

BAB I.

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kesehatan merupakan suatu keadaan sehat baik jasmani dan rohani. Kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia yang telah diakui keberadaannya dan menjadi hak asasi utama untuk dapat mewujudkan hak asasi lainnya. Orang yang sehat akan dapat mewujudkan hak asasi manusianya dengan baik dan akan melawan jika hak asasi manusianya dirampas, begitu pula sebaliknya. Selain itu, kesehatan juga merupakan bagian dari kesejahteraan setiap orang. Tidak ada orang yang sejahtera tanpa kesehatan di dalamnya, sehingga orang yang sejahtera dapat dikatakan dia akan mencapai kesehatan yang setinggi-tingginya.

Hak kesehatan sebagai hak asasi manusia adalah hak yang melekat pada seseorang karena kelahirannya sebagai manusia, bukan karena pemberian seseorang atau negara, dan oleh sebab itu tentu saja tidak dapat dicabut dan dilanggar oleh siapa pun. Sehat itu sendiri tidak hanya sekadar bebas dari penyakit, tetapi adalah kondisi sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara ekonomis.¹ Hak atas kesehatan bukanlah berarti hak agar setiap orang untuk menjadi sehat, atau pemerintah harus menyediakan sarana pelayanan kesehatan yang

¹ Jajat Sudrajat, “*Mewujudkan Hak Asasi Manusia di Bidang Kesehatan*”, Internet Online, <http://www.antaraneews.com/berita/287778/mewujudkan-hak-asasi-manusia-di-bidang-kesehatan>, diakses 29 Januari 2015.

mahal di luar kesanggupan pemerintah. Hal yang lebih jauh yaitu lebih menuntut agar pemerintah dan pejabat publik dapat membuat berbagai kebijakan dan rencana kerja yang mengarah kepada tersedia dan terjangkauunya sarana pelayanan kesehatan untuk semua warga negaranya.²

Hak kesehatan harus dimiliki oleh setiap orang dengan usaha yang semaksimal mungkin. Hal ini merupakan suatu usaha untuk mewujudkan keadilan sosial dalam masyarakat Indonesia. Seperti yang dituliskan oleh Bertens, keadilan artinya adalah memberikan kepada setiap orang yang menjadi haknya, misalnya hak atas pekerjaan, hak atas pendidikan, hak atas pelayanan kesehatan dan hak-hak sosial lainnya, maka keadilan sosial terwujud, bila hak-hak sosial terpenuhi.³ Dengan demikian dapat dikatakan bahwa keadilan hak kesehatan merata untuk semua masyarakat.

Masyarakat di Indonesia berhak mendapatkan keadilan dalam hal kesehatan, baik dari segi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Keadilan dalam hal ini yaitu keadilan pelayanan kesehatan yang menyeluruh/komprehensif. Keadilan dalam hal kesehatan ini sesuai dengan teori keadilan Aristoteles dan John Rawls.

Pokok pandangan keadilan Aristoteles adalah sebagai suatu pemberian hak persamaan tapi bukan persamarataan. Aristoteles membedakan hak persamaannya sesuai dengan hak proposional. Kesamaan

² Dedi Afandi, 2006, *Hak Atas Kesehatan dalam Perspektif HAM*, Bagian Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran, Universitas Riau: Pekanbaru, h.2-3.

³ Bertens, 1997, *Etika*, Gramedia Pustaka Utama: Jakarta, h.93; Tulus Tambunan, 2006, *Keadilan dalam Ekonomi*, Diambil dari: www.kadin-indonesia.or.id, diakses tanggal 5 Juni 2016.

hak dipandang manusia sebagai suatu unit atau wadah yang sama. Inilah yang dapat dipahami bahwa semua orang atau setiap warga negara di hadapan hukum adalah sama. Kesamaan proposional memberi tiap orang apa yang menjadi haknya sesuai dengan kemampuan dan prestasi yang telah dilakukannya.

Keadilan menurut pandangan Aristoteles dibagi ke dalam dua macam keadilan yaitu keadilan distributif dan komutatif. Keadilan distributif adalah keadilan yang memberikan kepada tiap orang porsi menurut prestasinya. Keadilan komutatif memberikan sama banyaknya kepada setiap orang tanpa membedakan prestasinya.⁴ Distribusi yang adil boleh jadi merupakan distribusi yang sesuai dengan nilai kebajikannya, yakni nilainya bagi masyarakat.⁵ Keadilan distributif Aristoteles ini berlaku dalam kesehatan bukan berdasarkan atas hubungan prestasi masyarakat dengan kesempatan mendapatkan pelayanan kesehatan, akan tetapi lebih ditonjolkan bahwa setiap kasus-kasus yang sama memiliki penanganan atau pelayanan kesehatan yang sama, dan kasus yang satu dengan yang lain dapat berbeda pelayanan kesehatannya sesuai dengan kebutuhan masing-masing kasus yang ditangani. Keadilan komutatif Aristoteles dalam hal kesehatan menunjukkan bahwa tidak adanya perbedaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Setiap masyarakat berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan mulai dari promotif sampai dengan rehabilitatif sesuai keadaannya. Hal ini sesuai

⁴ L.J. Van Apeldoorn, *Pengantar Ilmu Hukum*, Pradnya Paramita, Jakarta, 1996, h.11-2.

⁵ Carl Joachim Friedrich, *Filsafat Hukum: Perspektif Historis*, Nuansa dan Nusamedia, Bandung, 2004, h.25.

dengan Pasal 2 Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dan Pasal 2 Undang-undang No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang intinya adalah penyelenggaraan kesehatan harus adil dan merata dengan pembiayaan yang terjangkau kepada seluruh masyarakat. Lebih jauh, Pasal 2 Undang-undang No. 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial mengatakan bahwa asas keadilan adalah dalam penyelenggaraan kesehatan sosial harus menekankan pada aspek pemerataan, tidak diskriminatif dan keseimbangan antara hak dan kewajiban.

Teori keadilan yang memiliki arti persamaan terhadap pemenuhan hak kesehatan seperti teori keadilan Aristoteles yaitu teori keadilan oleh John Rawls. John Rawls dipandang sebagai perspektif "*liberal-egalitarian of social justice*", berpendapat bahwa keadilan adalah kebajikan utama dari hadirnya institusi-institusi sosial (*social institutions*). Kebajikan bagi seluruh masyarakat tidak dapat mengesampingkan atau menggugat rasa keadilan dari setiap orang yang telah memperoleh rasa keadilan, khususnya masyarakat lemah pencari keadilan. John Rawls mengembangkan gagasan mengenai prinsip-prinsip keadilan dengan menggunakan sepenuhnya konsep ciptaanya yang dikenal dengan posisi asli (*original position*) dan selubung ketidaktahuan (*veil of ignorance*).⁶

Pandangan Rawls memosisikan adanya situasi yang sama dan sederajat antara tiap-tiap individu di dalam masyarakat. Tidak ada perbedaan status, kedudukan atau memiliki posisi lebih tinggi antara satu dengan yang

⁶ Pan Mohamad Faiz, *Teori Keadilan John Rawls*, dalam Jurnal Konstitusi, Volume 6 Nomor 1 (April 2009), h. 139-140.

lainnya, sehingga satu pihak dengan lainnya dapat melakukan kesepakatan yang seimbang, itulah pandangan Rawls sebagai suatu posisi asli yang bertumpu pada pengertian ekulibrium reflektif dengan didasari oleh ciri rasionalitas (*rationality*), kebebasan (*freedom*), dan persamaan (*equality*) guna mengatur struktur dasar masyarakat (*basic structure of society*).

Konsep selubung ketidaktahuan diterjemahkan oleh Rawls bahwa setiap orang dihadapkan pada tertutupnya seluruh fakta dan keadaan tentang dirinya sendiri, termasuk terhadap posisi sosial dan doktrin tertentu, sehingga membutuhkan adanya konsep atau pengetahuan tentang keadilan yang tengah berkembang. Konsep selubung ketidaktahuan oleh Rawls menggiring masyarakat untuk memperoleh prinsip persamaan yang adil dengan teorinya disebut sebagai "*Justice as fairness*".⁷

Berdasarkan teori Rawls tersebut, tampak bahwa penerapan teori tersebut di dalam dunia kesehatan secara utama didasari prinsip keadilan, kesamaan, kebebasan, dan rasional. Status sosial, suku, ras, bangsa, jenis kelamin, agama dan lain-lainnya tidak dapat menjadi suatu alasan seseorang tidak terlayani di dalam dunia kesehatan. Keadilan terhadap pemenuhan hak kesehatan tidak hanya mengenai persamaan mendapatkan layanannya, akan tetapi juga dipandang dari segi ketersediaan fasilitas kesehatan, sumber daya yang kompeten, kelegalan status fasilitas. Dengan demikian diharapkan layanan yang diberikan merupakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan

⁷ *Ibid.*

menyeluruh. Semuanya ini berujung pada keadilan terhadap masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sehingga derajat kesehatan dapat dicapai setinggi-tingginya.

Teori keadilan lainnya yang sesuai dalam penelitian ini adalah teori keadilan bermartabat yang memiliki nilai material atau bersifat kebendaan yang berguna bagi jasmani manusia. Selain itu, teori ini memiliki nilai lain yaitu nilai vital yang berguna bagi manusia untuk melaksanakan aktivitas dan nilai kerohanian yang berguna bagi rohani manusia. Nilai kerohanian ini terdiri dari nilai kebenaran kenyataan yang bersumber dari unsur rasio (akal) manusia, nilai keindahan yang bersumber dari unsur rasa (estetis) manusia, nilai kebaikan moral yang bersumber pada kehendak (karsa) manusia dan nilai religius yang bersumber pada kepercayaan manusia dengan disertai penghayatan melalui akat dan budi nuraninya.⁸

Semua nilai-nilai ini dicapai dengan berdasarkan Pancasila melalui sila-silanya dengan berdasarkan filsafat Pancasila yang merupakan hasil berpikir dari bangsa Indonesia yang dianut dan diyakini sebagai sesuatu yang paling benar, paling adil, paling bijaksana, paling baik, dan paling sesuai bagi bangsa Indonesia. Tiada negara lain yang memiliki teori filsafat Pancasila seperti Indonesia yang sangat berkeadilan bersumber dari Ketuhanan Yang Maha Esa.

Teori keadilan bermartabat memiliki sifat pendekatan filosofis yang bekerja secara sistem atau pendekatan secara sistematis terhadap kaidah-

⁸ Teguh Prasetyo, *Keadilan Bermartabat Perspektif Teori Hukum*, Nusa Media, Bandung, 2015, h. 92-97.

kaidah dan asas-asas hukum yang dilihat sebagai suatu sistem. Teori keadilan bermartabat menghendaki tidak adanya konflik atau pertentangan antara unsur-unsur yang ada di dalam sistem tersebut.

Teori keadilan bermartabat ini merupakan teori yang sesuai untuk menganalisis secara tajam mengenai pendirian dan penyelenggaraan laboratorium klinik dalam klinik. Pendirian dan penyelenggaraan laboratorium klinik dalam klinik bertujuan baik untuk menyejahterakan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sesuai dengan Pancasila. Keadilan dalam pendirian dan penyelenggaraan tidak hanya berbentuk fisiknya saja, akan tetapi pelaksanaan secara kualitatif terukur yang harus dilaksanakan secara adil pula. Hal demikian penting dilakukan untuk menjamin kebenaran dari hasil pemeriksaan, yang sangat diperlukan bagi pasien untuk kepentingan terapi dan sebagainya. Tentunya, pendirian dan penyelenggaraan ini tidak lepas dari suatu pengawasan dan evaluasi dari pemerintah sebagai pemegang kendali kesehatan di negara kita.

Pelaksanaan secara keseluruhan ini perlu kerja sama dari unsur-unsur dalam sistem yang tidak terlepas satu sama lainnya. Lebih jauh, peraturan perundangan yang mendasari pendirian dan penyelenggaraan laboratorium klinik dalam klinik memerlukan sinkronisasi dan harmonisasi yang baik. Teori keadilan bermartabat penting diterapkan untuk mewujudkan masyarakat yang adil dan sejahtera baik secara normatif maupun sosiologis.

Pengaturan hak kesehatan diatur di dalam peraturan perundangan yang tertinggi di negara Indonesia yaitu UUD 1945. Hak kesehatan

tertulis di dalam Pasal 28H ayat (1) dan (3) UUD 1945 yang berbunyi bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.” Lebih lanjut, jaminan sosial juga di atur di dalam ayat (3) yang berbunyi “Setiap orang berhak atas jaminan sosial yg memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.”

Hak kesehatan sebagai bagian dari hak asasi manusia diatur di dalam undang-undang hak asasi manusia. Pengaturan hak kesehatan tercantum dalam Pasal 41 Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia yang menuliskan bahwa setiap warga negara berhak atas jaminan sosial untuk hidup layak dan perkembangan pribadi secara utuh. Lebih jauh diatur pula di dalam Pasal 49 ayat (2) yang mengatur penjaminan terhadap keselamatan dan kesehatan wanita atas fungsi reproduksi berkenaan dengan pelaksanaan pekerjaan atau profesinya. Pasal 62 mengatur mengenai hak kesehatan anak yang menyebutkan bahwa setiap anak berhak atas pelayanan kesehatan dan jaminan sosial secara layak untuk kebutuhan fisik dan mental spiritualnya.

Peraturan perundangan lainnya yang tidak kalah penting yang menjamin terlaksananya hak kesehatan adalah Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009. Undang-undang tersebut menyebutkan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan dan memiliki hak yang sama dalam memperoleh segala hal yang berkaitan dengan kesehatan yang tercantum dalam Bab III

mengenai Hak dan Kewajiban, Bagian Kesatu mengenai Hak. Terselenggaranya kesehatan untuk setiap orang merupakan tanggung jawab dari pemerintah yang diatur dalam Pasal 14 sampai dengan Pasal 20 UU Kesehatan. Kesehatan anak-anak secara khusus diatur dalam Pasal 128 sampai dengan Pasal 135 Undang-Undang Kesehatan.

Hal lain yang perlu diperhatikan dalam memperhatikan hak kesehatan adalah berdasarkan *Millenium Development Goals* (MDG's) yang di Indonesia sedang dilakukan dalam jangka panjang. Hak kesehatan mutlak diwujudkan di dalam target MDG's, salah satunya adalah pemberian imunisasi campak, pengurangan penduduk yang kelaparan termasuk anak-anak, pengendalian dan penurunan HIV/AIDS, serta pengendalian dan pengobatan penyakit tuberkulosis.⁹ MDG's ini sekarang ini telah digantikan menjadi *Sustainable Development Goal* (SDG's) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 2030. SDG's memiliki sasaran secara global dari seluruh sektor kehidupan termasuk kesehatan. Bidang kesehatan memiliki sasaran untuk peningkatan gizi masyarakat, sistem kesehatan nasional, akses kesehatan reproduksi dan KB, serta penyediaan sanitasi dan air bersih. Masing-masing sasaran ini memiliki program kegiatan untuk mewujudkan Indonesia sehat baik melanjutkan program dari MDG's maupun melaksanakan program kegiatan baru.¹⁰

⁹ Armida S. Alisjahbana, 2010, "*Pedoman Penyusunan Rencana Aksi Percepatan Pencapaian Tujuan MDG's di daerah (Rad MDG's)*", Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional / Badan Perencanaan Pembangunan Nasional: Jakarta, h.45-7.

¹⁰ Anung, 2015, Kesehatan dalam Kerangka *Sustainable Development Goals* (SDG's), disampaikan pada Rakorpop Kementerian Kesehatan RI tanggal 1 Desember

Kesehatan dapat dicapai dengan berbagai cara secara paripurna meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Usaha-usaha kesehatan ini seharusnya dilakukan oleh setiap orang guna meningkatkan kesehatan bagi mereka yang belum menderita penyakit, ataupun bagi mereka yang telah sakit, usaha kesehatan ini yaitu kuratif dan rehabilitatif menjadi utama untuk mencapai keadaan sehat. Usaha-usaha kesehatan ini dapat dilakukan di pusat-pusat kesehatan yang tersedia dan tentunya harus siap melayani.

Jenis pusat kesehatan di negara Indonesia bermacam-macam, ada yang dimiliki oleh pemerintah maupun usaha perorangan atau badan usaha. Sistem pusat kesehatan di Indonesia adalah berjenjang dan setiap pusat kesehatan memiliki peraturan perundangan masing-masing. Pusat kesehatan yang paling bawah yang dimiliki oleh pemerintah yaitu adalah pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) yang usaha kesehatannya lebih banyak pada promotif dan preventif, akan tetapi usaha kuratif tidak sering juga banyak dilakukan di puskesmas. Usaha kesehatan yang sama juga dilakukan oleh klinik khususnya klinik pratama yang memberikan layanan kesehatan tertentu sesuai kemampuannya dan diatur dalam peraturan perundangan. Tingkatan pusat kesehatan selanjutnya adalah Rumah sakit tipe D maupun C yang menerima rujukan dari pusat layanan kesehatan di bawahnya yaitu puskesmas maupun klinik. Pusat kesehatan rujukan yang paling atas yaitu rumah sakit tipe B maupun A yang memberikan layanan spesialisik dan

2015, diambil dari: www.pusat2.litbang.depkes.go.id/pusat2.../SDGs-Ditjen-BGKIA.pdf. Diakses 5 Juni 2016. h.1-21.

subspesialistik untuk menangani kasus-kasus kesehatan yang tidak dapat diselesaikan pada pusat layanan kesehatan di bawahnya.

Klinik sebagai salah satu pusat kesehatan diatur oleh peraturan perundangan khusus tentang klinik. Klinik memberikan berbagai layanan kesehatan sesuai kemampuannya diselenggarakan oleh perseorangan maupun badan usaha. Hal ini tertuliskan di dalam Pasal 4 ayat (2) Permenkes Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik. Klinik memiliki dua jenis yaitu pratama dan utama. Klinik pratama merupakan layanan kesehatan yang memiliki tenaga medis dokter umum, sedangkan klinik utama merupakan layanan kesehatan yang memiliki tenaga medis beberapa dokter spesialisik dan dokter umum. Layanan yang diberikan oleh klinik bermacam macam seperti rawat jalan, rawat inap, apotik, radiologis, dan laboratorium.

Menurut profil provinsi Jawa Tengah mengenai sarana kesehatan yang ada di provinsi Jawa Tengah tahun 2012 terdapat 888 klinik yang terdiri dari 15 klinik milik TNI/Polri, 1 klinik milik BUMN, dan 871 klinik milik swasta.¹¹ Tentunya, jumlah klinik yang ada saat sekarang ini akan bertambah atau lebih dari 888 klinik yang tersebar di seluruh Jawa Tengah. Klinik yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebanyak 131 klinik sampai dengan Desember tahun 2013.¹² Klinik-klinik tersebut memang tidak diketahui apakah memiliki fasilitas layanan laboratorium di

¹¹ Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2012, h. 241.

¹² Andayani Budi Lestari, 2014, Pelaksanaan JKN oleh BPJS Kesehatan Bulan Januari 2014, Rakerkesda Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014 Diambil dari: http://www.dinkesjatengprov.go.id/dokumen/2014/SDK/Mibangkes/RAKERKESDA2014/BPJS_Kesehatan-Rakerkesda_Dinkes_Prov.Jateng.pdf, Diakses 29 Januari 2015.

dalamnya. Akan tetapi, dari beberapa klinik tersebut tentunya akan memberikan layanan laboratorium yang terintegrasi dengan kliniknya.

Laboratorium klinik merupakan bagian yang dapat diselenggarakan oleh klinik sesuai kemampuannya, kecuali klinik yang menyelenggarakan rawat inap wajib memiliki laboratorium klinik seperti yang diatur di dalam Permenkes Klinik tersebut. Laboratorium klinik yang didirikan di dalam klinik pratama memberikan layanan pemeriksaan dasar seperti laboratorium klinik umum pratama, sedangkan klinik utama dapat menyelenggarakan pelayanan laboratorium klinik pratama atau madya. Laboratorium klinik dalam klinik ijin pendiriannya menjadi satu dengan kliniknya (terintegrasi) yang tertuliskan dalam Pasal 24 ayat (5) Permenkes tentang Klinik.

Laboratorium klinik yang diatur dalam Permenkes tentang Klinik tersebut telah menuliskan bahwa klinik dapat menyelenggarakan pelayanan laboratorium klinik. Hal ini sudah sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 411/MENKES/PER/III/2010 tentang Laboratorium Klinik. Pendirian laboratorium klinik dalam sebuah klinik memiliki beberapa persyaratan yang mencakup tempat, lokasi, sarana dan prasarana, sumber daya manusia baik tenaga medis yang meliputi dokter atau dokter spesialis dan tenaga medis, serta tenaga administrasi. Menurut Permenkes tentang Laboratorium Klinik tersebut, hal-hal tersebut harus terpenuhi untuk mencapai syarat pendirian sebuah laboratorium klinik. Untuk ukuran laboratorium klinik tersebut tempatnya cukup luas dan diperlukan cukup banyak peralatan sarana dan prasarana laboratorium untuk menunjang

operasional laboratorium klinik. Sumber daya manusia yang utama adalah tenaga medis yang menjalankan operasional laboratorium tersebut juga harus terpenuhi dan kompeten. Penanggung jawab laboratorium yang sesuai dengan yang diisyaratkan oleh Permenkes juga seharusnya dipenuhi.

Laboratorium dalam klinik pratama memiliki penanggung jawab sesuai dengan Permenkes tentang Laboratorium Klinik yaitu sekurang-kurangnya dokter dengan sertifikat pelatihan teknis dan manajemen laboratorium kesehatan sekurang-kurangnya 3 bulan yang dilaksanakan oleh organisasi profesi patologi klinik dan institusi pendidikan kesehatan bekerja sama dengan kementerian kesehatan. Penanggung jawab laboratorium klinik madya adalah sekurang-kurangnya dokter spesialis Patologi Klinik.

Peraturan mengenai pendirian dan penyelenggaraan laboratorium klinik dalam klinik telah jelas diundangkan. Pada kenyataannya, perijinan laboratorium klinik dalam klinik tidak berlaku sesuai dengan peraturan perundangan tersebut. Beberapa klinik memiliki laboratorium klinik yang penanggung jawabnya adalah dokter yang sama dengan penanggung jawab klinik yang bukan dokter umum dengan sertifikat untuk laboratorium dalam klinik pratama. Klinik utama secara peraturan perundangan dapat menyelenggarakan laboratorium klinik pratama yang penanggung jawabnya adalah dokter umum tersertifikat ataupun madya yang penanggung jawabnya adalah dokter spesialis patologi klinik. Selain itu, tenaga medis yang menjalankan laboratorium tersebut bukanlah seorang ahli tenaga laboratorium medik, melainkan lulusan Sekolah Menengah Atas atau Kejuruan atau

seorang perawat yang tidak kompeten di dalam hal operasional laboratorium. Hal ini yang menjadi masalah nantinya dalam penyelenggaraan laboratorium tersebut baik secara internal maupun eksternal. Belum lagi pemenuhan mengenai tempat, sarana dan prasarana yang cukup luas dan lengkap. Hal ini menjadi kendala bagi laboratorium klinik dalam klinik untuk menyesuaikan seperti di dalam Permenkes tersebut.

Hal yang dilihat lebih lanjut adalah tidak semata-mata hanya masalah penanggung jawab laboratorium saja, akan tetapi bagaimana pengaturan penyelenggaraan terkait laboratorium baik secara internal maupun eksternal. Internal dalam artian bahwa penyelenggaraan laboratorium mulai dari tempat, tenaga kesehatan, proses pemeriksaan spesimen, kontrol kualitas, dan manajemen laboratorium di dalamnya dapat berjalan dengan benar dan tepat. Eksternal berkaitan dengan pertanggungjawaban penyelenggaraan pengambilan spesimen, pemeriksaan sampai dengan pengeluaran hasil kepada pasien atau dokter peminta pemeriksaan. Tentunya, kedua hal tersebut tidak berjalan dengan baik. Kedua hal ini harus diselenggarakan dengan tepat dan benar mengingat hasil laboratorium juga merupakan suatu bagian dari rekam medis pasien yang berkaitan dengan kesehatannya, serta secara hukum, hasil laboratorium dapat berguna sebagai alat bukti dalam sengketa medik. Pengaturan penyelenggaraan laboratorium diatur di dalam Permenkes Nomor 43 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Klinik yang baik.

Penyelenggaraan laboratorium bukanlah suatu hal yang mudah walaupun terlihat mudah. Hal ini ditunjukkan dengan penanggung jawab

laboratorium klinik pratama adalah dokter dengan sertifikat khusus dan penanggung jawab laboratorium klinik madya adalah minimal dokter spesialis patologi klinik sesuai yang tertuliskan di dalam Permenkes tentang Laboratorium Klinik. Diatur pula berbagai macam hal internal dan eksternal di dalam Permenkes tentang Laboratorium Klinik. Hal ini menunjukkan bahwa laboratorium merupakan suatu bagian dengan kompleksitas tersendiri. Begitu pula laboratorium klinik dalam klinik juga harus dipandang suatu bagian dengan kompleksitas tersendiri yang harus diatur dengan detail dan benar.

Kehadiran laboratorium klinik yang berdiri sendiri dengan laboratorium klinik yang terintegrasi seharusnya berbeda pengaturannya. Hal ini dikarenakan oleh perbedaan tujuan pendirian dan penyelenggaraan laboratorium klinik tersebut. Laboratorium klinik di dalam klinik tidak dapat disamakan dengan laboratorium klinik yang berdiri sendiri baik dari segi persyaratan pendirian dan penyelenggaraannya. Kebijakan pengaturan yang tepat dan benar perlu dibuat, sehingga pada praktik di lapangan tidak terjadi kesalahan atau pelanggaran pendirian dan penyelenggaraan laboratorium klinik. Kebijakan mengenai pendirian dan penyelenggaraan laboratorium klinik dalam klinik saat ini masih mengikuti Permenkes tentang Laboratorium Klinik yang pada kenyataannya sebagian besar penerapannya tidak sesuai. Diperlukan suatu harmonisasi dan sinkronisasi antara peraturan yang satu dengan peraturan lainnya baik secara vertikal maupun horizontal yang merupakan suatu kesatuan sistem. Selain itu, diperlukan kesesuaian antara

suatu kebijakan yang merupakan suatu produk hukum dengan kenyataan lapangan di negara Indonesia. Kesesuaian inilah yang seharusnya terjadi sehingga terjadi suatu keselarasan dan kesinambungan antara produk hukum dengan praktik lapangan.

Uraian tersebut di atas menyebutkan bahwa terdapat ketidaksesuaian terhadap pendirian dan penyelenggaraan laboratorium klinik dalam klinik dengan peraturan perundangan yang berlaku. Ketidaksesuaian dalam pendirian dan penyelenggaraan laboratorium klinik dalam klinik membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berkaitan dengan hal tersebut. Peraturan yang telah dibuat dan diberlakukan tidak dilakukan pada kondisi lapangan, semestinya terdapat faktor-faktor yang mempengaruhinya. Tidak hanya menganalisis faktor-faktor tersebut, akan dilihat pula bagaimana penyelenggaraan laboratorium klinik dalam klinik yang tidak sesuai dengan peraturan perundangan. Nantinya, penelitian ini akan membuahkan hasil rekonstruksi perundangan yang sudah ada, usulan terhadap organisasi profesi, serta adanya penegakkan hukum yang berjalan jika ada pelanggaran. Penyesuaian rekonstruksi perundangan tersebut juga didasari dengan keadaan sosial (lapangan) yang ada, sehingga laboratorium klinik dalam klinik dapat berjalan memberikan pelayanan sesuai keadaan lapangan dan tidak melanggar peraturan perundangan.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat diambil beberapa permasalahan sebagai berikut.

1. Bagaimana pelaksanaan regulasi pendirian dan penyelenggaraan laboratorium klinik dalam klinik di Indonesia?
2. Bagaimana kelemahan yang terjadi dalam pelaksanaan regulasi pendirian dan penyelenggaraan laboratorium klinik dalam klinik?
3. Bagaimana rekonstruksi regulasi pendirian dan penyelenggaraan laboratorium klinik dalam klinik berbasis nilai keadilan?

C. Tujuan penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tersebut di atas, telah diuraikan empat permasalahan dalam penelitian ini, yang selanjutnya akan dijabarkan mengenai tujuan penelitian berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan sebagai berikut.

1. Menganalisis dan menemukan pelaksanaan regulasi pendirian dan penyelenggaraan laboratorium klinik dalam klinik di Indonesia.
2. Menganalisis dan menemukan kelemahan yang terjadi dalam pelaksanaan regulasi pendirian dan penyelenggaraan laboratorium klinik dalam klinik.
3. Menganalisis dan merekonstruksi regulasi pendirian dan penyelenggaraan laboratorium klinik dalam klinik berbasis nilai keadilan.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan terutama di dalam bidang hukum kesehatan khususnya dalam bidang laboratorium yang pertanggungjawabannya sebenarnya tidak mudah, dan masih minimnya peraturan perundangan yang mengatur mengenai laboratorium. Penelitian ini diharapkan dapat merekonstruksi peraturan perundangan yang sudah ada atau bahkan menambah peraturan lainnya yang terkait, sehingga laboratorium dapat menjalankan tugasnya secara aman dan masyarakat dapat terlayani jika membutuhkan layanan pemeriksaan laboratorium di dalam klinik. Manfaat utama dari penelitian ini yaitu memberikan nilai-nilai yang akan dicapai dari objek penelitian ini serta menghasilkan suatu teori hukum baru. Teori ini dapat digunakan sebagai pisau analisis yang tajam terhadap suatu permasalahan hukum yang terjadi dalam kehidupan khususnya bidang kesehatan.

2. Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan laboratorium di dalam klinik dapat memiliki ijin pendirian sesuai peraturan perundangan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan laboratorium baik secara internal maupun eksternal dilakukan secara benar dan tepat berdasarkan nilai keadilan. Penelitian ini dapat digunakan sebagai langkah untuk membuat kebijakan lainnya mengenai laboratorium dengan menganalisis dari segala

segi. Selain itu, dapat memberikan masukan kepada organisasi profesi terkait dengan penyelenggaraan laboratorium dalam klinik.

E. Kerangka konseptual

Pencapaian kesehatan merupakan hal yang penting bagi setiap orang untuk menjalankan kehidupannya. Kesehatan merupakan hak dasar yang harus dicapai untuk mewujudkan hak-hak asasi lainnya. Kesehatan dapat dicapai dengan mengupayakan usaha kesehatan mulai dari preventif, promotif, kuratif sampai dengan rehabilitatif. Usaha kesehatan ini dapat diperoleh melalui layanan kesehatan yang diberikan oleh institusi-institusi kesehatan.

Berbagai macam institusi kesehatan ada di Indonesia mulai dari tingkat pertama sampai tingkat paling atas dimana tempat rujukan pusat. Bentuk institusi kesehatan di tingkat pertama yaitu Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang dimiliki oleh pemerintah, sedangkan institusi kesehatan layanan primer lainnya yang dimiliki oleh swasta dalam bentuk klinik maupun dokter praktek pribadi. Baik milik pemerintah maupun swasta, kedua institusi tersebut berperan penting dalam mewujudkan kesehatan di dalam masyarakat.

Klinik memiliki beberapa bagian di dalamnya guna pelayanan kesehatan. Klinik diatur di dalam Permenkes No. 9 tahun 2014 tentang Klinik secara keseluruhan. Salah satu bagian dari klinik adalah laboratorium klinik dalam klinik. Laboratorium ini penting didirikan di dalam sebuah klinik untuk

layanan kesehatan masyarakat yang berguna mulai dari promotif sampai dengan rehabilitatif, walaupun memang tidak semua penyakit dapat dipantau di dalam lingkup klinik. Laboratorium klinik dalam klinik diatur secara singkat di dalam Permenkes tentang Klinik yang selanjutnya pengaturannya merujuk pada Permenkes lain yaitu Permenkes No. 411/Menkes/PER/III.2010 tentang Laboratorium Klinik. Permenkes tersebut memang secara detail mengatur keseluruhan berkaitan dengan laboratorium klinik termasuk di dalam klinik mengenai pendirian dan penyelenggaraannya.

Permasalahan yang muncul yaitu beberapa klinik tidak mendirikan laboratorium klinik di dalamnya dengan alasan persyaratan yang berat berdasarkan Permenkes tentang Laboratorium Klinik. Keadaan lain yang sebaliknya ada klinik yang mendirikan dan menyelenggarakan laboratorium klinik akan tetapi berjalan seadanya tidak sesuai peraturan dan menjamin kualitas dari operasional laboratorium klinik. Permenkes tentang Laboratorium Klinik ini tidak sesuai diterapkan di dalam klinik, yang memang seharusnya peraturan tersebut mengatur laboratorium klinik mandiri.

Banyak hal yang terjadi dalam proses pendirian dan penyelenggaraan yang tidak sesuai dengan peraturan yang ditetapkan dan berjalan selama ini di dalam Permenkes tentang Laboratorium Klinik. Hal ini disebabkan oleh banyak faktor-faktor yang berkaitan baik pemilik klinik, pemerintah maupun peraturannya. Hal ini yang harus dikaji lebih dalam terutama masalah peraturannya dalam bidang hukum.

Pendirian dan penyelenggaraan yang tidak baik maupun sulitnya terbentuk suatu laboratorium klinik dalam klinik membuat layanan kesehatan menjadi tidak terjamin dan komprehensif. Proses perwujudan layanan kesehatan di masyarakat menjadi terhambat. Berbeda dengan layanan kesehatan di Puskesmas dimana sudah terdapat Peraturan khusus yang mengatur mengenai Puskesmas itu sendiri dan pendirian serta penyelenggaraan laboratorium Puskesmas. Hal ini membuat kepastian hukum, dan keadilan dalam layanan kesehatan di puskesmas. Harapan kedepan adalah kesetaraan klinik dengan Puskesmas yang memiliki peraturan yang berkeadilan, dan pasti dalam pelaksanaannya. Klinik tidak dibingungkan dengan keberadaan peraturan tentang laboratorium klinik yang sulit diterapkan dalam pendirian dan penyelenggarannya.

Keadilan dalam kesehatan terutama dalam bentuk layanan primer dalam klinik yang berkaitan dengan laboratorium klinik masih tersandung dengan berbagai masalah, tidak hanya permasalahan hukum atau peraturan yang mendasari, akan tetapi juga permasalahan sosial dan politik. Hal ini yang perlu dikaji lebih dalam dalam penelitian ini dan pada akhirnya disertai dengan rekonstruksi peraturan yang ada guna mewujudkan pelayanan kesehatan di tingkat primer secara komprehensif dan bermutu.

F. Kerangka teori

Tujuan yang ingin dicapai oleh hukum khususnya apabila dilihat dari aspek filosofis adalah pencapaian tertinggi tentang hukum yaitu hakikat

hukum, melalui landasan kasih sayang kemanusiaan, keadilan yang dipandu oleh arahan rahmat Tuhan. Hal yang terakhir ini berhubungan dengan soal ketuhanan yang dalam filsafat dimasukkan ke dalam nilai iman dan keagamaan (*het religious waardevolle*) (Soejono Koesoemo Sisworo (1988)).¹³

Pembangunan hukum diperlukan aspek keimanan dan keagamaan yang mendasar. Pembangunan hukum pada dasarnya adalah upaya atau sebuah perjalanan dari kondisi-kondisi riil atau keadaan-keadaan nyata (realitas) menuju kepada desiderata (yaitu semacam visi yang hendak direalisasikan dengan melaksanakan misi pembangunan dalam terang dan di bawah tuntunan paradigma). Manusia sebagai pengatur dan pengarah ritme upaya pembangunan, untuk itu sebaiknya nilai keimanan dan keagamaan ikut berperan di dalamnya.¹⁴

Hukum oleh CF. Louis merupakan sebuah *living organism* yang daya tahan hidupnya sangat bergantung pada pembaharuan dan penyempurnaan (*living organisme its vitality dependent upon renewal*), yang di dalamnya terdapat fungsi idiilnya seperti, unsur-unsur kesusilaan (*zedelijk element*), rasionil-akaliah (*verstandelijk element van het recht*); keduanya adalah bahan idiil hukum, sekaligus memperlihatkan fungsi riilnya yaitu unsur manusia dan masyarakat, alam lingkungan dan tradisinya.¹⁵

¹³ H.R. Otje Salman S, 2012, *Filsafat Hukum (Perkembangan dan Dinamika Masalah)*, Refika Aditama, Bandung, h. 54.

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ *Ibid.*, h. 59.

Nilai merupakan suatu keadaan yang dapat kita ketahui, namun sifatnya abstrak. Nilai tersebut diturunkan dalam bentuk pilihan yang diberi nama asas hukum, sehingga nilai ini menjadi landasan dari keberadaan asas hukum. Asas hukum yang berbentuk prinsip-prinsip hukum membentuk isi norma hukum yang dirumuskan dalam peraturan hukum. Tanpa asas hukum, maka norma hukum akan kehilangan kekuatan mengikatnya. Tanpa mengetahui asas-asas hukum tak mungkin dapat memahami hakikat hukum. Untuk memahami hukum, seseorang tidak dapat melihat peraturan hukumnya saja, melainkan harus menggalinya sampai kepada asas-asas hukumnya.¹⁶

Nilai budaya merupakan salah satu nilai yang harus dipertimbangkan dalam pembentukan norma hukum terutama di Indonesia. Nilai budaya merupakan jiwa dari kebudayaan dan menjadi dasar dari segenap wujud kebudayaan. Nilai-nilai budaya ini diwujudkan dalam bentuk tata hidup yang merupakan kegiatan manusia yang mencerminkan nilai budaya yang dikandungnya. Pada dasarnya tata hidup merupakan pencerminan kongkrit dari nilai budaya yang bersifat abstrak: kegiatan manusia yang ditangkap oleh panca indera sedangkan nilai budaya hanya bertanggung oleh budi manusia. nilai budaya dan tata hidup manusia ditopang oleh perwujudan kebudayaan yang ketiga yang berupa sarana kebudayaan. Sarana kebudayaan ini pada dasarnya merupakan perwujudan yang bersifat fisik yang merupakan produk

¹⁶ Muhammad Erwin, 2011, *Filsafat hukum Refleksi kritis terhadap hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, h.49.

dari kebudayaan atau alat yang memberikan kemudahan dalam berkehidupan.¹⁷

Pembentukan norma hukum yang tidak didasarkan pada asas-asas hukum konstitutif menghasilkan norma-norma yang secara materiil bukan merupakan norma hukum. Apabila asas-asas hukum regulatif tidak diperhatikan, maka yang dihasilkan adalah norma-norma hukum yang tidak adil. Setelah asas hukum dijemakan ke dalam bentuk norma hukum yang berupa pedoman atau patokan, selanjutnya patokan tersebut baru dapat dioperasionalkan untuk mengarahkan sikap tindak manusia dalam mencapai tujuan yang diinginkan. Karena tujuan yang diinginkan tersebut niscaya sesuatu yang bernilai, sedangkan nilai adalah hasil pertimbangan yang tercermin dalam kehendak manusia itu sendiri, maka hal yang mewajibkan manusia bersikap tindak menurut patokan yang telah ditentukan tersebut sesungguhnya bukan dipaksakan dari luar, tetapi adalah keyakinan dalam diri manusia itu sendiri.¹⁸

Individu dalam masyarakat memiliki keinginan yang sangat beragam, oleh karena itu di antara mereka sepakat untuk mengatur sehingga dapat menciptakan kondisi seimbang. Kesepakatan di antara mereka inilah bisa disebut norma yang terdiri atas norma sosial, kesusilaan dan norma negara/norma hukum. Setiap negara mengakomodir keadilan dalam prinsip perikehidupan negara. Terlebih dalam norma yang dipatutkan bagi

¹⁷ Jujun S. Suriasumantri, *Filsafat Ilmu Sebuah Pengantar Populer*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 2000, h.262.

¹⁸ *Ibid.*, h.50.

berlakunya sejuta peraturan yang diundang-undangkan, wilayah kehidupan negara yang dibatasi dan terbatas akan territorial suatu negara, satu dengan lainnya.

Roscoe Pound berpendapat bahwa hukum berfungsi untuk menjamin keterpaduan sosial dan perubahan tertib sosial dengan cara menyeimbangkan konflik kepentingan yang meliputi.

1. Kepentingan-kepentingan individual (privat dari warga negara selaku perseorangan).
2. Kepentingan-kepentingan sosial (yang timbul dari kondisi umum kepentingan sosial).
3. Kepentingan-kepentingan publik (khususnya kepentingan negara).

Penyeimbangan konflik kepentingan dalam masyarakat tersebut memerlukan hukum negara yang berhakikat kepada keadilan dan kekuatan moral. Ide keadilan dan moralitas akan penghargaan terhadap kemanusiaan hanya akan memiliki nilai dan manfaat jika terwujud dalam hukum formal dan materiil serta diterapkan dalam kehidupan bermasyarakat.¹⁹

Pencapaian pembentukan hukum yang berlaku dalam masyarakat tidak terlepas dari teori hukum sebagai dasar pemikiran awal. Teori menurut *Shorter Oxford Dictionary*, teori mempunyai beberapa definisi yang salah satunya lebih tepat sebagai suatu disiplin akademik “suatu skema atau sistem gagasan atau pernyataan yang dianggap sebagai penjelasan atau keterangan dari sekelompok fakta atau fenomena, sesuatu pernyataan tentang sesuatu

¹⁹ *Ibid.*, h. 237-8.

yang dianggap sebagai hukum, prinsip umum atau penyebab sesuatu yang diketahui atau diamati.²⁰

Secara umum ada tiga tipe teori yaitu formal, substantif dan positif. Teori formal adalah yang paling inklusif. Teori formal mencoba menghasilkan suatu skema konsep dan pernyataan dalam masyarakat atau interaksi keseluruhan manusia yang dapat dijelaskan. Sering kali teori tertentu mempunyai karakter yang paradigmatic yaitu mencoba untuk menciptakan agenda keseluruhan untuk praktek teoritis masa depan terhadap klaim paradigma yang berlawanan. Teori tertentu juga seringkali mempunyai karakter yang fondasional yaitu mencoba untuk mengidentifikasi seperangkat prinsip tunggal yang merupakan landasan puncak untuk kehidupan dan bagaimana semuanya dapat diterangkan.²¹

Teori substantif, sebaliknya kurang inklusif. Teori ini mencoba untuk tidak menjelaskan secara keseluruhan tetapi lebih kepada menjelaskan hal yang khusus, misalnya saja tentang hak pekerja, dominasi politik, tentang kelas, komitmen agama, atau perilaku menyimpang.²²

Teori positivistik yang mencoba untuk menjelaskan hubungan empiris antara variabel dengan menunjukkan bahwa variabel itu dapat disimpulkan dari pernyataan-pernyataan teoritis yang lebih abstrak. Teori ini menjelaskan tentang pernyataan yang spesifik karena teori ini sangat memfokuskan pada

²⁰ Malcolm Waters, *Modern Sociological Theory*, Sage Publication, New York, 1994, h.2-3.

²¹ Malcolm Waters, *Ibid.*, h.3; H. R. Otje Salman S dan Anton F. Susanto, *Teori Hukum Mengingat, Mengumpulkan dan Membuka Kembali*, Refika Aditama, Bandung, 2005, h.23.

²² H. R. Otje Salman S dan Anton F. Susanto, *Ibid.*, h.24.

hubungan-hubungan empiris tertentu, temuan-temuan yang belum terbukti mempunyai pengaruh.²³

Teori hukum merupakan studi tentang sifat dari hal-hal yang penting dalam hukum yang lazim terdapat dalam sistem-sistem hukum, dimana salah satu objek kajiannya adalah pembahasan mengenai unsur-unsur dari hukum yang membuat hukum berbeda dengan aturan standar lain yang bukan hukum. Tujuannya adalah untuk membedakan mana yang merupakan sistem hukum dan mana yang bukan merupakan sistem hukum.²⁴ Seorang ahli hukum, Van Apeldoorn, memberikan luas cakupan dari teori hukum sebagai berikut.²⁵

- a. Tentang pengertian-pengertian hukum.
- b. Tentang objek ilmu hukum, pembuat undang-undang dan jurisprudensi.
- c. Tentang hubungan hukum dengan logika.

Berbagai permasalahan yang telah dituliskan pada bagian perumusan masalah, akan dikaji serta dianalisis dengan beberapa teori sebagai pisau analisis. Penelitian ini menggunakan beberapa teori sebagai dasar untuk menjawab permasalahan yang ada. Teori sebenarnya merupakan suatu generasi yang dicapai setelah mengadakan pengujian dan hasilnya menyangkut ruang lingkup faktor yang sangat luas. Teori merupakan *an elaborate hypothesis*, suatu hukum akan terbentuk apabila suatu teori itu telah

²³ *Ibid.*, h. 24.

²⁴ Munir Fuady, *Teori-teori (Grand Theory) dalam Hukum*, Kencana, Jakarta, 2013, h.2.

²⁵ Sudikno Mertokusumo, *Bab-bab tentang Penemuan Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1993, h.91.

diuji dan diterima oleh ilmuwan, sebagai suatu keadaan-keadaan tertentu.²⁶ Teori akan berfungsi untuk memberikan petunjuk atas gejala-gejala yang timbul dalam penelitian.

Kerangka teori dalam penelitian ini akan dijabarkan beberapa teori yang dapat memberikan pedoman dan tujuan untuk tercapainya penelitian ini yang berasal dari pendapat para ahli dan selanjutnya disusun beberapa konsep dari berbagai peraturan perundangan sehingga tercapainya tujuan penelitian. Teori-teori tersebut terbagi menjadi teori sebagai *grand theory*, *middle theory*, dan *applied theory* yang sesuai dengan kerangka pemikiran penelitian. Teori-teori tersebut dijabarkan sebagai berikut.

1. Teori negara hukum integratif

Teori ini digunakan karena dipandang memiliki isi yang lengkap dan sesuai dengan negara Indonesia yang berdasarkan Pancasila dengan menyesuaikan nilai, norma, dan perilaku yang ada di Indonesia. Teori hukum integratif dikemukakan oleh Romli Atmasasmita yang bertolak dari pandangan teori hukum pembangunan dan teori hukum progresif yang dicetuskan oleh Mochtar Kusumaatmadja dan Sadjipto Rahardjo. Teori hukum pembangunan bertitik tolak pada sistem norma (*systems of norm*), teori hukum progresif bertitik tolak pada sistem perilaku (*system behavior*), sedangkan teori hukum integratif menambahkan bahwa hukum

²⁶ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: UI Press, 1981, hlm. 126-127

juga harus bertitik tolak pada sistem nilai (*system of value*).²⁷ Konsep hukum integratif adalah rekayasa birokrasi dan masyarakat yang dilandasi pada sistem norma, perilaku dan nilai yang bersumber pada Pancasila sebagai ideologi bangsa Indonesia. Romli berpandangan bahwa hukum harus dijalankan dengan sistem birokrasi yang baik, serta pembentukan hukum itu sendiri harus sesuai dengan nilai, norma, budaya, karakter, lingkungan serta pandangan hidup masyarakat. Romli menghendaki pengaturan hukum yang disesuaikan dengan ideologi bangsa Indonesia yang telah diwujudkan dalam Pancasila.²⁸

Romli lebih lanjut menuntut keselarasan antara birokrasi dan masyarakat dalam penerapan hukum yang berlaku, sehingga terlihat jelas bahwa teori hukum integratif adalah perpaduan pemikiran teori hukum pembangunan dan progresif dalam konteks Indonesia.²⁹ Pandangan Romli tersebut sejalan dengan aliran sejarah hukum yang dikemukakan oleh Von Savigny yang menegaskan bahwa hukum harus sesuai dengan jiwa bangsa (*volkgeist*).³⁰

Romli mengatakan bahwa negara hukum yang demokratis dapat terbentuk jika dipenuhi secara konsisten tiga pilar yaitu penegakan berdasarkan hukum (*rule by law*), perlindungan HAM (*enforcement of human rights*), dan akses masyarakat memperoleh keadilan (*access to justice*). Dalam negara Indonesia, ketiga pilar tersebut harus diikat oleh

²⁷ Romli Atmasasmita, *Teori Hukum Integratif*, Genta Publishing, Yogyakarta, 2012, h.65-6.

²⁸ *Ibid*, h.97.

²⁹ *Ibid*, h.94-7.

³⁰ *Ibid*, h.100.

Pancasila sebagai ideologi bangsa Indonesia. Ikatan Pancasila tersebut merupakan sistem nilai tertinggi dalam perubahan sistem norma dan sistem perilaku yang berkeadilan sosial. Dengan cara ini, negara dapat menciptakan kepatuhan hukum pada masyarakat dan birokrasi sehingga bersama-sama mewujudkan sistem birokrasi yang bersih dan bebas KKN.³¹

2. Teori keadilan bermartabat

Teori keadilan bermartabat merupakan teori hukum yang bekerja dengan memperhatikan bahan hukum peraturan perundang-undangan yang berlaku dalam suatu sistem hukum, filsafat hukum, teori, dogma serta doktrin dalam hukum dan praktik hukum yang berlangsung dalam sistem hukum positif. Teori keadilan bermartabat menganut prinsip bahwa secara doktriner, maupun dogmatika hukum, ada ajaran tentang penemuan hukum (*rectsvinding*) yang mengikuti sifat hukum yang selalu progresif di dalam lapisan filsafat hukum, teori hukum, dogmatika hukum dan praktik hukum untuk menjaga nilai-nilai dan moralitas.³²

Teori keadilan bermartabat menganut prinsip untuk memahami doktrin dan ketentuan-ketentuan yang pernah ada di dalam sistem hukum berdasarkan Pancasila sebagai sistem hukum utama atau kesepakatan pertama yang menjadi sasaran kajian dan penyelidikan teori keadilan bermartabat. Teori keadilan bermartabat memiliki dimensi bagaimana

³¹ *Ibid*, h.65.

³² Teguh Prasetyo, *Loc. Cit.*,h. 11-2.

teori ini memandang pembangunan sistem hukum yang khas Indonesia. Bagaimana sistem hukum positif memberi identitas dirinya, di tengah-tengah pengaruh yang sangat kuat dari sistem-sistem hukum dunia yang ada saat ini dan dengan sangat keras seolah-olah melakukan penetrasi ke dalam cara berhukum bangsa Indonesia.

Teori keadilan bermartabat mencatat suatu sikap dalam pembangunan sistem hukum berdasarkan Pancasila. Sistem hukum Indonesia tidak mutlak menganut *statute law*, juga tidak mutlak menganut sistem *common law*, sekalipun banyak yang mendukung pendapat bahwa sistem *judge made law* menjunjung tinggi harkat dan martabat hakim sebagai lembaga atau institusi pencipta hukum. Sistem *common law* berkeyakinan bahwa masyarakat yang dinamis dan terus berkembang setiap saat tidak mungkin tertampung dalam undang-undang dan terus berkembang kasus-kasus hukum yang terjadi di tengah-tengah masyarakat. Sistem hukum berdasarkan Pancasila tidak mudah terkecoh dengan visi demikian tersebut. Teori keadilan bermartabat berlaku pada sistem hukum di Indonesia dengan menemukan keseimbangan antara kedua sistem hukum yang dominan.³³

Teori keadilan bermartabat memiliki ciri yang menonjol yaitu dalam melakukan penyelidikan untuk menemukan kaidah dan asas-asas hukum dalam melalui lapisan-lapisan ilmu hukum. Teori keadilan bermartabat menjaga keseimbangan pandangan berbeda pada lapisan-

³³ *Ibid*, h. 17.

lapisan ilmu hukum yang ada dan tidak memandang pendapat yang berbeda di antara lapisan-lapisan ilmu hukum itu sebagai suatu konflik. Teori keadilan bermartabat menjauhkan konflik-konflik tersebut dalam hukum (*conflict within the Law*).³⁴

Teori keadilan bermartabat menempuh proses kegiatan berpikir yang dicirikan dengan pemikiran secara mendasar atau radikal. Proses pengamatan atau kegiatan berpikir daripada teori keadilan bermartabat sebagai ilmu hukum dand yang menghasilkan teori keadilan bermartabat menempuh cara, jalan atau pendekatan ilmiah.³⁵

Radikal di dalam teori keadilan bermartabat bukanlah radikalisme tetapi berpikir yang bersifat sesuatu yang memiliki batas. Seperti asal kata radikal dari kata Yunani yang berarti akar.³⁶ Berpikir secara radikal merupakan suatu ciri kefilosofan yang ditemukan pula pada teori keadilan bermartabat. Teori keadilan bermartabat selain berpikir secara mendasar, teori tersebut bertanggung jawab terhadap hati nuraninya. Hal ini menunjukkan hubungan antara kebebasan berpikir dalam filsafat dengan etika yang dikandung di dalam hukum yang melandari proses dan hasil kegiatan berpikir tersebut.³⁷ Teori keadilan bermartabat memiliki visi sejalan dengan tujuan hukum, menolak radikalisasi ilmu pengetahuan untuk tujuan-tujuan ideologis.

³⁴ *Ibid*, h. 18.

³⁵ Poedwijatna, *Tahu dan Pengetahuan Pengantar ke Ilmu dan Filsafat*, Rineka Cipta Jakarta, 1991, h.25.

³⁶ Teguh Prasetyo dan Abdul Halim Barkatullah, *Filsafat, Teori, dan Ilmu Hukum Pemikiran Menuju Masyarakat yang Berkeadilan dan Bermartabat*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2012. h.1-3.

³⁷ *Ibid.*, h. 3.

Teori hukum keadilan bermartabat memiliki ajakan untuk mendekati hukum secara filosofis. Teori ini memahami hukum dengan cinta kepada kebijaksanaan; filsafat artinya mencintai kebijaksanaan.³⁸ Teori keadilan bermartabat mendudukan hukum menjadi titik sentral atau focal point dalam pengkajian maupun proses konstruksi, dekonstruksi ataupun rekonstruksi pemikiran tentang hukum dan kemasyarakatan secara mendalam. Teori keadilan bermartabat menelaah sampai ke akar-akarnya, sampai ke hakikat berbagai masalah hukum. Teori keadilan bermanfaat sebagai filsafat hukum memiliki nilai abstraksi yang sangat tinggi yang berguna sebagai teori payung (*grand theory*), dapat juga berfungsi sebagai *middle range theory* maupun *applied theory*.³⁹

Pemikiran yang sama oleh Profesor Ronald Dworkin yang berpendirian bahwa perhatian terhadap hukum yang universal itu adalah suatu perhatian terhadap *law empire* atau imperium hukum. Imperium hukum merupakan imperium akal budi, karsa, dan rasa seorang anak manusia, dimanapun dia berada menjalani kehidupannya. Keadaan ini sejalan dengan prinsip teori keadilan bermanfaat yang peduli dalam menggunakan kesempatan yang diberikan oleh Tuhan kepadanya untuk membantu sesamanya melalui kegiatan berpikir. Lebih jauh lagi, kegiatan

³⁸ Teguh Prasetyo, *Op. Cit.*, h.23.

³⁹ Teguh Prasetyo dan Abdul Halim Barkatullah, (2012), *Ibid.*, h.9; Teguh Prasetyo, *Ibid.*, h.23.

berpikir ini menghasilkan tindakan yaitu memanusiaikan manusia atau *nge wong ke wong*.⁴⁰

Teori hukum termasuk teori keadilan bermartabat merupakan ilmu hukum substantif (*substantive legal theory*) atau lebih tegasnya, dapat dipandang sebagai hukum itu sendiri. Teori ini dipersamakan dengan filsafat legal maupun dapat dipersamakan dengan filsafat hukum dan ilmu hukum (*jurisprudence*) serta ilmu hukum substantif. Pemikiran yang dituliskan ini mengoreksi tulisan dari Teguh Prasetyo (2011)⁴¹ yang menuliskan bahwa ilmu hukum hanyalah satu bidang hukum yang tidak identik dengan hukum, karena tidak setiap hasil penelitian dan pengembangan ilmu hukum dapat menjadi hukum. Semua itu berubah menjadi hukum apabila sesuai dengan keadilan yang dikandung di dalam masyarakat. Teori keadilan menjadi kaidah dan asas hukum positif di Indonesia sebagai identik dengan keadilan itu sendiri.⁴²

Menurut Soerjono Soekanto, melihat hukum sebagai perilaku atau aktivitas orang dan lembaga, sebagai kaidah-kaidah hukum dan sebagai nilai-nilai keadilan yang disebut sebagai dimensi hukum, yaitu dimensi nilai, kaidah dan perilaku.⁴³ Nilai adalah ide atau gagasan tentang sesuatu yang abstrak. Nilai bisa berasal dari filsafat tertentu atau dari suatu pandangan hidup. Nilai bisa berupa kebaikan, kebenaran, atau sebaliknya

⁴⁰ Ditulis dan dirangkum berdasarkan buku Teguh Prasetyo dan Abdul Halim Barkatullah, (2012), *Ibid.*, h.4; dan Teguh Prasetyo, *Ibid.*, h.22.

⁴¹ Teguh Prasetyo dan Abdul Halim B., *Ilmu Hukum dan Filsafat Hukum Studi Pemikiran Ahli Hukum Sepanjang Zaman*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2011, h. 9.

⁴² Teguh Prasetyo, *Op. Cit.*, h.47.

⁴³ Soerjono Soekanto, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, Rajawali, Jakarta, 1983, h.13.

yaitu keburukan, kesalahan. Dalam hukum, nilai mempunyai sifat sebagai keharusan dan kenyataan (*das sollen* dan *das sein*). Kebaikan dikaji dalam filsafat bidang etika. Keharusan mengandung perintah dan sanksi sebab nilai keharusan berhubungan dengan kekuasaan. Nilai-nilai hukum terkandung dan termuat dalam kaidah-kaidah. Nilai-nilai ini menjadi objek kajian dalam filsafat hukum.⁴⁴

3. Teori bekerjanya hukum

Middle theory penelitian ini yaitu menggunakan teori bekerjanya hukum. Adanya perubahan-perubahan sosial yang besar dan fundamental diikuti dengan penyesuaian pada segi kehidupan hukumnya. Jika hukum sama sekali kurang atau bahkan tidak dapat memberikan tanggapan terhadap perubahan-perubahan sosial yang terjadi, maka sebagai petanda hukum tetap mempertahankan sebagai institusi yang tertutup. Hukum akan sulit diharapkan menata kehidupan sosial yang semakin besar dan kompleks.

Menurut Northop sebagaimana dikutip oleh Bodenheimer bahwa hukum memang tidak dapat dimengerti secara baik jika terpisah dari norma-norma sosial sebagai hukum yang hidup.⁴⁵ Adapun hukum yang hidup oleh Eugen Ehrlich diartikan sebagai hukum yang menguasai hidup

⁴⁴ Teguh Prasetyo dan Abdul Halim B., *Op. Cit.*, h. 10.

⁴⁵ Edgar Bodenheimer, *Yurisprudence: The philosophy and Method of the Law*, Cambridge, Massachusetts, 1962, h.106.

itu sendiri, sekalipun ia tidak dicantumkan dalam peraturan-peraturan hukum.⁴⁶

Penggunaan pengetahuan mengenai hasil karya ilmu-ilmu sosial, hukum akan lebih mudah dan mampu menghayati fenomena sosial. Suatu pendobrakan terhadap kesadaran bahwa hukum tampak sebagai seperangkat norma-norma hukum, tetapi ia selalu merupakan hasil daripada suatu proses sosial. Usaha manusia untuk membuat dan merubah tatanan hukum senantiasa berada dalam konteks sosial yang terus berubah.⁴⁷

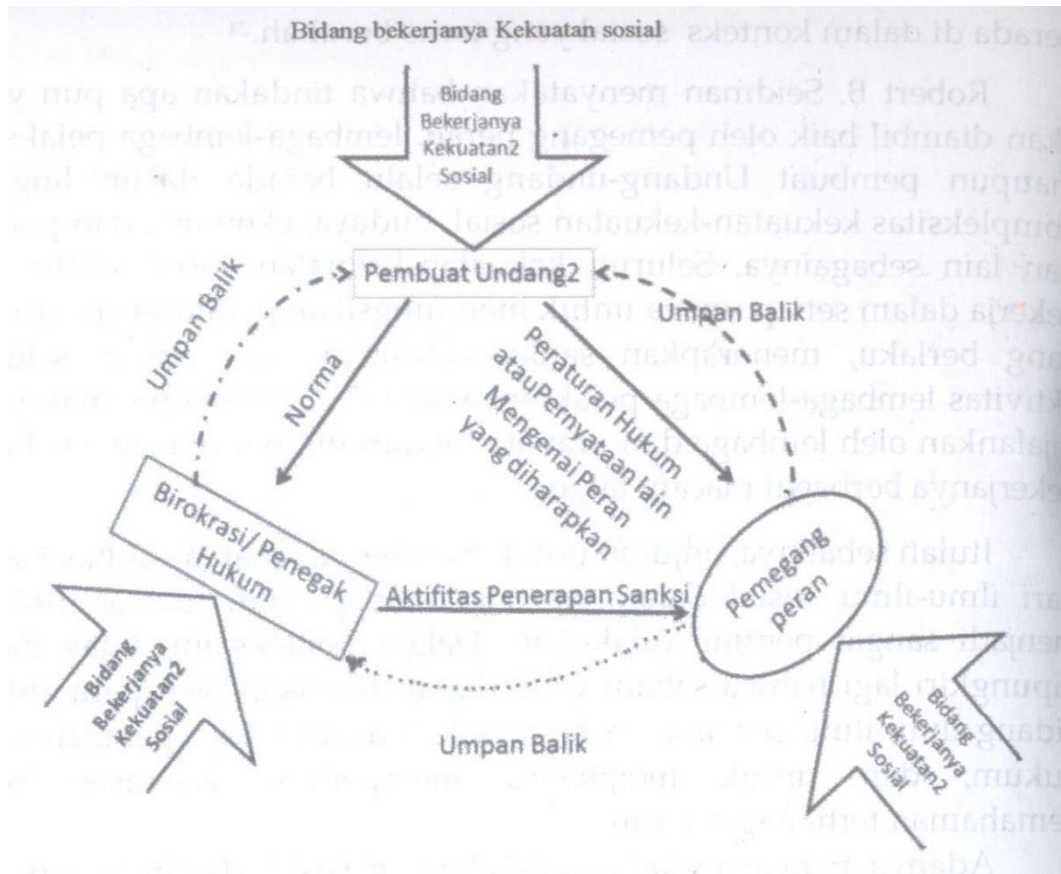
Robert B. Seidman menyatakan bahwa tindakan apapun yang akan diambil baik oleh pemegang, peranan, lembaga-lembaga pelaksana maupun pembuat Undang-undang selalu berada dalam lingkup kompleksitas kekuatan-kekuatan sosial, budaya, ekonomi, dan politik, dan lain sebagainya. Seluruh kekuatan-kekuatan sosial selalu ikut bekerja dalam setiap upaya untuk memfungsikan peraturan-peraturan yang berlaku, menerapkan sanksi-sanksinya dan dalam seluruh aktivitas lembaga-lembaga pelaksanaannya.⁴⁸ Akhirnya peranan yang dijalankan oleh lembaga dan pranata hukum itu merupakan hasil dari bekerjanya berbagai macam faktor. Pemberdayaan hasil studi ilmu-ilmu sosial dalam menata lembaga dan tatanan hukum menjadi sangat penting dilakukan. Tidak dapat dipungkiri bahwa studi dari ilmu sosial memberikan

⁴⁶ *Ibid.*

⁴⁷ Satjipto Rahardjo, *Hukum dan Masyarakat*, Angkasa, Bandung, 1980, h. 31.

⁴⁸ William B. Chambliss dan Robert B. Seidman, *Law Order and Power*, Addison-Wesly, Massachusetts, 1971, h.5-13.

pembaharuan hukum dan untuk membantu perluasan wawasan serta pemahaman terhadap hukum. Pengaruh kekuatan-kekuatan sosial dalam bekerjanya hukum ini secara jelas digambarkan oleh Seidman dalam gambar 1.⁴⁹



Gambar 1. Bagan pengaruh kekuatan-kekuatan sosial dalam bekerjanya hukum

Model dari Seidman dapat dijelaskan bahwa pengaruh faktor-faktor dan kekuatan-kekuatan sosial terjadi mulai dari tahap pembuatan undang-undang, penerapannya, dan sampai kepada peran yang diharapkan. Uraian ini akan menunjukkan bahwa hukum merupakan suatu proses

⁴⁹ *Ibid.*, h.12.

sosial yang dengan sendirinya merupakan variabel yang mandiri (otonom) maupun tak mandiri (tidak otonom) sekaligus.⁵⁰

Sadar atau tidak sadar, kekuatan-kekuatan sosial sudah mulai bekerja dalam tahapan pembuatan undang-undang. Kekuatan-kekuatan sosial itu akan terus berusaha untuk masuk dan mempengaruhi setiap proses legislasi secara efektif dan efisien. Adapun peraturan yang dikeluarkan itu memang menimbulkan hasil yang diinginkan, tetapi efeknya sangat tergantung pada kekuatan-kekuatan sosial yang melingkupinya. Orang tidak dapat melihat produk hukum sekedar sebagai tindakan mengeluarkan peraturan secara formal, melainkan lebih daripada itu.⁵¹

Pengaruh kekuatan-kekuatan sosial dirasakan juga dalam bidang penerapan hukum. Gustav Radbruch mengemukakan adanya tiga nilai dasar yang harus diwujudkan dan perlu mendapat perhatian serius dari para pelaksana hukum, yakni nilai keadilan, kepastian hukum, dan kemanfaatan. Terutama 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 masyarakat. Bantuan ilmu-ilmu sosial mendorong para pelaksana hukum untuk meneliti masalah-masalah hukum yang dihadapkan kepadanya,

⁵⁰ Esmi Warassih, *Pranata hukum sebuah telaah sosiologis*, Penerbit Pustaka Magister, Semarang, 2015, h. 10.

⁵¹ *Ibid.*, h.10-1.

sehingga kasus yang diajukan baginya bukan semata-mata kasus normatif, tetapi lebih dari itu yaitu kasus manusia.⁵²

Hukum memang merupakan bagian dari kehidupan sosial dan dengan demikian tidak akan pernah berada di ruang hampa. Apabila lembaga dan pranata hukum tetap menutup diri dari cabang-cabang ilmu lain, maka akan semakin jauh pula usaha untuk menata kehidupan sosial ke arah yang lebih baik dan manusiawi. Berkaitan dengan hal di atas, sangatlah tepat apabila Justice Brandies mengatakan: *A lawyer who has not studied economics and sociology is very apt to become a public enemy.*⁵³

Kehadiran ilmu sosial membuat penglihatan bahwa faktor atau masalah manusia juga yang sesungguhnya menjadi persoalan hukum yang paling mendasar. Lembaga-lembaga maupun peraturan-peraturan hanya sekedar kerangka untuk mengerjakan masalahnya secara cermat dan tertib. Komponen-komponen sosial amat penting dalam penataan lembaga dan pranata hukum, hal tersebut mendapatkan perhatian serius dari para pekerja hukum, baik di kalangan intelektual, legislator maupun aparat penegak hukum.

Peranan yang diharapkan dari warga masyarakat ditentukan dan dibatasi oleh kekuatan-kekuatan sosial tersebut, terutama sistem budaya. Adapun yang dimaksudkan dengan pemegang peran adalah semua warga

⁵² Gustav Radbruch, *Einführung in die Rechtswissenschaft*, Stuttgart: K.F. Kohler, 1961 dalam Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, Alumni, Bandung, 1991, h.19-21.

⁵³ Edgar Bodenheimer, *Op. Cit.*, h.344-5.

negara baik itu hakim, polisi dan masyarakat. Apapun terminologi yang diajukan untuk menjelaskan apa itu hukum, pada akhirnya harus diingatkan bahwa dasarnya hukum merupakan budaya masyarakat.

Yehezkel Dror mengingatkan bahwa bidang budaya atau aktivitas masyarakat tertentu ternyata sangat berjalanan erat dengan aspek-aspek lain dalam masyarakat. Oleh karena itu, usaha untuk mempelajari hukum secara terpisah dari konteks sosialnya akan menjadi rumit.⁵⁴ Ketika mengkaji masalah bekerjanya hukum, Seidman berusaha untuk memanfaatkan teori-teori dan ilmu-ilmu sosial, yakni teori peran. Ia membicarakan peranan hukum dalam menimbulkan perubahan-perubahan tertentu sebagaimana dikehendaki oleh pembuat hukum.⁵⁵

Suatu peraturan dibuat atau dikeluarkan tentunya berisi harapan-harapan yang hendaknya dilakukan oleh subjek hukum sebagai pemegang peran. Namun, bekerjanya harapan itu tidak ditentukan hanya oleh kehadiran peraturan itu sendiri, melainkan oleh beberapa faktor lain. Faktor-faktor ini turut menentukan bagaimana respon yang akan diberikan oleh pemegang peran, antara lain: (1) sanksi-sanksi yang terdapat di dalamnya, (2) aktivitas dari lembaga pelaksana hukum, (3) seluruh kekuatan-kekuatan sosial, politik dan lain-lainnya yang bekerja atas diri pemegang peran itu. Perubahan-perubahan itupun disebabkan oleh berbagai reaksi yang ditimbulkan oleh pemegang peran terhadap pembuat

⁵⁴ Yehezkel Dror, *Law and Social Change*, dalam Yoel B. Grosman dan Mary H. Gross man, *Law and Change in Modern America*, Cul Goodyear Publishing, Polisades, 1971, h.90-9.

⁵⁵ William J. Chambliss dan Robert B. Seidman, *Op. Cit.*, h.12.

undang-undang dan birokrasi. Komponen birokrasi juga memberikan umpan balik terhadap pembuat undang-undang maupun pihak pemegang peran.⁵⁶

4. Teori Kesehatan Masyarakat

Applied theory yang digunakan di dalam penelitian ini yaitu berdasarkan teori kesehatan masyarakat. Teori kesehatan masyarakat menurut Gostin sebagai berikut.⁵⁷

Public health law is the study of the legal powers and duties of the state, in collaboration with its partners (e.g., health care, business, the community, the media, and academe). To ensure the conditions for people to be healthy (to indentify, prevent, ameliorate risks to health in the population), and of the limitations on the power of the state to constrain for the common good the autonomy, privacy, liberty, propriety, and other legally protected interests of individuals. The prime objective of public health law is to pursue the highest possible level of physical and mental health in the population, consistent with the values of social justice.

Definisi yang dituliskan oleh Gostin menunjukkan bahwa kesehatan masyarakat tidak hanya ditentukan oleh pemerintah atau negara yang memiliki kelegalan secara hukum dan kewajiban utamanya. Pihak-pihak lain juga berperan dalam upaya kesehatan masyarakat seperti penyedia pelayanan kesehatan, komunitas, media, bisnis dan akademisi. Pihak-pihak tersebut bersama dengan pemerintah melakukan kegiatan untuk membuat orang mencapai derajat kesehatan yang tinggi. Pemerintah

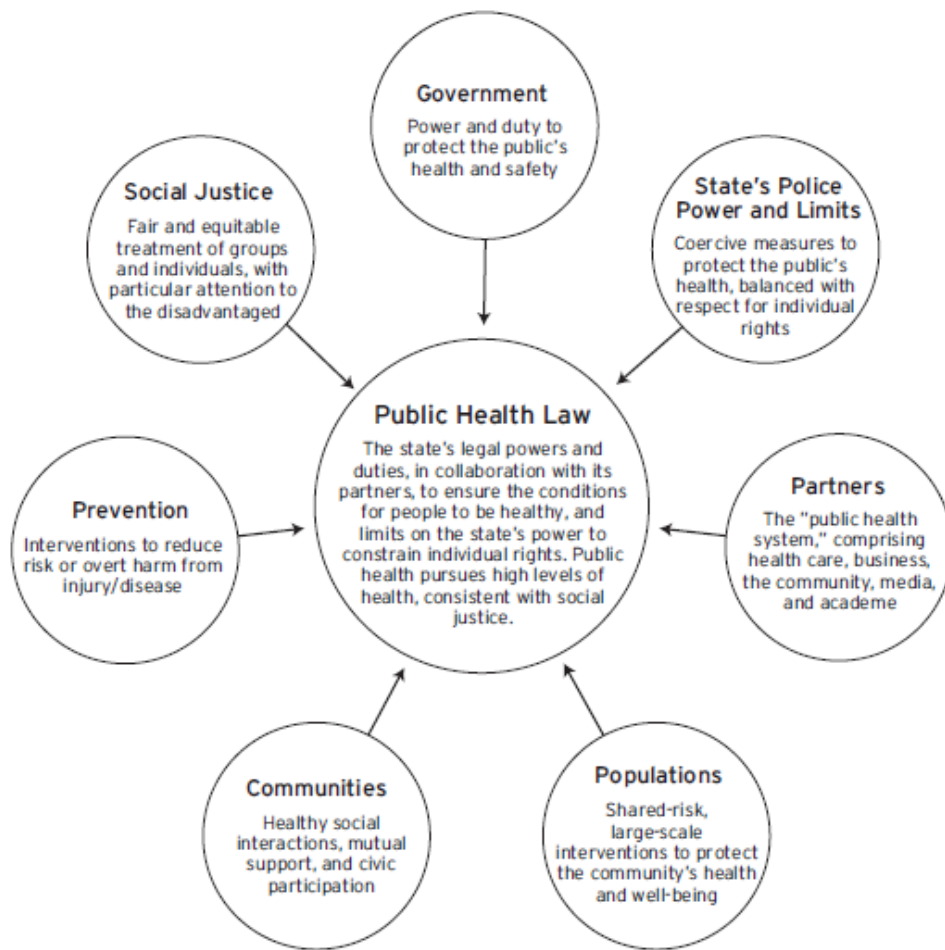
⁵⁶ Esmi Warassih, *Op. cit.*, h.12-3.

⁵⁷ Lawrence O. Gostin, *Public Health Law, Power, Duty and Restraint*, University of California Press, California, 2008, h. 4.

atau negara dengan kekuasaannya melakukan pengaturan, monitoring serta evaluasi dalam kegiatan kesehatan masyarakat tersebut dengan tujuan utama pencapaian kesehatan fisik dan mental secara optimal sebagai wujud keadilan sosial.

Beberapa pihak-pihak yang terkait berdasarkan definisi oleh Gostin sebagai berikut (1) kekuasaan dan kewajiban pemerintah, (2) pengaturan dan pembatasan kekuasaan, (3) pihak terkait dengan pemerintah yang membentuk suatu sistem kesehatan masyarakat, (4) fokus pada masyarakat, (5) partisipasi komunitas dan masyarakat, (6) orientasi pada pencegahan, (7) keadilan sosial. Hubungan antara pihak-pihak tersebut dijelaskan pada gambar 2.⁵⁸

⁵⁸ *Ibid.*, h. 4-5; David P. Fidler, Gostin on Public Health Law, Yale Journal of Health Policy, Law and Ethics, 2001, No.I, h.306.



Gambar 2. Definisi dan inti dari kesehatan masyarakat

Pemerintah bertanggung jawab terhadap kesehatan masyarakat. Pemerintah melakukan pengaturan secara umum dan mendapatkan legitimasi untuk hal tersebut melalui proses politik. Pemerintah melakukan usaha untuk pencegahan dan peningkatan kesehatan masyarakat dengan kekuasaannya dan kewajibannya. Masyarakat yang berharap untuk mendapatkan suatu keuntungan dari pelayanan kesehatan. masyarakat

memilih pemerintah dan mempercayai bahwa negara dapat menghargai usaha kesehatan.⁵⁹

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting karena merupakan nilai utama dan memiliki kontribusi yang tinggi dalam kehidupan manusia untuk beraktifitas. Kesehatan memiliki arti khusus dan penting bagi seseorang dan komunitas. Setiap orang tahu bahwa kesehatan adalah penting yang berguna untuk kreativitas, produktivitas, dan kebahagiaan dari hidup.

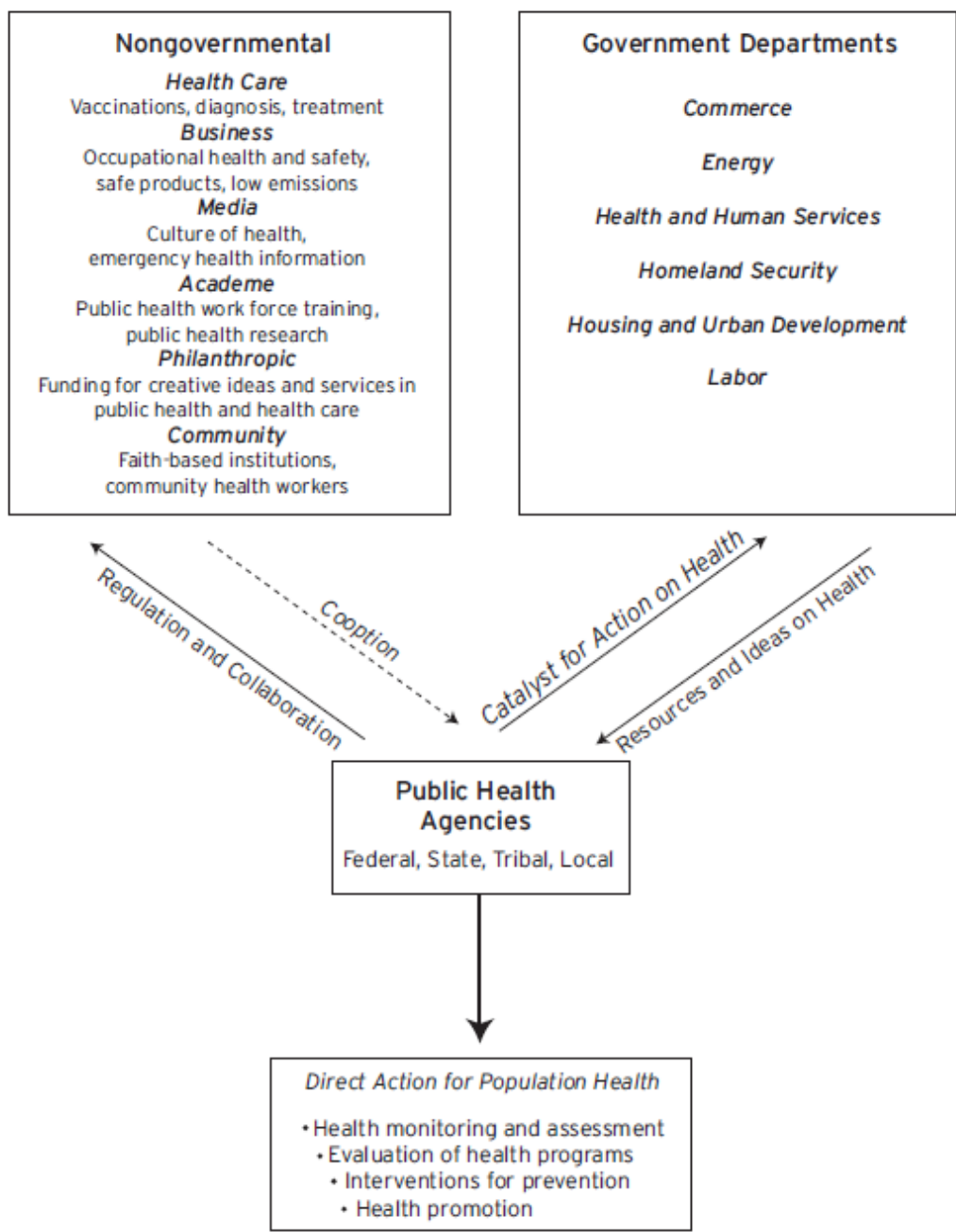
Kesehatan juga membuat seseorang dapat berinteraksi secara sosial, berpartisipasi dalam politik, mencapai kesejahteraan, menciptakan suatu seni, dan membentuk keamanan masyarakat. Masyarakat yang sehat merupakan suatu akar yang membangun struktur pemerintahan negara, struktur budaya, kesejahteraan ekonomi, dan keamanan negara yang kuat.⁶⁰

Kinerja pemerintah tidak dapat diwujudkan tanpa kerja sama dengan pihak-pihak terkait untuk mewujudkan kesehatan masyarakat. Pihak-pihak tersebut dengan pemerintah akan membentuk suatu sistem yang disebut sistem kesehatan masyarakat. Sistem kesehatan masyarakat dapat dilihat pada gambar 3 sebagai berikut.⁶¹

⁵⁹ Lawrence O. Gostin (2008), *Ibid.*, h.5-6; Lawrence O. Gostin, Public Health Law in a New Century, JAMA, 2000, Vol.283 No. 23, h. 3118.

⁶⁰ Lawrence O. Gostin (2008), *Ibid.*, h.6-8.

⁶¹ *Ibid.*, h.14.



Gambar 3. Sistem Kesehatan Masyarakat

Pihak terkait dalam sistem kesehatan masyarakat sebagaimana digambarkan pada gambar 3 sebagai berikut.

1. Institusi penyedia layanan kesehatan

Institusi penyedia layanan kesehatan berperan dalam mengumpulkan informasi dan laporan atas kesehatan masyarakat, kegiatan vaksinasi masyarakat, mendiagnosis dan mengobati pasien dalam penyakit infeksi yang dapat menularkan secara komunitas, dan menyediakan layanan kesehatan masyarakat seperti kesehatan ibu dan anak, perencanaan keluarga, dan layanan darurat. Layanan kesehatan terkadang dengan permasalahan yang salah satunya yaitu asuransi kesehatan dimana tidak setiap masyarakat memiliki asuransi tersebut.⁶²

2. Komunitas

Komunitas berperan dalam kesehatan masyarakat sekitar. Komunitas dalam hal ini dapat suatu organisasi kemasyarakatan, institusi keagamaan, dan kelompok advokasi kesehatan. Komunitas ini dapat membantu untuk meningkatkan kesehatan terutama dalam pola hidup, dan hubungan antar warga secara sosial. Komunitas ini juga memiliki peranan advokasi kepada pemerintah untuk meningkatkan layanan kesehatan terhadap seseorang, komunitas, maupun lingkungan sekitar.⁶³

3. Bisnis

Pihak ini berperan penting untuk kesehatan pekerjaannya dan masyarakat sekitar atas lingkungan bangunan dan alamiah, kondisi

⁶² *Ibid.*, h.13.

⁶³ *Ibid.*

bekerja, dan hubungannya dengan komunitas masyarakat. Semuanya ini dapat mempengaruhi kesehatan pekerja, kondisi ekonomi, lingkungan alam dan lingkungan fisik. Institusi bisnis biasanya melakukan jaminan kesehatan dengan mengasuransikan kesehatan para pekerjanya.⁶⁴

4. Media

Media berita akan membentuk suatu pendapat dan mempengaruhi keputusan yang mempengaruhi kesehatan masyarakat. Media cetak maupun elektronik yang mengiklankan segala produk makanan, obat, dll mempengaruhi masyarakat, yang akhirnya memberikan dampak kepada kesehatan mereka. Peranan media harus dapat membantu peningkatan kesehatan masyarakat, bukan sebaliknya.⁶⁵

5. Akademisi

Akademisi memiliki peranan edukasi untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Mereka melakukan penelitian terhadap suatu penyakit atau hal terkait kesehatan dan hasilnya dapat diterapkan kepada masyarakat baik untuk pencegahan maupun pengobatan.⁶⁶

Pengalaman-pengalaman praktek kesehatan masyarakat yang telah berjalan sampai awal abad ke-20, Winslow (1920) membuat batasan kesehatan masyarakat yang sampai sekarang masih relevan. Kesehatan

⁶⁴ *Ibid.*, h.15.

⁶⁵ *Ibid.*

⁶⁶ *Ibid.*, h.15-6.

masyarakat merupakan ilmu dan seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan, melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat untuk.⁶⁷

- a. Perbaiki sanitasi lingkungan.
- b. Pemberantasan penyakit-penyakit menular.
- c. Pendidikan untuk kebersihan perorangan.
- d. Pengorganisasian pelayanan medis dan perawatan untuk diagnosis dini dan pengobatan.
- e. Pengembangan rekayasa sosial untuk menjamin setiap orang terpenuhi kebutuhan hidup layak dalam memelihara kesehatannya.

5. Teori Hukum Kesehatan dan Hukum Kedokteran

Hukum kesehatan dapat terbilang merupakan bidang hukum yang masih muda dibanding dengan cabang ilmu hukum yang lain. Ruang lingkup hukum kesehatan ini meliputi bidang hukum perdata, hukum administrasi negara, hukum pidana dan hukum disiplin yang tertuju pada sub sistem kesehatan masyarakat.⁶⁸

Perkembangan hukum kesehatan sebagai bidang ilmu tersendiri dimulai saat diselenggarakannya *World Congress on Medical Law* di Belgia pada tahun 1967. Perkembangan hukum kesehatan dilanjutkan

⁶⁷ Soekidjo Notoatmodjo, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*, Rineka Cipta, Jakarta, 2003, h.10.

⁶⁸ Soerjono Soekanto, *Aspek Hukum Apotik dan Apoteker*, Mandar Maju, Bandung, 1990, h. 1.

dengan pelaksanaan *World Congress of the Association for Medical Law* yang diadakan secara berkala hingga saat ini.

Perkembangan hukum kesehatan di Indonesia, sejak terbentuknya kelompok studi untuk Hukum Kedokteran FK-UI dan Rumah Sakit Ciptomangunkusomo di Jakarta tahun 1982. Hal ini berarti, hampir 15 tahun setelah diselenggarakan Kongres Hukum Kedokteran Dunia di Belgia. Kelompok studi hukum kedokteran ini akhirnya pada tahun 1983 berkembang menjadi Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia (PERHUKI). Pada kongres PERHUKI yang pertama di Jakarta, 14 April 1987. Hukum kesehatan mencakup komponen-komponen atau kelompok-kelompok profesi kesehatan yang saling berhubungan dengan yang lainnya, yakni : Hukum Kedokteran, Hukum Kedokteran Gigi, Hukum Keperawatan, Hukum Farmasi, Hukum Rumah Sakit, Hukum Kesehatan Masyarakat, Hukum Kesehatan Lingkungan, dan sebagainya.⁶⁹

Hukum kesehatan berkembang sesuai dengan dinamika kehidupan manusia, dimana lebih banyak mengatur hubungan hukum dalam pelayanan kesehatan, dan lebih spesifik bahwa hukum kesehatan mengatur tentang pelayanan kesehatan dokter, rumah sakit, pusat kesehatan masyarakat (puskesmas), dan tenaga-tenaga kesehatan lainnya dengan pasien. Karena merupakan hak dasar yang harus dipenuhi, sehingga dilakukan pengaturan untuk hukum kesehatan, di Indonesia dibuat aturan tentang hukum tersebut, yaitu disahkannya Undang-undang Nomor 23

⁶⁹ Soekidjo Notoatmodjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2010, h 44.

Tahun 1992 tentang Hukum Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Persoalan kesehatan dalam menimbang Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 disebutkan.

- a) Bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- b) Bahwa setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional.
- c) Bahwa 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.
- d) 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.

Selanjutnya di dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan pengertian kesehatan bahwa.⁷⁰

“Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis”

Sedangkan Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia (PERHUKI) mendefinisikan bahwa.⁷¹

“Hukum kesehatan adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan/pelayanan kesehatan dan penerapannya serta hak dan kewajiban baik perorangan dan segenap lapisan masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan maupun dari pihak penyelenggara pelayanan kesehatan dalam segala aspek organisasi; sarana pedoman medis nasional/internasional, hukum di bidang kedokteran, yurisprudensi serta ilmu pengetahuan bidang kedokteran kesehatan. Yang dimaksud dengan hukum kedokteran ialah bagian hukum kesehatan yang menyangkut pelayanan medis”.

Hukum kesehatan menurut Van Der Mijn diartikan sebagai hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan kesehatan; meliputi penerapan perangkat hukum perdata, pidana, dan tata usaha negara.⁷² Prof. H. J. J. Leenen mendefinisikan hukum kesehatan yaitu sebagai keseluruhan aktifitas yuridis dan peraturan hukum di bidang kesehatan serta studi ilmiahnya yang berbunyi sebagai berikut.⁷³

⁷⁰ Lihat : Pasal 1 ayat (1) Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

⁷¹ Sri Siswati, *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Rajawali Pers, Jakarta, 2013, h. 11.

⁷² Sofwan Dahlan, *Hukum Kesehatan Rambu-Rambu bagi Profesi Dokter*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang, 2001, h.1.

⁷³ H.J.J. Leenen, 1981, *Gezondheidszorg en recht, een gezondheidsrechtelijke studie*, Samson uitgeverij, alphen aan den rijn/Brussel, h. 22

“.... het geheel van rechtsregels, dat rechtstreeks betrekking heft op de zorg voor de gezondheid en de toepassing van overig burgerlijk, administratief en strafrecht in dat verband. Dit geheel van rechtsregels omvat niet alleen wettelijk recht en internationale regelingen, maar ook internationale richtlijnen gewoonterecht en jurisprudenterecht, terwijl ook wetenschap en literatuur-undang-undangr bronnen van recht kunnen zijn”

“(..keseluruhan ketentuan-ketentuan hukum yang berkaitan langsung dengan pelayanan kesehatan dan penerapan kaidah-kaidah hukum perdata, hukum administrasi negara, dan hukum pidana dalam kaitannya dengan hal tersebut)”.

Dari apa yang dirumuskan H.J.J. Leenen tersebut memberikan sebuah kejelasan tentang cabang dalam ilmu hukum, yaitu hal-hal yang berkaitan pada pemeliharaan kesehatan (*zorg voor de gezondheid*). Rumusan tersebut dapat berlaku di semua negara. Karena tidak hanya bertumpu pada peraturan perUndang-undangan saja tetapi juga mencakup kesepakatan/peraturan internasional, asas-asas yang berlaku secara internasional, kebiasaan, yurisprudensi, dan doktrin.

Hal yang sama juga disampaikan oleh Prof.Dr. Van Der Mijn tentang hukum kesehatan yaitu.⁷⁴

“Health Law can be defined as the body of rules that relates directly to the care for health as well as to the applications of general civil, criminal and administrative law. Medical law, study of the juridical relations to which the doctor is a party, is a part of health law”

terjemahan dalam Sri Siswati, *Op.Cit.*, h.13.; Fred Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafikatama Jaya, Jakarta, 1991, h.14.

⁷⁴ Husein Kerbala, *Segi-segi Etis dan Yuridis Informed Consent*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1967, h. 25.

“(Hukum kesehatan dapat didefinisikan sebagai lembaga peraturan yang langsung berhubungan dengan perawatan kesehatan, sekaligus juga dengan penerapan hukum sipil umum, hukum pidana, hukum administrasi. Hukum kedokteran yaitu ilmu tentang hubungan hukum dimana dokter adalah salah satu pihak, hukum kedokteran adalah bagian dari hukum kesehatan)”

Dalam *Black's Law Dictionary*, disebutkan bahwa *Health law is law, ordinances, or codes prescribing sanitary standards and regulation, designed to promote and preserve the health of the community.*⁷⁵

Dalam rumusan Tim Pengkajian Hukum Kesehatan BPHN RI menyebutkan.⁷⁶

“Hukum Kesehatan adalah ketentuan-ketentuan hukum yang mengatur tentang hak dan kewajiban, baik dari tenaga kesehatan dalam melaksanakan upaya kesehatan maupun dari individu atau masyarakat yang menerima upaya kesehatan tersebut dalam segala aspeknya yaitu aspek promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan diperhatikan pula aspek organisasi dan sarana. Pedoman-pedoman medis internasional, hukum kebiasaan dan hukum otonom di bidang kesehatan, ilmu pengetahuan dan literatur medis merupakan pula sumber hukum kesehatan.”

Hukum kesehatan memiliki peran mengusahakan perlunya keseimbangan dan jaminan kepastian hukum pada sebuah tatanan dalam upaya pelaksanaan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat sesuai dengan hukum kesehatan yang berlaku.

Dari uraian tersebut diatas, dapat ditarik bahwa hukum kesehatan (*gezondheidsrecht, health law*) jauh lebih luas cakupannya dari pada

⁷⁵ Bryan A Garner, *Black's Law Dictionary, 8th ed*, West Publishing Co., St. Paul, 2004, h. 2108.

⁷⁶ *Ibid.*

hukum medis (*Medical law*). Hukum Kesehatan tidak hanya terdapat dalam suatu bentuk peraturan khusus, tetapi letaknya tersebar dalam berbagai peraturan dan perUndang-undangan. Dapat dilihat di dalam pasal-pasal khusus yang ada kaitannya dengan bidang kesehatan. Sehingga Hukum kesehatan merupakan suatu *conglomeraat* dari peraturan-peraturan dari sumber yang berlainan⁷⁷. Dimana terletak dibidang hukum pidana, hukum perdata dan hukum administrasi yang penerapan, penafsiran serta penilaian terhadap faktanya di bidang medis. Disinilah letak kekompleksan hukum kesehatan, karena menyangkut dua siplin yang berlainan sekaligus.

Bagi profesi hukum yang mau memperdalam di bidang hukum medis, maka harus mengetahui dan mempelajari tentang ilmu pengetahuan di bidang medis yang sangat kompleks dan bersifat kasuistik ini, perlu studi lapangan langsung seperti ke rumah sakit bagaimana proses pelayanan, tindakan medis dan lain sebagainya untuk waktu tertentu, sehingga bisa memperoleh gambaran yang lebih jelas secara menyeluruh tentang hukum kesehatan.

Ruang lingkup hukum kesehatan meliputi sebagai berikut.

- a) Hukum medis (*medical law*).
- b) Hukum keperawatan (*nurse law*).
- c) Hukum rumah sakit (*hospital law*).
- d) Hukum pencemaran lingkungan (*environmental law*).
- e) Hukum limbah (dari industri, rumah tangga, dsb).

⁷⁷ Peter Ippel, *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* No. 86/4, 1986, h. 218.

- f) Hukum peralatan yang memakai *x-ray (cobalt, nuclear)*.
- g) Hukum keselamatan kerja.
- h) Peraturan-peraturan lainnya yang ada kaitan langsung yang dapat mempengaruhi kesehatan manusia.

Secara ringkas Sofwan Dahlan menuliskan bahwa hukum kesehatan merupakan seperangkat kaidah yang mengatur aspek yang berkaitan dengan upaya dan pemeliharaan di bidang kesehatan.⁷⁸ Hal yang sama juga dituliskan oleh Soekidjo Notoatmodjo mengenai hukum kesehatan. Hukum kesehatan dalam hal ini merupakan aturan tertulis mengenai hubungan antara pihak pemberi pelayanan kesehatan dengan masyarakat atau anggota masyarakat. Hukum kesehatan dengan sendirinya mengatur tentang hak dan kewajiban masing-masing penyelenggara pelayanan dan penerima pelayanan atau masyarakat, baik perorangan (pasien) atau kelompok masyarakat.⁷⁹

Perbedaan antara hukum kesehatan (*health law*) dan hukum kedokteran (*medical law*) hanyalah terletak pada ruang lingkupnya saja. ruang lingkup hukum kesehatan meliputi semua aspek yang berkaitan dengan kesehatan sedangkan hukum kedokteran hanya pada masalah-masalah yang berkaitan dengan profesi kedokteran.

⁷⁸ Sofwan Dahlan, *Op. Cit.*, h.1.

⁷⁹ Soekidjo Notoatmodjo, *Op. Cit.*, h.44.; M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta, 2007, h.4-5

Hukum kedokteran merupakan bagian hukum kesehatan yang penting meliputi ketentuan yang berhubungan langsung dengan pelayanan medis. Jadi hukum kedokteran merupakan hukum kesehatan secara sempit. Hukum kedokteran bisa dibedakan dalam.⁸⁰

1. Arti luas, *medical law* yaitu segala hal yang dikaitkan dengan pelayanan medis, baik dari perawat, bidan, dokter gigi, laboratorium meliputi ketentuan hukum di bidang medic.
2. Arti sempit, *Artz Recht* (Jerman) yaitu bagian dari *medical law* yang meliputi ketentuan hukum yang hanya berhubungan dengan profesi kedokteran saja, tidak pula dengan dokter gigi, bidan, apoteker. Sebenarnya sulit bila hanya mempelajari dokter saja, karena hampir selalu akan ada hubungan dengan pasien, perawat, dan lain-lain.

Hukum kesehatan dikaitkan dengan kerangka landasan hukum yang sedang dikerjakan oleh pemerintah, maka hukum kesehatan dapat dikelompokkan ke dalam perangkat hukum sektoral. Selain hukum sektoral, masih ada satu lagi yaitu perangkat hukum pokok; meliputi kodifikasi hukum perdata, pidana, acara pidana, dan sebagainya.

Hubungan antara hukum pokok dan sektoral adalah bahwa hukum pokok merupakan *Lex Generalis*, sedangkan hukum sektoral merupakan *Lex Specialis*. Kendati hukum kesehatan mengatur secara khusus hal-hal yang berkaitan dengan sektor yang bersangkutan, namun tidak boleh

⁸⁰ Fred Ameln, *Op. Cit.*, h. 23.

menyimpang dari asas-asas atau prinsip-prinsip dasar yang terkandung di dalam perangkat hukum pokok. Fungsi hukum kesehatan tidak berdiri sendiri tetapi bersama perangkat hukum pokok memiliki fungsi saling melengkapi yaitu untuk menjaga ketertiban di dalam masyarakat, menyelesaikan sengketa yang timbul dalam masyarakat, dan merekayasa masyarakat (*social engineering*).⁸¹

6. Teori Kewenangan

Istilah teori kewenangan berasal dari terjemahan bahasa Inggris, yaitu *authority of theory*, istilah yang digunakan dalam bahasa Belanda, yaitu *theorie van hat gezag*, sedangkan dalam bahasa Jermannya, yaitu *Theorie der autoritat*. Teori kewenangan berasal dari dua suku kata, yaitu teori dan kewenangan. Kewenangan menurut H.D. Stoud seperti yang dikutip Ridwan HR yaitu.⁸²

“Keseluruhan aturan-aturan yang berkenaan dengan perolehan dan penggunaan wewenang pemerintahan oleh subjek hukum publik di dalam hubungan hukum publik.”

Ada dua unsur yang terkandung dalam pengertian konsep kewenangan yang disajikan oleh H.D. Stoud yaitu adanya aturan-aturan hukum dan sifat hubungan hukum. Sebelum kewenangan itu dilimpahkan kepada institusi yang melaksanakannya, maka terlebih dahulu harus

⁸¹ Sofwan Dahlan, *Op. Cit.*, 3-4; Bambang Poernomo, *Hukum Kesehatan, Pertumbuhan Hukum Eksepsional di Bidang Pelayanan Kesehatan*, Aditya Media, Yogyakarta, h. 13-6; Ta'adi, *Hukum Kesehatan Pengantar Menuju Perawat Profesional*, EGC, Jakarta, 2009, h.4-5.

⁸² Ridwan HR, *Hukum Administrasi Negara*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2008, h. 110.

ditentukan dalam peraturan perundang-undangan, apakah dalam bentuk undang-undang, peraturan pemerintah maupun aturan yang lebih rendah tingkatannya. Sifat hubungan hukum adalah sifat yang berkaitan dan mempunyai sangkut paut atau ikatan atau pertalian atau berkaitan dengan hukum. Hubungan hukumnya ada yang bersifat publik dan privat.⁸³

Ateng Syarifudin menyajikan pengertian wewenang. Ia mengemukakan bahwa.⁸⁴

“Ada perbedaan antara pengertian kewenangan dan wewenang. Kita harus membedakan antara kewenangan (*authority, gezag*) dengan wewenang (*competence, bevoegheid*). Kewenangan adalah apa yang disebut kekuasaan formal, kekuasaan yang berasal dari kekuasaan yang diberikan oleh undang-undang, sedangkan wewenang hanya mengenai suatu *onderdeel* (bagian) tertentu saja dari kewenangan. Di dalam kewenangan terdapat wewenang-wewenang (*rechtsbevoegdheden*). Wewenang merupakan lingkup tindakan hukum public, lingkup wewenang pemerintahan, tidak hanya meliputi wewenang membuat keputusan pemerintah (*bestuur*), tetapi meliputi wewenang dalam rangka pelaksanaan tugas, dan memberikan wewenang serta distribusi wewenang utamanya ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan.”

Unsur-unsur yang ada dalam kewenangan menurut Ateng Syafrudin meliputi adanya kekuasaan formal dan kekuasaan diberikan oleh undang-undang. Unsur-unsur wewenang hanya mengenai suatu bagian tertentu dari kewenangan.

⁸³ H. Salim HS dan Erlies Septiana Nurbani, *Penerapan Teori Hukum pada Penelitian Tesis dan Disertasi*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2013, h.183-4.

⁸⁴ Ateng Syafrudin, *Menuju Penyelenggaraan Pemerintahan Negara yang Bersih dan Bertanggung Jawab*, Jurnal Pro Justisia Edisi IV, Universitas Parahyangan, Bandung, 2000, h.22.

Indroharto menyajikan pengertian wewenang. Wewenang dalam arti yuridis adalah suatu kemampuan yang diberikan oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk menimbulkan akibat-akibat hukum.⁸⁵ Kewenangan dapat dibedakan menurut sumbernya, kepentingannya, teritorial, ruang lingkungannya, dan menurut urusan pemerintahan. Kewenangan menurut sumbernya dibedakan menjadi dua macam yaitu wewenang personal yaitu wewenang yang bersumber pada intelegensi, pengalaman, nilai atau norma, dan kesanggupan untuk memimpin, sedangkan wewenang ofisial merupakan wewenang resmi yang diterima dari wewenang yang berada di atasnya.⁸⁶

Max Weber membagi kewenangan menjadi empat macam, yang meliputi.⁸⁷

1. Wewenang kharismatis, tradisional dan rasional (legal).

Wewenang kharismatis merupakan wewenang yang didasarkan pada charisma yang merupakan suatu kemampuan khusus yang melekat pada diri seseorang, kemampuan mana yang diyakini sebagai pembawaan seseorang sejak lahir. Wewenang tradisional merupakan wewenang yang dapat dipunyai oleh seseorang atau kelompok orang. Ciri-ciri wewenang tradisional meliputi.

⁸⁵ H. Salim HS dan Erlies Septiana Nurbani, *Op. cit.*, h. 185.

⁸⁶ *Ibid.*, h.186-7.

⁸⁷ *Ibid.*, 187-8; Soerjono Soekanto, *Sosiologi Suatu Pengantar*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2005, h. 280-8.

- a) Adanya ketentuan-ketentuan tradisional yang mengikat penguasa yang mempunyai wewenang, serta orang-orang lainnya dalam masyarakat.
- b) Adanya wewenang yang lebih tinggi daripada kedudukan seseorang diri hadir secara pribadi.
- c) Selama tidak ada pertentangan dengan ketentuan-ketentuan tradisional, orang-orang dapat bertindak secara bebas.

Wewenang rasional atau legal yaitu wewenang yang disandarkan pada sistem hukum yang berlaku dalam masyarakat, sistem hukum mana dipahamkan sebagai kaidah-kaidah yang telah diakui serta ditaati oleh masyarakat, dan bahkan yang telah diperkuat oleh negara.

2. Wewenang resmi dan tidak resmi.

Wewenang tidak resmi merupakan hubungan-hubungan yang timbul antarpribadi yang sifatnya situasional, dan sifatnya sangat ditentukan pihak-pihak yang saling berhubungan tadi. Wewenang resmi sifatnya sistematis, dapat diperhitungkan dan rasional. Biasanya wewenang ini dapat dijumpai pada kelompok-kelompok besar yang memerlukan aturan tata tertib yang tegas dan bersifat tetap.

3. Wewenang pribadi dan territorial.

Wewenang pribadi lebih didasarkan pada tradisi dan atau charisma. Wewenang territorial merupakan wewenang dilihat dari wilayah tempat tinggal.

4. Wewenang terbatas dan menyeluruh.

Wewenang terbatas adalah wewenang yang sifatnya terbatas, dalam arti tidak mencakup semua sektor atau bidang kehidupan, akan tetapi hanya terbatas pada salah satu sektor atau bidang saja. wewenang menyeluruh merupakan wewenang yang tidak dibatasi oleh bidang-bidang kehidupan tertentu.

Kewenangan juga dibagi berdasarkan urusan pemerintahan. Urusan pemerintahan menurut Pasal 1 angka 5 Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan yaitu.

“Fungsi-fungsi pemerintahan yang menjadi hak dan kewajiban setiap tingkatan dan atau susunan pemerintahan untuk mengatur dan mengurus fungsi-fungsi tersebut yang menjadi kewenangannya dalam rangka melindungi, melayani, memberdayakan dan menyejahterakan masyarakat.”

Ada tiga tingkatan pemerintahan dalam menjalankan urusan pemerintahan. Ketiga tingkatan pemerintahan itu, meliputi.

1. Pemerintah.
2. Pemerintah provinsi.
3. Pemerintah kabupaten/kota.

Urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan pemerintah, menurut Pasal 2 ayat (2) PP No. 38 tahun 2007 meliputi politik luar negeri, pertahanan, keamanan, yustisi, moneter dan fiskal nasional serta agama. Pemerintah memiliki kewenangan bersama antar tingkatan dan atau susunan pemerintahan. Kewenangan bersama tersebut terdiri dari 31

bidang atau sektor yang salah satunya merupakan kewenangan dalam bidang kesehatan. Kewenangan pemerintah provinsi dan kabupaten/kota terdiri atas dua macam kewenangan yaitu kewenangan wajib dan pilihan. Bidang kesehatan merupakan bagian dari kewenangan wajib pemerintah provinsi dan kabupaten/kota.⁸⁸

Indroharto mengemukakan tiga macam kewenangan yang bersumber dari peraturan perundang-undangan. Kewenangan itu meliputi.⁸⁹

1. Atribusi

Atribusi ialah pemberian kewenangan oleh pembuat undang-undang sendiri kepada suatu organ pemerintahan, baik yang sudah ada maupun yang baru sama sekali. Legislatur kompeten untuk memberikan atribusi wewenang itu, dibedakan antara:

- a. Yang berkedudukan sebagai original legislator di tingkatan pusat adalah MPR sebagai pembentuk konstitusi dan DPR bersama-sama pemerintah sebagai yang melahirkan suatu undang-undang, dan di tingkat daerah adalah DPRD dan pemerintah daerah yang melahirkan peraturan daerah
- b. Yang bertindak sebagai *delegated legislator*, seperti presiden yang berdasarkan pada suatu ketentuan undang-undang mengeluarkan peraturan pemerintah dimana diciptakan

⁸⁸ H. Salim HS dan Erlies Septiana Nurbani, *Op.cit.*, h. 189-93.

⁸⁹ Ridwan HR, *Op. cit.*, h. 104; H. Salim HS dan Erlies Septiana Nurbani, *Ibid.*, h.193-4.

wewenang-wewenang pemerintahan kepada badan atau jabatan TUN tertentu.

2. Delegasi

Delegasi adalah penyerahan wewenang yang dipunyai oleh organ pemerintahan kepada organ yang lain. Dalam delegasi mengandung suatu penyerahan yaitu apa yang semula kewenangan si A, selanjutnya menjadi kewenangan si B. Kewenangan yang telah diberikan oleh pemberi delegasi selanjutnya menjadi tanggung jawab penerima wewenang.

3. Mandat

Mandat tidak terjadi pemberian wewenang baru atau pelimpahan wewenang dari badan atau pejabat TUN yang satu kepada yang lain. Tanggung jawab kewenangan atas dasar mandat masih tetap pada pemberi mandat, tidak beralih kepada penerima mandat.

Philipus M. Hadjon membagi cara memperoleh wewenang atas dua cara yaitu atribusi dan delegasi dan kadang-kadang juga mandat.⁹⁰ Atribusi merupakan wewenang untuk membuat keputusan (besluit) yang langsung bersumber pada undang-undang dalam arti materiil. Atribusi juga dikatakan sebagai suatu cara normal untuk memperoleh wewenang pemerintahan. Kewenangan yang didapat melalui atribusi oleh organ pemerintah adalah kewenangan asli, karena kewenangan itu diperoleh

⁹⁰ Philipus M. Hadjon, Tentang Wewenang Pemerintahan (*Bestuurbevoegdheid*), Pro Justicia Tahun XVI Nomor 1 Januari 1998, h. 90.

langsung dari peraturan perundang-undangan (utamanya UUD 1945). Atribusi berarti timbulnya kewenangan baru yang sebelumnya kewenangan itu, tidak dimiliki oleh organ pemerintah yang bersangkutan.

Delegasi diartikan sebagai penyerahan wewenang untuk membuat keputusan oleh pejabat pemerintahan (pejabat Tata Usaha Negara) kepada pihak lain tersebut. Kata penyerahan berarti adanya perpindahan tanggung jawab dari yang memberi delegasi (*delegans*) kepada yang menerima delegasi (*delegetaris*). Suatu delegasi harus memenuhi syarat-syarat tertentu yaitu.

1. Delegasi harus definitif artinya delegans tidak dapat lagi menggunakan sendiri wewenang yang telah dilimpahkan itu.
2. Delegasi harus berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan, artinya delegasi hanya dimungkinkan kalau ada ketentuan untuk itu dalam peraturan perundang-undangan.
3. Delegasi tidak kepada bawahan, artinya dalam hubungan hierarki kepegawaian tidak diperkenankan adanya delegasi.
4. Kewajiban memberi keterangan (penjelasan), artinya delegasi berwenang untuk meminta penjelasan tentang pelaksanaan wewenang tersebut.
5. Peraturan kebijakan (*beleidsregel*) artinya delegasi memberkan instruksi (petunjuk) tentang penggunaan wewenang tersebut.

Mandat diartikan suatu pelimpahan wewenang kepada bawahan. Pelimpahan itu bermaksud memberi wewenang kepada bawahan untuk

membuat keputusan atas nama pejabat TUN yang memberi mandat. Tanggung jawab tidak berpindah ke mandataris, melainkan tanggung jawab tetap berada di tangan pemberi mandat, hal ini dapat dilihat dari kata a.n (atas nama). Semua akibat hukum yang ditimbulkan oleh adanya keputusan yang dikeluarkan oleh mandataris adalah tanggung jawab si pemberi mandat. Sebagai suatu konsep hukum publik, wewenang terdiri atas sekurang-kurangnya tiga komponen, yaitu: pengaruh, dasar hukum, dan konformitas hukum.⁹¹

G. Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran penelitian disertasi ini dapat dituliskan di dalam gambar 4. sebagai berikut. Permasalahan pendirian dan penyelenggaraan laboratorium klinik dalam klinik merupakan permasalahan yang perlu diperjelas dan dipertegas baik dari legal formal dan pelaksanaannya. Terdapat beberapa permasalahan dalam pendirian dan penyelenggaraan laboratorium klinik dalam klinik yang berkaitan pelaksanaannya di lapangan dengan kesesuaian peraturan formalnya. Hal ini disebabkan oleh peraturan yang diterapkan tidak sesuai dengan keadaan lapangan, maupun kendala-kendala lapangan yang tidak dapat memenuhi persyaratan pelaksanaan pendirian dan penyelenggaraan laboratorium klinik dalam klinik.

Perijinan pendirian dan penyelenggaraan serta pengawasannya tentunya dilakukan oleh pihak pemerintah baik Pemerintah Kabupaten/Kota

⁹¹*Ibid.*, h.94.

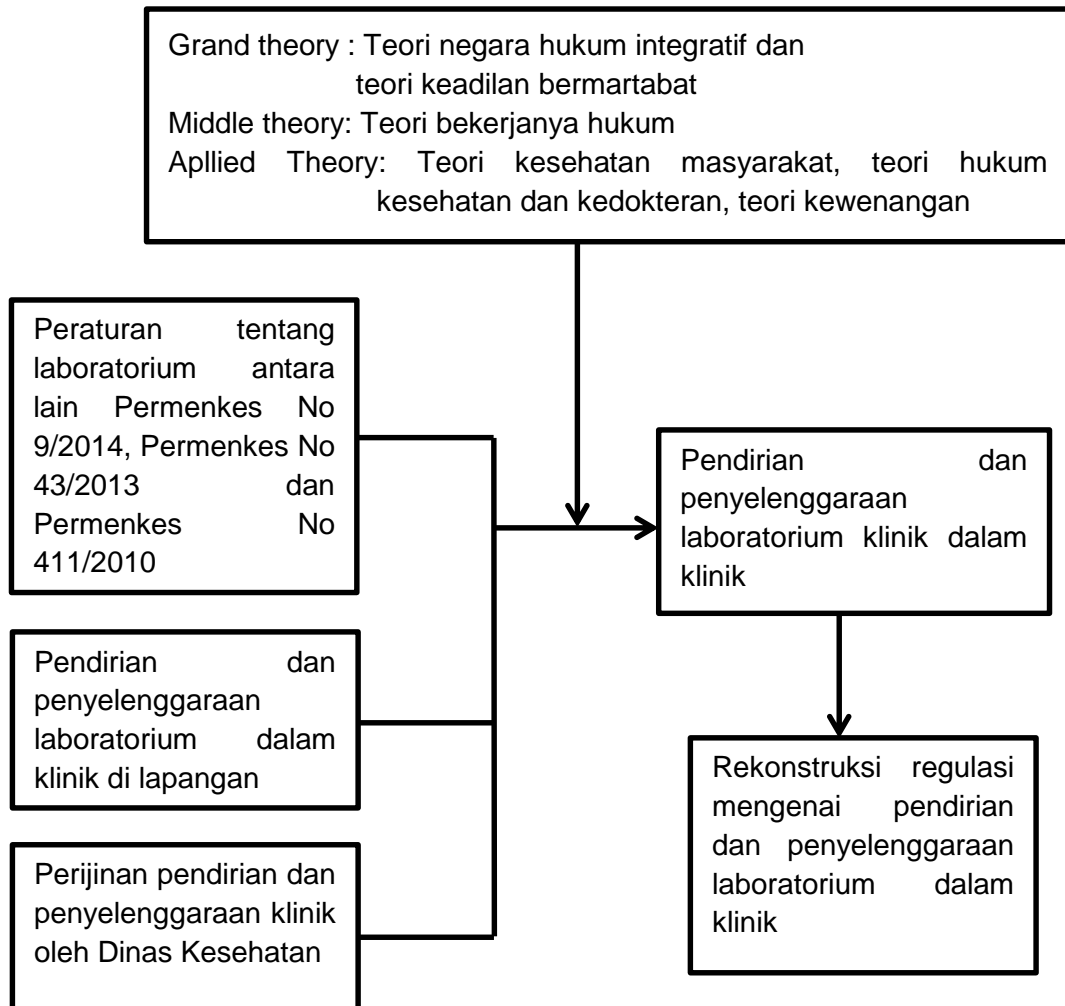
maupun Provinsi. Peran dari pemerintah ini merupakan kunci utama dalam evaluasi pelaksanaan pendirian dan penyelenggaraan laboratorium klinik dalam klinik. Perlu dievaluasi wewenang, tugas dan tanggung jawab dari pemerintah itu sendiri berkaitan dengan pendirian dan penyelenggaraan laboratorium klinik dalam klinik.

Tidak hanya pemerintah, produk peraturan perundang-undangan yang berlaku secara formal untuk menerapkan pelaksanaan pendirian dan penyelenggaraan laboratorium klinik dalam klinik kemungkinan perlu dievaluasi keberadaannya dan penerapannya. Hal ini dilakukan agar pelaksanaan di lapangan tidak menjadi suatu hal yang subjektif dan semauanya sendiri atas dasar daerah masing-masing dan perkiraan kemampuan daerahnya terutama oleh pemangku jabatan terkait pendirian dan penyelenggaraan laboratorium klinik dalam klinik.

Produk hukum yaitu peraturan perundang-undangan yang berlaku saat ini berkaitan dengan pendirian dan penyelenggaraan laboratorium klinik dalam klinik yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 tahun 2014 tentang Klinik, tentang Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Klinik yang Baik dan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 411/MENKES/PER/III/2010 tentang Laboratorium Klinik. Peraturan-peraturan tersebut menjadi dasar utama dalam penyusunan disertasi ini. Terdapat peraturan-peraturan lain yang menyertai pembahasan disertasi ini guna mempertajam analisis yang akan dijabarkan di bagian pembahasan.

Adanya ketidaksesuaian pelaksanaan pendirian dan penyelenggaraan laboratorium klinik dalam klinik dengan peraturan perundangan yang berlaku dan berkaitan dengan perijinan dengan hal terkait ini, akan dibahas sebagai permasalahan utama dalam disertasi ini. Permasalahan-permasalahan tersebut akan dianalisis dengan teori-teori yang terdiri dari teori negara hukum integratif dan teori keadilan bermartabat sebagai grand theory, teori bekerjanya hukum sebagai middle theory, dan teori kesehatan masyarakat, teori hukum kesehatan dan kedokteran serta teori kewenangan digunakan sebagai applied theory. Dengan menggunakan teori-teori ini, diharapkan analisis permasalahan menjadi tajam dan dapat memberikan solusi yang tepat dan benar terhadap pelaksanaan pendirian dan penyelenggaraan laboratorium klinik dalam klinik.

Hasil analisis ini dijabarkan dengan detail dan selanjutnya analisis ini menjadi dasar untuk pengusulan perubahan atau disebut rekonstruksi peraturan perundangan terkait yang dianggap perlu. Tidak hanya rekonstruksi peraturan perundangan saja, akan tetapi kemungkinan dapat memberikan usul terhadap organisasi profesi terkait maupun pelaksana pendirian dan penyelenggaraan laboratorium klinik dalam klinik agar dapat memenuhi dan melaksanakan peraturan perundangan yang berlaku maupun peraturan selanjutnya apabila memang pembaharuan dilaksanakan oleh pemerintah. Harapan akhir dari pelaksanaan semua ini adalah pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang tinggi, masyarakat terlayani dengan cepat dan puas, sehingga keadilan dalam bidang kesehatan dapat terwujud.



Gambar 4. Kerangka pemikiran penelitian

H. Metode penelitian

1. Paradigma penelitian

Paradigma penelitian yang diambil yaitu paradigma konstruktivisme (interpretatif). Paradigma ini memandang ilmu sosial sebagai analisis sistematis terhadap *socially meaningful action* melalui

pengamatan langsung dan terperinci terhadap pelaku sosial dalam pola kehidupan sehari-hari yang wajar atau alamiah, agar mampu memahami dan menafsirkan bagaimana para pelaku sosial yang bersangkutan menciptakan dan memelihara/mengelola dunia sosial mereka.⁹²

2. Jenis penelitian

Pada dasarnya tipe penelitian dibagi menjadi 2 macam yaitu : (1) Metode penelitian kuantitatif, dapat diklasifikasikan menjadi 7 kategori yaitu penelitian deskriptif, penelitian perkembangan, penelitian tindakan, penelitian perbandingan kausal, penelitian korelasional, penelitian eksperimental semu, dan penelitian eksperimental. (2) Metode penelitian kualitatif meliputi 7 jenis yaitu penelitian fenomenologikal, penelitian *grounded*, penelitian etnografi, penelitian historis, penelitian kasus, penelitian filosofikal, dan penelitian teori kritik sosial. Penelitian-penelitian deskriptif, perkembangan dan tindakan dapat saja dilakukan dengan menggunakan pendekatan kualitatif.⁹³

Berdasarkan jenis penelitian tersebut, maka dalam penelitian ini digunakan jenis penelitian kualitatif. Menurut Kirk dan Miller mendefinisikan bahwa penelitian kualitatif adalah tradisi tertentu dalam ilmu pengetahuan sosial yang secara fundamental bergantung dari pengamatan pada manusia baik dalam kawasannya maupun dalam

⁹² Dedy N. Hidayat, *Paradigma dan Metodologi Penelitian Sosial Empirik Klasik*, Departemen Ilmu Komunikasi FISIP Universitas Indonesia, Jakarta, 2003, h.3.

⁹³ Sudarwan Danim, *Menjadi Peneliti Kualitatif*, Pustaka Setia, Bandung, 2002, h. 39-40.

peristilahannya.⁹⁴ Adapun Danim mengungkapkan bahwa, metode penelitian kualitatif bersifat deskriptif yaitu data yang terkumpul berbentuk kata-kata, gambar, bukan angka-angka. Kalaupun ada angka-angka, sifatnya hanya sebagai penunjang. Data yang diperoleh meliputi transkrip wawancara, catatan lapangan, foto, dokumen pribadi dan lainnya.⁹⁵

3. Sifat penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian hukum deskriptif. Penelitian akan menggambarkan dan memaparkan gejala yuridis atau peristiwa hukum yang muncul pada penelitian pendirian dan penyelenggaraan laboratorium di klinik berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku dan teori hukum yang diambil dalam penelitian ini.

Penelitian hukum deskriptif bersifat pemaparan dan bertujuan untuk memperoleh gambaran (deskripsi) lengkap tentang keadaan hukum yang berlaku di tempat tertentu dan pada saat tertentu, atau mengenai gejala yuridis yang ada, atau peristiwa hukum tertentu yang terjadi dalam masyarakat. Dalam penelitian hukum deskriptif, peneliti yang menggunakannya harus menggunakan teori atau hipotesis.⁹⁶

⁹⁴ Lexy J. Moeleong, *Metode Penelitian Kualitatif*, Remaja Rosdakarya, Bandung, 2008, h. 4.

⁹⁵ Sudarwan Danim, *Op.Cit*, h. 51.

⁹⁶ Abdulkadir Muhammad, *Hukum dan Penelitian Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2004, h.49; Rianto Adi, *Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum*, Granit, Jakarta, 2004, h.58-9.

4. Metode pendekatan

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan dan menganalisis kualitas pendirian dan penyelenggaraan laboratorium di dalam klinik sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku. Dianalisis penyimpangan-penyimpangan apa saja yang terjadi di dalam lapangan dan penyebab penyimpangan tersebut. Dengan demikian dapat diketahui apakah peraturan perundangan yang berlaku telah dapat mengatur penyelenggaraan laboratorium dalam klinik dengan baik ataukah memang peraturan tersebut sulit untuk dilakukan di lapangan karena berbagai sebab. Oleh karena itu, metode pendekatan yang dipilih dalam studi ini adalah metode pendekatan *sociolegal (socio-legal study)*. Suatu studi yang meninjau hukum sebagai fakta sosial yang bisa tersimak di dalam pengalaman sebagai pola perilaku dalam wujud pranata sosial atau institusi sosial, kajian hukum yang mengkonsepkan dan menteorikan hukum sebagai fakta sosial yang positif dan empiris.⁹⁷ Penelitian ini memberikan arti penting langkah-langkah observasi dan analisis yang bersifat empiris-kuantitatif. Langkah-langkah dan disain teknis penelitian hukum yang sosiologis mengikuti pola penelitian ilmu-ilmu sosial khususnya sosiologis.⁹⁸ Penelitian ini juga menggunakan metode pendekatan komparatif yaitu dengan membandingkan antara peraturan yang berkaitan dengan pendirian dan penyelenggaraan laboratorium klinik di Indonesia

⁹⁷ Soetandyo Wignjosoebroto, *Hukum, Paradigma, Metode dan Dinamika Masalahnya*, Elsam dan Huma, Jakarta, 2002, h.183; Soetandyo Wignjosoebroto, *Hukum dan Metode-Metode Kajiannya*, Kertas Kerja, BPHN, Jakarta, h.41.

⁹⁸ Ronny Hanitijo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1988, h.35.

dengan beberapa negara lain yaitu Malaysia dan Singapura. Peraturan yang dibandingkan lebih mengarah pada materinya sehingga hal ini dapat digunakan untuk mempertimbangkan dan membuat rekonstruksi peraturan yang ada di Indonesia.

5. Lokasi penelitian

Penetapan lokasi penting dalam penelitian ini untuk mempersempit ruang lingkup dan mempertajam permasalahan yang dikaji. Lokasi penelitian dilakukan di Kota Semarang untuk mendapatkan data di Dinas Kesehatan Provinsi, beberapa kabupaten atau kota di Jawa Tengah untuk mendapatkan data di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat, dan beberapa klinik di beberapa kota yang sama dengan Kabupaten/Kota yang dipilih. Pemilihan kota dilakukan secara *purposive sampling* dengan mempertimbangkan wilayah perkotaan di provinsi Jawa Tengah diwakili di Kota Semarang dan kota yang cukup jauh dan maju di provinsi Jawa Tengah yaitu Purwokerto.

6. Sumber informasi atau informan

Penelitian kualitatif memperoleh temuan berasal dari data yang dikumpulkan berupa kata-kata, atau gambar. Penetapan pengambilan informan mempengaruhi keakuratan informasi. Jumlah informan bisa saja sedikit atau banyak pada penelitian jenis ini, terutama pada tepat tidaknya pemilihan informan kunci (*key informan*), kompleksitas dan keragaman

fenomena yang diteliti. Informan kunci dalam penelitian ini yaitu Dinas Kesehatan kabupaten/Kota yang melakukan pengaturan, pembinaan dan monitoring mengenai klinik dan laboratorium klinik di Kota Semarang dan Kabupaten Purwokerto.

Informan lainnya yang dapat dituju yaitu beberapa penanggung jawab klinik dan laboratorium dalam klinik di beberapa kota di Jawa Tengah tersebut dengan alasan bahwa di kota-kota tersebut terdapat beberapa klinik dengan berbagai variasi yang dapat digunakan sebagai tempat penelitian. Informan diambil dengan metode *purposive sampling* yang merupakan *non probability sampling*. Metode ini merupakan teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini misalnya orang tersebut yang dianggap paling tahu tentang apa yang diharapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajah objek/ situasi sosial yang diteliti. Penentuan jumlah sampel tidak dapat ditentukan sebelumnya, akan tetapi penetapan jumlah sampel sumber data yang dikemukakan masih bersifat sementara.⁹⁹

7. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah peneliti sendiri yang bertindak sebagai perencana, pelaksana dalam pengumpulan data, melakukan analisis data, menafsirkan data, dan melakukan laporan penelitian akhir.

⁹⁹ Sugiyono, *Memahami Penelitian Kualitatif*, Alfabeta, Bandung, 2014, h.53-5.

Peneliti sendiri akan melakukan pencatatan dan wawancara mendalam (*indepth interview*) kepada informan berhubungan dengan pelaksanaan pendirian dan penyelenggaraan laboratorium dalam klinik di lapangan. Wawancara mendalam merupakan prosedur yang dirancang untuk membangkitkan pernyataan-pernyataan secara bebas yang dikemukakan bersungguh-sungguh secara terus terang. Wawancara mendalam dapat mengungkapkan aspek-aspek penting dari suatu situasi psikologis yang tidak mungkin diketahui untuk memahami tingkah laku- tingkah laku yang diamati serta pendapat-pendapat dan sikap-sikap yang dilaporkan.¹⁰⁰

8. Sumber data penelitian

Menurut sumbernya, data yang digunakan dalam penelitian dibedakan menjadi dua, yaitu.

1. Sumber data primer adalah data yang langsung diambil dari sumbernya¹⁰¹ yaitu berupa wawancara dan observasi. Wawancara kepada Dinas Kesehatan kabupaten/Kota dan beberapa penanggung jawab klinik di beberapa kota di Jawa Tengah. Data hasil observasi juga digabungkan dengan data wawancara.
2. Sumber data sekunder, diperoleh dari data-data yang ada sebelumnya berupa catatan-catatan, koran, dokumen, laporan, dan sumber-sumber lain yang berhubungan dengan pendirian dan penyelenggaraan

¹⁰⁰ *Ibid.*, h.61.

¹⁰¹ Saifuddin Azwar, *Metode Penelitian*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2009,

laboratorium dalam klinik. Selain itu sumber data sekunder juga merupakan bahan hukum yaitu.

a. Bahan hukum primer

Bahan hukum primer merupakan bahan-bahan hukum yang mempunyai kekuatan mengikat dan terkait dengan penelitian ini¹⁰² yaitu mengenai kesehatan, klinik, dan laboratorium klinik yang terdiri dari.

- 1) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- 2) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- 3) Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- 4) Undang-undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.
- 5) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik.
- 6) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Klinik yang Baik.
- 7) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 411/MENKES/PER/III/2010 tentang Laboratorium Klinik.

¹⁰² Bambang Sunggono, *Metode Penelitian Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, h. 113-4.

b. Bahan hukum sekunder

Bahan hukum sekunder yang digunakan dalam penelitian ini yaitu bahan hukum yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer¹⁰³ yang terdiri dari berbagai hasil seminar, karya tulis ilmiah, makalah maupun artikel yang berkaitan dengan penelitian disertasi ini. Bahan hukum sekunder yang digunakan dapat berasal dari hasil penelitian hukum bidang kesehatan/ kedokteran, maupun bidang lainnya yang dapat diadaptifkan ke dalam analisis di dalam penelitian bidang kesehatan ini.

c. Bahan hukum tersier

Bahan hukum tersier yang digunakan merupakan bahan hukum yang memberi kejelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder yang terdiri dari kamus hukum maupun kamus lainnya yang menyangkut penelitian.¹⁰⁴

¹⁰³ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif*, Rajawali, Jakarta, 1985. h.34.

¹⁰⁴ Bambang Sunggono, *Op. Cit.*, h.114.

9. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini yaitu.

a. Dokumentasi

Dokumen adalah setiap bahan yang tertulis baik yang dipersiapkan untuk penelitian, pengujian suatu peristiwa atau *record*, berupa laporan, arsip, dan dokumen laporan tahunan.

b. Wawancara

Wawancara, yaitu cara memperoleh informasi dengan bertanya langsung pada pihak-pihak yang diwawancarai sebagai narasumber. Sistem wawancara yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah wawancara bebas terpimpin, artinya terlebih dahulu dipersiapkan daftar pertanyaan sebagai pedoman, tetapi dimungkinkan adanya variasi pertanyaan yang disesuaikan dengan situasi pada saat wawancara dilakukan.

c. Observasi

Observasi dilakukan dengan melihat dan mengamati sendiri, kemudian mencatat kejadian tentang penyelenggaraan pelayanan laboratorium dalam klinik baik internal maupun eksternal.

10. Analisis data

Pengumpulan data dilakukan meliputi data primer yang diperoleh langsung dari wawancara narasumber dan data sekunder melalui catatan-catatan, koran, laporan, dan sumber-sumber lain yang berhubungan dengan

pendirian dan penyelenggaraan laboratorium dalam klinik. Data tersebut diolah dengan melakukan pengklasifikasian, yaitu dengan memilih dan mengelompokkan sesuai dengan fenomena yang diteliti. Proses editing selanjutnya dilakukan yaitu proses meneliti kembali data dan informasi yang diperoleh sehingga kesalahan dalam penelitian dapat dihindari, dengan demikian kesempurnaan dalam kevaliditasan data dapat dicapai. Hal lain yang dilakukan yaitu melakukan inventarisasi dan deskripsi sistematis material hukum yang dilakukan dengan penstrukturan baik material hukum maupun data penelitian. Analisis dilakukan dengan metode deskriptif analitis yang menganalisis data primer dan sekunder. Deskriptif meliputi isi dan struktur hukum positif, yaitu suatu kegiatan yang dilakukan oleh penulis untuk menentukan isi atau makna aturan hukum yang dijadikan rujukan dalam menyelesaikan permasalahan hukum yang menjadi objek kajian.¹⁰⁵ Analisis data secara induktif akan digunakan sebagai cara dalam penulisan disertasi. Analisis ini bermanfaat dalam sistematisasi dan penstrukturan hukum yang bertujuan untuk melakukan rekonstruksi material hukum yang diperlukan dan menghasilkan suatu solusi pemecahan permasalahan yang ada saat sekarang ini.¹⁰⁶

¹⁰⁵ H. Zainuddin, *Kerangka, Dalil, Teoritis, Konseptual, dan Metode Penelitian*, Sinar Grafika, Jakarta, 2014, h.107.

¹⁰⁶ Teguh Prasetyo dan Abdul Halim Barkatullah, *Loc. Cit.*, h. 238-244.

I. Sistematika penulisan disertasi

Sistematikan penulisan disertasi dibagi menjadi beberapa bab sebagai berikut.

Bab I Pendahuluan, berisi latar belakang permasalahan, rumusan permasalahan, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka konseptual, kerangka teori, kerangka pemikiran, dan metode penelitian.

Bab II. Kajian teori, berisi landasan teori, studi pustaka yang berkaitan dengan permasalahan penelitian, dan teori-teori hukum yang digunakan untuk menganalisis hasil penelitian.

Bab III. Pembahasan mengenai permasalahan pertama yaitu pelaksanaan regulasi pendirian dan penyelenggaraan laboratorium klinik dalam klinik di Indonesia

Bab IV. Pembahasan mengenai permasalahan kedua yaitu kelemahan yang terjadi dalam pelaksanaan regulasi pendirian dan penyelenggaraan laboratorium klinik dalam klinik

Bab V. Pembahasan permasalahan ketiga yaitu rekonstruksi regulasi pendirian dan penyelenggaraan laboratorium klinik dalam klinik berbasis nilai keadilan

Bab VI. Penutup yaitu berisi kesimpulan dan rekomendasi dari hasil penelitian disertasi

Daftar pustaka

Lampiran

J. Orisinalitas/ Keaslian Penelitian

Berdasarkan pengetahuan dan pencarian telusur dari penulis, penelitian-penelitian lain yang serupa berkaitan tentang pendirian dan penyelenggaraan laboratorium klinik baik laboratorium klinik yang berdiri sendiri maupun laboratorium klinik yang terintegrasi belum pernah dilakukan. Analisis dan rekonstruksi mengenai Peraturan Menteri Kesehatan juga belum pernah dilakukan sebelumnya dalam bidang kesehatan.

Penelitian ini menggunakan beberapa teori baik *grand*, *middle* maupun *applied* yang berkaitan dengan rekonstruksi peraturan perundangan mengenai laboratorium klinik dalam klinik berbasis nilai keadilan. Penggunaan teori ini belum pernah digunakan untuk membahas mengenai pendirian dan penyelenggaraan laboratorium klinik dalam klinik. Dengan bahasan penelitian ini diharapkan didapatkan suatu usulan rekonstruksi pendirian dan penyelenggaraan yang dapat memfasilitasi laboratorium klinik dalam klinik dengan benar dan tepat sesuai dengan keadaan di lapangan dalam pemenuhan pelayanan kesehatan masyarakat. Penelitian ini merupakan penelitian baru dan asli sesuai dengan asas-asas keilmuan, yaitu jujur, rasional, objektif dan terbuka untuk dilakukan kritikan-kritikan yang bersifat membangun dengan tema dan permasalahan dalam penelitian ini.