteran;
- q). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/Menkes/PER /III/ 2008 tentang Rekam Medis;
- r). Keputusan Menkes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standard Pelayanan Minimal Rumah sakit;

- s). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 659/Menkes /PER/VIII/ 2009 tentang Rumah sakit Indonesia Kelas Dunia;
- t). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 340/Menkes /PER/VIII/ 2010 tentang Klasifikasi Rumah sakit
- u) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 147/Menkes/ PER/I/2010 tentang Perizinan Rumah sakit;
- v). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1691/Menkes/ PER/VIII/ 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah sakit;
- w). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 755/Menkes /PER/IV/ 2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah sakit.
- x). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah sakit
- y). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Tugas Belajar Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- z). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan
- a)/. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah sakit

- b)/. Surat Edaran Dirjen Yan Medik Nomor YM.02.04.3.5.2504 tentang Pedoman Hak dan kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah sakit.
- c)/. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah sakit

2). Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder adalah semua publikasi tentang hukum yang merupakan dokumen yang tidak resmi, terdiri atas, buku-buku teks, termasuk skripsi, tesis dan disertasi hukum, kamus-kamus hukum, journal-jpurnal hukum dan komentar-komentar atas putusan hakim⁵⁶

- a). Berbagai literatur/ buku-buku yang berhubungan dengan materi penelitian.
- b). Berbagai hasil seminar, lokakarya, simposium dan penelitian karya ilmiah dan artikel lain yang berhubungan dengan materi penelitian.

3). Bahan Hukum Tertier

- a). Kamus Hukum
- b). Kamus Besar Bahasa Indonesia
- c). Kamus bahasa Inggris Indonesia

5. Teknik Pengumpulan Data

⁵⁶ Ibid, hal : 54

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

a). Studi Kepustakaan;

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

b). Wawancara;

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

- a). Rumah sakit Bhayangkara Semarang
- b). Rumah sakit Bhayangkara AKPOL
- c). Rumah sakit Bhayangkara Surakarta
- d). FKTP di Polres Semarang
- e). FKTP di Polres Salatiga
- f). FKTP di Polres Boyolali

6. Metode Analisis Data

Setelah pengumpulan data dilakukan, maka data tersebut diolah dengan melakukan pengklasifikasian, dimana data yang diperoleh kemudian dipilih dan dikelompokkan sesuai dengan fenomena yang diteliti. Kemudian dilakukan proses editing yaitu

proses meneliti kembali data dan informasi yang diperoleh sehingga kesalahan dalam penelitian dapat dihindari, dengan demikian didapat kesempurnaan dalam kevaliditasan data. Selanjutnya dilakukan analisis data secara kualitatif induktif yang akan digunakan sebagai bahan dalam penulisan disertasi.

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

Dalam analisa data kualitatif, data yang diperoleh kemudian disusun secara sistematis yakni melalui reduksi data. Menurut Matthew B. Milles dan A. Michael Huberman, reduksi data merupakan proses peralihan, pemusatan perhatian dan penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan tertulis di lapangan, yang bukan merupakan bagian yang terpisah, tetapi merupakan bagian yang menyatu dan tak terpisahkan untuk dianalisa secara kualitatif untuk memperoleh kejelasan masalah yang akan dibahas.⁵⁷

⁵⁷ Matthew B. Milles dan A. Michael Huberman, dalam Mari Yusuf, 2014, *Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif dan Penelitian Gabungan*, Prenada Media, Jakarta. Hal : 407-409

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

H. ORIGINALITAS PENELITIAN

Sesuai hasil penelusuran penulis, penelitian Rekonstruksi Regulasi Penegakan Hukum Bagi Orang Yang Mempekerjakan Tenaga Medis Yang Tidak Memiliki Surat Izin Praktik Berbasis Keadilan Restoratif belum pernah dilakukan penelitian dan dipakai sebagai tema atau judul disertasi. Penulis berusaha melacak, beberapa penelitian terdahulu yang berkaitan dengan judul penelitian yang dapat dijadikan dasar orisinalitas penelitian, antara lain:

| No | Penulis | Judul | Temuan | Unsur Kebaruan |
|----|-------------------|---|--|--|
| 1 | Setyo Trisnadi | Rekonstruksi Perlindungan Hukum Profesi Kedokteran dalam Penyelesaian Sengketa Medis | Perlindungan Hukum Profesi Kedokteran dalam Penyelesaian Sengketa Medis antara Dokter dan Pasien | Perlindungan Hukum Profesi Kedokteran dalam Penyelesaian Sengketa Medis antara Dokter |

| | | | | |
|---|--------------------|--|---|---|
| | | antara Dokter dan Pasien yang berbasis nilai Keadilan | belum berbasis nilai Keadilan | dan Pasien sudah berbasis nilai Keadilan |
| 2 | Asep Hendrad iyana | Rekonstruksi Regulasi Penanganan Dugaan MalaPraktik Oleh Tenaga Medis berbasis Keadilan Restoratif | Regulasi Penanganan Dugaan MalaPraktik Oleh Tenaga Medis belum berbasis Keadilan Restoratif | Regulasi Penanganan Dugaan MalaPraktik Oleh Tenaga Medis menjadi sudah berbasis Keadilan Restoratif |
| 3 | Istiana Heriani | Rekonstruksi Hak Pasien Dalam Menerima Pelayanan Medik Sebagai Peserta Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial dalam Mewujudkan | Hak Pasien Dalam Menerima Pelayanan Medik Sebagai Peserta Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial dalam Mewujudkan Perlindungan Konsumen | Hak Pasien Dalam Menerima Pelayanan Medik Sebagai Peserta Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial dalam Mewujudkan |

| | | | | |
|---|-----------------------------|---|--|--|
| | | Perlindungan Konsumen Yang Berbasis Nilai Keadilan | dirasakan belum senafas dengan prinSurat Izin PraktikNilai Keadilan | Perlindungan Konsumen Yang senafas dengan prinSurat Izin PraktikNilai Keadilan |
| 4 | Ery Suhaymi | Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Menangani Kegawatdaruratan Medis Berbasis Nilai Keadilan | Regulasi Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Menangani Kegawatdaruratan Medis belum Berbasis Nilai Keadilan | Regulasi Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Menangani Kegawatdaruratan Medis sudah Berbasis Nilai Keadilan |
| 5 | Aliefety Putu Garnida | Rekonstruksi Tanggung Jawab Hukum Dokter Pelaku Malapraktik Operasi Plastik Kecantikan Berbasis Nilai Keadilan | Tanggung Jawab Hukum Dokter Pelaku Malapraktik Operasi Plastik Kecantikan belum Berbasis Nilai Keadilan | Tanggung Jawab Hukum Dokter Pelaku Malapraktik Operasi Plastik Kecantikan sudah Berbasis Nilai Keadilan |

J. SISTEMATIKA PENULISAN

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

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

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

Bab III membahas hasil penelitian yang menjawab perumusan masalah pertama, yaitu Mengapa Regulasi Penegakan Hukum Bagi Orang Yang Mempekerjakan Tenaga Medis Yang Tidak Memiliki Surat Izin Praktik pada saat ini belum berkeadilan Restoratif

Bab IV membahas hasil penelitian yang menjawab perumusan masalah kedua, yaitu Bagaimana Kelemahan-kelemahan Regulasi Penegakan Hukum Bagi Orang Yang Mempekerjakan Tenaga Medis Yang Tidak Memiliki Surat Izin Praktik pada saat ini dipandang dari Keadilan Restoratif

Bab V Membahas hasil penelitian yang menjawab perumusan masalah ketiga, yaitu Rekonstruksi Regulasi Penegakan Hukum Bagi Orang Yang Mempekerjakan Tenaga Medis Yang Tidak Memiliki SURAT IZIN PRAKTIK Berbasis Keadilan Restoratif

Bab VI Penutup yang memuat tentang Kesimpulan dari disertasi dan Saran yang diberikan Penulis, serta Implikasi Kajian Disertasi.



BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Tugas, Wewenang, Hak dan Kewajiban Tenaga Medis dan Pasien

1. Tugas Tenaga Medis

Ada 10 tugas utama seorang dokter/ tenaga medis yaitu⁵⁸:

- a. Memeriksa keadaan pasien
- b. Mendiagnosa penyakit yang diderita pasien
- c. Mengobati pasien
- d. Menangani penyakit pasien
- e. Membantu pasien lain
- f. Merujuk penyakit pasien ke rs lain
- g. Melayani pasien dengan baik
- h. Melakukan konsultasi dengan baik

⁵⁸ <https://brainly.co.id/tugas/21610149>

- i. Merawat pasien hingga sehat
- j. Menanggapi keluhan pasien

2. Wewenang Tenaga Medis

Menurut Pasal 35 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran mengamantkan bahwa, wewenang Dokter atau dokter gigi yang terdiri atas :

- a. mewawancarai pasien;
- b. memeriksa fisik dan mental pasien;
- c. menentukan pemeriksaan penunjang;
- d. menegakkan diagnosis;
- e. menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien;
- f. melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi;
- g. menulis resep obat dan alat kesehatan;
- h. menerbitkan surat keterangan dokter atau dokter gigi;
- i. menyimpan obat dalam jumlah dan jenis yang diizinkan; dan
meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, bagi yang praktik di daerah terpencil yang tidak ada

3. Hak Tenaga Medis

Di dalam Pasal 273 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, disebutkan bahwa (1), tenaga medis dan tenaga kesehatan di dalam menjalankan praktik berhak :

- a. mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta 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 kesejahteraan 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

Sedangkan pada ayat (2) disebutkan, tenaga medis dan tenaga kesehatan dapat menghentikan pelayanan Kesehatan apabila memperoleh perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusialaan, serta nilai sosial budaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, termasuk Tindakan kekerasan, pelecehan, dan perundungan

4. Kewajiban Tenaga Medis

Menurut Pasal 274 Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tenaga medis dan tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik wajib :

- 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 atau tenaga kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai

Sedangkan menurut Pasal 275 ayat (1) dan ayat (2) diamanatkan bahwa, tenaga medis dan tenaga kesehatan yang menjalankan praktik pada fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama kepada pasien dalam keadaan Gawat Darurat dan /au pada nencana. Tenaga medis dan tenaga kesehatan yang memberikakan pelayanan kesehatan dalam rangka tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kedisabilitasan seseorang pada keadaan Gawat Darurat dan / atau pada bencana dikecualikan dari tuntutan ganti rugi.

5. Hak Pasien

Hak Pasien menurut Pasal 52 Undang-undang Nomor : 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran meliputi;

- a).Meminta penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis;
- b). Meminta pendapat dokter;
- c). Mendapatkan pelayanan sesuai kebutuhan medis;
- d). Menolak tindakan medis; dan
- e). Mendapatkan Rekam Medis.

Muntaha merangkum hak-hak pasien dari penjabaran hak-hak pasien menurut Pasal 52 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 menjadi :

- a). Hak untuk hidup, hak atas tubuhnya sendiri, dan hak untuk mati secara wajar
- b). Hak memperoleh pelayanan kedokteran yang manusiawi sesuai

dengan standar profesi kedokteran

- c). Hak memperoleh penjelasan tentang diagnosis dan terapi dari dokter yang mengobatinya
- d). Hak untuk menolak prosedur diagnosis dan terapi yang direncanakan bahkan dapat menarik diri dari kontrak terapeutik
- e). Hak untuk memperoleh penjelasan tentang riset kedokteran yang akan diikutinya serta menolak atau menerima keikutsertaannya dalam riset kedokteran tersebut
- f). Hak untuk dirujuk kepada dokter spesialis bila perlu, dan dikembalikan kepada dokter yang merujuknya setelah selesai konsultasi atau pengobatan untuk memperoleh perawatan atau tindak lanjut
- g). Hak atas kerahasiaan atau rekam medis yang bersifat pribadi
- h). Hak untuk memperoleh penjelasan tentang peraturan rumah sakit
- i). Hak untuk berhubungan dengan keluarga, penasehat atau rohaniawan, dan lain-lain yang diperlukan selama perawatan di rumah sakit
- j). Hak untuk memperoleh penjelasan tentang perincian biaya rawat inap, obat, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan *rontgen*, termasuk pula biaya kamar, kamar bedah, kamar bersalin serta imbalan jasa dokter⁵⁹

Masih menurut Muntaha, hak pasien juga diatur dalam ketentuan hukum internasional, yakni dalam Pasal 25 *Universal Declaration of*

⁵⁹ Muntaha, Hukum Pidana Malapraktek Pertanggungjawaban dan Penghapusan Pidana, Sinar Grafika, Jakarta, 2019, h : 70-71

Human Right meliputi :

- a). Setiap orang berhak atas suatu taraf hidup yang layak bagi kesehatan dan kesejahteraan diri dan keluarganya, termasuk di dalamnya pangan, pakaian, papan dan pelayanan kesehatan serta pelayanan sosial lainnya yang mutlak diperlukan. Hak-hak ini mencakup hak atas tunjangan dalam hal terjadi pengangguran, sakit, cacat, kehilangan mitra kawin karena kematian, usia lanjut atau kehilangan mata pencaharian, yang disebabkan oleh situasi dan kondisi di luar kehendak yang bersangkutan
- b). Ibu dan anak diluar kehendak yang bersangkutan. Semua anak, baik yang sah maupun yang di luar kawin, menikmati perlindungan sosial yang sama⁶⁰

Menurut Pasal 32 Undang-Undang Nomor : 44 tahun 2009 tentang Rumah sakit, Hak pasien meliputi ;

- a). berhak memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit;
- b). memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c). memperoleh pelayanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d). memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e). memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;

⁶⁰ ibid

- f). mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- g). memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di rumah sakit;
- h). meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai surat izin praktek (SURAT IZIN PRAKTIK) baik di dalam maupun diluar Rumah sakit;
- i). mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- j). berhak mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- k). memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya; didampingi keluarga dalam keadaan kritis;
- l). menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya; memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
- m). mengajukan usul, saran perbaikan atas perlakuan rumah sakit terhadap dirinya; menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya ;

- n). mengeluhkan dan / atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata maupun pidana;
- o). mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Menurut Munandar Wahyudin Suganda, hak Pasien meliputi :

- a). Hak untuk menentukan Nasib sendiri
- b). Hak atas informasi
- c). Hak memberikan persetujuan Tindakan medis
- d). Hak untuk memilih dokter atau rumah sakit
- e). Hak atas rahasia medis
- f). Hak untuk menolak pengobatan atau perawatan serta tindakan medis
- g). Hak atas pendapat kedua (*second opinion*)
- h). Hak untuk mengetahui isi rekam medis⁶¹

Menurut Pasal 24 Undang-Undang Nomor 69 tahun 2014 menyatakan bahwa , hak pasien meliputi :

- a). memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi
- b). memperoleh pelayanan Kesehatan yang bermutu sesuai standar profesi

⁶¹ Munandar Wahyudin Suganda, Hukum Kedokteran, Penerbit Alfabeta , Bandung, 2017, h : 77-78

dan standar prosedur operasional

- c). memperoleh pelayanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi
- d). memilih dokter dan dokter gigi serta kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di rumah sakit
- e). meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter dan dokter gigi lain yang mempunyai surat izin praktik(SURAT IZIN PRAKTIK) baik di dalam maupun di luar Rumah sakit.

Pada Pasal 44 Peraturan Pemerintah Nomor 47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan , menyatakan bahwa pasien mempunyai hak meliputi :

- a). Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah sakit
- b). Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien
- c). Memperoleh pelayanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi
- d). Memperoleh pelayanan Kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional
- e). Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi
- f). Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan
- g). Memilih dokter, dokter gigi, dan kelas perawatan sesuai dengan

- keinginannya dan peraturan yang berlaku di rumah sakit
- h). meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktek (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah sakit
 - i). Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data medisnya
 - j). Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara Tindakan medis, tujuan Tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap Tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan
 - k). Memberikan persetujuan atau menolak atas Tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga Kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya
 - l). didampingi keluarganya dalam keadaan kritis
 - m). Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya
 - n). memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah sakit
 - o). Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah sakit terhadap dirinya
 - p). Menolak pelayanan bimbingan Rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya
 - q). Menggugat dan / atau menuntut Rumah sakit apabila Rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak standar baik secara perdata

ataupun pidana

- r). Mengeluhkan pelayanan Rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Pada Pasal 276 , Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang

- Kesehatan menyatakan bahwa hak pasien meliputi:
 - a). berhak mendapatkan informasi mengenai kesehatan dirinya;
 - b). berhak mendapatkan penjelasan yang memadai mengenai pelayanan kesehatan yang diterimanya;
 - c). berhak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan dalam rangka pencegahan penyakit menular dan penanggulangan KLB atau wabah;
 - d). berhak mendapatkan akses terhadap informasi yang terdapat di dalam rekam medis;
 - e). berhak meminta pendapat tenaga medis atau tenaga kesehatan lain dan
 - f). berhak mendapat hak lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

6. Kewajiban Pasien

Pada Pasal 53 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2009

tentang Praktik Kedokteran Kewajiban pasien meliputi :

- a). memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya
- b). Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi

c). Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan Kesehatan, dan

d). memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima

Menurut Pasal 31 Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah sakit , pasien mempunyai kewajiban

a). setiap pasien mempunyai kewajiban terhadap Rumah sakit atas yang diterimanya

b). Ketentuan lebih lanjut mengenai kewajiban pasien di atur dengan Peraturan Menteri

Menurut Pasal 28 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 tahun 2014 tentang Kewajiban Rumah sakit dan Kewajiban Pasien , dalam menerima pelayanan dari Rumah sakit pasien mempunyai kewajiban:

a). Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah sakit

b). Menggunakan fasilitas Rumah sakit secara bertanggung jawab

c). Menghormati hak-hak pasien lain, pengunjung , dan hak

tenaga Kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di rumah sakit

d). Memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatan

e). Memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya

f). Mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga

kesehatan di rumah sakit dan disetujui oleh pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai ketentuan perundang-undangan

g). Menerima segala konsekuensi atas keputusan peribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan dan /atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam rangka penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya, dan

h). Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima

Menurut Pasal 26 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah sakit dan Kewajiban Pasien , dalam menerima layanan dari Rumah sakit Pasien mempunyai kewajiban:

a). Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah sakit

b). Menggunakan fasilitas Rumah sakit secara bertanggung jawab

c). Menghormati hak-hak pasien lain, pengunjung , dan hak tenaga Kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di rumah sakit

d). Memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah Kesehatan

e). Memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan Kesehatan yang dimilikinya

f). Mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga Kesehatan di rumah sakit dan disetujui oleh pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai ketentuan perundang-undangan

g). Menerima segala konsekuensi atas keputusan peribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga Kesehatan dan /atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh tenaga Kesehatan dalam rangka penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya, dan

h). Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima

Menurut Pasal 277 Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan pasien mempunyai kewajiban :

a. memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya

b. mematuhi nasehat dan petunjuk tenaga medis dan tenaga kesehatan

c. mematuhi ketentuan yang berlaku pada fasilitas pelayanan Kesehatan , dan

d. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima

7. Hak dan Kewajiban Rumah sakit

a. Hak Rumah sakit

Pada Pasal 30 Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah sakit menyatakan bahwa , Rumah sakit

mempunyai hak meliputi :

- 1). Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah sakit
- 2). menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan
- 3). melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan
- 4). Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- 5). menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian
- 6). mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan
- 7). mempromosikan pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit sesuai dengan ketentuan perundang-undangan
- 8). Mendapatkan insentif pajak bagi rumah sakit publik dan rumah sakit yang ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan

b. Kewajiban Rumah sakit

Di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 tahun 2014 tentang Kewajiban Rumah sakit dan Kewajiban Pasien , Rumah sakit mempunyai kewajiban meliputi ;

- 1). Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana,

- sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- 2). menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin; melaksanakan fungsi sosial;
 - 3). menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
 - 4). melaksanakan etika rumah sakit;
 - 5). memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
 - 6). melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
 - 7). membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan kesehatan lainnya;
 - 8). Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit (*Hospital by Law*)
 - 9). Mengupayakan keamanan pasien, pengunjung dan petugas rumah sakit;
 - 10). Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok; memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat;
 - 11). memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;

- 12). memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- 13). membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- 14). menyelenggarakan rekam medis;
- 15). melaksanakan sistem rujukan;
- 16). menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- 17). memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- 18). menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- 19). melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas;
- 20). menjamin hak petugas yang bekerja di rumah sakit

Pada Pasal 2 angka (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah sakit dan Kewajiban Pasien , Rumah Sakit mempunyai kewajiban meliputi :

- a). Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat
- b). memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai standar pelayanan rumah sakit
- c). memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan

- kemampuan pelayanannya
- d). berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana sesuai dengan kemampuan pelayanannya
 - e). menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin
 - f). melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan bagi pasien tidak mampu atau miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan bagi korban bencana dan KLB atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan
 - g). membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien
 - h). menyelenggarakan rekam medis
 - i). menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan
 - j). memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien
 - k). melaksanakan etika rumah sakit
 - l). memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana
 - m). melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan, baik secara regional maupun nasional
 - n). membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya
 - o). menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit

- p). melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas dan
- q). memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok

B. Makna Keadilan Menurut Islam

Adil menurut pandangan Al-Qur'an mempunyai arti lurus, bila dihubungkan dengan hukum, adil berarti menetapkan hukum dengan benar. Seseorang dikatakan adil apabila seseorang tersebut berjalan lurus dan sikapnya selalu menggunakan ukuran yang sama bukan double atau ganda. Sehingga makna adil berarti tidak berpihak kepada pihak manapun yang berselisih dan hanya berpihak kepada segala sesuatu yang benar, dengan tidak berpihak sehingga segala sesuatunya akan patut dan tidak sewenang-wenang tanpa keadilan⁶²

Kata adil bisa bermakna seimbang, tidak berpihak, dan memberikan hak kepada orang yang berhak menerimanya tanpa sedikitpun dikurangi, dan menempatkan segala sesuatu ditempatnya. Adil berarti mengatakan sesuatu yang benar tanpa merasa takut, kecuali takut kepada Allah SWT. Dengan adil ia menetapkan suatu kebenaran hanya terhadap masalah-masalah untuk

⁶² M. Quraish Shihab, 2003, *Wawasan Alquran*, Mizan < Bandung. Hal : 44

dipecahkan sesuai dengan aturan yang ditetapkan agama. Sehingga perbuatan adil adalah suatu Tindakan yang berdasar pada kebenaran.

Secara etimologi keadilan berarti tidak berat sebelah atau dapat menetapkan dan menempatkan sesuatu atau hukum dengan benar, tepat, dan sesuai dengan tempatnya.⁶³Keadilan juga diartikan sebagai suatu tindakan atau perlakuan yang seimbang dan sesuai dengan ketentuan, tidak membenarkan yang salah dan tidak menyalahkan yang benar, meskipun harus menghadapi konsekuensi tertentu. Secara terminologi keadilan diartikan sebagai segala bentuk tindakan, keputusan, dan perlakuan yang adil, meliputi: tidak melebihkan bahkan mengurangi dari pada yang semestinya dan sewajarnya; tidak keterpihakan dan memberikan suatu putusan yang berat sebelah atau ringan sebelah; sesuai dengan kapasitas dan kemampuan, tingkatan atau kedudukan serta keahliannya; berpegang teguh kepada kebenaran; tidak sewenang-wenang.⁶⁴

Dalam Al_Qur'an Surat Al-Maidah ayat 8 Allah SWT berfirman, yang artinya; hai orang-orang yang beriman hendaklah kamu jadi orang-orang yang selalu menegakkan (kebenaran) karena Allah, menjadi saksi dengan adil, dan janganlah sekali-kali kebencianmu terhadap sesuatu 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”

⁶³ Al- Mishriy, Abi Al-Fadhl Jamaludidn Muhammad ibn Mukarram ibn Manzur Al-Afrqiy,tt., Lisan al-Arab. Jilid XI Beiry: Dar Sader hal: 430

⁶⁴ Salim, Peter dan Yenny Salim, 1991, *Kamus Bahasa Indonesia Kontemporer*, Modern English Press, Jakarta , hal : 12

Di dalam Al-Qur”an Surat An-Nisa ayat: 58 Allah berfirman yang artinya “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 kepada kamu. Sesungguhnya Allah Maha mendengar lagi Maha melihat”

Dalam sebuah hadits yang diriwayatkan oleh Muslim menyebutkan, yang artinya “sesungguhnya orang-orang yang adil berada di atas mimbar-mimbar dari cahaya di sisi Ar-Rahman (Allah Maha Penyayang), kedua tangannya sebelah kanan, mereka yang adil dalam keputusan mereka” (HR. Muslim). Diriwayatkan juga oleh Muslim, Rasulullah bersabda, “tujuh golongan yang Allah lindungi dalam naungan Arsy-Nya pada hari kiamat yang tidak ada perlindungan selain perlindungan-Nya yaitu pemimpin yang adil” (HR. Muslim)

Murtadha Muthahhari⁶⁵ berpendapat, bahwa konsep keadilan terbagi menjadi empat bagian ,yaitu :

1. Keadilan sebagai keseimbangan

Keadilan disini mempunyai arti dimana seseorang ingin merasa tercukupi dan bertahan yakni dengan melakukan hal-hal bagi dirinya dan sekitarnya secara seimbang. Menjaga eksistensi kehidupan sesuai kadar yang semestinya bukan dengan kadar yang sama. Dalam kondisi sosial keseimbangan yang dimaksud diharuskan sesuai dengan kebutuhan yang

⁶⁵ Murtada Muthahhari, 1995, *Keadilan Ilahi Azas Pandanagan Dunia Islam*, Mizan, Bandung hal:53-58

berlaku pandangan relatif dan mengandung relevansi yang semestinya terhadap keseimbangan tersebut.

2. adil bermakna persamaan, yaitu suatu Upaya guna memelihara persamaan Ketika hak atasnya sama. Dalam hal ini keadilan adalah persamaan atas seluruh hak
3. adil dalam arti memelihara hak-hak dari setiap individu dan mmemberikan hak-hak tersebut keps=ada setiap orang yang berhak menerimanya. Dalam hal ini keadilan sosial yang harus dihargai oleh setiap manusia dan ditaati.
4. Adil adalah memelihara ha katas berlanjutnya eksistensi

Menurut Kuntowijoyo, seorang guru besar sejarah di Fakultas Ilmu Budaya, Universitas Gadjah Mada Yogyakarta pada sekitar tahun 2000.⁶⁶ Beliau berpendapat bahwa keadilan yang hakiki adalah keadilan yang berasal dari para nabi, atau keadilan yang bersifat kenabian.

C. Keadilan Restoratif

Konsep Keadilan Restoratif yaitu memulihkan keadaan seperti semula, serta memberi ganti kerugian kepada korban. Tujuan keadilan restoratif adalah mengembalikan keharmonisan, memperbaiki hubungan, dan memulihkan hak korban serta memperbaiki pelaku. Konsep ini sangat sejalan dengan falsafah kehidupan bangsa Indonesia⁶⁷

Dalam Keadilan Restoratif, kejahatan dipandang sebagai pelanggaran terhadap individu, bukan negara. Berdasarkan cara berfikir demikian, Mark S.

⁶⁶ Gagasan ini bersamaan dengan munculnya wacana Hukum Progresif yang dibidani oleh Satjipto Rahardjo di Fakultas Hukum Undip Semarang sekitar tahun 2001.

⁶⁷ Jean Calvin Simanjuntak, 2023, *Restorative justice Metamorfosa Kearifan Lokal Indonesia*, Rajawali Pers, Depok, h ;16

Umbreit berpendapat, mereka yang paling terpengaruh oleh kejahatan harus memiliki kesempatan untuk aktif terlibat dalam menyelesaikan konflik. Upaya yang dilakukan adalah berusaha memperbaiki kerusakan dan memulihkan kerugian, memungkinkan pelaku untuk mengambil tanggung jawab langsung atas tindakan mereka, dan membantu memulihkan korban⁶⁸.

Keadilan Restoratif merupakan suatu proses penyelesaian perkara di luar pengadilan formal yang mempunyai cara berfikir dan paradigma baru dalam memandang sebuah tindak kejahatan yang dilakukan tanpa semata-mata memberikan hukuman pidana. Penanganannya dapat dilakukan dengan memperhitungkan pengaruh yang lebih luas terhadap korban, pelaku, dan Masyarakat.⁶⁹

Faktor-faktor yang melatarbelakangi *restorative justice* yang dijelaskan oleh Burt Gallaway serta Joe Hudson mengimplikasikan terkait korban, adalah pihak yang menerima kerugian atau kerusakan akibat kejahatan, berhak untuk berpartisipasi dalam proses penyelesaian. dan penegakan hukum. Konsepsi ini menegaskan dampak konkret berdampak pada arti dan definisi kejahatan, yang tidak lagi harus dilihat sebagai perbuatan melawan hukum yang harus dikenakan hukuman oleh negara, namun sebagai tindakan yang dibalas dengan ganti rugi atau hukuman lainnya terhadap konsekuensi hukuman” penjara. Adapun prinsip-prinsip Surat Izin Praktik mengenai *Restorative Justice*, diantaranya :

⁶⁸ Ibid,

⁶⁹ ibid

- 1) Prinsip Surat Izin Praktik Penyelesaian yang Adil (*Due Process*)
- 2) Kesetaraan dalam mendapatkan perlindungan
- 3) Pemenuhan hak korban
- 4) Proporsionalitas
- 5) Asas Praduga Tak Bersalah
- 6) Hak untuk memberikan bantuan konsultasi dari advokat

D. Hak Mendapatkan Pelayanan Kesehatan

Undang-undang Dasar Republik Indonesia tahun 1945 menjamin, bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. UUD 1945 juga mengakui bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat. Untuk menjamin terpenuhinya hak setiap warga Negara tersebut, UUD 1945 juga menentukan bahwa Negara berkewajiban untuk mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan serta bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Untuk memenuhi Hak Atas Kesehatan dan Hak Atas Pelayanan kesehatan bagi semua warga Negara, pemerintah menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional dalam bentuk asuransi sosial sejak Januari 2014 dan ditargetkan pada 2019 nanti seluruh warga Negara telah terpenuhi dan terlindungi hak mereka atas kesehatan dan pelayanan kesehatan, atau disebut

dengan JKN Semesta (*universal Health Coverage*). Untuk mencapai target JKN Semesta, pemerintah menerbitkan kebijakan yang mewajibkan semua warga Negara terdaftar sebagai peserta JKN. Warga Negara yang mampu, membayar secara mandiri iurannya. Sedangkan Warga Negara yang tergolong tidak mampu didaftarkan oleh pemerintah dan menjadi peserta dengan sebutan Penerima Bantuan Iuran⁷⁰.

Jaminan kesehatan kedepan akan mencakup seluruh rakyat Indonesia. Semua penduduk wajib ikut dan wajib bayar iuran, sedang yang tidak mampu iurannya dibayar Pemerintah. Adalah suatu keharusan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) bidang kesehatan dilaksanakan mulai 1 Januari 2014. Langkah ini akan memuluskan jalan Indonesia menuju Jaminan Kesehatan Semesta (JKS) atau Universal Health Coverage (UHC).

Namun, upaya ini tidaklah mudah. Kalau bicara tentang UHC, paling tidak ada tiga dimensi yang harus dipenuhi. Pertama, seberapa luas cakupan peserta yang akan dijamin. Kemudian, seberapa dalam manfaat pelayanan kesehatan yang akan dijamin. Terakhir, seberapa besar proporsi urun biaya yang masih harus dikeluarkan oleh peserta jaminan kesehatan ketika mendapatkan manfaat. Idealnya, ketiga dimensi itu harus terpenuhi. Namun, mengingat keterbatasan yang ada, tidak mungkin memenuhi ketiga dimensi tersebut secara bersamaan di awal penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional. Oleh karenanya, Pemerintah memprioritaskan upaya perluasan

⁷⁰ jkn

cakupan kepesertaan terlebih dahulu, tetapi tetap dengan memperhatikan kedua dimensi yang lain.

Menurut Wakil Menteri Kesehatan RI Ali Ghufron Mukti, sebenarnya Pemerintah, dalam hal ini Kementerian Kesehatan sejak 2009 menginginkan seluruh masyarakat itu memiliki jaminan kesehatan pada tahun 2014. Namun, terkendala dengan belum adanya Badan Penyelenggara dan peraturan terkait lainnya. Dengan telah diundangkannya UU No. 24 tahun 2011 tentang BPJS, maka upaya untuk mencapai kepesertaan jaminan kesehatan nasional itu akan diakselerasi.⁷¹ "Kami berkeinginan secepat mungkin penduduk Indonesia itu bisa mengakses pelayanan kesehatan tanpa beban biaya besar dan bisa mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya," ujar Wamenkes.

Selain itu, pencapaian JKS saat ini sudah menjadi prioritas global. Hal tersebut menjadi tema utama pada World Health Assembly ke-65 di Jenewa, yang berlangsung tanggal 21-26 Mei 2012 lalu. Upaya pencapaiannya sama pentingnya dengan pencapaian sasaran dalam Millenium Development Goals (MDGs). UHC ini bisa menjadi salah satu indikator penting untuk mengukur sejauh mana kinerja Indonesia dalam menjamin kesehatan penduduknya. Bahkan kemungkinan akan menjadi prioritas global pada era setelah prioritas MDGs berakhir.

Universal Health Coverage (UHC) mengemuka sejak tiga belas tahun terakhir, dipicu oleh berkembangnya pemahaman akan keterkaitan

⁷¹ Ali Ghufron Mukti,

antara hambatan akses penduduk terhadap pelayanan kesehatan esensial dan bermutu dengan pemiskinan keluarga akibat belanja pelayanan kesehatan. Para Menteri Kesehatan yang merupakan negara Anggota PBB bersepakat dalam WHA tahun 2005 untuk mengusung UHC dalam kebijakan pembangunan nasional di negara masing-masing. Majelis Umum PBB mendeklarasikan Sustainable Development Goals (SDGs) pada tahun 2015. SDGs menyatakan bahwa UHC akan dicapai pada tahun 2030, sebagai kelanjutan dari berbagai gerakan kesehatan untuk semua yang terdahulu bahkan sejak hak asasi manusia dideklarasikan pada tahun 1948. Selanjutnya UHC dialihbahasakan oleh Kementerian Kesehatan dalam Renstra Kemenkes 2015-2019 menjadi “Jaminan Kesehatan Semesta” dan diimplementasikan di Indonesia sejak penyelenggaraan JKN pada 1 Januari 2014. Sebenarnya, Cakupan Kesehatan Semesta (UHC) bukan hal baru bagi Indonesia. Berbagai kebijakan, program, bahkan gerakan yang sejalan dengan konsep UHC telah dilaksanakan sejak 5 dekade yang lampau⁷².

UHC, menurut WHO, adalah menjamin semua orang mempunyai akses kepada layanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dibutuhkan, dengan mutu yang memadai sehingga efektif, disamping menjamin pula bahwa layanan tersebut tidak menimbulkan

⁷² *Universal Health Coverage (UHC)* <http://jkn.jamsosindonesia.com>.

kesulitan finansial penggunaanya Lebih lanjut WHO juga mengingatkan bahwa:⁷³

1. UHC bukan jaminan kesehatan tak terbatas atau pengobatan gratis.
2. UHC bukan semata tentang pembiayaan kesehatan, namun mencakup pengelolaan semua komponen sistem kesehatan.
3. UHC bukan hanya terbatas pada pembiayaan layanan kesehatan dasar minimal, namun harus meningkatkan cakupan pada saat sumber daya sudah makin baik.
4. UHC bukan hanya mencakup kesehatan perorangan, namun mengupayakan kesehatan masyarakat termasuk promosi kesehatan, penyediaan air bersih, pengendalian nyamuk, dsb.
5. UHC bukan hanya mengenai peningkatan kesehatan, namun juga langkah menuju ekuiti, prioritas pembangunan, serta inklusi dan kohesi sosial. (CID)

Menurut Fahmi Idris, Sejak 1 Januari 2014, Bangsa Indonesia telah meretas jalan menuju cakupan kesehatan semesta melalui penganangan Program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS). Bangsa ini telah melakukan lompatan besar yang luar biasa untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Harapan dan cita-cita mewujudkan keadilan dalam memperoleh akses dan

⁷³ UHC Oleh : P2PTM Kemenkes RI

jaminan pelayanan kesehatan makin lekat di depan mata, karena komitmen bersama terus terupaya. Memang terdapat sejumlah tantangan yang memerlukan kontribusi dan kerjasama dari semua pihak, khususnya dalam upaya memperluas cakupan kepesertaan atau memastikan bahwa seluruh penduduk menjadi peserta kepesertaan atau memastikan bahwa seluruh penduduk menjadi peserta JKN-KIS. Tercapainya cakupan kesehatan semesta atau universal health coverage (UHC) atau 95% dari jumlah penduduk, adalah sasaran kuantitatif Program JKN-KIS pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2019.⁷⁴

Masih menurut Fahmi, Cakupan kesehatan semesta juga akan semakin optimal apabila masyarakat serta badan usaha secara sadar dan patuh untuk segera mendaftarkan diri menjadi peserta JKN-KIS. Penerapan sanksi sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 86 Tahun 2013 juga diharapkan dapat mendukung percepatan UHC di Indonesia. Masyarakat diharapkan dapat berkomitmen untuk mendaftarkan diri, berkontribusi membayar iuran rutin, serta memelihara dan menjaga kesehatan bersama. Akan mudah rasanya menjawab tantangan implementasi program JKN-KIS apabila semua pihak mau bekerjasama, bergotong royong untuk membangun negeri ini. Melalui berbagai sinergi, komitmen bersama dan inovasi di atas, serta dukungan dari lembaga-lembaga negara terkait, harapannya Universal Health Coverage bisa lebih cepat terwujud, serta terciptanya masyarakat Indonesia yang madani dan terjamin kesejahteraannya.

⁷⁴ Fahmi idris

Akan tetapi, hingga hari ini, masih banyak kelompok masyarakat yang tergolong Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang belum terdaftar sebagai peserta JKN PBI. Ada banyak sebab yang mengakibatkan kelompok miskin dan tidak mampu ini, tidak terdaftar sebagai peserta JKN-PBI. Pertama, karena mereka tidak tahu bahwa mereka berhak sebagai peserta JKN-PBI, sehingga mereka tidak memperjuangkan hak mereka. Kedua, mereka tahu bahwa mereka berhak menjadi peserta JKN-PBI, akan tetapi mereka tidak tahu, kemana harus mendaftarkan dirinya. Ketiga, mereka tahu haknya, dan tahu prosedurnya, tetapi mereka tidak berdaya, karena mereka berjuang sendiri.⁷⁵ (sekjen koalisi perempuan indonesia, 2017)

Cakupan Kesehatan Semesta (UHC) adalah tujuan atau cita-cita bahwa semua individu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan dengan biaya yang terjangkau. Cakupan kesehatan semesta bermakna tersedianya pelayanan kesehatan secara berkeadilan dan perlindungan risiko finansial. Seluruh penduduk dapat mengakses pelayanan kesehatan berkualitas sesuai kebutuhan medisnya, mulai dari promosi kesehatan hingga pencegahan, perawatan, rehabilitasi, dan perawatan paliatif. Bagi negara yang ingin mencapai cakupan kesehatan semesta, berbagai faktor harus tersedia, yaitu:⁷⁶

1. Sistem kesehatan yang kuat, efisien, dan dikelola dengan baik yaitu sistem kesehatan yang mampu memenuhi kebutuhan prioritas kesehatan

⁷⁵ Sekjen koalisi perempuan indonesia 2017

⁷⁶ Cakupan UHC

melalui penyelenggaraan pelayanan terpadu yang berpusat pada masyarakat dengan; komunikasi, informasi dan edukasi masyarakat untuk menjaga tetap sehat dan mencegah sakit, pemantauan kondisi kesehatan dini, kapasitas untuk pengobatan dan perawatan penyakit, rehabilitasi pasien, perawatan paliatif jika diperlukan.

2. Keterjangkauan - menyiapkan suatu sistem pendanaan kesehatan yang efektif, sehingga penduduk tidak mengalami kesulitan finansial saat hendak menggunakan pelayanan kesehatan.
3. Ketersediaan obat-obatan dan teknologi esensial untuk mendiagnosis dan mengobati masalah medis
4. Kapasitas tenaga kesehatan yang kompeten dan memadai dalam menyediakan layanan untuk memenuhi kebutuhan pasien berdasarkan bukti medis yang tersedia.

Tindakan untuk menyelesaikan faktor-faktor sosial yang mempengaruhi kesehatan penduduk dan akses penduduk terhadap pelayanan kesehatan, antara lain pendidikan, kondisi lingkungan hidup dan pendapatan rumah tangga.⁷⁷

Pemerintah telah menetapkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menjadi salah satu program kebijakan strategis nasional. Tahun 2019 pemerintah menargetkan kepesertaan JKN mencapai cakupan semesta

⁷⁷ <http://jkn.jamsosindonesia.com>.

atau *universal health coverage* (UHC) sebanyak 257,5 juta peserta. Mencapai target itu tidak mudah, karena ada banyak persoalan yang harus dibenahi. Peneliti sekaligus pendiri Lokataru, Atnike Nova Sigiro, mengatakan salah satu persoalan yang menghambat tercapainya UHC berkaitan dengan kepesertaan JKN. Ia mencatat setidaknya tujuh persoalan kepesertaan yang berpotensi menghambat pelaksanaan jaminan kesehatan, khususnya target *universal health coverage*.⁷⁸

Pertama, pengaturan kepesertaan menentukan akses peserta untuk mendapat pelayanan kesehatan. Menurutnya, masih ada masyarakat kategori tidak mampu tapi belum menjadi peserta penerima bantuan iuran (PBI). Untuk menentukan siapa yang berhak menjadi PBI menurut Atnike pada praktiknya tidak mudah. Ada beberapa hal yang patut dicermati seperti bantuan iuran, prosedur birokrasi, dan kualitas administrasi kependudukan.

Kedua, masih ada kekosongan aturan mengenai kepesertaan, khususnya terhadap kelompok rentan seperti bayi baru lahir, penyandang disabilitas, dan korban kekerasan. Sebelum [Perpres No. 82 Tahun 2018](#) tentang Jaminan Kesehatan terbit, ada aturan yang mewajibkan peserta non PBI untuk mendaftarkan bayi dalam kandungan. Padahal, hak bayi yang baru dilahirkan melekat pada ibunya atau orang tuanya.

⁷⁸ Atnike Nova Sigiro,

Ketiga, tidak ada insentif bagi peserta bukan penerima upah (PBPU) atau peserta mandiri. Atnike melihat denda dan sanksi dikenakan kepada peserta non PBI yang telat membayar iuran. JKN tidak menjamin pelayanan kesehatan peserta yang menunggak. Begitu pula ketika status peserta beralih, misalnya dari PPU menjadi mandiri. Sepatutnya BPJS Kesehatan masih menjamin hak peserta dan keluarganya untuk mendapat pelayanan kesehatan. Lokataru mengusulkan agar peserta PPU yang mengalami pemutusan hubungan kerja (PHK) otomatis langsung beralih menjadi PBI.

Keempat, analisis gender dalam kepesertaan BPJS Kesehatan. Atnike menyebut kepesertaan JKN berbasis kartu keluarga (KK) dan nomor rekening suami. Kebijakan itu menyulitkan kaum perempuan terutama korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) untuk mengakses layanan kesehatan karena basis KK adalah identitas suami sebagai kepala keluarga.

Kelima, kepesertaan berbasis KK rumit secara administratif. Akibatnya, setiap perubahan atau masalah yang dihadapi salah satu anggota keluarga akan berdampak pada anggota keluarga lainnya yang tercantum dalam KK. “Jika satu anggota keluarga menunggak, maka seluruh anggota keluarga tidak dapat mengakses layanan kesehatan,” kata Atnike dalam jumpa pers di Jakarta, Kamis (28/9).

Keenam, pragmatisme dalam penerapan peraturan dan prosedur kepesertaan. Atnike berpendapat perubahan kebijakan, prosedur kepesertaan, dan iuran BPJS Kesehatan sering dibuat untuk mengatasi defisit anggaran.

Seringkali perubahan itu tanpa proses sosialisasi atau konsultasi publik yang memadai sehingga banyak orang yang tidak mengetahui perubahan kebijakan itu. Perubahan kebijakan tanpa konsultasi publik menyulitkan masyarakat menjadi peserta JKN.

Ketujuh, perluasan kepesertaan berbasis iuran sebagai cara mengatasi defisit. Untuk mengatasi ancaman defisit, Atnike mengusulkan agar pemangku kepentingan mencermati potensi pemasukan iuran dari sektor lain seperti pemerintah daerah, swasta, dan BUMN. Pemerintah pusat dan daerah harus melakukan koordinasi yang efektif dalam rangka pembayaran PBI yang ditanggung APBD. Pemerintah dan BPJS Kesehatan perlu mendorong badan usaha untuk mendaftarkan dirinya dan seluruh pekerja serta keluarganya menjadi peserta JKN. “Potensi untuk memperluas kepesertaan dari sektor ini belum tergarap penuh,” tegas Atnike.

Wakil Ketua Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan (Komnas Perempuan), Yuniyanti Chuzaifah, mengatakan sampai saat ini program JKN belum mengakomodir penjaminan pelayanan kesehatan untuk korban kekerasan seperti kekerasan seksual dan terorisme. Perempuan yang disapa Yuni itu menuturkan negara di wilayah Skandinavia memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik terhadap korban kekerasan seksual.⁷⁹ Walau pelaksanaan JKN masih menghadapi banyak persoalan, Yuni mengatakan pelapor khusus PBB mengapresiasi perbaikan sektor

⁷⁹ Yuniyanti Chuzaifah,

kesehatan di Indonesia sejak bergulirnya program JKN. “Pelapor khusus PBB merekomendasikan agar Pemerintah memprioritaskan pembangunan fasilitas dan pelayanan kesehatan di wilayah Indonesia timur,” urainya.⁸⁰

Menurut Estu Suryowati (2017) Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan akan menjadi sebuah program asuransi kesehatan terbesar di dunia. Jika seluruh penduduk Indonesia ikut dalam program ini, maka pesertanya mencapai 250 juta. Masih kurang sekitar 80 juta orang untuk mencapai Universal Health Coverage (UHC) atau jaminan kesehatan semesta pada 2019⁸¹. Kepesertaan mereka sangat dibutuhkan untuk membantu peserta dari segmen lain dengan prinsip Surat Izin Praktik gotongroyong. "Kita tetap harus mencapai universal coverage, kenapa? Sebab yang sehat ini harus menanggung yang miskin (PBI). Harus ada gotongroyongnya. Kaya, miskin, setengah miskin, semua harus menjadi peserta, agar (sumber dananya) cukup," kata Sigit. Sementara itu, Kepala Departemen Manajemen Litbang, Grup Penelitian dan Pengembangan BPJS Kesehatan Iqbal Anas Ma'ruf mengatakan, ada tiga mekanisme yang bisa dipilih dalam pengelolaan program JKN. Mekanisme tersebut yaitu, meningkatkan iuran, mengurangi manfaat, atau menambah suntikan (PMN). "Kami berharap tidak ada PMN lagi," kata Iqbal.⁸²

⁸⁰ Adi thea DA

⁸¹ Estu warasih

⁸² Iqbal sigit Oleh : P2PTM Kemenkes RI

E. Akses Dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Yang Adil Dan Bermutu

Di dalam Pembukaan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 tertuang jelas akan tujuan dan cita-cita bangsa Indonesia yaitu , Kemudian daripada itu untuk membentuk suatu Pemerintah Negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial, dalam hal ini salah satunya adalah bidang kesehatan, sebagaimana yang di atur pada Pasal 28 H yaitu, Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Di dalam Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, sehingga setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip Surat Izin Praktik nondiskriminatif, parti Surat Izin Praktikatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional.

Segala sesuatu yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi negara, dan setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi pembangunan negara. Untuk itu setiap upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan dalam arti pembangunan nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak baik Pemerintah maupun masyarakat.

Selanjutnya pada Pasal 2 dan Pasal 3 undang-undang ini disebutkan bahwa, Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Selain itu bertanggung jawab atas ketersediaan akses

terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pada Pasal 46 dan 47 undang-undang Kesehatan disebutkan bahwa, Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Selain itu Pemerintah juga bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif. Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan pengawasannya bersama masyarakat. Pemerintah juga wajib menetapkan standar mutu pelayanan kesehatan.

Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan melalui berbagai upaya kesehatan dalam rangkaian pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu yang didukung oleh suatu sistem kesehatan nasional. Sejalan dengan amanat Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian dalam Pasal 34 ayat (3) dinyatakan negara bertanggung jawab atas

penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, membuat semakin kompleksnya permasalahan dalam Rumah sakit. Pada hakekatnya Rumah sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dan fungsi dimaksud memiliki makna tanggung jawab yang seyogyanya merupakan tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat.

Sebagaimana yang diamanahkan pada Pasal 2 dan Pasal 3 undang-undang tentang Rumah sakit, bahwa Rumah sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Pengaturan penyelenggaraan Rumah sakit bertujuan, Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah

sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit, meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit dan memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan rumah sakit.

Pada Pasal 2 Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah sakit dan Kewajiban Pasien di sebutkan bahwa, Setiap Rumah sakit mempunyai kewajiban ,

- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah sakit kepada masyarakat;
- b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah sakit;
- c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. melaksanakan fungsi sosial;
- g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. menyelenggarakan rekam medis;

- i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak meliputi sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
- j. melaksanakan sistem rujukan;
- k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- l. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m. menghormati dan melindungi hak pasien;
- n. melaksanakan etika Rumah sakit;
- o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- r. menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah sakit (*hospital by laws*);
- s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- t. memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

- B. Kewajiban Rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan Pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf b melalui akreditasi Rumah sakit.
- C. Pelayanan kesehatan yang aman dan efektif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit dilaksanakan melalui sasaran keselamatan Pasien Rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- D. Pelayanan kesehatan yang bermutu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan Rumah sakit sebagai bagian dari tata kelola klinis yang baik.
- E. Standar pelayanan Rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disusun dengan memperhatikan standar profesi, standar pelayanan masing-masing Tenaga Kesehatan, standar prosedur operasional, kode etik profesi dan kode etik Rumah sakit.
- F. Pelayanan kesehatan yang antidiskriminasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diwujudkan dengan tidak membedakan pelayanan kepada Pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan, baik menurut ras, agama, suku, gender, kemampuan ekonomi, orang dengan kebutuhan khusus (*difable*), latar belakang sosial politik dan antar golongan.

Pasal 9

Kewajiban Rumah sakit menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf e dilaksanakan dengan menyediakan tempat tidur perawatan Kelas III untuk masyarakat tidak mampu atau miskin, dan/atau untuk peserta jaminan sosial kesehatan.

Pasal 10

Kewajiban Rumah sakit melaksanakan fungsi sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf f dilaksanakan melalui:

- a. memberikan pelayanan kesehatan Pasien tidak mampu atau miskin;
- b. pelayanan gawat darurat tanpa meminta uang muka;
- c. penyediaan ambulans gratis;
- d. pelayanan korban Bencana dan kejadian luar biasa;
- e. bakti sosial bagi misi kemanusiaan; dan/atau
- f. melakukan promosi kesehatan melalui komunikasi, informasi, dan edukasi.

Pasal 11

Kewajiban Rumah sakit membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah sakit sebagai acuan dalam melayani Pasien sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf g dilaksanakan dengan:

- a. menyusun, menetapkan, melaksanakan dan mengevaluasi standar pelayanan Rumah sakit;
- b. membentuk dan menyelenggarakan komite medik, satuan pemeriksaan internal, dan unsur organisasi Rumah sakit lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. melakukan audit medis; dan
- d. memenuhi ketentuan akreditasi Rumah sakit.

Pasal 26

Dalam menerima pelayanan dari Rumah sakit, Pasien mempunyai kewajiban:

- a. mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah sakit;
- b. menggunakan fasilitas Rumah sakit secara bertanggung jawab;
- c. menghormati hak Pasien lain, pengunjung dan hak Tenaga Kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di Rumah sakit ;
- d. memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai dengan kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya;
- e. memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya;
- f. mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan di Rumah sakit dan disetujui oleh Pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

- g. menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan dan/atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh Tenaga Kesehatan untuk penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya; dan
- h. memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Mutu dan keselamatan pasien menjadi hal yang utama saat memberikan pelayanan kesehatan maupun mengelola manajemen rumah sakit. Artinya, memberikan rasa aman kepada pasien dengan mempercayakan penanganan masalah kesehatannya. Dalam menerapkan mutu, harus memiliki standar yang akan diterapkan dengan berbagai indikator. Nantinya indikator ini terus dipantau, hasil pantauan akan berpengaruh dalam memberikan intervensi-intervensi untuk perbaikan pelayanan kesehatan, ungkap Farichah Hanum (2018)⁸³

F. Sistem Kesehatan Nasional

Untuk dapat mencapai cita-cita atau tujuan bangsa Indonesia sebagaimana yang tertuang dalam Pembukaan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945, maka diperlukan suatu sistem pengelolaan kesehatan yang terpadu terarah dan berkesiambungan. Hal ini disebabkan karena begitu luasnya negara Republik Indonesia dengan jumlah penduduk yang sangat banyak dan menempati urutan ke empat

⁸³ Farichah hanum

dari negara-negara dengan penduduk terbanyak di dunia, yang tersebar di ribuan pulau-pulau di Indonesia. Sebagaimana yang diamanahkan oleh Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, bahwa Pengelolaan kesehatan diselenggarakan oleh Pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat melalui pengelolaan administrasi kesehatan, informasi kesehatan, sumber daya kesehatan, upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, peran serta dan pemberdayaan masyarakat, ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, serta pengaturan hukum kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pengelolaan kesehatan ini dilakukan secara berjenjang di pusat dan daerah dan dibuat dalam suatu sistem kesehatan nasional.

Untuk mencapai tujuan nasional bangsa Indonesia sebagaimana yang tercantum dalam Pembukaan UUD 1945, yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial, maka pembangunan nasional di arahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Sebagaimana yang diamanahkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan tahun nomor 374 tahun 2009, yaitu pembangunan kesehatan yang dilaksanakan pada dasawarsa terakhir

masih menghadapi berbagai masalah yang belum sepenuhnya dapat diatasi. Untuk itu perlu pematapan dan percepatan melalui Sistem Kesehatan Nasional sebagai bentuk dan cara penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang disertai berbagai terobosan penting

Sistem Kesehatan Nasional, yang selanjutnya disingkat SKN adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pengelolaan kesehatan diselenggarakan melalui pengelolaan administrasi kesehatan, informasi kesehatan, sumber daya kesehatan, upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, peran serta dan pemberdayaan masyarakat, ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, serta pengaturan hukum kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, dan dilakukan secara berjenjang di pusat dan daerah dengan memperhatikan otonomi daerah dan otonomi fungsional di bidang kesehatan, demikian yang diatur dalam Peraturan Presiden nomor 72 tahun 2012.

Pada Pasal 4 sampai Pasal 6 disebutkan bahwa, SKN dilaksanakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat secara berkelanjutan, sistematis, terarah, terpadu, menyeluruh, dan tanggap terhadap perubahan dengan menjaga kemajuan, kesatuan, dan ketahanan nasional, berdasarkan standar persyaratan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

SKN menjadi acuan dalam penyusunan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan yang dimulai dari kegiatan perencanaan sampai dengan kegiatan monitoring dan evaluasi. Pelaksanaannya ditekankan pada peningkatan perilaku dan kemandirian masyarakat, profesionalisme sumber daya manusia kesehatan, serta upaya promotif dan preventif tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif.

Pelaksanaan SKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1)

harus memperhatikan:

1. cakupan pelayanan kesehatan berkualitas, adil, dan merata;
2. pemberian pelayanan kesehatan yang berpihak kepada rakyat;
3. kebijakan kesehatan masyarakat untuk meningkatkan dan melindungi kesehatan masyarakat
4. kepemimpinan dan profesionalisme dalam pembangunan kesehatan;
5. inovasi atau terobosan ilmu pengetahuan dan teknologi yang etis dan terbukti bermanfaat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan secara luas, termasuk penguatan sistem rujukan;

6. pendekatan secara global dengan mempertimbangkan kebijakan kesehatan yang sistematis, berkelanjutan, tertib, dan responsif gender dan hak anak;
7. dinamika keluarga dan kependudukan;
8. keinginan masyarakat;
9. epidemiologi penyakit;
10. perubahan ekologi dan lingkungan; dan
11. globalisasi, demokratisasi dan desentralisasi dengan semangat persatuan dan kesatuan nasional serta kemitraan dan kerja sama lintas sektor.

Pasal 7

- (1). Untuk meningkatkan akselerasi dan mutu pelaksanaan SKN, pembangunan kesehatan perlu melandaskan pada pemikiran dasar pembangunan kesehatan.
- (2). Pemikiran dasar pembangunan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pemikiran tentang pelaksanaan, tujuan, dan prinsip Surat Izin Praktik dasar pembangunan kesehatan.
- (3). Prinsip Surat Izin Praktik dasar pembangunan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamaan dan manfaat.

Pasal 8

Menteri melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap

pelaksanaan SKN.

Dinamika pembangunan bangsa Indonesia telah menumbuhkan tantangan berikut tuntutan penanganan berbagai persoalan yang belum terpecahkan. Salah satunya adalah penyelenggaraan jaminan sosial bagi seluruh rakyat, yang diamanatkan dalam Pasal 28H ayat (3) mengenai hak terhadap jaminan sosial dan Pasal 34 ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Jaminan sosial juga dijamin dalam Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa tentang Hak Asasi Manusia Tahun 1948 dan ditegaskan dalam Konvensi ILO Nomor 102 Tahun 1952 yang menganjurkan semua negara untuk memberikan perlindungan minimum kepada setiap tenaga kerja. Sejalan dengan ketentuan tersebut, Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia dalam TAP Nomor X/MPR/2001 menugaskan Presiden untuk membentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional dalam rangka memberikan perlindungan sosial yang menyeluruh dan terpadu.

Sistem Jaminan Sosial Nasional pada dasarnya merupakan program Negara yang bertujuan memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Melalui program ini, setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan, karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan,

memasuki usia lanjut, atau pensiun. Selama beberapa dekade terakhir ini, Indonesia telah menjalankan beberapa program jaminan sosial. Undang-Undang yang secara khusus mengatur jaminan sosial bagi tenaga kerja swasta adalah Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK), yang mencakup program jaminan pemeliharaan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua dan jaminan kematian.

Untuk Pegawai Negeri Surat Izin Praktikal (PNS), telah dikembangkan program Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (TASPEN) yang dibentuk dengan Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1981 dan program Asuransi Kesehatan (ASKES) yang diselenggarakan berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991 yang bersifat wajib bagi PNS/Penerima Pensiun/Perintis Kemerdekaan/Veteran dan anggota keluarganya. Untuk prajurit Tentara Nasional Indonesia (TNI), anggota Kepolisian Republik Indonesia (POLRI), dan PNS Departemen Pertahanan/TNI/POLRI beserta keluarganya, telah dilaksanakan program Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI) sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 1991 yang merupakan perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 44 Tahun 1971.

Berbagai program tersebut di atas baru mencakup sebagian kecil masyarakat. Sebagian besar rakyat belum memperoleh perlindungan yang memadai. Di samping itu, pelaksanaan berbagai program jaminan sosial

tersebut belum mampu memberikan perlindungan yang adil dan memadai kepada para peserta sesuai dengan manfaat program yang menjadi hak peserta.⁸⁴

Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional mengatur penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional yang meliputi jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan pensiun, jaminan hari tua, dan jaminan kematian bagi seluruh penduduk melalui iuran wajib pekerja. Program-program jaminan sosial tersebut diselenggarakan oleh beberapa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam Undang-Undang ini adalah transformasi dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang sekarang telah berjalan dan dimungkinkan membentuk badan penyelenggara baru sesuai dengan dinamika perkembangan jaminan sosial.

Menurut Undang-undang ini Pasal 2 sampai Pasal 4 menyebutkan bahwa, Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan pada prinsip Surat Izin Praktik: kegotong-royongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan

⁸⁴ Asuransi kesehatan

seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

Jenis program jaminan sosial meliputi :

- a. jaminan kesehatan;
- b. jaminan kecelakaan kerja;
- c. jaminan hari tua;
- d. jaminan pensiun; dan
- e. jaminan kematian.

Pasal 19

1. Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip Surat Izin Praktik asuransi sosial dan prinsip Surat Izin Praktik keuitas.
2. Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Pasal 20

1. Peserta jaminan kesehatan adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.
2. Anggota keluarga peserta berhak menerima manfaat jaminan kesehatan.
3. Setiap peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain yang menjadi tanggungannya dengan penambahan iuran.

Pasal 21

1. Kepesertaan jaminan kesehatan tetap berlaku paling lama 6 (enam) bulan sejak seorang peserta mengalami pemutusan hubungan kerja.
2. Dalam hal peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setelah 6 (enam) bulan belum memperoleh pekerjaan dan tidak mampu, iurannya dibayar oleh Pemerintah.
3. Peserta yang mengalami cacat total tetap dan tidak mampu, iurannya dibayar oleh Pemerintah.
4. Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Presiden.

Pasal 22

1. Manfaat jaminan kesehatan bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan.
2. Untuk jenis pelayanan yang dapat menimbulkan penyalah-gunaan pelayanan, peserta dikenakan urun biaya.
3. Ketentuan mengenai pelayanan kesehatan dan urun biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Presiden.

Pasal 23

1. Manfaat jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 diberikan pada fasilitas kesehatan milik Pemerintah atau swasta yang menjalin kerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
2. Dalam keadaan darurat, pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat diberikan pada fasilitas kesehatan yang tidak menjalin kerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
3. Dalam hal di suatu daerah belum tersedia fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat guna memenuhi kebutuhan medik sejumlah peserta, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial wajib memberikan kompensasi.
4. Dalam hal peserta membutuhkan rawat inap di rumah sakit, maka kelas pelayanan di rumah sakit diberikan berdasarkan kelas standar.
5. Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Presiden.

Pasal 24

1. Besarnya pembayaran kepada fasilitas kesehatan untuk setiap wilayah ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan asosiasi fasilitas kesehatan di wilayah tersebut.

2. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial wajib membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta paling lambat 15 (lima belas) hari sejak permintaan pembayaran diterima.
3. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial mengembangkan sistem pelayanan kesehatan, sistem kendali mutu pelayanan, dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas jaminan kesehatan.

Pasal 25

Daftar dan harga tertinggi obat-obatan, serta bahan medis habis pakai yang dijamin oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ditetapkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 26

Jenis-jenis pelayanan yang tidak dijamin Badan Penyelenggara Jaminan Sosial akan diatur lebih lanjut dalam Peraturan Presiden.

Pasal 27

1. Besarnya iuran jaminan kesehatan untuk peserta penerima upah ditentukan berdasarkan persentase dari upah sampai batas tertentu, yang secara bertahap ditanggung bersama oleh pekerja dan pemberi kerja.
2. Besarnya iuran jaminan kesehatan untuk peserta yang tidak menerima upah ditentukan berdasarkan nominal yang ditinjau secara berkala.

3. Besarnya iuran jaminan kesehatan untuk penerima bantuan iuran ditentukan berdasarkan nominal yang ditetapkan secara berkala.
4. Batas upah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditinjau secara berkala.
5. Besarnya iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3), serta batas upah sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Presiden.

Pasal 28

1. Pekerja yang memiliki anggota keluarga lebih dari 5 (lima) orang dan ingin mengikutsertakan anggota keluarga yang lain wajib membayar tambahan iuran.
2. Tambahan iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Presiden.

Untuk mewujudkan tujuan sistem jaminan sosial nasional perlu dibentuk badan penyelenggara yang berbentuk badan hukum berdasarkan prinsip Surat Izin Praktik kegotong royongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta. Berdasarkan Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, harus dibentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dengan Undang-Undang yang merupakan transformasi keempat Badan Usaha Milik

Negara untuk mempercepat terselenggaranya sistem jaminan sosial nasional bagi seluruh rakyat Indonesia;

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial, yang mana merupakan salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Pendanaannya adalah dengan dana amanat milik seluruh peserta yang merupakan himpunan iuran beserta hasil pengembangannya yang dikelola oleh BPJS untuk pembayaran manfaat kepada peserta dan pembiayaan operasional penyelenggaraan program Jaminan Sosial. Dimana kepesertaannya adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.

Menurut Pasal 2 sampai Pasal 4 undang-undang ini dinyatakan bahwa, BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas, kemanusiaan, manfaat dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dengan tujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya, berdasarkan prinsip Surat Izin Praktik kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat; dan hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan Peserta.

BPJS terdiri dari dua, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan merupakan badan hukum publik yang langsung bertanggung jawab kepada Presiden. BPJS berkedudukan dan berkantor pusat di ibu kota Negara Republik Indonesia, dan mempunyai kantor perwakilan di provinsi dan kantor cabang di kabupaten/kota. BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. BPJS bertugas untuk , melakukan Peserta; dan/atau menerima pendaftaran, memungut dan mengumpulkan Iuran dari Peserta dan Pemberi Kerja; menerima Bantuan Iuran dari Pemerintah, mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan Peserta, mengumpulkan dan mengelola data Peserta program Jaminan Sosial; membayarkan manfaat dan / atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial, memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial kepada Peserta dan masyarakat.

Pada Pasal 11 undang-undang tentang BPJS, Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, BPJS berwenang untuk: a. menagih pembayaran Iuran; b. menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai, melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan Peserta dan Pemberi Kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional, membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah, membuat atau

menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan, mengenakan sanksi administratif kepada Peserta atau Pemberi Kerja yang tidak memenuhi kewajibannya, melaporkan Pemberi Kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidak patuhannya dalam membayar Iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan; dan melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program Jaminan Sosial.

Adapun mengenai hak BPJS dalam melaksanakan kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11, BPJS berhak untuk: a. Memperoleh dana operasional untuk penyelenggaraan program yang bersumber dari Dana Jaminan Sosial dan/atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan; dan, b. Memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program Jaminan Sosial dari DJSN setiap 6 (enam) bulan.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, BPJS berkewajiban untuk:

- a. memberika peserta nomor identitas tunggal kepada
- b. mengembangkan aset Dana Jaminan Sosial dan aset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan Peserta;
- c. memberikan informasi melalui media massa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangannya;
- d. memberikan Manfaat kepada seluruh Peserta sesuai dengan Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

- e. memberikan informasi kepada Peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku
- f. memberikan informasi kepada Peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya
- g. memberikan informasi kepada Peserta mengenai saldo jaminan hari tua dan pengembangannya 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun
- h. memberikan informasi kepada Peserta mengenai besar hak pensiun 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;
- i. membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik aktuarial yang lazim dan berlaku umum;
- j. melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan Jaminan Sosial; dan
- k. melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan, secara berkala 6 (enam) bulan sekali kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN.

Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar Peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang, yang telah membayar iuran Jaminan Kesehatan atau iuran Jaminan Kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah. Pada Pasal 6 Peraturan Presiden nomor 82 tahun 2018 menyebutkan bahwa, setiap penduduk Indonesia wajib serta dalam Program Jaminan Kesehatan, dilaksanakan dengan cara mendaftar atau didaftarkan pada BPJS Kesehatan.

Pada Pasal 9 dan Pasal 10 diamanahkan bahwa, PBI Jaminan Kesehatan yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang sosial didaftarkan oleh menteri sebagai peserta pada BPJS Kesehatan. Bayi yang dilahirkan oleh ibu kandung yang terdaftar sebagai peserta PBI Jaminan Kesehatan secara otomatis ditetapkan sebagai peserta PBI Jaminan Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan. Selanjutnya pada Pasal 12 disebutkan bahwa , bagi penduduk yang belum terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan dapat didaftarkan pada BPJS Kesehatan oleh Pemerintah Daerah Provinsi atau Pemerintah daerah kabupaten / Kota.

Iuran bagi peserta PBI Jaminan Kesehatan dibayar oleh Pemerintah Pusat. Iuran bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dibayar oleh Pemerintah Daerah. Iuran bagi peserta PBI Jaminan Kesehatan dibayar oleh Pemerintah Pusat . Iuran bagi peserta PPU dibayar oleh Pemberi kerja dan pekerja. Iuran bagi peserta PBP dan peserta BP dibayar oleh peserta atau pihak lain atas nama peserta. Iuran bagi bayi baru lahir dibayar oleh peserta atau pihak lain atas nama peserta pada saat mendaftar paling lama 28 (dua puluh delapan) hari sejak dilahirkan, demikian tertulis pada Pasal 28 Perpres no 82 tahun 2018.

G. Tanggung Jawab Negara/Pemerintah Akan Kesehatan

Di dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 terkandung dengan jelas dan tegas akan cita-cita dan tujuan negara Indonesia yaitu, kemudian dari pada itu untuk membentuk

suatu Pemerintah Negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial, maka disusunlah Kemerdekaan Kebangsaan Indonesia itu dalam suatu Undang Undang Dasar Negara Indonesia, yang terbentuk dalam suatu susunan Negara Republik Indonesia yang berkedaulatan rakyat dengan berdasarkan kepada Ketuhanan Yang Maha Esa, Kemanusiaan yang adil dan beradab, Persatuan Indonesia dan Kerakyatan yang dipimpin oleh hikmat kebijaksanaan dalam Permusyawaratan/Perwakilan, serta dengan mewujudkan suatu Keadilan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Hal ini menunjukkan bahwa negara bertanggung jawab penuh akan terciptanya kesejahteraan umum bagi seluruh rakyat Indonesia, termasuk didalamnya terciptanya kondisi sejahtera dibidang kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia.

Pada Pasal 28H Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945, menyebutkan :

1. Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.
2. Setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan.

3. Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.
4. Setiap orang berhak mempunyai hak milik pribadi dan hak milik tersebut tidak boleh diambil alih secara sewenang-wenang oleh siapapun.

Lebih lanjut dijelaskan pada Pasal 34 ayat (3) bahwa, Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Dengan demikian jelas, bahwa negara mempunyai tanggung jawab untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak guna tercapainya tujuan dan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana tersebut di dalam Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan umum yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Sehingga setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip Surat Izin Praktik nondiskriminatif, parti Surat Izin Praktikatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional. Setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar

bagi negara, dan setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi pembangunan negara. Hal ini berarti bahwa setiap upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan dalam arti pembangunan nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak baik Pemerintah maupun masyarakat, demikian yang tertuang dalam Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.

Tanggung jawab pemerintah Indonesia akan kesehatan dijelaskan dalam Pasal 14 sampai dengan Pasal 20 Undang-undang nomor 36 tahun 2009 yaitu, Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat, dikhususkan pada pelayanan publik. Bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Selain itu bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya

Selanjutnya Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pemerintah bertanggung jawab memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan. Bertanggung jawab juga

atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau. Pada akhirnya Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan. Pelaksanaan sistem jaminan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam masalah praktek kedokteran peran pemerintah juga dibutuhkan, sebagaimana tertulis pada Pasal 71 Undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran , Pemerintah pusat, Konsil Kedokteran Indonesia, pemerintah daerah, organisasi profesi membina serta mengawasi praktik kedokteran sesuai dengan fungsi dan tugas masing-masing.

Selain itu pemerintah juga bertanggung jawab dalam urusan sumber daya manusia di bidang kesehatan, sebagaimana diatur dalam Pasal 21 Undang-undang tentang Kesehatan, Pemerintah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Ketentuan mengenai perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan diatur dalam Peraturan Pemerintah, sedangkan ketentuan mengenai tenaga kesehatan diatur dengan Undang-Undang.

Pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur

kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Guna tercapainya cita-cita bangsa tersebut maka perlu sumber daya manusia yang unggul, yang sehat jasmani, rohani, spiritual maupun sosial. Untuk itu diperlukan asas dan tujuan pembangunan kesehatan yang harus dijaga arah, marwah dan kelangsungannya oleh pemerintah. Adapun asas dan tujuan pembangunan kesehatan tersebut adalah, pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama. Sedangkan tujuan pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis, sebagaimana yang diamanatkan dalam Undang-undang no 36 tahun 2009 pasal 2 dan Pasal 3

Untuk mensukseskan tujuan nasional sebagaimana yang tercantum dalam UUD tahun 1945, tentu diperlukan pembangunan bidang kesehatan yang terencana, terpadu, bermutu dan berkesinambungan. Disini peran pemerintah akan sangat besar dalam memberi arah , misi , visi dan marwah pembangunan nasional bidang kesehatan. Guna pencapaian pembangunan kesehatan tersebut perlu adanya penyelenggaraan rumah sakit yang ideal secara nasional. Sehingga pemerintah pusat dan pemerintah daerah harus

mengambil tanggung jawab akan berlangsungnya penyelenggaraan perumahsakit nasional. Sebagaimana yang tertuang dalam Pasal 6 Undang-undang no 44 tahun 2004 tentang Rumah sakit , yaitu :

1. Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab untuk:
 - a. menyediakan Rumah sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat;
 - b. menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di Rumah sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. membina dan mengawasi penyelenggaraan Rumah sakit;
 - d. memberikan perlindungan kepada Rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab;
 - e. memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan Rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan;
 - f. menggerakkan peran serta masyarakat dalam pendirian Rumah sakit sesuai dengan jenis pelayanan yang dibutuhkan masyarakat;
 - g. menyediakan informasikesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat;
 - h. menjamin pembiayaan pelayanan kegawatdaruratandi Rumah sakit akibat bencana dan kejadian luar biasa;
 - i. menyediakan sumber daya manusia yang dibutuhkan; dan

j. mengatur pendistribusian dan penyebaran alat kesehatan berteknologi tinggi dan bernilai tinggi.

2. Tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Penyelenggaraan Rumah sakit haruslah mempunyai asas dan tujuan yang benar-benar sesuai dengan filosofinya, karena tanpa asas dan tujuan yang baik maka penyelenggaraan Rumah sakit tidak akan berjalan sebagaimana yang dikehendaki dan akan mengakibatkan tujuan pembangunan nasional bidang kesehatan tidak tercapai, yang akibatnya akan mengganggu pencapaian tujuan nasional secara keseluruhan . adapun asas dan tujuan penyelenggaraan Rumah sakit sebagaimana yang tercantum dalam Pasal 2 Undang-undang tentang Rumah sakit adalah, Rumah sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Pengaturan penyelenggaraan Rumah sakit mempunyai tujuan sebagaimana tertulis pada Pasal 3, yaitu :

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- b. memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;

- c. meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan
- d. memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah sakit.

Selain memegang peran penting dan bertanggung jawab atas keberlangsungan penyelenggaraan rumah sakit, pemerintah juga mempunyai tugas dan fungsi dalam pembinaan dan pengawasan rumah sakit. Hal ini diperlukan karena pemerintah sebagai pembuat regulasi dan aturan-aturan lain supaya terjadi pertumbuhan dan perkembangan rumah sakit yang sehat. Peran ini diatur dalam Pasal 54 undang-undang no 54 tahun 2014, tentang Rumah sakit, yaitu :

- a. Pemerintah dan Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Rumah sakit dengan melibatkan organisasi profesi, asosiasi perumahsakitan, dan organisasi kemasyarakatan lainnya sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.
- b. Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk:
 - 1). pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat;
 - 2). peningkatan mutu pelayanan kesehatan;
 - 3). keselamatan pasien;
 - 4). pengembangan jangkauan pelayanan; dan
 - 5). peningkatan kemampuan kemandirian Rumah sakit.

c. Dalam melaksanakan tugas pengawasan, Pemerintah dan Pemerintah Daerah mengangkat tenaga pengawas sesuai kompetensi dan keahliannya.

d. Tenaga pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) melaksanakan pengawasan yang bersifat teknis medis dan teknis perumahsakitannya.

e. Dalam rangka pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) Pemerintah dan Pemerintah Daerah dapat mengambil tindakan administratif berupa:

- 1). teguran;
- 2). teguran tertulis; dan/atau
- 3). denda dan pencabutan izin.

f. Ketentuan lebih lanjut mengenai pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), dan ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri.

Peran dan tanggung jawab pemerintah akan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia tidak sebatas kesehatan secara umum, tetapi peran dan tanggung jawab pemerintah pusat maupun pemerintah daerah juga diperlukan pada pelayanan kesehatan jiwa. Yang dimaksud kesehatan jiwa disini adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara

produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Peran dan tanggung jawab pemerintah yaitu dengan melakukan berbagai upaya kesehatan jiwa guna mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat. Sehingga Orang Dengan Masalah Kejiwaan yakni orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa, dan Orang Dengan Gangguan Jiwa atau orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia, dapat terlayani kesehatannya dengan baik.

Pada undang-undang nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa Pasal 33, diatur tentang :

1. Untuk melaksanakan Upaya Kesehatan Jiwa, Pemerintah membangun sistem pelayanan Kesehatan Jiwa yang berjenjang dan komprehensif.
2. Sistem pelayanan Kesehatan Jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. pelayanan Kesehatan Jiwa dasar; dan

b. pelayanan Kesehatan Jiwa rujukan.

Pada Pasal 34 dan Pasal 35 diamanahkan, Pelayanan Kesehatan Jiwa dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (2) huruf a merupakan pelayanan Kesehatan Jiwa yang diselenggarakan terintegrasi dalam pelayanan kesehatan umum di Puskesmas dan jejaring, klinik pratama, praktik dokter dengan kompetensi pelayanan Kesehatan Jiwa, rumah perawatan, serta fasilitas pelayanan di luar sektor kesehatan dan fasilitas rehabilitasi berbasis masyarakat. Dan Pelayanan Kesehatan Jiwa rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (2) huruf b terdiri atas pelayanan Kesehatan Jiwa di rumah sakit jiwa, pelayanan Kesehatan Jiwa yang terintegrasi dalam pelayanan kesehatan umum di rumah sakit, klinik utama, dan praktik dokter spesialis kedokteran jiwa.

Pada Pasal 38 Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa disebutkan bahwa, Pemerintah menyusun perencanaan, pengadaan dan peningkatan mutu, penempatan dan pendayagunaan, serta pembinaan sumber daya manusia di bidang Kesehatan Jiwa, dalam rangka penyelenggaraan program Kesehatan Jiwa yang berkesinambungan. Sedangkan pada Pasal 39 disebutkan, Perencanaan sumber daya manusia di bidang Kesehatan Jiwa dilakukan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah dengan memperhatikan:

a. jenis upaya penyelenggaraan Kesehatan Jiwa yang dibutuhkan oleh masyarakat;

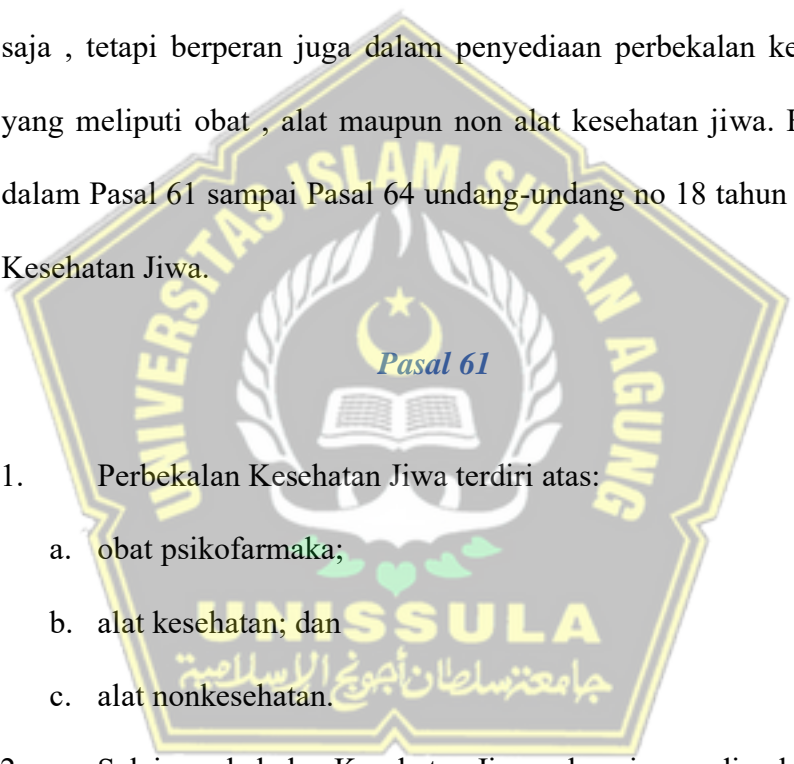
- b. jumlah fasilitas pelayanan di bidang Kesehatan Jiwa; dan
- c. jumlah tenaga kesehatan dengan kompetensi di bidang Kesehatan Jiwa yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan Kesehatan Jiwa.

Selanjutnya pada Pasal 40 tertuang, Pengadaan dan peningkatan mutu sumber daya manusia di bidang Kesehatan Jiwa diselenggarakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat melalui pendidikan dan/atau pelatihan. Pendidikan dan/atau pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dan dalam hal ketersediaan sumber daya manusia di bidang Kesehatan Jiwa secara nasional tidak mencukupi, Pemerintah menyusun dan melaksanakan upaya percepatan pengadaan sumber daya manusia di bidang Kesehatan Jiwa.

Sementara itu pada Pasal 41, Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib mengatur dan menjamin ketersediaan sumber daya manusia di bidang Kesehatan Jiwa untuk pemerataan penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa. Penempatan dan pendayagunaan sumber daya manusia di bidang Kesehatan Jiwa dilakukan dengan tetap memperhatikan hak sumber daya manusia di bidang Kesehatan Jiwa dan hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan Jiwa yang merata. Pada Pasal 42 diamanahkan Pemerintah dan Pemerintah Daerah melakukan pembinaan terhadap sumber daya manusia di bidang Kesehatan Jiwa. Pembinaan terhadap sumber daya manusia di bidang Kesehatan Jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Mengenai

Ketentuan lebih lanjut mengenai perencanaan, pengadaan dan peningkatan mutu, penempatan dan pendayagunaan, serta pembinaan sumber daya manusia di bidang Kesehatan Jiwa diatur dalam Peraturan Pemerintah, tertuang pada Pasal 44

Peran dan tanggung jawab pemerintah akan keberlangsungan penyelenggaraan pelayanan kesehatan jiwa tidak sebatas pada infrastruktur saja , tetapi berperan juga dalam penyediaan perbekalan kesehatan jiwa yang meliputi obat , alat maupun non alat kesehatan jiwa. Hal ini diatur dalam Pasal 61 sampai Pasal 64 undang-undang no 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.

- 
- Pasal 61*
1. Perbekalan Kesehatan Jiwa terdiri atas:
 - a. obat psikofarmaka;
 - b. alat kesehatan; dan
 - c. alat nonkesehatan.
 2. Selain perbekalan Kesehatan Jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) fasilitas pelayanan kesehatan juga harus menyediakan perbekalan kesehatan lain.

Pasal 62

1. Pemerintah dan Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan obat psikofarmaka sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 ayat (1) huruf a secara merata dan terjangkau oleh masyarakat.
2. Pemerintah menjamin agar obat psikofarmaka disertakan dalam layanan manfaat program Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Pasal 63

1. Pemerintah dan Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan alat kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 ayat (1) huruf b di fasilitas pelayanan di bidang Kesehatan Jiwa.
2. Penjaminan ketersediaan alat kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada kemajuan teknologi berbasis bukti dengan memperhatikan manfaat.
3. Kemajuan teknologi berbasis bukti sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dinilai oleh tim penilaian teknologi kesehatan (Health Technology Assessment).

Pasal 64

Pemerintah dan Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan alat non kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 ayat (1) huruf c di fasilitas pelayanan di bidang Kesehatan Jiwa.

Pada bagian lain dari undang-undang ini juga mengatur tentang penelitian dan pengembangan teknologi dan produk teknologi kesehatan

jiwa dimana didsitu juga membutuhkan peran dan tanggung jawab pemerintah, sebagaimana yang disebut dalam Pasal 65, dimana Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan masyarakat melakukan penelitian, pengembangan, pengadaan, dan pemanfaatan teknologi dan produk teknologi dalam Upaya Kesehatan Jiwa. Teknologi dan produk teknologi Kesehatan Jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup segala metode dan alat yang digunakan untuk mendeteksi, mencegah terjadinya, meringankan penderitaan akibat, menyembuhkan, dan memulihkan diri dari gangguan jiwa. Menteri menetapkan institusi/lembaga yang melaksanakan fungsi sebagai pusat penelitian, pengembangan, dan pemanfaatan teknologi dan produk teknologi dalam bidang Kesehatan Jiwa

Adapun secara rinci tugas, tanggung jawab dan wewenang Pemerintah di atur pada Pasal-Pasal dibawah ini :

Pasal 75

Pemerintah dan Pemerintah Daerah memiliki tugas, dan tanggung jawab terhadap penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa.

Pasal 76

1. Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertugas dan bertanggung jawab mengadakan komunikasi, informasi, dan edukasi tentang Kesehatan Jiwa kepada masyarakat secara menyeluruh dan berkesinambungan.

2. Pemerintah dan Pemerintah Daerah dalam mengadakan komunikasi, informasi, dan edukasi tentang Kesehatan Jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib berkoordinasi dengan pemangku kepentingan.
3. Komunikasi, informasi, dan edukasi tentang Kesehatan Jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diselenggarakan dengan melibatkan peran serta masyarakat.

Pasal 77

Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertugas dan bertanggung jawab menyediakan sarana dan prasarana dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa.

Pasal 78

Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertugas dan bertanggung jawab terhadap ketersediaan dan kesejahteraan sumber daya manusia di bidang Kesehatan Jiwa.

Pasal 79

1. Pemerintah dan Pemerintah Daerah mengatur ketersediaan obat psikofarmaka yang dibutuhkan oleh ODGJ sesuai standar.
2. Obat psikofarmaka yang dibutuhkan oleh ODGJ sesuai standar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus tersedia secara merata di seluruh Indonesia dengan harga terjangkau oleh masyarakat.

3. Ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat psikofarmaka sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan dengan melibatkan peran swasta.

Pasal 80

Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab melakukan penatalaksanaan terhadap ODGJ yang terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum.

Pasal 81

1. Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib melakukan upaya rehabilitasi terhadap ODGJ terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum.
2. ODGJ terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi ODGJ:
 - a. tidak mampu;
 - b. tidak mempunyai keluarga, wali atau pengampu; dan/atau
 - c. tidak diketahui keluarganya.

Pasal 82

Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib melakukan penampungan di fasilitas pelayanan di luar sektor kesehatan bagi ODGJ yang telah sembuh atau terkendali gejalanya yang tidak memiliki keluarga dan/atau terlantar.

Wewenang

Pasal 83

1. Dalam melaksanakan Upaya Kesehatan Jiwa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2), Pemerintah berwenang:
 - a. menyusun program;
 - b. mengintegrasikan Upaya Kesehatan Jiwa ke dalam sistem pelayanan kesehatan;
 - c. mengatur dan menjamin ketersediaan sumber daya dalam Upaya Kesehatan Jiwa; dan
 - d. melakukan pengawasan terhadap penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa.
- e. Dalam melaksanakan Upaya Kesehatan Jiwa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2), Pemerintah Daerah berwenang:
 - f. mengadakan dan mendayagunakan sumber daya manusia di bidang Kesehatan Jiwa yang akan bekerja di fasilitas pelayanan di bidang Kesehatan Jiwa; dan
 - g. melakukan pengawasan terhadap penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa dan sumber daya dalam Upaya Kesehatan Jiwa.

Menurut nomensen sinamo (2019), tanggung jawab atau kewajiban pemerintah/pemda dalam memajukan atau mengangkat derajat kesehatan masyarakat merupakan bagian integral dari cita-cita dan tujuan nasional. ini sejalan dengan penjelasan umum PP No 46/2014 yang menyatakan pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa dalam rangka mengangkat derajat kesehatan dan martabat bangsa. Tujuan intinya adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya dapat terwujud sebagai modal dasar bangsa bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Sesuai dengan amanat undang-undang, pemerintah berkomitmen mengalokasikan anggaran kesehatan sebesar 5% dari APBN. Amanat ini termaktub dalam Pasal 171 Ayat (1) Undang-undang (UU) Nomor 36 tentang Kesehatan yang berbunyi, "Besaran anggaran kesehatan Pemerintah dialokasikan minimal sebesar 5 % (lima persen) dari anggaran pendapatan dan belanja negara di luar gaji." Menurut andi zulfikar (2019), Untuk memenuhi komitmen tersebut, pemerintah mengumpulkan penerimaan negara yang salah satunya berasal dari pajak, pajak digunakan untuk keperluan negara bagi sebesar-besarnya kemakmuran rakyat. Kemakmuran bermakna keadaan kehidupan negara yang rakyatnya mendapat kebahagiaan jasmani dan rohani akibat terpenuhi kebutuhannya. Salah satu sarana untuk mendapatkan kebahagiaan tersebut adalah melalui kesehatan

yang prima. Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2018 adalah sekitar 265 juta jiwa, artinya menempati peringkat empat penduduk terbanyak dunia setelah Cina, India, dan Amerika. Jumlah penduduk sebesar itu bisa menjadi kekuatan bila dikelola dengan baik. Sebaliknya, bila tidak maka daya saing penduduk Indonesia akan melemah. Untuk itu, sektor kesehatan menjadi prioritas pemerintah agar terwujud sumber daya manusia Indonesia yang tangguh dan prima. Berbagai program dijalankan oleh pemerintah untuk mewujudkan hal tersebut, salah satunya Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)⁸⁵

Kesehatan merupakan hak asasi manusia, artinya, setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau juga merupakan hak seluruh masyarakat Indonesia. Dengan berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi, dalam rangka melakukan upaya kesehatan tersebut perlu didukung dengan sumber daya kesehatan yang memadai, baik dari segi kualitas, kuantitas, maupun penyebarannya. Untuk itu perlu adanya aturan dan regulasi dari pemerintah untuk mewujudkan, menjaga keberadaaan dan tercukupinya tenaga kesehatan seperti dimaksud tadi. Dalam hal ini pemerintah dengan persetujuan DPR mengundang Undang Undang tentang Tenaga Kesehatan, didasarkan pada pemikiran bahwa Pembukaan UUD 1945 telah mencantumkan cita-cita bangsa

⁸⁵ Andi zulfikar

Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia, yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa. Salah satu wujud memajukan kesejahteraan umum adalah Pembangunan Kesehatan.

Upaya pemenuhan kebutuhan dan pengembangan Tenaga Kesehatan sampai saat ini belum memadai, baik dari segi jenis, kualifikasi, jumlah, maupun pelayanannya, hal ini disebabkan karena begitu banyaknya tantangan yang dihadapi untuk pemenuhannya. Dalam menghadapi tantangan tersebut, diperlukan adanya penguatan regulasi untuk mendukung pengembangan dan pemberdayaan Tenaga Kesehatan melalui percepatan pelaksanaannya, peningkatan kerja sama lintas sector, dan peningkatan pengelolaannya secara berjenjang di pusat dan daerah. Perencanaan kebutuhan Tenaga Kesehatan secara nasional disesuaikan dengan kebutuhan berdasarkan masalah kesehatan, kebutuhan pengembangan program pembangunan kesehatan, serta ketersediaan Tenaga Kesehatan tersebut. Pengadaan Tenaga Kesehatan sesuai dengan perencanaan kebutuhan diselenggarakan melalui pendidikan dan pelatihan, baik oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, maupun masyarakat, termasuk swasta. Disinilah terasa begitu pentingnya peran, tanggung jawab dan wewenang pemerintah akan pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan secara nasional.

Pada pasal 4 sampai Pasal 8 Undang-undang tentang tenaga kesehatan disebutkan bahwa, Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap:

- a. pengaturan, pembinaan, pengawasan, dan peningkatan mutu Tenaga Kesehatan;
- b. perencanaan, pengadaan, dan pendayagunaan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kebutuhan; dan
- c. perlindungan kepada Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik.

Pasal 5

Dalam melaksanakan tanggung jawabnya, Pemerintah berwenang untuk:

- a. menetapkan kebijakan Tenaga Kesehatan skala nasional selaras dengan kebijakan pembangunan nasional;
- b. merencanakan kebutuhan Tenaga Kesehatan;
- c. melakukan pengadaan Tenaga Kesehatan;
- d. mendayagunakan Tenaga Kesehatan;
- e. membina, mengawasi, dan meningkatkan mutu Tenaga Kesehatan melalui pelaksanaan kegiatan sertifikasi Kompetensi dan pelaksanaan Registrasi Tenaga Kesehatan;
- f. melaksanakan kerja sama, baik dalam negeri maupun luar negeri di bidang Tenaga Kesehatan; dan

- g. menetapkan kebijakan yang berkaitan dengan Tenaga Kesehatan yang akan melakukan pekerjaan atau praktik di luar negeri dan Tenaga Kesehatan warga negara asing yang akan melakukan pekerjaan atau praktik di Indonesia.

Pasal 6

Dalam melaksanakan tanggung jawabnya, pemerintah daerah provinsi berwenang untuk:

- a. menetapkan kebijakan Tenaga Kesehatan selaras dengan kebijakan pembangunan nasional;
- b. melaksanakan kebijakan Tenaga Kesehatan;
- c. merencanakan kebutuhan Tenaga Kesehatan;
- d. melakukan pengadaan Tenaga Kesehatan;
- e. melakukan pendayagunaan melalui pemerataan, pemanfaatan dan pengembangan;
- f. membina, mengawasi, dan meningkatkan mutu Tenaga Kesehatan melalui pembinaan dan pengawasan pelaksanaan praktik Tenaga Kesehatan; dan
- g. melaksanakan kerja sama dalam negeri di bidang Tenaga Kesehatan.

Pasal 7

Dalam melaksanakan tanggung jawabnya, pemerintah daerah kabupaten/kota berwenang untuk:

- a. menetapkan kebijakan Tenaga Kesehatan selaras dengan kebijakan nasional dan provinsi;
- b. melaksanakan kebijakan Tenaga Kesehatan;
- c. merencanakan kebutuhan Tenaga Kesehatan;
- d. melakukan pengadaan Tenaga Kesehatan;
- e. melakukan pendayagunaan melalui pemerataan, pemanfaatan, dan pengembangan;
- f. membina, mengawasi, dan meningkatkan mutu Tenaga Kesehatan melalui pelaksanaan kegiatan perizinan Tenaga Kesehatan; dan
- g. melaksanakan kerja sama dalam negeri di bidang Tenaga Kesehatan.

Selain hal yang sudah diatur diatas pemerintah juga harus berperan dan bertanggung jawab akan terpenuhi dan tersedianya tenaga kesehatan yang bermutu , profesional dan merata sampai seluruh pelosok Indonesia. Oleh karena itu untuk memenuhi hak dan kebutuhan kesehatan setiap individu dan masyarakat, untuk pemeratakan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat, dan untuk memberikan perlindungan serta kepastian hukum kepada tenaga kesehatan dan masyarakat penerima upaya pelayanan kesehatan, perlu pengaturan mengenai tenaga kesehatan terkait dengan perencanaan kebutuhan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan. Sebagaimana yang diatur pada Pasal 13 sampai Pasal 16 Undang-undang nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Dimana Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib memenuhi kebutuhan Tenaga Kesehatan, baik dalam jumlah, jenis, maupun dalam

kompetensi secara merata untuk menjamin keberlangsungan pembangunan kesehatan.

Pada Pasal 14 (1) . Menteri menetapkan kebijakan dan menyusun perencanaan Tenaga Kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan Tenaga Kesehatan secara nasional. (2). Perencanaan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun secara berjenjang berdasarkan ketersediaan Tenaga Kesehatan dan kebutuhan penyelenggaraan pembangunan dan Upaya Kesehatan.(3) Ketersediaan dan kebutuhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui pemetaan Tenaga Kesehatan. Pasal 15 , Menteri dalam menyusun perencanaan Tenaga Kesehatan harus memperhatikan faktor:

- a. jenis, kualifikasi, jumlah, pengadaan, dan distribusi Tenaga Kesehatan;
- b. penyelenggaraan Upaya Kesehatan;
- c. ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- d. kemampuan pembiayaan;
- e. kondisi geografis dan sosial budaya; dan
- f. kebutuhan masyarakat.

Sedangkan pada Pasal 16 berbunyi, Ketentuan lebih lanjut mengenai perencanaan Tenaga Kesehatan diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Suapaya tenaga kesehatan bisa termanage dengan baik sejak dari perencanaan, penyediaan sampai dengan pendayagunaan , peran dan tanggung jawaab pemerintah sangat dibutuhkan disini, karena apabila tanpa

kehadiran negara dalam hal ini diwakili pemerintah, maka pendayagunaan tenaga kesehatan akan tidak teratur, timpang tindih dan tidak bisaa merata. Untuk itu perlu dan wajidb ada aturan atau regulasi tentang pendayagunaan tenaga kesehatan yang disitu ada kehadiran negara atau pemerintah. Pada Pasal 22 sampai dengan Pasal 28 Undang-undang tentang Tenaga Kesehatan diatur tentang pendayagunaan tenaga kesehatan:

Pasal 22

1. Pendayagunaan Tenaga Kesehatan dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing berdasarkan ketentuan Peraturan Perundang- Undangan.
2. Pendayagunaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas pendayagunaan Tenaga Kesehatan di dalam negeri dan luar negeri.
3. Pendayagunaan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan memperhatikan aspek pemerataan, pemanfaatan, dan pengembangan.

Pasal 23

1. Dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib melakukan penempatan Tenaga Kesehatan setelah melalui proses seleksi.

2. Penempatan Tenaga Kesehatan oleh Pemerintah atau Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan cara:
 - a. pengangkatan sebagai pegawai negeri Surat Izin Praktikil;
 - b. pengangkatan sebagai pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja;
atau
 - c. penugasan khusus.
3. Selain penempatan Tenaga Kesehatan dengan cara sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Pemerintah dapat menempatkan Tenaga Kesehatan melalui pengangkatan sebagai anggota TNI/POLRI.
4. Pengangkatan sebagai pegawai negeri Surat Izin Praktikil dan pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dan huruf b serta penempatan melalui pengangkatan sebagai anggota TNI/POLRI dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.
5. Penempatan Tenaga Kesehatan melalui penugasan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilakukan dengan penempatan dokter pascaintern Surat Izin Praktik, residen senior, pascapendidikan spesialis dengan ikatan dinas, dan tenaga kesehatan lainnya.
6. Ketentuan lebih lanjut mengenai penempatan dengan penugasan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 24

1. Penempatan Tenaga Kesehatan dilakukan dengan tetap memperhatikan pemanfaatan dan pengembangan Tenaga Kesehatan.
2. Penempatan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui seleksi.

Pasal 25

2. Pemerintah dalam pemeratakan penyebaran Tenaga Kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dapat mewajibkan Tenaga Kesehatan lulusan dari perguruan tinggi yang diselenggarakan oleh Pemerintah untuk mengikuti seleksi penempatan.
3. Selain Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), seleksi penempatan dapat diikuti oleh Tenaga Kesehatan lulusan perguruan tinggi yang diselenggarakan oleh masyarakat.
4. Ketentuan lebih lanjut mengenai penempatan Tenaga Kesehatan diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 26

1. Tenaga Kesehatan yang telah ditempatkan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melaksanakan tugas sesuai dengan Kompetensi dan kewenangannya.
2. Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan/atau kepala daerah yang membawahi Fasilitas Pelayanan

Kesehatan harus mempertimbangkan pemenuhan kebutuhan sandang, pangan, papan, dan lokasi, serta keamanan dan keselamatan kerja Tenaga Kesehatan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.

Pasal 27

1. Tenaga Kesehatan yang diangkat oleh Pemerintah atau Pemerintah Daerah dapat dipindahtugaskan antarprovinsi, antarkabupaten, atau antarkota karena alasan kebutuhan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau promosi.
2. Tenaga Kesehatan yang bertugas di daerah tertinggal perbatasan dan kepulauan serta daerah bermasalah kesehatan memperoleh hak kenaikan pangkat istimewa dan perlindungan dalam pelaksanaan tugas.
3. Dalam hal terjadi kekosongan Tenaga Kesehatan, Pemerintah atau Pemerintah Daerah wajib menyediakan Tenaga Kesehatan pengganti untuk menjamin keberlanjutan pelayanan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan.
4. Ketentuan lebih lanjut mengenai pemindahtugasan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan Tenaga Kesehatan yang bertugas di daerah tertinggal perbatasan dan kepulauan serta daerah bermasalah kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 28

1. Dalam keadaan tertentu Pemerintah dapat memberlakukan ketentuan wajib kerja kepada Tenaga Kesehatan yang memenuhi kualifikasi akademik dan Kompetensi untuk melaksanakan tugas sebagai Tenaga Kesehatan di daerah khusus di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

2. Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah memberikan tunjangan khusus kepada Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

3. Tenaga Kesehatan yang diangkat oleh Pemerintah atau Pemerintah Daerah di daerah khusus berhak mendapatkan fasilitas tempat tinggal atau rumah dinas yang disediakan oleh Pemerintah Daerah.

4. Ketentuan lebih lanjut mengenai penugasan sebagai Tenaga Kesehatan dalam keadaan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan tunjangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 29

1. Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah dapat menetapkan pola ikatan dinas bagi calon Tenaga Kesehatan untuk memenuhi kepentingan pembangunan kesehatan.

2. Ketentuan lebih lanjut mengenai pola ikatan dinas bagi calon Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 30

1. Pengembangan Tenaga Kesehatan diarahkan untuk meningkatkan mutu dan karier Tenaga Kesehatan.
2. Pengembangan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pendidikan dan pelatihan serta kesinambungan dalam menjalankan praktik.
3. Dalam rangka pengembangan Tenaga Kesehatan, kepala daerah dan pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan bertanggung jawab atas pemberian kesempatan yang sama kepada Tenaga Kesehatan dengan mempertimbangkan penilaian kinerja.

Pasal 31

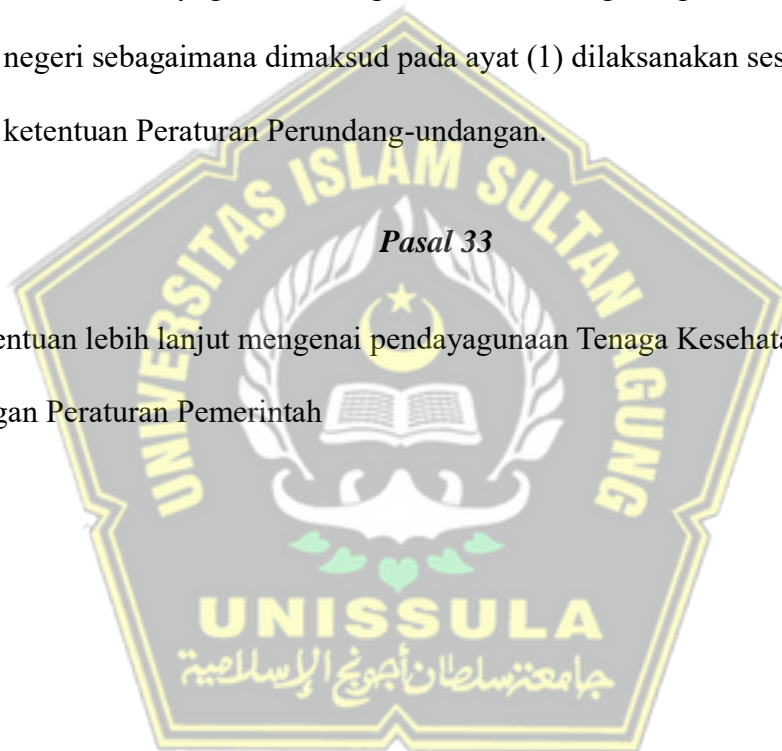
5. Pelatihan Tenaga Kesehatan dapat diselenggarakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
6. Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi program pelatihan dan tenaga pelatih yang sesuai dengan Standar Profesi dan standar kompetensi serta diselenggarakan oleh institusi penyelenggara pelatihan yang terakreditasi sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
7. Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggara pelatihan Tenaga Kesehatan, program dan tenaga pelatih sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 32

1. Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia ke luar negeri dapat dilakukan dengan mempertimbangkan keseimbangan antara kebutuhan Tenaga Kesehatan di Indonesia dan peluang kerja bagi Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia di luar negeri.
2. Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia ke luar negeri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 33

Ketentuan lebih lanjut mengenai pendayagunaan Tenaga Kesehatan diatur dengan Peraturan Pemerintah



BAB III

REGULASI PENEGAKAN HUKUM BAGI ORANG YANG MEMPEKERJAKAN TENAGA MEDIS YANG TIDAK MEMILIKI SURAT IZIN PRAKTIK PADA SAAT INI BELUM BERKEADILAN RESTORATIF

A. Regulasi Penegakan Hukum Bagi Orang Yang Mempekerjakan Tenaga Medis Yang Tidak Memiliki Surat Izin Praktik Dalam Hukum Positif Indonesia Pada Saat Ini

1. Regulasi Penegakan Hukum Bagi Orang Yang Mempekerjakan Tenaga Medis Yang Tidak Memiliki Surat Izin Praktik Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052 tahun 2011 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran

Regulasi Penegakan Hukum Bagi Orang Yang Mempekerjakan
Tenaga Medis Yang Tidak Memiliki Surat Izin Praktik Menurut Peraturan
Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052 tahun 2011 Tentang Izin
tentang Izin Praktik , Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran tertuang

dalam BAB II Penyelenggaraan Keprofesian, BAB V tentang Pembinaan dan Pengawasan Bagian keempat tentang Penegakan DiSurat Izin Praktiklin Tenaga Kesehatan, Bagian kedelapan tentang Perlindungan bagi Tenaga Kesehatan dan Penerima Pelayanan Kesehatan dan BAB XI tentang Penyelesaian Perselisihan serta BAB XIII tentang Sanksi Administratif dan BAB XIV tentang Ketentuan Pidana

Pasal 2

- (1) Setiap dokter dan Dokter Gigi yang menjalankan praktik kedokteran wajib memiliki SIP
- (2) SIP sebagaimana diaksud pada ayat (1) dikeluarkan oleh Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota
- (3) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam memberikan SIP harus mempertimbangkan keseimbangan antara jumlah Dokter dan Dokter Gigi dengan kebutuhan pelayanan kesehatan

Pasal 4

- (1) SIP dokter dan Dokter Gigi diberikan paling banyak untuk 3 (tiga) tempat praktik, baik pada fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah, swasta, maupun praktik perorangan
- (2) SIP 3 (tiga) tempat praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berada dalam kabupaten/kota yang sama atau berbeda di provinsi yang sama atau provinsi yang lain

Pasal 5

- (1) SIP bagi Dokter dan Dokter Gigi sebagai staf pendidik yang melakukan praktik kedokteran atau praktik kedokteran gigi pada rumah sakit pendidikan, berlaku juga untuk melakukan proses pendidikan kedokteran dan kedokteran gigi di rumah sakit pendidikan lainnya dan rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang dijadikan sebagai jejaring pendidikannya

Pasal 6

- (1) Dalam rangka melaksanakan program pemerataan pelayanan kesehatan :
- a. SIP bagi dokter dan Dokter Gigi yang melakukan praktik kedokteran pada satu fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah berlaku juga bagi fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dalam wilayah binaannya yang tidak memiliki dokter/dokter gigi
 - b. SIP bagi dokter dan Dpkter Gigi spesialis tertentu yang melakukan praktik kedokteran pada suatu fasilitas pelayanan kesehatan berlaku juga bagi fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah di daerah lain yang belum memiliki pelayanan spesialis yang sama
- (2) fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan milik TNI/POLRI, Puskesmas, dan balai kesehatan/balai pengobatan milik pemerintah
- (3) fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi rumah sakit milik pemerintah yang bersifat publik yang bekerja sama dalam bentuk sister hospital

Pasal 7

- (1) Dokter dan Dokter Gigi yang telah memiliki SIP yang memberikan pelayanan kesehatan atau memberikan konsultasi keahlian dalam hal :
- a. Diminta oleh suatu fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka pemenuhan pelayanan kedokteran yang bersifat khusus, yang tidak terus menerus atau tidak terjadwal tetap
 - b. Dalam rangka melakukan bakti sosial/kemanusiaan
 - c. Dalam rangka tugas kenegaraan
 - d. Dalam rangka melakukan penanganan bencana atau pertolongan darurat lainnya
 - e. Dalam rangka memberikan pertolongan pelayanan kedokteran kepada keluarga, tetangga, teman, pelayanan kunjungan rumah dan pertolongan masyarakat tidak mampu yang sifatnya insidental;
- Tidak memerlukan SIP di tempat tersebut
- (2) Pemberian pelayanan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d harus diberitahukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat
- (3) Pemberitahuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan oleh institusi penyelenggara

Pasal 13

- (1) SIP dokter, SIP dokter gigi, SIP dokter spesialis, dan SIP dokter gigi spesialis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) berlaku untuk 5 (lima) tahun

Pasal 14

III. SIP berlaku sepanjang STR masih berlaku dan tempat praktik masih sesuai dengan yang tercantum dalam SIP, dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan

Pasal 15

- (1) Untuk kepentingan pemenuhan kebutuhan pelayanan kedokteran, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi atas nama Menteri dapat memberikan Surat Tugas kepada dokter spesialis atau dokter gigi spesialis tertentu yang telah memiliki SIP untuk bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan atau rumah sakit tertentu tanpa memerlukan SIP di tempat tersebut, berdasarkan permintaan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota
- (2) Surat Tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat diberikan di daerah yang tidak ada dokter spesialis untuk memberikan pelayanan kesehatan yang sama
- (3) Surat Tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku untuk jangka waktu 1 (satu) tahun

Pasal 30

- (1) Menteri, KKI, pemerintah daerah, dan organisasi profesi melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan Peraturan Menteri ini sesuai dengan fungsi, tugas, dan wewenang masing-masing

- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan pada pemerataan dan peningkatan mutu pelayanan yang diberikan oleh Dokter dan Dokter Gigi

Pasal 31

- (1) Dalam rangka pembinaan dan pengawasan, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat mengambil tindakan administratif terhadap pelanggaran Peraturan Menteri ini
- (2) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa peringatan lisan, tertulis sampai pencabutan SIP
- (3) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam memberikan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terlebih dahulu dapat mendengar pertimbangan organisasi profesi

Pasal 32

Kepala Dinas Kabupaten/Kota dapat mencabut SIP Dokter dan Dokter Gigi dalam hal :

- a. atas dasar rekomendasi MKDKI
- b. STR Dokter dan Dokter Gigi dicabut oleh KKI
- c. tempat praktik tidak sesuai lagi dengan SIP nya; dan /atau
- d. dicabut rekomendasinya oleh organisasi profesi melalui sidang yang dilakukan khusus untuk itu

Pasal 33

- (1) Pencabutan SIP yang dilakukan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota wajib disampaikan kepada Dokter dan Dokter Gigi yang bersangkutan dalam waktu paling lambat 14 (empat belas) hari terhitung sejak tanggal keputusan ditetapkan
- (2) Dalam hal Keputusan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 huruf c dan huruf d tidak dapat diterima, yang bersangkutan dapat mengajukan keberatan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi untuk diteruskan kepada menteri dalam waktu 14 (empat belas) hari setelah Keputusan diterima
- (3) Paling lambat 14 (empat belas) hari setelah menerima surat keberatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), menteri dalam perkara di Surat Izin Praktik kedokteran, meneruskannya kepada MKDKI

Pasal 34

Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/Kota melaporkan setiap pencabutan SIP Dokter dan Dokter Gigi kepada kepala badan Pengembangan dan pemberdayaan Sumber Daya manusia Kementerian Kesehatan, Ketua KKI dan kepala Dinas kesehatan Provinsi, serta tembusannya disampaikan kepada organisasi profesi setempat

2. Regulasi Penegakan Hukum Bagi Orang Yang Mempekerjakan Tenaga Medis Yang Tidak Memiliki Surat Izin Praktik Menurut Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

Regulasi Penegakan Hukum Bagi Orang Yang Mempekerjakan Tenaga Medis Yang Tidak Memiliki Surat Izin Praktik Menurut Undang-

Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan tertuang dalam BAB X Penyelenggaraan Keprofesian, Bagian keempat tentang Penegakan DiSurat Izin Praktiklin Tenaga Kesehatan, Bagian kedelapan tentang Perlindungan bagi Tenaga Kesehatan dan Penerima Pelayanan Kesehatan dan BAB XI tentang Penyelesaian Perselisihan serta BAB XIII tentang Sanksi Administratif dan BAB XIV tentang Ketentuan Pidana

Pasal 49

- (4) Untuk menegakkan disiplin Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik, Konsil masing-masing Tenaga kesehatan menerima pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran Surat Izin Praktiklin Tenaga Kesehatan
- (5) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), konsil masing-masing Tenaga Kesehatan dapat memberikan sanksi disiplin berupa :
 - a. Pemberian peringatan tertulis
 - b. Rekomendasi pencabutan STR atau SIP, dan / atau
 - c. Kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kesehatan
- (6) Tenaga kesehatan dapat mengajukan keberatan atas putusan sanksi disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kepada Menteri
- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) diatur dengan Peraturan pemerintah

Pasal 74

Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilarang mengizinkan Tenaga Kesehatan yang tidak memiliki STR dan izin untuk menjalankan praktik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pasal 75

Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak mendapatkan perlindungan hukum sesuai dengan ketentuan Peraturan perundang-undangan

Pasal 77

Setiap penerima Pelayanan Kesehatan yang dirugikan akibat kesalahan atau kelalaian Tenaga Kesehatan dapat meminta ganti rugi sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan

Pasal 78

Dalam hal Tenaga Kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada penerima pelayanan kesehatan, perselisihan yang timbul akibat kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui penyelesaian sengketa di luar pengadilan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan

Pasal 79

Penyelesaian perselisihan antara Tenaga Kesehatan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan

Pasal 82

- (3) Setiap Tenaga Kesehatan yang tidak melaksanakan ketentuan Pasal 47, Pasal 52 ayat (1), pasal 54 ayat (1), Pasal 58 (1), Pasal 59 ayat (1), Pasal 62 ayat (1), Pasal 66 ayat (1), Pasal 68 ayat (1), Pasal 70 ayat (1), Pasal 70 ayat (2), Pasal 70 ayat (3) dan Pasal 73 ayat (1) dikenai sanksi administratif
- (4) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tidak melaksanakan ketentuan Pasal 26 ayat (2), Pasal 53 ayat (1), Pasal 70 ayat (4) dan Pasal 74 dikenai sanksi administratif
- (5) Pemerintah, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota sesuai dengan kewenangannya memberikan sanksi administratif kepada Tenaga Kesehatan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2)
- (6) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berupa :
 - a. Teguran lisan :
 - b. Peringatan tertulis:
 - c. Denda administratif: dan/atau
 - d. Pencabutan izin

- (7) Tata cara pengenaan sanksi administratif terhadap Tenaga Kesehatan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) diatur dengan Peraturan Pemerintah

Pasal 83

Setiap orang yang bukan Tenaga Kesehatan melakukan praktik seolah-olah sebagai Tenaga Kesehatan yang telah memiliki izin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun

Pasal 84

- (2) Setiap Tenaga Kesehatan melakukan kelalaian berat yang mengakibatkan Penerima Pelayanan Kesehatan luka berat dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun
- (3) Jika kelalaian berat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan kematian, setiap tenaga Kesehatan dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun

Pasal 85

- (2) Setiap Tenaga Kesehatan yang dengan sengaja menjalankan praktik tanpa memiliki STR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 ayat (1) dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah)
- (3) Setiap Tenaga Kesehatan warga negara asing yang dengan sengaja memberikan pelayanan kesehatan tanpa memiliki STR sementara sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (1) dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah)

Pasal 86

- (1) Setiap Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik tanpa memiliki izin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah)
- (2) Setiap Tenaga Kesehatan warga negara asing yang dengan sengaja memberikan pelayanan kesehatan tanpa memiliki SURAT IZIN PRAKTIK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (1) dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah)

3. Regulasi Penegakan Hukum Bagi Orang Yang Mempekerjakan Tenaga Medis Yang Tidak Memiliki Surat Izin Praktik Menurut Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan

Regulasi Penegakan Hukum Bagi Orang Yang Mempekerjakan Tenaga Medis Yang Tidak Memiliki Surat Izin Praktik Menurut Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan tertuang dalam Bagian keenam tentang Registrasi dan Perizinan, Bagian ketiga belas tentang larangan dan BAB XVIII tentang Ketentuan Pidana.

Pasal 260

- (1). Setiap Tenaga Medis dan Tenaaga Kesehatan yang akan menjalankan praktik wajib memiliki STR
- (2). STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh konsil atas nama Menteri setelah memenuhi persyaratan
- (3) Petrsyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit :

a. memiliki ijazah pendidikan di bidang kesehatan dan / atau sertifikat profesi; dan

b. memiliki sertifikat kompetensi

(4). STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku seumur hidup

Pasal 261

STR sebagaimana dalam Pasal 260 tidak berlaku apabila :

a. Yang bersangkutan meninggal dunia

b. Dinonaktifkan atau dicabut oleh konsil atas nama Menteri; atau

c. Dicabut berdasarkan putusan pengadilan yang telah berkekuatan hukum Tetap

Pasal 263

(1) Jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tertentu dalam menjalankan praktik keprofesiannya wajib memiliki izin

(2) Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk SIP

(3) SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh Pemerintah Daerah kabupaten /kota tempat tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan menjalankan praktiknya

(4) Dalam kondisi tertentu, Menteri dapat menerbitkan SIP

(5) Dalam rangka penerbitan SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Pemerintah Pusat melibatkan Pemerintah Daerah kabupaten/kota dalam menetapkan kuota untuk setiap jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan memperhatikan kriteria paling sedikit:

- a. ketersediaan dan persebaran Tenaga Medis dan tenaga Kesehatan pada daerah tersebut
- b. Rasio jumlah penduduk dengan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan aktif yang ditetapkan oleh Menteri; dan
- c. Beban kerja Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Pasal 264

- (1) Untuk mendapatkan SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 263 ayat
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tertentu harus memiliki :
 - a. STR; dan
 - b. Tempat praktik
- (3) SIP masih berlaku sepanjang tempat praktik masih sesuai dengan yang tercantum dalam SIP
- (4) SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku selama (5) tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan
- (5) Persyaratan perpanjangan SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi :
 - a. STR
 - b. Tempat praktik; dan
 - c. Pemenuhan kecukupan satuan kredit profesi
- (6) Penegelolaan pemenuhan kecukupan satuan kredit profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c dilakukan oleh Menteri
- (7) SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) tidak berlaku apabila

- a. Habis masa berlakunya
- b. Yang bersangkutan meninggal dunia
- c. STR dicabut atau dinonaktifkan
- d. SIP dicabut atau
- e. Tempat praktik berubah

Pasal 265

Dalam kondisi tertentu, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan tidak memerlukan SIP di tempat tersebut

Pasal 267

- (1) Untuk kepentingan pemenuhan kebutuhan pelayanan kedokteran, Menteri dapat memberikan surat tugas kepada dokter spesialis atau dokter gigi spesialis tertentu yang telah memiliki SIP untuk bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tertentu tanpa memerlukan SIP di tempat tersebut
- (2) Pemberian surat tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan ketentuan :
 - a. Terdapat permintaan dari dinas kesehatan kabupaten/kota berdasarkan kebutuhan
 - b. Ketiadaan dokter spesialis atau dokter gigi spesialis dengan keahlian dan kompetensi yang sama pada kabupaten/kota tersebut; dan
 - c. Dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang mendapat surat tugas harus telah memiliki SIP

- (3) Dalam hal selama jangka waktu keberlakuan surat tugas telah ada dokter spesialis atau dokter gigi spesialis lain dengan keahlian dan kompetensi yang sama pada daerah tersebut, surat tugas menjadi tidak berlaku
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai surat tugas diatur dengan Peraturan Pemerintah

Pasal 312

Setiap orang dilarang:

- a. tanpa hak menggunakan identitas berupa gelar atau bentuk lain yang menimbulkan kesan bagi masyarakat yang bersangkutan merupakan Tenaga Medis atau Tenaga kesehatan yang telah memiliki STR dan/ atau SIP
- b. menggubakan alat, metode, atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan yang bersangkutan merupakan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang telah memiliki STR dan / atau SIP
- c. melakukan praktik sebagai Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan tanpa memiliki STR dan /atau SIP

Pasal 313

- (1) Setiap Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang melakukan praktik tanpa memiliki STR dan / atau SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 312 huruf c dikenai sanksi administratif berupa denda administratif
- (2) Ketentuan mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah

Pasal 439

Setiap orang yang bukan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan melakukan praktuk sebagai Tenaga Medis atau tenaga Kesehatan yang telah memiliki SIP dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)

Pasal 440

- (1) Setiap tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang melakukan kealpaan yang mengakibatkan pasien luka berat dipidana dengan pidana denda penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau
- (2) pidana dend paling banyak rp 250.000.000,00 (dua ratus lima puluh juta rupiah)
- (3) Jika kealpaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan kematian, setiap Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dipidana dengan pidanan penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)

Pasal 441

- (1) Setiap orang yang menggunakan identitas berupa gelar atau bentuk lain yang menimbulkan kesan bagi masyarakat yang bersangkutan adalah Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang telah memiliki STR dan / atau SI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 312 huruf a dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)

- (2) Setiap orang yang menggunakan alat, metode, atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan yang bersangkutan merupakan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang telah memiliki STR dan / atau SIP sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 312 huruf b dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)

Pasal 442

Setiap orang yang mempekerjakan Tenaga Medis dan/ atau Tenaga Kesehatan yang tidak mempunyai SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 312 huruf c dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)

Pasal 447

- (1) Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 428, Pasal 430, sampai dengan Pasal 435, Pasal 437, Pasal 442, Pasal 444, Pasal 445 dan Pasal 446 dilakukan oleh korporasi, pertanggungjawaban pidana dikenakan terhadap korporasi, pengurus yang mempunyai kedudukan fungsional, pemberi perintah, pemegang kendali, dan / atau pemilik manfaat korporasi
- (2) Selain pidana penjara dan pidana denda terhadap pengurus yang mempunyai kedudukan fungsional, pemberi perintah, pemegang kendali, dan / atau pemilik manfaat korporasi, pidana yang dapat dijatuhkan terhadap korporasi berupa pidanan denda paling banyak:

- a. Rp 2.000.000.000,00 (dua milyar rupiah) dalam hal tindak pidana yang dilakukan diancam dengan pidana penjara di bawah 7 (tujuh) tahun
 - b. Rp 5.000.000.000,00 (lima milyar rupiah) dalam hal tindak pidana yang dilakukan diancam dengan pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun sampai dengan paling lama 15 (lima belas) tahun; atau
 - c. Rp 50.000.000.000,00 (lima puluh milyar rupiah) dalam hal tindak pidana yang dilakukan diancam dengan pidana mati, pidana penjara seumur hidup, atau pidana penjara paling lama 20 (dua puluh) tahun
- (3) Korporasi dikenai pertanggungjawaban secara pidana terhadap suatu perbuatan yang dilakukan untuk dan / atau atas nama korporasi jika perbuatan tersebut termasuk dalam lingkup usahanya sebagaimana ditentukan dalam anggaran dasar atau ketentuan lain yang berlaku bagi korporasi yang bersangkutan
- (4) Pidana dijatuhkan kepada korporasi jika tindak pidana :
- a. Dilakukan dalam rangka pemenuhan maksud dan tujuan korporasi
 - b. Diterima sebagai kebijakan korporasi; dan / atau
 - c. Digunakan untuk menguntungkan korporasi secara melawan hukum

Pasal 448

Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 428, Pasal 430 sampai dengan Pasal 435, Pasal 437, Pasal 442, Pasal 444, Pasal 445, dan

Pasal 446 dilakukan oleh korporasi, selain dikenai pidana denda, korporasi juga dikenai pidana tambahan berupa :

- a. Pembayaran ganti rugi
- b. Pencabutan izin tertentu; dan / atau
- c. Penutupan seluruh atau sebagian tempat usaha dan /atau kegiatan korporasi

Regulasi Penegakan Hukum Bagi Orang Yang Mempekerjakan Tenaga Medis Yang Tidak Memiliki Surat Izin Praktik Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052 tahun 2011 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 39 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan secara prinsip belum begitu konkret pengaturannya. Baik dari substansi hukum, struktur hukum maupun budaya hukum yang ada di dalam ke tiga hukum positif yang berlaku di Indonesia tersebut.

Di dalam hukum Positif yang berlaku di Indonesia tenaga medis mempunyai beberapa hak dan juga beberapa kewajiban yang harus dilakukan. Salah satu hak seorang tenaga medis adalah, di dalam melaksanakan praktik kedokteran tenaga medis mempunyai hak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi dan standar prosedur operasional; serta mempunyai hak untuk memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya. Selain itu juga mempunyai hak untuk memperoleh perlindungan

atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai-nilai agama.

Dalam rangka penegakan hukum bagi tenaga medis maupun tenaga kesehatan, apabila tenaga medis dan /atau tenaga kesehatan tersebut melakukan kelalaian atau kesalahan, maka majelis yang diberik hak oleh Undang-Undang untuk melakukan penyelesaian masalah, dalam hal ini ada Majelis Kehormatan Diklin Kedokteran Indonesia. Dimana Majelis Kehormatan Displin Kedokteran Indonesia bertugas : menerima pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran diSurat Izin Praktiklin tenaga medis yang diajukan; dan menyusun pedoman dan tata cara penanganan kasus pelanggaran diSurat Izin Praktiklin tenaga medis.

Penegakan hukum bagi tenaga medis yang melakukan kelalaian atau pelanggaran etik maupun disiplin profesi Secara garis besar penanganan dugaan pelanggaran yang dilakukan oleh tenaga medis maupun tenaga kesehatan, didapatkan dalam ketentuan-ketentuan aturan tentang ketentuan penegakan disiplin dan ketentuan pidana. Dimana secara garis besar pelanggaran yang dilakukan oleh tenaga medis bisa dikenakan sanksi admistratif. Sanksi disiplin berupa :

- a. teguran lisan
 - b. pemberian peringatan tertulis;
 - c. denda administrative, dan /atau
 - d. rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik;
- dan/atau

e. kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.

Akan tetapi prosedur baku tentang bagaimana cara pemeriksaan, dan bagaimana cara untuk memutuskan siapa yang melanggar hukum dan oleh siapa yang menentukan bersalah atau tidaknya tenaga medis, dan siapa yang memutuskan apa jenis pelanggaran dan apa jenis sanksi yang dikenakan terhadap tenaga medis tersebut, belum diatur secara mendetail.

Adapun sanksi pidana yang bisa dikenakan pada para tenaga medis yang melakukan kesalahan atau pelanggaran diatur dalam ketentuan pidana , yaitu :

1. Setiap Tenaga Kesehatan yang melakukan kelalaian berat yang mengakibatkan Penerima Pelayanan Kesehatan Luka berat dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun
2. Jika kelalaian berat mengakibatkan kematian, setiap Tenaga Kesehatan dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun .
3. Setiap Tenaga Kesehatan yang dengan sengaja menjalankan praktik tanpa memiliki STR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 ayat (1) dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah)
4. Setiap Tenaga Kesehatan warga negara asing yang dengan sengaja memberikan pelayanan kesehatan tanpa memiliki STR Sementara sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat

- (1) dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
5. Setiap Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik tanpa memiliki izin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah)
6. Setiap Tenaga Kesehatan warga negara asing yang dengan sengaja memberikan pelayanan kesehatan tanpa memiliki SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (1) dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

Akan tetapi prosedur baku tentang bagaimana cara pemeriksaan, dan bagaimana penyelidikan dan penyidikannya, dan bagaimana cara untuk memutuskan siapa yang melanggar hukum dan oleh siapa yang menentukan bersalah atau tidaknya tenaga medis, dan siapa yang memutuskan apa jenis pelanggaran dan apa jenis sanksi yang dikenakan terhadap tenaga medis tersebut, belum diatur secara mendetail.

Tentu kurang tepat apabila setiap orang termasuk seorang tenaga medis yang diduga melakukan mempekerjakan tenaga medis lain yang tidak memiliki Surat Izin Prakti disamakan atau diperlakukan sama dengan pelaku tindak pidana atau pelaku kejahatan dan dikenakan sanksi pidana sebagaimana pelaku tindak pidana atau kejahatan. Sehingga perlu regulasi yang tepat untuk penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan

seorang tenaga medis yang tidak memiliki Surat Izin Praktik agar tidak menciderai rasa keadilan masyarakat

2. Implementasi Regulasi Penegakan Hukum Bagi Orang Yang Mempekerjakan Tenaga Medis Yang Tidak Memiliki Surat Izin Praktik di Rumah sakit Bhayangkara dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tahap Pertama di Jawa Tengah dan Di Kalimantan Timur dan Tangerang Dewasa Ini

Regulasi Penegakan Hukum Bagi Orang Yang Mempekerjakan Tenaga Medis Yang Tidak Memiliki Surat Izin Praktik di Rumah sakit Bhayangkara dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Jawa Tengah Dewasa Ini secara umum sudah berjalan dengan baik. Seluruh Rumah Sakit Bhayangkara yang ada di Jawa Tengah Khususnya di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang, Rumah Sakit Bhayangkara AKPOL dan Rumah Sakit Bhayangkara Surakarta sudah tidak ada lagi tenaga medis yang bekerja tanpa memiliki STR maupun SIP. Hal ini bisa terjadi karena pengetahuan, pemahaman dan kesadaran hukum para struktur hukum yang ada di ketiga Rumah Sakit Bhayangkara tadi sudah tinggi, hal ini disebabkan karena kepala rumah sakit di tiga Rumah Sakit Bhayangkara tersebut adalah seorang anggota Kepolisian dengan pangkat Komesaris Besar Polisi untuk Rumah Sakit Bhayangkara Semarang dan seorang dokter Pegawai Negeri Sipil yang bekerja di Kepolisian Negara Republik Indonesia untuk Rumah Sakit Bhayangkara AKPOL dan Rumah Sakit Bhayangkara Surakarta. Sehingga pengetahuan dan pemahaman tentang hukum kesehatan untuk para kepala rumah sakit ini sudah tinggi.

Hal ini dibuktikan dengan pada saat penulis melakukan penelitian di tiga rumah sakit Bhayangkara yang ada di JawaTengah, baik ketika penulis melakukan observasi maupu wawancara tidak ada satupun tenaga medis yang dipekerjakan di ketiga rumah sakit tersebut yang tidak memiliki Surat Izin Praktik dan / atau STR. Ada satu tenaga kesehatan di Rumah sakit Bhayangkara Surakarta yang belum memiliki Surat Izin Praktik, akan tetapi tenaga kesehatan yang tidak memiliki Surat Izin Praktik ini tidak bekerja melakukan pelayanan kesehatan akan tetapi bekerja di adminstrasi, sehingga tidak bertentangan dengan ketentuan yang ada di dalam Pasal 442 Undang-Undang Nomor 17 tahun 2003 tentang Kesehatan.

Sementara itu Regulasi Penegakan Hukum Bagi Orang Yang Mempekerjakan Tenaga Medis Yang Tidak Memiliki Surat Izin Praktik di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Jawa Tengah Dewasa Ini secara umum sudah berjalan dengan baik. Seluruh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang ada di Jawa Tengah Khususnya di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Polres Semarang Kabupaten, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Polres Boyolali, dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Polrse Salatiga, sudah tidak ada lagi tenaga medis yang bekerja tanpa memiliki STR maupun SIP. Hal ini bisa terjadi karena pengetahuan, pemahaman dan kesadaran hukum para struktur hukum yang ada di ketiga Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama tadi sudah tinggi, hal ini disebabkan karena ketiga kepala Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama tersebut adalah seorang anggota Kepolisian dengan pangkat Inspektur Polisi Satu (IPTU) sedangkan yang juga dikepalia oleh seoran perwira polisi. Sehingga pengetahuan

dan pemahaman tentang hukum kesehatan untuk para kepala Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama sudah cukup tinggi.

Hal ini dibuktikan dengan pada saat penulis melakukan penelitian di tiga Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang ada di Jawa Tengah, baik ketika penulis melakukan observasi maupun wawancara tidak ada satupun tenaga medis yang dipekerjakan di ketiga Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama tersebut yang tidak memiliki Surat Izin Praktik dan / atau STR.

Hal berbeda terjadi di wilayah Penajam Paser Utara Kalimantan Timur dan di Tangerang⁸⁶, menurut data:

Tabel 1. Distribusi Tenaga Kesehatan dengan Kepemilikan STR dan/ SIP,

| Tempat | PNS | Non PNS | Memiliki STR | Tidak memiliki STR | Proses perpanjangan STR |
|--------------------|----------|----------|--------------|--------------------|-------------------------|
| RSUD Penajam Utara | 29 bidan | 29 bidan | 39 bidan | 6 bidan | 13 bidan |
| RSU Dinda | - | 33 bidan | 26 bidan | 1 bidan | 6 bidan |

Sumber data: data sekunder RSUD Penajam Paser Utara dan RSU Dinda, diolah tahun 2017

Dari data di atas terlihat bahwa di salah satu kabupaten di Provinsi Kalimantan Timur yaitu di Kabupaten Penajam Paser Utara di salah satu Rumah

⁸⁶ <http://repository.unika.ac.id/15157/4/14.C2.0038%20Viona%20Carmelite%20BAB%20III.pdf>

Sakitnya, padahal ini adalah rumah sakit pemerintah ternyata masih ada tenaga kesehatan yang tidak memiliki STR, yang secara otomatis tidak memiliki SIP. Dari data ini dari 58 tenaga kesehatan bidan, terdiri dari 29 bidan dengan status PNS dan 29 bidan berstatus non PNS, terdapat 19 yang belum memiliki STR dan SIP. Dimana 6 bidan tidak memiliki STR dan SIP, dan 13 bidan masih belum memiliki STR dan SIP karena masih dalam proses perpanjangan.

Hal yang sama terjadi di Provinsi Banten, dimana di Kabupaten Tangerang, disalah satu rumah sakitnya yaitu Rumah Sakit Umum Dinda, memiliki 33 tenaga medis bidan yang berstatus non PNS, dimana dari 33 bidan yang belum memiliki STR dan SIP ada 7 (tujuh), terdiri dari 1 bidan tidak memiliki STR dan SIP, 6 bidan STR dan SIPnya sedang proses perpanjangan.

Tabel 2. Distribusi Tenaga Kesehatan dengan Kepemilikan SIP, Risnakes 2017⁸⁷

| Jenis Nakes | Memiliki SIP | | Tidak memiliki SIP | |
|-------------|--------------|------|--------------------|------|
| | N | % | N | % |
| Dokter | 13.330 | 93,0 | 1.011 | 7 |
| Dokter gigi | 5.811 | 92,4 | 476 | 7,6 |
| Bidan | 29.543 | 33,9 | 57.693 | 66,1 |
| Perawat | 19,175 | 24,5 | 59.249 | 75,5 |
| Farmasi | 502 | 28,2 | 6.378 | 71,8 |
| Total | 70.361 | 36,1 | 124.807 | 63,9 |

⁸⁷ AN-Nur: Jurnal Kajian dan pengembangan Kesehatan Masyarakat Website : <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/AN-NUR> Vol. 01 Nomor 01 Agustus 2020 Hal. 109 - 117

Dari data di atas tergambar dengan jelas bahwa masih ada orang baik itu perorangan maupun Kepala Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia yang mempekerjakan tenaga medis dan atau tenaga kesehatan yang tidak memiliki STR dan / SIP. Dari Riset Nasional Tenaga Kesehatan tahun 2017, didapatkan data bahwa masih ada dokter dengan jumlah 1.011 yang tidak memiliki SIP dari jumlah 13.330 dokter. Dokter gigi yang tidak memiliki SIP sejumlah 476 dokter gigi dari jumlah dokter gigi sebanyak 5.811 dokter gigi. Tentu itu hanyalah gambaran kecil saja seperti gambaran gunung es. Hal ini mengingat begitu luasnya wilayah Negara Republik Indonesia, besarnya jumlah penduduk Indonesia, banyaknya jumlah Rumah sakit dan fasilitas kesehatan tingkat pertama di Indonesia dan jumlah tenaga medis dan atau tenaga kesehatan yang ada di Indonesia yang tidak sebanding dengan luas wilayah, jumlah penduduk maupun jumlah fasilitas pelayanan kesehatan.

3. Implementasi Regulasi Penegakan Hukum Bagi Orang Yang Mempekerjakan Tenaga Medis Yang Tidak Memiliki Surat Izin Praktik di Indonesia dewasa ini

Dewasa ini regulasi Penegakan Hukum Bagi Orang Yang Mempekerjakan Tenaga Medis Yang Tidak Memiliki Surat Izin Praktik di Indonesia masih belum seragam. Ada yang penanganannya menggunakan ketentuan-ketentuan yang ada di Undang-Undang tentang Kesehatan, ada yang menggunakan Undang-Undang praktik kedokteran, tetapi masih banyak yang menggunakan KUHP dan /atau atau KUHPerdada dalam penanganannya.

Adapun regulasi penegakan Hukum bagi orang yang mempekerjakan Tenaga Medis yang tidak memiliki Surat Izin Praktik di Indonesia dapat dilihat pada beberapa contoh di bawah ini :

1. Putusan Mahkamah Konstitusi Terhadap Perkara Permohonan Pengujian Undan-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431, (Selanjutnya Disebut UU Praktik Kedokteran) Terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (Selanjutnya Disebut UUD 1945)

PUTUSAN

Nomor 4/PUU-V/2007

**DEMI KEADILAN BERDASARKAN KETUHANAN YANG MAHA ESA
MAHKAMAH KONSTITUSI REPUBLIK INDONESIA**

Yang memeriksa, mengadili, dan memutus perkara konstitusi pada tingkat pertama dan terakhir, telah menjatuhkan putusan dalam perkara permohonan Pengujian Undan-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Nomor 116, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431, (selanjutnya disebut UU Praktik Kedokteran) terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disebut UUD 1945) diajukan oleh :

1. Nama : dr. Anny Isfandarie Sarwono, Sp.An .SH
Profesi : Dokter
Alamat : Jalan Panglima Sudirman E-14 RT.RW 08/09 kelurahan Kesaatrian, Kecamatan Blimbing, Malang Jawa Timur
Selanjutnya disebut**Pemohon 1**

2. Nama : dr. Pranawa Sp.PD
 Profesi : Dokter
 Alamat : Rungkut Harapan Blok G/47 Kalirungkut, Surabaya -Jawa Timur
 Selanjutnya disebut**Pemohon II**

3. Nama : Prof. Dr. R.M. Padmo Santjojo
 Profesi : Dokter
 Alamat : Jl. Cimahi N0. 14 Atas, Menteng – Jakarta Pusat
 Selanjutnya disebut**Pemohon III**

4. Nama : dr. Bambang Tutuko
 Profesi : Dokter
 Alamat : Jatipadang- Pasar Minggu, Jakarta Selatan
 Selanjutnya disebut**Pemohon IV**

5. Nama : dr. Chamim
 Profesi : Dokter
 Alamat : Jl. Bangka IX/60 Mampang Pela, Mampang Prapatan Jakarta Selatan
 Selanjutnya disebut**Pemohon V**

6. Nama : dr. Rama Tjandra , Sp.OG
 Profesi : Dokter
 Alamat : JL Gatot Subroto Komp. Timah/7 Menteng Tebet, Jakarta Selatan

Selanjutnya disebut**Pemohon VI**

7. Nama : dr. Chanada Achsani.SH
 Profesi : Purnawirawan TNI-AD/ Hakim Mahkamah Militer
 Alamat : Jl. Panglima Sudirman H-12 Malang, Jawa Timur

Selanjutnya disebut**Pemohon VII**

Dalam hal ini memberi kuasa kepada : Sumardhan, S.H; Ekkum, S.H, advokat pada kantor hukum EDAN LAW dan Sumali, S.H., M.H; dan Asries B. Cahyono,S.H. Advokat dan staf pada badan Konsultasi dan Bantuan Hukum Universita Muhammadiyah Malang (BKVH-UMM) dengan iini memilih domisili hukum di Jalan Raya Tlogomas Nomor 246 Malang, berdasarkan Surat Kuasa bertanggal 17 Januari 2007.

Selanjutnya disebut sebagaipara Pemohon;

Telah membaca permohonan para Pemohon;

Telah mendengar keterangan para Pemohon;

Telah mendengar keterangan lisan dan membaca keterangan tertulis Ahli/saksi dari Pemohon;

Telah mendengar keterangan lisan dan membaca keterangan tertulis Ahli dari Pemerintah;

Telah mendengar keterangan lisan dan membaca keterangan tertulis Pihak Terkait;

Telah mendengar keterangan lisa dan membaca keterangan tertulis Pemerintah;

Telah membaca keterangan tertulis Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia;

Telah membaca kesimpulan tertulis dari Pemohon;

Telah membaca kesimpulan tertulis Pemerintah dan Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia ;

Telah memeriksa bukti-bukti para Pemohon;

DUDUK PERKARA

Menimbang bahwa para pemohon telah mengajukan permohonan bertanggal 25 Januari 2007 yang diterima dan terdaftar di Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia (selanjutnya disebut Kepaniteraan Mahkamah) pada tanggal 5 Februari 2007 dengan registrasi perkara Nomor 4/PUU-V/2007, dan telah diperbaiki yang diterima di Kepaniteraan Mahkamah melalui E-ail pada tanggal 6 Maret 2007 dan disampaikan di Kepaniteraan pada tanggal 8 maret 2007, yang menguraikan , sebagai berikut :

A. DASAR HUKUM PERMOHONAN

1. Pasal 24C Ayat (1) UUD 1945 juncto Pasal 10 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi, yang berbunyi: “ *Mahkamah Konstitusi berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk menguji undang-undang terhadap Undang-undang dasar, memutus sengketa kewenagnagan lembaga negara yang kewenangannya diberikan oleh Undang-Undang dasar, memutus pembubaran partai politik, dan memutus perselisihan tentang hasil pemilihan umum*”;

2. Pasal 28 C Ayat (1) dan ayat (2) UUD 1945 yang berbunyi :

III. *“ setiap orang berhak mengembangkan diri melalui pemenuhan kebutuhan dasarnya, berhak mendapat pendidikan dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi, seni dan budaya, demi meningkatkan kualitas hidupnya dan demi kesejahteraan umat manusia ”*

IV. *“setiap orang berhak untuk memajukan dirinya dalam memperjuangkan haknya secara kolektif untuk membangun masyarakat, bangsa dan negara ”*

3. Pasal 28D Ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi: *“Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum”*;

4. Pasal 28G Ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi: *“Setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang dibawah kekuasaannya, serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi”*;

5. Pasal 28H Ayat (1), Ayat (2) UUD 1945 yang berbunyi:

(1) *“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”*;

(2) *“Setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan”*;

6. Pasal 34 Ayat (3) UUD 1945, yang menegaskan: *“Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”*.

B. KEDUDUKAN HUKUM (LEGAL STANDING) PEMOHON

1. Bahwa Pemohon I sampai dengan VI adalah perorangan warga Negara Indonesia yang berprofesi sebagai dokter spesialis, yang mempunyai kepentingan hukum dalam permohonan ini;
2. Bahwa Pemohon VII adalah perorangan warga Negara Indonesia, pasien penderita hipertensi, yang mempunyai kepentingan hukum dalam permohonan ini;
3. Bahwa hak konstitusional para Pemohon sebagaimana tercantum di dalam Pasal 28C Ayat (1) dan Ayat (2), Pasal 28D Ayat (1), Pasal 28G Ayat (1), Pasal 28H Ayat (1), Ayat (2) UUD 1945 sungguh-sungguh telah dirugikan dengan berlakunya UU Praktik Kedokteran, khususnya berkenaan dengan ketentuan yang termuat di dalam Pasal 37 Ayat (2); Pasal 75 Ayat (1); Pasal 76; Pasal 79 huruf a; dan Pasal 79 huruf c.
4. Bahwa Pemohon I sampai dengan VI sebagai warga Negara Indonesia yang beruntung menyandang profesi mulia sebagai dokter, secara konstitusional telah dirugikan pemenuhan kewajibannya untuk menjunjung tinggi dan menaati hukum yang dpositifkan di dalam undang-undang *a quo*. Oleh karena menurut Pemohon undang-undang *a quo* secara langsung telah ikut menciptakan ketidakpastian hukum (*anomaly hukum*), yang disebabkan oleh beberapa materi muatannya sungguh-sungguh cacat hukum dan bertentangan secara diametral dengan sumpah dokter. Tegasnya undang-undang *a quo* secara objektif empiris telah memasung hak-hak konstitusional Pemohon sebagai warga negara untuk memperoleh kepastian hukum dan terbebas dari rasa cemas dan ketakutan di dalam menjalankan praktik kedokteran.
5. Bahwa bentuk kerugian konstitusional yang secara objektif empiris dialami Pemohon I sampai dengan VI adalah tereduksinya atau terbatasnya ruang gerak profesi kedokteran Pemohon untuk melakukan pelayanan kesehatan bagi masyarakat akibat dibatasinya tempat praktik kedokteran maksimal tiga tempat, sebagaimana

diatur oleh Pasal 37 Ayat

(2) dan Pasal 76. Bagi Pemohon pembatasan tempat praktik kedokteran tersebut pada satu sisi menimbulkan beban moral akibat bertentangan dengan sumpah dokter (sumpah hipokrates) yang menegaskan adanya *nobles oblige (responsibility of profession)* profesi dokter, yang antara lain berbunyi: “Saya akan membaktikan hidup saya guna kepentingan perikemanusiaan; Saya akan menjalankan tugas saya dengan mengutamakan kepentingan masyarakat”. Tegasnya dengan adanya pembatasan tempat praktik yang disertai sanksi berupa ancaman pidana tiga tahun penjara atau denda maksimal seratus juta rupiah tersebut, Pemohon tidak mungkin lagi melayani pasien di luar tiga tempat praktik yang diizinkan oleh Dinas Kesehatan setempat, kendati pasien sangat berharap untuk mendapatkan layanan medis dari Pemohon. Akhirnya Pemohon dengan terpaksa harus menolak pasien dengan alasan tidak memiliki izin praktik di rumah sakit yang dipilih atau dikehendaki pasien. Sementara itu di sisi lain, ketentuan pembatasan tempat praktik tersebut menjadikan akses masyarakat untuk memperoleh dan memilih layanan kesehatan yang memadai dan berkualitas bagi dirinya secara otonom dan seluas-luasnya menjadi tidak mungkin lagi diaktualisasikan secara wajar. Hal yang demikian ini, sekali lagi menimbulkan beban psikis bagi Pemohon, oleh karena bertentangan dengan sumpah yang pernah diikrarkannya yakni berkhidmat untuk kepentingan kemanusiaan;

6. Bahwa kerugian konstitusional lainnya yang dialami Pemohon I sampai dengan VI adalah munculnya perasaan cemas dan ketidaktenangan di dalam menjalankan profesinya terutama sejak diberlakukannya undang-undang *a quo*. Tegasnya sanksi yang tercantum di dalam Pasal 75 Ayat (1); Pasal 76; Pasal 79 huruf a; dan Pasal 79 huruf c undang-

undang *a quo* secara demonstratif dan masih telah menebar teror berupa ancaman pidana penjara atau denda yang jumlahnya cukup fantastis untuk ukuran profesi dokter. Padahal perbuatan yang dianggap kejahatan oleh pasal-pasal *a quo*, menurut Pemohon bukanlah perbuatan pidana, melainkan pelanggaran administratif belaka. Dengan adanya ketentuan yang tidak wajar atau lebih tepat disebut "naif" tersebut, tak pelak Pemohon merasa tidak aman dan timbul rasa takut untuk menjalankan profesinya;

7. Bahwa selanjutnya Pemohon VII secara objektif mengalami kerugian materi atau finansial, yaitu Pemohon harus menanggung biaya layanan kesehatan yang relatif lebih mahal ketimbang sebelum diberlakukannya undang-undang *a quo*. Di samping itu Pemohon telah dirugikan haknya untuk memperoleh layanan kesehatan secara otonom berdasarkan pilihan dan kebutuhannya. Jelasnya akibat diberlakukannya Pasal 37 Ayat (2) undang-undang *a quo*, yakni tentang pembatasan tempat praktik maksimal tiga tempat. Pemohon yang notabene adalah pasien rutin dari seorang dokter Ahli Penyakit Dalam yang mempunyai Surat Izin Praktikdi Rumah Sakit Saiful Anwar. Pada saat Pemohon mengalami krisis hipertensi, Pemohon menginginkan dirawat di Rumah Sakit Angkatan Darat dr. Soepraoen dengan fasilitas Pavilyun Anggrek sesuai jatah Perum Husada Bhakti yang menjadi haknya. Namun Dokter keberatan, karena tidak memiliki Surat Izin Praktikdi Rumah Sakit dr. Soepraoen dan menyarankan untuk memilih Rumah Sakit Saiful Anwar atau Rumah Sakit Lavalet. Karena pasien menganggap bahwa kartu Askesnya juga berlaku di Rumah Sakit Saiful Anwar. Akhirnya dengan terpaksa Pemohon memilih dirawat di Rumah Sakit Saiful Anwar. Ternyata kelas yang sesuai dengan fasilitas Askes yang dimilikinya penuh, sehingga Pemohon memilih Paviliun Mawar dengan konsekuensi harus menambah biaya Rp.1.300.000,- (satu juta tiga ratus ribu rupiah) untuk perawatan selama 2 hari

tersebut yang jumlah ini hampir sama dengan gaji pensiun Pemohon untuk satu bulan;

8. Bahwa berdasarkan uraian di atas, kedudukan hukum dan kepentingan hukum atau *legal standing* Pemohon I sampai dengan VII di dalam permohonan uji materiil 37 Ayat (2); Pasal 75 Ayat (1); Pasal 76; Pasal 79 huruf a; dan Pasal 79 huruf c Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran terhadap UUD 1945 adalah sudah sesuai dengan ketentuan Pasal 51 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 *juncto* Pasal 3 Peraturan Mahkamah Konstitusi Nomor 06/PMK/2005;

C. ALASAN DIAJUKANNYA PERMOHONAN

1. Bahwa di dalam Pasal 37 Ayat (2) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran disebutkan sebagai berikut: *”Surat Izin Praktik dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) hanya diberikan untuk paling banyak 3 (tiga) tempat”* ;
2. Bahwa sementara itu di dalam Penjelasan Pasal 37 Ayat (2) undang-undang *a quo* disebutkan: *“Dokter atau dokter gigi yang diminta untuk memberikan pelayanan medis oleh suatu sarana pelayanan kesehatan, bakti sosial, penanganan korban bencana, atau tugas kenegaraan yang bersifat insidental tidak memerlukan surat izin praktik, tetapi harus memberitahukan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota tempat kegiatan dilakukan”*;
3. Bahwa menurut Pemohon ketentuan Pasal 37 Ayat (2) undang-undang *a quo* secara yuridis tidak dapat dipertanggungjawabkan validitas legalitasnya. Hal ini dapat dicermati dalam undang-undang *a quo* bahwa baik di dalam konsiderans maupun di bagian penjelasan, bahkan di sekujur tubuh undang-undang *a quo* tidak

dijumpai keterangan tentang *legal rationing* atau *ratio legisnya* pembatasan tiga tempat praktek tersebut. Oleh karena tidak ada jawaban di dalam undang-undang *a quo*, maka adalah wajar jika muncul pertanyaan di benak Pemohon, antara lain:

- (i) Kalau ketentuan *a quo* diorientasikan untuk meningkatkan pelayanan di bidang praktik kedokteran baik untuk kepentingan pasien maupun untuk kepentingan peningkatan pengetahuan dan kemampuan dokter, mengapa tidak sekalian dibatasi satu atau dua tempat praktik saja?
- (ii) Selanjutnya kalau dikaitkan dengan kebijakan distribusi pemerataan tempat praktik bagi para dokter/dokter gigi Indonesia yang konon kabarnya berjumlah sekitar 63.116 dokter (enam puluh tiga ribu seratus enam belas) --data sementara Konsil Kedokteran Indonesia hingga awal Tahun 2007--; Taruhlah angka ini benar, maka ratio dokter dengan jumlah penduduk Indonesia yang harus dilayani adalah 63.116 dokter: 210 juta jiwa, kurang lebih tiap dokter harus melayani sekitar 3500 pasien. Menurut Dr.dr.Fahmi Idris M.Kes, (Ketua Umum Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia/PB IDI), Idealnya ratio dokter dan pasien adalah 1 dokter melayani 2.500 pasien. Saat ini rasionya diperkirakan satu dokter melayani 4000 pasien (Jawa Pos, 3 Maret 2007). Apalagi menurut Ketua Majelis Pendidikan IDI Biran Affandi, dari 4500-5000 dokter umum yang dihasilkan oleh institusi pendidikan kedokteran di Indonesia setiap tahunnya, hanya separuh yang benar- benar bekerja sebagai dokter (Jawa Pos, 3 Maret 2007). Berangkat dari uraian tersebut diatas, apakah mungkin dokter dapat menangani pasien secara merata dan profesional sebagaimana yang diharapkan oleh undang-undang *a quo* ? Jawabannya adalah *impossible*;
- (iii) Pertanyaan berikutnya adalah, apakah ketentuan *a quo* sudah

mempertimbangkan aspek kondisi objektif geografis dan demografis Negara Kesatuan Republik Indonesia yang sangat beragam tingkat ketersediaan jumlah sumber daya manusia maupun sebaran jumlah penduduknya?

(iv) *Last but not least* ketentuan tersebut seolah menutup mata tentang terbatasnya jumlah dokter spesialis tertentu -- misal dokter ahli bedah yang di Indonesia baru tersedia sekitar 5.000 dokter, padahal kebutuhan riilnya berjumlah 50.000 (Jawa Pos, 3 Maret 2007), sehingga dari realita tersebut semestinya satu dokter bedah harus melayani 10 tempat praktik, karena jumlahnya baru mencapai sepersepuluh dari jumlah yang diharapkan. Ketentuan *a quo* begitu saja menggeneralisir beragam dokter spesialis yang ada di tanah air yang sampai saat ini distribusinya belum merata. Jumlah dokter spesialis bedah di Jakarta tentu sangat berbeda dengan jumlah dokter spesialis bedah di Papua. Pembatasan jumlah tempat praktek bagi dokter yang jumlahnya langka tersebut tentu akan justru merugikan masyarakat. Kalau solusinya adalah mempersilakan dokter asing masuk ke Indonesia, maka hanya orang berduit saja yang mampu mengaksesnya. Atau sebaliknya yang terjadi, masyarakat malah makin terdorong untuk berobat ke luar negeri, tetapi yang demikian ini tetap saja membuat iri kaum *dhuafa* (miskin). Daftar pertanyaan tersebut kiranya masih bisa diperpanjang lagi, namun demi efisiensi dan konsentrasi yang demikian itu dirasa sudah cukup;

4. Bahwa sebagai ilustrasi tambahan berkenaan dengan betapa tidak rasionalnya ketentuan Pasal 37 Ayat (2), hal demikian dapat dilihat dari data tentang ratio/nisbah antara jumlah rumah sakit dengan jumlah dokter yang ada di Jawa Timur. Jumlah rumah sakit di Jawa Timur sebanyak 135 rumah sakit, sedangkan jumlah Dokter Ahli tertentu tidak mungkin dapat memenuhi kebutuhan seluruh rumah

sakit tersebut, misalnya Dokter Ahli Urologi di Jawa Timur berjumlah 24 orang, Dokter Ahli Bedah Plastik sebanyak 10 orang dan dokter Ahli Bedah Syaraf sebanyak 17 orang. Oleh karena itu jika Pasal 37 Ayat (2) ini benar-benar dilaksanakan maka akan ada beberapa rumah sakit yang terpaksa menutup kamar operasinya disebabkan tidak tersedianya tenaga kesehatan yang ahli (spesialis). Sementara itu juga hampir dapat dipastikan berapa banyak rumah sakit yang mengalami kerugian finansial, oleh karena di satu sisi harus mengeluarkan biaya pemeliharaan peralatan yang tidak sedikit, di lain sisi penerimaan dari praktik layanan kesehatan menjadi berkurang;

5. Bahwa bagi Pemohon I sampai dengan VI yang menekuni profesi kedokteran, ketentuan *a quo* jelas-jelas telah mencederai nilai-nilai profesionalisme yang menuntut kaum profesi lebih mengedepankan kepentingan kemanusiaan dan masyarakat luas ketimbang mendahulukan kepentingan pribadi. Hal demikian ini dapat dimengerti manakala kita merujuk kepada konsep profesi itu sendiri. Sebagaimana diketahui secara *etimologi* kata profesi berasal dari kata *profiteri* --yang berarti ikrar atau di muka umum-- selanjutnya terbentuklah kata *profesio* (*profession* dalam bahasa Inggris dan profesi dalam bahasa Indonesia) yang berarti suatu kegiatan kerja yang dikerjakan atas dasar pengabdian.

Selanjutnya ada tiga ciri (*conditio sine quanon*) untuk membedakan profesi dengan okupasi biasa, yaitu:

- (i) Profesi merupakan aktivitas kerja yang didasari oleh adanya iktikat mulia, yang dinyatakan lewat sumpah dimuka umum (*to profess*), untuk merealisasi moral kebaikan yang dijunjung tinggi oleh masyarakat--orientasi utama bukan mengharapkan imbalan upah materiil untuk jasa-jasanya, tetapi ia terpenggil untuk berbuat kebajikan demi kemaslahatan umat--;

- (ii) Adanya kemahiran teknis bermutu tinggi yang dipakai untuk merealisasikan kebijakan tersebut;
- (iii) Adanya kesediaan secara nyata para profesional itu untuk menundukkan diri secara ikhlas kepada kontrol organisasi atau korps sesamanya. Kontrol internal ini disusun berdasarkan kesepakatan para sejawat profesi dalam sebuah kode yang berisikan seperangkat norma etik atau yang akrab dikenal sebagai Kode Etik. Pada prinsipnya kontrol atas keahlian kaum profesional tidak sekali-kali datang dari luar, seperti kontrol dari pemerintah atau negara bersarakan undang-undang yang akan ditegakkan melalui aparat eksekutif dan/atau aparat judisial. (Lihat Soetandyo Wignjosobroto, Etika Profesi Hakim Tinjauan Perspektif Filosofik dan Historik, Makalah Workshop dan FGD Region I Jawa Bali Jejaring Optimalisasi Publik Dalam Menjaga Harkat Martabat Kehormatan Hakim Melalui Penyelenggaraan Peradilan di Daerah yang Efektif dan Efisien, Malang, 2006). Selanjutnya jika konsep profesi di atas, dicoba, diterapkan pada konteks profesi kedokteran, maka aktualisasi konsep tersebut dapat kita jumpai pada saat para dokter lulus dari pendidikan kedokteran. Mereka harus mengucapkan sumpah dokter atau yang lebih dikenal dengan sumpah *hipokrates* sebelum melakukan praktik kedokteran. Selain itu para dokter wajib menjadi anggota asosiasi dokter Indonesia yakni IDI (Ikatan Dokter Indonesia), begitu pula dengan kode etik serta instrumen penegak kode etik yakni MKEK (Majelis Kode Etik Kedokteran Indonesia). Berdasarkan seluruh atribut profesi yang melekat pada profesi kedokteran tersebut, maka tidaklah terlalu berlebihan jika profesi ini menyandang *predikat honorable profession (officium nobile)* seperti halnya profesi advokat dan guru. Untuk membuktikan bahwa profesi

dokter sesungguhnya mengemban misi kebajikan dan kemaslahatan bagi kemanusiaan. Ada baiknya kita simak bunyi Lafal Sumpah Dokter, yakni: "Demi Allah saya bersumpah/berjanji, bahwa:

- i. Saya akan membaktikan hidup saya guna kepentingan perikemanusiaan;
- ii. Saya akan memelihara dengan sekuat tenaga martabat dan tradisi luhur jabatan kedokteran;
- iii. Saya akan menjalankan tugas saya dengan cara yang terhormat dan bersusila, sesuai dengan martabat pekerjaan saya sebagai dokter;
- iv. Saya akan menjalankan tugas saya dengan mengutamakan kepentingan masyarakat;
- v. Saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui karena pekerjaan saya dan keilmuan saya sebagai dokter;
- vi. Saya akan tidak mempergunakan pengetahuan kedokteran saya untuk sesuatu yang bertentangan dengan perikemanusiaan, sekali-pun diancam;
- vii. Saya akan senantiasa mengutamakan kesehatan penderita;
- viii. Saya akan berikhtiar dengan sungguh-sungguh supaya saya tidak terpengaruh oleh pertimbangan keagamaan, kesukuan, perbedaan kelamin, politik kepartaian, atau kedudukan sosial dalam menunaikan kewajiban terhadap penderita;
- ix. Saya akan menghormati setiap hidup insani melalui dari saat pembuahan;
- x. Saya akan memberikan kepada guru-guru dan bekas guru-guru saya penghormatan dan pernyataan terima kasih yang selayaknya;
- xi. Saya akan memperlakukan teman sejawat saya sebagaimana saya sendiri ingin diperlakukan;

- xii. Saya akan mentaati dan mengamalkan Kode Etik Kedokteran Indonesia;
- xiii. Saya ikrarkan sumpah ini dengan sungguh-sungguh dan dengan mempertaruhkan kehormatan diri saya.

Dari lafal sumpah yang diikrarkan dokter saat akan menjalankan profesi tersebut, jelaslah bahwa profesi dokter memang dipersiapkan melalui pendidikan yang *legal*, berkesinambungan dan berjenjang dengan perilaku yang siap mengabdikan bagi kepentingan perikemanusiaan dan senantiasa mengutamakan kepentingan penderita yang harus ditolongnya, tanpa terkait dengan ada atau tidaknya Surat Tanda Registrasi maupun Surat Izin Praktik. Apalagi kemudian dibatasi tempat praktiknya maksimal tiga tempat. Jangan-jangan pembatasan tempat praktek kedokteran tersebut ujung-ujungnya bersumber kepada persoalan alokasi distribusi lahan rejeki semata. Kalau ini yang terjadi maka profesi ini telah terjerembab ke dalam "komersialisasi profesi" di mana khalayak awam (*man on the street*) memaknai konsep profesional sebagai lawan kata dari *amateur*. Profesional itu sendiri difahami sebagai pekerjaan yang berorientasi uang, sedangkan amatir kegiatan untuk sekedar hobi semata;

6. Bahwa dampak dari pembatasan tempat praktik maksimal hanya untuk tiga tempat praktek tersebut, sesungguhnya tidak saja berpotensi untuk merugikan hak-hak konstitusional Pemohon (I sampai dengan VI) di dalam mengamalkan sumpah dokter yang pernah diikrarkannya, akan tetapi juga secara *objektif empiris* telah menimbulkan konflik nurani dan beban moral yang cukup berat akibat penolakannya terhadap permintaan pasien yang membutuhkan layanan profesinya, walaupun disadari hal demikian itu bukanlah kehendak dirinya, melainkan perintah undang-undang. Dengan pengkalimatan berbeda, bahwa pembatasan tiga tempat praktik tersebut telah menimbulkan dilema profesi bagi Pemohon, yakni

servicing patient (client) or obey the law. Sementara itu eksese ketentuan Pasal 37 Ayat (2) undang-undang *a quo* terhadap masyarakat (pasien), adalah terbatasnya akses untuk memperoleh dan memilih layanan kesehatan yang diberikan oleh dokter maupun oleh rumah sakit yang sesuai dengan keyakinan, kemampuan dan kehendaknya yang otonom. Dampak serius ikutan lainnya bagi pasien, adalah membengkaknya biaya pengobatan yang harus ditanggung oleh pasien menjadi kian berat, sebagaimana pernah dialami oleh Pemohon VII. Penjelasannya adalah bahwa ketika para dokter hanya diperbolehkan praktik di tiga tempat, maka mereka diyakini akan memilih tempat-tempat praktik atau rumah sakit yang sudah "*established*" dalam arti sarana dan prasarana, dan ujung-ujungnya sesuai dengan logika ekonomi "*good serving, good payment*". Bahkan pula ketentuan pembatasan tiga tempat praktik tersebut seolah menutup mata terhadap realitas sosial-kultural masyarakat Indonesia, yang di dalam memilih tempat layanan pengobatan atau rumah sakit cenderung mempertimbangkan dan mengedepankan aspek simbolik, --misalnya simbol agama-- di samping aspek *profesionalisme*, bahkan mungkin untuk banyak hal aspek simbolik ini boleh jadi faktor penting non medis yang mendorong sugesti pasien untuk cepat *recovery* selain faktor obat maupun peran dokter tentunya;

7. Bahwa menurut Pemohon, idealnya ketentuan Pasal 37 Ayat (2) undang-undang *a quo* dibarengi dengan ketentuan pengecualian (*clause exit*) sebagaimana dikenal di dalam prinsip Surat Izin Praktik pembentukan undang-undang, yaitu *there is no law without exception*. Artinya pengecualian terhadap pembatasan tiga tempat praktik tersebut dapat dicantumkan di dalam Pasal 37 Ayat (4) atau pun di bagian lain di dalam undang-undang *a quo*, dan bukannya seperti sekarang ini, di mana pengecualian pembatasan tiga tempat praktik kedokteran di atur oleh Peraturan Menteri

Kesehatan -- kewenangan Menteri kesehatan ini dapat dilihat pada Permenkes Nomor 1419 Tahun 2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Kedokteran dan Kedokteran Gigi-- Mengapa demikian, kendati Pasal 38 undang-undang *a quo* berbunyi: "Ketentuan lebih lanjut mengenai Surat Izin Praktik diatur oleh Peraturan Menteri", namun harus pula diingat bahwa Peraturan Menteri secara hirarki perundang- undangan adalah *organic law* yang kedudukannya di bawah undang- undang, yang mana materi muatannya berkenaan dengan soal-soal teknis pelaksanaan dari undang-undang . Dengan demikian adalah tidak tepat sama sekali kalau masalah pengaturan pengecualian pembatasan tiga tempat praktik diatur oleh Permenkes, oleh karena yang demikian ini sama halnya dengan menambahkan norma baru. Padahal norma tersebut sesungguhnya menjadi domain materi muatan undang-undang.

Keadaan anomali hukum yang demikian ini kalau tetap dipertahankan, justru akan menimbulkan perdebatan dan polemik baru yang kontra produktif, baik di kalangan profesi dokter sendiri maupun di kalangan aparat penegak hukum --polisi, jaksa, advokat, maupun hakim--Lantas bagaimana pula dengan materi muatan bagian Penjelasan Pasal 37 Ayat

(2) undang-undang *a quo*, yang oleh banyak dokter yang menjadi pengurus IDI (Ikatan Dokter Indonesia) sebagai *clause exit* atau *exceptional law*. Sekali lagi menurut Pemohon, argumen yang demikian ini adalah tidak tepat, argumennya adalah: Bahwa redaksi kalimat pada bagian Penjelasan Pasal 37 Ayat (2) ternyata tidak menyebutkan sama sekali tentang adanya pengecualian pembatasan tiga tempat praktik tersebut, akan tetapi menjelaskan tentang diperbolehkannya dokter melakukan praktik kedokteran kendati tidak memiliki Surat Izin Praktik dengan syarat tertentu (*conditional law*). Bunyi redaksi penjelasan yang demikian ini menurut hemat Pemohon adalah tidak tepat, karena tidak ada korelasi dengan

redaksi pasal yang dijelaskan. Bahkan yang lebih tepat, bunyi Penjelasan Pasal 37 Ayat (2) *a quo* merupakan penjelasan dari Pasal 36 undang-undang *a quo*, yaitu: "Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki Surat Izin Praktik";

8. Bahwa secara konstitusional negara Republik Indonesia adalah penganut paradigma negara kesejahteraan (*welfare state*), yaitu negara secara proaktif dan imperatif ikut mengusahakan keadilan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat, termasuk dalam hal ini adalah tersedianya dan kemudahan akses layanan kesehatan sebagaimana diabadikan di dalam Pasal 34 Ayat (3) UUD 1945. Berdasarkan paradigma *welfare state* tersebut, keberadaan Pasal 37 Ayat (2) undang-undang *a quo* yang secara empirik justru menghalangi dan mereduksi hak-hak masyarakat untuk memilih dan memperoleh seluas-luasnya pelayanan kesehatan yang memadai dan berkualitas bagi dirinya. Oleh karena itu tak pelak materi muatan Pasal 37 Ayat (2) undang-undang *a quo* dapat dikategorikan sebagai materi yang diametral atau berseberangan dengan konstitusi;
9. Bahwa berdasarkan alasan tersebut di atas, maka Pemohon berkeyakinan dan berfikir secara rasional bahwa konstitusionalitas Pasal 37 Ayat (2) undang-undang *a quo* sungguh-sungguh tidak terpenuhi. Oleh karena baik secara potensial maupun secara *objektif empiris* telah mencederai hak-hak konstitusional Pemohon sebagaimana dipositifkan di dalam Pasal 28C Ayat (1), Pasal 28D Ayat (1), Pasal 28G Ayat (1), Pasal 28H Ayat (1) dan (2) UUD 1945. Di samping itu pula ketentuan Pasal 37 Ayat (2) undang-undang *a quo* jelas-jelas tidak sejalan dengan amanat konstitusi yang mewajibkan negara untuk bertanggung jawab untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak, sebagaimana diteguhkan oleh Pasal 34 UUD 1945.

10. Selanjutnya Pemohon akan menguraikan keberatan terhadap materi ketentuan Pasal 75 Ayat (1); Pasal 76; Pasal 79 huruf a dan Pasal 79 huruf c undang-undang *a quo*, oleh karena materi muatan pasal-pasal tersebut telah melakukan kriminalisasi atas tindakan dokter yang berpraktik kedokteran namun tidak dilengkapi Surat Tanda Registrasi (STR); dan Surat Izin Praktik(SURAT IZIN PRAKTIK); dan tidak memasang papan nama; serta tidak menambah dan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan, yang dibarengi pula dengan ancaman pidana cukup berat dan juga denda yang kelewat mahal akibat melanggar pasal-pasal *a quo*;
11. Bahwa Pasal 75 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran disebutkan sebagai berikut: *“Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 Ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp. 100.000.000,- (seratus juta rupiah)”*;
12. Bahwa Pasal 76 undang-undang *a quo* disebutkan sebagai berikut: *“Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki Surat Izin Praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp. 100.000.000,- (seratus juta rupiah)”*;
13. Bahwa Pasal 79 huruf a undang-undang *a quo* berbunyi: *“Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp.50.000.000,- (lima puluh juta rupiah), setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja tidak memasang papan nama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 Ayat (1)”*;
14. Bahwa Pasal 79 huruf c undang-undang *a quo* berbunyi: *“Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau*

denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah):..... (c) setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, atau huruf e” ;

15. Bahwa isi Pasal 51 huruf e menyebutkan: *”Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban:... (e) menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi”*.
16. Bahwa Pemohon secara tegas menolak kriminalisasi praktik kedokteran yang tidak mengantungi STR dan/atau SURAT IZIN PRAKTIK sebagaimana diatur di dalam Pasal 75 Ayat (1); Pasal 76; Pasal 79 huruf a dan 79 huruf c undang-undang *a quo* dengan dua alasan, yaitu pertama, bertentangan dengan tanggungjawab profesi kedokteran; dan kedua, perbuatan tersebut tidak memenuhi unsur-unsur perbuatan pidana. Penjelasananya adalah sebagai berikut:
17. Bahwa sebagaimana dikemukakan terdahulu, setiap dokter terikat dengan sumpah yang pernah diikrarkannya sebelum menjalankan profesi kedokteran serta wajib mengamalkannya dalam kehidupan sehari-hari bahkan bila perlu dengan mempertaruhkan kehormatan dirinya sekalipun. Dalam konteks yang lebih radikal, dokter tetap harus mengkhidmatkan pengetahuannya demi kepentingan kemanusiaan secara terhormat dan bersusila dan pantang menggunakan profesinya untuk sesuatu yang bertentangan dengan kemanusiaan, sekalipun diancam. Sembari itu pula dokter bersikokoh untuk menaati dan mengamalkan Kode Etik Kedokteran Indonesia. Berangkat dari perspektif ini, maka adalah sangat *absurd* jika dokter di dalam melakukan kewajiban dan tanggung jawabnya untuk melayani kesehatan masyarakat melalui praktik kedokteran, ternyata harus direduksi otonomi profesinya oleh hal-hal yang sifatnya teknis administratif --harus memiliki SURAT IZIN PRAKTIK, STR, wajib pasang papan nama

-- apakah lagi kemudian ditakut-takuti dengan ancaman pidana segala.

18. Bahwa sementara itu apa yang dimaksud dengan Surat Izin Praktik (SURAT IZIN PRAKTIK) dapat dijumpai dalam Pasal 1 Ayat (8) undang-undang *a quo*, yaitu: "bukti tertulis yang diberikan pemerintah kepada dokter dan dokter gigi yang akan menjalankan praktik kedokteran setelah memenuhi persyaratan"; Adapun syarat memperoleh diatur di dalam Pasal 8 undang-undang *a quo*, yakni: "a. Memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi yang masih berlaku; b. Mempunyai tempat praktik; c. Memiliki rekomendasi dari organisasi profesi". Sedangkan yang dimaksud dengan STR menurut Pasal 1 Ayat (8) undang-undang *a quo*, adalah: "bukti tertulis yang diberikan Konsil Kedokteran Indonesia kepada dokter dan dokter gigi yang telah diregistrasi" Selanjutnya untuk memperoleh STR, Pasal 29 Ayat (3) undang-undang *a quo* mensyaratkan: "a. Memiliki ijazah dokter, dokter spesialis, dokter gigi atau dokter gigi spesialis; b. Mempunyai surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji dokter atau dokter gigi; c. Memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental; d. Memiliki sertifikat kompetensi; dan e. Membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi".

19. Berdasarkan rumusan SURAT IZIN PRAKTIK dan STR serta syarat-syarat untuk memperolehnya itu, Pemohon mempunyai penilaian bahwa ketentuan tersebut sesungguhnya hanyalah formalisasi dari lafal sumpah dokter itu sendiri atau birokratisasi profesi. Kalau demikian ini benar adanya, maka di negeri ini telah terjadi upaya atau proses degradasi profesi atau deprofesi secara sistematis oleh negara melalui instrumen undang-undang. Apa artinya fenomena ini, tak lain dan tak bukan telah terjadi ketidakpercayaan terhadap

profesi kedokteran baik oleh negara, bahkan asosiasi profesinya sendiri. Profesi dokter tidak lagi sebuah okupasi yang mencerminkan nilai-nilai profesionalisme, kebajikan, ketaatan memegang kode etik. Profesi kedokteran melalui undang-undang *a quo* tidak lebih dan tidak ada bedanya dengan okupasi atau pekerjaan biasa lainnya. Bahwa untuk mendapatkan pengakuan sebagai profesi dokter yang *legal* dan oleh karenanya *legitimate* untuk melakukan praktik kedokteran, cukup ditentukan oleh dua lembar surat (STR dan SURAT IZIN PRAKTIK plus pasang papan nama). Gejala ini mirip dengan fenomena formalisasi atau birokratisasi “manusia yang baik”. Maksudnya di republik ini untuk menjadi manusia baik tidak cukup hanya dengan berperilaku baik di dalam kehidupan sehari-hari, tetapi masih diperlukan pengakuan dari aparaturnegara, yakni berupa Surat Tanda Berkelakuan Baik. Apakah yang demikian ini sudah benar dan tepat, jawabnya jelas tidak benar, oleh karena profesi dokter bukanlah sebagaimana okupasi umumnya, yaitu: dokter telah melalui proses pendidikan profesi yang sudah teruji kompetensinya, dilanjutkan ikrar sumpah hipokrates, wajib menjadi anggota organisasi profesi (IDI) yang memiliki mekanisme internal untuk meningkatkan kemampuan dan sekaligus mengontrol para anggotanya untuk mematuhi kode etik. Hal demikian sejalan dengan konsep profesi kedokteran yang dirumuskan di dalam Pasal 1 Ayat (11) undang-undang *a quo*, yang berbunyi: *”Profesi kedokteran atau kedokteran gigi adalah suatu pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat”*. Berdasarkan rumusan ini, adanya pengakuan suatu profesi berupa bukti formal dari negara atau lembaga di luar asosiasi profesi dokter (dalam hal ini Dinas Kesehatan maupun KKI) jelas bertentangan dengan atribut profesi dokter itu sendiri.

Persoalannya menjadi lain, ketika kaum profesi kedokteran itu telah melanggar hukum, maka jelas negara wajib menciptakan tindakan preventif untuk mengganti Surat Izin Praktikasi dampak negatif dari tindakan para profesional kedokteran tersebut;

20. Bahwa Pemohon juga punya asumsi lain tentang adanya keharusan bagi dokter yang hendak berpraktik untuk mengantongi SURAT IZIN PRAKTIK, STR dilatarbelakangi oleh adanya aktivitas beberapa gelintir dokter yang dedikasinya tidak sejalan dengan kode etik kedokteran Indonesia. Kalau asumsi ini benar, maka model terapi yang digunakan untuk mengganti Surat Izin Praktikasi "dokter-dokter nakal" melalui ketentuan Pasal 75 Ayat (1); Pasal 76; dan Pasal 79 huruf a undang-undang *a quo* jelas salah alamat. Oleh karena yang terkena tidak saja dokter-dokter yang selama ini memiliki *bad record* alias rendah profesionalismenya, tetapi juga para dokter yang selama ini dikenal memiliki profesionalisme tinggi, dan bukannya tidak mungkin jenis dokter yang terakhir ini di Indonesia yang paling banyak jumlahnya. Sekali lagi fenomena demikian ini mirip gejala sosial yang terjadi masyarakat kita, yaitu kita kerap menjumpai di kampung-kampung, di pemukiman mewah dan lain-lain, maraknya tulisan "PEMULUNG DILARANG MASUK". Kalau kita sedikit merenung, apa yang salah dengan para pemulung itu, bukankah itu pekerjaan yang halal dan dijamin konstitusi, bahkan tidak jarang mereka berjasa menemukan orok yang dibuang atau menemukan bom yang tidak sempat meledak dan lain sebagainya. Mungkin munculnya larangan tersebut dipicu oleh adanya atau seringnya kejadian pencuri yang berpura-pura menjadi pemulung, atau pemulung yang melakukan pencurian. Akibat kejadian ini muncul kesimpulan yang salah yakni pemulung itu identik pencuri. Padahal realitasnya tidak demikian, oleh karena itu seharusnya larangan itu berbunyi "PENCURI DILARANG MASUK". Ilustrasi tadi, walaupun tidak mirip benar,

setidaknya ada persamaan cara berfikir pembentuk UU Praktik Kedokteran ini, sehingga muncul pasal-pasal *a quo*.

21. Selanjutnya Pemohon akan membuktikan bahwa praktik kedokteran yang tidak dilengkapi SURAT IZIN PRAKTIK, STR dan pasang papan nama, serta kelalaian atas kewajiban menambah ilmu pengetahuan bagi dokter yang melakukan praktik kedokteran, bukanlah perbuatan pidana, sebagaimana yang diatur oleh Pasal 75 Ayat (1); Pasal 76; Pasal 79 huruf a; dan Pasal 79 huruf c undang-undang *a quo*. Pertama-tama perlu kita simak bersama, apakah yang dimaksud dengan praktik kedokteran itu? Menurut Pasal 1 Ayat (1) undang-undang *a quo*: "*Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan*". Sementara itu menurut Pasal 1 Ayat (10) undang-undang *a quo* menjelaskan siapakah pasien itu, yaitu: "*setiap orang yang melakukan konsultasi kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi*". Selanjutnya mengenai hal-hal apa saja yang dikategorikan praktik kedokteran itu, jawabannya dapat kita temui di dalam Pasal 35 undang-undang *a quo* antara lain: "...a. mewancarai pasien; b. Memeriksa fisik dan mental pasien; c. Menentukan pemeriksaan penunjang; d. Menegakkan diagnosis; e. Menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien; f. Melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi; g. Menulis resep obat dan alat kesehatan; h. Menerbitkan surat keterangan dokter atau dokter gigi; i. Menyimpan obat dalam jumlah dan jenis yang diizinkan; dan j. Meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, bagi yang praktik di daerah terpencil yang tidak ada apotek".
22. Bahwa berdasarkan rumusan Pasal 75 Ayat (1); Pasal 76 undang-undang *a quo*, Pemohon menjadi prihatin alias nelangsa, masak

gara-gara tidak memiliki SURAT IZIN PRAKTIK, STR, seorang dokter tidak boleh melayani pasien, hanya sekedar menjawab pertanyaan pasien yang ingin berkonsultasi masalah kesehatannya, ataupun tanya jawab dengan pasien. Ini sungguh sebuah ironi, masak dokter yang sudah lulus pendidikan profesi kedokteran dan terikat dengan sumpahnya, ternyata oleh undang-undang *a quo* wajib bersikap melengos manakala ada pasien yang berkonsultasi, kalau hal demikian tidak diindahkan alias tidak taat hukum maka siap-siap saja jadi pesakitan dan bahkan menjadi penghuni hotel *prodeo* untuk waktu yang cukup lama. Sementara itu jika dibandingkan dengan tukang obat tradisional atau pengobat alternatif tidak ada larangan yang demikian ini. Inilah tragedi kelam yang tengah menimpa kaum profesi terhormat yakni dokter.

23. Bahwa menurut Pemohon, praktik kedokteran yang dilakukan oleh dokter tanpa memiliki SURAT IZIN PRAKTIK pada hakikatnya bukanlah perbuatan pidana atau kejahatan, dapat kita simpulkan dari penjelasan Pasal 37 Ayat (2) yaitu: *"Dokter atau dokter gigi yang diminta untuk memberikan pelayanan medis oleh suatu sarana pelayanan kesehatan, bakti sosial, penanganan korban bencana, atau tugas kenegaraan yang bersifat insidental tidak memerlukan surat izin praktik, tetapi harus memberitahukan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota tempat kegiatan dilakukan"*; Dari bunyi redaksi penjelasan tersebut, bahwa persoalan legalitas praktik kedokteran terutama di dalam situasi kondisional adalah dengan memenuhi kewajiban administratif, yakni cukup memberitahu dinas kesehatan setempat. Bahwa dari sini dapat difahami, sesungguhnya tidak ada persoalan serius terhadap praktik kedokteran yang tidak memiliki SURAT IZIN PRAKTIK. Artinya bahwa praktik kedokteran ini SURAT IZIN PRAKTIK tidak identik dengan malpraktek, atau tidak identik dengan kejahatan terhadap tubuh atau subjek hukum, namun sekali lagi semata-mata persoalan

administrasi-birokrasi negara;

24. Bahwa berkenaan dengan kriminalisasi terhadap dokter yang melakukan praktik kedokteran yang secara sengaja tidak pasang nama (Pasal 79 huruf a) dan juga dokter yang lalai akan kewajibannya untuk menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran (Pasal 79 huruf c) jelas-jelas tidak dapat diterima akal sehat (*common sense*). Pemohon tidak bisa memahami alur pikiran dan teori hukum apa yang digunakan oleh para pembentuk undang-undang *a quo*, sehingga pasal-pasal yang materinya amburadul tersebut bisa lolos menjadi hukum positif. Inilah contoh konkret aktualisasi Hadis Nabi Muhammad SAW yang bersabda: "Barang siapa menyerahkan sesuatu kepada yang bukan ahlinya, maka tunggulah saat kehancurannya".
25. Bahwa dalam teori hukum pidana, suatu perbuatan untuk dapat dipidana setidaknya harus memenuhi dua syarat yaitu: (i) kesalahan (*shuld*); dan (ii) melawan hukum (*onrechtmatigedaad*). Atau dalam bahasa *Enschede*: "tindak pidana adalah suatu perbuatan manusia yang termasuk dalam perumusan delik, melawan hukum dan kesalahan yang dapat dicelakan kepadanya" (Lihat Komariah Emong Sapardjaja, *Ajaran Sifat Melawan Hukum Materiel dalam Hukum Pidana Indonesia*, Alumni, Bandung, 2002, h.23). Selanjutnya Hoffmann berpendapat, bahwa untuk adanya suatu perbuatan melawan hukum harus dipenuhi empat unsur, yaitu: i. *Er moet een daad zijn verricht* (harus ada yang melakukan perbuatan); ii. *Die daad moet onrechtmatige zijn* (perbuatan itu harus melawan hukum); iii. *De daad moet aan een ander schade heb ben toegebracht* (perbuatan itu harus menimbulkan kerugian kepada orang lain; dan iv. *De daad moet aan schuld zijn te wijten* (perbuatan itu karena kesalahan yang dapat dicelakan kepadanya). (lihat Komariah Emong Sapardjaja, *ibid*, h. 34). Berpijak dari pendapat Hoffman

tersebut, maka perbuatan dokter yang melakukan praktik kedokteran namun tidak dilengkapi SURAT IZIN PRAKTIK, STR maupun tidak pasang papan nama (sebagaimana ditentukan Pasal 75 Ayat (1); Pasal 76; Pasal 79 huruf a; dan Pasal 79 huruf c undang-undang *a quo*) jelas tidak dapat dikategorikan sebagai tindak pidana, oleh karena perbuatan *a quo* tidak memenuhi unsur melawan hukum *De daad moet aan een ander schade heb ben toegebracht* (perbuatan itu harus menimbulkan kerugian kepada orang lain); dan *De daad moet aan schuld zijn te wijten* (perbuatan itu karena kesalahan yang dapat dicelakan kepadanya). Konsekuensi yuridis tidak terpenuhinya unsur perbuatan melawan hukum tersebut, maka ancaman pidana penjara maupun ancaman denda sudah barang tentu menjadi tidak tepat pula;

26. Selanjutnya berkenaan ketentuan sanksi pidana berupa pidana penjara atau pidana denda, sebagaimana diatur oleh Pasal 75 Ayat (1); Pasal 76; Pasal 79 huruf a; dan Pasal 79 huruf c undang-undang *a quo*, Pemohon sangat keberatan terhadap bentuk sanksi yang demikian ini. Pasalnya perbuatan yang lebih tepat disebut pelanggaran administratif atau juga pelanggaran etika, maka tidak seharusnya diancam sanksi pidana, melainkan cukup sanksi administratif dan sanksi profesi saja. Mengenai penetapan bentuk sanksi ini, nampaknya undang-undang *a quo* tidak cukup konsisten dan terkesan tidak fair, karena untuk perbuatan praktik kedokteran yang di duga ataupun yang jelas-jelas menimbulkan kerugian kepada pasien, hanya diberi sanksi administratif dan sanksi di Surat Izin Praktiklin. Sebaliknya untuk pelanggaran administratif dan pelanggaran etika yang tidak ada unsur kerugian yang ditimbulkannya, justru malah diberi sanksi pidana yang cukup berat. Penilaian Pemohon yang demikian ini didasari atas pembacaan teks Pasal 66 dan Pasal 69 Ayat (1); Ayat (2) dan Ayat

(3) undang-undang *a quo*. Bunyi Pasal 66 undang-undang *a quo* adalah: *"Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan DiSurat Izin Praktiklin Kedokteran Indonesia"*. Sementara itu isi Pasal 69 Ayat (1) berbunyi: *"Keputusan Majelis Kehormatan DiSurat Izin Praktiklin Kedokteran Indonesia mengikat dokter, dokter gigi, dan Konsil Kedokteran Indonesia"*; Ayat (2): *"Keputusan sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) dapat berupa dinyatakan tidak bersalah atau pemberian sanksi diSurat Izin Praktiklin"*; Ayat (3): *"Sanksi diSurat Izin Praktiklin sebagaimana dimaksud pada Ayat (2) dapat berupa*

a. Pemberian peringatan tertulis; rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik; dan/atau; c. Kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi". Berdasarkan ketentuan Pasal 69 *a quo*, Pemohon berkesimpulan bahwa UU Prakti Kedokteran ini lebih mengutamakan hal-hal sepele yang tidak ada kaitan langsung dengan pemberdayaan profesi dokter dan kepentingan pasien. Sementara itu kepentingan dan perlindungan terhadap pasien yang menjadi ide dasar pembentukan undang-undang *a quo* justru malah diabaikan. Artinya gagasan dan tujuan utama dilahirkannya undang-undang *a quo* sebagaimana tercantum dalam Pasal 3 yang berbunyi: *"Pengaturan praktik kedokteran bertujuan untuk: a. Memberikan perlindungan kepada pasien; b. Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi; dan c. Memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi"*, ternyata tidak diderivasikan di dalam pasal-pasal di sekujur undang-undang *a quo*, oleh karena itu dalam perspektif yang lebih jauh ke depan, undang-undang *a quo* tidak saja merugikan profesi kedokteran itu sendiri, namun juga

masyarakat secara luas;

27. Bahwa pencantuman sanksi pidana sebagaimana ditentukan oleh Pasal 75 Ayat (1); Pasal 76; Pasal 79 huruf a; dan Pasal 79 huruf c undang-undang *a quo* dalam perspektif hukum pidana yang humanistik dan terkait erat dengan kode etik, adalah tidak tepat dan tidak proporsional. Hal demikian ini dapat kita simak dari pendapat pakar hukum pidana Prof. Muladi dan Prof. Barda Nawawi Arif di dalam bukunya yang berjudul Bunga Rampai Hukum Pidana pada halaman 73, menegaskan:

- (1) Jangan menggunakan hukum pidana dengan secara emosional untuk melakukan pembalasan semata-mata;
- (2) Hukum pidana hendaknya jangan digunakan untuk memidana perbuatan yang tidak jelas korban atau kerugiannya;
- (3) Hukum pidana jangan dipakai guna mencapai suatu tujuan yang pada dasarnya dapat dicapai dengan cara lain yang sama efektifnya dengan penderitaan dan kerugian yang lebih sedikit;
- (4) Jangan menggunakan hukum pidana apabila kerugian yang ditimbulkan oleh pembedaan akan lebih besar daripada kerugian yang diakibatkan oleh tindak pidana yang akan dirumuskan;
- (5) Hukum pidana jangan digunakan apabila hasil sampingan (*side effect*) yang ditimbulkan lebih merugikan dibanding dengan perbuatan yang akan dikriminalisasikan;
- (6) Jangan menggunakan hukum pidana, apabila tidak dibandingkan oleh masyarakat secara kuat;
- (7) Jangan menggunakan hukum pidana, apabila penggunaannya tidak dapat efektif (*unenforcetable*);
- (8) Hukum pidana harus *uniform, unvarying, dan universalistic*;
- (9) Hukum pidana harus rasional;
- (10) Hukum pidana harus menjaga keserasian antara *order, legitimation and competence*;

- (11) Hukum pidana harus menjaga keselarasan antara *social defence, procedural fairness and substantive justice*;
- (12) Hukum pidana harus menjaga keserasian antara moralitas komunal, moralitas kelembagaan dan moralitas Surat Izin Praktikil;
- (13) Penggunaan hukum pidana harus memperhatikan korban kejahatan;
- (14) Dalam hal-hal tertentu hukum pidana harus mempertimbangkan secara khusus skala prioritas kepentingan pengaturan;
- (15) Penggunaan hukum pidana sebagai sarana represif harus didayagunakan secara serentak dengan sarana pencegahan yang bersifat non-penal (*prevention without punishment*);
- (16) Penggunaan hukum pidana sebaiknya diarahkan pula untuk meredam faktor kriminogen yang menjadi kausa utama tindak pidana (Lihat , Tongat, SH, MHum, Pidana Seumur Hidup Dalam Sistem Hukum Pidana di Indonesia, UMM press, Malang, 2004, hal. 31-32).

Mencermati *advis* dan sekaligus rambu-rambu penggunaan hukum pidana dari kedua pakar hukum pidana di atas, komentar Pemohon sungguh luar biasa arif dan bijaksana. Berdasarkan uraian tadi, Pemohon memberanikan diri untuk berandai-andai, yaitu andai saja pembentuk undang-undang *a quo* telah membaca *advis* kedua profesor hukum pidana tadi, maka pasal-pasal yang berisi sanksi pidana yang tidak proporsional dan tidak rasional itu niscaya tidak akan terjadi.;

28. Bahwa berdasarkan uraian dan alasan yang telah dikemukakan di atas, maka kehadiran Pasal 75 Ayat (1); Pasal 76; Pasal 79 huruf a; dan Pasal 79 huruf c undang-undang *a quo* tidak saja merugikan kepentingan dan hak konstitusional Pemohon di dalam memperoleh pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil;

dan juga hak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu untuk kemaslahatan pasien. Tetapi juga pasal-pasal *a quo* telah merugikan kepentingan dan hak konstitusional Pemohon VII, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dari profesi kedokteran menjadi terhambat, oleh karena profesi kedokteran tidak dapat melakukan layanan kesehatan secara wajar, akibat munculnya rasa ketakutan di kalangan profesi kedokteran. Oleh karena itu Pemohon berpendapat bahwa Pasal 75 Ayat (1); Pasal 76; Pasal 79 huruf a; dan Pasal 79 huruf c undang-undang *a quo* telah berentangan hak konstitusional Pemohon yang digaransi oleh konstitusi di dalam Pasal 28D Ayat (1); pasal 28G Ayat (1); dan Pasal 28H Ayat (1) UUD 1945;

29. Bahwa untuk menyakinkan Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi, bahwa permohonan Pemohon bukanlah semata-mata didasarkan pada perspektif subjektif dan apriori, melainkan di dasarkan atas pertimbangan rasional objektif dan demi kepentingan banyak orang termasuk rekan sejawat (profesi dokter) yang mengalami keresahan akibat munculnya undang-undang *a quo*. Maka ada baiknya Pemohon kutipkan juga pendapat Soetedjo (Wakil Ketua MKEK Propinsi Jawa Tengah dan Ketua Majelis Tenaga Kesehatan Propinsi Jawa Tengah) sebagai berikut:”.....Dampak implementasi Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang telah diundangkan pada 6 Oktober 2004, dan mulai berlaku satu tahun kemudian yaitu sejak 6 Oktober 2005, dapat dirasakan oleh berbagai pihak :

1. Para dokter dan dokter gigi secara pribadi merasa tertekan, stress, dan khawatir bila teringat beratnya sanksi yang diancamkan, khususnya pelanggaran etik yang diancam sanksi pidana/kurungan 1-3 tahun, serta denda yang besarnya ribuan kali dari honorarium yang diterima.

2. Banyak Direktur rumah sakit swasta merasa kehilangan dokter maskot (*spesialis senior*) yang harus “*exit*”, karena terbatasnya jumlah tempat praktik yang diperkenankan dalam undang-undang, yaitu maksimal tiga tempat praktik.....
 3. Para penegak hukum yang masih terbatas dalam membaca dan memahami pasal yang dilanggar, serta merta memanggil dokter yang dilaporkan berpraktik lebih dari tiga tempat praktik, menimbulkan keresahan tersendiri.
 4. Pengacara, ahli hukum merasa belum mendapat manfaat (jurus pukulan maut) dari undang-undang tersebut karena masih sulitnya berperkara dengan dokter di pengadilan,.....
 5. Tenaga kesehatan lain seperti perawat dan bidan terkena dampaknya, karena harus berpraktik sesuai kompetensinya, sehingga harus meninggalkan gaya praktik layaknya praktik dokter.....
 6. Pilihan terakhir bagi sebagian dokter yang merasa “*patah hati*” dalam menyesuaikan diri dengan UU Praktik Kedokteran ini adalah “*gantung stetoskop*” atau berhenti praktik dokter, lalu bekerja sebagai pengobat alternatif, bisa dicoba.” (disampaikan pada Pemas IV JBHKI tanggal 2 Desember 2006 di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga);
30. Bahwa selanjutnya, Pemohon juga menyampaikan kepada Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi, bahwa fakta *objektif empiris* adanya keresahan dan konflik nurani akibat kehadiran ketentuan Pasal 37 Ayat (2); Pasal 75 Ayat (1); Pasal 76; Pasal 79 huruf a; dan Pasal 79 huruf c UU Praktik Kedokteran terhadap UUD 1945 di kalangan profesi kedokteran tidaklah mengada-ada, hal demikian ini dibuktikan dengan derasnya aliran dukungan moral baik lisan maupun tertulis, baik dari individu maupun secara institusional --semisal IDI Jawa Barat, IDI DKI Jakarta, RS se DKI, IRSJAM, PERSI-- kepada Pemohon untuk bersiteguh dan bersikokoh di

dalam permohonan uji materiil pasal-pasal *a quo* di Mahkamah Konstitusi;

31. Bahwa sebagai penutup uraian dalil-dalil permohonan, Pemohon ingin mengungkap cerita sufi Nashiruddin Hoja, yang menurut Pemohon cukup relevan di dalam merefleksikan gagasan yang terkandung di dalam undang-undang *a quo*, namun di dalam aktualisasi penerjemahannya ke dalam teks atau pasal-pasal nya ternyata mengalami kedodoran dan kehilangan orientasi. Ceritanya adalah: “Suatu hari Nashiruddin Hoja kelihatan bermuka serius dan berjalan berputar-putar di sekitar rumahnya. Kemudian seseorang lewat dan menanyainya: “Wahai Nashiruddin, anda sedang melakukan apa, koq dari tadi berputar-putar saja?”, Nashiruddin menjawab: “Saya sedang mencari anak kunci saya yang terjatuh”; orang itu kembali bertanya:”di mana hilangnya kunci anda tadi?” Nashirudin menukas: “tadi terjatuh di dalam rumah”; Dengan heran orang itu bertanya lagi: “kalau kunci anda tadi terjatuh di dalam rumah kenapa mencarinya di luar rumah?” Dengan kalem Nashiruddin berujar: “ya di sini terang, sementara di dalam rumah gelap gulita”

Berdasarkan hal-hal tersebut diatas, Pemohon memohon kepada Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia berdasarkan kewenangan sebagaimana diatur dalam Pasal 24C Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945, berkenan memeriksa permohonan Pemohon dan memutuskan sebagai berikut :

1. Mengabulkan permohonan Pemohon seluruhnya;
2. Menyatakan materi muatan Pasal 37 Ayat (2), Pasal 75 Ayat (1), Pasal 76, Pasal 79 huruf a, dan Pasal 79 huruf c Undang Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945;
3. Menyatakan materi muatan pada Pasal 37 Ayat (2), Pasal 75 Ayat (1), Pasal 76, Pasal 79 huruf a, dan Pasal 79 huruf c Undang-

Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.

4. Mohon keadilan yang seadil-adilnya (*ex aequo et bono*)

32. Bahwa berdasarkan uraian di atas, kedudukan hukum dan kepentingan hukum atau *legal standing* Pemohon I sampai dengan VII di dalam permohonan uji materiil 37 Ayat (2); Pasal 75 Ayat (1); Pasal 76; Pasal 79 huruf a; dan Pasal 79 huruf c Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran terhadap UUD 1945 adalah sudah sesuai dengan ketentuan Pasal 51 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 *juncto* Pasal 3 Peraturan Mahkamah Konstitusi Nomor 06/PMK/2005;

Menimbang pula bahwa Mahkamah telah menerima dan membaca kesimpulan tertulis para Pemohon bertanggal 12 Mei 2007, yang pada intinya berisikan penegasan pernyataan sebagaimana telah dikemukakan dalam dalil-dalil permohonannya; serta telah menerima dan membaca kesimpulan tertulis Pemerintah bertanggal 23 Mei 2007, yang pada intinya meminta Mahkamah untuk menolak permohonan para Pemohon seluruhnya atau setidaknya menyatakan permohonan pengujian para Pemohon tidak dapat diterima;

Menimbang bahwa setelah mempertimbangkan secara saksama seluruh uraian di atas, selanjutnya Mahkamah akan menyatakan pendapatnya terhadap pokok permohonan *a quo* sebagai berikut:

Pasal 37 Ayat (2) UU Praktik Kedokteran

Bahwa ketentuan Pasal 37 Ayat (2) UU Praktik Kedokteran berbunyi, *"Surat Izin Praktik dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya diberikan untuk paling banyak 3 (tiga) tempat"*, dan Penjelasan nya berbunyi, *"Dokter atau dokter gigi yang diminta untuk memberikan pelayanan medis oleh suatu sarana pelayanan kesehatan, bakti sosial, penanganan korban bencana, atau tugas kenegaraan yang bersifat insidental tidak memerlukan surat izin praktik, tetapi harus memberitahukan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota tempat kegiatan dilakukan"*.

Dalam menguji konstitusionalitas ketentuan Pasal 37 Ayat (2) UU Praktik Kedokteran di atas, Mahkamah terlebih dahulu akan meninjaunya dari 2 (dua) sudut pandang:

1. perlindungan dan kepastian hukum (*rechtsbescherming* dan *rechtszekerheid*);
2. pemerataan pemberian jasa pelayanan kesehatan.

Ad.1. Perlindungan dan kepastian hukum

Menimbang bahwa sifat hubungan antara dokter dan pasien adalah sangat pribadi (tertutup) yang pada umumnya didasarkan pada prin Surat Izin Praktik kepercayaan (*vertrouwenlijk beginsel*). Dokter, sebagai manusia, mempunyai keterbatasan fisik dan psikis. Oleh karena itu, dalam melaksanakan tugas dan fungsinya memberikan jasa pelayanan kesehatan

kepada pasien (masyarakat), faktor kesehatan fisik dan mental seorang dokter merupakan *conditio sine qua non*. Dengan pembatasan tiga tempat praktik tersebut, dokter dapat mengatur jam praktiknya. Dengan demikian pembatasan tiga tempat praktik tersebut memberikan jaminan perlindungan dan kepastian hukum bagi kesehatan fisik dan mental dokter dalam melaksanakan tugas dan fungsinya memberikan jasa pelayanan kesehatan secara prima kepada pasien;

Menimbang, dilihat dari sudut keperdataan, hubungan dokter dan pasien terikat dengan perjanjian berdasarkan upaya (*inspanning verbintennis*) bukan perijinan berdasarkan hasil (*resultate verbintennis*). Dengan demikian seorang dokter yang melakukan pengobatan melalui hubungan keperdataan tersebut tidak boleh menjanjikan bahwa dokter pasti dapat menyembuhkan penyakit pasien. Oleh karena itu, pembatasan tiga tempat praktik akan memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi kesehatan dokter secara fisik dan psikis sehingga dalam memberikan analisa dan diagnosa kepada pasien dapat dilakukan secara tepat karena dilakukan secara berhati-hati, cermat, dan penuh rasa tanggung jawab sesuai dengan standar profesi medik yang disesuaikan secara situasional dan kondisional, sehingga pembatasan tiga tempat praktik ini memberikan kepastian hukum (*rechtszekerheid*) dan perlindungan hukum (*rechtsbescherming*) baik kepada dokter sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan (*health provider*) maupun kepada pasien penerima jasa pelayanan kesehatan (*health receiver*).

Ad.2. Pemerataan pemberian jasa pelayanan kesehatan

Menimbang bahwa pembatasan tiga tempat praktik akan memberikan kesempatan kerja (praktik) bagi dokter-dokter muda di seluruh Indonesia sehingga pemerataan pemberian lapangan kerja sekaligus pemerataan pelayanan jasa kesehatan kepada masyarakat dapat diberikan secara simultan. Hal ini sesuai dengan hak asasi manusia yang diatur dalam Pasal 28H Ayat (1) UUD 1945 berbunyi, *“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”*. Namun disadari bahwa sesuai dengan keterangan (data) yang dikemukakan oleh Pemohon maupun keterangan dari Pihak Pemerintah bahwa rasio dokter dan pasien belumlah ideal, karena jumlah dokter di Indonesia masih kurang, khususnya dokter spesialis. Untuk mengatasi hal itu dibuat ketentuan sebagaimana dirumuskan dalam Penjelasan Pasal 37 Ayat (2) UU Praktik Kedokteran yang berbunyi, *“Dokter atau dokter gigi yang diminta untuk memberikan pelayanan medis oleh suatu sarana pelayanan kesehatan, bakti sosial, penanganan korban bencana, atau tugas kenegaraan yang bersifat insidental tidak memerlukan surat izin praktik, tetapi harus memberitahukan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota tempat kegiatan dilakukan”*. Dan apabila Penjelasan Pasal 37 Ayat (2) UU Praktik Kedokteran dihubungkan dengan Pasal 38 Ayat (3) dan Pasal 43 UU Praktik Kedokteran yang menyatakan bahwa ketentuan lebih lanjut mengenai Surat Izin Praktik (SURAT IZIN PRAKTIK) dokter dan pelaksanaan praktik

kedokteran diatur dengan Peraturan Menteri, maka dalam rangka tugas perbantuan tidak perlu SURAT IZIN PRAKTIK bagi dokter yang bersangkutan (khusus dokter spesialis), cukup dengan surat tugas dari Dinas Kesehatan setempat. Dengan demikian, apa yang dikhawatirkan oleh para Pemohon bahwa ketentuan Pasal 37 Ayat (2) UU Praktik Kedokteran akan menghalang-halangi para Pemohon, khususnya dokter spesialis, untuk memberikan pelayanan kesehatan dan mengabdikan ilmu dan pengetahuannya dalam menolong dan menyembuhkan orang sakit, tidaklah tepat;

Menimbang, berdasarkan tinjauan dari dua sudut pandang di atas, Mahkamah berpendapat bahwa dalil para Pemohon sepanjang menyangkut Pasal 37 Ayat (2) UU Praktik Kedokteran tidak cukup beralasan;

Menimbang bahwa meskipun Mahkamah berpendapat dalil para Pemohon sepanjang menyangkut Pasal 37 Ayat (2) UU Praktik Kedokteran tidak cukup beralasan, Mahkamah memandang perlu menyatakan pendiriannya terhadap hal-hal berikut:

- Pasal 1 angka 1 UU Praktik Kedokteran berbunyi, "*Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan*". Sedangkan yang dimaksud dengan Pasien, menurut Pasal 1 angka 10 UU Praktik Kedokteran, adalah "*Setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan*

baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi”;

- Sementara itu, menurut ketentuan Pasal 37 Ayat (2) UU Praktik Kedokteran, seorang dokter atau dokter gigi hanya dimungkinkan untuk berpraktik maksimum di tiga tempat;
- Selanjutnya, menurut ketentuan Pasal 41 Ayat (1) UU Praktik Kedokteran, seorang dokter atau dokter gigi yang telah mempunyai izin praktik kedokteran diwajibkan untuk memasang papan nama di mana jika kewajiban tersebut dilanggar dengan sengaja maka, menurut Pasal 79 huruf a UU Praktik Kedokteran, dokter atau dokter gigi yang bersangkutan diancam pidana kurungan paling lama satu tahun atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah);
- Bahwa, dengan adanya ketentuan-ketentuan di atas, dapat timbul suatu keadaan di mana pada suatu ketika seorang dokter atau dokter gigi diminta bantuannya untuk menolong seseorang, karena diketahui bahwa dirinya adalah seorang dokter atau dokter gigi, sementara pada saat itu dokter atau dokter gigi yang bersangkutan sedang berada di suatu tempat yang bukan tempat praktiknya. Dalam keadaan demikian, pada dokter atau dokter gigi yang bersangkutan terdapat halangan menurut undang-undang (*wettelijke beletsel, legal impediment*) untuk memberikan pertolongan (*vide* Pasal 304 dan Pasal 531 KUHP), sehingga timbul keraguan-raguan dan keadaan dilematis pada diri dokter atau dokter gigi yang bersangkutan:

- Apakah ia harus menolong orang itu, sesuai dengan sumpahnya dan kewajiban hukum sebagaimana ditentukan oleh Pasal 304 dan Pasal 531 KUHP, dengan risiko diancam pidana sebagaimana diatur dalam Pasal 79 huruf a UU Praktik Kedokteran dan melanggar ketentuan tentang pembatasan tiga tempat praktik sebagaimana diatur dalam Pasal 37 Ayat

(2) UU Praktik Kedokteran;

- Ataukah ia harus menolak memberikan pertolongan, yang berarti ia telah melanggar sumpahnya sebagai dokter atau dokter gigi dan sekaligus melanggar ketentuan Pasal 304 dan Pasal 531 KUHP.

Undang-undang *a quo* tidak memuat klausul atau pengecualian apa pun terhadap keadaan semacam itu, sehingga telah timbul ketidakpastian hukum bagi dokter atau dokter gigi dalam memberikan pelayanan kesehatan. Padahal, agar tidak bertentangan dengan Undang-Undang Dasar, *in casu* Pasal 28D Ayat (1) UUD 1945, suatu undang-undang tidak boleh menimbulkan ketidakpastian hukum. Untuk mencegah timbulnya keragu-raguan atau keadaan dilematis demikian, Mahkamah berpendapat bahwa seorang dokter atau dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran dalam keadaan semacam itu harus ditafsirkan sebagai bukan tindak pidana yang dimaksud oleh ketentuan Pasal 79 huruf a *juncto* Pasal 41 Ayat (1) maupun ketentuan Pasal 37 Ayat (2) UU Praktik Kedokteran.

Pendirian Mahkamah demikian perlu diambil dan ditegaskan untuk

melindungi kepentingan masyarakat di satu pihak dan kepentingan dokter atau dokter gigi di pihak lain secara seimbang. Tujuan dibentuknya undang-undang *a quo* adalah untuk memberikan perlindungan terhadap kepentingan masyarakat, yaitu dalam hal ini hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud Pasal 28H Ayat (1) UUD 1945. Namun, pada saat yang sama, harus pula dijamin bahwa alasan untuk melindungi kepentingan masyarakat tersebut jangan sampai membuat seseorang – dalam hal ini dokter atau dokter gigi – kehilangan rasa aman dan terancam ketakutan justru pada saat hendak melakukan tugas atau kewajibannya untuk melayani kepentingan masyarakat itu. Penegasan demikian juga dimaksudkan untuk melindungi dokter atau dokter gigi dari kemungkinan kekeliruan penerapan ketentuan pidana dalam Pasal 79 huruf a UU Praktik Kedokteran.

Pasal 75 Ayat (1), Pasal 76, serta Pasal 79 huruf a dan huruf c UU

Praktik Kedokteran

Menimbang bahwa ketentuan pidana Pasal 75 Ayat (1) UU Praktik Kedokteran berbunyi, *”Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp. 100.000.000,00 (seratus juta rupiah)”*;

Pasal 76 UU Praktik Kedokteran berbunyi, *“Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki Surat Izin Praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp. 100.000.000,00 (seratus juta rupiah)”*;

Pasal 79 huruf a UU Praktik Kedokteran berbunyi, *“Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah), setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja tidak memasang papan nama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (1)”*;

Pasal 79 huruf c UU Praktik Kedokteran berbunyi, *“Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah), setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, atau huruf e”*;

Terhadap ketentuan di atas, Mahkamah akan lebih dahulu mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

- a. Apakah ketentuan pidana terhadap praktik kedokteran yang tidak mempunyai Surat Izin Registrasi (SIR) dan/atau Surat Izin Praktik (SURAT IZIN PRAKTIK) sebagaimana diatur dalam Pasal 75 Ayat (1), Pasal 76, serta Pasal 79 huruf a dan Pasal 79 huruf c UU Praktik Kedokteran dapat dibenarkan (*gerechtvaardigd, justified*) dari

sudut teori hukum pidana.

- b. Apakah ancaman pidana yang diatur dalam Pasal 75 Ayat (1), Pasal 76, serta Pasal 79 huruf a dan Pasal 79 huruf c UU Praktik Kedokteran telah cukup proporsional dengan pelanggaran terhadap ketentuan yang diatur dalam Pasal 29 Ayat (1), Pasal 36, Pasal 41 Ayat (1), dan Pasal 51 huruf e UU Praktik Kedokteran.

Peninjauan dari dua sudut pandang di atas diperlukan karena hal tersebut akan menentukan konstitusional-tidaknya pasal-pasal yang dimohonkan pengujian sebagaimana tersebut di atas.

Ad a. Dalam ilmu hukum suatu sanksi (ancaman pidana) dibuat sebagai konsekuensi dari suatu perbuatan yang dianggap merugikan masyarakat dan yang harus dihindari menurut maksud dari tatanan hukum. Perbuatan yang merugikan ini disebut delik (khusus dalam hukum pidana). Delik adalah suatu kondisi atau syarat bagi diberlakukannya sanksi oleh norma hukum. Perbuatan manusia tertentu dinyatakan sebagai delik karena tatanan hukum melekatkan suatu sanksi sebagai konsekuensi dari perbuatan yang merupakan kondisi itu. Dengan demikian suatu perbuatan tertentu merupakan delik karena perbuatan tersebut membawa suatu sanksi.

Selanjutnya yang perlu dipertanyakan bagaimana konsep delik itu dihubungkan dengan pembuat undang-undang yang akan menilai apakah suatu jenis perbuatan tertentu merupakan perbuatan yang membahayakan masyarakat yakni suatu *malum*. Dalam hal ini, perbuatan

tersebut adalah perbuatan *mala prohibita*, karena suatu perbuatan baru dinyatakan sebagai *malum* atau delik jika perbuatan itu *prohibitum* (dilarang).

Menimbang apabila uraian di atas dikaitkan dengan ancaman pidana yang diatur dalam Pasal 75 Ayat (1), Pasal 76, serta Pasal 79 huruf a dan Pasal 79 huruf c pada kata “huruf e” UU Praktik Kedokteran, maka ancaman pidana tersebut merupakan konsekuensi pelanggaran dari suatu **kewajiban** bagi Pemohon untuk memiliki Surat Tanda Registrasi (SIR) sebagaimana diatur dalam Pasal 29 Ayat (1), Surat Izin Praktik (SURAT IZIN PRAKTIK) sebagaimana diatur dalam Pasal 36 dan **kewajiban** memasang papan nama praktik kedokteran sebagaimana diatur dalam Pasal 41 Ayat (1) dan kewajiban menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi sebagaimana diatur dalam Pasal 79 huruf c pada kata “huruf e”.

Menimbang, khusus mengenai ketentuan Pasal 29 UU Praktik Kedokteran yang mengatur tentang Surat Izin Registrasi (SIR), Mahkamah berpendapat bahwa Pasal 29 UU Praktik Kedokteran adalah pasal yang mengatur mengenai bukti kemampuan formil (*formele bevoegdheid*) dari seorang dokter dan/atau dokter gigi, sedangkan Pasal 37 UU Praktik Kedokteran mengatur mengenai bukti kemampuan materiil (*materiele bevoegdheid*) dari seorang dokter dan/atau dokter gigi untuk melakukan praktik kedokteran. Dengan demikian, seorang dokter

dan/atau dokter gigi untuk dapat melakukan praktik dokter menurut UU Praktik Kedokteran harus lebih dahulu menunjukkan bukti kemampuan (*bevoegdheid*) baik dalam arti formil maupun materiil.

Menimbang, apakah perbuatan Pemohon yang dikualifikasi sebagai perbuatan pidana yang diatur dalam Pasal 75 ayat (1), Pasal 76, serta Pasal 79 huruf a dan Pasal 79 huruf c UU Praktik Kedokteran telah sesuai dengan teori hukum pidana. Dalam perspektif teori hukum pidana suatu perbuatan untuk dapat dipidana setidaknya harus memenuhi dua syarat yaitu (i) kesalahan (*schuld*) dan (ii) melawan hukum (*onrechtmatigedaad/wederechtelijk*). Sedang untuk adanya suatu perbuatan melawan hukum harus dipenuhi empat unsur, yaitu (i) harus ada yang melakukan perbuatan (*er moet een daad zijn verricht*), (ii) perbuatan itu harus melawan hukum (*die daad moet onrechtmatige zijn*), (iii) perbuatan itu harus menimbulkan kerugian (*die daad moet aan een ander schade heb ben toegebracht*) dan (iv) perbuatan itu karena kesalahan yang dapat dicelakan kepadanya (*die daad moet aan schuld zijn te wijten*). Apabila syarat- syarat di atas kita terapkan pada rumusan ketentuan pidana yang diatur dalam Pasal 75 Ayat (1), Pasal 76, serta Pasal 79 huruf a dan c UU Praktik Kedokteran, terlihat dengan jelas bahwa pasal-pasal tersebut di atas menggunakan perumusan kata **“dengan sengaja melakukan praktik kedokteran, tanpa memiliki Surat Tanda Registrasi”**, **“dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki Surat Izin Praktik”**, **“dengan sengaja**

tidak memasang papan nama”, dan “dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban sebagaimana dimaksud Pasal 51 huruf e”.

Perumusan dengan menggunakan kata “**dengan sengaja**” (*met opzet*) berarti perbuatan tersebut memang dikehendaki dan diketahui (*willen en weten*) oleh si pelaku (*dader*). Dengan demikian terhadap pelaku (*dader*) dapat dimintakan pertanggungjawaban atas perbuatannya. Terhadap perbuatan yang demikian tentu secara tidak langsung akan menimbulkan kerugian terhadap pasien. Oleh karenanya, perumusan ketentuan pidana dalam Pasal 75 Ayat (1), Pasal 76, serta Pasal 79 huruf a dan huruf c UU Praktik Kedokteran dapat dibenarkan (*gerechtvaardigd, justified*) dari sudut teori hukum pidana.

Ad b. Lebih lanjut, Mahkamah akan mempertimbangkan apakah ancaman pidana yang diatur dalam Pasal 75 Ayat (1), Pasal 76, serta Pasal 79 huruf a dan huruf c UU Praktik Kedokteran yang berupa ancaman pidana penjara paling lama tiga tahun dan ancaman pidana kurungan paling lama satu tahun telah cukup proporsional.

Terhadap masalah ini, Mahkamah berpendapat bahwa ancaman pidana berupa pidana penjara dan pidana kurungan adalah tidak tepat dan tidak proporsional karena pemberian sanksi pidana harus memperhatikan perspektif hukum pidana yang humanistis dan terkait erat dengan kode etik. Dengan demikian, menurut Mahkamah: (i) ancaman pidana tidak boleh dipakai untuk mencapai suatu tujuan yang pada dasarnya dapat dicapai dengan cara lain yang sama efektifnya

dengan penderitaan dan kerugian yang lebih sedikit, (ii) ancaman pidana tidak boleh digunakan apabila hasil sampingan (*side effect*) yang ditimbulkan lebih merugikan dibanding dengan perbuatan yang akan dikriminalisasi, (iii) ancaman pidana harus rasional, (iv) ancaman pidana harus menjaga keserasian antara ketertiban, sesuai dengan hukum, dan kompetensi (*order, legitimation, and competence*), dan (v) ancaman pidana harus menjaga kesetaraan antara perlindungan masyarakat, kejujuran, keadilan prosedural dan substantif (*social defence, fairness, procedural and substantive justice*).

Menimbang, berdasarkan seluruh pertimbangan di atas, Mahkamah berpendapat bahwa ancaman pidana penjara paling lama tiga tahun, yang ditentukan dalam Pasal 75 Ayat (1) dan Pasal 76 UU Praktik Kedokteran, serta ancaman pidana kurungan paling lama satu tahun, yang diatur Pasal 79 huruf a UU Praktik Kedokteran telah menimbulkan perasaan tidak aman dan ketakutan sebagai akibat tidak proporsionalnya antara pelanggaran yang dilakukan dengan ancaman pidana yang diatur dalam undang-undang *a quo*. Hal demikian tidak sesuai dengan maksud Pasal 28G Ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi, “*Setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang di bawah kekuasaannya, serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi.*” Sebaliknya, bagi masyarakat yang membutuhkan pelayanan

kesehatan juga dirugikan. Padahal, pelayanan kesehatan merupakan hak asasi manusia menurut Pasal 28H Ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi “*Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan*”. Dengan demikian, ancaman pidana berupa pidana penjara dan pidana kurungan yang terdapat dalam Pasal 75 Ayat (1) dan Pasal 76 UU Praktik Kedokteran tidak sesuai dengan filsafat hukum pidana sebagaimana telah diuraikan di atas, sehingga tidak sejalan pula dengan maksud Pasal 28G Ayat (1) UUD 1945. Oleh karena itu, Mahkamah berpendapat bahwa permohonan para Pemohon, sepanjang mengenai ancaman pidana penjara paling lama tiga tahun sebagaimana diatur dalam Pasal 75 Ayat (1) dan Pasal 76 UU Praktik Kedokteran, cukup beralasan.

Menimbang pula bahwa, selain itu, Pasal 79 huruf c UU Praktik Kedokteran juga memuat ancaman pidana kurungan paling lama satu tahun atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah) yang ditujukan terhadap dokter yang tidak melaksanakan kewajiban yang ditentukan dalam Pasal 51 huruf e UU Praktik Kedokteran, yaitu menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi. Terhadap ketentuan ini Mahkamah berpendapat bahwa adanya ancaman pidana demikian bukan hanya tidak tepat tetapi juga tidak perlu. Sebab, perbuatan tidak menambah ilmu pengetahuan di samping tidak

menimbulkan kerugian terhadap pihak lain kecuali terhadap dokter atau dokter gigi itu sendiri juga bukan merupakan tindak pidana atau perbuatan kriminal. Lagi pula, konstitusi telah menjamin setiap orang berhak untuk mengembangkan diri, pendidikan dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi, seni dan budaya, demi meningkatkan kualitas hidupnya dan demi kesejahteraan umat manusia, sebagaimana yang diatur dalam Pasal 28C Ayat (1) UUD 1945. Dengan kata lain, menurut UUD 1945, menambah ilmu pengetahuan adalah hak.

Menimbang bahwa oleh karena perbuatan “tidak menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi” bukan merupakan tindak pidana maka Pasal 79 huruf c UU Praktik Kedokteran yang memasukkan perbuatan demikian sebagai tindak pidana dan mengancamnya dengan pidana kurungan paling lama satu tahun atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah) bertentangan dengan hak atas kepastian hukum yang adil sebagaimana dimaksud oleh Pasal 28D Ayat (1) UUD 1945 dan Pasal 28C Ayat (1) UUD 1945 yang menyatakan bahwa memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan adalah hak. Dengan demikian, ketentuan pidana dalam Pasal 79 huruf c UU Praktik Kedokteran harus dibaca tidak mencakup kata- kata “*atau huruf e*”. Oleh karena itu, Mahkamah berpendapat bahwa permohonan para Pemohon sepanjang menyangkut kata-kata “*atau huruf e*” dalam Pasal 79 huruf c UU Praktik Kedokteran adalah beralasan.

Menimbang, berdasarkan seluruh pertimbangan di atas, telah nyata bagi Mahkamah bahwa ancaman pidana penjara paling lama tiga tahun, yang ditentukan dalam Pasal 75 Ayat (1) dan Pasal 76 UU Praktik Kedokteran, serta pidana kurungan paling lama satu tahun sebagaimana diatur dalam Pasal 79 UU Praktik Kedokteran tidak proporsional, sehingga menimbulkan ancaman dan rasa takut terhadap dokter atau dokter gigi dalam melakukan praktik kedokteran dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Oleh karena itu, ancaman pidana penjara dan pidana kurungan yang diatur dalam pasal-pasal UU Praktik Kedokteran tersebut di atas bertentangan dengan UUD 1945. Dengan demikian, permohonan para Pemohon, untuk sebagian, yaitu sepanjang menyangkut kata-kata "*penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau*" yang diatur dalam Pasal 75 Ayat (1) dan Pasal 76, serta kata-kata "*kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau*" yang diatur dalam Pasal 79 huruf a, serta kata-kata "*atau huruf e*" dalam Pasal 79 huruf c UU Praktik Kedokteran, harus dikabulkan.

Mengingat Pasal 56 Ayat (2), Ayat (3) dan Ayat (5), serta Pasal 57 Ayat dan Ayat (3) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 98, Tambahan Lembaran Negara Indonesia Nomor 4316);

MENGADILI

Menyatakan permohonan para Pemohon dikabulkan untuk

sebagian;

Menyatakan Pasal 75 Ayat (1) dan Pasal 76 sepanjang mengenai kata-kata "*penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau*" dan Pasal 79 sepanjang mengenai kata-kata "*kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau*" serta Pasal 79 huruf c sepanjang mengenai kata-kata "*atau huruf e*" Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431) bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

Menyatakan Pasal 75 Ayat (1) dan Pasal 76 sepanjang mengenai kata-kata "*penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau*" dan Pasal 79 sepanjang mengenai kata-kata "*kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau*" serta Pasal 79 huruf c sepanjang mengenai kata-kata "*atau huruf e*" Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431) tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;

Menolak permohonan para Pemohon untuk selebihnya;

Memerintahkan pemuatan putusan ini dalam Berita Negara Republik Indonesia sebagaimana mestinya;

Demikian diputuskan dalam Rapat Permusyawaratan Hakim yang dihadiri oleh sembilan Hakim Konstitusi pada hari Senin, 18 Juni

2007, dan diucapkan dalam Sidang Pleno Mahkamah Konstitusi terbuka untuk umum pada hari ini, Selasa, 19 Juni 2007, oleh kami Jimly Asshiddiqie, selaku Ketua merangkap Anggota, H.A.S. Natabaya, I Dewa Gede Palguna, Soedarsono, H.M. Laica Marzuki, Maruarar Siahaan, H.A. Mukthie Fadjar, H. Achmad Roestandi, serta H. Harjono, masing-masing sebagai Anggota, dengan dibantu oleh Eddy Purwanto sebagai Panitera Pengganti serta dihadiri oleh para Pemohon dan Kuasa Pemohon, Dewan Perwakilan Rakyat atau yang mewakili, Pemerintah atau yang mewakili, Pihak Terkait Langsung, dan Pihak Terkait Tidak Langsung;

2. Putusan Mahkamah Agung Terhadap Perkara Yang Menimpa Dr Harun Rosidi Yang Terjadi Di PN Blitar Dengan Keputusan Nomor :233/Pid.Sus/2016/PN.Blt

Putusan

Nomor :233/Pid.Sus/2016/PN.Blt

DEMI KEADILAN BERDASARKAN KETUHANAN YANG MAHA ESA

Pengadilan negeri Blitar yang ,engadili perkara pidana dengan acara pemeriksaan biasa dalam tingkat pertama, telah menjatuhkan putusan sebagai beriklut dalam perkara Terdakwa

Nama lengkap : dr Harun Rosidi, Sp OT(K) S;pine

Tempat lahir : Sleman

Umur / tanggal lahir ; 47 tahun/ 02 Juni 1968

Jenis kelamin : Laki-laki

Kebangsaan : Indonesia
Tempat tinggal : Perum Griya Melati Indah 8 Blok E Nomor 18-19
kelurahan kepanjen kidul, kabupaten Blitar
Agama : Islam
Pekerjaan : PNS (dokter pada RSUD Mardi waluyo)

TUNTUTAN PIDANA :

Berikut merupakan tuntutan pidana yang diajukan oleh Penuntut Umum :

1. Menyetakan terdakwa Dr Harun Rosidi Sp OT (K) Spine terbukti bersalah melakukan tindak pidana “dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi sbagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1)” yang melanggar Pasal 75 ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran tersebut dalam Perkara
2. Menjatuhkan Pidana Denda sebesar Rp. 75.000.000,- (tujuh puluh lima juta rupiah) yang dibayarkan kepda Negara
3. Barang bukti berupa 30 Bendel RM, 1 lembar STR asli , 3 SIP di tempat berbeda
4. Menetapkan supaya terdakwa dibebani membayar biaya perkara sebesar Rp 5.000,- (lima ribu rupiah)

Catatan amar :

1. Menyatakan terdakwa dr Harun Rosidi Sp OT (K) Spine tersebut di atas, tidak terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan

tindak pidana sebagaimana didakwakan dalam dakwaan kesatu dan kedua

2. Membebaskan terdakwa dr Harus Rosidi, Sp OT (K) Spine oleh karena itu dari semua dakwaan penuntut umum
3. Memulihkan hak-hak terdakwa dalam kemampuan, kedudukan, harkat serta martabatnya
4. Menetapkan barang bukti berupa 12 (dua belas) bendel Rekam Medis dikembalikan kepada Instalasi Kesehatan (RSUD Mardi Waluyo). 11 (sebelas) bendel rekam medis dikembalikan kepada Instalasi Kesehatan (RS Budi Rahayu) 5 (lima) bendel Rekam Medis dikembalikan kepada Instalasi Kesehatan (RSU Aminah) 2 (dua) bendel Rekam Medis dikembalikan kepada Instalkasi Kesehatan (RSU Syuhada Haji) eaSIP dan STR dikembalikan kepada yerdakwa
5. Membebaskan biaya perkara kepada Negara

3. Kasus Yang Menimpa Dr Bambang Suprpto

Mahkamah Agung (MA) menganulir keputusannya sendiri dengan melepaskan dr Bambang Suprpto dari penjara pidana 18 bulan penjara dengan alasan pasal yang dijeratkan kepada dr Bambang Suprpto telah dihapuskan Mahkamah Konstitusi (MK)

Dr Bambang dijerat dengan Pasal 76 dan Pasal 79 huruf c Undang-Undang Praktik Kedokteran. Dimana delik yang dituduhkan terjadi pada 25 Oktober 2007 yaitu tentang Izin Praktik. Padahal pada 19 Juni 2007 Mahkamah Konstitusi (MK) telah menghapus ancaman pidana penjara

dalam pasal itu.

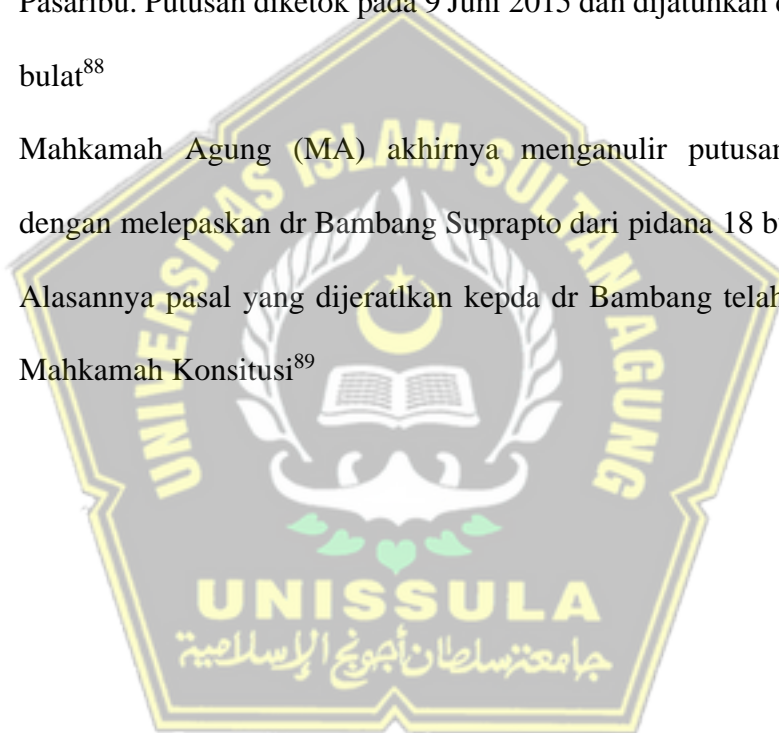
Pada 4 Agustus 2011, Jaksa menuntut dr Bambang dengan hukuman denda Rp.100.000.000,- (seratus juta rupiah). Tuntutan ini ditolak Pengadilan Negeri (PN) Madiun pada tanggal 6 Oktober 2011 dan melepaskan dr Bamabang. Anehnya MA malah menjatuhkan pidana penjara selama 18 bulan kepada dr Bamabang pada tanggal 30 Oktober 2013. Hukuman itu dijatuhkan oleh hakim agung Dr Artidjo Alkostar, hakim agung Prof Dr Surya Jaya dan Hakim Agung Dr Andi samdan Nganro.

Merasa dizalimi negara, dr Bambang lalu mengajukan PK. Gayungpun bersambut. MA mengadili kembali dan menyatakan dr Bambang melakukan apa yang didakwakan, tetapi perbuatan tersebut bukanlah perbuatan tindak pidana. Alhasil majelis PK yang diketuai hakim agung Timur Manurung melepaskan dr Bambang.

MA mengakui bahwa penjatuhan pidana selama 1 tahun dan 6 bulan penjara ternyata bertentangan dengan putusan MK Nomor 4/PUU-V/2007 tertanggal 19 Juni 2007. Alasannya ancaman pidana penjara dan kurungan adalah tidak tepat dan tidak proporsional karena pemberian sanksi pidana harus memperhatikan perspektif hukum pidana yang humanistik dan terkait erat dengan kode etik.ancaman pidana juga telah menimbulkan rasa tidak aman dan ketakutan sebagai akibat tidak proporsionalnya antaraa pelanggaran yang dilakukan dengan ancaman yang diatur dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran.

“ancaman pidana penjara dalam perkara a quo tidak sesuai dengan filsafat hukum pidana dan tidak sejalan dengan maksud Pasal 28 ayat 1 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 tentang perlindungan serta hak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi” ujar anggota majelis OK hakim agung HM Syarifudin dan MD Pasaribu. Putusan diketok pada 9 Juni 2015 dan dijatuhkan dengan suara bulat⁸⁸

Mahkamah Agung (MA) akhirnya menganulir putusannya sendiri dengan melepaskan dr Bambang Suprpto dari pidana 18 bulan penjara. Alasannya pasal yang dijeratkan kepada dr Bambang telah dihapuskan Mahkamah Konsitusi⁸⁹



⁸⁸ <https://news.detik.com/berita/d-3085612/berseberangan-dengan-mk-ma-akhirnya-anulir-vonis-18-bulan-bui-dr-bambang>

⁸⁹ <https://mkri.id/index.php?page=web.Berita&id=12528>

**BAB IV****KELEMAHAN-KELEMAHAN REGULASI PENEGAKAN HUKUM
BAGI ORANG YANG MEMPEKERJAKAN TENAGA MEDIS YANG
TIDAK MEMILIKI SURAT IZIN PRAKTIK DI INDONESIA DEWASA
INI DI PANDANG DARI KEADILAN BERBASIS KEADILAN
RESTORATIF****D. Kelemahan-Kelemahan Regulasi Penegakan Hukum Bagi Orang Yang
Mempekerjakan Tenaga Medis Yang Tidak Memiliki Surat Izin
Praktik Di Indonesia Dari Substansi Hukum**

Sesuai teori tentang sistem hukum yang dikemukakan oleh Lawrence Meir Friedman suatu Penegakan hukum bisa berhasil berhasil atau tidak bergantung pada tiga hal yaitu, Substansi Hukum, Struktur Hukum/Pranata Hukum dan Budaya Hukum.

Substansi hukum seperti yang disampaikan oleh Lawrence Meir Friedman dalam teori sistem hukum adalah sistem substansial yang menentukan bisa atau tidaknya hukum itu dilaksanakan. Substansi hukum juga berarti produk yang dihasilkan oleh orang yang berada dalam sistem hukum yang mencakup keputusan yang mereka keluarkan, aturan baru yang mereka susun. Substansi hukum juga mencakup hukum yang hidup (*living law*), bukan hanya aturan yang ada dalam kitab undang-undang (*law books*) saja. Sistem hukum di Indonesia sangat dipengaruhi oleh *Civil Law Sistem* atau sistem Eropa Kontinental (meski sebagaimana peraturan perundang-undangan juga telah menganut *Common Law Sistem* atau *Anglo Saxon*) dikatakan hukum adalah peraturan-peraturan yang tertulis sedangkan peraturan-peraturan yang tidak tertulis bukan dinyatakan hukum. Salah satu pengaruhnya adalah adanya asas Legalitas dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. Dalam Pasal 1 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana diamanatkan bahwa “tidak ada suatu perbuatan pidana yang dapat di hukum jika tidak ada aturan yang mengaturnya”. Sehingga bisa atau tidaknya suatu perbuatan dikenakan sanksi hukum tergantung pada apakah perbuatan tersebut telah ada ketentuan hulumnya di dalam peraturan perundang-undangan yang masih berlaku.

Di dalam hukum positif yang berlaku di Indonesia saat ini secara konkret belum ada regulasi penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak memiliki Surat Izin Praktik di Indonesia saat ini. Hal ini bisa dilihat dari ketentuan-ketentuan yang ada di

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor tahun 2016 tentang Praktik Kedokteran Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan. Demikian pula di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, maupun Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

Regulasi penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak memiliki Surat Izin Praktiksubstansinya yang ada di dalam hukum positif yang masih berlaku di Indonesia saat ini masih sangat terbatas. Bahkan hampir tidak ada saupun Undang-Undang maupun peraturan perundang-undangan yang mengatur secara detail di dalam ketentuan-ketentuan hukum positif yang berlaku di Indonesia saat ini. Hal ini tentu sangat berpengaruh terhadap keberhasilan proses penegakan hukum pada kasus orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak memiliki surat izin praktik. Sehingga penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga yang tidak memiliki Surat Izin Praktikkan sangat sulit dilakukan. Tentu muara dari ketiadaan substansi hukum yang konkret dalam hukum positif yang masih berlaku di Indonesia ssat ini akan mengakibatkan tiadanya kepastian hukum, sulitnya mendapatkan keadilan dan juga manfaat hukum bagi masyarakat akan tidak bisa dicapai, bahkan rasa keadilan masyarakat akan tercederai.

Sebagaimana yang telah disampaikan oleh Lawrence Meir Friedmen bahwa berhasil atau tidaknya penegakan hukum bergantung pada tiga hal yaitu, Substansi Hukum, Struktur Hukum/Pranata Hukum dan Budaya

Hukum. Ketika salah satu dari ketiga hal itu tidak terpenuhi maka keberhasilan penegakan hukum juga tidak akan bisa berhasil dengan maksimal. Regulasi penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak memiliki Surat Izin Praktik pada kenyataannya memang belum secara resmi dan konkret diatur dalam Undang-Undang. Baik Undang-Undang tentang Kesehatan, Undang-Undang tentang Rumah sakit, Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran, maupun Undang-Undang tentang Tenaga Kesehatan. Bahkan Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan yang merupakan Undang-Undang yang terbaru juga belum mengatur secara jelas tentang bagaimana cara penatalaksanaannya apabila ada seseorang yang mempekerjakan seorang tenaga medis yang tidak mempunyai Surat Izin Praktik untuk melakukan pelayanan kesehatan di suatu fasilitas pelayanan kesehatan di tempat tertentu.

Pada hukum positif yang berlaku di Indonesia saat ini muatan materi/substansi tentang regulasi penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak memiliki Surat Izin Praktik sangat sulit dijumpai di peraturan perundang-undangan yang manapun. Di dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran terhadap Undang-Undang Dasar Tahun 1945.

Pasal 29 ayat (1)

”Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi”.

Pasal 36

”Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki izin praktik”.

Pasal 37 ayat (2)

“Surat Izin Praktikdokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya diberikan untuk paling banyak 3 (tiga) tempat”

Pasal 73 ayat (1)

”Setiap orang dilarang menggunakan identitas berupa gelar atau bentuk lain yang menimbulkan kesan bagi masyarakat seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dan/atau surat izin praktik.

Pasal 73 ayat (2)

“Setiap orang dilarang menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki tandaregistrasi dan/atau surat izin praktik.”

Pasal 73 ayat (3)

“Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang diberi kewenangan oleh peraturan perundang-undangan.”

Pasal 75 ayat (1)

”Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah)

Pasal 76

”Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki Surat Izin Praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).”

Pasal 77

” Setiap orang yang dengan sengaja menggunakan identitas berupa gelar atau bentuk lain yang menimbulkan kesan bagi masyarakat seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi dan/atau Surat Izin Praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau denda paling banyak RP 150.000.000,00 (seratus lima puluh juta rupiah).”

Pasal 78

” Setiap orang yang dengan sengaja menggunakan alat, Metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang

telah memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi dan/atau Surat Izin Praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau denda paling banyak Rp 150.000.000,00 (seratus lima puluh juta rupiah).”

Pasal 79 huruf (a)

Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp 50.000.000,00, setiap dokter atau dokter gigi yang :

a. ”Dengan sengaja tidak memasang papan nama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (1)”.

Pada Pasal 190 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, diatur mengenai ketentuan pidana, meliputi :

- (1). Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) atau Pasal 85 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp.,200.000.000, (dua ratus juta rupiah)
- (2). Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan / atau tenaga kesehatan tersebut dipidana

dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan didenda paling banyak Rp. 1.000.000.000,00 (satu milyar rupiah)

Pada Pasal 191 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, didiamanatkan bahwa:

Setiap orang yang tanpa izin melakukan praktik pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan alat dan teknologi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 ayat (1) sehingga mengakibatkan kerugian harta benda, luka berat atau kematian dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

Dari Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan telah diatur ketentuan-ketentuan mengenai penegakan di Surat Izin Praktik dan bahkan ketentuan-ketentuan Pidana bagi tenaga medis dan/ atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik kedokteran, akan tetapi materi muatan / substansi hukum tentang regulasi penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak memiliki Surat Izin Praktik

Regulasi Penegakan Hukum Bagi Orang Yang Mempekerjakan Tenaga Medis Yang Tidak Memiliki Surat Izin Praktik Menurut Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan tertuang dalam BAB X Penyelenggaraan Keprofesian, Bagian keempat tentang Penegakan Di Surat Izin Praktik Tenaga Kesehatan, Bagian kedelapan tentang Perlindungan bagi Tenaga Kesehatan dan Penerima Pelayanan Kesehatan dan

BAB XI tentang Penyelesaian Perselisihan serta BAB XIII tentang Sanksi Administratif dan BAB XIV tentang Ketentuan Pidana. Yaitu meliputi :

Pasal 49

- (8) Untuk menegakkan di Surat Izin Praktiklin Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik, Konsil masing-masing Tenaga kesehatan menerima pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran di Surat Izin Praktiklin Tenaga Kesehatan
- (9) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), konsil masing-masing Tenaga Kesehatan dapat memberikan sanksi disiplin berupa :
- d. Pemberian peringatan tertulis
 - e. Rekomendasi pencabutan STR atau SIP, dan / atau
 - f. Kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kesehatan

Pasal 74

Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilarang mengizinkan Tenaga Kesehatan yang tidak memiliki STR dan izin untuk menjalankan praktik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pasal 75

Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak mendapatkan perlindungan hukum sesuai dengan ketentuan Peraturan perundang-undangan

Pasal 82

- (1) Setiap Tenaga Kesehatan yang tidak melaksanakan ketentuan Pasal 47, Pasal 52 ayat (1), pasal 54 ayat (1), Pasal 58 (1), Pasal 59 ayat (1), Pasal 62 ayat (1), Pasal 66 ayat (1), Pasal 68 ayat (1), Pasal 70 ayat (1), Pasal 70 ayat (2), Pasal 70 ayat (3) dan Pasal 73 ayat (1) dikenai sanksi administratif
- (2) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tidak melaksanakan ketentuan Pasal 26 ayat (2), Pasal 53 ayat (1), Pasal 70 ayat (4) dan Pasal 74 dikenai sanksi administratif
- (3) Pemerintah, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota sesuai dengan kewenangannya memberikan sanksi administratif kepada Tenaga Kesehatan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2)
- (8) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berupa :
 - a. Teguran lisan :
 - e. Peringatan tertulis:
 - f. Denda administratif: dan/atau
 - g. Pencabutan izin

Pasal 83

Setiap orang yang bukan Tenaga Kesehatan melakukan praktik seolah-olah sebagai Tenaga Kesehatan yang telah memiliki izin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun

Pasal 85

- (1) Setiap Tenaga Kesehatan yang dengan sengaja menjalankan praktik tanpa memiliki STR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 ayat (1) dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah)
- (2) Setiap Tenaga Kesehatan warga negara asing yang dengan sengaja memberikan pelayanan kesehatan tanpa memiliki STR sementara sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (1) dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah)

Pasal 86

- (1) Setiap Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik tanpa memiliki izin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah)
- (2) Setiap Tenaga Kesehatan warga negara asing yang dengan sengaja memberikan pelayanan kesehatan tanpa memiliki SURAT IZIN PRAKTIK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (1) dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah)

Regulasi Penegakan Hukum Bagi Orang Yang Mempekerjakan Tenaga Medis Yang Tidak Memiliki Surat Izin Praktik Menurut Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan tertuang dalam

BAB X Penyelenggaraan Keprofesian, Bagian keempat tentang Penegakan DiSurat Izin Praktiklin Tenaga Kesehatan, Bagian kedelapan tentang Perlindungan bagi Tenaga Kesehatan dan Penerima Pelayanan Kesehatan dan BAB XI tentang Penyelesaian Perselisihan serta BAB XIII tentang Sanksi Administratif dan BAB XIV tentang Ketentuan Pidana. akan tetapi materi muatan / substansi hukum tentang regulasi penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak memiliki Surat Izin Praktik

Regulasi Penegakan Hukum Bagi Orang Yang Mempekerjakan Tenaga Medis Yang Tidak Memiliki Surat Izin Praktik Menurut Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan tertuang dalam Bagian keenam tentang Registrasi dan Perizinan, Bagian ketiga belas tentang larangan dan BAB XVIII tentang Ketentuan Pidana, yaitu meliputi :

Pasal 260

- (1). Setiap Tenaga Medis dan Tenaaga Kesehatan yang akan menjalankan praktik wajib memiliki STR
- (2). STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh konsil atas nama Menteri setelah memenuhi persyaratan
- (3) Petrsyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit :
 - a. memiliki ijazah pendidikan di bidang kesehatan dan / atau sertifikat profesi; dan
 - b. memiliki sertifikat kompetensi
- (4). STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku seumur hidup

Pasal 261

STR sebagaimana dalam Pasal 260 tidak berlaku apabila :

- a. Yang bersangkutan meninggal dunia
- b. Dinonaktifkan atau dicabut oleh konsil atas nama Menteri; atau
- c. Dicabut berdasarkan putusan pengadilan yang telah berkekuatan hukum
Tetap

Pasal 263

- (1) Jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tertentu dalam menjalankan praktik keprofesiannya wajib memiliki izin
- (2) Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk SIP
- (3) SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh Pemerintah Daerah kabupaten /kota tempat tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan menjalankan praktiknya
- (4) Dalam kondisi tertentu, Menteri dapat menerbitkan SIP
- (5) Dalam rangka penerbitan SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Pemerintah Pusat melibatkan Pemerintah Daerah kabupaten/kota dalam menetapkan kuota untuk setiap jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan memperhatikan kriteria paling sedikit:
 - a. ketersediaan dan persebaran Tenaga Medis dan tenaga Kesehatan pada daerah tersebut
 - b. Rasio jumlah penduduk dengan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan aktif yang ditetapkan oleh Menteri; dan
 - c. Beban kerja Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Pasal 264

- (1) Untuk mendapatkan SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 263 ayat
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tertentu harus memiliki :
- a. STR; dan
 - b. Tempat praktik
- (5) SIP masih berlaku sepanjang tempat praktik masih sesuai dengan yang tercantum dalam SIP
- (6) SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku selama (5) tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan
- (7) Persyaratan perpanjangan SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi :
- a. STR
 - b. Tempat praktik; dan
 - c. Pemenuhan kecukupan satuan kredit profesi
- (6) Penegelolaan pemenuhan kecukupan satuan kredit profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c dilakukan oleh Menteri
- (7) SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) tidak berlaku apabila
- a. Habis masa berlakunya
 - b. Yang bersangkutan meninggal dunia
 - c. STR dicabut atau dinonaktifkan
 - d. SIP dicabut atau
 - e. Tempat praktik berubah

Dalam kondisi tertentu, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan tidak memerlukan SIP di tempat tersebut

Pasal 267

- (1) Untuk kepentingan pemenuhan kebutuhan pelayanan kedokteran, Menteri dapat memberikan surat tugas kepada dokter spesialis atau dokter gigi spesialis tertentu yang telah memiliki SIP untuk bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tertentu tanpa memerlukan SIP di tempat tersebut
- (2) Pemberian surat tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan ketentuan :
 - d. Terdapat permintaan dari dinas kesehatan kabupaten/kota berdasarkan kebutuhan
 - e. Ketiadaan dokter spesialis atau dokter gigi spesialis dengan keahlian dan kompetensi yang sama pada kabupaten/kota tersebut; dan
 - f. Dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang mendapat surat tugas harus telah memiliki SIP
- (3) Dalam hal selama jangka waktu keberlakuan surat tugas telah ada dokter spesialis atau dokter gigi spesialis lain dengan keahlian dan kompetensi yang sama pada daerah tersebut, surat tugas menjadi tidak berlaku
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai surat tugas diatur dengan Peraturan Pemerintah

Pasal 312

Setiap orang dilarang:

c. melakukan praktik sebagai Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan tanpa memiliki STR dan /atau SIP

Pasal 313

(1) Setiap Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang melakukan praktik tanpa memiliki STR dan / atau SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 312 huruf c dikenai sanksi administratif berupa denda administratif

Pasal 442

Setiap orang yang mempekerjakan Tenaga Medis dan/ atau Tenaga Kesehatan yang tidak mempunyai SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 312 huruf c dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)

Pasal 448

Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 428, Pasal 430 sampai dengan Pasal 435, Pasal 437, Pasal 442, Pasal 444, Pasal 445, dan Pasal 446 dilakukan oleh korporasi, selain dikenai pidana denda, korporasi juga dikenai pidana tambahan berupa :

- d. Pembayaran ganti rugi
- e. Pencabutan izin tertentu; dan / atau
- f. Penutupan seluruh atau sebagian tempat usaha dan /atau kegiatan korporasi

Regulasi Penegakan Hukum Bagi Orang Yang Mempekerjakan Tenaga Medis Yang Tidak Memiliki Surat Izin Praktik Menurut Undang-Undang

Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan tertuang dalam Bagian keenam tentang Registrasi dan Perizinan, Bagian ketiga belas tentang larangan dan BAB XVIII tentang Ketentuan Pidana, akan tetapi materi muatan / substansi hukum tentang regulasi penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak memiliki Surat Izin Praktik belum diatur secara konkret di dalam Undang-Undang ini. Hanya dalam Pasal 442 dengan jelas diamanatkan bahwa Setiap orang yang mempekerjakan Tenaga Medis dan/ atau Tenaga Kesehatan yang tidak mempunyai surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 312 huruf c dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah) .

Akan tetapi selain ketentuan yang ada di dalam Pasal 442 ini tidak ada lagi ketentuan tentang bagaimana tata cara penegakan hukumnya dan bagaimana proses pemjatuhan sanksinya dan sanksi apa yang harus dijatuhkan kepada orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak memiliki surat izin praktik belum dijelaskan secara konkret.

Belum adanya substansi hukum tentang regulasi penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak memiliki surat izin praktik di dalam hukum positif yang berlaku di Indonesia saat ini merupakan kelemahan yang sangat jelas dan cukup memprihatinkan. Seperti apa yang disampaikan oleh Lawrence Meir Friedman berhasil atau tidaknya Penegakan hukum bergantung pada tiga hal yaitu, Substansi Hukum, Struktur Hukum/Pranata Hukum dan Budaya Hukum. Jadi ketika

substansi hukum tentang regulasi penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak memiliki surat izin praktik belum ada dalam hukum positif yang berlaku di Indonesia saat ini maka pelaksanaan penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak memiliki surat izin praktik tidak akan berhasil dengan maksimal. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa regulasi penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak memiliki Surat Izin Praktik yang ada di Indonesia saat ini belum sesuai dengan keadilan yang berbasis keadilan restoratif.

E. Kelemahan-Kelemahan Regulasi Penegakan Hukum Bagi Orang Yang Mempekerjakan Tenaga Medis Yang Tidak Memiliki Surat Izin Praktik Dari Struktur Hukum/Pranata Hukum

Struktur Hukum atau Pranata Hukum menurut teori Lawrence Meier Friedman disebut sebagai sistem Struktural yang menentukan bisa atau tidaknya hukum itu dilaksanakan dengan baik. Sebagaimana yang diamanatkan di dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 Struktur hukum yang ada di Indonesia meliputi; Kepolisian, Kejaksaan, Pengadilan dan Badan Pelaksana Pidana (Lapas). Sebagai pranata hukum /struktur hukum di dalam melaksanakan tugasnya mempunyai kewenangan sebagai penegak hukum yang dijamin oleh undang-undang, sehingga dalam melaksanakan kewenangan, tugas dan tanggung jawabnya terlepas dari pengaruh kekuasaan pemerintah dan pengaruh-pengaruh lain. Terdapat adagium yang menyatakan "*fiat justitia et pereat mundus*" meskipun dunia

ini runtuh hukum harus ditegakkan. Hukum tidak dapat berjalan atau tegak bila tidak ada aparat penegak hukum yang kredible, kompeten dan independen. Seberapa bagus suatu peraturan perundang-undangan bila tidak didukung dengan aparat penegak hukum yang baik maka keadilan hanya angan-angan. Lemahnya mentalitas aparat penegak hukum mengakibatkan penegakkan hukum tidak berjalan sebagaimana mestinya.⁹⁰

Penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak memiliki surat izin praktik tidak akan berhasil dengan maksimal apabila struktur hukum / pranata hukum yang menanganinya tidak mempunyai karakter dan pribadi yang unggul. Tanpa adanya aparat penegak hukum yang unggul dengan kepribadian yang baik maka penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak memiliki surat izin praktik tidak akan bisa berjalan dengan maksimal.

Struktur hukum untuk pelaksanaan penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak memiliki surat izin praktik pada ada saat ini dimana para penyidik dan penyidik Kepolisian Negara Republik Indonesia yang ada di Polrestabes / polresta maupun Polres rata-rata adalah lulusan Sekolah Menengah Atas yang belum pernah mendapatkan pembelajaran tentang Hukum Kesehatan, kemudian menempuh pendidikan menjadi seorang Polisi di Sekolah Polisi Negara. Kurikulum yang ada di Sekolah Polisi Negara biasanya tanpa pembelajaran tentang Hukum Kesehatan secara lengkap, mereka hanya mendapatkan

⁹⁰ ibid

pembelajaran tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, dan Undang-Undang Kepolisian Negara Republik Indonesia. Hal ini berakibat kepada cara berfikir dan bertindak juga selaras dengan apa yang mereka pelajari di Sekolah Polisi Negara tersebut. Yaitu selaras dengan ketentuan-ketentuan yang ada di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata dan Undang-Undang tentang Kepolisian Negara Republik Indonesia.

Para penyelidik maupun penyidik Kepolisian Negara Republik Indonesia, tentu akan mempunyai pribadi maupun karakter yang sangat dipengaruhi oleh ketentuan-ketentuan yang ada di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, maupun Undang-Undang tentang Kepolisian Negara Republik Indonesia. Karakter yang terbentuk tentu akan lebih erat dengan jiwa Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana maupun Kitab Undang-Undang Hukum Perdata maupun Undang-Undang tentang Kepolisian Negara Republik Indonesia. dimana cara berfikir dan bertindak mereka akan lebih banyak diwarnai dengan cara berfikir dan bertindak bagaimana memperlakukan orang sebagai pelaku pelanggaran hukum atau pelaku kejahatan.

Struktur hukum / pranata hukum dalam hal ini para aparat penegak hukum yang tidak dibekali dengan pengetahuan dan pemahaman yang utuh tentang hukum kesehatan tentu tidak akan bisa memahami apalagi menjiwai apa yang ada atau terkandung di dalam Hukum kesehatan. Aparat penegak hukum yang tidak mendapatkan pembelajaran tentang hukum kesehatan secara utuh tentu tidak akan bisa memperlakukan tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan atau siapapun itu / orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak memiliki surat izin praktik, sesuai harkat dan martabat sebagai tenaga medis dan/ atau tenaga kesehatan atau sesuai hak asasi manusia kesehatan. Struktur /pranata hukum yang seperti ini tentu akan memperlakukan tenaga medis dan /atau siapapun orang itu selayaknya pelaku pelanggaran hukum atau pelaku kejahatan sebagaimana yang ada dalam ketentuan-ketentuan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana maupun Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Hal ini tentu akan berakibat penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak memiliki surat izin praktik tidak akan bisa berhasil dengan baik. Sebagaimana yang telah disampaikan oleh Lawrence Meir Friedman berhasil atau tidaknya Penegakan hukum bergantung pada tiga hal yaitu, Substansi Hukum, Struktur Hukum/Pranata Hukum dan Budaya Hukum. Sehingga apabila struktur hukum/ pranata hukumnya kurang baik maka keberhasilan penegakan hukumnya juga tidak akan bisa berjalan maksimal. Hal ini berarti merupakan kelemahan regulasi penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak memiliki surat izin praktik.

Sebagai hasil akhirnya adalah bisa dikatakan bahwa regulasi penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak memiliki surat izin praktik saat ini belum sesuai dengan keadilan berdasarkan keadilan restoratif.

F. Kelemahan-Kelemahan Regulasi penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak memiliki surat izin praktik Dari Budaya Hukum

Budaya hukum adalah sikap manusia terhadap hukum dan sistem hukum, kepercayaan, nilai, pemikiran, serta harapannya. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Lawrence Meir Friedman bahwa budaya hukum adalah suasana pemikiran sosial dan kekuatan sosial yang menentukan bagaimana hukum digunakan, dihindari, atau disalahgunakan. Budaya hukum erat kaitannya dengan kesadaran hukum masyarakat. Semakin tinggi kesadaran hukum masyarakat maka akan tercipta budaya hukum yang baik dan dapat merubah pola pikir masyarakat mengenai hukum selama ini. Secara sederhana, tingkat kepatuhan masyarakat terhadap hukum merupakan salah satu indikator berfungsinya hukum. Struktur diibaratkan seperti mesin, substansi adalah apa yang dikerjakan dan dihasilkan oleh mesin, sedangkan kultur hukum adalah apa saja atau siapa saja yang memutuskan untuk menghidupkan dan mematikan mesin itu, serta memutuskan bagaimana mesin itu digunakan.

Indonesia dewasa ini mempunyai budaya hukum yang belum begitu bagus untuk sebuah budaya yang berhasrat menumbuhkan kesadaran hukum

yag tinggi dan baik demi tercapainya tujuan hukum yaitu kesejahteraan masyarakat. Budaya hukum di Indonesia sekarang masih kental dengan budaya “ewuh pekewuh”, budaya menjaga perasaan orang sehingga tidak berani menyuarakan kebenaran walau kesesatan ada di depan mata. Saat ini masih banyak terjadi budaya menunggu perintah atasan, budaya asal bapak senang, bahkan budaya yang bersifat koruptif atau korupsi, kolusi dan nepotisme. Dengan kondisi budaya hukum yang masih seperti ini tentu akan sangat sulit untuk bisa mendapatkan tegaknya keadilan setegak-tegakanya. Masih akan jauh panggang dari api untuk mendapatkan kepastian hukum yang mempunyai manfaat bagi masyarakat banyak. Akan tetapi masih sering terdengar bahwa rasa keadilan masyarakat tercederai, terabaikan bahkan masih dilupakan.

Hal ini bisa dilihat pada penegakan hukum terhadap tenaga medis yang melakukan pelayanan kesehatan atau melakukan praktik kedokteran tetapi tidak memiliki surat izin praktik atau tidak memiliki STR. Masih sering kita dengar dan lihat bahwa tidak sedikit tenaga medis maupun tenaga kesehatan yang diperlakukan sebagaimana pelaku pelanggaran hukum atau pelaku kejahatan, walau belum diketahui apakah tenaga medis atau tenaga kesehatan itu melakukan pelanggaran hukum ketika sedang melaksankan pekerjaan profesinya melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Diberbagai wilayah hukum Polda hampir diseluruh wilayah Indonesia, penegakan hukum terhadap tenaga medis yang melakukan pelayanan kesehatan atau melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat izin

praktik atau tidak memiliki STR belum seragam. Termasuk penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak memiliki surat izin praktik atau tidak memiliki STR. Regulasi yang digunakan untuk penegakan hukum terhadap tenaga medis yang melakukan pelayanan kesehatan atau melakukan praktik kedokteran tetapi tidak memiliki surat izin praktik atau tidak memiliki STR. di masing-masing Polda pun juga belum kelihatan seragam atau sama. Regulasi yang digunakan masih sesuai dengan pola ataupun budaya yang berkembang di wilayah polda masing-masing Polda itu berada. Budaya hukum yang berlaku di Polda itu masih sangat tergantung dari budaya hukum pejabat-pejabat yang memimpin.

Budaya hukum yang ada di Indonesia dewasa ini tentu akan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan penegakan hukum seluruh wilayah Indonesia. Termasuk di dalam penegakan hukum terhadap tenaga medis yang melakukan pelayanan kesehatan atau melakukan praktik kedokteran tetapi tidak memiliki surat izin praktik atau tidak memiliki STR., juga penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak memiliki Surat Izin Praktik. Sebagaimana yang telah disampaikan oleh Lawrence Meir Friedman bahwa berhasil atau tidaknya Penegakan hukum bergantung pada tiga hal yaitu, Substansi Hukum, Struktur Hukum/Pranata Hukum dan Budaya Hukum. Jadi apabila budayanya kurang baik maka penegakan hukumnya juga akan tidak bisa berjalan dengan maksimal. Hal ini tentu merupakan kelemahan yang ada dalam penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak memiliki surat izin

praktik. Sehingga bisa dikatakan bahwa regulasi penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak memiliki surat izin praktik saat ini belum sesuai dengan keadilan berdasarkan keadilan restoratif.

BAB V

REKONSTRUKSI REGULASI PENEGAKAN HUKUM BAGI ORANG YANG MEMPEKERJAKAN TENAGA MEDIS YANG TIDAK MEMILIKI SURAT IZIN PRAKTIK BERBASIS KEADILAN RESTORATIF

B. Regulasi Penegakan Hukum Bagi Orang Yang Mempekerjakan Tenaga Medis Yang Tidak Memiliki Surat Izin Praktik di Negara Asing

1. Peraturan Perundang-Undangan Yang Mengatur Pelaksanaan Registrasi Dan Lisensi Tenaga Dokter Di Malaysia

Di negeri Pulau Pinang Malaysia⁹¹, beberapa peraturan perundang-undangan yang mengatur pelaksanaan registrasi dan lisensi tenaga dokter meliputi :

⁹¹ <https://media.neliti.com/media/publications/22416-ID-regulasi-dokter-spesialis-studi-komparasi-regulasi-pelayanan-kesehatan-di-kota-m.pdf>

5. ACT 50/1971 tentang *Medical ACT*
6. *Medical Regulation 1974* tentang *Regulations, saving and Repeal*
7. *Regulation 1993* tentang *Medical Setting Of Examination For Provisional Registrations*
8. Peraturan konsil kedokteran Malaysia tahun 1986 tentang *medical (instrumens) (exemptions)*
9. ACT 587/1998 tentang *Private Helathcare Facilities and Services ACT*

Negara Malaysia telah memiliki peraturan tentang praktik kedokteran sejak tahun 1971. Di negeri Pulau Pinang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang digunakan sebagai acuan yang terkait dengan registrasi dan perizinan (lisensi) tenaga dokter dan hasil wawancara kepada pejabat kesehatan di Negeri Pulau Pinang, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Undang-Undang Praktik Kedokteran berdasarkan pada ACT/1971 yang terdiri dari tujuh bagian dan 44 Pasal
2. Berbagai hal yang terkandung dalam ACT1971 yang membedakan dengan peraturan perundang-undangan Indonesia yaitu :
 - a. Registrasi semata-mata untuk tujuan mendapatkan pengalaman dan sebagai syarat terdaftar sebagai registrasi penuh
 - b. registrasi sementara bagi praktisi kedokteran yang berasal dari luar Malaysia dan berlaku selama tiga tahun
 - c. registrasi penuh yaitu seseorang telah memiliki kualifikasi dan kompetensi yang memadai yang dinyatakan oleh konsil

d. sertifikat tahunan /Izin Praktik dokter hanya berlaku selama satu tahun dan harus diperpanjang kembali setiap tanggal 31 desember dalam tahun berjalan

e. uji kompetensi dilaksanakan kepada setiap dokter yang mengajukan permohonan sertifikat

Registrasi sementara maupunregistrasi penuh serta sertifikat tahunan yang diselenggarakan oleh dewan komte yang dibentuk oleh Konsil Kedokteran Malaysia

f. untuk memperoleh rekomendasi kompetensi harus mengikuti beberapa pengujian baik secara tertulis maupun lisan yang dikeluarkan oleh Dewan Kualifikasi yang dibentuk oleh Konsil Kedokteran Malaysia

g.Konsil Kedokteran Malaysia memiliki yuridiksi kedisiplinan

h.dalam melaksanakan yuridiksi kedisiplinan, konsil dapat menjatuhkan hukuman

i. Diberikan kesempatan kepada dokter yang dinyatakan melakukan pelanggaran kedisiplinan oleh konsil untuk melakukan banding terhadap keputusan konsil tersebut

j. Adanya komite pemeriksaan awal terhadap pelanggaran kedisiplinan profesi kedokteran dengan prosedur yang jelas sebagaimana yang tercantum dalam ACT/1971 Pasal 36 a/d Pasal 38 dan Peraturan 1974 pasal 26

k. Registrasi praktek kedokteran diatur dalam peraturan 1974

- l. Penentuan anggota Konsil Kedokteran Malaysia melalui seleksi berdasarkan permohonan pencalonan anggota Konsil sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan pada peraturan 1974
- m. Masalah biaya registrasi praktikkedokteran secara formal ditentukan dalam peraturan 1974 yaitu (a) biaya registrasi sementara sebesar 20 ringgit, (b) biaya registrasi penuh sebesar 100 ringgit, (c) biaya sertifikat tahunan sebesar 500 ringgit, dan (d) sertifikat oraktik temporer sebesar 50 ringgit
- n. Pada peraturan 1974 terdapat prosedur tahapan penyelenggaraan penyelidikan jika terdapat pengaduan/informasi pelanggaran disiplin kedokteran. Penyelenggaraan penyelidikan dilakukan oleh komite penyelidikan awal yang dibentuk oleh Konsil

2. Peraturan Perundang-Undangan Terkait Praktik Dokter Dan Penyelesaian perselisihan Medis di Jepang

Pelayanan kesehatan di Jepang⁹² dibiayai melalui skema asuransi sosial wajib, dimana pasien mempunyai akses universal terhadap fasilitas apapun sejak tahun 1961 (Tatara & Okamoto,[Kutipan2009](#)). Pada bulan Desember 2016, penyedia layanan kesehatan di Jepang mencakup 8.440 rumah sakit, 101.571 klinik (7.550 di antaranya memiliki tempat tidur, dan 94.021 tidak memiliki tempat tidur) dan 68.935 klinik gigi (MHLW,[Kutipan2017a](#)). Di Jepang, fasilitas dengan 20 tempat tidur atau lebih didefinisikan sebagai rumah sakit, dan fasilitas dengan jumlah tempat

⁹² <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/18692729.2018.1501794>

tidur kurang dari 20 disebut sebagai klinik. Sampai saat ini, pasien memiliki kebebasan memilih, dan ketika memilih penyedia layanan, mereka sangat bergantung pada informasi dari mulut ke mulut, jarak fisik dari rumah atau tempat kerja, dan peringkat yang dipublikasikan di majalah ([Medicarelife](#),[Kutipan2014](#)).

Dalam hal mekanisme untuk menangani kesalahan malpraktik, Jepang tidak memiliki mitra seperti dewan medis di Inggris atau sistem dewan arbitrase medis di Jerman. Sebaliknya, hingga bulan Juni 2014, setelah menemukan 'kematian tidak wajar', dokter diwajibkan melaporkannya ke polisi, berdasarkan Pasal 21 Undang-Undang Praktisi Medis di Jepang. Ketika kesalahan klinis dilaporkan, tindakan disipliner, secara teori, diambil oleh Dewan Etika Medis (MEC, *Idō Shingikai*) (Komatsu,[Kutipan2004](#) ; kiri,[Kutipan2013](#)). MEC berada di dalam MHLW dan terdiri dari 30 anggota, termasuk presiden JMA. Secara konvensional, MEC menunggu putusan pengadilan untuk kasus-kasus tersebut sebelum memutuskan untuk memberikan sanksi kepada dokter atau meminta penutupan klinik atau rumah sakit mereka (Tatara & Okamoto,[Kutipan2009](#)). Independensi MEC, sebagai bagian dari MHLW (yang juga memberikan lisensi dan mengatur dokter), telah lama dipertanyakan, begitu pula kewenangannya untuk mengatur dokter. MEC memeriksa kasus-kasus yang dilaporkan terhadap dokter setiap dua tahun sekali.

Di dalam MHLW, Unit Keselamatan Pasien juga dibentuk pada bulan April 2001. Pada bulan Mei 2001, pemerintah membentuk badan

konsultatif bernama Dewan Tindakan Keselamatan Pasien, dengan beberapa subkomite. Laporan sementara merekomendasikan agar setiap penyedia layanan kesehatan harus membangun sistem manajemen risiko. Sejak tahun 2001, Kementerian memutuskan minggu terakhir bulan November sebagai Pekan Promosi Keselamatan Pasien, yang dilaksanakan secara nasional (situs web MHLW, langkah-langkah keselamatan pasien). Untuk menyediakan sistem penyelesaian pengaduan yang resmi, Pusat Dukungan Keamanan Medis (MSSC) juga didirikan di setiap prefektur dan kota besar. Namun, keputusan mengenai isu-isu krusial dan sensitif (misalnya pembentukan badan peradilan yang memiliki kewenangan untuk memperbaiki situasi atau menghukum rumah sakit jika terjadi insiden yang merugikan) didelegasikan ke subkomite lain (MHLW, [Kutipan2002](#)).

Pada bulan Oktober 2002, MHLW mengubah Peraturan Menteri, mewajibkan penyedia layanan kesehatan yang terakreditasi (termasuk semua rumah sakit nasional) untuk memastikan langkah-langkah keselamatan dengan melaporkan kesalahan medis (diundangkan pada bulan Oktober 2004). Mengenai tugas pengumpulan dan analisis data ini, badan pihak ketiga yang disebutkan sebelumnya, JCQHC dipilih oleh pemerintah sebagai badan yang tepat untuk menjalankan fungsi ini (Hirose, [Kutipan2016](#)). Dua fungsi utama yang disediakan oleh JCQHC adalah: akreditasi rumah sakit (yang tidak bersifat wajib, dan tidak bergantung pada pemerintah) dan pengumpulan dan analisis data kejadian buruk/hampir celaka (disetujui oleh pemerintah). Namun, karena Dewan hanya mempublikasikan nama-nama rumah sakit

yang 'baik' dan bukan nama-nama rumah sakit yang 'gagal', kurangnya transparansi juga dianggap sebagai kelemahan dalam sifat otonom organisasi tersebut (*Asahi Shimbun*, 15 Desember, [Kutipan2004](#)).

Pada bulan Maret 2007, MHLW membentuk satuan tugas dan mendukung gagasan dasar pembentukan mekanisme ADR sebagai solusi terhadap masalah kriminalisasi praktisi medis yang sudah lama ada. Hal ini akhirnya mengakibatkan Kementerian menerbitkan rancangan rencana pada bulan April 2008, dan kemudian rancangan undang-undang tersebut disiapkan untuk diajukan ke Parlemen (*Kokkai*) pada akhir tahun itu. Namun, sementara ini, proses ini terjadi bersamaan dengan melemahnya kekuasaan pemerintahan koalisi yang dipimpin LDP. Dalam pemilihan Majelis Tinggi yang diadakan pada bulan Juli 2007, LDP dikalahkan untuk pertama kalinya sejak tahun 1955 oleh Partai Demokrat Jepang (DPJ).

Sistem pelaporan baru untuk kematian akibat perawatan medis diperkenalkan pada bulan Oktober 2015. Sistem Investigasi Kecelakaan Medis (*Iryōjiko Chōsa Seido*) adalah sistem non-punitif yang bertujuan untuk mencegah terulangnya kecelakaan medis sekaligus memastikan keselamatan pasien dengan belajar dari kesalahan. Berbeda dengan sistem sebelumnya, semua penyedia layanan kesehatan di Jepang diberi mandat untuk menyelidiki kasus kematian pasien yang 'tidak terduga' secara internal terlebih dahulu, terlepas dari tanggung jawab hukum mereka. Mereka juga harus melaporkan hasilnya kepada keluarga terdekat dan badan pihak ketiga yang disebutkan di atas, JMSRO. Sistem ini merupakan sebuah terobosan

baru, menghindari keterlibatan langsung polisi dan kemungkinan kriminalisasi terhadap tenaga medis profesional. Bagi pasien dan keluarganya, aspek positif dari sistem baru ini adalah penyedia layanan kesehatan kini bertanggung jawab menanggung biaya penyelidikan postmortem. Namun peringatan yang lebih besar dari sistem ini adalah masing-masing penyedia layanan kesehatan berhak memutuskan apakah suatu kasus memenuhi kriteria 'kematian tak terduga' (Kodama,[Kutipan2016](#)). Selain itu, penyedia layanan tidak diwajibkan untuk membagikan laporan tertulis yang diserahkan ke JMSRO kepada keluarga terdekat (Otake,[Kutipan2015](#)). Pada tahun 2016, satu tahun setelah dimulainya sistem ini, banyak artikel surat kabar mulai menyoroti lebih sedikitnya jumlah kasus yang dilaporkan dibandingkan perkiraan (388 kasus), dan kelemahan sistem yang baru (Mitsutake,[Kutipan2016](#)). Antara bulan Oktober 2015 dan Juni 2018, jumlah total kasus yang dilaporkan ke JMSRO adalah 1.028. Rata-rata, sekitar 30 kasus telah dilaporkan setiap bulannya sejak didirikannya sistem pelaporan. Hampir 70% dari kasus tersebut diselidiki secara internal di rumah sakit tempat terjadinya efek samping (situs web JMSRO).

3. Peraturan Perundang-Undangan Terkait Praktik Dokter di Thaliand

Industri layanan Kesehatan di Thailand⁹³ tunduk pada berbagai undang-undang dan peraturan, termasuk yang terkait dengan penggantian biaya layanan kesehatan, jaminan sosial, rumah sakit, obat-obatan, peralatan

⁹³ <https://conventuslaw.com/report/thailand-guide-on-health-industry-laws/>

medis, dan undang-undang yang mengatur praktik profesional medis. Undang-Undang Kesehatan Nasional BE 2550 (2007) dianggap sebagai undang-undang kesehatan utama di Thailand. Undang-undang ini mengkodifikasikan hak-hak dan kewajiban-kewajiban penting di bidang kesehatan yang tidak ditentukan dalam undang-undang lain, seperti hak untuk hidup di lingkungan yang sehat, hak untuk menerima informasi kesehatan yang cukup untuk membuat keputusan yang tepat untuk menerima atau menolak layanan kesehatan, dan lain-lain. Hal ini mengarah pada sistem tata kelola kesehatan dengan partisipasi yang lebih besar dan pengambilan keputusan kebijakan kesehatan yang lebih baik.

Titik balik penting dalam sistem layanan kesehatan Thailand terjadi pada tahun 2001, ketika diperkenalkannya program layanan kesehatan universal, yang dikenal sebagai skema THB 30 (USD 1), dimulai. Dalam skema ini, pasien dapat mengunjungi rumah sakit umum dan hanya membayar THB 30 per kunjungan, dan sisa biaya pengobatan disubsidi oleh pemerintah. Selain skema THB 30, ada tiga skema utama terkait sistem layanan kesehatan di Thailand. Skema Jaminan Sosial (SSS). Ini dikelola oleh Kantor Jaminan Sosial. Skema ini dimulai untuk menjamin manfaat bagi pekerja yang diasuransikan untuk meringankan kesulitan mereka, termasuk sakit, melahirkan, cacat fisik, pengangguran, kematian, pensiun hari tua, dan lain-lain. Skema ini dibiayai oleh kontribusi tripartit dari pemerintah, pengusaha, dan pekerja.

Skema Tunjangan Medis Pegawai Negeri Sipil (CSMBS). Ini adalah sistem kesejahteraan pelayanan kesehatan bagi pegawai negeri sipil dan pegawai perusahaan negara beserta tanggungannya (termasuk pasangan, maksimal tiga orang anak, dan orang tua). Anggaran pemerintah dan BUMN adalah sumber pendanaannya. Pembayaran pribadi. Orang yang tidak mempunyai tunjangan lain atau tidak berniat menggunakan tunjangan yang dijelaskan di atas membayar sendiri biaya pengobatannya atau melalui asuransi kesehatan sukarela swasta.

Kementerian Kesehatan di Thailand adalah lembaga utama dalam sistem kesehatan masyarakat Thailand. Perannya adalah mengelola layanan kesehatan Thailand dan merumuskan kebijakan kesehatan nasional. Fungsi utama Kementerian Kesehatan antara lain mendorong, mendukung, mengendalikan, dan mengkoordinasikan semua kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan fisik dan mental, serta kesejahteraan masyarakat. Dalam kementerian ini terdapat empat departemen terpisah yaitu Kantor Sekretaris Tetap, Klaster Pengembangan Pelayanan Medis, Klaster Pengembangan Kesehatan Masyarakat, dan Klaster Penunjang Pelayanan Kesehatan Masyarakat.

Undang-undang profesi kedokteran mendefinisikan “profesi kedokteran” sebagai profesi yang melakukan kegiatan-kegiatan berikut pada manusia: pemeriksaan, diagnosis, pengobatan dan pencegahan penyakit, kebidanan, pemasangan lensa kontak untuk koreksi penglihatan, dan akupunktur untuk tujuan terapeutik atau anestesi, dan harus mencakup segala

tindakan pembedahan, penggunaan radiasi, penyisipan atau penyuntikan obat-obatan atau benda lain, dan penyisipan benda apa pun ke dalam tubuh untuk tujuan pengendalian kelahiran, kecantikan, atau kebugaran jasmani.

B. Rekonstruksi Regulasi penegakan Hukum Bagi Orang Ynag

Mempekerjakan Tenaga Medis Yang tidak Memiliki Surat Izin Praktik Berbasis Keadilan Restoratif

1. Rekonstruksi Filosofi/Nilai

Gustav Radbruch⁹⁴ berpendapat bahwa ada tiga pilar utama dalam pelaksanaan hukum secara luas. Tiga pilar inilah yang harus selalu menjadi satu kesatuan yang tidak boleh dihilangkan untuk mendapatkan salah satu hal yang lain. Apabila salah satunya dikalahkan untuk memenangkan yang lain maka akan hilanglah keseimbangan yang ada dan akan dirasakan ke tidak kenyamanan.. Tiga pilar atau tiga nilai dasar yang harus mendapat perhatian serius dari para pelaksana hukum tersebut adalah nilai keadilan, kepastian hukum, dan kemanfaatan. Nilai dasar kemanfaatan ini akan mengarahkan hukum pada pertimbangan kebutuhan masyarakat pada suatu saat tertentu, sehingga hukum itu benar-benar mempunyai peranan yang nyata bagi masyarakatnya.

⁹⁴ Gustav Radbruch, 1996, *Einführung in die Rechtswissenschaft*, K.F. Koehler, Stuttgart, dalam Satjipto Rahardjo, 1996, *Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 19-21

Seorang tenaga medis menjalankan profesi yang memerlukan pendidikan dan latihan tertentu, serta memiliki kedudukan yang tinggi dalam masyarakat, seperti ahli hukum misal Hakim dan Pengacara, wartawan, dosen, dan apoteker.⁹⁵ Seorang tenaga medis dalam melaksanakan pekerjaan profesinya, seperti ketika sedang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sangat diperlukan adanya etik profesi. Etik profesi merupakan seperangkat perilaku anggota profesi dalam hubungannya dengan orang lain. Dipandang dari segi moral, pengamalan etika sebagaimana yang tercantum dalam kode etik profesi akan membuat para pengamal etika tersebut akan menjadi baik.

Seorang tenaga medis terikat dengan disiplin tenaga medis disamping terikat pada etika profesi tenaga medis. Disiplin tenaga medis atau yang biasa dikenal dengan disiplin kedokteran merupakan ketentuan penerapan keilmuan dalam pelaksanaan pelayanan yang harus diikuti oleh dokter dan dokter gigi yang diatur dalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter Dan Dokter Gigi. Selain etik profesi dan disiplin kedokteran, profesi kedokteran juga harus mentaati aturan hukum yang berlaku, khususnya yang berkaitan dengan hukum kesehatan dan hukum kedokteran.

Ketika melaksanakan pekerjaan profesinya seorang tenaga medis harus mematuhi norma etik, disiplin dan hukum sekaligus. Apabila terjadi pelanggaran terhadap ketiga norma ini, akan membawa dampak konsekuensi

⁹⁵ Jusuf Hanafiah, Amri Amir, *op.cit.*, hlm. 2-3

yang memang berbeda-beda, akan tetapi ada saling keterkaitan antara ketiga norma tersebut. Sudikno Mertokusumo menyatakan bahwa hukum dan etik merupakan dua sisi dari satu mata uang. Hukum ditujukan kepada manusia sebagai makhluk sosial, yang hidup dalam ikatan masyarakat, yang terpengaruh dengan ikatan-ikatan sosial. Sebaliknya etik ditujukan kepada manusia sebagai individu, yang berarti hati nuraninyalah yang diketuk.⁹⁶

Seorang tenaga medis dalam melaksanakan pekerjaan profesinya selalu menerapkan prinsip kebaikan pasien (*beneficence*) atau keselamatan pasien (*patient safety*) yang utama. Apapun yang dilakukan oleh seorang tenaga medis dalam melaksanakan pekerjaan profesinya harus mendatangkan manfaat yang lebih besar kepada pasien. Seorang tenaga medis tidak diperbolehkan melakukan tindakan yang dapat memperburuk kondisi pasien (*non-maleficence*). Selain itu setiap tenaga medis juga harus mengutamakan prinsip keadilan dalam bertindak dalam rangka menepati prinsip *justice* dan *fairness*. Untuk itu seorang tenaga medis harus menjunjung tinggi nilai etika agar supaya segala tindakannya dalam melaksanakan pekerjaan profesinya menjadi lebih baik⁹⁷

Sebagaimana yang disampaikan oleh Gutav Radbruch, Soedikno Mertokusumo membahas ketiga nilai dasar yang disampaikan oleh Gustav Radbruch sebagai berikut :⁹⁸

⁹⁶ Sudikno Mertokusumo, 2007, *Mengenal Hukum, Suatu Pengantar*, Liberty, Yogyakarta, hlm. 38

⁹⁷ Sutarno, 2014, *Hukum Kesehatan, Euthanasia, Keadilan dan Hukum Positif Indonesia*, Setara Press, Malang, hlm. 136

⁹⁸ Sudikno Mertokusumo dan A. Pitlo, 1993, *Bab-Bab tentang Penemuan Hukum*, PT Citra Aditya, Bandung, hlm. 1-3

1. Keadilan

Dalam pelaksanaan atau penegakan hukum harus adil, dimana hukum tidak identik dengan keadilan. Hukum bersifat umum, menyamaratakan, misalnya barang siapa yang mencuri harus dihukum; sedangkan keadilan sifatnya subyektif, individualistis dan tidak menyamaratakan dimana adil bagi orang satu belum tentu adil bagi orang lain.

2. Kepastian hukum

Merupakan perlindungan hukum bagi yustisiabel terhadap tindakan sewenang-wenang dimana masyarakat akan memperoleh sesuatu yang diharapkan. Masyarakat menghendaki kepastian hukum sebab akan terjadi ketertiban dalam masyarakat;

3. Kemanfaatan

Pelaksanaan atau penegakan hukum harus memberikan manfaat atau kegunaan bagi masyarakat, jangan sampai ditegakkannya hukum justru menciderai rasa keadilan Masyarakat dan menimbulkan keresahan di masyarakat;

Terkadang terjadi dilemma di dalam kaitannya dengan tiga nilai dasar ini, nilai dasar manakah yang harus didahulukan apabila terjadi keadaan Dimana kita harus memilih diantara ketiga hal tersebut, mana yang harus diprioritaskan. Terkadang karena kekurangan ilmu dan pemahaman akan hukum-hukum Kesehatan dan rasa keadilan masyarakat, sering masih ada aparat penegak hukum lebih mementingkan penegakan hukum untuk

mengejar kepastian hukum akan tetapi tidak atau kurang memperhatikan nilai keadilan dan manfaatnya bagi masyarakat. Sebagai akibatnya rasa keadilan masyarakat dan kemanfaatan pelaksanaan hukum tadi tidak dirasakan manfaatnya oleh masyarakat umum. Jika terjadi pertentangan antara asas keadilan, kemanfaatan dan kepastian hukum, menurut Sudikno Mertokusumo, maka yang didahulukan adalah asas keadilan terlebih dahulu. Kenapa harus keadilan yang didahulukan dari kepastian hukum, karena dengan tujuan untuk menjadikan tantangan agar hukum selalu berkembang dan mengejar ketertinggalan dengan perubahan yang ada di masyarakat, sedangkan asas keadilan diutamakan dari asas kemanfaatan dikarenakan di banyak hal secara politis kemanfaatan lebih banyak diakses oleh kaum elit bukan oleh masyarakat kebanyakan. Bahkan sering rasa keadilan masyarakat umum tercederai oleh kepentingan atau manfaat masyarakat elit ini, kadang demi tegaknya kepastian hukum justru mengabaikan kemanfaatan dan keadilan itu sendiri.⁹⁹

Untuk bisa penegakan keadilan, maka harus mengetahui apa makna dari keadilan itu, selain itu juga tidak bisa lepas dari faktor peraturan hukum, aparat penegak hukum dan kesadaran hukum masyarakat atau budaya hukum yang ada di masyarakat. Peraturan hukum yang sesuai dengan aspirasi masyarakat, aparat penegak hukum yang profesional dan bermental tangguh

⁹⁹ Aryanto Kush Anjawani, *Memorandum untuk Komisi Yudisial*, <http://lenterahukum.com/?p=24>, diunduh 28-9-2011. Ini sesuai dengan Pasal 12 Konsep RKUHP 2005-2006 dan terakhir Konsep RKUHP 2012 bahwa dalam menerapkan putusan sejauh mungkin menerapkan keadilan di atas kepastian.

atau memiliki integritas moral terpuji, dan yang terakhir adalah kesadaran hukum masyarakat sehingga hukum dapat dilaksanakan.¹⁰⁰

Untuk menegakkan hukum pidana menurut Muladi¹⁰¹ ada beberapa syarat yang harus dipenuhi, yaitu terjaganya keselarasan antara kepentingan Negara, kepentingan umum dan kepentingan individu, tidak bisa hanya berorientasi pada prinsip liberalisme berupa “merugikan orang lain”, tetapi juga harus tercela bagi “*majority of society*”. Misalnya kemungkinan terjadinya disintegrasi apabila perbuatan tersebut tak dipidana. Dalam hal ini konsep “*victimless crimes*” harus dikaji secara hari-hati. Istilah Vrij (1947) unsur “*subsosialiteit*”, sebagai syarat ketiga untuk menentukan layak atau tidaknya pertanggungjawaban pidana di samping unsur melawan hukum dan kesalahan yaitu “risiko bahaya yang dimunculkan oleh pelanggaran hukum terhadap kehidupan kemasyarakatan” (*revidisme*, ketidakpuasan korban, kecenderungan meniru pihak ketiga dan kemasgulan pihak keempat).

Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan diterbitkan dengan beberapa pertimbangan, yaitu meliputi; bahwa negara menjamin hak setiap warga negara untuk mewujudkan kehidupan yang baik, sehat serta sejahtera lahir dan batin demi tercapainya tujuan nasional dalam melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia untuk memajukan kesejahteraan umum sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang dasar negara Republik Indonesia. Selain itu

¹⁰⁰ Baharuddin Lopa, 1987, *Permasalahan Pembinaan dan Penegakan Hukum di Indonesia*, Bulan Bintang, Jakarta, hlm. 3-4

¹⁰¹ Muladi, 2006, Beberapa *Catatan tentang RUU KUHP, Sebagai Bahan Bacaan untuk Kodifikasi dalam Rancangan KUHP*, Jakarta.

pertimbangannya adalah bahwa pembangunan kesehatan masyarakat memerlukan upaya kesehatan, sumber daya kesehatan, dan pengelola kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, non diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas dan produktif, mengurangi kesenjangan, memperkuat pelayanan kesehatan bermutu, meningkatkan ketahanan kesehatan, menjamin kehidupan yang sehat, serta memajukan kesejahteraan seluruh warga negara dan daya saing bangsa bagi pencapaian tujuan pembangunan nasional.

Selain kedua pertimbangan tersebut masih ada tiga pertimbangan yang semuanya bertujuan untuk membentuk dan mensukseskan tujuan pembangunan bidang Kesehatan yang selaras dengan tujuan dan cita-cita bangsa Indonesia yang antara lain adalah untuk meningkatkan kesehateranan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Akan tetapi pada beberapa Pasal yang ada di dalam Undang-Undang ini yang menurut penulis kurang begitu tepat dan perlu di rekonstruksi, agar supaya tenaga medis di dalam menjalankan pekerjaan profesinya tidak merasa takut untuk dikriminalisasi, atau terjerat masalah hukum. Dengan demikian rekonstruksi nilai tentang regulasi penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak memiliki surat izin praktik bisa dirasakan keadilannya baik oleh pasien maupun oleh tenaga medis berdasarkan keadilan restoratif.

Pada prinsipnya keadilan Restoratif merupakan suatu penyelesaian tindak pidana dengan melibatkan pelaku, korban, keluarga korban, tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat atau pemangku kepentingan untuk Bersama-sama mencari penyelesaian yang adil melalui melalui perdamaian dengan menekankan pemulihan kembali pada keadaan semula dan bukan pembalasan. Prinsip memulihkan kembali kepada keadaan seperti semula, serta memberi ganti kerugian kepada korban. Prinsip Keadilan restoratif pada dasarnya mempunyai tujuan untuk mengembalikan keharmonisan, memperbaiki hubungan, dan memulihkan hak korban serta memperbaiki pelaku. Konsep ini sangat sejalan dengan falsafah kehidupan bangsa Indonesia¹⁰²

Mark S. Umbreit berpendapat, dalam Keadilan Restoratif, kejahatan dipandang sebagai pelanggaran terhadap individu, bukan negara. Berdasarkan cara berfikir demikian, mereka yang paling terpengaruh oleh kejahatan harus memiliki kesempatan untuk aktif terlibat dalam menyelesaikan konflik. Upaya yang dilakukan adalah berusaha memperbaiki kerusakan dan memulihkan kerugian, memungkinkan pelaku untuk mengambil tanggung jawab langsung atas tindakan mereka, dan membantu memulihkan korban¹⁰³

Penegakan hukum memakai metode keadilan restoratif dilakukan dengan memperhitungkan pengaruh yang lebih luas terhadap korban, pelaku,

¹⁰² Jean Calvin Simanjuntak, 2023, *Restorative justice Metamorfosa Kearifan Lokal Indonesia*, Rajawali Pers, Depok, h ;16

¹⁰³ Ibid, h:16-17

dan Masyarakat, hal ini disebabkan karena prinsip Keadilan Restoratif merupakan suatu proses penyelesaian perkara di luar pengadilan formal yang mempunyai cara berfikir dan paradigma baru dalam memandang sebuah tindak kejahatan yang dilakukan tanpa semata-mata memberikan hukuman pidana.. Konsep keadilan restorative berawal dari pengertian bahwa kejahatan adalah sebuah tindakan melawan orang atau masyarakat dan berhubungan dengan pelanggaran/perusakan terhadap suatu norma hukum yang berlaku. Pelanggaran yang dilakukan tidak hanya merupakan perbuatan merusak tatanan hukum yang telah dibuat negara, tetapi juga merusak tatanan masyarakat, karena tindak kejahatan yang terjadi menyangkut kepentingan korban, lingkungan, masyarakat luas dan negara.¹⁰⁴

Definisi keadilan restoratif menurut Persatuan Bangsa-Bangsa (PBB) adalah sebagai “*a way of responding to criminals behavior by balancing the needs of the community, the victims and the offender*”¹⁰⁵ yang artinya suatu usaha dalam menyelesaikan tindak pidana dengan cara menyelaraskan ulang harmonisasi antara masyarakat, korban serta pelaku)¹⁰⁶. Penanganan kejahatan berdasarkan keadilan restoratif, bukan hanya menjadi tanggung jawab negara, tetapi juga merupakan tanggung jawab masyarakat. Kerugian akibat kejahatan harus dipulihkan kembali, baik kerugian yang diderita oleh korban, maupun yang ditanggung oleh Masyarakat. Konsep keadilan restoratif menjadi suatu kerangka berfikir dalam upaya mencari

¹⁰⁴ ibid

¹⁰⁵ Handbook on *Restorative justice* Programme, United Nations, New York, 2006, hlm. 6.

¹⁰⁶ Khairul Saleh Amin, 2010, *Perkembangan Sistem Peradilan Pidana di Indonesia*, Jakarta : Pamator Press, hal. 90.

suatu alternatif penyelesaian kasus tindak pidana yang terjadi. Alternatif penyelesaian yang dilakukan sebagai sebuah upaya penyelesaian yang menciptakan keadilan yang berperikemanusiaan¹⁰⁷.

Keadilan restoratif juga bisa didefinisikan sebagai sebuah alternatif dalam menyelesaikan tindak pidana dengan menggunakan tata cara yang berfokus pada permidanaan, yang diubah dan dikemas dalam dialog serta mediasi, yang memunculkan keterlibatan pelaku, korban, keluarga korban, keluarga pelaku, atau pihak lain yang berhubungan dengan tindak pidana, dengan tujuan guna meraih kesepakatan yang telah disetujui secara adil bagi semua pihak. Dalam hal ini, mekanisme ini berfokus dan mengedepankan pada proses pengembalian ke keadaan semula dan memulihkan relasi baik dengan masyarakat¹⁰⁸.

Keadilan restoratif mempunyai kelebihan dibandingkan dengan cara penyelesaian masalah dibanding dengan pendekatan penyelesaian masalah memakai hukum pidana biasa, karena di dalam menyelesaikan masalah dengan melibatkan pihak korban dan keluarganya, pihak pelaku dan keluarganya, melibatkan masyarakat dan pihak-pihak terkait yang ada hubungannya dengan inti permasalahan. Sehingga keadilan akan bisa lebih dirasakan untuk semuanya. Keadilan restoratif juga bisa sebagai pendekatan ketika menegakkan hukum sehingga akan memberikan konklusi terhadap berbagai problematika dalam proses menegakkan hukum yang hingga saat ini

¹⁰⁷ ibid

¹⁰⁸ Lampiran Surat Keputusan Direktur Jenderal Badan Peradilan Umum Nomor: 1691/DJU/SK/PS.00/12/2020 *Tentang Pedoman Penerapan Restorative justice di Lingkungan Peradilan Umum*, hal. 2.

juga belum merefleksikan asas keadilan yang merupakan salah satu tujuan penegakkan hukum. Dalam banyak hal, perkara pidana yang kerugiannya ringan tidak seharusnya diselesaikan lewat pengadilan, akan tetapi bisa diselesaikan dengan pendekatan keadilan restoratif.

Dalam kaitannya dengan pemidaan keadilan restoratif menekankan bahwa hukuman diharapkan bisa mendapatkan hasil dengan meraih manfaat pemulihan hubungan antara pelaku dan korban, manfaat itu bisaa diraskan dari kedua belah pihak dan sama-sama merasa mendapatkan keadilan. Hal ini juga berpotensi mencegah permusuhan lebih lanjut antara para pihak dan mendorong rekonsiliasi sukarela antara pelaku dan korban. Kekuatan lainnya adalah mendorong partisipasi anggota masyarakat lainnya, seperti anggota keluarga atau tetangga, dan menekankan pentingnya peran korban dalam proses menuju keadilan.

Keadilan restoratif di tinjau dar pihak korban, merupakan suatu konsep penegasan yang konkret tentang bagaimana usaha untuk memberikan keluagan kepada pelaku untuk menjelaskan penyesalan atas perilakunya yang dilakukan terhadap korban. Pernyataan rasa penyesalan ini tentunya harus dilakukan melalui suatu konsep pertemuan, yang mendapatkan fasilitasi secara profesional. Dalam analisis yang konkret, maka keadilan restoratif merupakan bentuk peralihan *lex talionis* atau *retributive justice* dengan menekankan pada mekanisme penyembuhan (*restorative*). Pemahaman inilah yang kemudian diubah menjadi paradigma tentang pendekatan yang dihapuskan, yaitu pendekatan *retributive* dan *legalistic*, yang akan mengobati

pelukaan para korban. Sehingga konsepsi ini secara sederhana akan berkaitan dengan mekanisme untuk menekankan pertanggungjawaban atas perilaku, yang sudah terbukti merugikan orang lain.¹⁰⁹

Dalam keadilan yang restoratif, paradigma yang dibangun adalah berusaha untuk menekankan tentang pentingnya penekanan penyelesaian diluar jalur litigasi dan meningkatkan partisipasi publik untuk menyelesaikan kasus hukum. Dalam perspektif bantuan hukum, konsepsi yang perlu untuk dilaksanakan adalah pemberian kesempatan untuk menerima pelayanan hukum yang gratis dan didasakan atas kesadaran pada pihak. Konsepsi inilah yang kemudian menegaskan bahwa suatu pemahaman yang perlu, untuk dilaksanakan sebagai bagian dari pemahaman penting tentang bagaimana usaha untuk mengurangi orang yang berada dalam sistem peradilan pidana.¹¹⁰

Sarre¹¹¹, menyimpulkan konsepsi penyelesaian perkara restoratif dalam hal ini digunakan dalam rangka membangun atau melakukan konstruksi ulang atas relasi yang rusak akibat perilaku kejahatan yang telah dilakukan. Usaha yang demikian tentunya menjadi paradigma penting yang harus dikembangkan, sebagai suatu paradigma yang menekankan analisis dari filosofi dasar dari tujuan diberlakukannya restorasi itu sendiri. Dimana keadilan restorasi dalam hal ini merupakan usaha untuk mengembalikan keadaan yang terjadi sebelum konflik dan identik dengan usaha menegaskan

¹⁰⁹ Siswanto Sunarso. H, 2014, *Viktimologi dalam sistem peradilan pidana*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm. 157.

¹¹⁰ *Ibid.*

¹¹¹ Rick Sarre, 2003, *Restorative justice: A Paradigm of Possibility*, dalam Martin D. Schwartz dan Suzne E. Hatty, eds., *Controversies in Critical Criminology*, hlm. 97-108..

tentang keseimbangan yang ada dalam hukum adat yang diterapkan di Indonesia.

Yang dimaksud paradigma keadilan dalam pandangan Keadilan restoratif¹¹² menurut Burt Galaway serta Joe Hudson yaitu “mengandung aspek yang fundamental, yaitu pertama, bahwa kejahatan dianalisis dalam konteks pertentangan/perlawanan antar subjek hukum manusia yang menimbulkan kerugian bagi korban, masyarakat dan pelaku kejahatan itu sendiri, kemudian tujuan kegiatan dalam peradilan pidana wajib untuk menghadirkan rasa damai di masyarakat melalui pengembalian kerugian akibat perkara; ketiga, mekanisme tersebut harus mendukung keterlibatan aktif korban, pelaku dan masyarakat dalam mencari solusi atas konflik”.

Keadilan Restoratif harus dijadikan dasar untuk rekonstruksi regulasi penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak memiliki surat izin praktik. Karena dengan keadilan restoratif ini rekonstruksi regulasi penegakan hukum tidak hanya berlandaskan pasal-pasal, dan prosedur yang tertulis dalam kitab Undang-Undang saja, tetapi juga memperhatikan keadilan yang dikehendaki oleh korban dan pelaku. Rekonstruksi regulasi penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak memiliki surat izin praktik. dengan dasar keadilan restoratif akan menghasilkan keadilan untuk semua, baik keadilan untuk tenaga medis dan keluarganya, keadilan untuk orang yang memperjakan

¹¹² Burt Galaway dan Joe Hudson, 1990 , *Criminal Justice, Restitution and Reconciliation (Criminal Justice) Penggantian Kerugian dan Perdamaian*). Monsey, NY: Criminal Justice Press, hlm. 2.

tenaga medis dan keluarganya, keadilan untuk pasien dan keluarga pasien, maupun keadilan untuk masyarakat pada umumnya. Dengan terwujudnya nilai keadilan seperti itu akan berdampak pada konsep perlindungan hukum yang seimbang antara tenaga medis dan keluarganya, keadilan untuk orang yang memperjalkan tenaga medis dan keluarganya, keadilan untuk pasien dan keluarga pasien, maupun keadilan untuk masyarakat pada umumnya dan pemerintah.

2. Rekonstruksi Hukum

Pada perkara yang dimintakan pengujian Undang-Undang oleh dr Anny Isfandyarie dan kawan-kawan dimana . Putusan Mahkamah Konstitusi Terhadap Perkara Permohonan Pengujian Undan-Undang Nomor 29 Tahun2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republiuk Indonesia Nomor 4431, (Selanjutnya Disebut UU Praktik Kedokteran) Terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (Selanjutnya Disebut UUD 1945).

Pasal-Pasal yang dimintakan pengujian antara lain ; Pasal 75 Ayat (1), Pasal 76, serta Pasal 79 huruf a dan huruf c UU Praktik Kedokteran

Ketentuan pidana Pasal 75 Ayat (1) UU Praktik Kedokteran berbunyi, ”*Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 3*

(tiga) tahun atau denda paling banyak Rp. 100.000.000,00 (seratus juta rupiah)”;

Pasal 76 UU Praktik Kedokteran berbunyi, *“Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki Surat Izin Praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp. 100.000.000,00 (seratus juta rupiah)”;*

Pasal 79 huruf a UU Praktik Kedokteran berbunyi, *“Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah), setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja tidak memasang papan nama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (1)”;*

Pasal 79 huruf c UU Praktik Kedokteran berbunyi, *“Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah), setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, atau huruf e”;*

*Keputusan yang diambil oleh Mahkamah Konstitusi adalah ,
Menyatakan permohonan para Pemohon dikabulkan untuk sebagian;*

Menyatakan Pasal 75 Ayat (1) dan Pasal 76 sepanjang mengenai kata-kata *“penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau”* dan Pasal 79 sepanjang mengenai kata-kata *“kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau”* serta Pasal 79 huruf c sepanjang

mengenai kata-kata “*atau huruf e*” Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431) bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

Menyatakan Pasal 75 Ayat (1) dan Pasal 76 sepanjang mengenai kata-kata “*penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau*” dan Pasal 79 sepanjang mengenai kata-kata “*kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau*” serta Pasal 79 huruf c sepanjang mengenai kata-kata “*atau huruf e*” Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431) tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;

Dan Menolak permohonan para Pemohon untuk selebihnya;

Kasus yang melibatkan dr Harun Rosidi Sp OT (K)Spine Menyetakan terdakwa Dr Harun Rosidi Sp OT (K) Spine, yang dituntut bersalah melakukan tindak pidana “dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1)” yang melanggar Pasal 75 ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dijatuhi Pidana Denda sebesar Rp. 75.000.000,- (tujuh puluh lima juta rupiah) yang dibayarkan kepada Negara.dan dibebani membayar biaya perkara sebesar Rp 5.000,- (lima ribu rupiah).

Ternyata amar putusan yang diberikan oleh Mahkamah Agung adalah Menyatakan terdakwa dr Harun Rosidi Sp OT (K) Spine tersebut di atas, tidak terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan tindak pidana sebagaimana didakwakan dalam dakwaan kesatu dan kedua. Membebaskan terdakwa dr Harun Rosidi, Sp OT (K) Spine dari semua dakwaan penuntut umum. Memulihkan hak-hak terdakwa dalam kemampuan, kedudukan, harkat serta martabatnya dan Membebaskan biaya perkara kepada Negara.

Pada kasus yang melibatkan dr Harun Rosidi Sp OT (K) Spine Menyatakan terdakwa Dr Harun Rosidi Sp OT (K) Spine, yang dituntut bersalah melakukan tindak pidana “dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1)” yang melanggar Pasal 75 ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dijatuhi Pidana Denda sebesar Rp. 75.000.000,- (tujuh puluh lima juta rupiah) yang dibayarkan kepada Negara. dan dibebani membayar biaya perkara sebesar Rp 5.000,- (lima ribu rupiah).

Ternyata amar putusan yang diberikan oleh Mahkamah Agung adalah Menyatakan terdakwa dr Harun Rosidi Sp OT (K) Spine tersebut di atas, tidak terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan tindak pidana sebagaimana didakwakan dalam dakwaan kesatu dan kedua. Membebaskan terdakwa dr Harun Rosidi, Sp OT (K) Spine dari semua dakwaan penuntut umum. Memulihkan hak-hak terdakwa dalam

kemampuan, kedudukan, harkat serta martabatnya dan Membebaskan biaya perkara kepada Negara.

Dalam kasus yang melibatkan dr Bambang Suprpto , Mahkamah agung (MA) menganulir keputusannya sendiri dengan melepaskan dr Bamnbang Suprpto dari penjara pidana 18 bulan penjara dengan alasan pasal yang dijeratkan kepada dr bambang suprpto telah dihapuskan Mahkamah Konstitusi (MK). Dr Bambang Suprpto dijerat dengan Pasal 76 dan Pasal 79 huruf c Undang-Undang Praktik Kedokteran. Dimana delik yang dituduhkan 25 Oktober 2007 yaitu tentang Izin Praktik. Padahal pada 19 Juni 2007 Mahkamah Konstitusi (MK) telah menghapus ancaman pidana penjara dalam pasal itu.

MA mengakui bahwa penjatuhan pidana selama 1 tahun dan 6 bulan penjara ternyata bertentangan dengan putusan MK Nomor 4/PUU-V/2007 tertanggal 19 Juni 2007. Alasannya ancaman pidana penjara dan kurungan adalah tidak tepat dan tidak proporsional karena pemberian sanksi pidana harus memperhatikan perspektif hukum pidana yang humanistik dan terkait erat dengan kode etik.ancaman pidana juga telah menimbulkan rasa tidak aman dan ketakutan sebagai akibat tidak proporsionalnya antaraa pelanggaran yang dilakukan dengan ancaman yang diatur dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran.

“ancaman pidana penjara dalam perkara a quo tidak sesuai dengan filsafat hukum pidana dan tidak sejalan dengan maksud Pasal 28 ayat 1 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 tentang

perlindungan serta hak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi” ujar anggota majelis OK hakim agung HM Syarifudin dan MD Pasaribu. Putusan diketok pada 9 Juni 2015 dan dijatuhkan dengan suara bulat¹¹³

Mahkamah Agung (MA) akhirnya menganulir putusannya sendiri dengan melepaskan dr Bambang Suprato dari pidana 18 bulan penjara. Alasannya pasal yang dijeratkan kepada dr Bambang telah dihapuskan Mahkamah Konstitusi¹¹⁴

Dari tiga contoh kasus di atas terlihat bahwa regulasi penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak mempunyai surat izin praktik di Indonesia masih sangat beragam, artinya masih belum ada kesamaan pandangan baik dari pasien dan / atau keluarga korban, tenaga medis dan / atau keluarga tenaga medis , aparat penegak hukum dalam hal ini Kepolisian Negara Indonesia dan Kejaksaan, sampai dengan para hakim di tingkat Mahkamah Agung. Hal ini menyebabkan regulasi penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak mempunyai surat izin praktik di Indonesia akan sulit untuk ditegakkan secara hukum, yang menyebabkan rasa keadilan masyarakat akan sulit dicapai serta kemanfaatan hukumnya tidak akan dirasakan oleh masyarakat pencari keadilan.

¹¹³ <https://news.detik.com/berita/d-3085612/berseberangan-dengan-mk-ma-akhirnya-anulir-vonis-18-bulan-bui-dr-bambang>

¹¹⁴ <https://mkri.id/index.php?page=web.Berita&id=12528>

Dengan latar belakang itulah dipandang sudah saatnya dibuat suatu regulasi yang memungkinkan terciptanya penegakan hukum yang tegas dan tidak pandang bulu, sekaligus memberikan rasa keadilan pada masyarakat sehingga masyarakat mendapatkan rasa keadilan yang sesungguhnya, baik masyarakat dalam artian orang (siapapun itu, termasuk seorang tenaga medis dan tenaga kesehatan), tenaga medis yang menjadi pihak terkait yang dipekerjakan oleh orang tersebut, maupun pasien dan keluarganya sebagai penerima pelayanan kesehatan dan masyarakat pada umumnya. Dengan harapan penegakan hukum yang diambil oleh para aparat penegak hukum bisa dirasakan manfaatnya bagi para pencari keadilan.

“Tiada suatu perbuatan dapat di pidana, kecuali atas kekuatan aturan pidana dalam perundang-undangan yang telah ada, sebelum perbuatan dilakukan” begitu ketentuan hukum yang berlaku di Indonesia, seperti yang diamatkan di dalam Pasal 1 ayat (1) KUHP: Dalam hukum pidana, dikenal asas legalitas, yakni asas yang menentukan bahwa tidak ada perbuatan yang dilarang dan diancam dengan pidana jika tidak ditentukan terlebih dahulu dalam undang-undang. Dalam bahasa latin, dikenal sebagai *Nullum delictum nulla poena sine praevia lege poenalli* yang artinya lebih kurangnya adalah tidak ada delik, tidak ada pidana tanpa peraturan terlebih dahulu. Asas ini di masa kini lebih sering diselaraskan dengan asas non retroaktif, atau asas bahwa peraturan perundang-undangan tidak boleh berlaku surut. Secara mudah, asas ini menyatakan bahwa tidak dipidana kalau belum ada aturannya.

Terkait dengan ketentuan yang ada di dalam Pasal 442 Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa ; Setiap orang yang mempekerjakan Tenaga Medis dan/ atau Tenaga Kesehatan yang tidak mempunyai SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 312 huruf c dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Di dalam hukum positif di Indonesia belum ada satupun yang menjelaskan secara detail bagaimana regulasi penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak memiliki surat izin praktik. Penjelasan yang paling mendekati tentang penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak memiliki surat izin praktik hanyalah dalam Pasal 74 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, yang berbunyi ;

“ Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilarang mengizinkan Tenaga Kesehatan yang tidak memiliki STR dan izin untuk menjalankan praktik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan”

Lebih lanjut dijelaskan dalam Pasal 82 yang berbunyi:

- (1) Setiap Tenaga Kesehatan yang tidak melaksanakan ketentuan Pasal 47, Pasal 52 ayat (1), pasal 54 ayat (1), Pasal 58 (1), Pasal 59 ayat (1), Pasal 62 ayat (1), Pasal 66 ayat (1), Pasal 68 ayat (1), Pasal 70 ayat (1), Pasal 70 ayat (2), Pasal 70 ayat (3) dan Pasal 73 ayat (1) dikenai sanksi administratif

- (2) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tidak melaksanakan ketentuan Pasal 26 ayat (2), Pasal 53 ayat (1), Pasal 70 ayat (4) dan Pasal 74 dikenai sanksi administratif
- (3) Pemerintah, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota sesuai dengan kewenangannya memberikan sanksi administratif kepada Tenaga Kesehatan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2)
- (4) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berupa :
 - a. Teguran lisan :
 - b. Peringatan tertulis:
 - c. Denda administratif: dan/atau
 - d. Pencabutan izin
- (5) Tata cara pengenaan sanksi administratif terhadap orang dan tenaga medis dan / atau tenaga kesehatan Tenaga Kesehatan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) diatur dengan Peraturan Pemerintah

Akan tetapi Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan sudah tidak berlaku lagi dengan keluarnya Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan.

Sehingga penulis menganggap perlu adanya rekonstruksi/pembaharuan Pasal yang ada dalam Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, yaitu : Pasal 442 Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan.

Di dalam Pasal 442 Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, diamanatkan tentang “Setiap orang yang mempekerjakan Tenaga Medis dan/ atau Tenaga Kesehatan yang tidak mempunyai SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 312 huruf c dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)”.

Rekonstruksi ini perlu dilakukan karena sebagaimana yang disampaikan dalam putusan MK Nomor 4/PUU-V/2007 tertanggal 19 Juni 2007., bahwa ancaman pidana penjara dan kurungan adalah tidak tepat dan tidak proporsional karena pemberian sanksi pidana harus memperhatikan perspektif hukum pidana yang humanistik dan terkait erat dengan kode etik.ancaman pidana juga telah menimbulkan rasa tidak aman dan ketakutan sebagai akibat tidak proporsionalnya antaraa pelanggaran yang dilakukan dengan ancaman yang diatur dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran. “ancaman pidana penjara dalam perkara a quo tidak sesuai dengan filsafat hukum pidana dan tidak sejalan dengan maksud Pasal 28 ayat 1 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 tentang perlindungan serta hak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi.

| Rekonstruksi Pasal 442 UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan | | |
|--|--|--|
| Sebelum Rekonstruksi | Kelemahan | Setelah Rekonstruksi |
| Setiap orang yang mempekerjakan | Pasal 442 sebelum rekonstruksi, Setiap | (1) Setiap orang yang mempekerjakan Tenaga |

| | | |
|---|---|---|
| <p>Tenaga Medis dan/ atau Tenaga Kesehatan yang tidak mempunyai SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 312 huruf c dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)</p> | <p>orang yang mempekerjakan Tenaga Medis dan/ atau Tenaga Kesehatan yang tidak mempunyai SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 312 huruf c dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).padahal dalam Keputusan MK Nomor 4/PUU-V/2007 tertanggal 19 Juni 2007. Disebutkan bahwa ancaman pidana penjara dan kurungan adalah tidak tepat dan tidak proporsional karena pemberian sanksi pidana</p> | <p>Medis dan/ atau Tenaga Kesehatan yang tidak mempunyai SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 312 huruf c dikenai sanksi administratif (2) Pemerintah, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota sesuai dengan kewenangannya memberikan sanksi administratif kepada orang dan tenaga medis dan / atau Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) (3) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa :</p> |
|---|---|---|

| | | |
|--|---|--|
| | <p>harus memperhatikan perspektif hukum pidana yang humanistik dan terkait erat dengan kode etik.ancaman pidana juga telah menimbulkan rasa tidak aman dan ketakutan sebagai akibat tidak proporsionalnya antara pelanggaran yang dilakukan dengan ancaman yang diatur dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran.</p> <p>“ancaman pidana penjara dalam perkara a quo tidak sesuai dengan filsafat hukum pidana dan tidak sejalan dengan maksud Pasal 28 ayat 1 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 tentang perlindungan serta hak atas rasa aman dan perlindungan</p> | <p>a. Teguran lisan :</p> <p>b. Peringatan tertulis:</p> <p>c.Denda administratif: dan/atau</p> <p>d. Pencabutan izin</p> <p>(4) Tata cara pengenaan sanksi administratif terhadap orang dan tenaga medis dan / tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Pemerintah yang berbasis Keadilan Restoratif</p> |
|--|---|--|

| | | |
|--|---|--|
| | dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi | |
|--|---|--|

**Tabel 1: Rekonstruksi Pasal 442 Undang-Undang No. 17 Tahun 2023
tentang Kesehatan**

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Dari uraian di atas dapat kami simpulkan sebagai berikut:

1. Regulasi penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak mempunyai surat izin praktik dalam hukum positif di Indonesia yang berlaku saat ini meliputi; Regulasi penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak mempunyai surat izin praktik Peraturan Menteri Kesehatan Nomor tahun tentang , Regulasi penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak mempunyai surat izin praktik menurut Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 Tenaga Kesehatan Kesehatan; dan regulasi penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak mempunyai surat izin praktik Menurut Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan , belum sesuai dengan Keadilan Restoratif

Implementasi Pelaksanaan Regulasi penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak mempunyai surat izin praktik

di Rumah sakit Bhayangkara dan FKTP yang ada di wilayah hukum Polda Jawa Tengah dewasa ini ditangani sebagaimana hasil Hasil Wawancara dan Observasi yang telah dilakukan

Implementasi Pelaksanaan Regulasi penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak mempunyai surat izin praktik di Indonesia dewasa ini sebagaimana yang tercantum di dalam perkara yang dimintakan pengujian Undang-Undang oleh dr Anny Isfandyarie dan kawan-kawan dimana . Putusan Mahkamah Konstitusi Terhadap Perkara Permohonan Pengujian Undan-Undang Nomor 29 Tahun2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republiuk Indonesia Nomor 4431, (Selanjutnya Disebut UU Praktik Kedokteran) Terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (Selanjutnya Disebut UUD 1945). Dimana Pasal 75 Ayat (1), dan Pasal 76, serta Pasal 79 huruf a dan huruf c Undang-Undang Praktik Kedokteran,dinyatakan bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat; Kasus yang melibatkan dr Harun Rosidi Sp OT (K)Spine, dimana dr Harun Rosidi Sp OT (K) Spine dituntut bersalah melakukan tindak pidana “dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi , dan diputus oleh Mahkamah Agung dengan keputusan dr Harun Rosidi Sp OT (K) Spine tidak terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan tindak pidana sebagaimana didakwakan dan membebaskan dr Harus Rosidi, Sp OT (K) Spine dari semua dakwaan penuntut umum, serta dipulihkan dalam kemampuan, kedudukan, harkat serta martabatnya dan Membebaskan biaya perkara kepada Negara.; Dalam kasus yang melibatkan dr Bambang Suprpto , Mahkamah agung (MA) menganulir

kepusannya sendiri dengan melepaskan dr Bambang Suprpto dari penjara pidana 18 bulan penjara dengan alasan pasal yang dijatuhkan kepada dr bambang Suprpto telah dihapuskan Mahkamah Konstitusi (MK). Dr Bambang Suprpto dijatuhkan dengan Pasal 76 dan Pasal 79 huruf c Undang-Undang Praktik Kedokteran. Dimana delik yang dituduhkan 25 Oktober 2007 yaitu tentang Izin Praktik. Padahal pada 19 Juni 2007 Mahkamah Konstitusi (MK) telah menghapus ancaman pidana penjara dalam pasal, dengan Putusan MK Nomor 4/PUU-V/2007 tertanggal 19 Juni 2007.

2. Kelemahan regulasi penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak mempunyai surat izin praktik pada saat ini dari substansi hukum yaitu, Di dalam hukum positif yang berlaku di Indonesia saat ini secara konkret belum ada regulasi penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak memiliki Surat Izin Praktik, muatan materi/substansi tentang regulasi penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak memiliki Surat Izin Praktik sangat sulit dijumpai di peraturan perundang-undangan yang manapun. Seandainya ada itupun masih sangat terbatas.

Kelemahan regulasi penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak mempunyai surat izin praktik pada saat ini dari struktur hukum yaitu, masih terbatasnya pengetahuan dan pemahaman aparat penegak hukum meliputi Kepolisian Negara Republik Indonesia, Kejaksaan, Pengadilan dan Badan Pelaksana Pidana (Lapas) dalam hukum kesehatan sehingga cara berfikir dan bertindak masih belum sesuai dengan ketentuan hukum kesehatan

Kelemahan regulasi penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak mempunyai surat izin praktik pada saat ini dari kultur hukum yaitu, kultur di Indonesia dewasa ini belum begitu bagus untuk sebuah budaya yang berhasrat menumbuhkan kesadaran hukum yang tinggi dan baik demi tercapainya tujuan hukum yaitu kesejahteraan masyarakat. Budaya hukum di Indonesia sekarang masih kental dengan budaya “ewuh pekuwuh”, budaya menjaga perasaan orang sehingga tidak berani menyuarakan kebenaran walau kesesatan ada di depan mata. Disamping itu pemahaman dan kesadaran akan hukum kesehatan masih belum tinggi, sehingga belum tercipta kehidupan hukum yang berkeadilan sesuai keadilan restoratif.

3. Rekonstruksi nilai *International wisdom* sebagaimana yang ada di negara Malaysia, Thailand dan Jepang, serta *national wisdom*, nilai keadilan regulasi penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak mempunyai surat izin praktik adalah memberikan perlindungan yang seimbang antara orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak memiliki surat izin praktik dan keluarganya, tenaga medis yang dipekerjakan dan keluarganya dan pasien dan keluarganya serta masyarakat yang terkait, yakni dengan memberikan pelayanan kesehatan yang mulia dan prima, tanpa stigma bagi orang dan tenaga medis serta adil dan profesional. Rekonstruksi norma hukum Pasal 442 Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan bisa menghasilkan regulasi penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak mempunyai surat izin

praktik yang seimbang dari sisi penegakan hukum, kemanfaatan hukum maupun rasa keadilan masyarakat.

B. Implikasi Kajian Disertasi

1. Implikasi Teoritis

Implikasi Kajian disertasi ini mempunyai dua implikasi yaitu implikasi yang bersifat teoritis dan implikasi praktis, adapun implikasi yang bersifat teoritis yaitu secara teoritis penyusunan peraturan perundang-undangan dalam hal ini regulasi penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak mempunyai surat izin praktik yang berdasarkan Keadilan Restoratif harus mempunyai substansi hukum yang baik dan mengikuti asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik yaitu, ada kejelasan tujuan, kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat, kesesuaian antara jenis, hierarki dan materi muatan, bisa dilaksanakan, kedayagunaan dan kehasilgunaan, kejelasan rumusan dan keterbukaan. Selain itu juga harus mengikuti kaidah kaidah pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang baik yaitu harus mempunyai materi dengan muatan yang berbasas; pengayoman, kemanusiaan, kebangsaan, kekeluargaan, kenusantaraan, bhineka tunggal ika, keadilan, kesamaan dalam kedudukan hukum dan pemerintahan, ketertiban dan kepastian hukum dan atau keseimbangan, keserasian dan keselarasan.

2. Implikasi Praktis

Implikasi praktis kajian disertasi ini adalah diharapkan para aparat penegak hukum harus merubah budaya hukum mereka di dalam penanganan terhadap penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak mempunyai surat izin praktik. Budaya ingin menghukum, budaya ingin membalas perbuatan melanggar hukum dengan balasan yang lebih berat supaya mereka jera, budaya ingin memenjarakan pelaku orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak memiliki surat izin praktik, harus diganti dengan budaya bagaimana keadilan bisa dirasakan oleh seluruh pihak yang terlibat, dan budaya melibatkan pihak-pihak yang terlibat itu untuk merumuskan keadilan untuk mereka bersama sesuai dengan prinsip Keadilan Restoratif.

Kajian disertasi ini juga mempunyai implikasi bahwa budaya dan mentalitas para pembuat undang-undang dalam hal ini para anggota Legislatif maupun aparat pemerintah harus dirubah tidak seperti mentalitas penjajah, yang selalu ingin menempatkan pelaku perbuatan salah atau lalai seperti penjahat yang harus dihukum seberat-beratnya. Semangat dan mentalitas Lembaga pembuat undang-undang harus bisa meramu Pasal-Pasal atau ketentuan-ketentuan yang mereka buat bisa diambil dari saran, pendapat dan masukan dari stake holder dan masyarakat yang memang terlibat atau terkait langsung pada maslah-masalah tersebut, sehingga keadilan dalam regulasi yang dibuat benar-benar bisa dirasakan manfaatnya oleh Masyarakat banyak.

c. Saran

1. Seyogyanya pemerintah bersama DPR melakukan perubahan Pasal 442 Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan. Sehingga regulasi penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak mempunyai surat izin praktik substansi hukumnya mengatur ketentuan tentang regulasi penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak mempunyai surat izin praktik secara detail, juga harus mengikuti asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik yaitu, ada kejelasan tujuan, kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat, kesesuaian antara jenis, hierarki dan materi muatan, bisa dilaksanakan, kedayagunaan dan kehasilgunaan, kejelasan rumusan dan keterbukaan, didalam pembuatan Regulasi Penanganan dugaan tindakan Malapraktik yang dilakukan oleh tenaga medis, substansi hukumnya harus mengikuti kaidah kaidah pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang baik yaitu harus mempunyai susubastansi hukum / materi dengan muatan yang yang berasas, pengayoman, kemanusiaan, kebangsaan, kekeluargaan, kenusantaraan, bhineka tunggal ika, keadilan, kesamaan dalam kedudukan hukum dan pemerintahan, ketertiban dan kepastian hukum dan atau keseimbangan, keserasian dan keselarasan.
2. Diharapkan dalam melaksanakan Regulasi regulasi penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak mempunyai surat izin praktik, Strukurur Hukum yang meliputi seluruh aparat Kepolisian Negara

Republik Indonesia, Kejaksaan dan aparat Kehakiman, serta Badan Pelaksana Pidana (Lapas), harus terlepas dari pengaruh kekuasaan pemerintah dan pengaruh-pengaruh lain. Para aparat penegak hukum diharapkan mempunyai prinsip "*fiat justitia et pereat mundus*" meskipun dunia ini runtuh hukum harus ditegakkan. Aparat penegak hukum harus kredible, kompeten dan independen. Aparat penegak hukum ini harus baik, mempunyai mentalitas yang kuat untuk mengakkan hukum. Sehingga penegakan hukum bisa berjalan sesuai dengan keadilan dan manfaatnya bisa dirasakan oleh masyarakat.

3. Diharapkan budaya hukum yang baik bisa terpatri di dalam jiwa seluruh aparat penegak hukum, masyarakat yang berasal dari tenaga medis , maupun masyarakat umum, dalam artian bahwa mereka harus bersikap terhadap hukum dan sistem hukum dengan baik, meliputi kepercayaan, nilai, pemikiran, serta harapan akan terciptanya keadilan kemanfaatan dan tegaknya hukum. Diharapkan kesadaran hukum masyarakat semakin tinggi sehingga bisa tercipta budaya hukum yang baik dan dapat merubah pola pikir masyarakat mengenai hukum, dan tingkat kepatuhan masyarakat terhadap hukum, sehingga penegakan hukum atas dugaan malapraktik oleh tenaga medis bisa berkeadilan, dan kemanfaatan sesuai prinsip keadilan restoratif.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku-Buku :

- b. A'an Efendi, Fyah Ochtorina, Rahmadi Indra Tektona, *Penelitian Hukum*
- c. *Doktrinal*, LaksBang Justitia, Yogyakarta, 2019,
- d. Abdulkadir Muhammad, *Hukum Perdata Indonesia*, Citra Aditya Bandung.200
- e.
- f. Adisasmito Wiku. *Sistem Kesehatan Edisi Kedua*. Raja Grafindo Persada. 2009.
- g.
- h. Al- Mishriy, Abi Al-Fadhl Jamaludidn Muhammad ibn Mukarram ibn Manzur *جامعنا سلطان أبجودج الإسلاميه*
- i. Al-Afrqiy,tt., *Lisan al-Arab*. Jilid XI Beiry: Dar Sader
- j. Ali Zainudin, *Metode Penelitian Hukum*, sinar grafika, ed.1 .cet. 11,
- k. Jakarta, 2019
- l. B.N. Marbun, *Kamus Politik*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1996,
- m. Buku Pandoman :*Panduan Penyusunan Disertasi*, Program Doktor (S3) Ilmu
- n. *Hukum Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA)* Semarang, Tahun 2017.
- o. Buse, Kent, et all., *Making Health Policy Understanding Public Health*.
- p. London School of hygiene & Tropical Medicine 2005,

- q. Dedi Prasetyo, *Keadilan Restoratif Strategi Transformasi Menuju Polri Presisi*, Raja Grafindo Perkasa, Depok. 2023
- r. Denzin, Norman K. dan Y. S. Lincoln, *The Sage Handbook Of Qualitative Research Edisi Ketiga*, dialihbahasakan oleh Dariyatno, Pustaka Pelajar, Yogyakarta: 2011,
- s. Esmi warasih, ade saptono, shidarta, mahmutarom, endang sutrisno, jawade hafidz, elfi nidra, tut ferdina mahita P, Rian ahmad perdana, Jarot jati Bs, Ade adhari,: *Penelitian Hukum Inter Disipliner, sebuah pengantar menuju sosio-legal*, penerbit thafa media, yogyakarta,2016
- t. Fajar, Fajar. & Yulianto, Achmad.,*Dualisme Penelitian Hukum Normatif & Empiris*, Yogyakarta : Penerbit Pustaka Pelajar, 2010.
- u. Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. Competing paradigms in qualitative research. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *The handbook of qualitative research* (pp. 105–117). Thousand Oaks, CA: Sage. 1994)
- v. Hartono, C. F.G Sunaryati, *Politik Hukum Menuju Satu Sistem Hukum Nasional*, Bandung : Penerbit Alumni, 1991.
- w. Indrati. S. Maria Farida, *Ilmu Perundang-Undangan Dasar-Dasar dan Pembentukannya* , Yogyakarta : Penerbit Kanisius, 1998.
- x. James P. Chaplin, *Kamus Lengkap Psikologi*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 1997,
- y. Jean Calvin Simanjuntak, *Restorative justice Metamorfosa Kearifan Lokal Indonesia*, Rajawali Pers, Depok, 2023
- z. Jimly Asshiddiqie, *Bahan Orasi Hukum pada acara “Pelantikan DPP IPHI Masa*
- aa. *Bakti 2007 – 2012”*. Bandung, 19 Januari 2008.
- bb., *Teori Hans Kelsen Tentang Hukum*, KonstituSurat Izin Praktikerss, Jakarta: 2009
- cc. -----, *Sengketa Kewenangan Lembaga Negara*, Jakarta : Cetakan Pertama, Penerbit Konstitusi Press, 2006.

- dd. Kelsen, Hans *General Theory of Law and State*, Russel, New York, 1971
- ee. Kristiawanto, *Memahami Penelitian Hukum normatif*, Prenada, Jakarta. 2022
- ff.
- gg. Lawrence Meir Friedman. *American Law*. London: W.W. Norton & Company, 1984
- hh. Lopa, Baharuddin .*Pertumbuhan Demokrasi dan Penegakkan Hukum Dan Perlindungan Hak Asasi Manusia*, Jakarta : Penerbit PT. Yarsif Watampone, 19997.
- ii. Lutfi Ansori: *Legal Drafting: teori dan praktek penyusunan peraturan perundang-undangan*, rajawali pers, depok,2019
- jj. Mahmud, Peter, *Penelitian Hukum*, Jakarta : Penerbit Kencana Prenada Media Group, 2010.
- kk. Mahmutarom,. *Rekonstruksi konsep Keadilan , Studi tentang Perlindungan Korban Tindak Pidana dalam Hukum Positif, Hukum Islam, Konstruksi Masyarakat dan Instrumen Internasional*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, cetakan ke 3, Semarang2016,
- ll. Mahfud MD, Muh. *Politik Hukum di Indonesia*, Jakarta : PT. Rajageafindo Persada, 2010.
- mm. Mahfud MD, Muhamad, *Membangun Politik Hukum , Menegakkan Konstitusi*. Edisi ke 1, cetakan ke 4. Rajawali pers, Depok, 2017
- nn. Martokusumo, Sudikno. *Teori Hukum*, Yogyakarta : Penerbit Cahaya Atma Pusaka, 2014.
- oo. Mattew B. Milles dan A. Michael Huberman,dalam Mari Yusuf, *Metode Penelitian Kuantitatif, kulaitatif dan Penelitian Gabungan* , Prenada Media, Jakarta, 2014,
- pp. M. Quraish Shihab, , *Wawasan Alquran* , Mizan, Bandung. 2003
- qq.
- rr. Mulyadi, Muhammad. *Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Serta Praktek Kombinasinya Dalam Penelitian Sosial*, Jakarta : Penerbit Publica Institute, 2012.

- ss. Munandar Wahyudin Suganda, *Hukum Kedokteran*, Penerbit Alfabeta, Bandung, 2017,
- tt. Muntaha, *Hukum Pidana Malapraktek Pertanggungjawaban dan Penghapusan Pidana*, Sinar Grafika, Jakarta, 2019
- uu. Murtada Muthahhari, *Keadilan Ilahi Azas Pandanangan Dunia Islam*, Mizan, Bandung, 1995,
- vv. Natabaya, H.A.S. *Sistem Peraturan Perundang-Undangan Indonesia*, Jakarta : Penerbit Sekretariat Jenderal dan Kepaniteraan MK RI, 2006.
- ww. Prasetya, Teguh dan Barkatullah, *Politik Hukum Pidana: Kajian Kebijakan Kriminalisasi dan Dekriminalisasi*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2012
- xx. Prasetyo, Teguh dan Barkatullah, Abdul Halim, *Filsafat, dan Teori Ilmu Hukum : Pemikiran Menuju Masyarakat yang Berkeadilan dan Bermartabat*, Jakarta : PT. Rajawali Pers, 2014.
- yy. Prasetyo, Teguh, *Keadilan Bermartabat Perspektif Teori Hukum*, Bandung : Penerbit Nusa Media, 2015.
- zz. -----, *Sistem Hukum Pancasila*, (Sistem Hukum dan Pembentukan
- aaa.** *Peraturan Perundang-undangan di Indonesia) Perspektif teori Keadilan Bermartabat*, nusa media, 2016
- bbb. -----, *Pengantar Ilmu Hukum*, Rajawali Pers, Depok, 2019
- ccc. Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Prenada Media Group, Jakarta, 2007
- ddd. -----, *penelitian hukum edisi revisi*, cetakan ke 12, percetakan prenada media group, jakarta, 2016
- eee. Raharjo, Satjipto. *Ilmu Hukum*, Bandung: Penerbit Alumni, 1986.
- fff. -----, *Masalah Penegakan Hukum Suatu Tinjauan Sosiologis*, Sinar Baru, Bandung
- ggg. -----, *Penyelenggaraan Keadilan dalam Masyarakat yang Sedang Berubah*, Jurnal Masalah Hukum, 1993

- hhh. Robert B. Seidman & William J. Chamblès, *Law, Order, and Power*, Printed in United States of America Published Stimulant Costly in Canada Library of Congress Catalog Card No. 78-111948
- iii. Saifudin, *Parti Surat Izin Praktikasi Publik Dalam Pembentukan Perundang-Undangan*, Yogyakarta : Penerbit FH UII Press, Cet. I. 2009.
- jjj. Salim, Peter dan Yenny Salim, 1991, *Kamus Bahasa Indonesia Kontemporer*, Modern English Press, Jakarta
- kkk. Sartono, dkk. *Manual Pedoman Perancangan Undang-Undang*, Jakarta : Penerbit Sekretariat Jenderal DPR RI, 2007.
- lll. Shidarta, Bernard Arief. *Refleksi Tentang Struktur Ilmu Hukum*, Bandung : Penerbit CV. Mandar Maju, 2009.
- mmm. Siahaan, Patianary, *Politik Hukum Pembentukan Undang-Undang Pasca Amandemen UUD 1945*, Penerbit Konpres, Jakarta, 2012.
- nnn. Sjachran Basah, *Eksistensi dan Tolok Ukur Badan Peradilan Administrasi*, Alumni, Bandung, 1985,
- ooo. Soerjono Soekanto, *Pengertian Penelitian Hukum*, Universitas Indonesia Press, Jakarta. 1982
- ppp. _____, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: Universitas Indonesia Press, Jakarta. 1986
- qqq. _____, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: Universitas Indonesia Press, Jakarta. 1986
- lll. Soerjono Soekanto dan sri Mamudji, *Metode Penelitian Normatif*, Rajawali Press, Jakarta, 1996
- mmm. _____, *Putusan-putusan yang Mempengaruhi Tegaknya Hukum*, BPHN, 1983
- nnn. _____, *Faktor-Faktor Yang mempengaruhi Penegakan Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta. 2002
- ooo. _____, *Penelitian Hukum Normatif, Suatu Pengantar Singkat*, Raja Grafindo Persada, cetakan ke 17, Jakarta., 2015
- vvv. _____, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, Rajawali Pers,

- qqq. Depok, 2022,
- rrr. Soetrisno Hadi, *Metodologi Riset*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2015
- yyy. Sri siswati, *Etika dan Hukum Kesehatan dalam perspektif undang-undang*
- zzz. Kesehatan, PT Raja Grafindo Perkasa, cetakan ke 3, Depok
- aaaa. Sudikno Mertokusumo, dan A. Pitlo, *Bab-bab tentang Penemuan Hukum*, Citra Adtya Bakti, Yogyakarta, 1993
- bbbb. Suteki dan galang taufani; *metodelogi penelitian hukum(filsafat, teori dan praktek)*, rajawali pers, Depok 2018
- cccc. Trisnantoro L. *Trend Pembiayaan Kesehatan di Berbagai Negara*. Modul
- dddd. *Magister Manajemen RS UGM*. Yogyakarta.
- eeee. Waluyo, Bambang. *Penelitian Hukum Dalam Praktik*, Jakarta : Penerbit Sinar Grafika, 1991.
- ffff. Wigyosubroto, Soetandyo , *Hukum, Paradigma, Metode dan Dinamika Masalahnya*, Huma, Jakarta. 2002
- gggg. Wignjosoebroto, Soetandyo. *Dari Hukum Kolonial ke Hukum Nasional : Dinamika Sosial-Politik Dalam Perkembangan Hukum Di Indonesia*, Jakarta : Penerbit Huma Jakarta, 2014.
- hhhh. Yusuf Qardhawi dalam *Problematika Rekonstruksi Ushul Fiqih*, Tasikmalaya: Al-
- iiii. *Fiqh Al-Islami Bayn Al-Ashâlah wa At-Tajdid*, 2014.
- aaaa.
- kkkk. Peraturan Perundang-Undangan**
- llll. *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*
- mmmm. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistim*
- nnnn. *Jaminan Sosial Nasional*.
- oooo. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik*
- pppp. *Kedokteran{xe "Hukum"}{xe "Pidana"}{xe "KUHAP"};*
- qqqq. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*

- rrrr. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit
- ssss. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan
- tttt. Sosial{xe "Hukum"}{xe "Hukum Pidana"}{xe "Pidana"}{xe "KUHP"};
- uuuu. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan
- vvvv. Penyelenggara Jaminan Sosial{xe "Hukum"}{xe "Hukum Pidana"}{xe "Pidana"}{xe "KUHP"};
- wwww. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga
- xxxx. Kesehatan.
- yyyy. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan.
- zzzz. Peraturan Pemerintah Nomor 49 Tahun 2013 tentang Badan Pengawas Rumah
- aaaa. Sakit.
- bbbb. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159, tahun 1988 tentang Rumah sakit;
- cccc. Keputusan Menkes Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standard Pelayanan
- ddddd. Rumah sakit;
- eeee. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 512/Menkes/PER/IV/ 2007 tentang Izin
- ffff. Praktek dan Pelaksanaan Praktek Kedokteran;
- ggggg. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/Menkes/PER/III/ 2008 tentang Rekam
- hhhhh. Medis;
- iiii. Keputusan Menkes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standard Pelayanan
- jjjj. Minimal Rumah sakit;

kkkkk. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1691/Menkes/PER/VIII/
2011 tentang

lllll. Keselamatan Pasien Rumah sakit;

mmmmm. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor
755/Menkes/PER/IV/ 2011 tentang

nnnnn. Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah sakit.

ooooo.

ppppp. Jurnal/disertasi/majalah

qqqqq. Brian Tkachuk, *Criminal Justice Reform : Lessons Learned
Community Involvement and Restorative Justice Rappporteur's Report*,
(dalam <http://www.aic.gov.au/rjustice/other.html>).

rrrrr.

sssss. Dennis B. Anderson and Donald F. Schoen, *Diversion Programs:
Effect of Stigmatization on Juvenile/Status Offenders*,
[http://heinonline.org/HOL/LandingPage?collection=journals&handle=
hein.journals/juvfc36&div=17&id=&page](http://heinonline.org/HOL/LandingPage?collection=journals&handle=hein.journals/juvfc36&div=17&id=&page)

ttttt. Dewi, Shita, 2013. *Sistem Pembiayaan dan Kebijakan Pengendalian
Biaya*.

uuuuu. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia UGM, Vol. 02, No. 2

vvvvv. Dewi Shita, 2017. *Pemanfaatan Pembiayaan dalam Sistem Kesehatan di
Indonesia*. Jurnal

wwwww. Kebijakan Kesehatan Indonesia. Vol 06 No 03.

xxxxx.

yyyyy. Donald Clemmer, *The Prison Community*,
<http://www.msu.edu/~huebner2/CJ365/May31,2001.pdf>.

zzzzz.

aaaaa. Gerry Johnstone, *How, and in What Terms, Should Restorative
Justice be Conceived ?*

bbbbbb.

ccccc. John Braithwaite, *Restorative Justice and Better Future*,
<http://www.aic.gov.au/rjustice/other.html>.

dddddd.

eeeeee. Kasman Tasaripa, *Tugas dan Fungsi Kepolisian dalam Perannya sebagai Penegak Hukum menurut Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2002 tentang Kepolisian*, Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion, Edisi 2, Volume 1, Tahun 2013

ffffff. Laurensius Arliman. 2019, *mewujudkan penegakan hukum yang baik di neggggg. negara Republik Indonesia*, *Dialogia Luridica*, vol 11 no 1, hal: 10
hhhhhh.

iiiiii. Mark Umbreit, *Restorative Justice Through Victim-Offender Mediation : A Multi-Site Assessment*,
<http://www.wcr.sonoma.edu/v1n1/umbreit.html>

jjjjj.

kkkkkk. Masdar F. Mas'udi, *Meletakkan Kembali Masalahat Sebagai Acuan Syari'ah*, *Jurnal Ilmu dan Kebudayaan Ulumul Qur'an*, Nomor 3 Volume VI Th. 1995

lllll.

mmmmmm. Mudzakkir, *Viktimologi : Studi Kasus di Indonesia*, Makalah pada Penataran Nasional Hukum Pidana dan Kriminologi ke XI Tahun 2005, Surabaya, 14-16 Maret 2005

nnnnnn.

oooooo. Philipus M. Hadjon, *Fungsi Normatif Hukum Administrasi Dalam Mewujudkan Pemerintahan Yang Bersih*, Pidato Peresmian Penerimaan Jabatan Guru Besar Dalam Ilmu Hukum Pada Fakultas Hukum Airlangga, Surabaya, 2004

pppppp.

qqqqqq. -----, *Pengkajian Ilmu Hukum*, Makalah, Pelatihan Metode Penelitian Hukum Normatif, Universitas Airlangga, Surabaya, 1997

rrrrrr.

ssssss. Rifai, *Model Pelaksanaan Pemolisian Masyarakat (Polmas) oleh FKPM dalam Menciptakan Kamtibmas di Kota Bandar Lampung*, Jurnal Cepalo, Volume 2 Edisi 1, 2018

ttttt.

uuuuuu. Riyanto Ulil Ashar dan Joko Setiyono, *Tugas dan Fungsi Polisi sebagai Penegak Hukum dalam Perspektif Pancasila*, Jurnal Pembangunan Hukum Indonesia, Volume 2, Nomor 3, Tahun 2020

vvvvvv.

wwwww. Rinawati dan Maryani, *Pembinaan Keamanan dan Ketertiban Masyarakat (Kamtibmas) di Kelurahan Pangkalan Kerinci Barat*, JOM FiSurat Izin Praktik, Volume 5 Edisi 2, 2018.

xxxxxx.

jjjjj. Satjipto Rahardjo, *Mengejar Keteraturan Menemukan Ketidakteraturan (Teaching Order Finding Disorder)*, Pidato mengakhiri masa jabatan sebagai guru besar tetap pada Fakultas Hukum Universitas Diponegoro Semarang, 15 Desember 2000.

kkkkkk.

aaaaaa. Siswanto. 2010, *Trade-off Analysis in Indonesian Health Services System Report*.

bbbbbb. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemkes RI. *Jurnal Manajemen*

cccccc. *Pelayanan Kesehatan*, Vol. 13, No. 2 Juni

dddddd.

eeeeee. Sri Wiyanti Eddyono, *Keadilan Untuk Perempuan Korban*, Kompas, Senin, 17 Desember 2007.

ffffff.

gggggg. Sudijono Sastro Atmmojo, *Sistem Peradilan Pidana Progresif: Alternatif dalam Penegakkan Hukum Pidana*, Jurnal Hukum, Vol. 14 Nomor 2, Edisi April 2007, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta

hhhhhhh.

iiiiiii. Sutarman, *Kerjasama Daerah Dalam Pelayanan Perizinan dan Penegakan Hukum Penangkapan Ikan di Wilayah Laut*, Disertasi, Universitas Airlangga, Surabaya, 2007.

jjjjjj.

kkkkkkk. Tan Kamelo, *Perkembangan Lembaga Jaminan Fidusia: Suatu Tinjauan Putusan Pengadilan dan Perjanjian di Sumatera Utara*, Disertasi, PPs-USU, Medan, 2002.

lllllll.

mmmmmmm. Tatiek Sri Djatmiati, *PrinSurat Izin PraktikIzin Usaha Industri di Indonesia*, Disertasi, Program Pascasarjana Universitas Airlangga, Surabaya 2004.

nnnnnnn. Wicipto setiadi, 2018, Penegakan Hukum kontribusi bagi Pendidikan Hukum

ooooooo. dalam rangka pengembangan Sumber Daya Manusia, Majalah Hukum Nasional, Vol 48, No,2. Hal : 4

ppppppp.

qqqqqqq. **D. Internet**

rrrrrrr.

sssssss. Alison E. Gerencser, *Family Mediation : Screening For Domestic Abuse*, <http://www.law.fsu.edu/journals/lawreview/downloads/231/gerence.rtf>

tttttt. Bhisma Murti 2011, *Strategi untuk Mencapai Cakupan Universal Pelayanan*

uuuuuuu. *Keseha tan di Indonesia*, Disampaikan pada Temu Ilmiah Reuni Akbar FK-UNS, di Surakarta, 27 November,

vvvvvvv.

wwwwwww. Eric Hoffer, *Retributive and Restorative Justice :Retribution means we eventually do to ourselves what we do to others*, <http://www.homeoffice.gov.UK/rds/prg pdf/crrs 10.pdf>.

xxxxxxx.

yyyyyyy. Gordon Bazemore dan Mark Umbreit, *A Comparison of Four Restorative Conferencing Models*, <http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojido/184738.pdf>

zzzzzzz.

aaaaaaa. Janec Murphy dan Robert Rubinson, *Domestic Violence and Mediation : Responding to the Chmlenges of Crafting Effective Screens*, <http://ssrn.com/abstract=1248102>

bbbbbbbbb.

cccccccc. John Belgrave, *Restorative Justice : Discussions Paper*, <http://www.justice.govt.nz/pubs/report/1996/restorative/inex.html>

dddddddd.

eeeeeeee. Laurence M. Newell, *A Role for ADR in the Criminal Justice System ?*, <http://www.aic.gov.au/rjustice/newell/presentation.pdf>.

ffffff.

gggggggg. Mark Umbreit, Robert B. Coates and Betty Vos, *The Impact of Restoratif justice Conferencing : A Review of 63 Empirical Studies in 5 Countries*, <http://www.cehd.umn.edu/sswlrjp.pdf>

hhhhhhhh.

iiiiiii. Melani, *Restorative Jusice, Kurangi Beban LP*, <http://www.kompas.com/kompas-cetak/0601/23/opini/2386329.htm>.

jjjjjjj.

kkkkkkkk. Mirko Bagaric and Kumar Amarasekara, *The Errors of Retributivism*, <http://www.Austlii.edu.au/cgi-bin/sinodisp/aujournals/UNSWL3/1999/6html?query=paperses>

lllllll. Profil dinkes kota semarang(www.dinkes.semarangkota.go.id)

mmmmmmmm.

nnnnnnnn. Ririn novianti putri ,2019, *Perbandingan Sistem Kesehatan di Negara*

oooooo. *Berkembang dan Negara Maju*, Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari

pppppppp. Jambi, Volume 19, Nomor 1, Februari 2019, (Halaman 139-146)

qqqqqqqq.

rrrrrrr. Rose Garrity, *Mediation and Domestic Violence : What Domestic Violence Look Like*, <http://www.bisemi.org/documents.html>,

sssssss.

ttttttt. Tony F. Marshal, *Restoratif Justice an Overview*,
<http://www.aic.gov.au/rjustice/other.html>.

uuuuuuuu.

vvvvvvvv. Turiman, *Memahami Hukum Progresif Prof. Satjipto Rahardjo Dalam Paradigma Thawaf (Sebuah Kontemplasi Bagaimana Mewujudkan Teori Hukum yang Membumi/Grounded Theory Meng-Indonesia)* dalam <http://eprint.undip.ac.id>.

wwwwwwww. <https://kbbi.web.id/rekonstruksi>

xxxxxxx. <https://www.bola.com/ragam/read/5257978/arti-regulasi-beserta-definisi-fungsi-dan->

yyyyyyyy. jenisnya

zzzzzzzz. <https://kbbi.web.id/regulasi>

aaaaaaaa. <https://kumparan.com/berita-terkini/pengertian-dan-sinonim-regulasi-dalam->

bbbbbbbbb. bahasa-indonesia-1zs5i2PAeyo/2

cccccccc. <https://kumparan.com/berita-terkini/pengertian-dan-sinonim-regulasi-dalam->

dddddddd. bahasa-indonesia-1zs5i2PAeyo/2

eeeeeeee. <https://kbbi.web.id/orang>

fffffffff. <https://www.hukumonline.com/berita/a/subjek-hukum->

It62ece10f037ce/جامعته سلطان أبجوع الإسلام

ggggggggg. <https://kbbi.web.id/kerja>

hhhhhhhhh. <https://www.vocabulary.com/dictionary/employ>

iiiiiiii. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/employ>

jjjjjjjj. <https://kbbi.web.id/milik>

kkkkkkkkk. <https://lektur.id/arti-berbasis/>

llllllll. <http://www.solusihukum.com/artikel/artikel49.php>

mmmmmmmm. <https://brainly.co.id/tugas/21610149>