REKONSTRUKSI REGULASI PERLINDUNGAN HUKUM PROFESI TENAGA KESEHATAN DI RUMAH SAKIT SWASTA DI INDONESIA BERBASIS NILAI KEADILAN PANCASILA

Oleh :

Muh Purnomo, S.Kep., S.H., M.H.Kes
PDIH : 10302200083

DISERTASI

Untuk memperoleh gelar Doktor dalam Bidang Ilmu Hukum
Pada Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA)

Dipertahankan pada tanggal 01 Februari 2025
Di Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA)

PROGRAM DOKTOR (S3) ILMU HUKUM (PDIH)
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
SEMARANG
2025

HALAMAN PENGESAHAN DISERTASI

REKONSTRUKSI REGULASI PERLINDUNGAN HUKUM PROFESI TENAGA KESEHATAN DI RUMAH SAKIT SWASTA DI INDONESIA BERBASIS NILAI KEADILAN PANCASILA

Oleh :

Muh Purnomo, S.Kep., S.H., M.H.Kes
PDIH : 10302200083

Untuk memenuhi salah satu syarat ujian
guna memperoleh gelar Doktor dalam ilmu hukum ini.
telah disetujui oleh Promotor dan Co-Promotor
pada tanggal seperti tertera di bawah ini
Semarang, ……2025

PROMOTOR

Prof. Dr. H. Gunarto, S.H, S.E. Akt, M.Hum
NIDN. 0605036205

Co Promotor I	Co Promotor II
Prof. Dr. Hj. Sri Endah Wahyuningsih, S.H., M.Hum	**Dr. Arpangi, S.H, M.H**
NIDN. 0628046401	**NIDN. 0611066805**

Mengetahui
Dekan Fakultas Hukum
Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Dr. H. Jawade Hafidz,S.H.,M.H
NIDN. 0620046701

PERNYATAAN ORIGINALITAS PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

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

Semarang, November 2024

Yang membuat pernyataan

Muh Purnomo, S.Kep., S.H., M.H.Kes
NIM : 10302200083

HALAMAN PERSEMBAHAN

Disertasi ini dipersembahkan kepada:

1. Kedua Orang Tuaku yang dengan hangat dan ketulusan terdalam sehingga kami bisa memberikan perhatian untuk selalu belajar.
2. Istriku Hj. Romdhonah, S.SiT., M.Kes yang kukasihi dan sayangi.
3. Anak-anakku drg Elsa Amalia, drh Robby Rohmandhani, Mutiara Amalia, drg Hanfathul Imam Sadzali (Menantu) dan Justin Abisatya Sadzali (cucu) yang selalu memberikan inspirasi dan semangat untuk terus belajar.
4. Keluarga Besar Bapak H. Mudjiono, Alm dan Ibu Hj Murtini yang baik hati.
5. Keluarga Besar Mertua Bapak H. Abd Rohim Alm dan Ibu Hj Darinah yang baik hati.

Serta almamater tercinta tempat mengabdi dan menempuh proses pembelajaran Program Doktor (S3) Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Serta Promotor, Co Promotor, para Dosen, semua guru yang telah mengarahkan, membimbing, membekali ilmu kepada saya.

MOTTO

Keadilan Adalah Jembatan Yang Menghubungkan Antara Kebutuhan Dan Hak Setiap Pasien

Pendidikan Tentang Hak Kesehatan Adalah Langkah Pertama Menuju Masyarakat Yang Lebih Sehat Dan Berdaya

Keadilan Apapun Tidak Akan Didapat Walaupun Menyuguhkan Layanan Terbaik Kecuali Saling Menjaga Dan Bermartabat

KATA PENGANTAR

Assalamu"alaikum Wr. Wb.

Puji syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis mampu menyelesaikan penulisan disertasi yang berjudul **"Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hukum Profesi Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Swasta Di Indonesia Berbasis Nilai Keadilan Pancasila"** dengan baik dan lancar. Disertasi ini merupakan tugas akhir sebagai syarat untuk memperoleh gelar Doktor Ilmu Hukum pada Program Doktor (S3) Ilmu Hukum Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang.

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tidak terhingga kepada:

1. Dr. Bambang Tri Bawono, S.H., M.H. Selaku Ketua Umum Pengurus Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung (YBW-SA) yang memberikan Inspirasi dan motivasi kepada Promovendus.
2. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., S.E., Akt., M.Hum., M.H. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang dan sebagai Promotor yang telah memberikan masukan dan kemudahan penulis dalam menempuh studi dan telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan, dan masukan-masukan dalam penyusunan disertasi ini.
3. Dr. H. Jawade Hafidz, S.H., M.H selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang, beserta segenap jajarannya yang telah memberikan kesempatan yang sangat berharga kepada penulis untuk menimba ilmu di Program Doktor (S3) Ilmu Hukum.

4. Prof, Dr. Hj. Anis Masdhurohatun, S.H. M.Hum., selaku Ketua Program Doktor (S3) Ilmu Hukum (PDIH) UNISSULA Semarang, yang telah telah memberikan kesempatan yang sangat berharga kepada penulis untuk menimba ilmu di Program Doktor (S3) Ilmu Hukum.
5. Dr. Lathifah Hanim, S.H. M.Hum., M.Kn., selaku Sekretaris Program Doktor (S3) Ilmu Hukum (PDIH) UNISSULA Semarang, yang telah telah memberikan kesempatan yang sangat berharga kepada penulis.
6. Prof. Dr. Hj. Sri Endah Wahyuningsih, SH. M.Hum, selaku co-Promotor, yang senantiasa memberikan dukungan dan dorongan serta wejangan keilmuan yang sangat berharga.
7. Dr. dr. Setyo Trisnadi, SH, Sp.KF selaku Dewan Penguji, yang senantiasa memberikan dukungan dan dorongan serta wejangan keilmuan yang sangat berharga.
8. Bapak dan Ibu Dosen / Guru Besar Program Doktor (S3) Ilmu Hukum Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang yang telah memberikan sumbangsih keilmuan, juga kepada staf/ karyawanadministrasi Program Doktor (S3) Ilmu Hukum UNISSULA Semarang yang telah memberikan pelayanan yang baik sehingga dapat memperlancar tugas-tugas penulis dalam studi dan tercapainya gelar doktor ini.
9. Teman-teman seangkatan belajar di Program Doktor Ilmu Hukum (PDIH) Unissula Semarang dan teman-teman lain yang telah membantu penulis dalam pengumpulan data, dalam berdiskusi dan dalam penyelesaian Disertasi ini.

Disertasi ini jauh dari sempurna dan tidak lepas dari kekurangan, sehingga kritik dan saran akan penulis terima untuk penyempurnaan disertasi ini. Semoga disertasi ini dapat memberikan manfaat terhadap perkembangan ilmu hukum dan masyarakat, bangsa dan negara Indonesia. Amin.

Wa'alaikumus Salam Wr. Wb.

Penulis

Muh Purnomo, S.Kep., S.H., M.H.Kes
NIM : 10302200083

ABSTRAK

Tujuan Penelitian ini untuk menganalisis dan menemukan Regulasi Perlindungan Hukum Profesi Tenaga Kesehatan di rumah Sakit Swasta di Indonesia Yang Belum Berkeadilan, Untuk menganalisis dan menemukan Kelemahan-Kelemahan Regulasi Perlindungan Hukum Profesi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Swasta di Indonesia, Untuk menganalisis dan menemukan Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hukum Profesi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Swasta di Indonesia berbasis Nilai Keadilan Pancasila.

Metode Penelitian menggunakan paradigma konstruktivisme, jenis penelitian berupa hukum nondoktrinal, dan pendekatan yuridis normatif. Jenis dan sumber bahan hukum terdiri atas data primer dan data sekunder. Teknik pengumpulan data melalui studi komperhensip studi pustaka. Teknik analisis pengolahan data dilakukan dengan metode kualitatif menggunakan logika deduksi.

Hasil Penelitian ini adalah sebagai berikut 1) Regulasi perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan di rumah sakit swasta di Indonesia masih menghadapi ketidakadilan dan ketidakcukupan. Meskipun Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 telah memberikan pengakuan atas peran penting tenaga kesehatan dengan sejumlah hak, implementasinya masih terkendala, terutama dalam aspek tanggung jawab hukum dan perlindungan terhadap risiko profesi. Tenaga kesehatan memainkan peran esensial dalam pelayanan kesehatan, namun regulasi yang ada belum sepenuhnya melindungi mereka dari risiko hukum akibat tindakan kesehatan sehingga perlu adanya regulasi tambahan yang lebih berimbang dan melindungi layanan sebagai profesi. 2) Analisis yang didasarkan dengan teori Lawrence Friedman's, kelemahan ini mencakup tiga komponen utama: substansi hukum dengan mengatur hak dan perlindungan spesifik bagi tenaga kesehatan di sektor swasta, struktur hukum yakni lembaga dan aparat hukum yang bertanggung jawab menegakkan perlindungan. Kelemahan struktur hukum kurangnya koordinasi antara pemerintah, rumah sakit, dan asosiasi profesi, serta keterbatasan dalam pengawasan atas perlindungan hukum di rumah sakit swasta, dan budaya hukum mencakup sikap, kesadaran, dan kepatuhan masyarakat, khususnya tenaga kesehatan dan pengelola rumah sakit, terhadap regulasi. Kelemahan budaya hukum terlihat dari rendahnya kesadaran akan hak-hak hukum, minimnya sosialisasi aturan perlindungan, dan kurangnya partisipasi tenaga kesehatan dalam advokasi hukum. 3) Rekonstruksi Pasal 193 Direkonstruksi menjadi "Rumah Sakit bertanggung jawab ***Penuh*** secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh Sumber Daya Manusia Kesehatan Rumah Sakit", dan pada Pasal 273 direkonstruksi dengan memasukkan ***prosedur mediasi obligatoris*** yang berbasis pada prinsip keadilan Pancasila, serta mengintegrasikan mekanisme penyelesaian sengketa yang lebih transparan dan responsif terhadap kebutuhan dan hak-hak ketenaga kesehatan.

Kata Kunci : Rekonstruksi; Nakes; Rumah Sakit Swasta, Keadilan Pancasila

ABSTRACT

The purpose of this research is to analyze and find the Regulation on the Legal Protection of the Health Profession in Private Hospitals in Indonesia That Are Not Just, To analyze and find the Weaknesses of the Regulation on the Legal Protection of the Health Profession in Private Hospitals in Indonesia, To analyze and find the Reconstruction of the Regulation on the Legal Protection of the Health Profession in Private Hospitals in Indonesia based on the Pancasila Justice Value.

The research method uses the constructivism paradigm, the type of research in the form of nondoctrinal law, and the normative juridical approach. The types and sources of legal materials consist of primary data and secondary data. Data collection techniques through comparative literature studies. The data processing analysis technique is carried out by a qualitative method using deduction logic.

The results of this study are as follows: 1) Legal protection regulations for health workers in private hospitals in Indonesia still face injustice and inadequacy. Although Law No. 17 of 2023 has recognized the important role of health workers with a number of rights, its implementation is still constrained, especially in terms of legal responsibility and protection against professional risks. Health workers play an essential role in health services, but existing regulations have not fully protected them from legal risks due to medical procedures, so there is a need for additional regulations that are more balanced and protect services as a profession. 2) An analysis based on Lawrence Friedman's theory, this weakness includes three main components: legal substance by regulating specific rights and protections for health workers in the private sector, legal structures, namely institutions and legal apparatus responsible for enforcing protection. The weakness of the legal structure is the lack of coordination between the government, hospitals, and professional associations, as well as the limitations in supervision of legal protection in private hospitals, and the legal culture includes the attitude, awareness, and compliance of the public, especially health workers and hospital managers, with regulations. The weaknesses of legal culture can be seen from the low awareness of legal rights, the lack of socialization of protection rules, and the lack of participation of health workers in legal advocacy. 3) Reconstruction of Article 193 Reconstructed to "The Hospital is legally fully responsible for all losses caused by negligence committed by the Hospital's Health Human Resources", and in Article 273 it is reconstructed by including obligatorial mediation procedures based on the principles of Pancasila justice, as well as integrating a dispute resolution mechanism that is more transparent and responsive to the needs and rights of health workers.

Keywords: *Reconstruction; Health workers; Private Hospital, Pancasila Justice*

RINGKASAN DISERTASI

A. Latar Belakang

Perlindungan hukum bagi seluruh warga negara Indonesia tanpa terkecuali diatur dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945). Dalam Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI), konsep perlindungan hukum tidak lepas dari perlindungan hak asasi manusia, merupakan konsep negara hukum yang merupkan terjemahan dari dua istilah, yaitu *rechtsstaat* dan *rule of law*, sehingga dalam Penjelasan Undang-Undang Dasar 1945 sebelum amandemen disebutkan, "Negara Indonesia berdasar atas hukum (*rechtsstaat*), tidak berdasarkan pada kekuasaan belaka (*machtstaat*).

Perlindungan hukum merupakan contoh kegiatan fungsi hukum untuk mencapai tujuan hukum seperti keadilan, kemanfaatan, dan kepastian hukum. Perlindungan hukum adalah perlindungan yang diberikan kepada subjek hukum menurut norma hukum tertulis maupun tidak tertulis, baik yang bersifat *preventif* (preventif) maupun *represif* (penanggulangan), yang bertujuan untuk menegakkan peraturan hukum. Menurut Satipto Rahardjo, hukum melindungi kepentingan individu dengan memberikan kewenangan kepada mereka untuk bertindak demi kepentingannya sendiri secara terukur. Kepentingan merupakan subyek hak karena hak mencakup unsur perlindungan dan pengakuan. Kemudian perlindungan hukum dikontribusikan sebagai bentuk pelayanan, dan subjek yang dilindungi.

Perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan terhadap subyek hukun dalam bentuk perangkat hukum baik yang bersifat preventif maupun

yang bersifat represif, baik yang tertulis maupun tidak tertulis. Dengan kata lain, perlindungan hukum sebagai suatu gambaran dari fungsi hukum. Konsep ini menyatakan bahwa hukum menjamin keadilan, ketertiban, keamanan, keuntungan, dan perdamaian. Pengertian perlindungan pada Pasal 1 Ayat 6 Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2006 tentang Perlindungan Saksi dan Korban menyatakan: Yang dimaksud dengan "Perlindungan adalah segala upaya untuk melindungi hak dan memberikan bantuan kepada saksi dan/atau korban" dilaksanakan sesuai dengan ketentuan undang-undang ini. Oleh karena itu, untuk menjaga keadilan dan hukum guna memenuhi rasa keadilan dan keadilan berdasarkan hukum positif, maka keadilan dengan sendirinya dapat dikonstruksikan menurut cita-cita hukum (*rechtsidee*) dalam suatu negara hukum (*rechtsstaat*).

Tujuan perlindungan hukum adalah untuk mencapai keadilan. Keadilan terdiri dari berpikir dengan benar, bertindak secara adil dan jujur, dan bertanggung jawab atas pilihan nya, untuk mewujudkan masyarakat yang aman dan damai, rasa keadilan dan hukum harus ditegakkan berdasarkan hukum positif. Keadilan harus dibangun dalam negara hukum *(Rechtsstaat)*, bukan negara kekuasaan *(Machtsstaat)*. Hukum berfungsi melindungi kepentingan manusia dengan memperhatikan 4 (empat) hal, di antaranya, yaitu:

1. Kepastian hukum (*Rechtssicherkeit*);
2. Kemanfaatan hukum (*Zeweckmassigkeit*);
3. Keadilan hukum (*Gerechtigkeit*); dan
4. Jaminan Hukum (*Doelmatigkeit*).

Perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan berarti, bahwa pembangunan kesehatan harus memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan. Perlindungan hukum adalah pengaturan sesuatu hal tertentu agar mendapatkan suatu tempat yang aman, atau pengaturan sesuatu oleh hukum, sehingga hak dan kewajibannya dilindungi hukum, oleh karena itu setiap perbuatan yang dilakukan yang berdasarkan ketentuan hukum yang berlaku akan mendapatkan perlindungan hukum. Apabila tenaga kesehatan dirugikan oleh suatu perbuatan pihak lain, baik sengaja atau lalai, maka tenaga kesehatan dapat meminta tanggung jawab hukum kepada pihak-pihak tersebut, baik secara perdata, pidana, maupun administrasi negara serta adanya ganti rugi, bantuan hukum, pemulihan nama baik dan dapat dilihat dari hak dan kewajiban tenaga kesehatan.

Perlindungan Hukum antara pemberi layanan dan penerima pelayanan dalam hal ini pasien tidak lepas dari peran rumah sakit yang ada di daerah tempat tinggal terdekat pasien. Siapapun sangat membutuhkan adanya pelayanan maksimal setinggi tingginya terkait pelayanan kesehatan sesuai dengan Pancasila dan UUD 1945 Pasal 28 H ayat 1 "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan".

Hak Yang Mendasar dalam hak asasi manusia adalah hak untuk hidup. Tidak boleh seorangpun membunuh orang lain. Menyakiti seorang individu sama dengan menyakiti seluruh populasi. Oleh karena itu, mencabut nyawa seseorang dalam keadaan apa pun terlarang bagi semua orang. Membunuh satu orang seolah-olah membunuh seluruh umat manusia, dalam Alquran menyebutnya: "*maka*

barangsiapa yang membunuh satu manusia tanpa kesalahan maka ia seperti membunuh manusia seluruhnya dan barangsiapa yang menghidupkannya maka ia seperti menghidupkan seluruh manusia" (Q.S. Al-Maidah: 32).

Pengadilan yang kompeten hanya dapat memutuskan masalah pencabutan nyawa seseorang sebagai balasan atas pembunuhan atau hukuman atas penyebaran kerusakan di muka bumi. Selain itu, hanya pemerintah yang berkuasa yang dapat menyelesaikan perang antara negara. Dalam situasi apa pun, tidak ada yang memiliki hak untuk mencabut nyawa seseorang sebagai hukuman atau pembalasan.

وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِيْ حَرَّمَ اللّٰهُ اِلَّا بِالْحَقِّۗ وَمَنْ قُتِلَ مَظْلُوْمًا فَقَدْ جَعَلْنَا لِوَلِيِّهٖ سُلْطٰنًا فَلَا يُسْرِفْ فِّي الْقَتْلِۗ اِنَّهٗ كَانَ مَنْصُوْرًا

"*Dan janganlah kamu membunuh yang diharamkan Allah membunuhnya melainkan dengan suatu alasan yang benar. Siapa yang dibunuh secara teraniaya, sungguh Kami telah memberi kekuasaan kepada walinya. Akan tetapi, janganlah dia (walinya itu) melampaui batas dalam pembunuhan (kisas). Sesungguhnya dia adalah orang yang mendapat pertolongan.*" (Q.S. Al-Isra: 33).

Ayat ini dengan jelas membedakan pembunuhan dari eksekusi, atau pencabutan nyawa, yang dilakukan untuk menegakkan keadilan. Hanya pengadilan yang berpengalaman yang dapat menentukan apakah seseorang telah kehilangan hak hidupnya karena mengabaikan hak hidup dan kedamaian orang lain.

Dalam Alquran dan hadis di atas, kata "nyawa" (nafs) digunakan secara umum, tanpa membedakan apa pun yang dapat menafsirkan bahwa hanya manusia-manusia termasuk orang-orang dari bangsa sendiri, sesama warga negara, atau

orang dari ras atau agama tertentu yang tidak boleh dibunuh. Larangan ini berlaku untuk semua makhluk hidup. Allah SWT berfirman:

۞ قُلْ تَعَالَوْا اَتْلُ مَا حَرَّمَ رَبُّكُمْ عَلَيْكُمْ اَلَّا تُشْرِكُوْا بِهٖ شَيْـًٔا وَّبِالْوَالِدَيْنِ اِحْسَانًاۚ وَلَا تَقْتُلُوْٓا اَوْلَادَكُمْ مِّنْ اِمْلَاقٍۗ نَحْنُ نَرْزُقُكُمْ وَاِيَّاهُمْۚ وَلَا تَقْرَبُوا الْفَوَاحِشَ مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَمَا بَطَنَۚ وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِيْ حَرَّمَ اللّٰهُ اِلَّا بِالْحَقِّۗ ذٰلِكُمْ وَصّٰىكُمْ بِهٖ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُوْنَ

Katakanlah (Nabi Muhammad), "Kemarilah! Aku akan membacakan apa yang diharamkan Tuhan kepadamu, (yaitu) janganlah mempersekutukan-Nya dengan apa pun, berbuatbaiklah kepada kedua orang tua, dan janganlah membunuh anak-anakmu karena kemiskinan. (Tuhanmu berfirman,) 'Kamilah yang memberi rezeki kepadamu dan kepada mereka.' Janganlah pula kamu mendekati perbuatan keji, baik yang terlihat maupun yang tersembunyi. Janganlah kamu membunuh orang yang diharamkan Allah, kecuali dengan alasan yang benar. Demikian itu Dia perintahkan kepadamu agar kamu mengerti. (QS. Al-An'am: 151).

Rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan merupakan lembaga kesehatan yang menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit. Rumah Sakit dalam menjalankan fungsinya menyelenggarakan pelayanan kesehatan mencakup berbagai elemen, seperti sarana prasarana, alat kesehatan, obat, tenaga kesehatan, dll, untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan dan menjamin pelayanan kesehatan yang baik, kewajiban rumah

sakit melengkapi fasilitas secara lengkap sesuai standar yang ditetapkan pemerintah.

Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban sebagai berikut:

1. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
2. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
3. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
4. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
5. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
6. melaksanakan fungsi sosial;
7. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
8. menyelenggarakan rekam medis;
9. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak meliputi sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
10. melaksanakan sistem rujukan;

11. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan; memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
12. menghormati dan melindungi hak pasien;
13. melaksanakan etika Rumah Sakit;
14. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
15. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
16. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
17. menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital by laws*);
18. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
19. memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Pada tahun 2017, Indonesia memiliki 2.831 rumah sakit, dengan 2.267 rumah sakit umum dan 564 rumah sakit khusus. Di Indonesia, rumah sakit terbagi menjadi tiga kategori pertama rumah sakit yang diselenggarakan oleh pemerintah pusat (kementerian, TNI, Polri, dan BUMN), kedua diselenggarakan oleh pemerintah daerah (provinsi, kabupaten, dan kota), dan diselenggarakan oleh perorangan dana atau swasta. Sebagian besar rumah sakit di Indonesia adalah milik swasta.

Salah satu indikator utama kesejahteraan masyarakat suatu negara adalah kesehatan, yang menunjukkan bahwa semakin sehat penduduk sebuah negara, semakin sejahtera pula masyarakat tersebut. Sangat penting bagi negara-negara di seluruh dunia untuk memastikan ketersediaan infrastruktur kesehatan yang memadai. Berdasarkan jenis pelayanan pada rumah sakit (RSU) adalah singkatan untuk rumah sakit umum, sedangkan RSK untuk rumah sakit khusus dalam sebagai berikut:

Pelayanan RSU dan RSK Tahun 2017

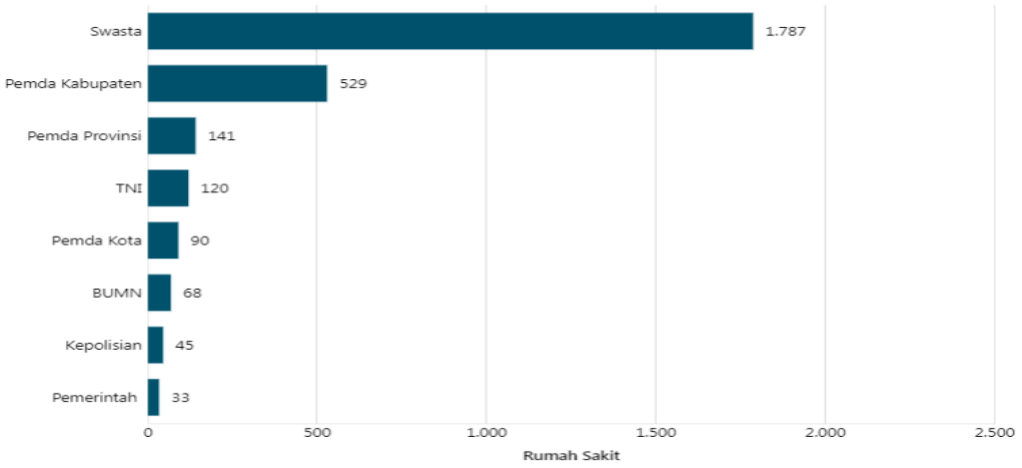
NO	Provinsi	RSU	RSK	Jumlah
1.	Aceh	67	3	70
2.	Sumatera Utara	190	26	216
3.	Sumatera Barat	47	27	74
4.	Riau	59	14	73
5.	Jambi	36	4	40
6.	Sumatera Selatan	56	16	72
7.	Bengkulu	21	2	23
8.	Lampung	53	23	76
9.	Kepulauan Bangka Belitung	18	3	21
10.	Kepulauan Riau	26	7	33
11.	DKI Jakarta	141	60	201
12.	Jawa Barat	282	65	347
13.	Jawa Tengah	242	46	288

NO	Provinsi	RSU	RSK	Jumlah
14.	DI Yogyakarta	58	24	82
15.	Jawa Timur	287	92	379
16.	Banten	74	37	111
17.	Bali	55	8	63
18.	Nusa Tenggara Barat	31	5	36
19.	Nusa Tenggara Timur	46	4	50
20.	Kalimantan Barat	39	9	48
21.	Kalimantan Tengah	22	1	23
22.	Kalimantan Selatan	34	9	43
23.	Kalimantan Timur	41	12	53
24.	Kalimantan Utara	10	-	10
25.	Sulawesi Utara	40	6	46
26.	Sulawesi Tengah	29	5	34
27.	Sulawesi Selatan	73	32	105
28.	Sulawesi Tenggara	32	2	34
29.	Gorontalo	12	1	13
30.	Sulawesi Barat	11	1	12
31.	Maluku	28	1	29
32.	Maluku Utara	19	1	20
33.	Papua	42	1	43
34.	Papua Barat	18	-	18
	Total	2.267	564	2.831

Sumber : Data diolah dari sistem Rumah sakit Online Kementrian Kesehatan RI.

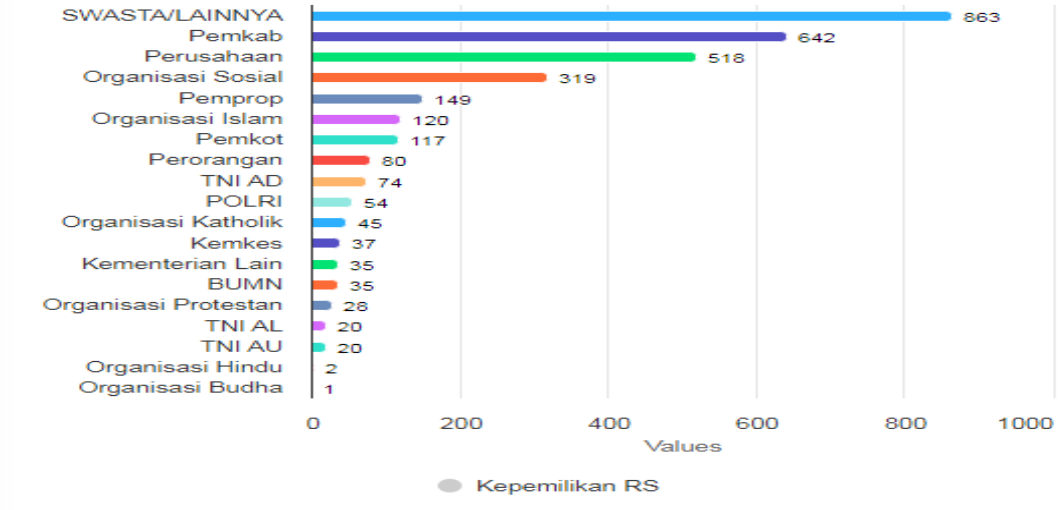
Berdasarkan data Kementerian Kesehatan (Kemenkes) di Indonesia terdapat 2.813 rumah sakit (RS) hingga akhir 2018. Jumlah tersebut terdiri atas 2.269 RS Umum dan 544 RS Khusus. Seperti diketahui, pihak swasta memiliki 1.787 RS atau 63,5% dari total yang ada di tanah air. Adapun sebanyak 529 RS dimiliki Pemerintah Daerah (Pemda) Kabupaten dan 141 dimiliki Pemda Provinsi. Sementara jumlah RS yang dimiliki pemerintah pusat hanya 33 unit, seperti terlihat pada grafik.

Jumlah Rumah Sakit Berdasarkan Kepemilikan (Tahun 2018)



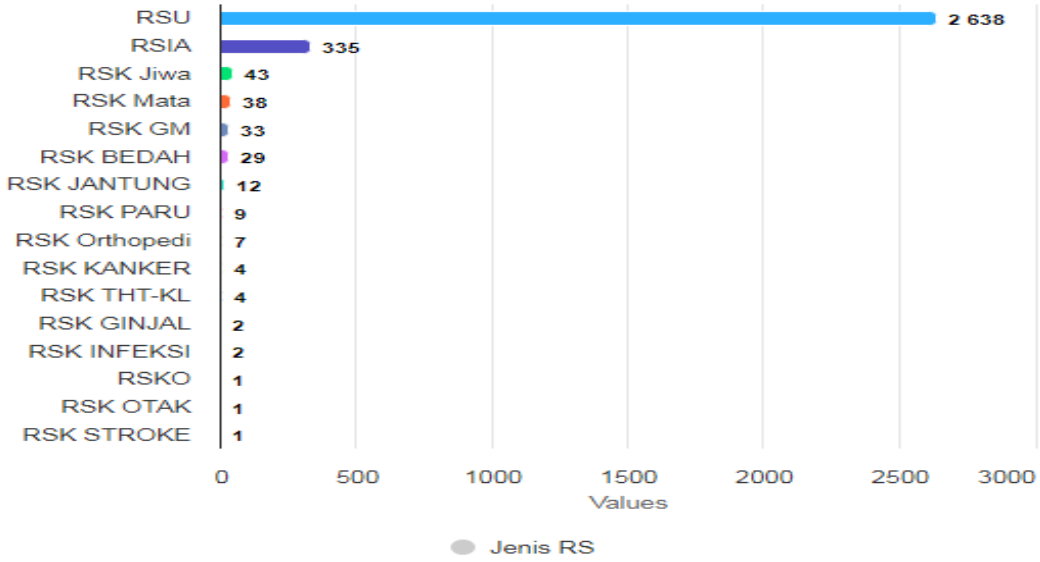
Sumber : IT DITJEN YANKES 2021

Rekap Rumah sakit Per Pemilik (Nasional)



Sumber : IT DITJEN YANKES 2021.

Rekap Rumah Sakit Per Jenis (Nasional)



Sumber : IT DITJEN YANKES 2021.

Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat 3.072 rumah sakit di Indonesia pada 2022, meningkat 0,99% dari 3.042 unit pada tahun sebelumnya. Sebanyak 2.561 unit adalah rumah sakit umum (RSU), dan 511 lainnya adalah rumah sakit khusus

(RSK). Jumlah rumah sakit di Indonesia terus meningkat karena tren ini. Namun, jumlah rumah sakit tahun lalu adalah yang tertinggi dalam beberapa dekade sebelumnya. Menurut wilayahnya, Jawa Timur adalah provinsi dengan jumlah rumah sakit paling banyak pada tahun 2022, dengan 410 unit terdiri dari 328 RSU dan 82 RSK. Jawa Barat menyusul di urutan kedua, dengan 399 unit dan Jawa Tengah dengan 334 unit. Di sisi lain, Kalimantan Utara adalah provinsi dengan jumlah rumah sakit paling sedikit, dengan 13 unit. Di atasnya ada Sulawesi Barat dan Gorontalo.

Beberapa data diatas terkait rumah sakit swasta dan negeri mempunyai tugas menjaga kualitas pelayanan di rumah sakit yang menjadi salah satu faktor penting dalam memenuhi hak masyarakat untuk kesehatan. Karena rumah sakit menjual jasa, mereka harus memberikan pasien pelayanan yang memuaskan. Oleh karena itu, tindakan yang benar-benar mementingkan kepentingan umum diperlukan untuk memberikan pelayanan yang benar-benar baik kepada masyarakat. Di sisi lain, kualitas pelayanan di rumah sakit tampil dengan fenomena yang unik, karena dimensi dan indikator yang berbeda antara orang-orang yang terlibat dalam pelayanan. Untuk mengatasi perbedaan tersebut, seharusnya digunakan pedoman dasar penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan terarah pada pelayanan kesehatan yang sempurna dalam memenuhi kebutuhan dan tuntutan setiap pasien. Dengan demikian, mutu pelayanan kesehatan adalah segala yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien.

Sampai saat ini masalah penyalahgunaan hak konsumen pelayanan kesehatan di rumah sakit semakin meningkat tanpa disadari oleh rumah sakit, terutama dalam kasus di mana konsumen tidak memberikan keluhan secara resmi. Penyalahgunaan hak ini pada dasarnya merupakan masalah, meskipun tidak dipermasalahkan. Jika ada penyimpangan yang terjadi secara terus menerus, hal itu dapat merusak berbagai upaya positif yang telah dilakukan dan mempengaruhi citra masyarakat.

Penyalahgunaan hak pasien baru mendapat perhatian apabila ditemukan kekecewaan dan penyesalan terhadap pelayanan dari pasien atau keluarga mereka. Dalam masyarakat miskin, ketidakpuasan terhadap layanan kesehatan rumah sakit yang buruk sering kali diterima dengan pasrah. Orang miskin sering menjadi korban sistem kesehatan yang tidak adil dan diskriminatif, sementara bagi orang kaya, ketidakpuasan atas layanan ini sudah cukup untuk berobat ke rumah sakit atau dokter di luar negeri yang jauh lebih mahal. Akibatnya, perumahsakitan yang berlabel "internasional" semakin marak di Indonesia, karena melihat animo masyarakat Indonesia untuk memperoleh pelayanan yang baik setara dengan pelayanan rumah sakit di luar Indonesia.

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan penyalahgunaan hak pasien di rumah sakit yakni ketidaktahuan, sikap dominan, tekanan kerja berlebihan, dan faktor ekonomi. Ketidaktahuan dalam pelayanan profesional menunjukkan kelemahan dalam proses menjadi profesional hingga interaksi dalam perhimpunan profesional. Elemen ketidaktahuan dapat menjadi tidak signifikan karena pengaruh faktor lain yang lebih dominan, seperti kurangnya pengetahuan pasien tentang hak

konsumen. Kurang professional nya juga dapat menyebabkan pasien tidak puas, seperti preferensi petugas atau sikap dominan mereka terhadap pasien. Dengan perencanaan yang baik, manajer rumah sakit dapat mengurangi beban kerja berlebihan faktor ekonomi.

Permasalahan umum yang dihadapi oleh para profesional kesehatan di dunia medis dan kesehatan adalah keluhan pasien atau keluarga pasien menjadi sumber konflik bagi para tenaga kesehatan. Pasien dan keluarga merasa keberatan karena menganggap tenaga medis tidak memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien. Ketidakpuasan terhadap keluarga pasien seringkali berujung pada sengketa medis dan para pihak mengambil tindakan hukum untuk menyelesaikan masalah tersebut.

Berdasarkan pemaparan diatas penulis tertarik untuk meneliti lebih dalam tentang kebijakan perlindungan hukum bagi tenaga medik dan kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan agar bisa bekerja secara optimal dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Penulis mengambil Judul Disertasi **Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hukum Profesi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Swasta di Indonesia berbasis Nilai Keadilan Pancasila.**

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas maka peneliti membuat rumusan masalah sebagai berikut:

1. Mengapa Regulasi Perlindungan Hukum Profesi Tenaga Kesehatan di rumah Sakit Swasta di Indonesia Belum Berkeadilan?

2. Bagaimana Kelemahan-Kelemahan Regulasi Perlindungan Hukum Profesi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Swasta di Indonesia?
3. Bagaimana Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hukum Profesi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Swasta di Indonesia berbasis Nilai Keadilan Pancasila?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah penelitian proposal disertasi tersebut, maka tujuan penelitian proposal disertasi sebagai berikut:

1. Untuk menganalisis dan menemukan Regulasi Perlindungan Hukum Profesi Tenaga Kesehatan di rumah Sakit Swasta di Indonesia Yang Belum Berkeadilan.
2. Untuk menganalisis dan menemukan Kelemahan-Kelemahan Regulasi Perlindungan Hukum Profesi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Swasta di Indonesia.
3. Untuk menganalisis dan menemukan Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hukum Profesi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Swasta di Indonesia berbasis Nilai Keadilan Pancasila.

D. Kegunaan Penelitian

Kegunaan penelitian proposal disertasi ini dapat dilihat dari sisi teoritis dan dari sisi praktis. Secara teoritis hasil penelitian proposal disertasi ini berguna untuk:

1. Kegunaan Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan memperluas dan menambah pengetahuan dalam bidang perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan di Indonesia, serta dapat digunakan sebagai masukan bagi pengembangan Ilmu Pengetahuan tenaga kesehatan.

2. Kegunaan Praktis

a. Bagi Peneliti

Dengan penelitian ini diharapkan dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh pada waktu kuliah ke dalam praktek, khususnya yang ada hubungannya dengan masalah tenaga kesehatan rumah sakit swasta di Indonesia.

b. Bagi Almamater

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan masukan untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut tentang Undang-undang Kesehatan dan peraturan-peraturan turunannya, serta dapat berguna untuk khasanah perpustakaan.

c. Bagi Pemerintah, Kementrian Kesehatan, Rumah Sakit Serta penyelenggara pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia serta lembaga-lembaga terkait lainnya.

Semoga dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam merumuskan Peraturan dan kebijakan agar perlindungan dan keadilan sebagai norma tertinggi yang harus diciptakan.

E. Kerangka Konseptual

Kerangka Konseptual dalam penulisan proposal ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Rekonstruksi

Pengertian rekonstruksi menurut beberapa ahli ialah:

a. Ali Mudhofir

Rekonstruksionisme adalah salah satu aliran dalam filsafat pendidikan yang bercirikan radikal. Bagi aliran ini persoalan-persoalan pendidikan dan kebudayaan dilihat jauh kedepan dan bila perlu diusahakan terbentuknya tata peradaban yang baru.

b. James P. Chaplin

Reconstruction merupakan penafsiran data psikoanalitis sedemikian rupa, untuk menjelaskan perkembangan pribadi yang telah terjadi, beserta makna materinya yang sekarang ada bagi individu yang bersangkutan.

c. B.N Marbun

Rekonstruksi adalah pengembalian sesuatu ketempatnya yang semula, Penyusunan atau penggambaran kembali dari bahan-bahan yang ada dan disusun kembali sebagaimana adanya atau kejadian semula.

2. Perlindungan Hukum

Menurut Satjipto Rahardjo, perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia yang dirugikan

orang lain dan perlindungan itu diberikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum. Sedangkan menurut C.S.T. Kansil perlindungan hukum adalah berbagai upaya hukum yang harus diberikan oleh aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihak manapun. Philipus M. Hadjon berpendapat bahwa perlindungan hukum adalah suatu tindakan untuk melindungi atau memberikan pertolongan kepada subjek hukum, dengan menggunakan perangkat-perangkat hukum.

Perlindungan hukum merupakan suatu konsep yang universal dari negara hukum. Pada dasarnya, perlindungan hukum terdiri atas dua bentuk, yaitu perlindungan hukum preventif dan perlindungan hukum represif yakni: Perlindungan Hukum Preventif yang pada dasarnya preventif diartikan sebagai pencegahan. Perlindungan hukum preventif sangat besar artinya bagi tindakan Pemerintah yang didasarkan pada kebebasan bertindak karena dengan adanya perlindungan hukum yang preventif Pemerintah terdorong untuk bersikap hati-hati dalam mengambil keputusan. Bentuk perlindungan hukum preventif terdapat dalam peraturan perundang-undangan guna mencegah terjadinya suatu pelanggaran serta untuk memberikan batasan-batasan dalam melakukan kewajiban. Perlindungan Hukum Represif berfungsi untuk menyelesaikan sengketa yang telah muncul akibat adanya pelanggaran. Perlindungan ini merupakan

perlindungan akhir yang berupa pemberian sanksi terhadap pelanggaran yang telah dilakukan.

Secara hukum, perlindungan berarti bahwa organ-organ dan subyek subyek negara harus memenuhi kewajiban-kewajiban yang dibebankan oleh tatanan hukum. Tatanan hukum memang berfungsi untuk melindungi kepentingan tertentu dari individu dengan cara tertentu.

Fitzgerald, sebagaimana dikutip oleh Satjipto Raharjo, mengatakan bahwa dasar awal perlindungan hukum ini berasal dari teori hukum alam, atau aliran hukum alam. Plato, Aristotelis (yang merupakan murid Plato), dan Zeno (yang merupakan pendiri aliran Stoik) mempromosikan aliran ini. Aliran hukum alam berpendapat bahwa hukum berasal dari Tuhan dan abadi, dan bahwa tidak ada perbedaan antara hukum dan moral. Para penganut aliran ini percaya bahwa hukum dan moral adalah representasi dan aturan internal dan eksternal dari kehidupan manusia yang diwujudkan oleh hukum moral. Sedangkan kemanfaatan, keadilan, dan kepastian hukum disebut oleh Radbruch sebagai "tiga ide dasar hukum" atau "tiga nilai dasar hukum", yang berarti bahwa mereka dapat dibandingkan dengan asas hukum. Di mana pun di antara ketiganya, keadilan sering menjadi masalah utama.

3. Profesi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan dalam bahasa inggris *health professional atau healthcare professional* adalah orang-orang yang secara profesional memberikan pelayanan kesehatan setelah menempuh

pendidikan dan pelatihan formal dalam disiplin ilmu tertentu. Sumber daya Kesehatan umumnya dikelompokkan menjadi berbagai profesi, misalnya dokter, dokter gigi, tenaga psikologi klinis, tenaga kebidanan, apoteker dan asistennya, perawat, fisioterapis, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterapian fisik, tenaga keteknisan medis, tenag teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisonal, dan tenag lain yang ditetapkan oleh menteri kesehatan. Seorang tenaga kesehatan juga bisa merupakan seorang ahli kesehatan masyarakat. Dalam setiap bidang keahlian, para praktisi sering diklasifikasikan menurut tingkat dan spesialisasi pendidikan dan keterampilannya.

Dalam cakupan yang lebih luas, tenaga kesehatan bekerja bersama dengan tenaga pendukung kesehatan (*allied health professions*) seperti ilmuwan laboratorium medis, ahli rotngen, ahli gizi, dan para pekerja sosial lainnya. Mereka tak hanya bekerjasama di rumah sakit atau fasilitas layanan kesehatan lainnya, tetapi juga dalam pelatihan akademik, penelitian, dan urusan administrasi. Beberapa di antara mereka memberikan layanan untuk merawat dan mengobati pasien di rumahnya masing-masing. Di banyak negara, ada sejumlah besar pekerja kesehatan yang bekerja di luar institusi kesehatan yang formal. Manajer layanan kesehatan, teknisi informasi kesehatan, dan personel-personel pendukung lainnya juga dianggap sebagai bagian penting dari tim pelayanan kesehatan.

Menurut Undang - Undang No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, pasal 197 Sumber Daya Manusia Kesehatan terdiri atas: a. Tenaga Medis, b. Tenaga Kesehatan; dan c. tenaga pendukung atau penunjang kesehatan. Pasal 198 (1) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud Pasal 197 huruf b dikelompokkan kedalam: a. tenaga psikologi klinis; b. tenaga keperawatan; c. tenaga kebidanan; d. tenaga kefarmasian; e. tenaga kesehatan masyarakat; f. tenaga kesehatan lingkungan; g. tenaga gizi; h. tenaga keterapian fisik; i. tenaga keteknisian medis; j. tenaga teknik biomedika; k. tenaga kesehatan tradisional; dan i. Tenaga Kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tergolong kedalam sumber daya manusia, yaitu seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Adapun yang dimaksud dengan upaya kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

Perbedaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Berdasarkan UU Kesehatan Republik Indonesia:

a. Tenaga Kesehatan

Menurut Anna Kurniati dan Ferry Efendi, pengertian tenaga kesehatan adalah setiap orang yang memperoleh pendidikan baik formal maupun Non formal yang mendedikasikan diri dalam berbagai upaya yang bertujuan mencegah, mempertahankan serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Dalam peraturan perundang-undangan di Indonesia, pengertian dari tenaga kesehatan tercantum dalam Pasal 1 angka 7 UU No 17 tahun 23 tentang Kesehatan yaitu:

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Selanjutnya, setiap tenaga kesehatan yang menjalankan praktik wajib memiliki Surat Tanda Registrasi ("STR") yang berlaku seumur hidup. STR adalah sebagai bukti tertulis yang diberikan kepada tenaga kesehatan yang telah diregistrasi dan diterbitkan oleh Konsil atas Nama Menteri Kesehatan setelah memenuhi persyaratan sebagai berikut:

a) Memiliki ijazah pendidikan di bidang kesehatan dan/atau sertifikat profesi; dan
b) Memiliki sertifikat kompetensi.

Adapun yang dimaksud dengan konsil adalah lembaga yang melaksanakan tugas secara independen dalam rangka meningkatkan mutu praktik dan kompetensi teknis keprofesian Tenaga Medis dan Tenaga

Kesehatan serta memberikan pelindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat. Dalam hal ini, kami asumsikan konsil yang dimaksud adalah Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia.

b. Tenaga Medis

Secara historis sebelum dikeluarkannya Putusan MK 82/2015, tenaga medis yang terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis digolongkan sebagai tenaga kesehatan oleh UU 36/2014 (UU Kesehatan yang terdahulu).

Pada bagian pertimbangan Putusan MK 82/2015, Majelis Hakim menimbang bahwa dokter dan dokter gigi merupakan profesi yang mempunyai kedudukan khusus terkait dengan tubuh dan nyawa manusia, sehingga secara mandiri dokter dan dokter gigi dapat melakukan intervensi medis teknis dan intervensi bedah tubuh manusia yang tidak dimiliki jenis tenaga kesehatan yang dilakukan secara mandiri. Tenaga medis (dokter dan dokter gigi) adalah tenaga profesional yang berbeda dengan tenaga vokasi yang sifat pekerjaannya adalah pendelegasian wewenang dari tenaga medis.

Lebih lanjut, karena sifat dan hakikat yang berbeda antara tenaga medis dengan tenaga profesi dan vokasi kesehatan lainnya maka pengaturan substansi profesi kedokteran tidak dapat digabungkan atau disamaratakan dengan profesi lain. Kepastian hukum bagi tenaga medis harus dapat memajukan dan menjamin pelayanan medik yang berbeda dengan tenaga kesehatan lainnya.

Sehingga, pada bagian amar Putusan MK 82/2015 dinyatakan Pasal 11 ayat (1) huruf a UU 36/2014 bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.

Dengan kata lain, tenaga medis tidak lagi digolongkan sebagai tenaga kesehatan. Istilah tenaga medis kini dapat kita temukan dalam Pasal 1 angka 6 UU Kesehatan sebagai berikut:

Tenaga Medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Sejalan dengan pengertian dalam peraturan di atas, menurut Anireon (1984), tenaga medis adalah tenaga ahli kedokteran dengan fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan medis kepada pasien dengan mutu sebaik-baiknya dengan menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku serta dapat dipertanggungjawabkan.

Kemudian, tenaga medis dikelompokkan dalam:

Dokter, yang terdiri atas dokter, dokter spesialis, dan dokter subspesialis; dan Dokter gigi, yang terdiri atas dokter gigi, dokter gigi spesialis, dan dokter gigi sub spesialis.

Sama halnya dengan tenaga kesehatan, setiap dokter dan dokter gigi selaku tenaga medis yang akan menjalankan praktik wajib memiliki STR yang diterbitkan oleh Konsil atas nama Menteri Kesehatan setelah

memenuhi persyaratan sebagai berikut:

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

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

4. Rumah Sakit Swasta

Rumah sakit merupakan salah satu lembaga kesehatan yang memiliki peran penting dalam menyediakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Di Indonesia, terdapat berbagai jenis rumah sakit, termasuk rumah sakit swasta yang dikelola oleh pihak swasta atau perorangan. Berikut peran rumah sakit swasta dalam memberikan pelayanan kesehatan di Indonesia.

1. Peran Rumah Sakit Swasta

Beberapa fungsi utama rumah sakit swasta di Indonesia adalah sebagai berikut:

Rumah sakit swasta memiliki tanggung jawab untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat. Dengan adanya

persaingan antar-rumah sakit swasta, diharapkan pelayanan yang diberikan menjadi lebih baik dan inovatif.

Prioritas Terkait Penyediaan Pelayanan Kesehatan Berkualitas di Rumah Sakit:

a) Keamanan Pasien:
   - Sistem Keselamatan Pasien
   - Pencegahan Infeksi Rumah Sakit

b) Penggunaan Obat yang Aman
   - Kualifikasi Tenaga Medis:
   - Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan yang Berkualitas
   - Sertifikasi dan Akreditasi Tenaga Kesehatan

c) Manajemen Data Kesehatan:
   - Sistem Informasi Kesehatan yang Efektif
   - Keamanan dan Kerahasiaan Data Pasien

d) Aksesibilitas Pelayanan:
   - Fasilitas Kesehatan yang Mudah Diakses
   - Program Pelayanan Kesehatan Primer

e) Kepatuhan terhadap Standar Kesehatan:
   - Penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang Ketat
   - Audit Kualitas Internal dan Eksternal

f) Penggunaan Teknologi Kesehatan:
   - Investasi dalam Peralatan dan Teknologi Medis
   - Pengembangan Telemedicine dan Kesehatan Digital

2. Kontribusi dalam Pendidikan Kesehatan

   Beberapa rumah sakit swasta juga berperan dalam pendidikan kesehatan dengan menjadi tempat praktik bagi mahasiswa-mahasiswa kedokteran dan tenaga kesehatan lainnya. Hal ini membantu menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas di bidang kesehatan.

3. Dukungan terhadap Pengembangan Teknologi Kesehatan

   Rumah sakit swasta seringkali memiliki kemampuan untuk mengadopsi teknologi kesehatan terkini dan meningkatkan fasilitas medis, memberikan kontribusi pada kemajuan dalam bidang pelayanan kesehatan.

4. Tantangan yang Dihadapi Rumah Sakit Swasta

   Meskipun memiliki peran yang penting, rumah sakit swasta juga menghadapi sejumlah tantangan, antara lain:

   (1) Aksesibilitas dan Kesetaraan Pelayanan

   Tantangan utama bagi rumah sakit swasta adalah memastikan bahwa pelayanan kesehatan yang mereka sediakan tetap dapat diakses oleh masyarakat luas. Pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau menjadi isu krusial yang perlu diatasi.

   (2) Regulasi dan Standar Kesehatan

   Rumah sakit swasta perlu mematuhi regulasi dan standar kesehatan yang ketat. Hal ini mencakup aspek keamanan pasien,

kualifikasi tenaga medis/ kesehatan, serta pengelolaan data kesehatan yang baik.

(3) Tantangan Ekonomi

Ketergantungan pada pendanaan swasta dapat menjadi tantangan, terutama dalam menghadapi fluktuasi ekonomi. Rumah sakit swasta perlu memiliki strategi keberlanjutan keuangan agar tetap dapat memberikan pelayanan yang optimal.

Rumah sakit swasta memiliki peran yang signifikan dalam sistem kesehatan Indonesia. Dengan memahami peran dan tantangan yang dihadapi, diharapkan pemerintah, masyarakat, dan pihak terkait dapat bekerja sama untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang disediakan oleh rumah sakit swasta, sehingga dapat memberikan kontribusi positif bagi kesejahteraan masyarakat.

5. Keadilan Pancasila

Pandangan keadilan dalam hukum nasional bangsa Indonesia tertuju pada dasar negara, yaitu Pancasila, yang mana sila Kedua Pancasila "Kemanusiaan yang adil dan beradap" juga pada sila kelimanya berbunyi: "Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia". Yang menjadi persoalan sekarang adalah apakah yang dinamakan adil menurut konsepsi hukum nasional yang bersumber pada Pancasila.

Lebih lanjut menguraikan tentang keadilan dalam perspektif hukum nasional, terdapat diskursus penting tentang adil dan keadilan sosial. Adil

dan keadilan adalah pengakuan dan perlakukan seimbang antara hak dan kewajiban.

Konsepsi demikian apabila dihubungkan dengan sila kedua dari Pancasila sebagai sumber hukum nasional bangsa Indonesia, pada hakikatnya menginstruksikan agar senantiasa melakukan perhubungan yang serasi antar manusia secara individu dengan kelompok individu yang lainnya sehingga tercipta hubungan yang adil dan beradab.

F. Kerangka Teori

Penelitian ini menggunakan Teori Keadilan Pancasila sebagai *Grand Theory*, Teori Sisitem Hukum dari Lawrence Friedman sebagai *Middle Theory*, serta Teori Perlindungan Hukum sebagai *Applied Theory*.

1. Teori Keadilan Pancasila Sebagai *Grand Theory*

Konsep keadilan yaitu mengatur kehidupan antara individu-individu yang sama-sama mempunyai kepentingan sendiri, sehingga sama-sama saling menguntungkan dan tidak merugikan satu sama lain. Menurut Rawls, keadilan adalah kejujuran (*fairness*) agar hubungan sosial bisa berjalan secara berkeadilan. Sesuai dengan dua prinsip yang dirumuskan. Pertama yaitu, kebebasan yang sama (*principle of equal liberty*) bahwa semua orang memiliki kebebasan yang sama. Kebebasan ini termasuk kebebasan politik, kebebasan berpikir, kebebasan dari tindakan sewenang-wenang, kebebasan personal, dan kebebasan untuk memperoleh kekayaan. Kedua, ide tentang ketidaksamaan (*the principle of diference*), bahwa ketidaksamaan ekonomi dan sosial harus

diatur sehingga menguntungkan semua orang, terutama mereka yang tidak beruntung secara genetik dan melekat.

Teori-teori Hukum Alam sejak Socretes hingga Francois Geny, tetap mempertahankan keadilan sebagai mahkota hukum. Teori Hukum Alam mengutamakan *the search for justic*. Banyak teori tentang keadilan dan masyarakat yang adil. Teori-teori ini membahas hal-hal seperti hak dan kebebasan, peluang kekuasaan, keuntungan, dan kemakmuran. Di antara teori-teori itu adalah teori keadilan Aristoteles dalam bukunya *nicomachean ethics*, teori keadilan sosial John Rawl dalam bukunya *a theory of justice*, dan teori hukum dan keadilan Hans Kelsen dalam bukunya *general theory of law and state*.

Sudut Pandangan Aristoteles tentang keadilan bisa didapatkan dalam karyanya *nichomachean ethics, politics, dan rethoric*. Spesifik dilihat dalam buku *nicomachean ethics*, dalam buku itu sepenuhnya menunjuk mengenai keadilan, yang berdasarkan filsafat hukum Aristoteles, mesti dianggap sebagai inti dari filsafat hukumnya, karena hukum hanya bisa ditetapkan dalam kaitannya dengan keadilan.

Aristoteles membedakan hak proposional dengan hak persamaan. Dengan melihat manusia sebagai satu kesatuan atau wadah yang sama, kita dapat memahami bahwa semua orang atau setiap warga negara memiliki hak yang sama. Kesamaan proposional memberi tiap orang hak yang sesuai dengan kemampuan dan upaya mereka.

Teori Keadilan John Rawls Beberapa konsep keadilan yang dikemukakan oleh Filusuf Amerika di akhir abad ke-20, John Rawls, seperti *A Theory of Justice, Politcal Liberalism*, dan *The Law of Peoples*, yang memberikan pengaruh pemikiran cukup besar terhadap diskursus nilai-nilai keadilan.

John Rawls, yang dipandang dari sudut pandang *liberalegalitarian* tentang keadilan sosial, berpendapat bahwa keadilan adalah keuntungan utama dari keberadaan institusi sosial. Meskipun demikian, kebajikan bagi seluruh masyarakat tidak dapat mengesampingkan atau menggugat rasa keadilan dari setiap individu yang telah mencapainya. Spesifik, komunitas pencari keadilan yang adalah yang lemah.

Oleh karena itu, prinsip perbedaan menuntut agar struktur dasar masyarakat diatur sedemikian rupa sehingga perbedaan dalam kesempatan untuk mendapatkan hal-hal seperti kesejahteraan, pendapatan, dan kekuasaan dialokasikan untuk kepentingan orang-orang yang kurang beruntung. Ini menunjukkan bahwa keadilan sosial harus diperjuangkan untuk dua tujuan. Pertama, itu harus membantu memperbaiki dan memperbaiki kondisi ketimpangan yang dialami kaum lemah dengan memberdayakan institusi sosial, ekonomi, dan politik. Kedua, setiap aturan harus berfungsi sebagai pemandu dalam pembuatan kebijakan yang mengoreksi ketidakadilan yang dialami kaum lemah.

Hans Kelsen dalam bukunya *general theory of law and state*, berpandangan bahwa hukum sebagai tatanan sosial yang dapat dinyatakan adil

apabila dapat mengatur perbuatan manusia dengan secara memuaskan sehingga dapat menemukan kebahagian didalamnya.

Selain itu, Hans Kelsen berpendapat bahwa keadilan adalah pertimbangan nilai yang bersifat subjektif. Suatu tatanan yang adil menganggap bahwa suatu tatanan bukan kebahagian setiap individu, melainkan kebahagian sebesar-besarnya bagi sebanyak mungkin individu dalam arti kelompok, yaitu terpenuhinya kebutuhan-kebutuhan tertentu yang dianggap oleh penguasa atau pembuat hukum sebagai kebutuhan yang harus dipenuhi, tetapi kebutuhan manusia mana yang harus diutamakan. Pengetahuan rasional, sebuah pertimbangan nilai yang ditentukan oleh faktor emosional dan oleh karena itu bersifat subjektif.

Hans Kelsen juga menawarkan dua ide tambahan tentang keadilan: yang pertama adalah perdamaian dan keadilan. Keadilan berasal dari prinsip irasional. Menurut pengetahuan, ada kepentingan yang saling bertentangan yang pada akhirnya menyebabkan konflik. Untuk menyelesaikan konflik ini, kepentingan-kepentingan ini dapat dipuaskan dengan mengorbankan kepentingan yang lain atau dengan berusaha mencapai kesepakatan yang akan menghasilkan perdamaian bagi semua kepentingan. Kedua ide tentang legalitas dan keadilan. Menurut Hans Kelsen, keadilan bermakna legalitas untuk menegakkan suatu tatanan sosial tertentu di atas dasar yang kokoh. Jika aturan umum benar-benar diterapkan, itu adil, tetapi jika hanya diterapkan pada satu situasi, itu tidak adil.

Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945 adalah dasar hukum tertinggi negara Indonesia. Penjabaran ke dalam norma hukum disebut nilai instrumental. Nilai instrumental selalu mengacu pada nilai-nilai dasar yang dijabarkannya. Untuk mewujudkan semangat yang sama dan dalam batas-batas yang dimungkinkan oleh nilai dasar, penjabaran itu dapat dilakukan secara kreatif dan dinamis dalam berbagai cara. Penjabaran jelas tidak boleh bertentangan dengan nilai dasar. Nilai dasar yang dimaksud berasal dari Pancasila.

Dalam ilmu hukum, Pancasila merupakan sumber dari segala sumber hukum. Oleh karena itu, setiap produk hukum harus menyesuaikan diri dengan Pancasila dengan menghormati manusia sebagai mahkluk sosial yang membutuhkan keadilan. Dalam negara yang berlandaskan Pancasila, pemahaman atas hak-hak asasi manusia dipandang penting sesuai yang tercantum dalam sila kedua, yaitu "Kemanusiaan yang adil dan beradab" dengan menempatkan manusia dengan kodrat, harkat dan martabatnya. Negara Kesatuan Republik Indonesia mengakui dan menjunjung tinggi Hak Asasi Manusia dan kebebasan dasar manusia sebagai hak yang secara kodrati melekat dan tidak terpisah dari manusia yang harus dilindungi, dihormati dan ditegakkan demi meningkatkan martabat kemanusiaan, kesejahteraan, kebahagiaan, dan kecerdasan serta keadilan.

Memanusiakan manusia secara adil mencerminkan sikap yang mengutamakan hak bagi manusia lainnya. Hak bagi manusia lainnya yaitu hak untuk memperleh keadilan yang beradab. Adil dan beradab merupakan hak

bagi manusia dalam memperoleh perlindungan sebagai manusia. Hak ini berfungsi guna menghilangkan diskriminasi terhadap kaum lemah agar keadilan dapat disama ratakan untuk strata sosial yang berbeda-beda. Penyetaraan keadilan tersebut sudah mencerminkan sikap adil dan beradab. Akan tetapi definisi adil menurut teori keadilan Aristoteles tidaklah demikian. Keadilan disamaratakan bagi seluruh umat manusia, akan tetapi porsi keadilan ini dibagi sesuai dengan kondisi kemampuan masing-masing individu.

Kemanusiaan yang adil dan beradab merupakan nilai dari Pancasila yang memanusiakan manusia secara adil dan beradab, akan tetapi porsi keadilan ini berbeda sesuai kemampuan individu karena keadilan tidak dapat disamaratakan. Kemanusiaan yang adil dan beradab menghargai dan menjunjung hak asasi manusia dalam memperoleh keadilan bukan memberikan kedudukan yang sama dalam memperoleh penghasilan hidup, akan tetapi menjunjung tinggi Hak Asasi Manusia yang melekat dalam diri seseorang sejak dalam kandungan.

Dalam sila II yang berbunyi "Kemanusiaan yang adil dan beradab" terkandung nilai-nilai kemanusiaan, antara lain adalah pengakuan terhadap adanya martabat manusia. Martabat manusia harus diakui karena manusia sebagai mahkluk sosial mempunyai hak asasi yang melekat semenjak lahir sampai mati. Hak asasi tersebut wajib dihormati oleh manusia yang lainnya sebagai mahkluk sosial, perlakuan yang adil terhadap sesama manusia. Memberikan perlakuan yang adil terhadap sesama manusia dalam arti adil memperlakukan manusia yang satu dengan manusia yang lainnya. Sikap

perlakuan yang adil tersebut tanpa memandang status sosial individu tersebut sebagai mahkluk sosial, pengertian manusia yang beradab yang memiliki daya cipta, rasa, karsa, dan keyakinan sehingga jelas adanya perbedaan antara manusia dan hewan.

Dalam Sila Kelima Konsep keadilan sosial sering dibahas dalam kaitannya dengan keadilan ekonomi. Kebijakan-kebijakan demikian dimaksudkan untuk menciptakan kesempatan yang lebih merata dari apa yang ada dalam struktur masyarakat dan untuk menciptakan persamaan yang dapat menanggulangi ketidakmerataan yang terbentuk sebagai akibat penerapan sistem keadilan prosedural. Pentingnya keadilan sosial inilah, maka dalam konvensi ILO *(International Labor Organisation)* ditegaskan bahwa perdamaian yang abadi hanya dapat diperoleh apabila didasarkan atas keadilan sosial. Bahkan, dalam *Vienna Declaration* dan program aksinya, keadilan sosial dirumuskan sebagai tujuan yang hendak dicapai dalam upaya pendidikan Hak Asasi Manusia.

Beranjak dari pendapat diatas, sila kelima dalam Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia mengandung makna setiap manusia Indonesia menyadari hak dan kewajiban yang sama untuk menciptakan keadilan sosial dalam kehidupan masyarakat Indonesia. Untuk itu dikembangkan perbuatannya luhur yang mencerminkan sikap dan suasana kekeluargaan dan kegotong royongan. Oleh sebab itu, diperlukan sikap adil terhadap sesama, menjaga kesinambungan antara hak dan kewajiban serta menghormati hak-hak orang lain. Nilai yang terkandung dalam sila Keadilan Sosial bagi Seluruh Rakyat

Indonesia didasari dan dijiwai oleh sila Ketuhanan Yang Maha Esa, Kemanusiaan Yang Adil dan Beradab, Persatuan Indonesia, serta Kerakyatan yang Dipimpin oleh Hikmat Kebijaksanaan dalam Permusyawaratan atau Perwakilan. Dalam sila ke lima tersebut terkandung nilai-nilai yang merupakan tujuan Negara sebagai tujuan dalam hidup bersama. Dalam sila kelima tersebut terkandung nilai keadilan yang harus terwujud dalam kehidupan bersama. Keadilan tersebut didasari dan dijiwai oleh hakekat keadilan manusia yaitu keadilan dalam hubungan manusia dengan dirinya sendiri, manusia dengan manusia lain, manusia dengan masyarakat, bangsa dan negaranya serta hubungan manusia dengan Tuhannya.

Ketentuan-ketentuan yang menunjukkan fungsi sila Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, antara lain adalah negara menghendaki agar perekonomian Indonesia berdasarkan atas azas kekeluargaan, penguasaan cabang-cabang produksi yang penting bagi negara serta menguasai hajat hidup orang banyak oleh negara, negara menghendaki agar kekayaan alam yang terdapat di atas dan di dalam bumi dan air Indonesia dipergunakan untuk kemakmuran rakyat banyak, negara menghendaki agar setiap warga negara Indonesia mendapat perlakuan yang adil di segala bidang kehidupan, baik material maupun spiritual, negara menghendaki agar setiap warga negara Indonesia memperoleh pengajaran secara maksimal, Negara Kesatuan Republik Indonesia mengusahakan dan menyelenggarakan satu sistem pengajaran nasional yang pelaksanaannya berdasarkan Undang-Undang, pencanangan bahwa pemerataan pendidikan agar dapat dinikmati seluruh

warga negara Indonesia menjadi tanggung jawab bersama antara pemerintah, masyarakat dan keluarga, dan negara berusaha membentuk manusia Indonesia seutuhnya.

Fungsi dari sila kelima ini menunjukkan bahwa sila kelima mengandung nilai-nilai tentang keadilan dalam memberikan kesejahteraan bagi seluruh rakyat Indonesia. Nilai-nilai keadilan yang terkandung di dalam sila kemanusiaan yang adil dan beradab haruslah merupakan suatu dasar yang harus diwujudkan dalam hidup bersama kenegaraan untuk mewujudkan tujuan Negara yaitu mewujudkan kesejahteraan seluruh warga negara serta melindungi seluruh warga dan wilayahnya, serta mencerdaskan seluruh warganya.

Nilai-nilai keadilan tersebut sebagai dasar dalam pergaulan antara Negara sesama bangsa secara Internasional dan prinsip ingin menciptakan ketertiban hidup bersama dalam suatu pergaulan antar bangsa didunia dengan berdasarkan suatu prinsip kemerdekaan bagi setiap bangsa, perdamaian abadi serta keadilan sosial dalam hidup bersama. Realisasi dan perlindungan keadilan dalam hidup bersama dalam suatu Negara berkebangsaan, mengharuskan Negara untuk menciptakan suatu peraturan perundang-undangan. Dalam pengertian inilah maka Negara kebangsaan yang berkeadilan sosial harus merupakan suatu negara yang berdasarkan atas Hukum. Sehingga sebagai suatu negara hukum haruslah terpenuhi adanya beberapa syarat pokok yaitu pengakuan dan perlindungan atas hak-hak asasi manusia, peradilan yang bebas, dan legalitas dalam arti hukum dalam segala bentuknya. Nilai-nilai

tersebut merupakan karakter atau ciri dari Pancasila itu sendiri yang berupa prinsip-prinsip yang utuh yang tidak dapat dipisah-pisahkan.

Sila kemanusiaan yang adil dan beradab merupakan salah satu prinsip perlindungan hak asasi bagi warga Negara. Memanusiakan manusia serta memberikan perlindungan hak asasi kepada warga Negara merupakan karakteristik yang dimiliki oleh Pancasila sebagai falsafah dan ideologi bangsa. Kemanusiaan dalam Pancasila yang memberikan perlindungan terhadap hak asasi manusia merupakan bagian dari sila ke tiga kemanusiaan yang adil dan beradab. Penjabaran perlindungan hak asasi manusia dalam sila ke tiga tersebut tidak boleh dipisah-pisahkan dengan sila-sila yang lainnya dalam Pancasila yang merupakan lima prinsip dalam kehidupan berbangsa dan bernegara.

2. Teori Sistem Hukum dari Lawrence Friedman sebagai *Middle Theory*

Lawrence Friedmann menulis buku "*The Legal System, A Social Science Perspective*", yang diterbitkan oleh *Russel Sage Foundation* di New York, 1975, yang memberikan teori paling terkenal tentang sistem hukum dalam literatur ilmu hukum. Buku "Sistem Hukum; Perspektif Ilmu Sosial", yang diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia, menjadi referensi utama untuk diskusi tentang hukum sebagai sistem. Buku ini bertujuan untuk membahas sistim hukum dari sudut pandang Ilmu Sosial, menurut Lawrence Friedmann dalam pengantarnya. Pada pokoknya memandang bahwa hukum hanyalah satu dari berbagai Sistim Sosial yang ada di masyarakat yang memberikan arti dan efek pada hukum itu.

Pada dasarnya, teori sistem adalah studi antardisiplin tentang sistem yang sama. Tujuan utama dari studi ini adalah untuk menemukan pola-pola dan menjelaskan prinsip-prinsip yang dapat diterapkan pada bentuk sistem dalam semua cabang ilmu. Karl Ludwigvon Bertalanffy (1901-1972), seorang biologi dari Austria, adalah penemu teori GST (*General System Theory*) "Teori Sistem Umum". Pada awalnya, teori ini bertujuan untuk menjelaskan sistim yang saling berhubungan dan berinteraksi satu sama lain. Ini dapat diterapkan pada sistim dalam bidang seperti ilmu biologi dan *cybernetics*, antara lain.

Pengertian Sistem Hukum, Kata "sistem" dan "hukum" berasal dari kata Latin *"systema"* dan bahasa Yunani *"systema",* yang masing-masing memiliki arti yang berbeda. Kata "sistem" juga dapat berarti keseluruhan atau kombinasi dari semua hal. Meskipun hukum tidak dapat didefinisikan secara pasti seperti halnya ilmu eksak, karena ilmu hukum sangat kompleks dengan banyak sudut pandang dan masalah yang berbeda. Akibatnya, setiap ahli memberikan definisi hukum yang berbeda, diantaranya adalah setiap undang-undang yang mempertimbangkan kesusilaan, berfokus pada tingkah laku manusia, dan berfungsi sebagai pedoman bagi para penguasa negara dalam menjalankan fungsi mereka.

Lawrence M. Friedman menyatakan bahwa pembangunan sistem hukum Indonesia dewasa ini adalah unik karena dibangun dari proses penemuan, pengembangan, adaptasi, bahkan kompromi dari beberapa sistem yang telah ada. Sistem hukum Indonesia memenuhi standar internasional dan

mempertimbangkan aspek lokal. Namun, di era modern, banyak orang yang menilainya dengan buruk.

Teori Sistem Hukum Menurut Lawrence Meir Friedman, seorang ahli sosiologi hukum dari Stanford University, ada tiga elemen utama dari sistem hukum (*legal system*), yaitu:

1. Struktur Hukum (*Legal Structure*);
2. Isi Hukum (*Legal Substance*);
3. Budaya Hukum (*Legal Culture*).

Menurut Lawrence Meir Friedman berhasil atau tidaknya Penegakan hukum bergantung pada: Substansi Hukum, Struktur Hukum/Pranata Hukum dan Budaya Hukum. Pertama, Substansi Hukum: Menurut teori Lawrence Meir Friedman, substansi berarti sistem substansial yang menentukan pelaksanaan hukum. Substansi juga berarti produk yang dibuat oleh orang-orang dalam sistem hukum, yang mencakup aturan baru dan keputusan yang mereka buat.

Substansi juga mencakup hukum yang masih berlangsung, bukan hanya aturan yang ditemukan dalam kitab undang-undang. Hukum adalah peraturan yang tertulis, sedangkan peraturan yang tidak tertulis bukan hukum. Ini berlaku untuk negara yang masih menganut sistem hukum sipil atau sistem Eropa Kontinental (meskipun beberapa negara juga menggunakan sistem *Common Law* atau *Anglo Sexon*). Sistem hukum Indonesia dipengaruhi oleh sistem ini. Salah satu efeknya adalah adanya asas legalitas dalam KUHP. Pasal 1 KUHP menyatakan bahwa "tidak ada suatu perbuatan pidana yang dapat dihukum jika tidak ada aturan yang mengaturnya." Ini menentukan apakah suatu perbuatan

dapat dikenakan sanksi hukum jika telah mendapatkan pengaturan dalam peraturan perundang-undangan.

Teori Lawrence Meir Friedman yang Kedua: Struktur Hukum atau Pranata Hukum: Teori ini menggambarkan sistem struktural, yang menentukan seberapa efektif pelaksanaan hukum. Kepolisian, Kejaksaan, Pengadilan, dan Badan Pelaksana Pidana (Lapas) adalah bagian dari struktur hukum yang dibuat oleh UU No. 8 Tahun 1981. Undang-undang menjamin kewenangan lembaga penegak hukum. Jadi, dia tidak terpengaruh oleh kekuasaan pemerintah dan faktor lain dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya. Meskipun hukum harus diterapkan di dunia ini, adagium mengatakan, "*Fiat justitia et pereat mundus.*" Jika tidak ada aparat penegak hukum yang kredibel, berpengalaman, dan independen, hukum tidak akan berfungsi atau tegak. Tidak peduli seberapa baik peraturan perundang-undangan, keadilan hanyalah angan-angan jika aparat penegak hukum tidak memiliki mentalitas yang kuat.

Teori Lawrence Meir Friedman yang Ketiga: Budaya Hukum: Menurut Friedman, kultur hukum adalah sikap manusia terhadap hukum dan sistem hukum, serta kepercayaan, nilai, pemikiran, dan harapan mereka. Bagaimana hukum digunakan, dihindari, atau disalahgunakan menentukan kultur hukum. Kesadaran hukum masyarakat terkait erat dengan budaya hukum. Semakin tinggi kesadaran hukum masyarakat, semakin baik budaya hukum yang dapat merubah cara masyarakat melihat hukum.

Friedman menyatakan bahwa "budaya hukum" adalah unsur yang hilang yang memberikan kehidupan dalam sistem hukum. Budaya hukum

terdiri dari sikap, nilai, dan opini masyarakat yang menekankan hukum, sistem hukum, dan beberapa bagian darinya. Budaya hukum juga merupakan bagian dari budaya umum kebiasaan, opini, cara bekerja, dan cara berpikir yang mengikat masyarakat untuk mendekat atau menjauh dari hukum. Friedman berpendapat bahwa dari ketiga elemen tersebut, budaya hukum adalah yang paling penting. Sangat penting bagi budaya hukum untuk menentukan kapan, mengapa, dan di mana orang menggunakan hukum, lembaga atau proses hukum, dan kapan mereka menggunakan lembaga lain atau tidak melakukan upaya hukum sama sekali. Dengan kata lain, elemen budaya memainkan peran penting dalam transformasi struktur statis dan kumpulan norma statis menjadi badan hukum yang dinamis.

3. Teori Perlindungan Hukum sebagai *Applied Theory*

Aplied Theory adalah teori yang memiliki cakupan luas sebagai analisis bagi hasil-hasil penelitian. Dalam penelitian ini yang digunakan sebagai *Applied Theory* adalah Teori Perlindungan Hukum. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia perlindungan memiliki arti tempat berlindung; hal (perbuatan dan sebagainya) memperlindungi. Secara umum, perlindungan berarti mengayomi sesuatu dari hal-hal yang berbahaya, sesuatu itu bisa saja berupa kepentingan maupun benda atau barang. Selain itu perlindungan juga mengandung makna pengayoman yang diberikan oleh seseorang terhadap orang yang lebih lemah. Dengan demikian, perlindungan hukum dapat diartikan Perlidungan oleh hukum atau perlindungan dengan menggunakan pranata dan sarana hukum.

Perlindungan hukum adalah suatu upaya yang dilakukan secara sadar oleh setiap lembaga pemerintah atupun swasta yang bertujuan mengusahakan pengamanan dan pemenuhan kesejahteraan hidup sesuai dengan hak-hak asasi yang ada.

Menurut Sudikno Mertokusumo, fungsi dan perlindungan hukum memiliki tujuan, "dalam fungsinya sebagai perlindungan hukum kepentingan manusia hukum mempunyai tujuan." Selain itu, tujuan utama hukum adalah untuk mewujudkan masyarakat yang tertib, teratur, dan seimbang. Kepentingan manusia diharapkan dapat dilindungi dengan mencapai kepentingan dimasyarakat. Untuk mencapai tujuan, hukum bertanggung jawab untuk membagi hak dan kewajiban setiap orang dalam masyarakat, membagi wewenang, mengatur metode untuk memecahkan masalah hukum, dan memelihara kepastian hukum.

Ada tiga hal yang dapat dianalisis dari pendapat Sudikno Mertokusumo yaitu:

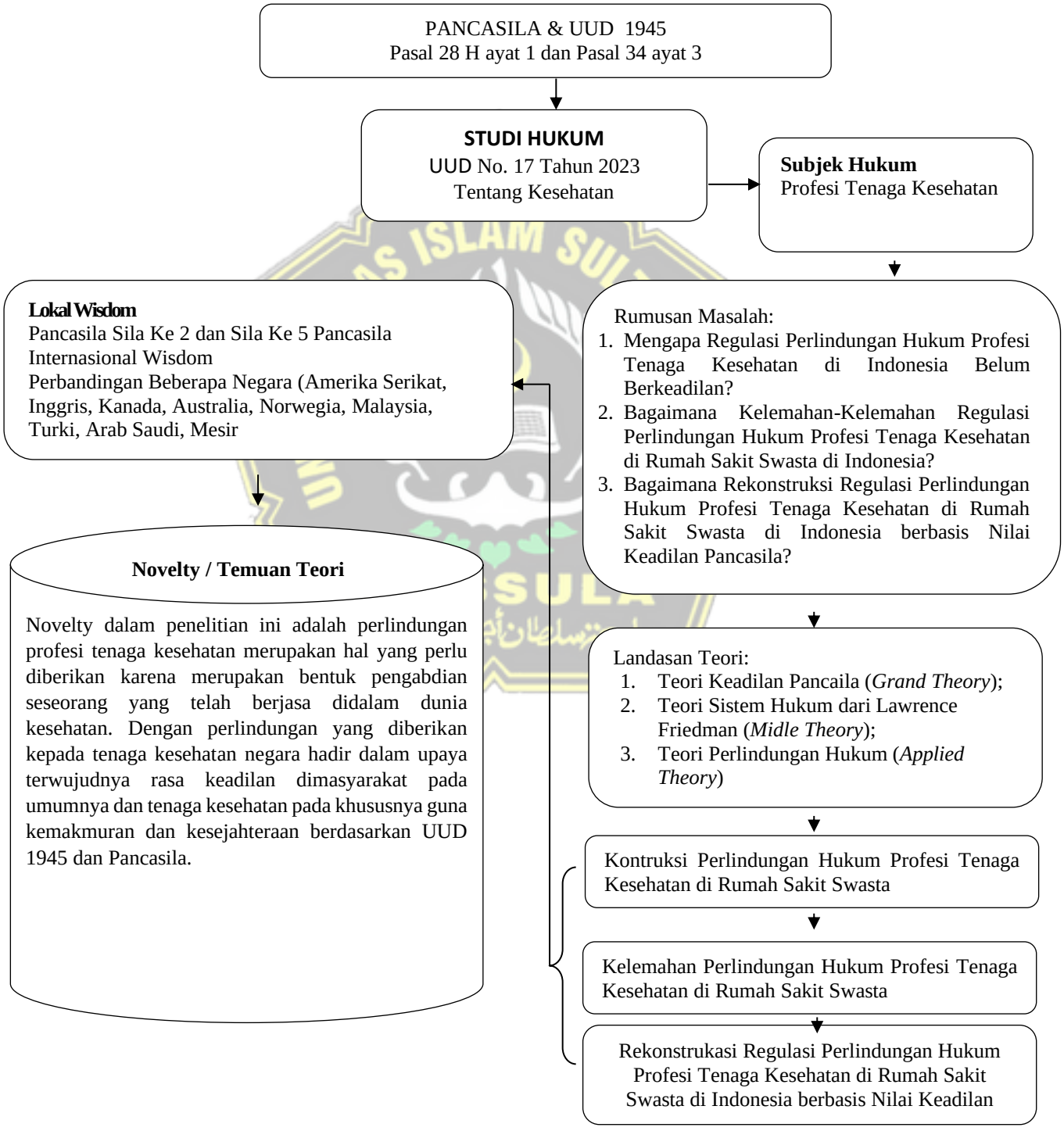
a. Fungsi hukum
b. Tujuan hukum dan
c. Tugas

Menurut Philipus M. Hadjon Selalu berkaitan dengan kekuasaan. Ada dua kekuasaan pemerintah dan kekuasaan ekonomi. Dalam hubungan dengan kekuasaan pemerintah, permasalahan perlindungan hukum bagi rakyat (yang diperintah), terhadap pemerintah (yang memerintah). Dalam hubungan dengan kekuasaan ekonomi, permasalahan perlindungan hukum adalah perlindungan

bagi si lemah (ekonomi) terhadap si kuat (ekonomi), misalnya perlindungan bagi pekerja terhadap pengusaha.

G. Kerangka Pemikiran Disertasi

Kerangka pemikiran yang digunakan sebagai berikut:



H. Metode Penelitian

Penelitian adalah "Usaha untuk menemukan, mengembangkan dan menguji kebenaran suatu pengetahuan, usaha mana dilakukan dengan menggunakan metode ilmiah". Penelitian dalam ilmu hukum dilakukan untuk menjawab keraguan yang timbul berkenaan dengan berlakunya hukum positif. Penelitian dalam menemukan suatu kebenaran atau meluruskan kebenaran dilakukan oleh peneliti melalui model-model penelitian yang dapat mendukung tersusunnya disertasi ini.

Metode penelitian karya ilmiah secara umum merupakan cara yang digunakan dalam melakukan analisa-analisa terhadap suatu pokok permasalahan sehingga dapat diketahui langkah-langkah dalam mencari alternatif penyelesaian permasalahan tersebut. Metode penelitian secara umum dapat disebut sebagai suatu pendekatan umum ke arah fenomena yang dipilih oleh peneliti untuk diselidiki atau suatu pedoman untuk mengarahkan penelitian.

Pada hakekatnya, metodologi penelitian sebagai cara yang lazim dipakai dalam penelitian memberikan pedoman tentang cara-cara mempelajari, menganalisa, dan memahami permasalahan-permasalahan yang ada. Sehingga dapat dikatakan bahwa suatu metodologi merupakan unsur mutlak yang harus ada di dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa diperlukan usaha untuk menemukan, mengembangkan dan menguji suatu kebenaran dari pengetahuan melalui suatu metode ilmiah.

Secara harfiah istilah “metodologi” yang dilakukan oleh peneliti dalam melakukan suatu penelitian, “metodologi” berasal dari kata “metode” yang dapat diartikan sebagai “jalan ke” Metodologi merupakan salah satu cara yang dilakukan oleh peneliti untuk melakukan suatu penelitian ilmiah. Tujuan dari penelitian adalah untuk menemukan penemuan-penemuan baru serta informasi-informasi yang didapat melalui prosedur-prosedur penelitian yang ada, sehingga dapat menghasilkan suatu data penelitian yang valid dan dapat dipertanggungjawabkan baik dari segi ilmiah, maupun secara teoritis.

Metode penelitian merupakan panduan peneliti mengenai urut-urutan bagaimana penelitian dilakukan. Metode penelitian yang penulis gunakan dalam penulisan disertasi ini adalah metode penelitian kualitatif. Metode kualitatif adalah “penelitian yang menghasilkan prosedur analisis yang tidak menggunakan prosedur analisis statistik atau cara kuantifikasi lainnya”. Sedangkan menurut Afifudin dan Saebani metode penelitian kualitatif diartikan sebagai “metode penelitian yang digunakan untuk meneliti kondisi objek yang alamiah, (lawannya eksperimen) dimana peneliti merupakan instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara trianggulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi.

Metode penelitian adalah cara atau proses pemeriksaan atau penyelidikan yang menggunakan cara penalaran dan berfikir yang logis-analitis (logika), berdasarkan dalil-dalil, rumus-rumus, dan teori-teori suatu ilmu (atau beberapa cabang ilmu) tertentu, untuk menguji kebenaran (atau

mengadakan verifikasi) suatu hipotesis atau teori tentang gejala-gejala atau peristiwa alamiah, peristiwa sosial atau peristiwa hukum tertentu.

Berdasarkan latar belakang dan metode penelitian maka dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian hukum normative. Beberapa contoh isu-isu hukum (*Legal Issues*) yang dapat diangkat dalam penelitian normative sosiologis, dapat dilihat bahwa ruang lingkup yang menjadi permasalahan kemasyarakatan hukum sangat luas.

Penelitian ini menggunakan bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, bahan hukum primer merupakan bahan hukum yang terdiri dari aturan perundag-undangan yang diurut berdasarkan hierarki perundang-undangan. Sedangkan bahan hukum sekunder merupakan bahan hukum yang terdiri atas buku-buku teks (*textbooks*) yang ditulis para ahli hukum yang mempunyai pengaruh (*de herseende leer*), jurnal-jurnal hukum, yurisprudensi, dan hasil-hasil symposium mutakhir yang berkaitan dengan topik penelitian.

Metode penelitian dapat diartikan sebagai suatu sarana yang penting guna menemukan, mengembangkan serta menguji kebenaran suatu pengetahuan. Oleh karena itu sebelum melakukan penelitian hendaknya terlebih dahulu menentukan metode apa yang akan dipergunakan. Menurut Soerjono Soekanto metodologi merupakan unsur yang mutlak harus ada di dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan. Penelitian merupakan suatu rangkaian yang dilakukan oleh peneliti dengan menguji kebenaran suatu ilmu pegetahuan yang bertujuan untuk mendapatkan hasil yang bersifat empiris dan dapat dijelaskan melalui metode-metode yang ilmiah.

Pada hakekatnya masalah metode dalam suatu penelitian tidak dapat terlepas dari apa yang menjadi pertanyaan dalam rumusan masalah maupun tujuan penelitian. Pada metode penelitian ini akan membahas mengenai: 1. Paradigma Penelitian; 2. Jenis Penelitian; 3. Sifat Penelitian; 4. Metode Pendekatan Penelitian; 5. Sumber dan Jenis Data Penelitian; 6. Teknik Pengumpulan Data; 7. Studi perbandingan beberapa Negara; 8. Analisis Data.

Menurut arti bahasa, metode adalah:

a. "Cara teratur yang digunakan untuk melaksanakan suatu pekerjaan agar tercapai sesuai dengan yang dikehendaki; cara kerja yang bersistem untuk memudahkan pelaksanaan suatu kegiatan guna mencapai tujuan yang ditentukan".
b. "Sikap sekelompok sarjana terhadap bahasa atau linguistik, misalnya metode preskriptif, dan komparatif".
c. "Prinsip dan praktik pengajaran bahasa, misalnya metode langsung dan metode terjemahan".

Di dalam disertasi ini, metode diartikan dalam arti yang luas, yaitu; "metode dianggap sebagai cara-cara, strategi untuk memahami realita, langkah-langkah sistematis untuk memecahkan rangkaian sebab akibat berikutnya". Berdasarkan definisi tersebut, metode menunjukan langkah-langkah spesifik yang harus diambil oleh peneliti dalam urutan tertentu selama penelitiannya. Adapun menurut Peter R. Senn; metode "merupakan suatu prosedur atau cara mengetahui sesuatu yang memiliki langkah-langkah yang sistematis". Berdasarkan definisi para pakar tersebut, metode pada pokoknya

merupakan serangkaian langkah-langkah yang spesifik dan sistematis yang dilakukan oleh peneliti untuk memahami realita sesuatu hal dan memecahkan masalah dalam suatu penelitian".

1. Paradigma Penelitian

Dimaksud dengan paradigma penelitian adalah bagaimana peneliti dalam melakukan penelitiannya melihat realitas yang dihadapinya, atau fenomena yang mencakup aspek ontologis dan epistemologis. Sedangkan menurut Moleong, paragidma adalah "pola atau model tentang bagaimana sesuatu distruktur (bagian dan hubungannya) atau bagaimana bagian-bagian berfungsi (perilaku yang didalamnya ada konteks khusus atau dimensi waktu), Sementara itu menurut Thomas S. Kuhn paradigma dilihat dari sudut pandang filsafat sebagai:

a. "Sebagai totalitas konstelasi pemikiran, keyakinan, nilai, persepsi, dan teknik yang dianut oleh akademisi maupun praktisi disiplin ilmu tertentu yang mempengaruhi cara pandang realitas mereka".
b. Sebagai upaya manusia untuk memecahkan rahasia ilmu pengetahuan yang mampu menjungkirbalikan asumsi maupun aturan yang ada".

Grand theory penelitian ini adalah teori keadilan Pancasila. Grand theory masih berada pada tahapan pemikiran kefilsafatan, oleh sebab itu dapat dipergunakan dalam berbagai penelitian dengan menggunakan paradigma penelitian yang berbeda. Adapun *middle theory* dan yang dipergunakan dalam penelitian disertasi ini adalah teori sistem hukum. Paradigma post positivisme penelitian ini dipertegas lagi dengan *apply theory*

yang dipergunakannya, yaitu teori perlindungan hukum yang seharusnya kita tidak boleh terus terjebak pada formalisme hukum yang dalam praktik menunjukan banyak kontradiksi dan kebuntuan dalam pencarian kebenaran dan keadilan substansial. Pada kenyataannya keadilan dapat hadir dalam bentuk dan rupa yang berbeda-beda, keadilan dapat dilihat secara positivisme maupun secara empiris. Dengan demikian keadilan yang dimaksud dalam disertasi ini adalah keadilan yang dilihat dengan menggunakan paradigma post positivisme, yaitu keadilan berdasarkan undang-undang. Karena Undang-Undang Dasar 1945 merupakan hukum dasar tertulis yang berlaku di Indonesia dimana semua peraturan perundang-undangan lainnya yang berada pada hierarki lebih rendah harus merujuk kepadanya, maka yang dimaksud dengan keadilan disini adalah keadilan sebagaimana dimaksud oleh UUD 1945 tersebut, yaitu "keadilan sosial" keadilan kemakmuran dan keadilan kesejahteraan.

Studi ini bertitik tolak dari oleh pelaku sosial, paradigma konstruktivisme (*legal constructivisme*) yang melihat kebenaran suatu realita hukum bersifat relatif, berlaku sesuai konteks spesifik yang dinilai relevan Realitas hukum merupakan realitas majemuk yang beragam berdasarkan pengalaman sosial individu. Realitas tersebut merupakan konstruksi mental manusia sehingga penelitian ini memberi empati dan interaksi yang dialektik antara peneliti dan yang diteliti untuk merekonstruksi realitas hukum melalui metode kualitatif.

Metodelogi *hermeneutis* dan *dialektis*. Sifat variable dan personal (*intramental*) dari konstruksi social menunjukan bahwa konstruksi individu hanya dapat diciptakan dan disempurnakan melalui interaksi antara dan di antara peneliti dengan para responden. Beragam konstruksi ini diinterpretasikan menggunakan teknik-teknik hermenetik konvensional dan dikomparasikan serta diperbandingkan melalui pertukaran dialektis. Tujuan akhirnya adalah untuk mendapatkan sebuah konstruksi consensus yang lebih matang dan canggih daripada semua konstruksi sebelumnya (termasuk, tentu saja, konstruksi etika peneliti).

2. Metote Pendekatan

Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, Penelitian hukum normatif meliputi penelitian terhadap asas-asas hukum, taraf sinkronisasi hukum Pendekatan dalam penelitian ini adalah penelitian hukum sosiologis atau biasa disebut penelitian yuridis sosiologis. Dalam penelitian ini, hukum dikonsepkan sebagai suatu gejala empiris yang dapat diamati di dalam kehidupan nyata.

Pendekatan Yuridis Sosiologis adalah menekankan penelitian yang bertujuan memperoleh pengetahuan hukum secara empiris dengan jalan terjun langsung ke objeknya. Peneliti dalam melakukan disertasi ini menggunakan jenis penelitian non doktrinal/ yuridis sosiologis yang lebih dikenal juga sebagai penelitian yurisidis sosiologis dimana metode pendekatannya dengan pendekatan Undang-undang dan pendekatan kasus, serta pendekatan perbandingan.

3. Jenis Penelitian

Jenis studi ini adalah sosiologi hukum (*sociology of law*), yang menyelidiki "hukum seperti itu di masyarakat". Pendekatan ini bertolak dari gagasan bahwa hukum adalah pola perilaku sosial yang terlembaga dan hadir sebagai variabel sosial yang empirik, yuridis sosiologis diharapkan dapat mempelajari bagaimana hukum, yang secara empiris merupakan gejala masyarakat, dapat dipelajari sebagai suatu variabel penyebab yang menimbulkan dampak pada berbagai aspek kehidupan sosial. Data primer adalah jenis data mentah yang digunakan dalam penelitian yuridis sosiologis.

Menurut jenis, sifat dan tujuannya penelitian hukum secara umum dibedakan menjadi 2 (dua) yaitu penelitian hukum normatif dan penelitian hukum empiris. Namun demikian dalam praktek penelitian hukum di Indonesia dibagi menjadi 3 (tiga) jenis penelitian hukum yakni:

a. penelitian hukum normatif.

b. penelitian hukum empiris dan

c. penelitian hukum normatif-empiris.

Demikian juga dengan dilihat dari jenis metodenya ada dua yaitu penelitian yang menggunakan metode penelitian kualitatif dan metode penelitian kuantitatif. Bogdan dan Taylor menjelaskan bahwa “metodologi kualitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis maupun lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati”. Dan untuk penelitian kuantitatif menonjolkan pada pemecahan

permasalahan yang membutuhkan verifikasi dengan menggunakan dukungan data dari lapangan seperti kuesioner / angket.

Soerjono Soekanto membagi penelitian hukum menjadi dua macam, yaitu: a. Penelitian hukum normatif; dan b. Penelitian hukum empiris. Sedangkan Soetandyo Wignyosoebroto, membagi penelitian hukum menjadi dua macam, yaitu:

a. Penelitian doctrinal; dan
b. Penelitian non doctrinal
b. Penelitian hukum doktrinal merupakan penelitian yang mengkaji hukum yang dikonsepkan dan dikembangkan atas dasar doktrin yang dianut oleh pengkonsep atau pengembangnya. Sedangkan penelitian hukum nondoctrinal adalah penelitian hukum yang mengkaji hukum yang dikembangkan bukan berdasarkan doktrin, tetapi hukum yang hidup dan berkembang, serta berlaku dalam masyarakat.

Abdulkadir Muhammad menjelaskan bahwa menurut fokus kajiannya, penelitian hukum dapat dibagi menjadi 3 (tiga) tipe, yakni:

a. Penelitian hukum normatif (*normatif law research*).
b. Penelitian hukum normatif-empiris, yang dapat disebut juga penelitian hukum normatif-terapan (*applied law research*).
c. Penelitian hukum empiris (*empirical law research*).

4. Sumber dan Jenis Data Penelitian

Pada dasarnya sumber data penelitian tersebut terbagi dua, yaitu; (a) data primer, dan (b) data sekunder. Data primer sebagai sumber informasinya. Dalam tahap selanjutya data primer tersebut dijadikan bahan hukum sebagai input dari penelitian ini. Bahan hukum tersebut terbagai menjadi tiga golongan disesuaikan dengan pentingnya bahan hukum yang dimaksud. Penggolongan bahan hukum tersebut adalah; (a) bahan hukum primer, (b) bahan hukum sekunder, dan (c) bahan hukum tersier.

Bahan hukum sekunder adalah bahan hukum utama yang dipergunakan dalam disertasi ini. Bahan hukum primer bisa berupa; (a) Al Quran dan Hadis, (b) peraturan perundang-undangan, (c) perjanjian-perjanjian, (d) hasil pengamatan utama, dan lain-lain. Sedangkan bahan hukum primer adalah bahan hukum pendukung dari bahan hukum primer. Bahan hukum sekunder dapat memastikan dan atau memperkuat bahan hukum primer, terutama bahan hukum primer yang diperoleh dari hasil pengamatan dan atau hasil pengukuran. Bahan hukum sekunder ini dapat berupa; (a) kaidah-kaidah fikih atau pendapat para ulama, (b) jurnal ilmiah, (c) makalah yang dipublikasikan (d) seminar, dan data-data sejenis lainnya.

5. Metode Pengumpulan Data

Karena data yang diperoleh dari data sekunder dan primer, maka teknik pengumpulan data yang digunakan adalah melalui studi dokumentasi dan melalui penelusuran literatur serta dengan melakukan teknik wawancara dengan observasi. Menurut Soerjono Soekanto dalam penelitian lazimnya dikenal tiga

jenis alat pengumpul data, yaitu studi dokumen atau bahan pustaka, pengamatan atau observasi dan wawancara atau interview. Studi Dokumentasi diberi pengertian sebagai langkah awal dari setiap penelitian hukum (baik normatif maupun yang sosiologis).

Dalam penelitian ini penulis mengumpulkan alat pengumpulan data yaitu:

1. Studi Pustaka
2. Observasi
3. Wawancara

6. Analisa Data

Data-data primer berupa bahan hukum primer, sekunder, dan tersier sebagai hasil dari kegiatan observasi lapangan dan atau wawancara dengan nara sumber, dan studi kepustakaan serta cara-cara lainnya yang dapat dipertanggungjawabkan dikelompokan menurut topik/bahasan yang sedang dikerjakan. Secara sistematika data-data tersebut diolah, dihubungkan satu dengan yang lainnya secara hierarkis dengan tetap mengutamakan ketersediaan bahan hukum primer. Pengolahan data secara sistematis tersebut diharapkan dapat menghasilkan suatu kesimpulan yang dapat menjawab suatu permasalahan (topik) tertentu yang sedang dikerjakan.

Pada awalnya, pembahasan permasalahan tersebut dilakukan secara parsial, bagian per bagian. Kemudian kesimpulan dari masing-masing bahasan yang bersifat parsial tersebut digabungkan dengan bahasan lainnya sehingga menghasilkan suatu kesimpulan yang bersifat komprehensif yang dapat

menjawab rumusan masalah penelitian ini. Penggabungan pembahasan ini pun harus dilakukan secara terstruktur agar masing-masing bagian (bahasan) penelitian ini dapat bersatu padu dalam satu penelitian secara keseluruhan.

I. Orisinalitas Disertasi

Orisinalitas disertasi merupakan beberapa paparan ilmiah yang telah teruji kemudian digunakan oleh penulis untuk melakukan perbandingan keilmuan untuk menciptakan ide-ide baru yang disusun berdasarkan teori yang sudah ada. Untuk mengetahui orisinalitas dari penelitian ini, maka penulis melakukan penelusuran penelitian sebagaimana tertulis dalam di bawah ini:

Orisinilitas Penelitian

	PENELITIAN SEBELUMNYA		**Kelemahan-Kelemahan**	**KEBARUAN PENELITIAN**
No	**Penulis / Judul Penelitian Peneliti**	**Hasil Penelitian**		
	Lestari, Rinna Dwi (2023) *Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hukum Bagi Dokter Dan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Melalui Telemedicine Berbasis Nilai Keadilan.* Doctoral, Universitas Islam Sultan Agung.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa: (1) regulasi perlindungan hukum bagi dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan melalui telemedicine belum berbasis nilai keadilan, karena belum ada payung hukum yang mengatur mengingat pelayanan kesehatan melalui telemedicine mempunyai risiko tinggi; (2) kelemahan-kelemahan regulasi perlindungan hukum bagi pasien dalam pelayanan kesehatan oleh dokter melalui telemedicine saat ini, dari segi: (a) substansi hukum, yakni: (i) instrumen hukum memiliki keterbatasan; (ii) payung belum jelas dan kuat;	Dalam penelitian ini bahwa Telemidicine antara Dokter dan Pasien belum mampu mengurangi kualitas komunikasi yang baik Karen tidak adanya regulasi namun secara umum layanan lain seperti	Penelitian yang akan di lakukan oleh peneliti bahwa untuk mengoptimalkan layanan kesehatan terhadap masyarakat yang khususnya pada rumah sakit swasta nantinya ada model baru terkait regulasi layanan tenaga kesehatan

		serta (iii) belum terdapat regulasi mengenai praktik kedokteran melalui telemedicine antara dokter dengan pasien secara langsung, (b) struktur hukum, yakni: (i) sumber daya manusia yang kurang memadai; (ii) infrastruktur komunikasi yang kurang; serta (iii) kurangnya dukungan dari organisasi profesi kesehatan dan kesadaran dari seluruh tenaga kesehatan, (c) budaya hukum: (i) kurang responnya pemberi pelayanan kesehatan terhadap pasien dari masyarakat kurang mampu, dan (ii) masyarakat masih ditempatkan sebagai objek pembangunan kesehatan, promosi kesehatan belum banyak merubah perilaku masya- rakat; serta (3) rekonstruksi regulasi perlindungan hukum bagi dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan melalui telemedicine berbasis nilai keadilan Pancasila, dari segi: (a) substansi hukum: (i) penguatan instrumen hukum dan (ii) pembentukan undang-undang tentang telemedicine; (b) struktur hukum: (i) perbaikan infrastruktur komunikasi, (ii) peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan, serta (iii) sinergitas dan kesepahaman organisasi kesehatan dan pihak terkait; serta (c) budaya hukum: (i) peningkatan kesadaran hukum tenaga kesehatan dan masyarakat, dan (ii) penyuluhan dan pembinaan bagi masyarakat tentang penting- nya telemedicine. Kata kunci: Dokter, Pasien, Perlindungan Hukum, Regulasi, Telemedicine.	interksi komersial sudah ada dengan menggunakan aplikasi sejenis yang memudahkan konsultasi dan penjualan obat secara cepat dan online. Perkembanga n satu atap rumah sakit belum sampai pada tingkat ini hingga visi rumah sakit secara umu “melayani dengan sepenuh hati belum berkontribusi yang signifikat hingga pasien terpuaskan denganpelaya nan rumah sakit.	berbasis perlindungan nakes dan layanan prima satu atap rumah sakit Swasta se Indonesia.

1.	Ady Purwoto (2022) Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hukum Untuk Keselamatan Kerja Bagi Tenaga Kesehatan Akibat Pandemi Penyakit Menular Berbasis Nilai Keadilan Doctoral, Universitas Islam Sultan Agung.	Penerapan regulasi perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular selama masa pandemi Covid 19 sebenarnya telah mencakup tiga aspek perlindungan kerja bagi pekerja, yaitu perlindungan sosial, perlindungan teknis dan perlindungan ekonomi. Berdasarkan hasil observasi, wawancara dan studi kepustakaan terkait regulasi perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular berbasis nilai keadilan, peneliti menyimpulkan bahwa hambatan terbesar yang menjadikan regulasi perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan di masa pandemic Covid 19 ini belum berbasis nilai keadilan adalah rendahnya integritas dan budaya hukum yang dimiliki para pemangku kepentingan atau *stakeholder* yang bertanggung jawab dan memiliki wewenang terhadap pelaksanaan regulasi perlindungan hukum tersebut. Hambatan-hambatan atau kendala-kendala tersebut di atas menjadi bukti bahwa regulasi perlindungan untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular belum berbasis keadilan, bukan hanya disebabkan oleh masalah atau kelemahan pada aspek legislasi atau regulasinya, tetapi lebih pada aspek birokrasi yang rumit dan ketidaksiapan Pemerintah dalam menangani Covid 19.	Membatasi penelitian ini pada layanan kesehatan akibat adanya pandemi COVID 19, regulasi hukum memang minim karena intensitas nakes sangat dominan untuk melakukan layanan kesehatan pada saat itu. Tidak mudahnya nakes memberikan layanan karena terbatasi oleh keselamatan individu nakes itu juga.	Penelitian kami sangat berbeda karena memang dalam kondisi yang berbeda pula. Serta regulasi UU UUD No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan sebagai tumpuan pelaksanaan Kesehatan secara menyeluruh dalam pelayanan kesehatan di Indonesia

2.	Soesi Idayanti (2021) Rekonstruksi Perjanjian Kerjasama Dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Antara Rumah Sakit Dengan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Sebagai Upaya Pemenuhan Keadilan dan Kemanfaatan Doctoral, Universitas sebelas Maret	Hasil penelitian adalah: Pertama, perjanjian kerjasama antara Rumah Sakit dan BPJS Kesehatan yang dibuat secara baku belum sepenuhnya bersifat seimbang dan memberikan keadilan dan kemanfaatan Kedua, BPJS Kesehatan harus merekonstruksi perjanjian kerjasama untuk memberikan keadilan bagi para pihak, yang berhubungan pembayaran klaim, pelayanan kesehatan kelas, daluwarsa klaim, penindakan terhadap praktek dokter serta pertanggung jawaban BPJS Kesehatan	Hasil penelitian ini memfokuskan pada perjanjian kerjasama antar rumah sakit dan Lembaga Layanan Jasa Negara melalui BPJS yang penyelenggara aannya masih memiliki kelemahan.	Dalam penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti memiliki perbedaan yakni memfokuskan pada layanan nakes dan interaksi regulasi pelayanan nakes pada rumah sakit swasta.
3.	**Wahyu Andrianto, Djarot Dimas Achmad Andaru, Thalia Prameswari (2021)** *Reconstruction of Indonesian Government and Hospital Liability in Medico-Legal Dispute Settlement* Journal of Legal, Ethical and Regulatory Issues (Print ISSN: 1544-0036; Online ISSN: 1544-0044)	Tanggung jawab hukum rumah sakit dan Pemerintah dalam kasus-kasus terkait kesehatan telah menciptakan perspektif berbeda di Indonesia. Oleh karena itu, penulis yakin bahwa teori tanggung jawab perwakilan dapat diterapkan untuk menjaga akuntabilitas rumah sakit. Namun ternyata teori vicarious liabilitas mempunyai kekhasan tersendiri jika diterapkan pada operasional rumah sakit di Indonesia. Penerapan teori ini beragam karena memungkinkan peningkatan jumlah responden dan perwakilan yang sebenar-sebenarnya. Dengan mengingat hal tersebut, artikel ini menerapkan teori penafsiran hukum Ronald Dworkin untuk menganalisis penafsiran asas-asas hukum oleh hakim Indonesia dalam sengketa kedokteran, dan teori tanggung	Penelitian dalam jurnal ini memfokuskan bagaimana seseorang yang telah melakukan kesalahan prosedur bisa di wakilkan oleh pihak rumah sakit sehingga rumah sakit mengambil peran dalam bidang hukum untuk melindungi Tenaga kesehatan	Dalam penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti memiliki perbedaan yakni memfokuskan pada layanan nakes dan interaksi regulasi pelayanan nakes pada rumah sakit swasta.

		jawab negara yang dikemukakan oleh Lawrence Rosenthal berlaku untuk menganalisis keadaan dan membandingkan hasilnya dengan peraturan Pemerintah.		
4.	Sukrisno, Wijayono Hadi (2019) *Rekonstruksi Pertanggungjawaban Hukum Perawat Sebagai Subjek Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan Berbasis Nilai Keadilan.* Doctoral, Universitas Islam Sultan Agung.	Rekonstruksi pertanggungjawaban hukum perawat, dalam penelitian ini menerangkan bahwa selama ini setiap ada malpraktek yang selalu disalahkan dokter dan rumah sakit, padahal ada beberapa kasus, penyebab utamanya adalah perawat, namun perawat selalu berlindung pada teori responden superior liability (biar boss yang bertanggung jawab) atau perawat selalu berlindung pada pasal 1367 BW, sehingga perawat selalu tidak didudukkan sebagai subyek hukum yang wajib bertanggung jawab. Oleh karena itu rekonstruksinya, perawat selaku subyek hukum diatur dalam perundangannya sendiri dan patut bertanggung jawab jika memang melakukan kesalahan, yang menurut Pasal 27 dan pasal 28 UUD 45, menurut UU Kekuasaan Kehakiman maupun menurut hukum Islam yang sama kedudukannya berdasarkan hukum, maka Pasal 46 Undang	Bahwa pelaksanna perlindungan hokum yang dilakukan pada penelitian ini hanya didasarkan pada hukum positif dimana yang melakukan tindak kesalahan pada pelayanan yang bertanggung jawab secara penuh. Namun tidak pernah diberikan kedudukan yang sama dihadapan hukum yang bersifat adil.	Kebaruan Penelitian yang akan dilakukan dalam penelitian kami adalah bagaimana analisa berfokus pada layanan tenaga kesehatan yang didasarkan pada UU UUD No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

J. Sistematika Penulisan Disertasi

Penulisan disertasi sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Doktor dalam bidang Ilmu Hukum di Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang. Penulisan disertasi ini terdiri dari 6 (enam) bab, masing-masing bab akan membahas satu bahasan tertentu. Apabila bahasan yang dimaksud cukup luas, maka

bab tersebut akan dibagi dalam beberapa sub bab. Demikian juga apabila ternyata bahasan dalam sub bab tersebut dirasa terlalu luas, maka sub bab yang dimaksud akan dibagi lagi menjadi beberapa sub dari sub bab. Adapun sistematika penulisan disertasi ini adalah sebagai berikut:

BAB I : Merupakan Pendahuluan, yang isinya sama dengan Disertasi dikurangi sistematika penulisan. Pada Bab I (Pendahuluan) ini terdiri dari beberapa sub bab, yaitu:

a. Latar belakang masalah. Di dalam latar belakang masalah ini dibahas dan diuraian tentang pemikiran peneliti yang menjadi latar belakang dilakukannnya penelitian ini.
b. Rumusan Masalah. Peneliti menyusun rumusan masalah penelitian yang dalam hal ini terdiri dari tiga pertanyaan penelitian.
c. Tujuan penelitian. Tujuan penelitian ini adalah rumusan dari tujuan diadakannya penelitian ini, jawaban atas pertanyaan; "untuk apa penelitian ini dilakukan?".
d. Kegunaan penelitian. Kegunaan penelitian merupakan bagian yang dapat menjelaskan manfaat penelitian bagi berbagai pihak yang terlibat dan atau terkait dengan penelitian ini.
e. Kerangka konseptual. Bagian ini menjelaskan secara garis besar pokok-pokok pemikiran peneliti dalam melakukan penelitiannya yang kemudian akan dibahas lebih luas lagi pada bab-bab selanjutnya.
f. Kerangka teori. Pembahasan kerangka teori adalah pembahasan tentang teori-teori hukum yang dipergunakan oleh peneliti dalam melakukan

penelitiannya. Di dalam kerangka teori ini juga disampaikan beberapa ayat Al Quran yang terkait dengan pembahasan materi penelitian.

g. Kerangka pemikiran Disertasi. Pada bagian ini digambarkan hubungan (alur) antara teori-teori yang dipergunakan oleh peneliti dalam melakukan penelitiannya dengan rumusan masalah yang ada.

h. Metode penelitian. Teknik yang dipergunakan oleh peneliti dalam melakukan penelitiannya yang diawali dengan paradigma penelitian dan diakhiri dengan metode penelitian.

BAB II : Berisi Kajian Pustaka yang merupakan uraian dari teori-teori, doktrin-doktrin dan atau konsep-konsep yang dikemukakan oleh para pakar hukum dan para pakar lainnya yang relevan dengan penelitian ini.

BAB III: Berisi tentang hasil penelitian untuk menjawab permasalahan 1. Pada Bab III ini akan diuraikan hasil-hasil penelitian terkait dengan rumusan masalah pertama.

BAB IV: Berisi tentang hasil penelitian untuk menjawab permasalahan 2, merupakan tempat dilakukannya pembahasan hasil penelitian permasalahan 2 yang di hubungkan dengan teori-teori, doktrin-doktrin dan atau konsep-konsep yang diuraikan pada Bab II.

BAB V: Berisi tentang hasil penelitian untuk menjawab permasalahan 3, merupakan bab yang merekonstruksi pasal pasal dan atau harmonisasi pasal pasal dan dihubungkan dengan *local wisdom* (UUD 1945 dan PANCASILA) serta *International Wisdom* (perbandingan beberapa negara) yang penulis ingin sampaikan dalam tujuan penelitian.

BAB VI: Berisi tentang (a) Simpulan, dan (b) sub bab Implikasi Kajian Disertasi (c) saran (Rekomendasi).

Bagian akhir penelitian ini dilengkapai dengan daftar pustaka yang berisikan sumber-sumber tertulis utama yang dipergunakan oleh peneliti dalam melakukan penelitiannnya.

K. Hasil Penelitian

Berdasarkan pembahasan pada bab-bab sebelumnya, maka ditarik suatu kesimpulan sebagai berikut :

1. Regulasi Perlindungan Hukum Profesi Tenaga Kesehatan di rumah Sakit Swasta di Indonesia Belum Berkeadilan.

   Regulasi perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan di rumah sakit swasta di Indonesia masih menghadapi ketidakadilan dan ketidakcukupan. Meskipun Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 telah memberikan pengakuan atas peran penting tenaga kesehatan dengan sejumlah hak, implementasinya masih terkendala, terutama dalam aspek tanggung jawab hukum dan perlindungan terhadap risiko profesi. Perawat dan tenaga medis lainnya memainkan peran esensial dalam pelayanan kesehatan, namun regulasi yang ada belum sepenuhnya melindungi mereka dari risiko hukum akibat tindakan medis.

   Rumah sakit swasta, sebagai penyedia layanan, juga dibebani kewajiban untuk memastikan standar kualitas pelayanan dan tanggung jawab hukum, meskipun sering menghadapi hambatan finansial dan

keterbatasan akses. Reformasi regulasi dan sistem perlindungan hukum yang lebih adil diperlukan untuk memungkinkan tenaga kesehatan menjalankan tugasnya secara aman dan profesional.

Dalam kerangka teori keadilan Pancasila menurut Notonagoro, sistem hukum diharapkan mencerminkan nilai keadilan yang berdasarkan keseimbangan antara hak dan kewajiban, serta memperhatikan kepentingan masyarakat luas. Prinsip keadilan Pancasila ini menuntut adanya perlindungan yang proporsional bagi tenaga kesehatan agar mereka terlindungi dari konsekuensi hukum yang berlebihan, sekaligus memastikan mereka dapat memberikan layanan yang berkualitas dan aman bagi masyarakat.

2. Kelemahan-Kelemahan Regulasi Perlindungan Hukum Profesi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Swasta di Indonesia.

Kelemahan regulasi perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan di rumah sakit swasta di Indonesia merupakan salah satu indikator melemahkan sistem pelayanan di Rumah Sakit. Walaupun tenaga kesehatan adalah elemen kunci dalam pelayanan kesehatan untuk menghadapi berbagai tantangan dalam pekerjaan mereka, regulasi yang ada dianggap belum memadai untuk melindungi mereka. UU No. 17 Tahun 2023 dan PP No. 28 Tahun 2024, yang menjadi dasar hukum pelayanan kesehatan di Indonesia, masih memiliki kelemahan terutama dalam memberikan perlindungan hukum yang cukup bagi tenaga kesehatan di

rumah sakit swasta. Beberapa isu utama meliputi kurangnya regulasi yang spesifik, lemahnya pengawasan dan penegakan hukum, serta ketidaksesuaian antara hukum tertulis dan implementasi di lapangan.

Menurut Lawrence Friedman's teori, kelemahan ini mencakup tiga komponen utama: substansi hukum, struktur hukum, dan budaya hukum. Substansi hukum di Indonesia sering kali tidak lengkap, khususnya dalam mengatur hak dan perlindungan spesifik bagi tenaga kesehatan di sektor swasta, sehingga menciptakan ketidakpastian hukum. Struktur hukum yang melibatkan pengadilan, lembaga pengawas, dan penegak hukum juga kurang mendukung pelaksanaan perlindungan secara optimal. Selain itu, budaya hukum masyarakat yang belum mendukung perlindungan tenaga kesehatan turut mempengaruhi efektivitas implementasi regulasi tersebut.

Dengan demikian, revisi regulasi yang lebih detail dan komprehensif diperlukan untuk memastikan perlindungan hukum yang memadai bagi tenaga kesehatan di rumah sakit swasta, sejalan dengan teori Lawrence Friedman yang menekankan pentingnya keseimbangan antara substansi, struktur, dan budaya hukum agar regulasi dapat berjalan dengan efektif.

3. Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hukum Profesi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Swasta di Indonesia berbasis Nilai Keadilan Pancasila.

Rekonstruksi ini menekankan pentingnya perlindungan hukum yang adil bagi tenaga kesehatan di rumah sakit swasta di Indonesia, yang

berlandaskan pada nilai-nilai keadilan dalam Pancasila. Perlindungan ini mencakup aspek-aspek seperti lisensi, sertifikasi, dan penyelesaian sengketa, yang harus dilaksanakan secara transparan dan inklusif. Meski regulasi kesehatan di Indonesia telah mengadopsi nilai-nilai Pancasila, rekonstruksi beberapa pasal dalam undang-undang dianggap perlu agar lebih mencerminkan keadilan substansial.

Rekonstruksi ini didasarkan pada integrasi nilai kemanusiaan yang adil dan beradab (sila ke-2) serta keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia (sila ke-5). Paradigma konstruktivisme digunakan untuk membangun kembali nilai-nilai kemanusiaan dan keadilan dalam perlindungan hukum, dengan harapan menciptakan regulasi yang lebih adil, substantif, dan inklusif. Penelitian ini juga mengusulkan perubahan pada Pasal 193 yang berbunyi "Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh Sumber Daya Manusia Kesehatan Rumah Sakit". Direkonstruksi menjadi "Rumah Sakit bertanggung jawab ***Penuh*** secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh Sumber Daya Manusia Kesehatan Rumah Sakit". Dengan menambahkan Frasa ***Penuh*** *keadilan dan perlindungan* sebagai tenaga medis tidak lagi menjadi tanggung jawab secara pribadi namun lembaga menaungi secara menyeluruh. Pada Pasal 273 UU No. 17 Tahun 2023 yang berbunyi "Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak mendapatkan pelindungan hukum sepanjang melaksanakan

tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan Kesehatan Pasien. Setelah direkonstruksi dengan memasukkan ***prosedur mediasi obligatoris*** yang berbasis pada prinsip keadilan Pancasila, serta mengintegrasikan mekanisme penyelesaian sengketa yang lebih transparan dan responsif terhadap kebutuhan dan hak-hak pasien.

Pada pasal yang direkonstruksi tersebut layanan kesehatan untuk memperkuat perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan di rumah sakit swasta, tanpa diskriminasi, dan menegaskan bahwa hak-hak mereka tidak boleh diabaikan.

DISSERTATION SUMMARY

A. Background

Legal protection for all Indonesian citizens without exception is regulated in the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia (UUD 1945). In the Unitary State of the Republic of Indonesia (NKRI), the concept of legal protection cannot be separated from the protection of human rights, which is the concept of a state of law which is a translation of two terms, namely rechtsstaat and rule of law, so that in the Explanation of the 1945 Constitution before the amendment it was stated, "The State of Indonesia is based on law (rechtsstaat), not based on mere power (machtstaat).

Legal protection is an example of a legal function activity to achieve legal objectives such as justice, benefit, and legal certainty. Legal protection is protection given to legal subjects according to written or unwritten legal norms, both preventive and repressive, which aims to enforce legal regulations. According to Satipto Rahardjo, the law protects individual interests by giving them the authority to act in their own interests in a measured manner. Interests are the subject of rights because rights include elements of protection and recognition. Then legal protection is contributed as a form of service, and the subject being protected.

Legal protection is a protection given to legal subjects in the form of legal instruments, both preventive and repressive, both written and unwritten. In other words, legal protection is a depiction of the function of law. This concept states that the law guarantees justice, order, security, benefits, and peace. The definition of

protection in Article 1 Paragraph 6 of Law Number 13 of 2006 concerning Protection of Witnesses and Victims states: What is meant by "Protection is all efforts to protect the rights and provide assistance to witnesses and/or victims" implemented in accordance with the provisions of this law. Therefore, in order to maintain justice and law in order to fulfill a sense of justice and justice based on positive law, justice itself can be constructed according to the ideals of law (rechtsidee) in a state of law (rechtsstaat).

Objectiveprotectionlaw is to achieve justice. Justice consists of thinking correctly, acting fairly and honestly, and being responsible for one's choices, to realize a safe and peaceful society, a sense of justice and law must be upheld based on positive law. Justice must be built in a state of law (Rechtsstaat), not a state of power (Machtsstaat). Law functions to protect human interests by paying attention to 4 (four) things, including:

1. Legal certainty (Rechtssicherkeit);
2. Legal utility (Zeweckmassigkeit);
3. Legal justice (Gerechtigkeit); and
4. Legal Guarantee (Doelmatigkeit).

Legal protection for health workers means that health development must provide protection and legal certainty to providers and recipients of health services. Legal protection is the regulation of certain things in order to get a safe place, or the regulation of something by law, so that their rights and obligations are protected by law, therefore every act carried out based on applicable legal provisions will receive legal protection. If health workers are harmed by an act of another party,

whether intentionally or negligently, then health workers can ask for legal responsibility from these parties, either civilly, criminally, or state administration as well as compensation, legal assistance, restoration of good name and can be seen from the rights and obligations of health workers.

Legal protection between service providers and service recipients in this case patients cannot be separated from the role of hospitals in the patient's nearest residential area. Everyone really needs the highest possible maximum service related to health services in accordance with Pancasila and the 1945 Constitution Article 28 H paragraph 1 "Everyone has the right to live in physical and spiritual prosperity, to have a place to live, and to have a good and healthy living environment and has the right to receive health services".

The fundamental right in human rights is the right to life. No one should kill another person. Hurting an individual is the same as hurting an entire population. Therefore, taking one's life under any circumstances is prohibited for everyone. Killing one person is as if killing all of humanity, in the Koran it is stated: "So whoever kills one human being without any mistake is like killing all of humanity and whoever brings him back to life is like giving life to all of humanity" (QS Al-Maidah: 32).

A competent court can only decide on the issue of taking a person's life as a retaliation for murder or punishment for spreading corruption on earth. Furthermore, only a government in power can resolve a war between countries. Under no circumstances does anyone have the right to take a person's life as a punishment or retaliation.

وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِيْ حَرَّمَ اللّٰهُ اِلَّا بِالْحَقِّۗ وَمَنْ قُتِلَ مَظْلُوْمًا فَقَدْ جَعَلْنَا لِوَلِيِّهٖ سُلْطٰنًا فَلَا يُسْرِفْ فِّى الْقَتْلِۗ اِنَّهٗ كَانَ مَنْصُوْرًا

“And do not kill that which Allah has forbidden to kill except for a just reason. Whoever is killed by persecution, We have indeed given authority to his guardian. However, let him (his guardian) not exceed the limit in killing (kisas). Indeed, he is the one who gets help." (QS Al-Isra: 33).

This verse clearly distinguishes murder from execution, or the taking of life, which is carried out to uphold justice. Only an experienced court can determine whether a person has lost his right to life due to disregard for the right to life and peace of others.

In all the Qur'an and hadith above, the word "life" (nafs) is used generally, without any distinction that can be interpreted to mean only human beings including people from one's own nation, fellow citizens, or people of a particular race or religion. who cannot be killed. This prohibition applies to all living creatures. Allah SWT says:

۞ قُلْ تَعَالَوْا اَتْلُ مَا حَرَّمَ رَبُّكُمْ عَلَيْكُمْ اَلَّا تُشْرِكُوْا بِهٖ شَيْـًٔا وَّبِالْوَالِدَيْنِ اِحْسَانًا ۚ وَلَا تَقْتُلُوْٓا اَوْلَادَكُمْ مِّنْ اِمْلَاقٍ ۗنَحْنُ نَرْزُقُكُمْ وَاِيَّاهُمْ ۚ وَلَا تَقْرَبُوا الْفَوَاحِشَ مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَمَا بَطَنَ ۚ وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِيْ حَرَّمَ اللّٰهُ اِلَّا بِالْحَقِّۗ ذٰلِكُمْ وَصّٰىكُمْ بِهٖ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُوْنَ

Say (Prophet Muhammad), "Come here! I will recite what God has forbidden you, (namely) do not associate anything with Him, be good to both parents, and do not kill your children because of poverty. (Your Lord said,) 'It is We who provide sustenance to you and to them.' Also, do not approach evil deeds, whether visible or hidden. Do not kill people whom Allah has forbidden, except for a valid reason. Thus He commanded you so that you understand.(QS. Al-An'am: 151).

Hospitals as health service providers are health institutions that provide inpatient, outpatient, and emergency services. Patients are anyone who consults about their health problems to obtain the necessary health services either directly or indirectly at the Hospital. In carrying out its function of organizing health services, hospitals include various elements, such as infrastructure, medical devices, medicines, health workers, etc., to prevent unwanted things and ensure good health services, the hospital's obligation is to provide complete facilities according to the standards set by the government.

Every Hospital has the following obligations:

a. provide correct information about Hospital services to the public;
b. provide safe, quality, anti-discrimination and effective health services by prioritizing patient interests in accordance with Hospital service standards;
c. provide emergency services to patients according to their service capabilities;
d. play an active role in providing health services during disasters, in accordance with their service capabilities;
e. provide facilities and services for the underprivileged or poor;
f. carry out social functions;

g. create, implement and maintain quality standards for health services in hospitals as a reference in serving patients;
h. maintain medical records;
i. provide adequate public facilities and infrastructure including places of worship, parking, waiting rooms, facilities for the disabled, breastfeeding women, children, and the elderly;
j. implementing a referral system;
k. rejecting patient wishes that are contrary to professional and ethical standards and laws and regulations; providing correct, clear and honest information regarding patient rights and obligations;
l. respect and protect patient rights;
m. implementing Hospital ethics;
n. have an accident prevention and disaster management system;
o. implementing government programs in the health sector both regionally and nationally;
p. create a list of medical personnel who practice medicine or dentistry and other health workers;
q. prepare and implement internal hospital regulations (hospital by laws);
r. protect and provide legal assistance to all Hospital staff in carrying out their duties; and
s. enforce the entire hospital environment as a smoke-free area.

In 2017, Indonesia had 2,831 hospitals, with 2,267 general hospitals and 564 specialty hospitals. In Indonesia, hospitals are divided into three categories: first,

hospitals organized by the central government (ministries, TNI, Polri, and BUMN), second, organized by regional governments (provinces, districts, and cities), and organized by individuals or private funds. Most hospitals in Indonesia are privately owned.

One of the main indicators of a country's welfare is health, which shows that the healthier the population of a country, the more prosperous the community. It is very important for countries around the world to ensure the availability of adequate health infrastructure. Based on the type of service at the hospital (RSU) is an abbreviation for general hospitals, while RSK is for special hospitals in the following:

RSU and RSK Services in 2017

NO	Province	RSU	SSR	Amount
1.	Aceh	67	3	70
2.	North Sumatra	190	26	216
3.	West Sumatra	47	27	74
4.	Riau	59	14	73
5.	Jambi	36	4	40
6.	South Sumatra	56	16	72
7.	Bengkulu	21	2	23
8.	Lampung	53	23	76
9.	Bangka Belitung Islands	18	3	21
10.	Riau islands	26	7	33

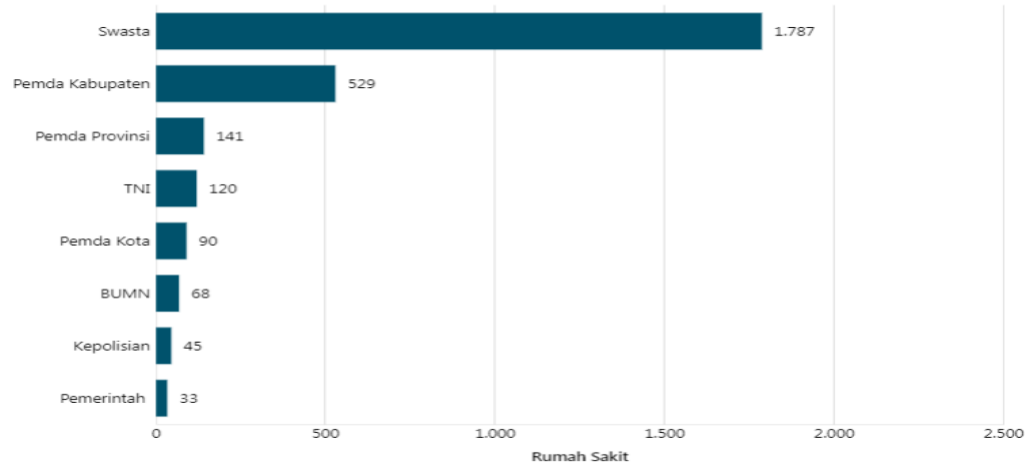
NO	Province	RSU	SSR	Amount
11.	Jakarta	141	60	201
12.	West Java	282	65	347
13.	Central Java	242	46	288
14.	In Yogyakarta	58	24	82
15.	East Java	287	92	379
16.	Banten	74	37	111
17.	Bali	55	8	63
18.	West Nusa Tenggara	31	5	36
19.	East Nusa Tenggara	46	4	50
20.	West Kalimantan	39	9	48
21.	Central Kalimantan	22	1	23
22.	South Kalimantan	34	9	43
23.	East Kalimantan	41	12	53
24.	North Kalimantan	10	-	10
25.	North Sulawesi	40	6	46
26.	Central Sulawesi	29	5	34
27.	South Sulawesi	73	32	105
28.	Southeast Sulawesi	32	2	34
29.	Gorontalo	12	1	13
30.	West Sulawesi	11	1	12
31.	Maluku	28	1	29
32.	North Maluku	19	1	20

NO	Province	RSU	SSR	Amount
33.	Papua	42	1	43
34.	West Papua	18	-	18
	Total	2.267	564	2,831

Source: Data processed from the Indonesian Ministry of Health's Online Hospital system.

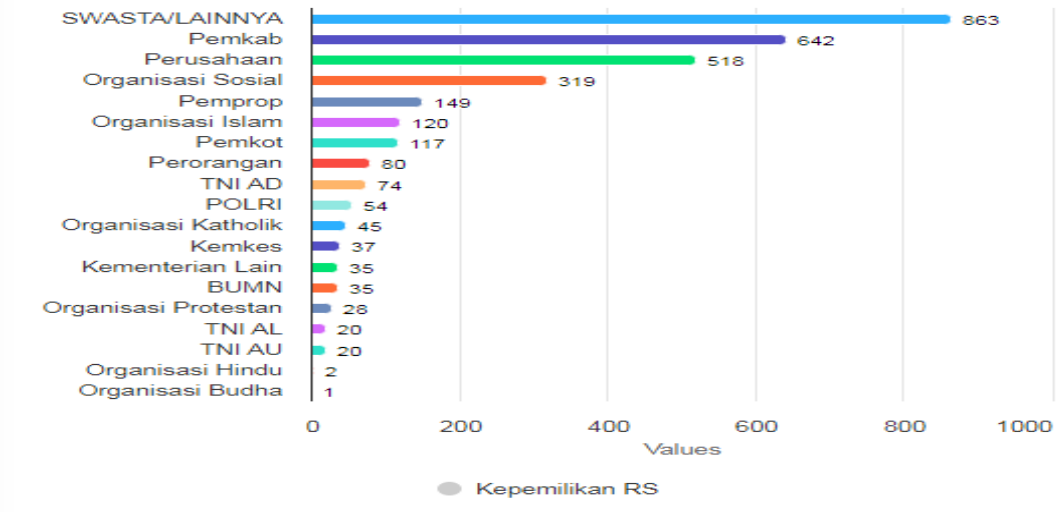
Based on data from the Ministry of Health (Kemenkes) in Indonesia there were 2,813 hospitals (RS) by the end of 2018. This number consists of 2,269 General Hospitals and 544 Special Hospitals. As is known, the private sector owns 1,787 hospitals or 63.5% of the total in the country. As many as 529 hospitals are owned by the District Government (Pemda) and 141 are owned by the Provincial Government. Meanwhile, the number of hospitals owned by the central government is only 33 units, as seen in the graph.

Number of Hospitals by Ownership (2018)



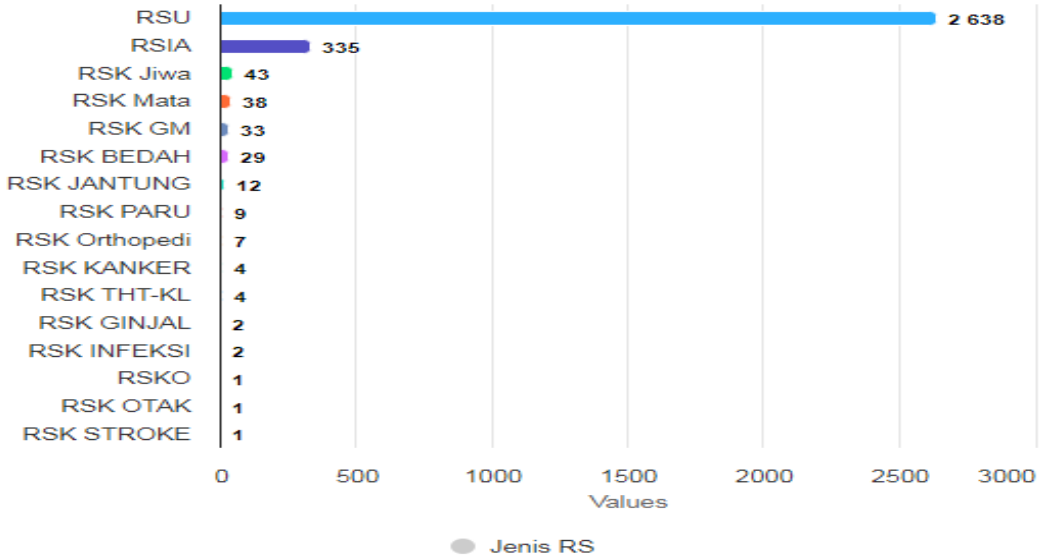
Source: IT DIRECTORATE GENERAL OF HEALTH SERVICES 2021

Hospital Recap Per Owner (National)



Source: IT DIRECTORATE GENERAL OF HEALTH SERVICES 2021.

Hospital Recap by Type (National)



Source: IT DIRECTORATE GENERAL OF HEALTH SERVICES 2021.

Central Statistics Agency (BPS)recorded 3,072 hospitals in Indonesia in 2022, an increase of 0.99% from 3,042 units in the previous year. A total of 2,561 units are general hospitals (RSU), and 511 others are specialty hospitals (RSK). The number of hospitals in Indonesia continues to increase due to this trend. However, the number of hospitals last year was the highest in previous decades. By region, East Java is the province with the most hospitals in 2022, with 410 units consisting of 328 RSU and 82 RSK. West Java follows in second place, with 399 units and Central Java with 334 units. On the other hand, North Kalimantan is the province with the fewest hospitals, with 13 units. Above it are West Sulawesi and Gorontalo.

Some of the data above related to private and state hospitals have the task of maintaining the quality of service in hospitals which is one of the important factors in fulfilling the public's right to health. Because hospitals sell services, they must provide patients with satisfactory service. Therefore, actions that truly prioritize the public interest are needed to provide truly good service to the public. On the other hand, the quality of service in hospitals appears with a unique phenomenon, because of the different dimensions and indicators between the people involved in the service. To overcome these differences, basic guidelines for organizing health services should be used that meet the needs and demands of users of health services. The quality of service is directed at perfect health services in meeting the needs and demands of each patient. Thus, the quality of health services is everything that shows the level of perfection of health services that creates a sense of satisfaction in each patient.

Until now, the problem of abuse of consumer rights of health services in hospitals has increased without the hospital realizing it, especially in cases where consumers do not submit official complaints. Abuse of this right is basically a problem, although it is not a problem. If there are deviations that occur continuously, it can damage the various positive efforts that have been made and affect the public image.

Abuse of new patient rights only gets attention when there is disappointment and regret towards the service from the patient or their family. In poor communities, dissatisfaction with poor hospital health services is often accepted with resignation. The poor are often victims of unfair and discriminatory health systems, while for the rich, dissatisfaction with this service is enough to seek treatment at a hospital or doctor abroad which is much more expensive. As a result, hospitals labeled "international" are increasingly rampant in Indonesia, because they see the enthusiasm of the Indonesian people to obtain good service equivalent to hospital services outside Indonesia.

Some factors that can cause abuse of patient rights in hospitals are ignorance, dominant attitudes, excessive work pressure, and economic factors. Ignorance in professional services shows weaknesses in the process of becoming professional to interactions in professional associations. The element of ignorance can be insignificant due to the influence of other more dominant factors, such as the patient's lack of knowledge about consumer rights. Lack of professionalism can also cause patient dissatisfaction, such as the preference of officers or their dominant

attitudes towards patients. With good planning, hospital managers can reduce the excessive workload of economic factors.

A common problem faced by health professionals in the medical and health world is that patient or family complaints become a source of conflict for health workers. Patients and families feel objections because they think that medical personnel do not provide optimal service to patients. Dissatisfaction with the patient's family often leads to medical disputes and the parties take legal action to resolve the problem.

Based on the explanation above, the author is interested in conducting a deeper study on the legal protection policy for medical and health workers in implementing health services so that they can work optimally in providing services to the community. The author took the title of the Dissertation **Reconstruction of Legal Protection Regulations for Health Workers in Private Hospitals in Indonesia based on Pancasila Justice Values.**

B. Formulation of the problem

From the background above, the researcher formulated the problem as follows:

1. Why are the Regulations on Legal Protection of Healthcare Workers in Private Hospitals in Indonesia Not Yet Fair?
2. What are the Weaknesses of the Regulations on Legal Protection of Health Workers in Private Hospitals in Indonesia?

3. How to Reconstruct the Regulation of Legal Protection for Health Workers in Private Hospitals in Indonesia Based on Pancasila Justice Values?

C. Research purposes

Based on the formulation of the research problem of the dissertation proposal, the objectives of the dissertation proposal research are as follows:

1. To analyze and find the Regulation of Legal Protection of Health Workers Profession in Private Hospitals in Indonesia Which is Not Yet Fair.
2. To analyze and find the Weaknesses of the Regulation of Legal Protection of Health Workers Profession in Private Hospitals in Indonesia.
3. To analyze and find the Reconstruction of Legal Protection Regulations for Health Workers in Private Hospitals in Indonesia based on Pancasila Justice Values.

D. Uses of Research

The usefulness of this dissertation proposal research can be seen from the theoretical side and from the practical side. Theoretically, the results of this dissertation proposal research are useful for:

1. Theoretical Uses

   The results of this study are expected to expand and increase knowledge in the field of legal protection for health workers in Indonesia, and can be used as input for the development of health worker science.

2. Practical Uses

a. For Researchers

With this research, it is hoped that the knowledge gained during lectures can be applied into practice, especially in relation to the problems of health workers in private hospitals in Indonesia.

b. For Alma Mater

The results of this study are expected to provide benefits and input for developing further research on the Health Law and its derivative regulations, and can be useful for library treasuries.

c. For the Government, Ministry of Health, Hospitals and health service providers in Indonesia and other related institutions.

Hopefully it can be used as a consideration in formulating regulations and policies so that protection and justice are the highest norms that must be created.

E. Conceptual Framework

The conceptual framework in writing this proposal can be explained as follows:

1. Reconstruction

Definition of reconstructionaccording toSome experts are:

a. Ali Mudhofir

Reconstructionism is a school of thought in educational philosophy that is characterized by radicalism. For this school of thought, the problemsissues

of education and culture are seen far into the future and if necessary efforts are made to create a new civilization.

b. James P. Chaplin

*Reconstruction*is the interpretation of psychoanalytic data in such a way as to explain the personal development that has occurred, along with the meaning of the material that currently exists for the individual concerned.

c. BN Marbun

Reconstruction is the return of something to its original place, the re-arrangement or re-depiction of existing materials and re-arranging them as they were or as they originally occurred.

2. Legal Protection

According to Satjipto Rahardjo, legal protection is providing protection for human rights that are harmed by others and that protection is given to the community so that they can enjoy all the rights granted by law. Meanwhile, according to CST Kansil, legal protection is various legal efforts that must be given by law enforcement officers to provide a sense of security, both mentally and physically from disturbances and various threats from any party. Philipus M. Hadjon is of the opinion that legal protection is an action to protect or provide assistance to legal subjects, by using legal instruments.

Legal protection is a universal concept of a state of law. Basically, legal protection consists of two forms, namely preventive legal protection and repressive legal protection, namely: Preventive Legal Protection which

is basically preventive interpreted as prevention. Preventive legal protection is very important for government actions based on freedom of action because with preventive legal protection the government is encouraged to be careful in making decisions. The form of preventive legal protection is contained in laws and regulations to prevent violations from occurring and to provide limitations in carrying out obligations. Repressive Legal Protection functions to resolve disputes that have arisen due to violations. This protection is the final protection in the form of imposing sanctions on violations that have been committed.

Legally, protection means that the organs and subjects of the state must fulfill the obligations imposed by the legal order. The legal order does serve to protect certain interests of individuals in certain ways.

Fitzgerald, as quoted by Satjipto Raharjo, said that the initial basis for this legal protection came from the theory of natural law, or the natural law school. Plato, Aristotle (who was Plato's student), and Zeno (who was the founder of the Stoic school) promoted this school. The natural law school argues that law comes from God and is eternal, and that there is no difference between law and morality. Adherents of this school believe that law and morality are internal and external representations and rules of human life that are manifested by moral law. While the benefits, justice, and legal certainty are referred to by Radbruch as the "three basic ideas of law" or "three basic values of law", which means that they can be compared

to the principles of law. Wherever among the three, justice is often the main issue.

3. Health Worker Profession

Health workers in English, health professionals or healthcare professionals are people who are professionally...professionalgivehealth servicesafter undergoing formal education and training indisciplinescertain. Health workers are generally grouped into various professions, for exampledoctor,dentist,clinical psychology staff, midwifery staff,pharmacistand his assistant,nurse,physiotherapist, public health workers, environmental health workers, nutrition workers, physical therapy workers, medical technical workers, biomedical engineering workers, traditional health workers, and other workers determined by the Minister of Health. A health worker can also be an expertpublic health. Within each field of expertise, practitioners are often classified according to their level and specialization of education and skills.

In a broader scope, health workers work together withhealth support staff(allied health professions) such as medical laboratory scientists, radiologists,nutritionists, and thesocial workerothers. They don't just work together inhospitalor other health care facilities, but also in academic training, research, and administrative matters. Some of them provide services to care for and treat patients in their own homes. In many countries, there are a large number of health workers who work outside formal health care institutions. Health care managers, health information

technicians, and other support personnel are also considered an important part of the health care team.

According toLaw No. 17 of 2023 concerning Health, Medical Personnel and Health Personnel are classified as human resources, namely someone who works actively in the health sector, whether they have formal health education or not, which for certain types requires authority in carrying out health efforts. What is meant by health efforts is all forms of activities and/or a series of activities carried out in an integrated and continuous manner to maintain and improve the health of the community in the form of promotive, preventive, curative, rehabilitative, and/or palliative by the Central Government, Regional Government, and/or the community.

DifferencePowerMedical and Health Workers Based on the Health Law of the Republic of Indonesia:

a. Health workers

According to Anna Kurniati and Ferry Efendi, the definition of health workers is anyone who has received formal or non-formal education who dedicates themselves to various efforts aimed at preventing, maintaining and improving the health of the community.

In Indonesian legislation, the definition of health workers is stated in Article 1 number 7 of Law No. 17 of 23 concerning Health, namely:

Health workers are any person who dedicates themselves to the health sector and has a professional attitude, knowledge and/or skills

through higher education which for certain types requires the authority to carry out health efforts.

Then, health workers are grouped into:

a) Clinical psychology personnel, namely clinical psychologists;
b) Nursing staff, namely vocational nurses, nurses, and specialist nurses;
c) Midwifery personnel, namely vocational midwives and professional midwives;
d) Pharmaceutical personnel, namely pharmaceutical vocational personnel, pharmacists and specialist pharmacists;
e) Public health workers, namely public health workers, health epidemiologists, health promotion and behavioral science workers, occupational health counselors, health administration and policy workers;
f) Environmental health workers, namely environmental sanitation workers and health entomologists;
g) Nutrition workers, namely nutritionists and dietitians;
h) Physical therapy personnel, namely physiotherapists, occupational therapists, speech therapists, and acupuncturists;
i) Medical technical personnel, namely medical recorders and health information, cardiovascular technicians, blood service technicians, optometrists, dental technicians, anesthesiologists, dental and oral therapists, and audiologists;
j) Biomedical engineering personnel, namely radiographers,

electromedics, medical laboratory technology personnel, medical physicists, and prosthetic orthotics;

k) Traditional health workers, namely traditional herbal or herbal medicine health workers, traditional healer health workers and intercontinental traditional health workers; and

l) Other health workers appointed by the Minister of Health.

Furthermore, every health worker who practices is required to have a Registration Certificate ("STR") which is valid for life. STR is written evidence given to health workers who have been registered and issued by the Council on behalf of the Minister of Health after fulfilling the following requirements:

a) Have a diploma in health education and/or a professional certificate; and

b) Have a competency certificate.

What is meant by a council is an institution that carries out tasks independently in order to improve the quality of practice and technical competence of the profession of Medical Personnel and Health Personnel and provide protection and legal certainty to the community. In this case, we assume that the council in question isIndonesian Health Workforce Council.

b. Medical personnel

Historically before it was issuedConstitutional Court Decision 82/2015, medical personnel consisting of doctors, dentists, specialist

doctors and specialist dentists are classified as health workers byLaw 36/2014(previous Health Law).

In the consideration section of the Constitutional Court Decision 82/2015, the Panel of Judges considered that doctors and dentists are professions that have a special position related to the human body and life, so that independently doctors and dentists can carry out technical medical interventions and surgical interventions on the human body that are not possessed by other types of health workers who are carried out independently. Medical personnel (doctors and dentists) are professional personnel who are different from vocational personnel whose work nature is the delegation of authority from medical personnel.

Furthermore, due to the different nature and essence between medical personnel and other health professions and vocations, the regulation of the substance of the medical profession cannot be combined or equated with other professions. Legal certainty for medical personnel must be able to advance and guarantee medical services that are different from other health personnel.

Thus, in the ruling section of Constitutional Court Decision 82/2015 it is stated that Article 11 paragraph (1) letter a of Law 36/2014 is contrary to the 1945 Constitution and has no binding legal force.

In other words, medical personnel are no longer classified as health personnel. The term medical personnel can now be found in Article 1 number 6 of the Health Law as follows:

Medical personnel are any person who dedicates themselves to the health sector and has a professional attitude, knowledge and skills through professional medical or dental education which requires the authority to carry out health efforts.

In line with the understanding in the regulations above, according to Anireon (1984), medical personnel are medical experts whose main function is to provide medical services to patients with the best possible quality by using procedures and techniques based on applicable medical science and ethics and can be accounted for.

Then, medical personnel are grouped into:

Doctors, consisting of physicians, specialist doctors, and subspecialist doctors; and Dentists, consisting of dentists, specialist dentists, and subspecialist dentists.

Similarly to health workers, every doctor and dentist as a medical worker who will carry out practice is required to have a STR issued by the Council on behalf of the Minister of Health after fulfilling the following requirements:

a) have a diploma in health education and/or a professional certificate; and
b) have a certificate of competency.

It should be noted that in order to improve the quality and technical competence of medical personnel and provide protection and legal certainty to the community, a Council was also formed which is positioned

under and responsible to the President through the Minister of Health and in carrying out its role is independent. In this case, it was formedIndonesian Medical Councilwhich consists of the Medical Council and the Dentistry Council.

4. Private Hospital

Hospitals are one of the health institutions that have an important role in providing health services to the community. In Indonesia, there are various types of hospitals, including private hospitals managed by private parties or individuals. Here are the roles of private hospitals in providing health services in Indonesia.

1. The Role of Private Hospitals

   Some of the main functions of private hospitals in Indonesia are as follows:

   Private hospitals have a responsibility to provide quality health services to the community. With the competition between private hospitals, it is expected that the services provided will be better and more innovative.

   Priorities Related to Providing Quality Health Services in Hospitals:

   a) Patient Safety:
      - Patient Safety System
      - Hospital Infection Prevention

   b) Safe Use of Medication
      - Medical Personnel Qualifications:

- Quality Health Education and Training
- Certification and Accreditation of Health Workers

c) Health Data Management:

- Effective Health Information System
- Patient Data Security and Confidentiality

d) Service Accessibility:

- Easily Accessible Health Facilities
- Primary Health Care Program

e) Compliance with Health Standards:

- Strict Implementation of Standard Operating Procedures (SOP)
- Internal and External Quality Audits

f) Use of Health Technology:

- Investment in Medical Equipment and Technology
- Development of Telemedicine and Digital Health

2. Contribution in Health Education

Several private hospitals also play a role in health education by becoming practice sites for medical students and other health workers. This helps create quality human resources in the health sector.

3. Support for Health Technology Development

Private hospitals often have the ability to adopt the latest healthcare technologies and upgrade medical facilities, contributing to advances in healthcare delivery.

4. Challenges Faced by Private Hospitals

Despite having an important role, private hospitals also face a number of challenges, including:

a. Accessibility and Equality of Service

   The main challenge for private hospitals is to ensure that the health services they provide remain accessible to the wider community. Equitable and affordable health services are crucial issues that need to be addressed.

b. Health Regulations and Standards

   Private hospitals need to comply with strict health regulations and standards. This includes aspects of patient safety, medical personnel qualifications, and good health data management.

c. Economic Challenges

   Reliance on private funding can be challenging, especially in the face of economic fluctuations. Private hospitals need to have a financial sustainability strategy to continue to provide optimal services.

Private hospitals have a significant role in Indonesia's health system. By understanding the role and challenges faced, it is hoped that the government, society, and related parties can work together to improve the quality of health services provided by private hospitals, so that they can make a positive contribution to the welfare of society.

5. Pancasila Justice

Viewjusticein the national law of the Indonesian nation is directed to the foundation of the state, namely Pancasila, where the second principle of Pancasila "Just and civilized humanity" also in the fifth principle reads: "Social justice for all Indonesian people". The question now is what is called fair according to the concept of national law that is based on Pancasila.

Further elaborating on justice in the perspective of national law, there is an important discourse on fairness and social justice. Fairness and justice are the recognition and balanced treatment of rights and obligations.

This concept, when connected with the second principle of Pancasila as the source of national law of the Indonesian nation, essentially instructs us to always carry out harmonious relations between humans as individuals and other groups of individuals so that just and civilized relations are created.

F. Theoretical Framework

This study uses the Pancasila Justice Theory as the Grand Theory, Lawrence Friedman's Legal System Theory as the Middle Theory, and the Legal Protection Theory as the Applied Theory.

1. Pancasila Justice Theory as Grand Theory

The concept of justice is to regulate life between individuals who have their own interests, so that they are mutually beneficial and do not harm each other. According to Rawls, justice is honesty (fairness) so that social relations

can run fairly. In accordance with the two principles formulated. First, equal freedom (principle of equal liberty) that everyone has the same freedom. This freedom includes political freedom, freedom of thought, freedom from arbitrary action, personal freedom, and freedom to acquire wealth. Second, the idea of inequality (the principle of difference), that economic and social inequality must be regulated so that it benefits everyone, especially those who are genetically and inherently disadvantaged.

Natural Law theories from Socretes to Francois Geny, continue to maintain justice as the crown of law. Natural Law Theory prioritizes the search for justic. There are many theories about justice and a just society. These theories discuss things like rights and freedoms, opportunities for power, profit, and prosperity. Among these theories are Aristotle's theory of justice in his book Nicomachean ethics, John Rawls' theory of social justice in his book a theory of justice, and Hans Kelsen's theory of law and justice in his book general theory of law and state.

Aristotle's point of view on justice can be found in his works Nicomachean ethics, politics, and rhetoric. Specifically seen in the book Nicomachean ethics, in that book it fully refers to justice, which based on Aristotle's legal philosophy, must be considered as the core of his legal philosophy, because law can only be determined in relation to justice.

Aristotle distinguishes proportional rights from equal rights. By viewing humans as a single entity or container, we can understand that all people or

every citizen has the same rights. Proportional equality gives each person rights that are in accordance with their abilities and efforts.

John Rawls' Theory of Justice Several concepts of justice put forward by the American Philosopher at the end of the 20th century, John Rawls, such as A Theory of Justice, Political Liberalism, and The Law of Peoples, have had a significant influence on the discourse on the values of justice.

John Rawls, who is seen from a liberal-egalitarian perspective on social justice, argues that justice is the primary benefit of the existence of social institutions. However, the good of the whole society cannot override or challenge the sense of justice of each individual who has achieved it. Specifically, the justice-seeking community is the weak.

The difference principle, therefore, demands that the basic structure of society be arranged in such a way that differences in opportunities for such things as wealth, income, and power are allocated in favor of the less fortunate. This suggests that social justice should be pursued for two purposes. First, it should help to correct and improve the conditions of inequality experienced by the weak by empowering social, economic, and political institutions. Second, any rule should serve as a guide in the making of policies that correct the injustices experienced by the weak.

Hans Kelsen in his book, General Theory of Law and State, is of the view that law as a social order can be declared just if it can regulate human actions in a satisfactory manner so that they can find happiness in them.

In addition, Hans Kelsen argues that justice is a subjective value judgment. A just order considers that an order is not the happiness of each individual, but the greatest happiness for as many individuals as possible in the sense of a group, namely the fulfillment of certain needs that are considered by the ruler or lawmaker as needs that must be met, but which human needs should be prioritized. Rational knowledge, a value judgment that is determined by emotional factors and is therefore subjective.

Hans Kelsen also offered two additional ideas about justice: the first is peace and justice. Justice comes from the principle of irrationality. According to knowledge, there are conflicting interests that ultimately lead to conflict. To resolve this conflict, these interests can be satisfied by sacrificing other interests or by trying to reach an agreement that will result in peace for all interests. The second idea is about legality and justice. According to Hans Kelsen, justice means the legality to uphold a certain social order on a solid foundation. If the general rule is actually applied, it is just, but if it is only applied to one situation, it is unjust.

Pancasila and the 1945 Constitution are the highest legal basis of the Indonesian state. The elaboration into legal norms is called instrumental value. Instrumental value always refers to the basic values that it describes. To realize the same spirit and within the limits allowed by the basic values, the elaboration can be done creatively and dynamically in various ways. The elaboration clearly must not conflict with the basic values. The basic values in question come from Pancasila.

In legal science, Pancasila is the source of all sources of law. Therefore, every legal product must adapt to Pancasila by respecting humans as social beings who need justice. In a country based on Pancasila, understanding human rights is considered important as stated in the second principle, namely "Just and civilized humanity" by placing humans with their nature, dignity and honor. The Unitary State of the Republic of Indonesia recognizes and upholds Human Rights and basic human freedoms as rights that are inherently inherent and inseparable from humans that must be protected, respected and upheld in order to improve human dignity, welfare, happiness, and intelligence and justice.

Treating humans fairly reflects an attitude that prioritizes the rights of other humans. The rights of other humans are the right to obtain civilized justice. Fair and civilized are the rights of humans to obtain protection as humans. This right functions to eliminate discrimination against the weak so that justice can be equalized for different social strata. The equalization of justice already reflects a fair and civilized attitude. However, the definition of justice according to Aristotle's theory of justice is not like that. Justice is equalized for all humans, but the portion of this justice is divided according to the conditions of each individual's abilities.

Just and civilized humanity is a value of Pancasila that humanizes humans in a just and civilized manner, but the portion of this justice differs according to individual ability because justice cannot be equated. Just and civilized humanity respects and upholds human rights in obtaining justice, not

giving equal standing in obtaining a living income, but upholding Human Rights that are inherent in a person since in the womb.

In the second principle which reads "Just and civilized humanity" contains humanitarian values, including the recognition of human dignity. Human dignity must be recognized because humans as social beings have inherent human rights from birth to death. These human rights must be respected by other humans as social beings, fair treatment of fellow humans. Providing fair treatment of fellow humans in the sense of treating one human being fairly with another human being. The attitude of fair treatment without regard to the social status of the individual as a social being, the understanding of civilized humans who have creativity, feelings, will, and beliefs so that there is a clear difference between humans and animals.

In the Fifth Principle, the concept of social justice is often discussed in relation to economic justice. Such policies are intended to create more equal opportunities than those in the structure of society and to create equality that can overcome the inequality that is formed as a result of the application of the procedural justice system. The importance of social justice is why the ILO (International Labor Organization) convention emphasizes that lasting peace can only be achieved if it is based on social justice. In fact, in the Vienna Declaration and its action program, social justice is formulated as a goal to be achieved in efforts to educate about Human Rights.

Based on the above opinion, the fifth principle in the Basic Law of the Republic of Indonesia contains the meaning that every Indonesian person is

aware of the same rights and obligations to create social justice in the life of Indonesian society. For this reason, noble deeds are developed that reflect the attitude and atmosphere of family and mutual cooperation. Therefore, it is necessary to have a fair attitude towards others, maintain continuity between rights and obligations and respect the rights of others. The values contained in the principle of Social Justice for All Indonesian People are based on and inspired by the principles of Belief in the One Almighty God, Just and Civilized Humanity, the Unity of Indonesia, and Democracy Led by the Wisdom of Deliberation or Representation. The fifth principle contains values that are the goals of the State as goals in living together. The fifth principle contains the value of justice that must be realized in living together. This justice is based on and inspired by the essence of human justice, namely justice in the relationship between humans and themselves, humans with other humans, humans with society, nation and country and the relationship between humans and their God.

The provisions that show the function of the principle of Social Justice for all Indonesian people, among others, are that the state wants the Indonesian economy to be based on the principle of family, control of branches of production that are important for the state and control of the livelihood of many people by the state, the state wants the natural resources found above and in the earth and water of Indonesia to be used for the prosperity of the people, the state wants every Indonesian citizen to receive fair treatment in all areas of life, both material and spiritual, the state wants every Indonesian citizen to receive

maximum education, the Unitary State of the Republic of Indonesia strives for and organizes a national education system whose implementation is based on the Law, the proclamation that equal education so that it can be enjoyed by all Indonesian citizens is a shared responsibility between the government, society and family, and the state strives to form a complete Indonesian person.

The function of the fifth principle shows that the fifth principle contains values about justice in providing welfare for all Indonesian people. The values of justice contained in the principle of just and civilized humanity must be a basis that must be realized in living together as a nation to realize the goals of the State, namely realizing the welfare of all citizens and protecting all citizens and their territories, and educating all citizens.

These values of justice are the basis for international relations between nations and the principle of wanting to create order in living together in relations between nations in the world based on the principle of freedom for every nation, eternal peace and social justice in living together. The realization and protection of justice in living together in a nation state requires the state to create laws and regulations. In this sense, a nation state with social justice must be a state based on law. So as a state of law, several basic requirements must be met, namely the recognition and protection of human rights, an independent judiciary, and legality in the sense of law in all its forms. These values are the character or characteristics of Pancasila itself, which are in the form of complete principles that cannot be separated.

The principle of just and civilized humanity is one of the principles of protecting human rights for citizens. Humanizing humans and providing protection of human rights to citizens are characteristics of Pancasila as the nation's philosophy and ideology. Humanity in Pancasila which provides protection of human rights is part of the third principle of just and civilized humanity. The elaboration of human rights protection in the third principle must not be separated from the other principles in Pancasila which are the five principles in national and state life.

2. Lawrence Friedman's Legal System Theory as a Middle Theory

Lawrence Friedmann wrote the book "The Legal System, A Social Science Perspective", published by the Russel Sage Foundation in New York, 1975, which provides the most famous theory of the legal system in the legal science literature. The book "The Legal System; A Social Science Perspective", translated into Indonesian, is the main reference for discussions about law as a system. This book aims to discuss the legal system from a Social Science perspective, according to Lawrence Friedmann in his introduction. Basically, it views that law is only one of the various Social Systems that exist in society that give meaning and effect to the law.

Basically, systems theory is an interdisciplinary study of similar systems. The main goal of this study is to find patterns and explain principles that can be applied to the form of systems in all branches of science. Karl Ludwigvon Bertalanffy (1901-1972), an Austrian biologist, is the inventor of the theory of GST (General System Theory) "General System Theory".

Initially, this theory aimed to explain systems that are interconnected and interact with each other. It can be applied to systems in fields such as biology and cybernetics, among others.

Understanding the Legal System, The words "system" and "law" come from the Latin word "systema" and the Greek word "systema", each of which has a different meaning. The word "system" can also mean the whole or combination of all things. Although law cannot be defined with certainty like exact science, because legal science is very complex with many different perspectives and problems. As a result, each expert provides a different definition of law, including every law that considers morality, focuses on human behavior, and serves as a guideline for state rulers in carrying out their functions.

Lawrence M. Friedman stated that the development of the Indonesian legal system today is unique because it was built from a process of discovery, development, adaptation, and even compromise of several existing systems. The Indonesian legal system meets international standards and considers local aspects. However, in the modern era, many people judge it badly.

Legal System Theory According to Lawrence Meir Friedman, a legal sociologist from Stanford University, there are three main elements of a legal system, namely:

1. Legal Structure;
2. Legal Substance;
3. Legal Culture.

According to Lawrence Meir Friedman, the success or failure of law enforcement depends on: Legal Substance, Legal Structure/Legal Institutions and Legal Culture. First, Legal Substance: According to Lawrence Meir Friedman's theory, substance means a substantial system that determines the implementation of the law. Substance also means the products made by people in the legal system, which include new rules and the decisions they make.

Substance also includes ongoing law, not just the rules found in statute books. Law is written regulation, while unwritten regulation is not law. This applies to countries that still adhere to the civil law system or the Continental European system (although some countries also use the Common Law or Anglo Sexon system). The Indonesian legal system is influenced by this system. One effect is the existence of the principle of legality in the Criminal Code. Article 1 of the Criminal Code states that "no criminal act can be punished if there is no regulation that regulates it." This determines whether an act can be subject to legal sanctions if it has been regulated in statutory regulations.

Lawrence Meir Friedman's Second Theory: Legal Structure or Legal Institution: This theory describes the structural system, which determines how effective the implementation of the law is. The Police, Prosecutor's Office, Courts, and Criminal Execution Agencies (Lapas) are part of the legal structure created by Law No. 8 of 1981. The law guarantees the authority of law enforcement agencies. So, he is not affected by government power and other factors in carrying out his duties and responsibilities. Although the law must be applied in this world, the adage says, "Fiat justitia et pereat mundus." If there

are no credible, experienced, and independent law enforcement officers, the law will not function or be upheld. No matter how good the laws and regulations are, justice is just a dream if law enforcement officers do not have a strong mentality.

Lawrence Meir Friedman's Third Theory: Legal Culture: According to Friedman, legal culture is people's attitudes toward law and the legal system, as well as their beliefs, values, thoughts, and expectations. How the law is used, avoided, or abused determines legal culture. Public legal awareness is closely related to legal culture. The higher the public legal awareness, the better the legal culture that can change the way people view the law.

Friedman argues that “legal culture” is the missing ingredient that gives life to the legal system. Legal culture consists of the attitudes, values, and opinions of a society that emphasize the law, the legal system, and some of its parts. Legal culture is also part of the general culture of habits, opinions, ways of working, and ways of thinking that bind a society toward or away from the law. Friedman argues that of the three elements, legal culture is the most important. It is essential for legal culture to determine when, why, and where people use the law, legal institutions or processes, and when they use other institutions or do not seek legal action at all. In other words, cultural elements play a crucial role in the transformation of a static structure and a static set of norms into a dynamic body of law.

3. Legal Protection Theory as Applied Theory

*AppliedTheory*is a theory that has a broad scope as an analysis for research results. In this study, the Applied Theory is the Legal Protection Theory. According to the Big Indonesian Dictionary, protection means a place of shelter; things (actions and so on) protect. In general, protection means protecting something from dangerous things, something can be an interest or an object or goods. In addition, protection also contains the meaning of protection given by someone to a weaker person. Thus, legal protection can be interpreted as protection by law or protection using legal institutions and means.

Legal protection is an effort made consciously by every government or private institution that aims to secure and fulfill the welfare of life in accordance with existing human rights.

According to Sudikno Mertokusumo, the function and protection of law have a purpose, "in its function as legal protection of human interests, law has a purpose." In addition, the main purpose of law is to create an orderly, regular, and balanced society. Human interests are expected to be protected by achieving interests in society. To achieve the goal, the law is responsible for dividing the rights and obligations of each person in society, dividing authority, regulating methods for solving legal problems, and maintaining legal certainty.

There are three things that can be analyzed from Sudikno Mertokusumo's opinion, namely:

a. Legal function

b. The purpose of law and

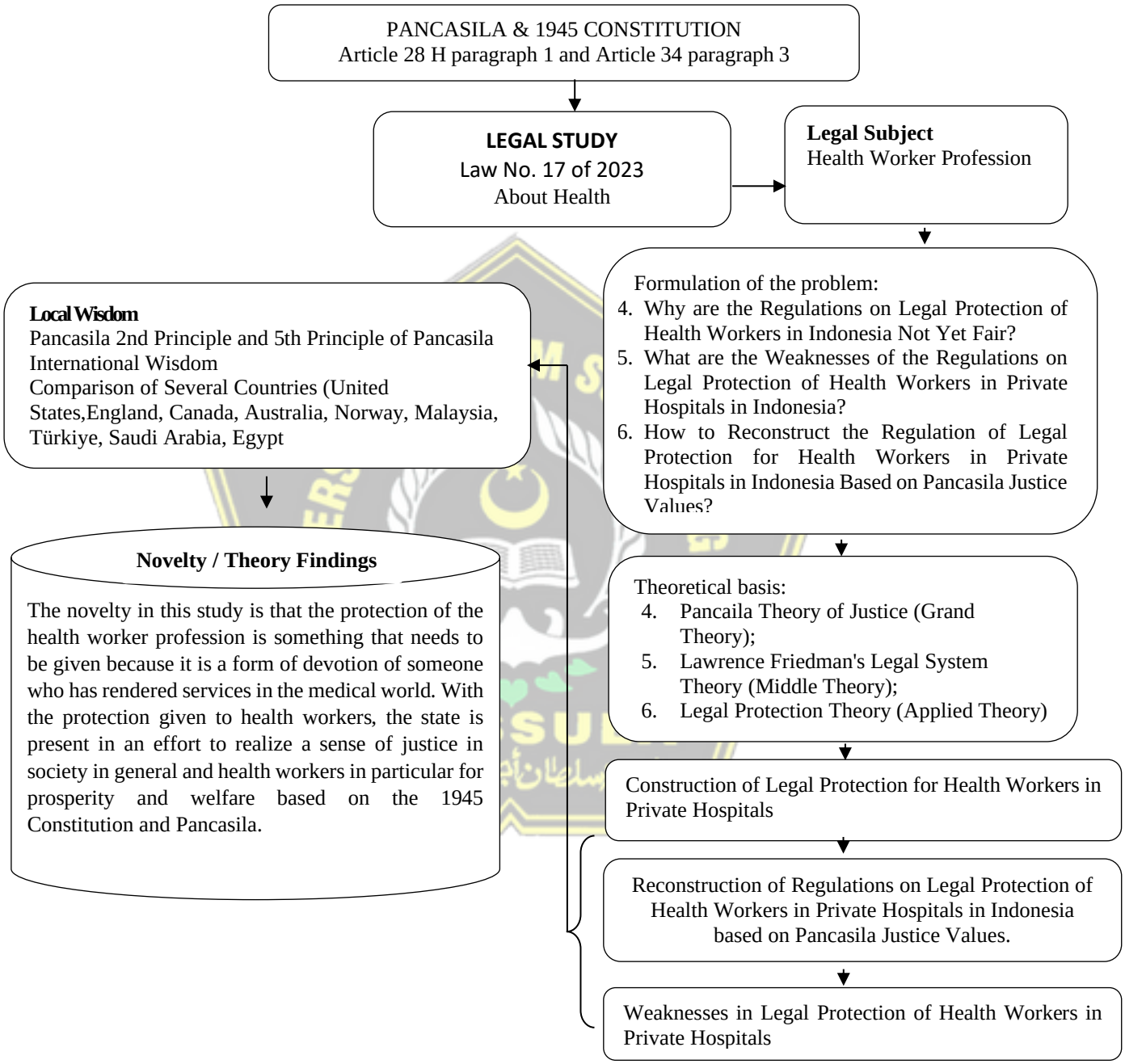
c. Task

According to Philipus M. Hadjon Always related to power. There are two powers, government and economic power. In relation to government power, the problem of legal protection for the people (who are governed), against the government (who governs). In relation to economic power, the problem of legal protection is protection for the weak (economic) against the strong (economic), for example protection for workers against employers.

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

G. Dissertation Thinking Framework

The framework used is as follows:



H. Research methods

Studyis "An effort to find, develop and test the truth of a knowledge, which effort is carried out using scientific methods". Research in legal science is carried out to answer doubts that arise regarding the validity of positive law. Research in finding a truth or straightening out the truth is carried out by researchers through research models that can support the compilation of this dissertation.

The research method of scientific work in general is a way used in conducting analyses of a problem so that steps can be known in finding alternative solutions to the problem. The research method in general can be called a general approach to the phenomenon chosen by the researcher to be investigated or a guideline for directing research.

OnIn essence, research methodology as a common method used in research provides guidelines on how to study, analyze, and understand existing problems. So it can be said that a methodology is an absolute element that must exist in research and development of science. Thus it can be said that efforts are needed to find, develop and test the truth of knowledge through a scientific method.

Literally the term "methodology" is carried out by researchers in conducting a study, "methodology" comes from the word "method" which can be interpreted as "the way to" Methodology is one way carried out by researchers to conduct scientific research. The purpose of the research is to find new discoveries and information obtained through existing research

procedures, so that it can produce valid research data and can be accounted for both scientifically and theoretically.

The research method is a guide for researchers regarding the sequence of how research is conducted. The research method used by the author in writing this dissertation is a qualitative research method. Qualitative methods are "research that produces analysis procedures that do not use statistical analysis procedures or other quantification methods". Meanwhile, according to Afifudin and Saebani, qualitative research methods are defined as "research methods used to study the natural conditions of objects, (the opposite of experiments) where researchers are key instruments, data collection techniques are carried out by triangulation (combination), data analysis is inductive, and qualitative research results emphasize meaning rather than generalization.

Research method is a way or process of examination or investigation that uses logical-analytical reasoning and thinking (logic), based on the postulates, formulas, and theories of a particular science (or several branches of science), to test the truth (or verify) a hypothesis or theory about certain natural phenomena or events, social events or legal events.

Based on the background and research method, in this study, the researcher uses a normative legal research method. Some examples of legal issues that can be raised in normative sociological research, it can be seen that the scope of the legal social problems is very broad.

This study uses primary legal materials and secondary legal materials, primary legal materials are legal materials consisting of statutory regulations

that are arranged based on the hierarchy of legislation. While secondary legal materials are legal materials consisting of textbooks written by influential legal experts (de herseende leer), legal journals, jurisprudence, and the results of recent symposiums related to the research topic.

Research methods can be interpreted as an important means to find, develop and test the truth of a knowledge. Therefore, before conducting research, one should first determine what method will be used. According to Soerjono Soekanto, methodology is an absolute element in research and development of science. Research is a series carried out by researchers by testing the truth of a science that aims to obtain empirical results and can be explained through scientific methods.

In essence, the problem of methods in a study cannot be separated from what is the question in the formulation of the problem or the purpose of the study. In this research method will discuss: 1. Research Paradigm; 2. Type of Research; 3. Nature of Research; 4. Research Approach Method; 5.Sources and Types of Research Data; 6. Data Collection Techniques; 7. Comparative studies of several countries; 8. Data Analysis.

According to the meaning of language, method is:

a. "A regular way used to carry out a job so that it is achieved as desired; a systematic way of working to facilitate the implementation of an activity in order to achieve the specified goal."
b. “The attitude of a group of scholars towards language or linguistics, for example prescriptive and comparative methods”.

c. "Principles and practices of language teaching, for example the direct method and the translation method".

In this dissertation, the method is interpreted in a broad sense, namely; "methods are considered as ways, strategies to understand reality, systematic steps to solve the next chain of cause and effect". Based on this definition, the method shows the specific steps that must be taken by researchers in a certain order during their research. According to Peter R. Senn; the method "is a procedure or way of knowing something that has systematic steps". Based on the definitions of these experts, the method is basically a series of specific and systematic steps taken by researchers to understand the reality of something and solve problems in a study".

1. Research Paradigm

What is meant by research paradigm is how researchers in conducting their research see the reality they face, or phenomena that include ontological and epistemological aspects. Meanwhile, according to Moleong, paradigm is "a pattern or model of how something is structured (parts and their relationships) or how parts function (behavior in which there is a special context or time dimension), Meanwhile, according to Thomas S. Kuhn, paradigm is seen from a philosophical perspective as:

a. "As the totality of the constellation of thoughts, beliefs, values, perceptions, and techniques adopted by academics and practitioners of a particular discipline that influences their way of viewing reality."
b. As a human effort to solve the secrets of science that can overturn

existing assumptions and rules."

*Grand theory*studyThisis the theory of Pancasila justice. Grand theory is still at the stage of philosophical thought, therefore it can be used in various studies using different research paradigms. The middle theory and the one used in this dissertation research is the legal system theory. The post-positivism paradigm of this research is further emphasized by the applied theory used, namely the theory of legal protection whichwe should not continue to be trapped in legal formalism which in practice shows many contradictions and deadlocks in the search for truth and substantial justice. In reality, justice can be present in different forms and shapes, justice can be seen positivism or empirically. Thus, the justice referred to in this dissertation is justice viewed using the post-positivism paradigm, namely justice based on law. Because the 1945 Constitution is the written basic law applicable in Indonesia where all other laws and regulations that are in a lower hierarchy must refer to it, then what is meant by justice here is justice as referred to by the 1945 Constitution, namely "social justice" justice prosperity and justice welfare.

This study is based on the social actor, constructivism paradigm (legal constructivism) which sees the truth of a legal reality as relative, applicable according to a specific context that is considered relevant. Legal reality is a plural reality that is diverse based on individual social experiences. This reality is a human mental construction so that this study provides empathy and

dialectical interaction between researchers and those studied to reconstruct legal reality through qualitative methods.

Hermeneutical and dialectical methodology. The variable and personal (intramental) nature of social construction suggests that individual constructions can only be created and refined through interactions between and among researchers and respondents. These various constructions are interpreted using conventional hermeneutical techniques and compared and contrasted through dialectical exchange. The ultimate goal is to arrive at a consensus construction that is more mature and sophisticated than all previous constructions (including, of course, the researcher's ethical construction).

2. Approach Method

Soerjono Soekanto and Sri Mamudji, Normative legal research includes research on legal principles, the level of legal synchronization. The approach in this research is sociological legal research or commonly called sociological legal research. In this research, law is conceptualized as an empirical phenomenon that can be observed in real life.

The Sociological Juridical Approach emphasizes research that aims to obtain empirical legal knowledge by going directly to the object. In conducting this dissertation, the researcher uses a type of non-doctrinal/sociological juridical research which is better known as sociological juridical research where the approach method is with the Law approach and case approach, as well as the comparative approach.

3. Types of research

This type of study is the sociology of law, which investigates "law as such in society". This approach is based on the idea that law is an institutionalized pattern of social behavior and is present as an empirical social variable, sociological juridical is expected to be able to study how law, which is empirically a symptom of society, can be studied as a causal variable that has an impact on various aspects of social life. Primary data is the type of raw data used in sociological juridical research.

According to the type, nature and purpose of legal research in general, it is divided into 2 (two), namely normative legal research and empirical legal research. However, in practice, legal research in Indonesia is divided into 3 (three) types of legal research, namely:

a. normative legal research.

b. empirical legal research and

c. normative-empirical legal research.

Likewise, seen from the type of method, there are two, namely research using qualitative research methods and quantitative research methods. Bogdan and Taylor explain that "qualitative methodology is a research procedure that produces descriptive data in the form of written or spoken words from people and observed behavior". And for quantitative research, it emphasizes solving problems that require verification by using data support from the field such as questionnaires.

Soerjono Soekanto divides legal research into two types, namely: a. Normative legal research; and b. Empirical legal research. Meanwhile, Soetandyo Wignyosoebroto divides legal research into two types, namely:

a. Doctrinal research; and
b. Non-doctrinal research
c. Doctrinal legal research is research that studies laws that are conceptualized and developed based on the doctrine adopted by the conceptualizer or developer. While nondoctrinal legal research is legal research that studies laws that are developed not based on doctrine, but laws that are alive and developing, and applicable in society.

Abdulkadir Muhammad explained that according to the focus of the study, legal research can be divided into 3 (three) types, namely:

a. Normative legal research.
b. Normative-empirical legal research, which can also be called normative-applied legal research.
c. Empirical law research.

4. Sources and Types of Research Data

Basically, the research data sources are divided into two, namely; (a) primary data, and (b) secondary data. Primary data as a source of information. In the next stage, the primary data is used as legal material as input for this research. The legal material is divided into three groups according to the importance of the legal material in question. The classification of the legal

material is; (a) primary legal material, (b) secondary legal material, and (c) tertiary legal material.

Secondary legal materials are the main legal materials used in this dissertation. Primary legal materials can be in the form of; (a) the Quran and Hadith, (b) laws and regulations, (c) agreements, (d) primary observation results, and others. While primary legal materials are supporting legal materials for primary legal materials. Secondary legal materials can confirm and/or strengthen primary legal materials, especially primary legal materials obtained from observation results and/or measurement results. These secondary legal materials can be in the form of; (a) fiqh rules or opinions of scholars, (b) scientific journals, (c) published papers (d) seminars, and other similar data.

5. Method of collecting data

Because the data obtained from secondary and primary data, the data collection technique used is through documentation studies and through literature searches and by conducting interview techniques with observation. According to Soerjono Soekanto, in research, three types of data collection tools are generally known, namely document or library material studies, observation and interviews. Documentation studies are defined as the initial step of every legal research (both normative and sociological).

In this study, the author collected data collection tools, namely:

1. Literature review
2. Observation
3. Interview

6. Data analysis

Primary data in the form of primary, secondary, and tertiary legal materials as a result of field observation activities and/or interviews with sources, and literature studies and other methods that can be accounted for are grouped according to the topic/discussion being worked on. Systematically, the data is processed, connected to each other hierarchically while still prioritizing the availability of primary legal materials. Systematic data processing is expected to produce a conclusion that can answer a particular problem (topic) being worked on.

Initially, the discussion of the problem was carried out partially, part by part. Then the conclusions of each partial discussion were combined with other discussions to produce a comprehensive conclusion that could answer the formulation of the research problem. The combination of these discussions must also be done in a structured manner so that each part (discussion) of this research can be united in one overall research.

I. Originality of Dissertation

The originality of the dissertation is some scientific presentations that have been tested and then used by the author to conduct scientific comparisons to create new ideas that are arranged based on existing theories. To find out the originality of this research, the author conducted a research search as written below:

Originality of Research

	PREVIOUS RESEARCH		Weaknesses	RESEARCH NOVELTY
No	**Writer/ Researcher's Research Title**	**Research result**		
5.	Lestari, Rinna Dwi(2023) *Reconstruction of Legal Protection Regulations for Doctors and Patients in Health Services Through Telemedicine Based on Justice Values.* Doctoral, Sultan Agung Islamic University.	The results of the study indicate that: (1) the regulation of legal protection for doctors and patients in health services through telemedicine is not yet based on the value of justice, because there is no legal umbrella that regulates it considering that health services through telemedicine have high risks; (2) the weaknesses of the regulation of legal protection for patients in health services by doctors through telemedicine at this time, in terms of: (a) legal substance, namely: (i) legal instruments have limitations; (ii) the umbrella is not yet clear and strong; and (iii) there are no regulations regarding medical practices through telemedicine between doctors and patients directly, (b) legal structure, namely: (i) inadequate human resources; (ii) inadequate communication infrastructure; and (iii) lack of support from health professional organizations and awareness from all health workers, (c) legal culture: (i) lack of response from health service providers to patients from underprivileged communities, and (ii) the community is still positioned as the object of health development, health promotion has not changed much of the	In this study that Telemedicine between Doctors and Patients has not been able to reduce the quality of good communicatio n Because there is no regulation but in general other services such as commercial interactions already exist using similar applications that facilitate consultation and drug sales quickly and online. The development of one-stop hospitals has not reached this level until the general hospital vision "serving wholeheartedl y has not	The research that will be conducted by the researcher is to optimize health services for the community, especially in private hospitals, there will be a new model related to the regulation of health worker services based on the protection of health workers and one-stop prime services for private hospitals throughout Indonesia.

		community's behavior; and (3) reconstruction of legal protection regulations for doctors and patients in health services through telemedicine based on Pancasila justice values, in terms of: (a) legal substance: (i) strengthening legal instruments and (ii) formation of laws on telemedicine; (b) legal structure: (i) improvement of communication infrastructure, (ii) improvement of the quality and quantity of health workers, and (iii) synergy and understanding of health organizations and related parties; and (c) legal culture: (i) increasing legal awareness of health workers and the community, and (ii) education and coaching for the community about the importance of telemedicine. Keywords: Doctors, Patients, Legal Protection, Regulation, Telemedicine.	contributed significantly to patient satisfaction with hospital services.	
6.	Ady Purwoto (2022) Reconstruction of Legal Protection Regulations for Occupational Safety for Health Workers Due to the Infectious Disease Pandemic Based on Justice Values Doctoral, Sultan Agung Islamic University.	The implementation of legal protection regulations for occupational safety for health workers due to the infectious disease pandemic during the Covid 19 pandemic has actually covered three aspects of occupational protection for workers, namely social protection, technical protection and economic protection. Based on the results of observations, interviews and literature studies related to legal protection regulations for occupational safety for health workers due to the infectious disease pandemic based on the value of justice, the researcher concluded that the	Limiting this research to health services due to the COVID-19 pandemic, legal regulations are indeed minimal because the intensity of health workers is very dominant in providing health services at that time. It is not	Our research is very different because it is indeed in a different condition. As well as the regulation of Law No. 17 of 2023 concerning Health as the mainstay of the implementation of Health as a whole in health services in Indonesia

		biggest obstacle that makes the regulation of legal protection for health workers during the Covid 19 pandemic not yet based on the value of justice is the low integrity and legal culture of the stakeholders or stakeholders who are responsible and have the authority over the implementation of the legal protection regulation. The obstacles or constraints above are evidence that the regulation of protection for occupational safety for health workers due to the infectious disease pandemic is not yet based on justice, not only due to problems or weaknesses in the legislative or regulatory aspects, but more on the complicated bureaucratic aspects and the Government's unpreparedness in handling Covid 19.	easy for health workers to provide services because they are limited by the safety of the health worker's individual as well.	
7.	The Story of the Promised Neverland (2021) Reconstruction of the Cooperation Agreement in the Implementation of Social Health Security Between Hospitals and the Social Security Administration Agency (BPJS) as an Effort to Fulfill Justice and Benefit Doctoral, March 11th University	The results of the study are: First, the cooperation agreement between the Hospital and BPJS Health which is made in a standard way is not yet fully balanced and provides justice and benefits. Second, BPJS Health must reconstruct the cooperation agreement to provide justice for the parties, which relates to claim payments, class health services, claim expiration, action against doctors' practices and BPJS Health's accountability.	The results of this study focus on the cooperation agreement between hospitals and State Service Institutions through BPJS, the implementation of which still has weaknesses.	In the research that will be conducted by the researcher, there is a difference, namely focusing on health worker services and the interaction of health worker service regulations in private hospitals.

8.	**Revelation Andrianto, Djarot Dimas Achmad Andaru, Thalia Prameswari (2021)** *Reconstruction of Indonesian Government and Hospital Liability in Medico-Legal Dispute Settlement* Journal of Legal, Ethical and Regulatory Issues (Print ISSN: 1544-0036; Online ISSN: 1544-0044)	Not quite enoughlegal responsibility of hospitals and the Government in health-related cases has created different perspectives in Indonesia. Therefore, the author believes that the theory of vicarious liability can be applied to maintain hospital accountability. However, it turns out that the theory of vicarious liability has its own characteristics when applied to hospital operations in Indonesia. The application of this theory is diverse because it allows for an increase in the number of respondents and actual representatives. With this in mind, this article applies Ronald Dworkin's theory of legal interpretation to analyze the interpretation of legal principles by Indonesian judges in medical disputes, and the theory of state responsibility put forward by Lawrence Rosenthal is applied to analyze the circumstances and compare the results with Government regulations.	The research in this journal focuses on how someone who has made a procedural error can be represented by the hospital so that the hospital takes a legal role in protecting health workers.	In the research that will be conducted by the researcher, there is a difference, namely focusing on health worker services and the interaction of health worker service regulations in private hospitals.
9.	Sukrisno, Wijaya Hadi(2019) *Reconstruction of Legal Responsibility of Nurses as Legal Subjects in Health Services Based on Justice Values.* Doctoral, Sultan Agung Islamic University.	Reconstruction of legal responsibility of nurses, in this study explains that so far every time there is malpractice, the doctors and hospitals are always blamed, even though there are several cases, the main cause is the nurse, but nurses always take refuge in the theory of superior liability respondents (let the boss be responsible) or nurses always take refuge in article 1367 BW, so that nurses are always not positioned as legal subjects who are required to be responsible. Therefore, the reconstruction, nurses as legal subjects are	That the implementation of legal protection carried out in this study is only based on positive law where those who commit errors in the service are fully responsible. However, they have never been given the	The research novelty that will be carried out in our research is how the analysis focuses on health worker services based on the Law.Law No. 17 of 2023 Concerning Health

		regulated in their own legislation and should be responsible if they do make mistakes, which according to Article 27 and Article 28 of the 1945 Constitution, according to the Judicial Power Law and according to Islamic law which have the same position under the law, then Article 46 of the Law	same position before the law which is fair.	

J. Dissertation Writing Systematics

Writing a dissertation as one of the requirements to obtain a Doctoral degree in Law at Sultan Agung Islamic University (UNISSULA) Semarang. The writing of this dissertation consists of 6 (six) chapters, each chapter will discuss a specific topic. If the topic in question is quite broad, then the chapter will be divided into several sub-chapters. Likewise, if it turns out that the topic in the sub-chapter is considered too broad, then the sub-chapter in question will be divided again into several sub-sub-chapters. The systematics of writing this dissertation are as follows:

CHAPTER I: This is an Introduction, the contents of which are the same as a Dissertation minus the writing systematics. Chapter I (Introduction) consists of several sub-chapters, namely:

a. Background of the problem. In this background of the problem, the researcher's thoughts are discussed and explained as the background for conducting this research.
b. Problem Formulation. The researcher formulated the research problem formulation which in this case consists of three research questions.

c. Research objectives. The purpose of this research is the formulation of the purpose of conducting this research, the answer to the question; "why is this research being conducted?"

d. Usefulness of research. The usefulness of research is a section that can explain the benefits of research for various parties involved and/or related to this research.

e. Conceptual framework. This section explains in broad outline the main points of the researcher's thinking in conducting his research which will then be discussed more widely in the following chapters.

f. Theoretical framework. The discussion of the theoretical framework is a discussion of the legal theories used by researchers in conducting their research. In this theoretical framework, several verses of the Quran related to the discussion of the research material are also presented.

g. Dissertation framework. This section describes the relationship (flow) between the theories used by the researcher in conducting his research with the existing problem formulation.

h. Research method. The technique used by researchers in conducting their research which begins with the research paradigm and ends with the research method.

CHAPTER II: Contains a Literature Review which is a description of the theories, doctrines and/or concepts put forward by legal experts and other experts that are relevant to this research.

CHAPTER III: Contains the research results to answer problem 1. In Chapter III, the research results related to the first problem formulation will be described.

CHAPTER IV: Contains the research results to answer problem 2, is the place where the discussion of the research results for problem 2 is carried out which are connected to the theories, doctrines and/or concepts described in Chapter II.

CHAPTER V: Contains the research results to answer problem 3, is a chapter that reconstructs articles and/or harmonizes articles and is connected to local wisdom (the 1945 Constitution and PANCASILA) and International Wisdom (comparison of several countries) that the author wants to convey in the research objectives.

CHAPTER VI: Contains (a) Conclusions, and (b) sub-chapters on Implications of the Dissertation Study (c) suggestions (Recommendations).

The final part of this research is completed with a bibliography containing the main written sources used by the researcher in conducting his research.

K. Research result

Based on the discussion in the previous chapters, a conclusion is drawn.the following conclusions:

1. Regulations on Legal Protection of Health Workers in Private Hospitals in Indonesia are Not Yet Fair.

Legal protection regulations for health workers in private hospitals in Indonesia are still unfair and inadequate. Although Law No. 17 of 2023 recognizes the importance of health workers and provides certain rights, its implementation faces challenges, especially in terms of legal responsibility and protection from negligence. Health workers, especially nurses, have a vital role in health services, but are often trapped in regulations that do not fully protect them from the legal consequences of medical actions. Private hospitals, as health service providers, are also required to meet quality standards and legal responsibilities, but are often faced with financing and accessibility issues. Therefore, improvements in regulations and legal protection systems are needed so that health workers can carry out their duties safely and effectively, and ensure quality health services for the community.

2. Weaknesses of Legal Protection Regulations for Health Workers in Private Hospitals in Indonesia.

The weakness of legal protection regulations for health workers in private hospitals in Indonesia is one indicator of the weakening of the service system in hospitals. Although health workers are a key element in health services to face various challenges in their work, existing regulations are considered inadequate to protect them. Law No. 17 of 2023 and PP No. 28 of 2024, which are the legal basis for health services in Indonesia, still have weaknesses, especially in providing adequate legal protection for health workers in private hospitals. Several key issues include the lack of

specific regulations, weak supervision and law enforcement, and the mismatch between written laws and implementation in the field.

According to Lawrence Friedman's theory, these weaknesses include three main components: legal substance, legal structure, and legal culture. Legal substance in Indonesia is often incomplete, especially in regulating specific rights and protections for health workers in the private sector, thus creating legal uncertainty. The legal structure involving courts, supervisory institutions, and law enforcement also does not support optimal implementation of protection. In addition, the legal culture of society that does not yet support the protection of health workers also affects the effectiveness of the implementation of these regulations.

Thus, a more detailed and comprehensive revision of the regulation is needed to ensure adequate legal protection for health workers in private hospitals, in line with Lawrence Friedman's theory which emphasizes the importance of a balance between substance, structure, and legal culture so that regulations can run effectively.

3. Reconstruction of Regulations on Legal Protection of Health Workers in Private Hospitals in Indonesia based on Pancasila Justice Values.

This reconstruction emphasizes the importance of fair legal protection for health workers in private hospitals in Indonesia, based on the values of justice in Pancasila. This protection includes aspects such as licensing, certification, and dispute resolution, which must be implemented

transparently and inclusively. Although health regulations in Indonesia have adopted the values of Pancasila, reconstruction of several articles in the law is considered necessary to better reflect substantial justice.

This reconstruction is based on the integration of just and civilized humanitarian values (the 2nd principle) and social justice for all Indonesian people (the 5th principle). The constructivism paradigm is used to rebuild humanitarian values and justice in legal protection, with the hope of creating more just, substantive, and inclusive regulations. This study also proposes changes to Article 193 which reads "The Hospital is legally responsible for all losses caused by negligence committed by the Hospital's Health Human Resources". Reconstructed to "The Hospital is fully legally responsible for all losses caused by negligence committed by the Hospital's Health Human Resources". By adding the phrase Full justice and protection as medical personnel is no longer a personal responsibility but the institution covers it as a whole. InArticle 273 of Law No. 17 of 2023 which reads "Medical Personnel and Health Personnel in carrying out their practices have the right to receive legal protection as long as they carry out their duties in accordance with professional standards, professional service standards, operational procedure standards, and professional ethics, as well as the health needs of patients. After being reconstructedby incorporating obligatory mediation procedures based on the principles of Pancasila justice, as well as integrating dispute resolution mechanisms that are more transparent and responsive to patient needs and rights.

In the article thatreconstructed the health services to strengthen legal protection for health workers in private hospitals, without discrimination, and emphasized that their rights should not be ignored.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL……... i

HALAMAN PENGESAHAN …… ii

HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS ……..… iii

HALAMAN PERSEMBAHAN ……..… iv

MOTTO …….. v

KATA PENGANTAR …… vi

ABSTRAK ……. ix

ABSTRACT…… x

RINGKASAN DISERTASI ……... xi

DISSERTATION SUMMARY ……..… lxxviii

DAFTAR ISI ……..… cxl

BAB I PENDAHULUAN…….. 1

A. Latar Belakang …… …….. 1

B. Rumusan Masalah …….. 16

C. Tujuan Penelitian ……... 17

D. Kegunaan Penelitian …….. 17

E. Kerangka Konseptual …… 18

F. Kerangka Teori …….. 32

1. Teori Keadilan Pancasila sebagai *Grand Theory* …..... 33

2. Teori Sistem Hukum dari Lawrence Friedman sebagai *Middle Theory* ……..…. 66

3. Teori Perlindungan Hukum *Aplied Theory*…….……... 74

G. Kerangka Pemikiran Disertasi ……... 81

H. Metode Penelitian …….. 82

I. Orisinalitas Penelitian Disertasi ……. 97

J. Sistematika Penulisan Disertasi ……..… 105

K. Jadual Penelitian ……..…….. 109

BAB II TINJAUAN PUSTAKA …….. 110

A. Rekonstruksi ……. 110

1. Teori-Teori Rekonstruksi Hukum ……..… 114

2. Contoh Rekonstruksi Hukum ……..… 116

3. Tantangan dalam Rekonstruksi hukum ……..… 118

B. Regulasi ……..… 121

1. Pengertian Regulasi ……..……. 121

2. Teori Teori Regulasi ……... 122

3. Jenis-jenis Regulasi …… 124

4. Proses Pembuatan Regulasi ……...…. 124

5. Studi Kasus dan Contoh Penerapan Regulasi ……. 126

C. Perlindungan Hukum ……..... 129

1. Pengertian Perlindungan Hukum ……..…… 129
2. Bentuk –bentuk Perlindungan Hukum ……. 132
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perlindungan Hukum Tenaga Keperawatan ……..… 133

D. Ruang Lingkup Kesehatan …… 144
1. Profesi Tenaga Medis ……..… 147
2. Profesi Tenaga Kesehatan (Keperawatan) ...…….…..… 152
3. Majelis Disiplin Profesi (MDP) Tenaga medis dan Tenaga Kesehatan ….……..…..…. 170
4. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) ….……..…. 174

E. Rumah Sakit Swasta ……..…… 176

BAB III MENGAPA REGULASI PERLINDUNGAN HUKUM PROFESI TENAGA KESEHATAN DI RUMAH SAKIT SWASTA DI INDONESIA BELUM BERKEADILAN …. 184

A. Perlindungan Hukum Profesi Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Swasta Di Indonesia…….…. 184

B. Regulasi Tanggung Jawab Rumah Sakit Swasta Terhadap Perlindungan Hukum Profesi Tenaga Kesehatan …… 194

BAB IV KELEMAHAN-KELEMAHAN REGULASI PERLINDUNGAN HUKUM PROFESI TENAGA KESEHATAN DI RUMAH SAKIT SWASTA DI INDONESIA …… 205

A. Kelemahan-Kelemahan Regulasi Tenaga Kesehatan Di rumah Sakit Swasta …….. 205

1. Kelemahan Regulasi Perlindungan Hukum Profesi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Swasta di Indonesia dalam Perspektif *Civil Law System* ……..... 225
2. Kelemahan Regulasi Perlindungan Hukum Profesi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Swasta di Indonesia dalam Perspektif *Common Law System (Anglo Saxon)*.... 230
3. Kelemahan Regulasi Perlindungan Hukum Profesi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Swasta di Indonesia dalam Perspektif *Islamic Law System* …….. 236

B. Kelemahan-Kelemahan Subastansi Hukum Atas Regulasi Perlindungan Hukum Profesi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Swasta di Indonesia …….……...……...…….. 243

C. Kelemahan-Kelemahan Struktur Hukum Atas Regulasi Perlindungan Hukum Profesi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Swasta di Indonesia …….……...……...…….. 247

D. Kelemahan-Kelemahan Budaya Hukum Atas Regulasi Perlindungan Hukum Profesi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Swasta di Indonesia ……..……...……...…….. 248

BAB V REKONSTRUKSI REGULASI PERLINDUNGAN HUKUM PROFESI TENAGA KESEHATAN DI RUMAH SAKIT SWASTA DI INDONESIA BERBASIS NILAI KEADILAN PANCASILA ……. 252

A. Regulasi Perlindungan Hukum Profesi Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Swasta Di Negara Barat dan Muslim..... 252

B. Rekonstruksi Norma Perlindungan Hukum Profesi Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Swasta Di Indonesia Berbasis Nilai Keadilan Pancasila …..... 260

C. Rekonstruksi Nilai Perlindungan Hukum Profesi Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Swasta Di Indonesia Berbasis Nilai Keadilan Pancasila 265

BAB VI PENUTUP ……. 270

A. SIMPULAN ……... 270

B. SARAN ……..... 274

C. IMPLIKASI ……... 276

1. Implikasi Teoritis dan Novelty ……..... 276

2. Implikasi Praktis …….. 277

3. Implikasi Paradigmatis ……. 278

DAFTAR PUSTAKA …… 279

DAFTAR TABEL

Tebel 1.1	Pelayanan RSU dan RSK Tahun 2017	9
Tebel 1.2	Jumlah Rumah Sakit Berdasarkan Kepemilikan (Tahun 2018)	12
Tebel 1.3	Rekap Rumah sakit Per Pemilik (Nasional)	12
Tebel 1.4	Rekap Rumah Sakit Per Jenis (Nasional)	13
Tebel 1.5	Orisinilitas Penelitian	98
Tebel 1.6	Jadual Penelitian	109
Tebel 5.1	Perlindungan Hukum Profesi Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Swasta Di Negara Barat Dan Negara Muslim	256
Tebel 5.2	Rekonstruksi Norma Perlindungan Hukum Profesi Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Swasta Di Indonesia Berbasis Nilai Keadilan Pancasila	262
Tebel 5.3	Rekonstruksi Nilai Perlindungan Hukum Profesi Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Swasta Di Indonesia Berbasis Nilai Keadilan Pancasila	267

DAFTAR GAMBAR / RAGAAN

Gambar 1 Kerangka Pemikiran Disertasi 81

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perlindungan hukum bagi seluruh warga negara Indonesia tanpa terkecuali diatur dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945). Sehingga produk-produk yang dihasilkan oleh lembaga legislatif dan pemerintah harus selalu mampu menjamin perlindungan hukum bagi setiap orang dan mampu menangkap tuntutan-tuntutan hukum dan keadilan yang muncul di masyarakat, hal ini didasarkan pada ketentuan yang mengatur adanya persamaan status hukum bagi seluruh warga negara. Perlindungan hukum juga dapat diartikan sebagai suatu tindakan atau upaya untuk melindungi masyarakat dari perbuatan melawan hukum dan kesewenang-wenangan yang dilakukan oleh penguasa, sangat perlu menegakkan ketertiban dan ketentraman, sehingga memungkinkan masyarakat menikmati harkat dan martabat kemanusiaan.

Dalam Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI), konsep perlindungan hukum tidak lepas dari perlindungan hak asasi manusia, merupakan konsep negara hukum yang merupkan terjemahan dari dua istilah, yaitu *rechtsstaat* dan *rule of law*, sehingga dalam Penjelasan Undang-Undang Dasar 1945 sebelum amandemen disebutkan, "Negara Indonesia berdasar atas hukum (*rechtsstaat*[1]), tidak berdasarkan pada kekuasaan belaka (*machtstaat*).

[1] Adi Sulistiyono, Isharyanto. 2018. *Sistem Peradilan Di Indonesia Dalam Teori Dan Praktik*: Edisi Pertama, Kencana, Depok. h.1. Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI) sebagai Negara hukum, dijelaskan pada Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 selanjutnya

Perlindungan hukum merupakan contoh kegiatan fungsi hukum untuk mencapai tujuan hukum seperti keadilan, kemanfaatan, dan kepastian hukum. Perlindungan hukum adalah perlindungan yang diberikan kepada subjek hukum menurut norma hukum tertulis maupun tidak tertulis, baik yang bersifat *preventif* (preventif) maupun *represif* (penanggulangan), yang bertujuan untuk menegakkan peraturan hukum. Menurut Satipto Rahardjo, hukum melindungi kepentingan individu dengan memberikan kewenangan kepada mereka untuk bertindak demi kepentingannya sendiri secara terukur. Kepentingan merupakan subyek hak karena hak mencakup unsur perlindungan dan pengakuan[2]. Kemudian perlindungan hukum dikontribusikan sebagai bentuk pelayanan, dan subjek yang dilindungi[3].

Perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan terhadap subyek hukum dalam bentuk perangkat hukum baik yang bersifat preventif maupun yang bersifat represif, baik yang tertulis maupun tidak tertulis. Dengan kata lain, perlindungan hukum sebagai suatu gambaran dari fungsi hukum. Konsep ini menyatakan bahwa hukum menjamin keadilan, ketertiban, keamanan, keuntungan, dan perdamaian[4]. Pengertian perlindungan pada Pasal 1 Ayat 6 Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2006 tentang Perlindungan Saksi dan Korban menyatakan: Yang dimaksud dengan "Perlindungan adalah segala upaya untuk melindungi hak dan

---

di singkat menjadi UUD RI Tahun 1945 Pasal 1 ayat 3 yang memuat mengenai Negara Indonesia adalah negara hukum. Negara Indonesia menjamin warga negaranya untuk mendapatkan sebuah keadilan sesuai dengan hukum yang berlaku melalui kekuasaan kehakimanan dengan perantara peradilan. Pada Pasal 24 ayat (1) UUD RI Tahun 1945 menegaskan bahwa kekuasaan kehakiman merupakan kekuasaan merdeka untuk menyelengerakkan peradilan guna menegakkan hukum dan keadilan.

[2] Satjipto Rahardjo, 2009, *Ilmu Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, h. 54.

[3] Salim HS. dan Erlies Septiana Nurbaiti, 2013, *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis dan Disertasi*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, h. 261.

[4] H. Zaeni Asyhadie, 2017, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, h. 5.

memberikan bantuan kepada saksi dan/atau korban" dilaksanakan sesuai dengan ketentuan undang-undang ini. Oleh karena itu, untuk menjaga keadilan dan hukum guna memenuhi rasa keadilan dan keadilan berdasarkan hukum positif, maka keadilan dengan sendirinya dapat dikonstruksikan menurut cita-cita hukum (*rechtsidee*) dalam suatu negara hukum (*rechtsstaat*).

Tujuan perlindungan hukum adalah untuk mencapai keadilan. Keadilan terdiri dari berpikir dengan benar, bertindak secara adil dan jujur, dan bertanggung jawab atas pilihan nya, untuk mewujudkan masyarakat yang aman dan damai, rasa keadilan dan hukum harus ditegakkan berdasarkan hukum positif. Keadilan harus dibangun dalam negara hukum *(Rechtsstaat),* bukan negara kekuasaan *(Machtsstaat).* Hukum berfungsi melindungi kepentingan manusia dengan memperhatikan 4 (empat) hal, di antaranya, yaitu:

1. Kepastian hukum (*Rechtssicherkeit*);
2. Kemanfaatan hukum (*Zeweckmassigkeit*);
3. Keadilan hukum (*Gerechtigkeit*); dan
4. Jaminan Hukum (*Doelmatigkeit*) [5].

Perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan berarti, bahwa pembangunan kesehatan harus memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan. Perlindungan hukum adalah pengaturan sesuatu hal tertentu agar mendapatkan suatu tempat yang aman, atau pengaturan sesuatu oleh hukum, sehingga hak dan kewajibannya dilindungi hukum, oleh karena itu setiap perbuatan yang dilakukan yang berdasarkan ketentuan hukum yang berlaku

[5] Ishaq. 2009. *Dasar-dasar Ilmu Hukum*. Sinar Grafika. Jakarta. h. 43.

akan mendapatkan perlindungan hukum. Apabila tenaga kesehatan dirugikan oleh suatu perbuatan pihak lain, baik sengaja atau lalai, maka tenaga kesehatan dapat meminta tanggung jawab hukum kepada pihak-pihak tersebut, baik secara perdata, pidana, maupun administrasi negara serta adanya ganti rugi, bantuan hukum, pemulihan nama baik dan dapat dilihat dari hak dan kewajiban tenaga kesehatan [6].

Perlindungan Hukum antara pemberi layanan dan penerima pelayanan dalam hal ini pasien tidak lepas dari peran rumah sakit yang ada di daerah tempat tinggal terdekat pasien. Siapapun sangat membutuhkan adanya pelayanan maksimal setinggi tingginya terkait pelayanan kesehatan sesuai dengan Pancasila dan UUD 1945 Pasal 28 H ayat 1 "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan"[7].

Hak Yang Mendasar dalam hak asasi manusia adalah hak untuk hidup. Tidak boleh seorangpun membunuh orang lain [8]. Menyakiti seorang individu sama dengan menyakiti seluruh populasi. Oleh karena itu, mencabut nyawa seseorang dalam keadaan apa pun terlarang bagi semua orang. Membunuh satu orang seolah-olah membunuh seluruh umat manusia, dalam Alquran menyebutnya: "*maka barangsiapa yang membunuh satu manusia tanpa kesalahan maka ia seperti*

[6] Ridwan H.R. 2006, *Hukum Administrasi Negara*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, h.335-337.

[7] MKRI. Resume Permohonan Perkara. https://www.mkri.id/public/content/persidangan/resume/resume_sidang_Resume%20013end.pdf#:~:text=Pasal%2028H%20ayat%20(1),serta%20berhak%20memperoleh%20pelayanan%20kesehatan. Diakses tanggal 11 Januari 2024.

[8] Imran Siswandi. 2011. *Perlindungan Anak Dalam Perspektif Hukum Islam Dan Ham.* Al-Mawarid, Vol. XI, No. 2

membunuh manusia seluruhnya dan barangsiapa yang menghidupkannya maka ia seperti menghidupkan seluruh manusia" (Q.S. Al-Maidah: 32).

Pengadilan yang kompeten hanya dapat memutuskan masalah pencabutan nyawa seseorang sebagai balasan atas pembunuhan atau hukuman atas penyebaran kerusakan di muka bumi. Selain itu, hanya pemerintah yang berkuasa yang dapat menyelesaikan perang antara negara. Dalam situasi apa pun, tidak ada yang memiliki hak untuk mencabut nyawa seseorang sebagai hukuman atau pembalasan.

وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِيْ حَرَّمَ اللّٰهُ اِلَّا بِالْحَقِّۗ وَمَنْ قُتِلَ مَظْلُوْمًا فَقَدْ جَعَلْنَا لِوَلِيِّهٖ سُلْطٰنًا فَلَا يُسْرِفْ فِّي الْقَتْلِۗ اِنَّهٗ كَانَ مَنْصُوْرًا

"*Dan janganlah kamu membunuh yang diharamkan Allah membunuhnya melainkan dengan suatu alasan yang benar. Siapa yang dibunuh secara teraniaya, sungguh Kami telah memberi kekuasaan kepada walinya. Akan tetapi, janganlah dia (walinya itu) melampaui batas dalam pembunuhan (kisas). Sesungguhnya dia adalah orang yang mendapat pertolongan.*" (Q.S. Al-Isra: 33) [9].

Ayat ini dengan jelas membedakan pembunuhan dari eksekusi, atau pencabutan nyawa, yang dilakukan untuk menegakkan keadilan. Hanya pengadilan yang berpengalaman yang dapat menentukan apakah seseorang telah kehilangan hak hidupnya karena mengabaikan hak hidup dan kedamaian orang lain.

Dalam Alquran dan hadis di atas, kata "nyawa" (nafs) digunakan secara umum, tanpa membedakan apa pun yang dapat menafsirkan bahwa hanya manusia-manusia termasuk orang-orang dari bangsa sendiri, sesama warga negara, atau

[9] https://quran.kemenag.go.id/quran/per-ayat/surah/17?from=1&to=111

orang dari ras atau agama tertentu yang tidak boleh dibunuh. Larangan ini berlaku untuk semua makhluk hidup. Allah SWT berfirman:

۞ قُلْ تَعَالَوْا اَتْلُ مَا حَرَّمَ رَبُّكُمْ عَلَيْكُمْ اَلَّا تُشْرِكُوْا بِهٖ شَيْـًٔا وَّبِالْوَالِدَيْنِ اِحْسَانًا ۚ وَلَا تَقْتُلُوْٓا اَوْلَادَكُمْ مِّنْ اِمْلَاقٍ ۗ نَحْنُ نَرْزُقُكُمْ وَاِيَّاهُمْ ۚ وَلَا تَقْرَبُوا الْفَوَاحِشَ مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَمَا بَطَنَ ۚ وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِيْ حَرَّمَ اللّٰهُ اِلَّا بِالْحَقِّ ۗ ذٰلِكُمْ وَصّٰىكُمْ بِهٖ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُوْنَ

Katakanlah (Nabi Muhammad), "Kemarilah! Aku akan membacakan apa yang diharamkan Tuhan kepadamu, (yaitu) janganlah mempersekutukan-Nya dengan apa pun, berbuatbaiklah kepada kedua orang tua, dan janganlah membunuh anak-anakmu karena kemiskinan. (Tuhanmu berfirman,) 'Kamilah yang memberi rezeki kepadamu dan kepada mereka.' Janganlah pula kamu mendekati perbuatan keji, baik yang terlihat maupun yang tersembunyi. Janganlah kamu membunuh orang yang diharamkan Allah, kecuali dengan alasan yang benar [10]. Demikian itu Dia perintahkan kepadamu agar kamu mengerti. (QS. Al-An'am: 151).

Rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan merupakan lembaga kesehatan yang menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit. Rumah Sakit dalam menjalankan fungsinya

[10] Yaitu yang dibenarkan oleh syariat, seperti kisas, hukuman mati bagi orang murtad, dan rajam. https://quran.kemenag.go.id/quran/per-ayat/surah/6?from=1&to=165.

menyelenggarakan pelayanan kesehatan mencakup berbagai elemen, seperti sarana prasarana, alat kesehatan, obat, tenaga kesehatan, dll, untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan dan menjamin pelayanan kesehatan yang baik, kewajiban rumah sakit melengkapi fasilitas secara lengkap sesuai standar yang ditetapkan pemerintah.

Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban sebagai berikut:

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

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

Pada tahun 2017, Indonesia memiliki 2.831 rumah sakit[11], dengan 2.267 rumah sakit umum dan 564 rumah sakit khusus. Di Indonesia, rumah sakit terbagi menjadi tiga kategori pertama rumah sakit yang diselenggarakan oleh pemerintah pusat (kementerian, TNI, Polri, dan BUMN), kedua diselenggarakan oleh pemerintah daerah (provinsi, kabupaten, dan kota), dan diselenggarakan oleh perorangan dana atau swasta. Sebagian besar rumah sakit di Indonesia adalah milik swasta.

Salah satu indikator utama kesejahteraan masyarakat suatu negara adalah kesehatan, yang menunjukkan bahwa semakin sehat penduduk sebuah negara, semakin sejahtera pula masyarakat tersebut. Sangat penting bagi negara-negara di seluruh dunia untuk memastikan ketersediaan infrastruktur kesehatan yang memadai. Berdasarkan jenis pelayanan pada rumah sakit (RSU) adalah singkatan untuk rumah sakit umum, sedangkan RSK untuk rumah sakit khusus dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 1.1

Pelayanan RSU dan RSK Tahun 2017

NO	Provinsi	RSU	RSK	Jumlah
1.	Aceh	67	3	70
2.	Sumatera Utara	190	26	216
3.	Sumatera Barat	47	27	74
4.	Riau	59	14	73

[11] Ditjen Yankes. https://sirs.kemkes.go.id/fo/home/dashboard_rs?id=0 diakses 11 Januari 2024.

NO	Provinsi	RSU	RSK	Jumlah
5.	Jambi	36	4	40
6.	Sumatera Selatan	56	16	72
7.	Bengkulu	21	2	23
8.	Lampung	53	23	76
9.	Kepulauan Bangka Belitung	18	3	21
10.	Kepulauan Riau	26	7	33
11.	DKI Jakarta	141	60	201
12.	Jawa Barat	282	65	347
13.	Jawa Tengah	242	46	288
14.	DI Yogyakarta	58	24	82
15.	Jawa Timur	287	92	379
16.	Banten	74	37	111
17.	Bali	55	8	63
18.	Nusa Tenggara Barat	31	5	36
19.	Nusa Tenggara Timur	46	4	50
20.	Kalimantan Barat	39	9	48
21.	Kalimantan Tengah	22	1	23
22.	Kalimantan Selatan	34	9	43
23.	Kalimantan Timur	41	12	53
24.	Kalimantan Utara	10	-	10
25.	Sulawesi Utara	40	6	46

NO	Provinsi	RSU	RSK	Jumlah
26.	Sulawesi Tengah	29	5	34
27.	Sulawesi Selatan	73	32	105
28.	Sulawesi Tenggara	32	2	34
29.	Gorontalo	12	1	13
30.	Sulawesi Barat	11	1	12
31.	Maluku	28	1	29
32.	Maluku Utara	19	1	20
33.	Papua	42	1	43
34.	Papua Barat	18	-	18
	Total	2.267	564	2.831

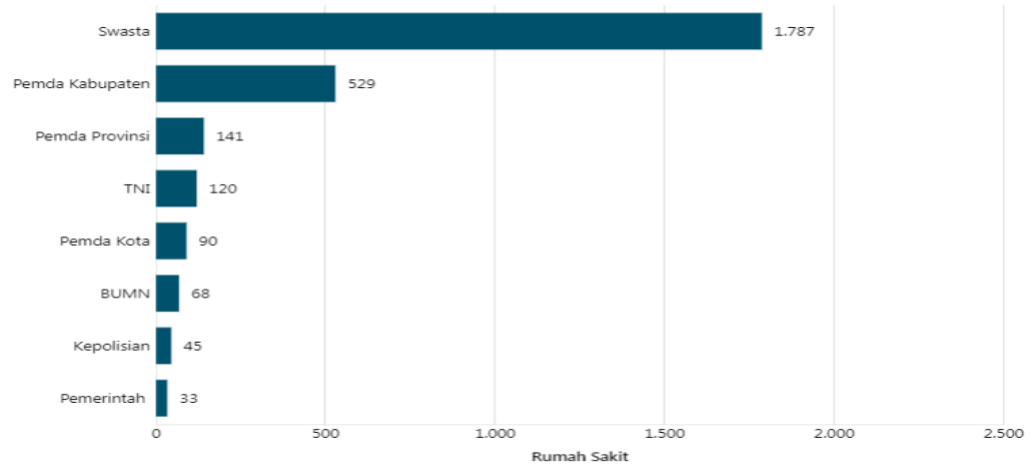
Sumber : Data diolah dari sistem Rumah sakit Online Kementrian Kesehatan RI.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan (Kemenkes) di Indonesia terdapat 2.813 rumah sakit (RS) hingga akhir 2018. Jumlah tersebut terdiri atas 2.269 RS Umum dan 544 RS Khusus. Seperti diketahui, pihak swasta memiliki 1.787 RS atau 63,5% dari total yang ada di tanah air. Adapun sebanyak 529 RS dimiliki Pemerintah Daerah (Pemda) Kabupaten dan 141 dimiliki Pemda Provinsi. Sementara jumlah RS yang dimiliki pemerintah pusat hanya 33 unit, seperti terlihat pada grafik[12].

[12] **Viva Budy Kusnandar. 2019. 63 Persen Rumah Sakit di Indonesia Dimiliki Swasta** https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/10/11/63-persen-rumah-sakit-di-indonesia-dimiliki-swasta. Diakses tanggal 11 Januari 2024.

Tabel 1. 2

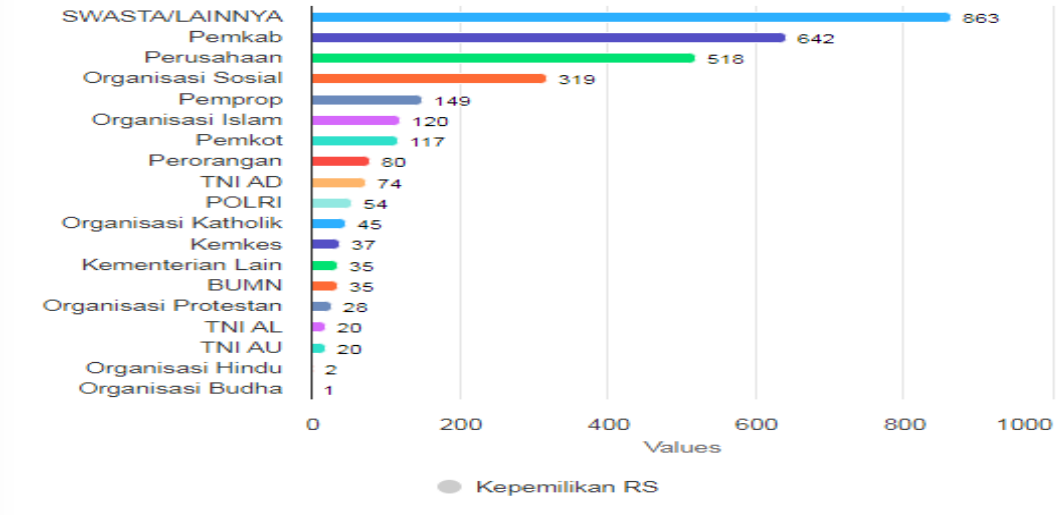
Jumlah Rumah Sakit Berdasarkan Kepemilikan (Tahun 2018)



Sumber : IT DITJEN YANKES 2021[13]

Tabel 1. 3

Rekap Rumah sakit Per Pemilik (Nasional)

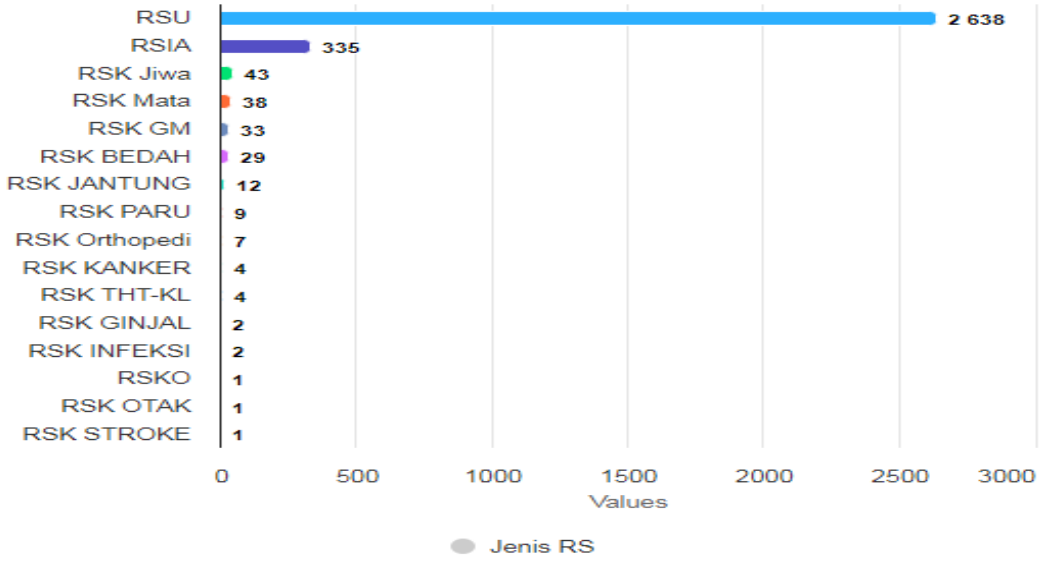


Sumber : IT DITJEN YANKES 2021 [14].

[13] https://sirs.kemkes.go.id/fo/home/dashboard_rs?id=0
[14] *Ibid.*

Tabel 1.4

Rekap Rumah Sakit Per Jenis (Nasional)



Sumber : IT DITJEN YANKES 2021[15].

Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat 3.072 rumah sakit di Indonesia pada 2022, meningkat 0,99% dari 3.042 unit pada tahun sebelumnya. Sebanyak 2.561 unit adalah rumah sakit umum (RSU), dan 511 lainnya adalah rumah sakit khusus (RSK). Jumlah rumah sakit di Indonesia terus meningkat karena tren ini. Namun, jumlah rumah sakit tahun lalu adalah yang tertinggi dalam beberapa dekade sebelumnya. Menurut wilayahnya, Jawa Timur adalah provinsi dengan jumlah rumah sakit paling banyak pada tahun 2022, dengan 410 unit terdiri dari 328 RSU dan 82 RSK. Jawa Barat menyusul di urutan kedua, dengan 399 unit dan Jawa Tengah dengan 334 unit. Di sisi lain, Kalimantan Utara adalah provinsi dengan

[15] *Ibid.*

jumlah rumah sakit paling sedikit, dengan 13 unit. Di atasnya ada Sulawesi Barat dan Gorontalo[16].

Beberapa data diatas terkait rumah sakit swasta dan negeri mempunyai tugas menjaga kualitas pelayanan di rumah sakit yang menjadi salah satu faktor penting dalam memenuhi hak masyarakat untuk kesehatan. Karena rumah sakit menjual jasa, mereka harus memberikan pasien pelayanan yang memuaskan. Oleh karena itu, tindakan yang benar-benar mementingkan kepentingan umum diperlukan untuk memberikan pelayanan yang benar-benar baik kepada masyarakat[17]. Di sisi lain, kualitas pelayanan di rumah sakit tampil dengan fenomena yang unik, karena dimensi dan indikator yang berbeda antara orang-orang yang terlibat dalam pelayanan. Untuk mengatasi perbedaan tersebut, seharusnya digunakan pedoman dasar penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan terarah pada pelayanan kesehatan yang sempurna dalam memenuhi kebutuhan dan tuntutan setiap pasien. Dengan demikian, mutu pelayanan kesehatan adalah segala yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien[18].

Sampai saat ini masalah penyalahgunaan hak konsumen pelayanan kesehatan di rumah sakit semakin meningkat tanpa disadari oleh rumah sakit,

---

[16] Sarnita Sadya, Dimas Bayu. 2022. Ada 3.072 Rumah Sakit di Indonesia pada 2022. https://dataindonesia.id/kesehatan/detail/ada-3072-rumah-sakit-di-indonesia-pada-2022. Diakses pada tanggal 11 Januari 2024.

[17] Vanesa Sondakh, Florence D.J Lengkong, Novie Palar. 2023. *Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan*, Jurnal Administrasi Publik. No.4 Vol.VIII, h. 246.

[18] Tri Rini Puji Lestari. 2021. *Pelayanan Rumah Sakit bagi Masyarakat Miskin (Studi Kasus di Enam Wilayah Indonesia)*. KESMAS, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 5, No. 1, h. 10.

terutama dalam kasus di mana konsumen tidak memberikan keluhan secara resmi. Penyalahgunaan hak ini pada dasarnya merupakan masalah, meskipun tidak dipermasalahkan. Jika ada penyimpangan yang terjadi secara terus menerus, hal itu dapat merusak berbagai upaya positif yang telah dilakukan dan mempengaruhi citra masyarakat.

Penyalahgunaan hak pasien baru mendapat perhatian apabila ditemukan kekecewaan dan penyesalan terhadap pelayanan dari pasien atau keluarga mereka. Dalam masyarakat miskin, ketidakpuasan terhadap layanan kesehatan rumah sakit yang buruk sering kali diterima dengan pasrah. Orang miskin sering menjadi korban sistem kesehatan yang tidak adil dan diskriminatif, sementara bagi orang kaya, ketidakpuasan atas layanan ini sudah cukup untuk berobat ke rumah sakit atau dokter di luar negeri yang jauh lebih mahal. Akibatnya, perumahsakitan yang berlabel "internasional" semakin marak di Indonesia, karena melihat animo masyarakat Indonesia untuk memperoleh pelayanan yang baik setara dengan pelayanan rumah sakit di luar Indonesia.

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan penyalahgunaan hak pasien di rumah sakit yakni ketidaktahuan, sikap dominan, tekanan kerja berlebihan, dan faktor ekonomi. Ketidaktahuan dalam pelayanan profesional menunjukkan kelemahan dalam proses menjadi profesional hingga interaksi dalam perhimpunan profesional. Elemen ketidaktahuan dapat menjadi tidak signifikan karena pengaruh faktor lain yang lebih dominan, seperti kurangnya pengetahuan pasien tentang hak konsumen. Kurang professional nya juga dapat menyebabkan pasien tidak puas, seperti preferensi petugas atau sikap dominan mereka terhadap pasien. Dengan

perencanaan yang baik, manajer rumah sakit dapat mengurangi beban kerja berlebihan faktor ekonomi[19].

Permasalahan umum yang dihadapi oleh para profesional kesehatan di dunia medis dan kesehatan adalah keluhan pasien atau keluarga pasien menjadi sumber konflik bagi para tenaga kesehatan. Pasien dan keluarga merasa keberatan karena menganggap tenaga medis tidak memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien. Ketidakpuasan terhadap keluarga pasien seringkali berujung pada sengketa dan para pihak mengambil tindakan hukum untuk menyelesaikan masalah tersebut.

Berdasarkan pemaparan diatas penulis tertarik untuk meneliti lebih dalam tentang kebijakan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan dalam melaksanakan pelayanan agar bisa bekerja secara optimal dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Penulis mengambil Judul Disertasi **Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hukum Profesi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Swasta di Indonesia berbasis Nilai Keadilan Pancasila.**

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas maka peneliti membuat rumusan masalah sebagai berikut:

1. Mengapa Regulasi Perlindungan Hukum Profesi Tenaga Kesehatan di rumah Sakit Swasta di Indonesia Belum Berkeadilan?
2. Bagaimana Kelemahan-Kelemahan Regulasi Perlindungan Hukum Profesi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Swasta di Indonesia?

[19] *Ibid*.

3. Bagaimana Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hukum Profesi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Swasta di Indonesia berbasis Nilai Keadilan Pancasila?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah penelitian proposal disertasi tersebut, maka tujuan penelitian disertasi sebagai berikut:

1. Untuk menganalisis dan menemukan Regulasi Perlindungan Hukum Profesi Tenaga Kesehatan di rumah Sakit Swasta di Indonesia Yang Belum Berkeadilan.
2. Untuk menganalisis dan menemukan Kelemahan-Kelemahan Regulasi Perlindungan Hukum Profesi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Swasta di Indonesia.
3. Untuk menganalisis dan menemukan Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hukum Profesi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Swasta di Indonesia berbasis Nilai Keadilan Pancasila.

D. Kegunaan Penelitian

Kegunaan penelitian proposal disertasi ini dapat dilihat dari sisi teoritis dan dari sisi praktis. Secara teoritis hasil penelitian disertasi ini berguna untuk:

1. Kegunaan Teoritis

   Hasil penelitian ini diharapkan memperluas dan menambah pengetahuan dalam bidang perlindungan hukum terhadap tenaga

kesehatan di Indonesia, serta dapat digunakan sebagai masukan bagi pengembangan Ilmu Pengetahuan tenaga kesehatan.

2. Kegunaan Praktis

a. Bagi Peneliti

Dengan penelitian ini diharapkan dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh pada waktu kuliah ke dalam praktek, khususnya yang ada hubungannya dengan masalah tenaga kesehatan rumah sakit swasta di Indonesia.

b. Bagi Almamater

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan masukan untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut tentang Undang-undang Kesehatan dan peraturan-peraturan turunannya, serta dapat berguna untuk khasanah perpustakaan.

c. Bagi Pemerintah, Kementrian Kesehatan, Rumah Sakit Serta penyelenggara pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia serta lembaga-lembaga terkait lainnya.

Semoga dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam merumuskan Peraturan dan kebijakan agar perlindungan dan keadilan sebagai norma tertinggi yang harus diciptakan.

E. Kerangka Konseptual

Kerangka Konseptual dalam penulisan proposal ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Rekonstruksi

Pengertian rekonstruksi menurut beberapa ahli ialah:

1. Ali Mudhofir

   Rekonstruksionisme adalah salah satu aliran dalam filsafat pendidikan yang bercirikan radikal. Bagi aliran ini persoalan-persoalan pendidikan dan kebudayaan dilihat jauh kedepan dan bila perlu diusahakan terbentuknya tata peradaban yang baru[20].

2. James P. Chaplin

   Reconstruction merupakan penafsiran data psikoanalitis sedemikian rupa, untuk menjelaskan perkembangan pribadi yang telah terjadi, beserta makna materinya yang sekarang ada bagi individu yang bersangkutan[21].

3. B.N Marbun

   Rekonstruksi adalah pengembalian sesuatu ketempatnya yang semula, Penyusunan atau penggambaran kembali dari bahan-bahan yang ada dan disusun kembali sebagaimana adanya atau kejadian semula[22].

2. Perlindungan Hukum

Menurut Satjipto Rahardjo, perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia yang dirugikan

[20] Ali Mudhofir, 2006, *Kamus Teori dan Aliran dalam Filsafat dan Teologi*, Gajahmada University Press, Yogyakarta, h. 213.

[21] James P. Chaplin, 1997, *Kamus Lengkap Psikologi*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, h. 421.

[22] B.N. Marbun, 2006, *Kamus Politik*, *Pustaka Sinar Harapan*, Jakarta, h. 469.

orang lain dan perlindungan itu diberikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum[23]. Sedangkan menurut C.S.T. Kansil perlindungan hukum adalah berbagai upaya hukum yang harus diberikan oleh aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihak manapun[24]. Philipus M. Hadjon berpendapat bahwa perlindungan hukum adalah suatu tindakan untuk melindungi atau memberikan pertolongan kepada subjek hukum, dengan menggunakan perangkat-perangkat hukum[25].

Perlindungan hukum merupakan suatu konsep yang universal dari negara hukum. Pada dasarnya, perlindungan hukum terdiri atas dua bentuk, yaitu perlindungan hukum preventif dan perlindungan hukum represif yakni: Perlindungan Hukum Preventif yang pada dasarnya preventif diartikan sebagai pencegahan. Perlindungan hukum preventif sangat besar artinya bagi tindakan Pemerintah yang didasarkan pada kebebasan bertindak karena dengan adanya perlindungan hukum yang preventif Pemerintah terdorong untuk bersikap hati-hati dalam mengambil keputusan. Bentuk perlindungan hukum preventif terdapat dalam peraturan perundang-undangan guna mencegah terjadinya suatu pelanggaran serta untuk memberikan batasan-batasan dalam melakukan kewajiban.

[23] Satjipto Rahardjo, 2000, Ilmu Hukum, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, h.54

[24] C.S.T. Kansil, 1989, *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta, h.102.

[25] Philipus M. Hadjon, 2011, *Pengantar Hukum Administrasi Indonesia*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, h.10.

Perlindungan Hukum Represif berfungsi untuk menyelesaikan sengketa yang telah muncul akibat adanya pelanggaran. Perlindungan ini merupakan perlindungan akhir yang berupa pemberian sanksi terhadap pelanggaran yang telah dilakukan.

Secara hukum, perlindungan berarti bahwa organ-organ dan subyek subyek negara harus memenuhi kewajiban-kewajiban yang dibebankan oleh tatanan hukum. Tatanan hukum memang berfungsi untuk melindungi kepentingan tertentu dari individu dengan cara tertentu [26].

Fitzgerald, sebagaimana dikutip oleh Satjipto Raharjo, mengatakan bahwa dasar awal perlindungan hukum ini berasal dari teori hukum alam, atau aliran hukum alam. Plato, Aristotelis (yang merupakan murid Plato), dan Zeno (yang merupakan pendiri aliran Stoik) mempromosikan aliran ini. Aliran hukum alam berpendapat bahwa hukum berasal dari Tuhan dan abadi, dan bahwa tidak ada perbedaan antara hukum dan moral. Para penganut aliran ini percaya bahwa hukum dan moral adalah representasi dan aturan internal dan eksternal dari kehidupan manusia yang diwujudkan oleh hukum moral [27].Sedangkan kemanfaatan, keadilan, dan kepastian hukum disebut oleh Radbruch sebagai "tiga ide dasar hukum" atau "tiga nilai dasar hukum", yang berarti bahwa mereka dapat dibandingkan dengan asas hukum. Di mana pun di antara ketiganya, keadilan sering menjadi masalah utama [28].

---

[26] Hans Kelsen. 2009. *Teori Umum Tentang Hukum dan Negara*. Nusa Media. Bandung, h. 336.

[27] *Op. Cit.* h. 54.

[28] Achmad Ali. 1996. *Menguak Tabir Hukum*. Chandra Pratama. Jakarta, h. 95.

3. Profesi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan dalam bahasa inggris *health professional atau healthcare professional* adalah orang-orang yang secara profesional memberikan pelayanan kesehatan setelah menempuh pendidikan dan pelatihan formal dalam disiplin ilmu tertentu. Sumber daya kesehatan umumnya dikelompokkan menjadi berbagai profesi, medik yang terdiri dari dokter dan dokter gigi serta tenaga kesehatan diantaranya psikologi klinis, tenaga kebidanan, apoteker dan asistennya, perawat, fisioterapis, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterapian fisik, tenaga keteknisan medis, tenag teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisonal, dan tenaga lain yang ditetapkan oleh menteri kesehatan[29]. Seorang tenaga kesehatan juga bisa merupakan seorang ahli kesehatan masyarakat. Dalam setiap bidang keahlian, para praktisi sering diklasifikasikan menurut tingkat dan spesialisasi pendidikan dan keterampilannya[30].

Dalam cakupan yang lebih luas, tenaga kesehatan bekerja bersama dengan tenaga pendukung kesehatan (*allied health professions*) seperti ilmuwan laboratorium medis, ahli rotngen, ahli gizi, dan para pekerja sosial lainnya. Mereka tak hanya bekerjasama di rumah sakit atau fasilitas layanan kesehatan lainnya, tetapi juga dalam pelatihan akademik,

[29] https://www.hukumonline.com/klinik/a/perbedaan-tenaga-medis-dan-tenaga-kesehatan-lt5eaa9a59e79a5

[30] World Health Organization, 2010. *Classifying health workers*. Geneva. Diakses dari sumber asli pada Tanggal 12 Desember 2023. https://web.archive.org/web/20150816123657/http://www.who.int/hrh/statistics/Health_workers_classification.pdf

penelitian, dan urusan administrasi. Beberapa di antara mereka memberikan layanan untuk merawat dan mengobati pasien di rumahnya masing-masing. Di banyak negara, ada sejumlah besar pekerja kesehatan yang bekerja di luar institusi kesehatan yang formal. Manajer layanan kesehatan, teknisi informasi kesehatan, dan personel-personel pendukung lainnya juga dianggap sebagai bagian penting dari tim pelayanan kesehatan.

Menurut Undang - Undang No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tergolong kedalam sumber daya manusia [31], yaitu seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan[32]. Adapun yang dimaksud dengan upaya kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat[33].

Perbedaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Berdasarkan UU Kesehatan Republik Indonesia:

a. Tenaga Kesehatan

[31] Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan ("UU Kesehatan") Pasal 197 huruf a dan b.
[32] *ibid.* Pasal 1 angka 5.
[33] *ibid.* Pasal 1 angka 2.

Menurut **Anna Kurniati dan Ferry Efendi**, pengertian tenaga kesehatan adalah setiap orang yang memperoleh pendidikan baik formal maupun Non formal yang mendedikasikan diri dalam berbagai upaya yang bertujuan mencegah, mempertahankan serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat[34].

Dalam peraturan perundang-undangan di Indonesia, pengertian dari tenaga kesehatan tercantum dalam Pasal 1 angka 7 UU No 17 tahun 23 tentang Kesehatan yaitu:

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Kemudian, tenaga kesehatan dikelompokkan ke dalam[35]:

a) Tenaga psikologi klinis, yaitu psikolog klinis;
b) Tenaga keperawatan, yaitu perawat vokasi, ners, dan ners spesialis;
c) Tenaga kebidanan, yaitu bidan vokasi dan bidan profesi;
d) Tenaga kefarmasian, yaitu tenaga vokasi farmasi, apoteker, dan apoteker spesialis;
e) Tenaga kesehatan masyarakat, yaitu tenaga kesehatan masyarakat, epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan

[34] Anna Kurniati dan Ferry Efendi. 2012. *Kajian Sumber Daya Manusia Kesehatan di Indonesia*. Salemba Medika. Jakarta, h. 3.
[35] Pasal 199 UU Kesehatan.

kesehatan;

f) Tenaga kesehatan lingkungan, yaitu tenaga sanitasi lingkungan dan entomolog kesehatan;
g) Tenaga gizi, yaitu nutrisionis dan dietisien;
h) Tenaga keterapian fisik, yaitu fisioterapis, terapis okupasional, terapis wicara, dan akupunktur;
i) Tenaga keteknisian medis, yaitu perekam medis dan informasi kesehatan, teknisi kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, dan audiologis;
j) Tenaga teknik biomedika, yaitu radiografer, elektromedis, tenaga teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, dan ortotik prostetik;
k) Tenaga kesehatan tradisional, yaitu tenaga kesehatan tradisional ramuan atau jamu, tenaga kesehatan tradisional pengobat tradisional dan tenaga kesehatan tradisional interkontinental; dan
l) Tenaga kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

Selanjutnya, setiap tenaga kesehatan yang menjalankan praktik wajib memiliki Surat Tanda Registrasi ("STR")[36] yang berlaku seumur hidup[37]. STR adalah sebagai bukti tertulis yang diberikan kepada tenaga kesehatan yang telah diregistrasi[38] dan diterbitkan oleh Konsil atas Nama

[36] Pasal 260 ayat (1) UU Kesehatan.
[37] *Ibid* . Pasal 260 ayat (4) UU Kesehatan.
[38] *Ibid*. Pasal 1Angka 28 UU Kesehatan.

Menteri Kesehatan[39] setelah memenuhi persyaratan sebagai berikut[40]:

a) Memiliki ijazah pendidikan di bidang kesehatan dan/atau sertifikat profesi; dan
b) Memiliki sertifikat kompetensi.

Adapun yang dimaksud dengan konsil adalah lembaga yang melaksanakan tugas secara independen dalam rangka meningkatkan mutu praktik dan kompetensi teknis keprofesian Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta memberikan pelindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat[41]. Dalam hal ini, kami asumsikan konsil yang dimaksud adalah Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia.

b. Tenaga Medis

Secara historis sebelum dikeluarkannya Putusan MK 82/2015, tenaga medis yang terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis digolongkan sebagai tenaga kesehatan oleh UU 36/2014 (UU Kesehatan yang terdahulu).

Pada bagian pertimbangan Putusan MK 82/2015, Majelis Hakim menimbang bahwa dokter dan dokter gigi merupakan profesi yang mempunyai kedudukan khusus terkait dengan tubuh dan nyawa manusia, sehingga secara mandiri dokter dan dokter gigi dapat melakukan intervensi medis teknis dan intervensi bedah tubuh manusia yang tidak dimiliki jenis tenaga kesehatan yang dilakukan secara mandiri[42]. Tenaga medis (dokter

[39] *Ibid*. Pasal 260 ayat (2) UU Kesehatan.
[40] *Ibid*. Pasal 260 ayat (3) UU Kesehatan.
[41] Pasal 1 angka 25 UU Kesehatan.
[42] Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 82/PUU-XIII/2015. h.217.

dan dokter gigi) adalah tenaga profesional yang berbeda dengan tenaga vokasi yang sifat pekerjaannya adalah pendelegasian wewenang dari tenaga medis[43].

Lebih lanjut, karena sifat dan hakikat yang berbeda antara tenaga medis dengan tenaga profesi dan vokasi kesehatan lainnya maka pengaturan substansi profesi kedokteran tidak dapat digabungkan atau disamaratakan dengan profesi lain. Kepastian hukum bagi tenaga medis harus dapat memajukan dan menjamin pelayanan medik yang berbeda dengan tenaga kesehatan lainnya[44].

Sehingga, pada bagian amar Putusan MK 82/2015 dinyatakan Pasal 11 ayat (1) huruf a UU 36/2014 bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat[45].

Dengan kata lain, tenaga medis tidak lagi digolongkan sebagai tenaga kesehatan. Istilah tenaga medis kini dapat kita temukan dalam Pasal 1 angka 6 UU Kesehatan sebagai berikut:

Tenaga Medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Sejalan dengan pengertian dalam peraturan di atas, menurut Anireon (1984), tenaga medis adalah tenaga ahli kedokteran

[43] *Ibid*,h.219.
[44] *ibid*
[45] *Ibi*,.h.221.

dengan fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan medis kepada pasien dengan mutu sebaik-baiknya dengan menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku serta dapat dipertanggungjawabkan[46].

Kemudian, tenaga medis dikelompokkan dalam[47]:

Dokter, yang terdiri atas dokter, dokter spesialis, dan dokter subspesialis; dan Dokter gigi, yang terdiri atas dokter gigi, dokter gigi spesialis, dan dokter gigi sub spesialis.

Sama halnya dengan tenaga kesehatan, setiap dokter dan dokter gigi selaku tenaga medis yang akan menjalankan praktik wajib memiliki STR yang diterbitkan oleh Konsil atas nama Menteri Kesehatan setelah memenuhi persyaratan sebagai berikut[48]:

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

Perlu diperhatikan, untuk meningkatkan mutu dan kompetensi teknis keprofesian tenaga medis serta memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat, dibentuk juga Konsil[49] yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden melalui Menteri Kesehatan dan dalam menjalankan perannya bersifat

[46] I Kadek Dwi Nuryana dan Serly Oki Kurniasari. 2016. *Sistem Informasi Tenaga Medis Studi Kasus di Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo*. Jurnal Ilmiah Inovasi Teknologi Informasi, Vol. 1, No.1, h. 2.
[47] Pasal 198 UU Kesehatan.
[48] Pasal 260 ayat (1), (2), dan (3) UU Kesehatan.
[49] Pasal 268 ayat 1 UU Kesehatan.

independen[50]. Dalam hal ini, dibentuk Konsil Kedokteran Indonesia yang terdiri atas Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi.

4. Rumah Sakit Swasta

Rumah sakit merupakan salah satu lembaga kesehatan yang memiliki peran penting dalam menyediakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Di Indonesia, terdapat berbagai jenis rumah sakit, termasuk rumah sakit swasta yang dikelola oleh pihak swasta atau perorangan. Berikut peran rumah sakit swasta dalam memberikan pelayanan kesehatan di Indonesia.

1. Peran Rumah Sakit Swasta

Beberapa fungsi utama rumah sakit swasta di Indonesia adalah sebagai berikut:

Rumah sakit swasta memiliki tanggung jawab untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat. Dengan adanya persaingan antar-rumah sakit swasta, diharapkan pelayanan yang diberikan menjadi lebih baik dan inovatif.

Prioritas Terkait Penyediaan Pelayanan Kesehatan Berkualitas di Rumah Sakit:

a) Keamanan Pasien:
   - Sistem Keselamatan Pasien
   - Pencegahan Infeksi Rumah Sakit

b) Penggunaan Obat yang Aman
   - Kualifikasi Tenaga Medis:

[50] *Ibid*. ayat 2.

- Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan yang Berkualitas
- Sertifikasi dan Akreditasi Tenaga Kesehatan

c) Manajemen Data Kesehatan:

- Sistem Informasi Kesehatan yang Efektif
- Keamanan dan Kerahasiaan Data Pasien

d) Aksesibilitas Pelayanan:

- Fasilitas Kesehatan yang Mudah Diakses
- Program Pelayanan Kesehatan Primer

e) Kepatuhan terhadap Standar Kesehatan:

- Penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang Ketat
- Audit Kualitas Internal dan Eksternal

f) Penggunaan Teknologi Kesehatan:

- Investasi dalam Peralatan dan Teknologi Medis
- Pengembangan Telemedicine dan Kesehatan Digital

2. Kontribusi dalam Pendidikan Kesehatan

   Beberapa rumah sakit swasta juga berperan dalam pendidikan kesehatan dengan menjadi tempat praktik bagi mahasiswa-mahasiswa kedokteran dan tenaga kesehatan lainnya. Hal ini membantu menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas di bidang kesehatan.

3. Dukungan terhadap Pengembangan Teknologi Kesehatan

   Rumah sakit swasta seringkali memiliki kemampuan untuk mengadopsi teknologi kesehatan terkini dan meningkatkan fasilitas

medis, memberikan kontribusi pada kemajuan dalam bidang pelayanan kesehatan.

4. Tantangan yang Dihadapi Rumah Sakit Swasta

   Meskipun memiliki peran yang penting, rumah sakit swasta juga menghadapi sejumlah tantangan, antara lain:

   a. Aksesibilitas dan Kesetaraan Pelayanan

      Tantangan utama bagi rumah sakit swasta adalah memastikan bahwa pelayanan kesehatan yang mereka sediakan tetap dapat diakses oleh masyarakat luas. Pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau menjadi isu krusial yang perlu diatasi.

   b. Regulasi dan Standar Kesehatan

      Rumah sakit swasta perlu mematuhi regulasi dan standar kesehatan yang ketat. Hal ini mencakup aspek keamanan pasien, kualifikasi tenaga medis, serta pengelolaan data kesehatan yang baik.

   c. Tantangan Ekonomi

      Ketergantungan pada pendanaan swasta dapat menjadi tantangan, terutama dalam menghadapi fluktuasi ekonomi. Rumah sakit swasta perlu memiliki strategi keberlanjutan keuangan agar tetap dapat memberikan pelayanan yang optimal.

   Rumah sakit swasta memiliki peran yang signifikan dalam sistem kesehatan Indonesia. Dengan memahami peran dan tantangan yang dihadapi, diharapkan pemerintah, masyarakat, dan pihak terkait dapat

bekerja sama untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang disediakan oleh rumah sakit swasta, sehingga dapat memberikan kontribusi positif bagi kesejahteraan masyarakat.

5. Keadilan Pancasila

Pandangan keadilan dalam hukum nasional bangsa Indonesia tertuju pada dasar negara, yaitu Pancasila, yang mana sila Kedua Pancasila "Kemanusiaan yang adil dan beradap" juga pada sila kelimanya berbunyi: "Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia". Yang menjadi persoalan sekarang adalah apakah yang dinamakan adil menurut konsepsi hukum nasional yang bersumber pada Pancasila.

Lebih lanjut menguraikan tentang keadilan dalam perspektif hukum nasional, terdapat diskursus penting tentang adil dan keadilan sosial. Adil dan keadilan adalah pengakuan dan perlakukan seimbang antara hak dan kewajiban.

Konsepsi demikian apabila dihubungkan dengan sila kedua dari Pancasila sebagai sumber hukum nasional bangsa Indonesia, pada hakikatnya menginstruksikan agar senantiasa melakukan perhubungan yang serasi antar manusia secara individu dengan kelompok individu yang lainnya sehingga tercipta hubungan yang adil dan beradab.

F. Kerangka Teori

Penelitian ini menggunakan Teori Keadilan Pancasila sebagai *Grand Theory,* Teori Sisitem Hukum dari Lawrence Friedman sebagai *Middle Theory*, serta Teori Perlindungan Hukum sebagai *Applied Theory*.

1. Teori Keadilan Pancasila Sebagai *Grand Theory*

Konsep keadilan yaitu mengatur kehidupan antara individu-individu yang sama-sama mempunyai kepentingan sendiri, sehingga sama-sama saling menguntungkan dan tidak merugikan satu sama lain [51]. Menurut Rawls, keadilan adalah kejujuran (*fairness*) agar hubungan sosial bisa berjalan secara berkeadilan. Sesuai dengan dua prinsip yang dirumuskan. Pertama yaitu, kebebasan yang sama (*principle of equal liberty*) bahwa semua orang memiliki kebebasan yang sama. Kebebasan ini termasuk kebebasan politik, kebebasan berpikir, kebebasan dari tindakan sewenang-wenang, kebebasan personal, dan kebebasan untuk memperoleh kekayaan. Kedua, ide tentang ketidaksamaan (*the principle of diference*), bahwa ketidaksamaan ekonomi dan sosial harus diatur sehingga menguntungkan semua orang, terutama mereka yang tidak beruntung secara genetik dan melekat.

Teori-teori Hukum Alam sejak Socretes hingga Francois Geny, tetap mempertahankan keadilan sebagai mahkota hukum. Teori Hukum Alam mengutamakan *the search for justic*[52]. Banyak teori tentang keadilan dan masyarakat yang adil. Teori-teori ini membahas hal-hal seperti hak dan kebebasan, peluang kekuasaan, keuntungan, dan kemakmuran. Di antara teori-teori itu adalah teori keadilan Aristoteles dalam bukunya *nicomachean ethics*, teori keadilan sosial John Rawl dalam bukunya *a theory of justice*, dan teori

[51] A. Khudori Sholeh. 2023. *Teori Keadilan Hohn Rawls,* Http://Id.Scribdcom/Doc/21206290/ Teorikeadilan-John-Rawls, Diakses pada 27 Desember 2023.

[52] Carl Joachim Friedrich, 2004. Filsafat Hukum Perspektif Historis. Bandung: Nuansa dan Nusamedia, h. 24

hukum dan keadilan Hans Kelsen dalam bukunya *general theory of law and state*.

Sudut Pandangan Aristoteles tentang keadilan bisa didapatkan dalam karyanya *nichomachean ethics, politics, dan rethoric*. Spesifik dilihat dalam buku *nicomachean ethics*, dalam buku itu sepenuhnya menunjuk mengenai keadilan, yang berdasarkan filsafat hukum Aristoteles, mesti dianggap sebagai inti dari filsafat hukumnya, karena hukum hanya bisa ditetapkan dalam kaitannya dengan keadilan [53].

Aristoteles membedakan hak proposional dengan hak persamaan. Dengan melihat manusia sebagai satu kesatuan atau wadah yang sama, kita dapat memahami bahwa semua orang atau setiap warga negara memiliki hak yang sama. Kesamaan proposional memberi tiap orang hak yang sesuai dengan kemampuan dan upaya mereka.

Teori Keadilan John Rawls Beberapa konsep keadilan yang dikemukakan oleh Filusuf Amerika di akhir abad ke-20, John Rawls, seperi *A Theory of Justice*, *Politcal Liberalism*, dan *The Law of Peoples*, yang memberikan pengaruh pemikiran cukup besar terhadap diskursus nilai-nilai keadilan [54].

John Rawls, yang dipandang dari sudut pandang *liberalegalitarian* tentang keadilan sosial, berpendapat bahwa keadilan adalah keuntungan utama dari keberadaan institusi sosial. Meskipun demikian, kebajikan bagi seluruh

[53] L. J. Van Apeldoorn, 1996. Pengantar Ilmu Hukum, cetakan kedua puluh enam. Jakarta: Pradnya Paramita, h. 11-12.

[54] *Ibid,* h. 139.

masyarakat tidak dapat mengesampingkan atau menggugat rasa keadilan dari setiap individu yang telah mencapainya. Spesifik, komunitas pencari keadilan yang adalah yang lemah [55].

Oleh karena itu, prinsip perbedaan menuntut agar struktur dasar masyarakat diatur sedemikian rupa sehingga perbedaan dalam kesempatan untuk mendapatkan hal-hal seperti kesejahteraan, pendapatan, dan kekuasaan dialokasikan untuk kepentingan orang-orang yang kurang beruntung. Ini menunjukkan bahwa keadilan sosial harus diperjuangkan untuk dua tujuan. Pertama, itu harus membantu memperbaiki dan memperbaiki kondisi ketimpangan yang dialami kaum lemah dengan memberdayakan institusi sosial, ekonomi, dan politik. Kedua, setiap aturan harus berfungsi sebagai pemandu dalam pembuatan kebijakan yang mengoreksi ketidakadilan yang dialami kaum lemah.

Hans Kelsen dalam bukunya *general theory of law and state*, berpandangan bahwa hukum sebagai tatanan sosial yang dapat dinyatakan adil apabila dapat mengatur perbuatan manusia dengan secara memuaskan sehingga dapat menemukan kebahagian didalamnya.

Selain itu, Hans Kelsen berpendapat bahwa keadilan adalah pertimbangan nilai yang bersifat subjektif. Suatu tatanan yang adil menganggap bahwa suatu tatanan bukan kebahagian setiap individu, melainkan kebahagian sebesar-besarnya bagi sebanyak mungkin individu dalam arti kelompok, yaitu terpenuhinya kebutuhan-kebutuhan tertentu yang

[55] *Ibid.*h. 140.

dianggap oleh penguasa atau pembuat hukum sebagai kebutuhan yang harus dipenuhi, tetapi kebutuhan manusia mana yang harus diutamakan. Pengetahuan rasional, sebuah pertimbangan nilai yang ditentukan oleh faktor emosional dan oleh karena itu bersifat subjektif.

Hans Kelsen juga menawarkan dua ide tambahan tentang keadilan: yang pertama adalah perdamaian dan keadilan. Keadilan berasal dari prinsip irasional. Menurut pengetahuan, ada kepentingan yang saling bertentangan yang pada akhirnya menyebabkan konflik. Untuk menyelesaikan konflik ini, kepentingan-kepentingan ini dapat dipuaskan dengan mengorbankan kepentingan yang lain atau dengan berusaha mencapai kesepakatan yang akan menghasilkan perdamaian bagi semua kepentingan [56]. Kedua ide tentang legalitas dan keadilan. Menurut Hans Kelsen, keadilan bermakna legalitas untuk menegakkan suatu tatanan sosial tertentu di atas dasar yang kokoh. Jika aturan umum benar-benar diterapkan, itu adil, tetapi jika hanya diterapkan pada satu situasi, itu tidak adil[57].

Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945 adalah dasar hukum tertinggi negara Indonesia. Penjabaran ke dalam norma hukum disebut nilai instrumental. Nilai instrumental selalu mengacu pada nilai-nilai dasar yang dijabarkannya. Untuk mewujudkan semangat yang sama dan dalam batas-batas yang dimungkinkan oleh nilai dasar, penjabaran itu dapat dilakukan secara kreatif dan dinamis dalam berbagai cara. Penjabaran jelas tidak boleh

[56] Kahar Masyhur, 1985. *Membina Moral dan Akhlak*. Jakarta: Kalam Mulia, h. 68.
[57] *Ibid*, h. 71.

bertentangan dengan nilai dasar. Nilai dasar yang dimaksud berasal dari Pancasila.

Keadilan diciptakan oleh hukum. Keadilan yang diinginkan oleh seluruh masyarakat yang hidup di bawah hukum adalah keadilan yang diciptakan oleh hukum. Oleh karena itu, hukum membutuhkan dasar untuk menciptakan keadilan yang dapat diterima oleh semua orang. Banyak masalah yang berkaitan dengan hukum, terutama masalah yang berkaitan dengan pembentukan peraturan perundang-undangan, menyebabkan kesulitan dalam mencapai keadilan. Hukuman masih menjadi keinginan politik, bukan masyarakat secara keseluruhan.

Dalam pembentukan hukum yang baik, Pancasila harus digunakan sebagai landasan utama. Itu harus selalu menjadi tonggak utama dalam membentuk undang-undang yang sesuai dengan jiwa bangsa Indonesia yang memanusiakan manusia yang adil dan beradab serta berkeadilan sosial untuk seluruh rakyat Indonesia. Akibatnya, untuk memastikan bahwa semua orang memiliki pemahaman yang sama tentang keadilan, yang akan menjadi dasar untuk pembentukan hukum yang adil, sangat penting untuk memahami keadilan Pancasila.

Permasalahan yang muncul dalam memaknai hakekat dari Pancasila ini merupakan kendala tersendiri dalam membentuk hukum yang baik. Pancasila bersifat fleksibel, mengikuti perkembangan jaman yang ada. Beberapa ahli berpendapat berbeda tentang hakekat dari Pancasila, tergantung dari kebutuhan keilmuan yang mereka gunakan. Akan tetapi, untuk mengkaji dan meneliti

hakekat dari Pancasila tentunya perlu pemahaman yang sama oleh para ahli, sehingga tidak memunculkan multi tafsir dalam memaknai hakekat dari Pancasila[58].

Sudah jelas bahwa prinsip keadilan yang terkandung dalam Pancasila harus digambarkan dalam bentuk standar hukum yang bebas dari kepentingan pribadi atau kelompok. Jika Pancasila dimasukkan ke dalam undang-undang, tentunya Pancasila dapat memberikan nilai keadilan unik untuk mewujudkan keadilan hukum bagi bangsa Indonesia. Keadilan hukum yang berasal dari Pancasila diharapkan dapat memberikan pemahaman tentang arti keadilan yang benar, yang berasal dari bangsa kita sendiri, bukan dari negara lain. Untuk menjamin keadilan yang memberikan perlindungan hak dan kewajiban bagi seluruh rakyat Indonesia, keadilan berdasarkan Pancasila harus diwujudkan, dijelaskan, dan direalisasikan dalam undang-undang Indonesia [59].

Filsafat Pancasila adalah hasil berpikir atau pemikiran yang sedalam-dalamnya dari bangsa Indonesia yang oleh bangsa Indonesia yang di anggap, dipercaya dan diyakini sebagai sesuatu (kenyataan, norma-norma,nilai-nilai) yang paling benar, paling adil, paling bijaksana, paling baik dan paling sesuai bagi bangsa Indonesia [60].

Pancasila sebagai dasar negara sering disebut dasar falsafah negara (*phylosofiche grondslag*) dari negara, ideologi negara (*staatsidee*). Dalam hal ini Pancasila dipergunakan sebagai dasar mengatur pemerintahan Negara,

[58] Ferry Irawan Febriansyah.2017. *Keadilan Berdasarkan Pancasila Sebagai Dasar Filosofis Dan Ideologis Bangsa.* DiH Jurnal Ilmu Hukum Volume 13 Nomor 25 Februari, h. 2-3.
[59] *Loc Cit*, h. 2.
[60] *Opcit*, h. 3.

dengan kata lain, Pancasila digunakan sebagai dasar untuk mengatur penyelenggaraan negara, Pancasila sebagai Dasar Negara.

Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945, Alinea IV, dengan jelas menyatakan bahwa Pancasila merupakan prinsip dasar atau dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia, sesuai dengan pengertian Pancasila sebagai dasar Negara. Pancasila digunakan sebagai dasar negara untuk mengatur seluruh kehidupan rakyat Indonesia. Ini berarti bahwa segala sesuatu yang berkaitan dengan sistem ketatanegaraan Negara Kesatuan Republik Indonesia harus didasarkan pada Pancasila. Ini juga berarti bahwa semua undang-undang Republik Indonesia harus berasal dari Pancasila.

Pancasila sebagai dasar negara, artinya Pancasila dijadikan sebagai dasar untuk mengatur penyelenggaraan pemerintahan negara. Pancasila menurut Ketetapan MPR Nomor III/MPR/2000 merupakan "sumber hukum dasar nasional". Dalam kedudukannya sebagai dasar negara maka Pancasila berfungsi sebagai:

1. Sumber dari segala sumber hukum (sumber tertib hukum) Indonesia. Dengan demikian Pancasila merupakan asas kerohanian tertib hukum Indonesia;
2. Suasana kebatinan *(geistlichenhinterground)* dari Undang-Undang Dasar;
3. Cita-cita hukum bagi hukum dasar negara;

4. Norma-norma yang mengharuskan Undang-Undang Dasar mengandung isi yang mewajibkan pemerintah dan lain-lain penyelenggara negara memegang teguh cita-cita moral rakyat yang luhur;
5. Sumber semangat bagi Undang-Undang Dasar 1945, penyelenggara negara, pelaksana pemerintahan. MPR dengan Ketetapan No. XVIIV MPR/1998 telah mengembalikan kedudukan Pancasila sebagai dasar negara RI.

Pancasila adalah pandangan hidup bangsa Indonesia yang telah dimurnikan dan dipadatkan menjadi dasar falsafah Negara Kesatuan Republik Indonesia. Pandangan hidup yaitu pandangan dunia atau *way of life*, yaitu bagaimana cara menjalani kehidupan. Sebagai falsafah hidup atau pandangan hidup, Pancasila mengandung wawasan dengan hakekat, asal, tujuan, nilai, dan arti dunia seisinya, khususnya manusia dan kehidupannya, baik secara perorangan maupun sosial.

Substansi Pancasila terkandung nilai-nilai yang positif yang mampu memberikan perubahan bagi bangsa ini. Nilai-nilai positif ini mampu memberikan landasan bagi terciptanya suatu keadilan bagi bangsa Indonesia. Relevansi dengan keadilan maka nilai keadilan yang terkandung di dalam Pancasila dapat menjadi landasan dasar bagi terbentuknya hukum yang berkemanusiaan yang adil dan beradab serta berkeadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Kemanusiaan yang adil dan beradab merupakan dasar dari perlindungan hak asasi yaitu memanusiakan manusia secara beradab tanpa mengurangi haknya sedikitpun. Sedangkan keadilan sosial merupakan

keadilan yang digunakan untuk membedakan keadilan sosial dengan konsep keadilan dalam hukum. Keadilan sosial juga merupakan salah satu sila dalam Pancasila yaitu sila kelima dari Pancasila yang dirumuskan dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 alinea keempat.

Negara telah menetapkan tujuan untuk mewujudkan keadilan dalam kehidupan bersama dalam sila kedua dan kelima. Sila kedua dan kelima menggambarkan keadilan sebagai nilai yang harus diterapkan dalam kehidupan bersama. Hakekat keadilan sosial, yaitu keadilan dalam hubungan manusia dengan dirinya sendiri, sesama manusia, bangsa dan negara, dan terakhir, dengan Tuhan, adalah dasar dan inti dari keadilan tersebut. Banyak orang yang setuju bahwa keadilan sosial dan Marxisme adalah satu dan sama, tetapi gagasan ini tidak dapat digunakan di era reformasi saat ini karena fleksibilitas Pancasila. Keadilan sosial pada era reformasi merupakan keadilan bagi masyarakat karena sosial bukan merupakan ideologi Marxisme. Sosial merupakan hal yang berkaitan dengan masyarakat bukan merupakan ideologi Marxisme seperti yang diagung-agungkan oleh komunis.

Dengan Pancasila sebagai dasar hukum bangsa Indonesia, pandangan hidup ini akan membentuk cara berpikir dan bertindak dalam interaksi antara bangsa dan negara. Cita hukum adalah ide, karsa, cipta, dan pikiran tentang makna hukum atau persepsinya, yang terdiri dari tiga unsur: keadilan, kegunaan atau keuntungan, dan kepastian hukum. Cita hukum muncul dalam pikiran dan sanubari manusia sebagai hasil dari kombinasi pandangan hidup, keyakinan keagamaan, dan kenyataan sosial. Dengan demikian, ilmu hukum,

termasuk hukum Indonesia, seharusnya mengacu pada konsep hukum tersebut [61].

Pancasila menjadi sumber dari segala sumber hukum yang menjadi norma dasar bangsa Indonesia dalam membentuk peraturan perundang-undangan. Pendapat Aristoteles bahwa keadilan harus dipahami dalam pengertian kesamaan. Pendapat ini sesuai dengan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dapat disimpulkan bahwa seluruh rakyat Indonesia mendapatkan perlakuan yang sama dalam memperoleh keadilan. Akan tetapi Aristoteles membuat pembedaan penting antara kesamaan numerik dan kesamaan proporsional. Kesamaan numerik mempersamakan setiap manusia sebagai satu unit yang sama hak dan kewajibannya. Persamaan ini mengartikan bahwa keasamaan hak yang sama bagi semua masyarakat dalam memperoleh keadilan hak asasinya. Sebagai contoh hak hidup, hak merdeka, hak meyatakan pendapat dan lain-lain. Sedangkan kesamaan proporsional memberi tiap orang apa yang menjadi haknya sesuai dengan kemampuannya dan prestasinya [62].

Dengan pendekatan tersebut, Aristoteles menyebabkan banyak perdebatan tentang keadilan. Dengan memantapkan tujuan, visi, dan persepsi Pancasila itu sendiri, perbedaan dan perdebatan tentang keadilan dapat diselesaikan. Tidak diragukan lagi, persepsi yang sama tentang keadilan akan muncul dari pemahaman yang sama tentang nilai-nilai Pancasila. Karena kecenderungan alami manusia untuk mementingkan diri sendiri, Thomas

[61] B. Arief Sidharta. 2010. *Ilmu Hukum Indonesia*, FH Unika Parahyangan, Bandung.

[62] Ferry Irawan Febriansyah.2017. *Keadilan Berdasarkan Pancasila Sebagai Dasar Filosofis Dan Ideologis Bangsa.* DiH Jurnal Ilmu Hukum Volume 13 Nomor 25 Februari, h. 7.

Hobbes membuat upaya teoretis untuk menghindari konflik dalam masyarakat. Sebuah keadilan dianggap sebagai keadilan yang adil jika didasarkan pada prinsip yang sama dan tidak mengutamakan ego individu atau kelompok. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa ciri-ciri keadilan Pancasila membutuhkan pemahaman yang sama tentang visi, misi, tujuan, dan persepsi yang sama dalam menciptakan hukum yang berkeadilan. Dengan mempertimbangkan nilai-nilai yang terkandung dalam Pancasila, pengambil kebijakan seharusnya dapat menyesuaikan Pancasila dengan perubahan.

Karakteristik keadilan Pancasila jika dianalisis dengan *Theory of Justice* John Rawls memiliki keasamaan dengan pendapat Aristoteles. Kesamaan pendapat ini yaitu keadilan harus dipahami sebagai kesamaan. Manusia sebagai makhluk sosial harus memperoleh kesamaan di dalam hukum ataupun keasamaan dalam memperoleh keadilan. Pandangan Rawls memposisikan adanya situasi yang sama dan sederajat antara tiap-tiap individu di dalam masyarakat. Tidak ada pembedaan status, kedudukan atau memiliki posisi lebih tinggi antara satu dengan yang lainnya, sehingga satu pihak dengan lainnya dapat melakukan kesepakatan yang seimbang. Pandangan Rawls tersebut diyakinkan dengan ajaran Plato mengenai penggunaan hukum sebagai sarana keadilan yaitu berangkat dari idealismenya tentang ”negara ideal” dimana tiap orang berkesempatan menikmati keadilan dalam arti setiap orang mempunyai hak yang sama dalam meperoleh keadilan.

Rawls berusaha untuk membuat prosedur yang akan menghasilkan asas-asas keadilan, menurut teorinya: "Asas-asas keadilan itu menurut Rawls dapat

ditentukan dengan semacam proses perjanjian di antara anggota masyarakat dengan mengindahkan antara lain kerjasama manusia, moralitas yang minimal, rasa keadilan, pilihan rasional, dan apa yang dinamakan *primary goods* (hal-hal utama yang ingin diperoleh setiap orang).

Berdasarkan tata cara yang demikian itu Rawls menyimpulkan bahwa 2 (dua) asas keadilan akan disetujui secara bulat oleh anggota-anggota masyarakat, yaitu:

1. Setiap orang hendaknya memiliki suatu hak yang sama atas sistem menyeluruh yang terluas mengenai kebebasan-kebebasan dasar (*basic liberties*)
2. Perbedaan sosial dan ekonomi hendaknya diatur sedemikian hingga.
   a. memberikan manfaat yang terbesar bagi mereka yang berkedudukan paling menguntungkan.
   b. bertalian dengan jabatan dan kedudukan yang terbuka bagi semua orang berdasarkan persamaan kesempatan yang layak.

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

hormat menghormati antar sesama sesuai dengan ajaran Agustinus adalah soal nilai-nilai yakni harga dan cinta, dan mengasihi sesama.

Karakteristik keadilan Pancasila merupakan kaidah-kaidah moral serta nilai *Value* tentang kebenaran yaitu keadilan yang berfungsi sebagai landasan untuk membentuk keadilan hukum dalam pembentukan peraturan perundang-undangan yang mengadopsi nilai-nilai keadilan yang berdasarkan Pancasila sebagai ideologi bangsa *Rechtsidee*. Cita hukum *Rechtsidee* tentunya mempunyai tujuan yaitu keadilan. Di dalam hukum, keadilan berbeda dengan keadilan sosial Pancasila ataupun dengan kemanusiaan yang adil dan beradab. Keadilan dalam hukum secara harfiahnya mempunyai makna yang sempit yakni apa yang sesuai dengan hukum dianggap adil sedang yang melanggar hukum dianggap tidak adil. Jika terjadi pelanggaran hukum, maka harus dilakukan pengadilan untuk memulihkan keadilan. Berbeda dengan konsep keadilan Pancasila.

Dalam keadilan berdasarkan Pancasila, merupakan kewajiban moral yang mengikat anggota masyarakat dalam hubungannnya dengan anggota masyarakat yang lainnya. Keadilan sosial di dalam Pancasila merupakan suatu sumber nilai yang harus dijabarkan menjadi keadilan hukum. Tujuan mencapai keadilan itu melahirkan konsep keadilan sebagai hasil atau keputusan yang diperoleh dari penerapan atau pelaksanaan sepatutnya asas-asas dan perlengkapan hukum. Pengertian keadilan ini dapat disebut keadilan prosedural *("procedural" Justice)* dan konsep inilah yang dilambangkan

dengan dewi keadilan, pedang, timbangan, dan penutup mata untuk menjamin pertimbangan yang tak memihak dan tak memandang orang[63].

Dalam ilmu hukum, Pancasila merupakan sumber dari segala sumber hukum. Oleh karena itu, setiap produk hukum harus menyesuaikan diri dengan Pancasila dengan menghormati manusia sebagai mahkluk sosial yang membutuhkan keadilan. Dalam negara yang berlandaskan Pancasila, pemahaman atas hak-hak asasi manusia dipandang penting sesuai yang tercantum dalam sila kedua, yaitu "Kemanusiaan yang adil dan beradab" dengan menempatkan manusia dengan kodrat, harkat dan martabatnya. Negara Kesatuan Republik Indonesia mengakui dan menjunjung tinggi Hak Asasi Manusia dan kebebasan dasar manusia sebagai hak yang secara kodrati melekat dan tidak terpisah dari manusia yang harus dilindungi, dihormati dan ditegakkan demi meningkatkan martabat kemanusiaan, kesejahteraan, kebahagiaan, dan kecerdasan serta keadilan[64].

Memanusiakan manusia secara adil mencerminkan sikap yang mengutamakan hak bagi manusia lainnya. Hak bagi manusia lainnya yaitu hak untuk memperleh keadilan yang beradab. Adil dan beradab merupakan hak bagi manusia dalam memperoleh perlindungan sebagai manusia. Hak ini berfungsi guna menghilangkan diskriminasi terhadap kaum lemah agar keadilan dapat disama ratakan untuk strata sosial yang berbeda-beda. Penyetaraan keadilan tersebut sudah mencerminkan sikap adil dan beradab.

[63] Glenn R. Negley. 1970. *"Justice", dalam Louis Shores, ed.*, *Collier's Encyclopedia*, Volume 13, Crowell_Co-llier.

[64] Veive Large Hamenda, *Tinjauan Hak Asasi Manusia Terhadap Penerapan Hukuman Mati Di Indonesia*, Jurnal Vol.II/No.1/Jan-Mrt/2013.www.portalgaruda.org.

Akan tetapi definisi adil menurut teori keadilan Aristoteles tidaklah demikian. Keadilan disamaratakan bagi seluruh umat manusia, akan tetapi porsi keadilan ini dibagi sesuai dengan kondisi kemampuan masing-masing individu.

Kemanusiaan yang adil dan beradab merupakan nilai dari Pancasila yang memanusiakan manusia secara adil dan beradab, akan tetapi porsi keadilan ini berbeda sesuai kemampuan individu karena keadilan tidak dapat disamaratakan. Kemanusiaan yang adil dan beradab menghargai dan menjunjung hak asasi manusia dalam memperoleh keadilan bukan memberikan kedudukan yang sama dalam memperoleh penghasilan hidup, akan tetapi menjunjung tinggi Hak Asasi Manusia yang melekat dalam diri seseorang sejak dalam kandungan.

Dalam sila II yang berbunyi "Kemanusiaan yang adil dan beradab" terkandung nilai-nilai kemanusiaan, antara lain adalah pengakuan terhadap adanya martabat manusia. Martabat manusia harus diakui karena manusia sebagai mahkluk sosial mempunyai hak asasi yang melekat semenjak lahir sampai mati. Hak asasi tersebut wajib dihormati oleh manusia yang lainnya sebagai mahkluk sosial, perlakuan yang adil terhadap sesama manusia. Memberikan perlakuan yang adil terhadap sesama manusia dalam arti adil memperlakukan manusia yang satu dengan manusia yang lainnya. Sikap perlakuan yang adil tersebut tanpa memandang status sosial individu tersebut sebagai mahkluk sosial, pengertian manusia yang beradab yang memiliki daya cipta, rasa, karsa, dan keyakinan sehingga jelas adanya perbedaan antara manusia dan hewan.

Dalam Sila Kelima Konsep keadilan sosial sering dibahas dalam kaitannya dengan keadilan ekonomi. Kebijakan-kebijakan demikian dimaksudkan untuk menciptakan kesempatan yang lebih merata dari apa yang ada dalam struktur masyarakat dan untuk menciptakan persamaan yang dapat menanggulangi ketidakmerataan yang terbentuk sebagai akibat penerapan sistem keadilan prosedural. Pentingnya keadilan sosial inilah, maka dalam konvensi ILO *(International Labor Organisation)* ditegaskan bahwa perdamaian yang abadi hanya dapat diperoleh apabila didasarkan atas keadilan sosial. Bahkan, dalam *Vienna Declaration* dan program aksinya, keadilan sosial dirumuskan sebagai tujuan yang hendak dicapai dalam upaya pendidikan Hak Asasi Manusia [65].

Beranjak dari pendapat diatas, sila kelima dalam Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia mengandung makna setiap manusia Indonesia menyadari hak dan kewajiban yang sama untuk menciptakan keadilan sosial dalam kehidupan masyarakat Indonesia. Untuk itu dikembangkan perbuatannya luhur yang mencerminkan sikap dan suasana kekeluargaan dan kegotong royongan. Oleh sebab itu, diperlukan sikap adil terhadap sesama, menjaga kesinambungan antara hak dan kewajiban serta menghormati hak-hak orang lain. Nilai yang terkandung dalam sila Keadilan Sosial bagi Seluruh Rakyat Indonesia didasari dan dijiwai oleh sila Ketuhanan Yang Maha Esa, Kemanusiaan Yang Adil dan Beradab, Persatuan Indonesia, serta Kerakyatan yang Dipimpin oleh Hikmat Kebijaksanaan dalam Permusyawaratan atau

[65] Jimly Asshiddiqie, *Pesan Konstitusional Keadilan Sosial*, Makalah, www.jimly.com.

Perwakilan. Dalam sila ke lima tersebut terkandung nilai-nilai yang merupakan tujuan Negara sebagai tujuan dalam hidup bersama. Dalam sila kelima tersebut terkandung nilai keadilan yang harus terwujud dalam kehidupan bersama. Keadilan tersebut didasari dan dijiwai oleh hakekat keadilan manusia yaitu keadilan dalam hubungan manusia dengan dirinya sendiri, manusia dengan manusia lain, manusia dengan masyarakat, bangsa dan negaranya serta hubungan manusia dengan Tuhannya [66].

Ketentuan-ketentuan yang menunjukkan fungsi sila Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, antara lain adalah negara menghendaki agar perekonomian Indonesia berdasarkan atas azas kekeluargaan, penguasaan cabang-cabang produksi yang penting bagi negara serta menguasai hajat hidup orang banyak oleh negara, negara menghendaki agar kekayaan alam yang terdapat di atas dan di dalam bumi dan air Indonesia dipergunakan untuk kemakmuran rakyat banyak, negara menghendaki agar setiap warga negara Indonesia mendapat perlakuan yang adil di segala bidang kehidupan, baik material maupun spiritual, negara menghendaki agar setiap warga negara Indonesia memperoleh pengajaran secara maksimal, Negara Kesatuan Republik Indonesia mengusahakan dan menyelenggarakan satu sistem pengajaran nasional yang pelaksanaannya berdasarkan Undang-Undang, pencanangan bahwa pemerataan pendidikan agar dapat dinikmati seluruh warga negara Indonesia menjadi tanggung jawab bersama antara pemerintah,

[66] *Ibid.*

masyarakat dan keluarga, dan negara berusaha membentuk manusia Indonesia seutuhnya.

Fungsi dari sila kelima ini menunjukkan bahwa sila kelima mengandung nilai-nilai tentang keadilan dalam memberikan kesejahteraan bagi seluruh rakyat Indonesia. Nilai-nilai keadilan yang terkandung di dalam sila kemanusiaan yang adil dan beradab haruslah merupakan suatu dasar yang harus diwujudkan dalam hidup bersama kenegaraan untuk mewujudkan tujuan Negara yaitu mewujudkan kesejahteraan seluruh warga negara serta melindungi seluruh warga dan wilayahnya, serta mencerdaskan seluruh warganya.

Nilai-nilai keadilan tersebut sebagai dasar dalam pergaulan antara Negara sesama bangsa secara Internasional dan prinsip ingin menciptakan ketertiban hidup bersama dalam suatu pergaulan antar bangsa didunia dengan berdasarkan suatu prinsip kemerdekaan bagi setiap bangsa, perdamaian abadi serta keadilan sosial dalam hidup bersama. Realisasi dan perlindungan keadilan dalam hidup bersama dalam suatu Negara berkebangsaan, mengharuskan Negara untuk menciptakan suatu peraturan perundang-undangan. Dalam pengertian inilah maka Negara kebangsaan yang berkeadilan sosial harus merupakan suatu negara yang berdasarkan atas Hukum. Sehingga sebagai suatu negara hukum haruslah terpenuhi adanya beberapa syarat pokok yaitu pengakuan dan perlindungan atas hak-hak asasi manusia, peradilan yang bebas, dan legalitas dalam arti hukum dalam segala bentuknya [67]. Nilai-nilai

[67] www.pusakaindonesia.org/nilai-dasar-sila-kelima-dalam-pancasila/. *Loc.Cit.*

tersebut merupakan karakter atau ciri dari Pancasila itu sendiri yang berupa prinsip-prinsip yang utuh yang tidak dapat dipisah-pisahkan.

Sila kemanusiaan yang adil dan beradab merupakan salah satu prinsip perlindungan hak asasi bagi warga Negara. Memanusiakan manusia serta memberikan perlindungan hak asasi kepada warga Negara merupakan karakteristik yang dimiliki oleh Pancasila sebagai falsafah dan ideologi bangsa. Kemanusiaan dalam Pancasila yang memberikan perlindungan terhadap hak asasi manusia merupakan bagian dari sila ke dua kemanusiaan yang adil dan beradab. Penjabaran perlindungan hak asasi manusia dalam sila ke dua tersebut tidak boleh dipisah-pisahkan dengan sila-sila yang lainnya dalam Pancasila yang merupakan lima prinsip dalam kehidupan berbangsa dan bernegara.

Teori Keadilan Bermartabat

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

Konsep adil dapat dirunut dari pengertian asalnya dalam bahasa, karena substansi keadilan memang bermula dari pengertiannya dalam bahasa. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, bahwa keadilan merupakan adjektiva yang menjelaskan nomina atau pronomina yang memiliki tiga arti. Adil berarti sebagai berikut:

1. Tidak berat sebelah; tidak memihak.
2. Berpihak kepada yang benar; berpegang pada kebenaran.
3. Sepatutnya; tidak sewenang-wenang.

Keadilan ialah sifat (perbuatan, perlakuan dan sebagainya) yang adil. Menurut Moedjono dalam bukunya yang berjudul "Pengantar Ilmu Hukum Dan Pengantar Tata Hukum Indonesia", tentang pendapat Aristoteles, bahwa keadilan yaitu "memberikan kepada setiap orang, apa yang menjadi haknya". Selanjutnya ia membedakan adanya 2 (dua) macam keadilan:

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

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

Bermartabat, disebut di dalam judul disertasi ini sebagai suatu teori hukum berdasarkan Pancasila.

Teori keadilan bermartabat tidak hanya menaruh perhatian kepada lapisan fondasi hukum yang tampak di permukaan dari suatu sistem hukum. Teori keadilan bermartabat juga berusaha menelusuri dan mengungkap lapisan fondasi hukum yang berada dibawah permukaan fondasi hukum dari sistem hukum yang tampak itu. Teori keadilan bermartabat, sesuai dengan ciri filosofis lama di bawah permukaan fondasi sistem hukum yang baru yang tampak saat ini, serta mendobrak dari bawah landasan kolonial. Fondasi yang sudah lama ada di dalam jiwa bangsa oleh teori keadilan bermartabat dipandang sebagai *bottom-line* dari suatu sistem hukum dimana seluruh isi bangunan sistem itu diletakkan dan berfungsi mengejar tujuannya yaitu keadilan.

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

maksud semua konsep-konsep dimaksud ketika membicarakan mengenai filsafat hukum.

Dengan demikian, sekalipun tidak terletakkan bahwa konsep-konsep seperti teori hukum, filsafat hukum, atau filsafat legal maupun ilmu hukum dan ilmu hukum substantif itu memiliki pengertian yang dapat dibedakan antara satu konsep dengan konsep yang lainnya, pada intinya semua konsep itu dapat digunakan secara bersamaan dengan maksudnya sama. Maksud yang sama tersebut, menjelaskan suatu sistem hukum. Sistem hukum yang menjadi obyek penggambaran teori keadilan bermartabat sebagai suatu teori hukum dalam buku ini adalah sistem hukum berdasarkan Pancasila.

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

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

Keadilan itu mempunyai nama lain, yaitu keadilan sosial sebagaimana yang disebutkan oleh Ahmad Fadlil Sumadi, bahwa keadilan sosial merupakan tampilan lain dari keadilan. Selanjutnya Ahmad Fadlil Sumadi menjelaskan, bahwa substansi keadilan harus diformulasikan pada tiga tingkat, yaitu Pertama; pada tingkat *outcome*. Kedua; pada tingkat prosedur. Ketiga; pada tingkat sistem. Pada tingkat *outcome,* keadilan berhubungan dengan pembagian (*distributive*) dan pertukaran (*comutative*), sehingga keadilan dalam hal ini berhubungan dengan suatu objek yang dalam praktiknya, antara lain, dapat berupa benda atau jasa.

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

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

Kahar Masyhur menyatakan apa yang disebut adil sebagai berikut:

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

Konsep adil dapat dirunut dari pengertian asalnya dalam bahasa, karena substansi keadilan memang bermula dari pengertiannya dalam bahasa. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, bahwa keadilan merupakan adjektiva yang menjelaskan nomina atau pronomina yang memiliki tiga arti. Adil berarti sebagai berikut:

1. Tidak berat sebelah; tidak memihak.
2. Berpihak kepada yang benar; berpegang pada kebenaran.
3. Sepatutnya; tidak sewenang-wenang.

Menurut Moedjono dalam bukunya yang berjudul "Pengantar Ilmu Hukum Dan Pengantar Tata Hukum Indonesia", tentang pendapat Aristoteles,

bahwa keadilan yaitu “memberikan kepada setiap orang, apa yang menjadi haknya”. Selanjutnya ia membedakan adanya 2 (dua) macam keadilan:

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

Keadilan korektif ialah berlaku dalam hukum publik, sedangkan keadilan diskriptif atau distributif adalah berlaku dalam hukum perdata dan pidana. Keadilan diskriptif atau distributif dan keadilan korektif sama-sama rentan terhadap problema kesamaan atau kesetaraan dan hanya bisa dipahami dalam kerangkanya. Wilayah keadilan diskriptif atau distributif, hal yang penting ialah, bahwa imbalan yang sama-rata diberikan atas pencapaian yang sama rata. Pada keadilan korektif yang menjadi persoalan ialah bahwa ketidaksetaraan yang disebabkan oleh misalnya, pelanggaran kesepakatan, dikoreksi dan dihilangkan.

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.

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 teoeri 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.

Teori keadilan bermartabat memiliki ciri yang menonjol yaitu dalam melakukan penyelidikan untuk menemukan kaidah dan asas-asas hukum dalam melalui lapisan-lapisan ilmu hukum. Teori keadilan bermartabat menjaga keseimbangan pandangan berbeda pada lapisan-lapisan ilmu hukum yang ada dan tidak memandang pendapat yang berbeda di antara lapisan-lapisan ilmu hukum itu sebagai suatu konflik. Teori keadilan bermartabat menjauhkan konflik-konflik tersebut dalam hukum *(conflict within the Law).*

Teori keadilan bermartabat menempuh proses kegiatan berpikir yang dicirikan dengan pemikiran secara mendasar atau radikal. Proses pengamatan

atau kegiatan berpikir daripada teori keadilan bermartabat sebagai ilmu hukum dan yang menghasilkan teori keadilan bermartabat menempuh cara, jalan atau pendekatan ilmiah.

Teori keadilan bermartabat selain berpikir secara mendasar, teori tersebut bertanggung jawab terhadap hati nuraninya. Hal ini menunjukkan hubungan antara kebebasan berpikir dalam filsafat dengan etika yang dikandung di dalam hukum yang melandari proses dan hasil kegiatan berpikir tersebut. Teori keadilan bermartabat memiliki visi sejalan dengan tujuan hukum, menolak radikalisasi ilmu pengetahuan untuk tujuan-tujuan ideologis.

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

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 berpikir ini menghasilkan tindakan yaitu memanusiakan manusia atau nge wong ke wong.

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 mengkoreksi tulisan dari Teguh Prasetyo 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 baru 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.

Dilihat dari teori keadilan bermartabat oleh Teguh Prastyo bahwa tarik menarik antara *Lex Etema* arus atas dan *volksgeis* arus bawah dalam memahami hukum sebagai usaha untuk mendekati pikiran Tuhan menurut sistem hukum berdasarkan Pancasila. Dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien di Rumah Sakit tentunya harus mencerminkan keadilan sesuai dengan volksgeis di Indonesia. Tiga Ciri Umum Keadilan Pertama,

keadilan selalu tertuju pada orang lain atau keadilan selalu ditandai *other directness*. Kedua, keadilan harus ditegakkan atau dilaksanakan. Ketiga, keadilan menuntut persamaan (*equality*).

Orang dapat menganggap, bahwa keadilan sebagai hasil dari pandangan umum agama atau filsafat tentang dunia secara umum. Jadi, orang dapat mendefinisikan keadilan dalam satu pengertian atau pengertian lain dari pandangan ini.

Teori-teori Hukum Alam sejak Socrates hingga Francois Geny, tetap mempertahankan keadilan sebagai mahkota hukum. Teori Hukum Alam mengutamakan "*the search for justice*" Terdapat macam-macam teori mengenai keadilan dan masyarakat yang adil. Teori-teori ini menyangkut hak dan kebebasan, peluang kekuasaan, pendapatan dan kemakmuran.

Suatu ciri yang khas dari Teori Keadilan Bermartabat, yaitu kalau dibandingkan dengan teori yang lain. Salah satu instrumen perbandingan adalah megnenai tujuan hukum. Apabila Gustav Radruch mengantinomikan keadilan, kemanfaatan dan kepastian hukum, teori keadilan bermartabat yang digagas oleh Teguh Prasetyo memandang bahwa ketiga cita hukum atau nilai hukum itu sejatinya adalah satu.

Selain itu teori ini juga digunakan dalam memberikan penjelasan terkait arahan perubahan model tanggung jawab pemerintah yang diwakili rumah sakit dalam memberi pelayanan kesehatan sehingga mampu mewujudkan rasa keadilan yang diharapkan setiap warga negara Indonesia di bidang hukum. Hal ini jelas bahwa teori keadilan bermartabat ini dapat digunakan menjadi alat

bantu yang fundamental dalam menemukan jawaban atas pelaksanaan tanggung jawab negara dalam memberikan jawaban atas persoalan keadilan di bidang jaminan kesehatan,untuk kemudian mampu membantu dalam melihat arahan perancangan model tanggung jawab pemerintah yang adil dalam menyelenggarakan jaminan kesehatan.

Radbruch memandang keadilan berhadap-hadapan dengan kedua nilai hukum lainnya, yaitu kemanfaatan dan kepastian hukum; dalam teori keadilan Teguh Prasetyo, keadilan itu satu dengan kemanfaatan dan kepastian hukum. Dalam teori keadilan bermartabat keadilan adalah yang utama, otomatis di dalamnya ada kemanfaatan dan kepastian hukum. Ciri utama dari teori keadilan menurut teori hukum keadilan bermartabat adalah harmoni dalam sistem hukum. Keharmonisasi ketiga nilai hukum itu, yaitu nilai keadilan, kemanfaatan dan kepastian hukum mengingat tori keadilan bermartabat tidak melihat "dunia", obyek studi atau obyek analisisnya secara dialektis. Teori keadilan bermartabat memandang "dunia" atau obyek analisisnya sebagai suatu sistem.

Ciri utama teori keadilan bermartabat itu dipengaruhi oleh paradigma di dalam teori keadilan bermartabat yang memandang hukum sebagai suatu sistem, yang dalam hal ini dipahami merupakan suatu kesatuan yang terdiri dari unsur-unsur atau elemen yang saling berinteraksi satu sama lain, dalam sistem tidak menghendaki adanya konflik antara unsur-unsur yang ada di dalam sistem, kalau sampai terjadi konflik maka akan segera diselesaikan oleh sistem tersebut.

Sebagai contoh, dalam suatu vonis hakim misalnya. Apabila vonis itu sudah dijatuhkan, maka berakhirlah atau selesailah beban negara, yang memikul kewajiban untuk menyelesaikan permasalahan yang ada sesuai prosedur yang berlaku atau procedural fairness. Sementara itu bagi korban, vonis itu menyelesaikan tuntutan yang dia dapatkan dari hukum sementara itu bagi si terhukum dia dapat melakukan introspeksi. Dimensi *due process* atau *procedural fairness* dalam ilustrasi kasus di atas menunjuk kepada dimensi hukum acara yang harus dipatuhi sebagai komponen keadilan prosedural yang penting yaitu fairness. Teori keadilan bermatabat tidak hanya memperhatikan aspek prosedural tetapi juga aspek substantif.

Menurut teori keadilan bermartabat, kedua ciri baik itu sifat publik dalam keadilan distributiva maupun sifat privat dalam keadilan komutativa tidak dapat dipisahkan atau dilihat sebagai berada di dalam suatu konflik antara satu dengan yang lainnya. Teori keadilan bermartabat memandang bahwa sebagai suatu sistem, keeadilan itu memiliki dua dimensi yang seimbang antara sifat keperdataan dalam keadilan komutativa maupun sifat pubik dalam keadilan distributiva.

Hukum itu bersifat eksternal atau bersifat obyektif, berada di luar subyek namun intersubyektifitas, hanya berurusan dengan soal-soal di luar diri manusia namun ada di dalam manusia lainnya atau dalam perspektif Kant maupun Hobbes dalam civil society atau negara. Radbruch mengakui nilai atau *a virtue internal freedom* seperti dikemukakan oleh Ulpian dalam maxim: *"constans ac perpetua voluntas jus suum cuique tribuendi*" atau kehendak

yang berkelanjutan untuk memberikan kepada setiap orang apa yang menjadi haknya. Radbruch berpendapat bahwa keadilan yang internal itu memang penting, sejauh hal itu hanya menggambarkan suatu kualitas seorang manusia yang diharapkan ada dalam diri setiap orang, ciptaan Tuhan.

Pada titik ini, teori keadilan bermartabat berada pada posisi yang paralel dengan keadilan menurut pandangan Radbruch. Menurut Teguh Prasetyo, keadilan adalah soal memanusiakan manusia.

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

Proses memanusiakan manusia itu, sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh Aristoteles, adalah melalui *pedagogig*. Hanya saja, menurut teori keadilan bermartabat, seperti yang dilontarkan di atas dalam proses *pedagogik* untuk memanusiakan manusia tersebut tidak ada lagi tarik-menarik antara *Lex Aeterna* atau *Lex Divina* dengan *Volksgeist.*

Tidak dijumpai lagi proses tarik menarik antara sisi kerohanian dan kebendaan. Tarik-menarik dimaksud sudah berakhir dalam hukum positif.

Istilah tarik menarik ini secara lebih teknis dapat dilihat dalam konsep *offer and acceptance* misalnya di dalam sistem *common law*. Dalam sistem hukum berdasarkan Pancasila proses tarik-menarik itu tidak menjadi penekanan, sedangkan yang menjadi penekanan adalah konsensus.

Termasuk di dalamnya pembuatan dan sosialisasi serta penerapan Undang-Undang itu sendiri, yaitu *pedagogik* harus disesuaikan dengan jiwa bangsa atau *Volkgeist*. Hukum dan keadilan yang fondasinya diperoleh dari penyelidikan jiwa bangsa itu mengkristal dalam suatu sistem yang dinamakan dengan sistem hukum berdasarkan Pancasila. Dalam perspektif teori keadilan bermartabat menurut Teguh Prasetyo, apa yang dapat disebut sebagai *Lex Divina* dan *Volksgeist* sudah mencapai konsensus di dalam hukum sistem positif.

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

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

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

b. Keadilan diskriptif, yaitu keadilan yang membutuhkan distribusi atas penghargaan. Dengan perkataan lain sebagaimana yang telah disebutkan oleh Moedjono dalam bukunya yang berjudul "Pengantar Ilmu Hukum Dan Pengantar Tata Hukum Indonesia", tentang pendapat Aristoteles, bahwa keadilan yaitu "memberikan kepada setiap orang, apa yang menjadi haknya".

2. Teori Sistem Hukum dari Lawrence Friedman sebagai *Middle Theory*

Lawrence Friedmann menulis buku "*The Legal System, A Social Science Perspective*", yang diterbitkan oleh *Russel Sage Foundation* di New York, 1975, yang memberikan teori paling terkenal tentang sistem hukum dalam literatur ilmu hukum. Buku "Sistem Hukum; Perspektif Ilmu Sosial", yang diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia, menjadi referensi utama untuk diskusi tentang hukum sebagai sistem. Buku ini bertujuan untuk membahas sistim hukum dari sudut pandang Ilmu Sosial, menurut Lawrence Friedmann dalam pengantarnya. Pokoknya memandang bahwa hukum hanyalah satu

dari berbagai Sistim Sosial yang ada di masyarakat yang memberikan arti dan efek pada hukum itu[68].

Pada dasarnya, teori sistem adalah studi antardisiplin tentang sistem yang sama. Tujuan utama dari studi ini adalah untuk menemukan pola-pola dan menjelaskan prinsip-prinsip yang dapat diterapkan pada bentuk sistem dalam semua cabang ilmu. Karl Ludwigvon Bertalanffy (1901-1972), seorang biologi dari Austria, adalah penemu teori GST (*General System Theory*) "Teori Sistem Umum". Pada awalnya, teori ini bertujuan untuk menjelaskan sistim yang saling berhubungan dan berinteraksi satu sama lain. Ini dapat diterapkan pada sistim dalam bidang seperti ilmu bilogi dan *cybernetics*, antara lain [69].

Banyak cara untuk membahas hukum atau system hukum salah satunya adalah dengan membahasnya sebagai law, yakni sekumpulan aturan norma tertulis atau tidak tertulis yang berkenaan dengan perilaku benar dan salah, hak dan kewajiban. Penggunaan istilah hukum yang umum misalnya kita bertanya apakah hukum memperbolehkan kita membayar makan siang kita dengan cara memotong uang pengembalian pajak penghasilan, apakah akan dikatakan sebagai hal yang melanggar hukum bila kita menerobos lampu merah atau merampok bank[70].

---

[68] Lawrence Friedman. 2013. *Sistim Hukum: Perspektif Ilmu Sosial.* Nusamedia. Bandung,h. v.

[69] Wiratmadinata. 2022. *Konstruksi Teoritis Pembentukan Teori Negara Hukum Pancasila (NHP)*. Jurnal Hukum Samudra Keadilan. Volume17, Nomor 1, Januari –Juni, h. 46.

[70] Henny Rosita, Teguh Prasetyo, Sri Endah Wahyuningsih. 2022. *Rekonstruksi Regulasi Tanggung Jawab Pemerintah Dalam Rehabilitasi Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj) Berdasarkan Nilai Keadilan Bermartabat*. Disertasi Program Doktor Ilmu Hukum UNISSULA. Semarang, h.47.

Pengertian Sistem Hukum, Kata "sistem" dan "hukum" berasal dari kata Latin *"systema"* dan bahasa Yunani *"systema"*, yang masing-masing memiliki arti yang berbeda. Kata "sistem" juga dapat berarti keseluruhan atau kombinasi dari semua hal. Meskipun hukum tidak dapat didefinisikan secara pasti seperti halnya ilmu eksak, karena ilmu hukum sangat kompleks dengan banyak sudut pandang dan masalah yang berbeda. Akibatnya, setiap ahli memberikan definisi hukum yang berbeda, diantaranya adalah setiap undang-undang yang mempertimbangkan kesusilaan, berfokus pada tingkah laku manusia, dan berfungsi sebagai pedoman bagi para penguasa negara dalam menjalankan fungsi mereka.

Bangsa Indonesia menggunakan sistem hukum campuran yang menggabungkan hukum Eropa Kontinental, hukum adat, dan hukum agama, terutama hukum Syariah Islam. Mereka juga tidak menghilangkan hukum Anglo-Saxon. Saat kita mendengar kata "Hukum Eropa Kontinental", kita langsung teringat pada negara-negara yang terletak di Benua Eropa. Namun, faktanya adalah bahwa Indonesia, meskipun berada di Benua Asia, juga menganut sistem hukum Eropa Kontinental. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa Belanda menjajah Indonesia selama 350 tahun, ketika negara tersebut merupakan salah satu pendukung utama sistem hukum Eropa Kontinental. Selama penjajahan, Belanda menerapkan asas konkordansi, yang berarti sistem hukum Hindia-Belanda (Indonesia) bekerjasama dengan sistem hukum Belanda. Jadi, hukum Eropa Kontinental akhirnya diterapkan pada Indonesia.

Lawrence M. Friedman menyatakan bahwa pembangunan sistem hukum Indonesia dewasa ini adalah unik karena dibangun dari proses penemuan, pengembangan, adaptasi, bahkan kompromi dari beberapa sistem yang telah ada. Sistem hukum Indonesia memenuhi standar internasional dan mempertimbangkan aspek lokal. Namun, di era modern, banyak orang yang menilainya dengan buruk.

Teori Sistem Hukum Menurut Lawrence Meir Friedman, seorang ahli sosiologi hukum dari Stanford University, ada tiga elemen utama dari sistem hukum (*legal system*), yaitu:

1. Struktur Hukum (*Legal Structure*);
2. Isi Hukum (*Legal Substance*);
3. Budaya Hukum (*Legal Culture*).

Menurut Lawrence Meir Friedman berhasil atau tidaknya Penegakan hukum bergantung pada: Substansi Hukum, Struktur Hukum/Pranata Hukum dan Budaya Hukum. Pertama, Substansi Hukum [71]: Menurut teori Lawrence Meir Friedman, substansi berarti sistem substansial yang menentukan pelaksanaan hukum. Substansi juga berarti produk yang dibuat oleh orang-orang dalam sistem hukum, yang mencakup aturan baru dan keputusan yang mereka buat.

[71] Substansi Hukum; Adalah berupa susunan dari peraturan-peraturan dan ketentuan-ketentuan tentang bagaimana institusi itu harus berperilaku. Mengutip H.L.A. Heart, Friedman menyebutkan bahwa ciri khas suatu sistem hukum adalah kumpulan ganda dari peraturan-peraturan. Suatu sistimhukum adalah kesatuan dari peraturan-peraturan primer dan peraturan-peraturan sekunder. (Terkait dengan substansi Hukum Materiil dan Hukum Formiil, serta berbagai aturan-aturan hukum lainnya. Yaitu norma-norma yang menentukan apakah semua itu valid, bagaimana memberlakukannya, dan lain-lain). Wiratmadinata. 2022. *Konstruksi Teoritis Pembentukan Teori Negara Hukum Pancasila (NHP)*. Jurnal Hukum Samudra Keadilan. Volume17, Nomor 1, Januari –Juni, h. 46.

Substansi juga mencakup hukum yang masih berlangsung, bukan hanya aturan yang ditemukan dalam kitab undang-undang. Hukum adalah peraturan yang tertulis, sedangkan peraturan yang tidak tertulis bukan hukum. Ini berlaku untuk negara yang masih menganut sistem hukum sipil atau sistem Eropa Kontinental (meskipun beberapa negara juga menggunakan sistem *Common Law* atau *Anglo Sexon*). Sistem hukum Indonesia dipengaruhi oleh sistem ini. Salah satu efeknya adalah adanya asas legalitas dalam KUHP. Pasal 1 KUHP menyatakan bahwa "tidak ada suatu perbuatan pidana yang dapat dihukum jika tidak ada aturan yang mengaturnya." Ini menentukan apakah suatu perbuatan dapat dikenakan sanksi hukum jika telah mendapatkan pengaturan dalam peraturan perundang-undangan.

Teori Lawrence Meir Friedman yang Kedua: Struktur Hukum atau Pranata Hukum [72]: Teori ini menggambarkan sistem struktural, yang menentukan seberapa efektif pelaksanaan hukum. Kepolisian, Kejaksaan, Pengadilan, dan Badan Pelaksana Pidana (Lapas) adalah bagian dari struktur hukum yang dibuat oleh UU No. 8 Tahun 1981. Undang-undang menjamin kewenangan lembaga penegak hukum. Jadi, dia tidak terpengaruh oleh kekuasaan pemerintah dan faktor lain dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya. Meskipun hukum harus diterapkan di dunia ini, adagium mengatakan, "*Fiat justitia et pereat mundus.*" Jika tidak ada aparat penegak hukum yang kredibel, berpengalaman, dan independen, hukum tidak akan berfungsi atau tegak. Tidak peduli seberapa baik peraturan perundang-

[72] *Ibid.*

undangan, keadilan hanyalah angan-angan jika aparat penegak hukum tidak memiliki mentalitas yang kuat.

Sangat jelas bahwa elemen penegak hukum memainkan peran penting dalam menjalankan hukum. Banyak faktor yang mempengaruhi mentalitas aparat penegak hukum, termasuk kurangnya pemahaman agama, ekonomi, dan proses rekruitmen yang tidak transparan, antara lain. Jika peraturan baik tetapi penegak hukum buruk, maka akan ada masalah. Demikian juga, jika peraturan buruk sedangkan penegak hukum baik, masalah masih bisa muncul.

Teori Lawrence Meir Friedman yang Ketiga: Budaya Hukum: Menurut Friedman [73], kultur hukum adalah sikap manusia terhadap hukum dan sistem hukum, serta kepercayaan, nilai, pemikiran, dan harapan mereka. Bagaimana hukum digunakan, dihindari, atau disalahgunakan menentukan kultur hukum. Kesadaran hukum masyarakat terkait erat dengan budaya hukum. Semakin tinggi kesadaran hukum masyarakat, semakin baik budaya hukum yang dapat merubah cara masyarakat melihat hukum.

Friedman menyatakan bahwa "budaya hukum" adalah unsur yang hilang yang memberikan kehidupan dalam sistem hukum. Budaya hukum[74]

[73] Lawrence M. Friedman, 2001, *American Law: An Introduction, 2nd Edition*, Tatanusa, Jakarta, h. 8.

[74] Kultur Hukum; Adalah elemen sikap dan nilai sosial; yang memberi nyawa dan realitas pada sistim hukum sebagai dunia eksternal. Sistim Hukum tidak terisolasi atau terasing ; ia bergantung secara mutlak pada ipur-input dari luar. Tanpa ada pihak-pihak yang berperkara, tidak akan pengadilan. Tanpa ada masalah dan kehendak untuk menyelesaikannya, tidak akan ada orang yang berperkara. Semua elemen sosial ini mencairkan kebekuan "Substansi" dan "Struktur", di atas dan menggerakkan sistim. (Terkait tentang sikap orang terhadap Substansi dan Struktur. Bagaimana tanggapan mereka terhadap keduanya. Sikap inilah yang akan menentukan perubahan Struktur dan Substansi hukum dan selanjutnya mengubah sistim. Wiratmadinata. 2022. *Konstruksi Teoritis Pembentukan Teori Negara Hukum Pancasila (NHP)*. Jurnal Hukum Samudra Keadilan. Volume17, Nomor 1, Januari –Juni, Op. Cit, h. 46.

terdiri dari sikap, nilai, dan opini masyarakat yang menekankan hukum, sistem hukum, dan beberapa bagian darinya. Budaya hukum juga merupakan bagian dari budaya umum kebiasaan, opini, cara bekerja, dan cara berpikir yang mengikat masyarakat untuk mendekat atau menjauh dari hukum. Friedman berpendapat bahwa dari ketiga elemen tersebut, budaya hukum adalah yang paling penting. Sangat penting bagi budaya hukum untuk menentukan kapan, mengapa, dan di mana orang menggunakan hukum, lembaga atau proses hukum, dan kapan mereka menggunakan lembaga lain atau tidak melakukan upaya hukum sama sekali[75].

Dengan kata lain, elemen budaya memainkan peran penting dalam transformasi struktur statis dan kumpulan norma statis menjadi badan hukum yang dinamis. Menggabungkan hukum ke dalam gambar sama dengan menghidupkan mesin atau memutar jam. Segalanya diubah oleh budaya hukum. Friedman menjelaskan sikap dan nilai dalam budaya hukum dengan mengatakan bahwa "budaya hukum" penting karena merupakan faktor penting dalam proses membuat hukum statis dan perubahannya. Menurut Friedman, sikap adalah "budaya hukum situasi", yang mengacu pada sikap dan nilai masyarakat umum[76].

Konsep "budaya hukum internal" mengacu pada sikap dan prinsip profesional yang bekerja dalam sistem hukum, seperti pengacara, hakim, penegak hukum, dan lain-lain. Selain itu, Friedman menyatakan bahwa budaya

[75] Teddy Lesmana. 2021. *Pokok-Pokok Pikiran Lawrance Freadman; Sistem Hukum Dalam Perspektif Ilmu Sosial*. Nusa Putra University, h.1.

[76] *Ibid.*

hukum situasi tidak sama. Hukum dilihat dari perspektif masyarakat yang berbeda. Budaya hukum sangat penting untuk reformasi hukum yang sukses. Friedman berpendapat bahwa ini benar karena budaya hukumlah yang melemahkan perubahan dalam lembaga hukum dan hukum yang sebenarnya. Oleh karena itu, budaya hukum adalah "sumber hukum norma-norma yang dimilikinya menciptakan norma hukum".

Kesadaran hukum yang semakin meningkat dapat mengubah budaya hukum. Perubahan ini disebabkan oleh fakta bahwa sikap dan prinsip tertentu terhadap hukum tidak lagi relevan dengan masyarakat. Ini terjadi ketika masyarakat mulai menyadari hak individu dan demokrasi dan meninggalkan konsep kuno seperti status dan sistem patriarkal. Budaya hukum internal diterapkan oleh kelas kecil elit hukum yang mendorong hal ini. Sebaliknya, lembaga hukum dan hukum itu sendiri akan lebih mudah berubah ketika budaya hukum berubah. Dalam kondisi seperti ini, hukum luar negeri dapat dengan mudah diterapkan dan disesuaikan.

Senada atau sependapat dengan M. Friedman, Sajtipto Rahardjo menyebutkan bahwa berbicara soal hukum pada dasarnya tidak dapat dipisahkan dari asas-asas paradigma hukum yang terdiri atas fundamental hukum dan sistem hukum. Beberapa fundamental hukum diantaranya legislasi, penegakan dan peradilan sedangkan sistem hukum meliputi substansi, struktur dan kultur hukum. Kesemuanya itu sangat berpengaruh terhadap efektivitas kinerja sebuah hukum. Menurut beberapa definisi tersebut, berfungsinya hukum menunjukkan bahwa tujuan hukum yaitu menjaga dan melindungi

masyarakat, telah dicapai. Selain itu tingkat efektivitas hukum ditentukan oleh seberapa tinggi tingkat kepatuhan masyarakat terhadap hukum[77].

3. Teori Perlindungan Hukum sebagai *Applied Theory*

Aplied Theory adalah teori yang memiliki cakupan luas sebagai analisis bagi hasil-hasil penelitian. Dalam penelitian ini yang digunakan sebagai *Applied Theory* adalah Teori Perlindungan Hukum. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia perlindungan memiliki arti tempat berlindung; hal (perbuatan dan sebagainya) memperlindungi[78]. Secara umum, perlindungan berarti mengayomi sesuatu dari hal-hal yang berbahaya, sesuatu itu bisa saja berupa kepentingan maupun benda atau barang. Selain itu perlindungan juga mengandung makna pengayoman yang diberikan oleh seseorang terhadap orang yang lebih lemah. Dengan demikian, perlindungan hukum dapat diartikan Perlidungan oleh hukum atau perlindungan dengan menggunakan pranata dan sarana hukum.

Perlindungan hukum adalah suatu upaya yang dilakukan secara sadar oleh setiap lembaga pemerintah atupun swasta yang bertujuan mengusahakan pengamanan dan pemenuhan kesejahteraan hidup sesuai dengan hak-hak asasi yang ada.

---

[77] Henny Rosita, Teguh Prasetyo, Sri Endah Wahyuningsih. 2022. *Rekonstruksi Regulasi Tanggung Jawab Pemerintah Dalam Rehabilitasi Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj) Berdasarkan Nilai Keadilan Bermartabat*. Disertasi Program Doktor Ilmu Hukum UNISSULA. Semarang, h.53-54.

[78] Kemdikbud RI. 2016. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa Kemdikbud RI. https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/perlindungan.

Semua hubungan hukum menimbulkan hak dan kewajiban, dan masyarakat pasti memiliki kepentingan. Roscou Pound membagi kepentingan manusia yang dilindungi hukum menjadi tiga kategori yaitu[79]:

a) Kepentingan umum (*Publick interest*).
b) Kepentingan Masyarakat (*Social interest*).
c) Kepentingan Individual (*Privat Interest*)

Dalam bidang hukum, setiap orang harus memenuhi kewajiban untuk memenuhi kepentingan manusia, yang terdiri dari tiga jenis kepentingan individu, yaitu:

a. Kepentingan kepribadian (*interest of personality*) meliputi perlindungan terhadap:
   1) Integritas (keutuhan) fisik
   2) Kemerdekaan kehendak
   3) Reputasi (nama baik)
   4) Terjaminnya rahasia-rahasia pribadi
   5) Kemerdekaan untuk menjalankan agama yang dianutnya
   6) Kemerdekaan mengemukakan pendapat
   7) Kepentingan dalam hubungan rumah tangga (*interest domestik*), meliputi meliputi perlindungan bagi tuntutan pemeliharaan keluarga, hubungan hukum antara orang tua dan anak-anak, dan tuntutan perkawinan.

[79] Salim dan Septiana Nurbani. 2013. *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis Dan Disertasi*, PT Raja Gravindo Persada, Jakarta, h. 266.

b. Kepentingan subtansi (*interest of substance*) meliputi perlindungan terhadap:

1. Harta.
2. Kemerdekaan dalam penyusunan testament.
3. Kemerdekaan industry dan kontrak.
4. Pengharapan legal akan keuntungan-keuntungan yang diperoleh.

Menurut Sudikno Mertokusumo, fungsi dan perlindungan hukum memiliki tujuan, "dalam fungsinya sebagai perlindungan hukum kepentingan manusia hukum mempunyai tujuan." Selain itu, tujuan utama hukum adalah untuk mewujudkan masyarakat yang tertib, teratur, dan seimbang. Kepentingan manusia diharapkan dapat dilindungi dengan mencapai kepentingan dimasyarakat. Untuk mencapai tujuan, hukum bertanggung jawab untuk membagi hak dan kewajiban setiap orang dalam masyarakat, membagi wewenang, mengatur metode untuk memecahkan masalah hukum, dan memelihara kepastian hukum[80].

Ada tiga hal yang dapat dianalisis dari pendapat Sudikno Mertokusumo yaitu [81]:

a. Fungsi hukum
b. Tujuan hukum dan
c. Tugas

[80] Sudikto Mertokusumo. 1999. *Mengenal Hukum Suatu Pengangantar*, Liberty, Yogyakarta, h. 71.

[81] Salim dan Septiana Nurbani. 2013. *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis Dan Disertasi*, PT Raja Gravindo Persada, Jakarta, h. 269.

Menurut Satjito Rahardjo perlindungan hukum adalah adanya upaya melindungi kepentingan seseorang dengan cara mengalokasikan suatu Hak Asasi Manusia kekuasaan kepadanya untuk bertindak dalam rangka kepentingannya tersebut.

Menurut Philipus M. Hadjon Selalu berkaitan dengan kekuasaan. Ada dua kekuasaan pemerintah dan kekuasaan ekonomi. Dalam hubungan dengan kekuasaan pemerintah, permasalahan perlindungan hukum bagi rakyat (yang diperintah), terhadap pemerintah (yang memerintah). Dalam hubungan dengan kekuasaan ekonomi, permasalahan perlindungan hukum adalah perlindungan bagi si lemah (ekonomi) terhadap si kuat (ekonomi), misalnya perlindungan bagi pekerja terhadap pengusaha[82].

Fungsi hukum melindungi kepentingan manusia, pokok hukum adalah menciptakan tatanan masyarakat diantaranya adalah:

a. Tertib
b. Ketertiban
c. Keseimbangan.

Oleh karena itu teori perlindungan hukum merupakan [83]. "Teori yang mengkaji dan menganalisis tentang wujud bentuk atau tujuan perlindungan, subjek hukum yang dilindungi serta objek perlindungan yang diberikan oleh hukum kepada subjeknya".

Unsur-unsur yang tercantum dalam definisi diatas meliputi [84];

[82] Asri Wijayanti. 2009. *Hukum Ketenagakerjaan Pasca Reformasi.* Sinar Grafika. Jakarta. h 10

[83] *Ibid.* h. 263.

[84] *Ibid.*

a. Adanya wujud atau bentuk perlindungan atau tujuan perlindungan
b. Subjek hukum
c. Objek hukum

Bentuk dan Sarana Perlindungan Hukum Menurut R. La Porta dalam *Jurnal of Financial Economics*, Ada dua jenis perlindungan hukum yang diberikan oleh suatu negara: pencegahan (dilarang) dan hukuman (hukuman). Bentuk perlindungan hukum yang paling nyata adalah adanya lembaga penegak hukum seperti pengadilan, kejaksaan, polisi, dan lembaga penyelesaian sengketa di luar pengadilan (non-litigasi) lainnya. Perlindungan yang di maksud dengan bersifat pencegahan (*prohibited*) yaitu membuat peraturan, Sedangkan Perlindungan yang di maksud bersifat hukuman (*sanction*) yaitu menegakkan peraturan.

Adapun tujuan serta cara pelaksanananya antara lain sebagai berikut :

1. Membuat peraturan, yang bertujuan untuk:
    a. Memberikan hak dan kewajiban
    b. Menjamin hak-hak pra subyek hukum
2. Menegakkan peraturan melalui:
    a. Hukum administrasi negara yang berfungsi untuk mencegah terjadinya pelanggaran hak-hak dengan perizinan dan pengawasan.
    b. Hukum pidana yang berfungsi untuk menanggulangi setiap pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan, dengan

cara mengenakan sanksi hukum berupa sansksi pidana dan hukuman.

c. Hukum perdata yang berfungsi untuk memulihkan hak dengan membayar kompensasi atau ganti kerugian.

Konsep perlindungan Hukum Terhadap HAM diatur dalam batang tubuh UUD 1945 (sesudah amandemen) yaitu:

Pasal 27

1) Segala warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya.

Pasal 28G

1) Setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang di bawah kekuasaanya, serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman kekuatan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi.
2) Setiap orang berhak untuk bebas dari penyiksaan atau perlakuan yang merendahkan derajat martabat manusia.

Pasal 28I

2) Hak untuk hidup, hak untuk tidak disiksa, hak kemerdekaan pikiran dan hati nurani, hak beragama, hak untuk tidak diperbudak, hak untuk diakui sebagai pribadi di hadapan hukum, hak untuk tidak dituntut atas dasar hukum yang berlaku surut adalah hak asasi manusia yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan apapun.

3) Setiap orang berhak bebas dari perlakuan yang bersifat diskriminatif atas dasar apapun dan berhak mendapatkan perlindungan terhadap perlakuan yang bersifat diskriminatif itu.

Pasal 28J

1) Setiap orang wajib menghormati hak asasi manusia orang lain dalam tertib kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.
2) Dalam menjalankan hak dan kebebasannya, setiap orang wajib tunduk kepada pembatasan yang ditetapkan dengan undang-undang dengan maksud semata-mata untuk menjamin pengakuan serta penghormatan atas hak dan kebebasan orang lain dan untuk memenuhi tuntutan yang adil sesuai dengan pertimbangan moral, nilai-nilai agama, keamanan dan ketertiban umum dalam suatu masyarakat demokrasi.

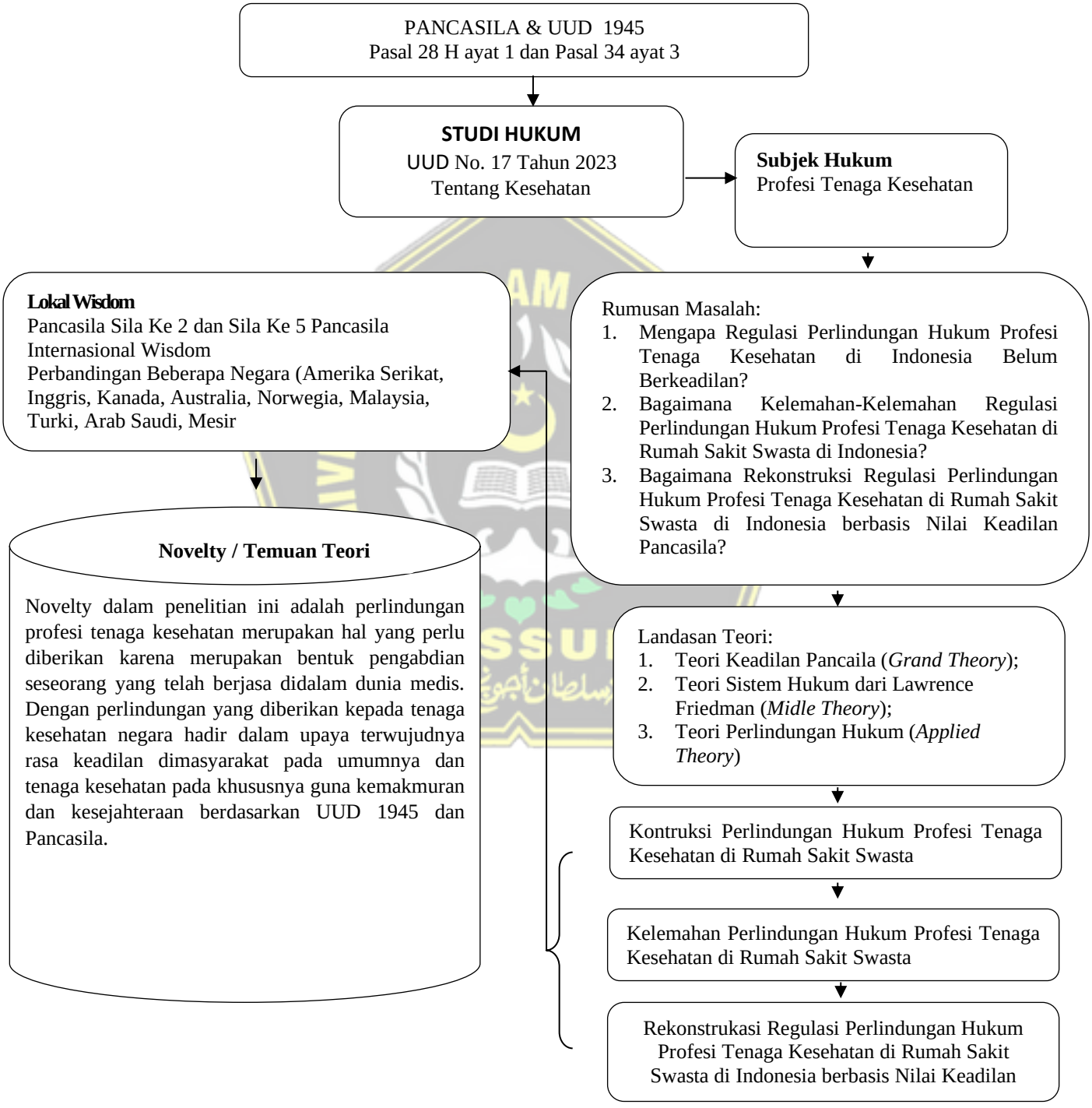
Beberapa ketentuan UUD 1945 yang disebutkan di atas memberikan jaminan keamanan dan ketentraman pribadi kepada setiap warga negara; perlindungan dari ancaman ketakutan; bebas dari penyiksaan atau perlakuan yang merendahkan martabat manusia; tidak disiksa atau diperbudak; hak untuk diakui secara pribadi di hadapan hukum; hak untuk tidak dituntut atas dasar hukum yang berlaku surut; bebas dari perlakuan deskriminatif atas dasar apapun; dan hak untuk tidak dihukum atas dasar apa pun. Prinsip kesetaraan di hadapan hukum adalah dasar dari semua ini.

Dalam setiap perundang-undangan yang menjadi wujud atau bentuk atau tujuan perlindungan yang diberikan kepada subjek dan objek perlindungannya antara satu dengan lainnya.

G. Kerangka Pemikiran Disertasi

Kerangka pemikiran yang digunakan sebagai berikut:

Gambar 1:



H. Metode Penelitian

Penelitian adalah "Usaha untuk menemukan, mengembangkan dan menguji kebenaran suatu pengetahuan, usaha mana dilakukan dengan menggunakan metode ilmiah"[85]. Penelitian dalam ilmu hukum dilakukan untuk menjawab keraguan yang timbul berkenaan dengan berlakunya hukum positif.[86] Penelitian dalam menemukan suatu kebenaran atau meluruskan kebenaran dilakukan oleh peneliti melalui model-model penelitian yang dapat mendukung tersusunnya disertasi ini.

Metode penelitian karya ilmiah secara umum merupakan cara yang digunakan dalam melakukan analisa-analisa terhadap suatu pokok permasalahan sehingga dapat diketahui langkah-langkah dalam mencari alternatif penyelesaian permasalahan tersebut. Metode penelitian secara umum dapat disebut sebagai suatu pendekatan umum ke arah fenomena yang dipilih oleh peneliti untuk diselidiki atau suatu pedoman untuk mengarahkan penelitian [87].

Pada hakekatnya, metodologi penelitian sebagai cara yang lazim dipakai dalam penelitian memberikan pedoman tentang cara-cara mempelajari, menganalisa, dan memahami permasalahan-permasalahan yang ada. Sehingga dapat dikatakan bahwa suatu metodologi merupakan unsur mutlak yang harus ada di dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa diperlukan usaha untuk menemukan,

---

[85] Sutrisno, Hadi. 1993. *Metodologi Research (Jilid I)*, Andi Offset, Yogyakarta, h.4.

[86] Amiruddin, dan Zaenal Asikin. 2004. *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta. h.109.

[87] Peter Mahmud Marzuki, 2009. *Penelitian Hukum*, Kencana. Jakarta. h. 63.

mengembangkan dan menguji suatu kebenaran dari pengetahuan melalui suatu metode ilmiah [88].

Secara harfiah istilah "metodologi" yang dilakukan oleh peneliti dalam melakukan suatu penelitian, "metodologi" berasal dari kata "metode" yang dapat diartikan sebagai "jalan ke"[89]. Metodologi merupakan salah satu cara yang dilakukan oleh peneliti untuk melakukan suatu penelitian ilmiah. Tujuan dari penelitian adalah untuk menemukan penemuan-penemuan baru serta informasi-informasi yang didapat melalui prosedur-prosedur penelitian yang ada, sehingga dapat menghasilkan suatu data penelitian yang valid dan dapat dipertanggungjawabkan baik dari segi ilmiah, maupun secara teoritis.

Prosedur-prosedur yang dilakukan dalam penelitian diharapkan dapat dikaji lebih mendalam serta orang lain dapat mengikuti maupun mengulangi penelitian yang telah dilakukan, sehingga dapat memperkaya penelitian serta data yang akan dihasilkan dari suatu penelitian. Penelitian yang berkelanjutan diharapkan menjadi suatu dorongan untuk melakukan pengujian-pengujian terhadap penelitian yang telah dilakukan sehingga dari segi keilmuan akan terus berkembang dengan menguji kesahihan dari suatu penelitian.

Metode penelitian merupakan panduan peneliti mengenai urut-urutan bagaimana penelitian dilakukan. Metode penelitian yang penulis gunakan dalam penulisan disertasi ini adalah metode penelitian kualitatif. Metode kualitatif adalah "penelitian yang menghasilkan prosedur analisis yang tidak

[88] Sutrisno, Hadi, *Op Cit.*, h.4.
[89] Soerjono, Soekanto.1986. *Pengentar Penelitian Hukum*, UI-Press, Jakarta, h. 5

menggunakan prosedur analisis statistik atau cara kuantifikasi lainnya"[90]. Sedangkan menurut Afifudin dan Saebani metode penelitian kualitatif diartikan sebagai "metode penelitian yang digunakan untuk meneliti kondisi objek yang alamiah, (lawannya eksperimen) dimana peneliti merupakan instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara trianggulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi [91].

Penelitian yang dilakukan harus memiliki skema dan struktur yang jelas untuk mendapatkan data yang diharapkan oleh peneliti. Penelitian juga harus memiliki metode yang jelas, suatu metode merupakan cara kerja atau tata kerja untuk dapat memahami objek yang menjadi sasaran dari ilmu pengetahuan yang bersangkutan. Metode merupakan pedoman cara seorang ilmuan mempelajari dan memahami langkah-langkah yang dihadapi [92].

Metode penelitian adalah cara atau proses pemeriksaan atau penyelidikan yang menggunakan cara penalaran dan berfikir yang logis-analitis (logika), berdasarkan dalil-dalil, rumus-rumus, dan teori-teori suatu ilmu (atau beberapa cabang ilmu) tertentu, untuk menguji kebenaran (atau mengadakan verifikasi) suatu hipotesis atau teori tentang gejala-gejala atau peristiwa alamiah, peristiwa sosial atau peristiwa hukum tertentu [93].

---

[90] Moleong, Lexy. 2009. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Remaja Rosdakarya, Bandung, 2009, h.6.

[91] Afifudin, Saebani. 2009. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Pustaka Setia, Bandung, h.57.

[92] Soerjono, Soekanto Dan Sri Mamuji. 2007. *Penelitian Hukum Normative Suatu Tinjauan Singkat*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, h. 6.

[93] Cholid Narbuko, Abu Achmadi, *Metodologi Penelitian*, Bumi Pustaka, Jakarta, 1997, h.105.

Berdasarkan latar belakang dan metode penelitian maka dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian hukum normative. Beberapa contoh isu-isu hukum (*Legal Issues*) yang dapat diangkat dalam penelitian normative sosiologis, dapat dilihat bahwa ruang lingkup yang menjadi permasalahan kemasyarakatan hukum sangat luas [94].

Penelitian ini menggunakan bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, bahan hukum primer merupakan bahan hukum yang terdiri dari aturan perundang-undangan yang diurut berdasarkan hierarki perundang-undangan[95]. Sedangkan bahan hukum sekunder merupakan bahan hukum yang terdiri atas buku-buku teks (*textbooks*) yang ditulis para ahli hukum yang mempunyai pengaruh (*de herseende leer*), jurnal-jurnal hukum, yurisprudensi, dan hasil-hasil symposium mutakhir yang berkaitan dengan topik penelitian [96].

Metode penelitian dapat diartikan sebagai suatu sarana yang penting guna menemukan, mengembangkan serta menguji kebenaran suatu pengetahuan. Oleh karena itu sebelum melakukan penelitian hendaknya terlebih dahulu menentukan metode apa yang akan dipergunakan. Menurut Soerjono Soekanto metodologi merupakan unsur yang mutlak harus ada di dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan[97]. Penelitian merupakan suatu rangkaian yang dilakukan oleh peneliti dengan menguji kebenaran suatu ilmu pegetahuan yang bertujuan untuk mendapatkan hasil

[94] Johnny Ibrahim, *Op Cit.,* h. 284.
[95] *Ibid*., h. 295.
[96] *Ibid*, h. 296.
[97]Soerjono, Soekanto, 1986, *Op Cit*, h. 7.

yang bersifat empiris dan dapat dijelaskan melalui metode-metode yang ilmiah.

Pada hakekatnya masalah metode dalam suatu penelitian tidak dapat terlepas dari apa yang menjadi pertanyaan dalam rumusan masalah maupun tujuan penelitian. Pada metode penelitian ini akan membahas mengenai: 1. Paradigma Penelitian; 2. Jenis Penelitian; 3. Sifat Penelitian; 4. Metode Pendekatan Penelitian; 5. Sumber dan Jenis Data Penelitian; 6. Teknik Pengumpulan Data; 7. Studi perbandingan beberapa Negara; 8. Analisis Data.

Menurut arti bahasa, metode adalah[98]:

a. "Cara teratur yang digunakan untuk melaksanakan suatu pekerjaan agar tercapai sesuai dengan yang dikehendaki; cara kerja yang bersistem untuk memudahkan pelaksanaan suatu kegiatan guna mencapai tujuan yang ditentukan".
b. "Sikap sekelompok sarjana terhadap bahasa atau linguistik, misalnya metode preskriptif, dan komparatif".
c. "Prinsip dan praktik pengajaran bahasa, misalnya metode langsung dan metode terjemahan".

Di dalam disertasi ini, metode diartikan dalam arti yang luas, yaitu; "metode dianggap sebagai cara-cara, strategi untuk memahami realita, langkah-langkah sistematis untuk memecahkan rangkaian sebab akibat berikutnya"[99]. Berdasarkan definisi tersebut, metode menunjukan langkah-langkah spesifik yang harus diambil

[98] Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), *Metode*, http://kbbi.web.id/metode, diunduh hari Senin tanggal 3 Juli 2019 jam 11.16 WIB.
[99] Nyoman Kutha Ratna, 2010, *Metodologi Penelitian Kajian Budaya Dan Ilmu Sosial Humaniora Pada Umumnya*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar, h. 84.

oleh peneliti dalam urutan tertentu selama penelitiannya[100]. Adapun menurut Peter R. Senn; metode "merupakan suatu prosedur atau cara mengetahui sesuatu yang memiliki langkah-langkah yang sistematis"[101]. Berdasarkan definisi para pakar tersebut, metode pada pokoknya merupakan serangkaian langkah-langkah yang spesifik dan sistematis yang dilakukan oleh peneliti untuk memahami realita sesuatu hal dan memecahkan masalah dalam suatu penelitian".

1. Paradigma Penelitian

Yang dimaksud dengan paradigma penelitian adalah bagaimana peneliti dalam melakukan penelitiannya melihat realitas yang dihadapinya, atau fenomena yang mencakup aspek ontologis dan epistemologis[102]. Sedangkan menurut Moleong, paragidma adalah "pola atau model tentang bagaimana sesuatu distruktur (bagian dan hubungannya) atau bagaimana bagian-bagian berfungsi (perilaku yang didalamnya ada konteks khusus atau dimensi waktu)[103], Sementara itu menurut Thomas S. Kuhn[104] paradigma dilihat dari sudut pandang filsafat sebagai:

a. "Sebagai totalitas konstelasi pemikiran, keyakinan, nilai, persepsi, dan teknik yang dianut oleh akademisi maupun praktisi disiplin ilmu tertentu

[100] Jan Jonker, Bartjan J.W. Pennink dan Sari Wahyuni, 2011, *Metodologi Penelitian Panduan Untuk Master dan Ph.D. di Bidang Manajemen*, Jakarta, Salemba Empat, h. 29.

[101]Catatan kaki nomor 2. Bambang Sunggono, 2013, *Metodologi Penelitian Hukum*, Jakarta, RajaGrafindo Persada, h. 44.

[102]Program Doktor (S3) Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung, 2014, *Buku Pedoman Panduan Penyusunan Disertasi Panduan Penyusunan Dalil Panduan Penulisan Artikel Ilmiah*, Semarang, Program Doktor (S3) Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung, h. 8.

[103] Lexy J. Moleong, 2013, *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*, Bandung, Remaja Rosdakarya, h. 49.

[104]Lili Rasjidi dan Ida Bagus Wyasa Putra, 2012, *Hukum Sebagai Suatu Sistem*, Jakarta, Fikahati Aneska, h. 101.

yang mempengaruhi cara pandang realitas mereka".

b. Sebagai upaya manusia untuk memecahkan rahasia ilmu pengetahuan yang mampu menjungkirbalikan asumsi maupun aturan yang ada".

Grand theory penelitian ini adalah teori keadilan Pancasila. Grand theory masih berada pada tahapan pemikiran kefilsafatan, oleh sebab itu dapat dipergunakan dalam berbagai penelitian dengan menggunakan paradigma penelitian yang berbeda. Adapun *middle theory* dan yang dipergunakan dalam penelitian disertasi ini adalah teori sistem hukum. Paradigma post positivisme penelitian ini dipertegas lagi dengan *apply theory* yang dipergunakannya, yaitu teori perlindungan hukum yang seharusnya kita tidak boleh terus terjebak pada formalisme hukum yang dalam praktik menunjukan banyak kontradiksi dan kebuntuan dalam pencarian kebenaran dan keadilan substansial. Pada kenyataannya keadilan dapat hadir dalam bentuk dan rupa yang berbeda-beda, keadilan dapat dilihat secara positivisme maupun secara empiris. Dengan demikian keadilan yang dimaksud dalam disertasi ini adalah keadilan yang dilihat dengan menggunakan paradigma post positivisme, yaitu keadilan berdasarkan undang-undang. Karena Undang-Undang Dasar 1945 merupakan hukum dasar tertulis yang berlaku di Indonesia dimana semua peraturan perundang-undangan lainnya yang berada pada hierarki lebih rendah harus merujuk kepadanya, maka yang dimaksud dengan keadilan disini adalah keadilan sebagaimana dimaksud oleh UUD 1945 tersebut, yaitu "keadilan sosial" keadilan kemakmuran dan keadilan kesejahteraan.

Studi ini bertitik tolak dari oleh pelaku sosial, paradigma konstruktivisme (*legal constructivisme*) yang melihat kebenaran suatu realita hukum bersifat relatif, berlaku sesuai konteks spesifik yang dinilai relevan Realitas hukum merupakan realitas majemuk yang beragam berdasarkan pengalaman sosial individu. Realitas tersebut merupakan konstruksi mental manusia sehingga penelitian ini memberi empati dan interaksi yang dialektik antara peneliti dan yang diteliti untuk merekonstruksi realitas hukum melalui metode kualitatif [105].

Oleh karena itu dalam paradigma konstruktivisme ini, realitas yang diamati oleh peneliti tidak bisa digeneralisasikan. Hal ini karena tiap fenomena sesungguhnya merupakan hasil konstruksi (persepsi) masing-masing individu atau masyarakat, dimana konstruksi (persepsi) itu muncul sebagai *"resultante"* dari pengalaman sosial, agama, budaya, sistem nilai-nilai lainnya dan bersifat lokal. Peneliti yang menggunakan paradigma konstruktivisme ini harus bisa mengungkap hal-hal yang tidak kasat mata. Penelitiannya harus mampu mengungkap pengalaman sosial, aspirasi atau apapun yang tidak kasat mata tetapi menentukan sikap-sikap, perilaku maupun tindakan objek peneliti.

Metodelogi *hermeneutis* dan *dialektis*. Sifat variable dan personal (intramental) dari konstruksi social menunjukan bahwa konstruksi individu hanya dapat diciptakan dan disempurnakan melalui interaksi antara dan di antara peneliti dengan para responden. Beragam konstruksi ini diinterpretasikan menggunakan teknik-teknik hermenetik konvensional dan dikomparasikan serta diperbandingkan

[105] Esmi Warassih, 2006, *Penelitian Socio Legal*, Makalah Workshop Pemutakhiran Metodologi Hukum, Bandung, h. 7.

melalui pertukaran dialektis. Tujuan akhirnya adalah untuk mendapatkan sebuah konstruksi consensus yang lebih matang dan canggih daripada semua konstruksi sebelumnya (termasuk, tentu saja, konstruksi etika peneliti)[106].

2. Metote Pendekatan

Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, Penelitian hukum normatif meliputi penelitian terhadap asas-asas hukum, taraf sinkronisasi hukum[107] Pendekatan dalam penelitian ini adalah penelitian hukum sosiologis atau biasa disebut penelitian yuridis sosiologis. Dalam penelitian ini, hukum dikonsepkan sebagai suatu gejala empiris yang dapat diamati di dalam kehidupan nyata.

Pendekatan Yuridis Sosiologis adalah menekankan penelitian yang bertujuan memperoleh pengetahuan hukum secara empiris dengan jalan terjun langsung ke objeknya [108]. Peneliti dalam melakukan disertasi ini menggunakan jenis penelitian non doktrinal/ yuridis sosiologis yang lebih dikenal juga sebagai penelitian yurisidis sosiologis dimana metode pendekatannya dengan pendekatan Undang-undang dan pendekatan kasus, serta pendekatan perbandingan.

Penelitian hukum normatif tidak selalu berkonotasi sebagai penelitian norma yuridis. Secara umum penelitian norma yuridisi dipahami hanya merupakan penelitian hukum yang membatasi pada norma-norma yang ada di dalam peraturan perundang-undangan. Sedangan penelitian hukum normatif lebih luas. Menurut

---

[106] Norman K. Denzin, Yvonna S. Lincoln, 2009. *Handbook of Qualitative Research*, diterjemahkan oleh Dariyatno, Badrus Samsul Fata, Abi, John Rinaldi, Putaka Pelajar, Yogyakarta, h. 137

[107] Soerjono Soekamto dan Sri Mamudji. 2001. *Penelitian Hukum Normatif suatu Tinjauan Singkat.* Raja Grafindo Persada. Jakarta, h. 13-14

[108] Soerjono Soekanto, 2005. *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia Press, h. 51.

Johnny Ibrahim, penelitian hukum normatif adalah suatu prosedur penelitian ilmiah untuk menemupakan kebenaran berdasarkan logika keilmuan dari sisi normatifnya. Sisi normatif disini tidak sebatas pada peraturan perundang-undangan saja. Hal tersebut sebagaimana dikatakan oleh Peter Mahmud, penelitian hukum adalah penelitian normatif namun bukan bukan hanya meneliti hukum positivis. Norma tidak hanya diartikan sebagai hukum positif yaitu aturan yang dibuat oleh para politisi yang memiliki kedudukan yang lebih tinggi sebagaimana dikemukakan oleh John Austin atau pun aturan yang dibuat oleh penguasa sebagaimana dikemukakan oleh Hans Kelsen. Berdasarkan pendapat tersebut penelitian hukum berupaya menemukan kebenaran koherensi yaitu apakah aturan hukum sesuai dengan norma hukum dan apakah norma hukum yang berisi mengenai kewajiban dan sanksi tersebut sesuai dengan prinsip hukum apakah tindakan sesorang sesuai dengan norma hukum atau prinsip hukum.

3. Jenis Penelitian

Jenis studi ini adalah sosiologi hukum (*sociology of law*), yang menyelidiki "hukum seperti itu di masyarakat". Pendekatan ini bertolak dari gagasan bahwa hukum adalah pola perilaku sosial yang terlembaga dan hadir sebagai variabel sosial yang empirik [109], yuridis sosiologis diharapkan dapat mempelajari bagaimana hukum, yang secara empiris merupakan gejala masyarakat, dapat dipelajari sebagai suatu variabel penyebab yang menimbulkan dampak pada berbagai aspek

[109] Sabian Utsman, Dasar-dasar Sosiologi Hukum, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2009.

kehidupan sosial [110]. Data primer adalah jenis data mentah yang digunakan dalam penelitian yuridis sosiologis.

Menurut jenis, sifat dan tujuannya penelitian hukum secara umum dibedakan menjadi 2 (dua) yaitu penelitian hukum normatif dan penelitian hukum empiris. Namun demikian dalam praktek penelitian hukum di Indonesia dibagi menjadi 3 (tiga) jenis penelitian hukum yakni[111]:

a. penelitian hukum normatif.

b. penelitian hukum empiris dan

c. penelitian hukum normatif-empiris.

Demikian juga dengan dilihat dari jenis metodenya ada dua yaitu penelitian yang menggunakan metode penelitian kualitatif dan metode penelitian kuantitatif. Bogdan dan Taylor[112] menjelaskan bahwa "metodologi kualitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis maupun lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati". Dan untuk penelitian kuantitatif menonjolkan pada pemecahan permasalahan yang membutuhkan verifikasi dengan menggunakan dukungan data dari lapangan seperti kuesioner / angket.

Soerjono Soekanto membagi penelitian hukum menjadi dua macam, yaitu: a. Penelitian hukum normatif; dan b. Penelitian hukum empiris[113]. Sedangkan

[110] Ronny Hanitijo Soemitro, 1990. *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*. Bandung, h. 34.

[111] Dr. Muhaimin, S.H., M.H. 2020. *Metode Penelitian Hukum*. Mataram University Press. Mataram. NTB, h. 25.

[112] Lexy J. Moleong, 2000. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Rosdakarya, Bandung, h. 3.

[113] Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji. 2006. *Penelitian Hukum Normatif, Suatu Tinjauan Singkat,* Radja Grafindo Persada. Jakarta, h 13-14.

Soetandyo Wignyosoebroto, membagi penelitian hukum menjadi dua macam, yaitu:

a. Penelitian doctrinal; dan

b. Penelitian non doctrinal[114]

Penelitian hukum doktrinal merupakan penelitian yang mengkaji hukum yang dikonsepkan dan dikembangkan atas dasar doktrin yang dianut oleh pengkonsep atau pengembangnya. Sedangkan penelitian hukum nondoctrinal adalah penelitian hukum yang mengkaji hukum yang dikembangkan bukan berdasarkan doktrin, tetapi hukum yang hidup dan berkembang, serta berlaku dalam masyarakat.

Abdulkadir Muhammad menjelaskan bahwa menurut fokus kajiannya, penelitian hukum dapat dibagi menjadi 3 (tiga) tipe, yakni[115]:

d. Penelitian hukum normatif (*normatif law research*).
e. Penelitian hukum normatif-empiris, yang dapat disebut juga penelitian hukum normatif-terapan (*applied law research*).
f. Penelitian hukum empiris (*empirical law research*).[116]

4. Sumber dan Jenis Data Penelitian

Pada dasarnya sumber data penelitian tersebut terbagi dua, yaitu; (a) data primer, dan (b) data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti baik dilapangan maupun di laboratorium. Ketersediaan data tersebut khusus terkait dengan penelitian yang sedang dilakukan dan tidak

[114] Dr. Muhaimin, S.H., M.H. *Loc. Cit*, h. 28.
[115] *Ibid.* h.29.
[116] Abdulkadir Muhammad, *Hukum dan Penelitian Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2004, hlm 37.

diperuntukan untuk kepentingan yang lain. Sedangkan data sekunder adalah data yang sudah tersedia sebelum penelitian itu sendiri dilaksanakan. Data sekunder tersedia sebetulnya untuk kepentingan yang lain selain dari penelitian itu sendiri. Dengan demikian data sekunder tidak secara spesifik disediakan untuk penelitian yang dimaksud. Data sekunder dapat berupa data hasil penelitian sebelumnya atau penelitian yang lain yang "kebetulan" sesuai dan dapat dipergunakan dalam penelitian yang sedang dilakukan.

Penelitian disertasi ini menggunakan data primer sebagai sumber informasinya. Dalam tahap selanjutya data primer tersebut dijadikan bahan hukum sebagai input dari penelitian ini. Bahan hukum tersebut terbagai menjadi tiga golongan disesuaikan dengan pentingnya bahan hukum yang dimaksud. Penggolongan bahan hukum tersebut adalah; (a) bahan hukum primer, (b) bahan hukum sekunder, dan (c) bahan hukum tersier.

Bahan hukum sekunder adalah bahan hukum utama yang dipergunakan dalam disertasi ini. Bahan hukum primer bisa berupa; (a) Al Quran dan Hadis, (b) peraturan perundang-undangan, (c) perjanjian-perjanjian, (d) hasil pengamatan utama, dan lain-lain. Sedangkan bahan hukum primer adalah bahan hukum pendukung dari bahan hukum primer. Bahan hukum sekunder dapat memastikan dan atau memperkuat bahan hukum primer, terutama bahan hukum primer yang diperoleh dari hasil pengamatan dan atau hasil pengukuran. Bahan hukum sekunder ini dapat berupa; (a) kaidah-kaidah fikih atau pendapat para ulama, (b) jurnal ilmiah, (c) makalah yang dipublikasikan (d) seminar, dan data-data sejenis lainnya.

Dalam penelitian ini bahan hukum primer, sekunder dan tersier yang merupakan data primer dikumpulkan sesuai dengan topik yang sedang dikerjakan. Teknik yang dipergunakan untuk mengkaji dan mengumpulkan ketiga bahan hukum tersebut adalah studi dokumenter[117]. Ketiga jenis bahan hukum tersebut harus saling mendukung satu dengan yang lainnya dan tidak bertentangan sehingga terjadi sinkronisasi[118] bahan hukum yang dimaksud. Bisa saja untuk satu topik bahasan tertentu tidak tersedia ketiga bahan hukum tersebut, meskipun demikian ketersediaan bahan hukum primer diutamakan. Bahan hukum tersier diposisikan sebagai mendukung bahan hukum primer dan sekunder.

5. Metode Pengumpulan Data

Karena data yang diperoleh dari data sekunder dan primer, maka teknik pengumpulan data yang digunakan adalah melalui studi dokumentasi dan melalui penelusuran literatur serta dengan melakukan teknik wawancara dengan observasi. Menurut Soerjono Soekanto dalam penelitian lazimnya dikenal tiga jenis alat pengumpul data, yaitu studi dokumen atau bahan pustaka, pengamatan atau observasi dan wawancara atau interview. Studi Dokumentasi diberi pengertian sebagai langkah awal dari setiap penelitian hukum (baik normatif maupun yang sosiologis).

Dalam penelitian ini penulis mengumpulkan alat pengumpulan data yaitu:

1. Studi Pustaka

[117] Salim HS., dan Erlies Septiana Nurbani, 2013, *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis Dan Disertasi*, Jakarta, RajaGrafindo Persada, h. 19.

[118] Bambang Sunggono, 2013, *Metodologi Penelitian Hukum*, Jakarta, RajaGrafindo Persada, h. 94.

Library Research (studi kepustakaan) yaitu pengumpulan data yang diperoleh dari sumber-sumber literature, karya ilmiah, peraturan perundang-undangan, sumber-sumber tertulis lainnya yang berhubungan dengan masalah yang diteliti sebagai landasan teori. Dari penelitian ini data yang diperoleh disebut data sekunder.

2. Observasi

Pengamatan *melalui* observasi adalah di mana teknik dalam mengumpulkan data melalui aktivitas terjun langsung melihat fenomena yang terjadi di lapangan secara sistematis melihat gejala-gejala yang terjadi di lapangan, observasi antara lain sebagai berikut:

a. Pengamatan mencakup seluruh konteks alamiah dan perilaku manusia yang nyata
b. Menangkap gejala dan peristiwa yang penting yang mempengaruhi hubungan sosial antara orang-orang yang dimatai perilakunya.
c. Menentukan apakah yang disebut sebagai kenyataan dari sudut pandang hidup.
d. Mengidentifikasikan keteraturan perilaku atau pola-polanya.

3. Wawancara

Wawancara atau *interview* adalah teknik dimana data di kumpulkan melalui teknik percakapan dengan tujuan memperoleh data atau informasi dari hasil wawancara akan diperoleh data kualitatif.

6. Analisa Data

Data-data primer berupa bahan hukum primer, sekunder, dan tersier sebagai hasil dari kegiatan observasi lapangan dan atau wawancara dengan nara sumber, dan studi kepustakaan serta cara-cara lainnya yang dapat dipertanggungjawabkan dikelompokan menurut topik/bahasan yang sedang dikerjakan. Secara sistematika data-data tersebut diolah, dihubungkan satu dengan yang lainnya secara hierarkis dengan tetap mengutamakan ketersediaan bahan hukum primer. Pengolahan data secara sistematis tersebut diharapkan dapat menghasilkan suatu kesimpulan yang dapat menjawab suatu permasalahan (topik) tertentu yang sedang dikerjakan.

Pada awalnya, pembahasan permasalahan tersebut dilakukan secara parsial, bagian per bagian. Kemudian kesimpulan dari masing-masing bahasan yang bersifat parsial tersebut digabungkan dengan bahasan lainnya sehingga menghasilkan suatu kesimpulan yang bersifat komprehensif yang dapat menjawab rumusan masalah penelitian ini. Penggabungan pembahasan ini pun harus dilakukan secara terstruktur agar masing-masing bagian (bahasan) penelitian ini dapat bersatu padu dalam satu penelitian secara keseluruhan.

I. Orisinalitas Penelitian Disertasi

Orisinalitas disertasi merupakan beberapa paparan ilmiah yang telah teruji kemudian digunakan oleh penulis untuk melakukan perbandingan keilmuan untuk menciptakan ide-ide baru yang disusun berdasarkan teori yang sudah ada. Untuk mengetahui orisinalitas dari penelitian ini, maka penulis

melakukan penelusuran penelitian sebagaimana tertulis dalam tabel di bawah ini:

Tabel 1.5

Orisinilitas Penelitian

	PENELITIAN SEBELUMNYA		**Kelemahan-Kelemahan**	**KEBARUAN PENELITIAN**
No	**Penulis / Judul Penelitian Peneliti**	**Hasil Penelitian**		
10.	Lestari, Rinna Dwi (2023) *Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hukum Bagi Dokter Dan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Melalui Telemedicine Berbasis Nilai Keadilan.*	Hasil penelitian menunjukkan bahwa: (1) regulasi perlindungan hukum bagi dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan melalui telemedicine belum berbasis nilai keadilan, karena belum ada payung hukum yang mengatur mengingat pelayanan kesehatan melalui telemedicine mempunyai risiko tinggi; (2) kelemahan-kelemahan regulasi perlindungan hukum bagi pasien dalam pelayanan kesehatan oleh dokter melalui telemedicine saat ini, dari segi: (a) substansi hukum, yakni: (i) instrumen hukum memiliki keterbatasan; (ii)	Dalam penelitian ini bahwa Telemidicine antara Dokter dan Pasien belum mampu mengurangi kualitas komunikasi yang baik Karen tidak adanya regulasi namun secara umum	Penelitian yang akan di lakukan oleh peneliti bahwa untuk mengoptimalkan layanan kesehatan terhadap masyarakat yang khususnya pada rumah sakit swasta nantinya ada model baru terkait regulasi

	Doctoral, Universitas Islam Sultan Agung.	payung belum jelas dan kuat; serta (iii) belum terdapat regulasi mengenai praktik kedokteran melalui telemedicine antara dokter dengan pasien secara langsung, (b) struktur hukum, yakni: (i) sumber daya manusia yang kurang memadai; (ii) infrastruktur komunikasi yang kurang; serta (iii) kurangnya dukungan dari organisasi profesi kesehatan dan kesadaran dari seluruh tenaga kesehatan, (c) budaya hukum: (i) kurang responnya pemberi pelayanan kesehatan terhadap pasien dari masyarakat kurang mampu, dan (ii) masyarakat masih ditempatkan sebagai objek pembangunan kesehatan, promosi kesehatan belum banyak merubah perilaku masya- rakat; serta (3) rekonstruksi regulasi perlindungan hukum bagi dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan melalui telemedicine berbasis nilai keadilan Pancasila, dari segi: (a) substansi	layanan lain seperti interksi komersial sudah ada dengan menggunakan aplikasi sejenis yang memudahkan konsultasi dan penjualan obat secara cepat dan online. Perkembangan satu atap rumah sakit belum sampai pada tingkat ini hingga visi rumah sakit secara umu "melayani dengan sepenuh hati belum	layanan tenaga kesehatan berbasis perlindungan nakes dan layanan prima satu atap rumah sakit Swasta se Indonesia.

		hukum: (i) penguatan instrumen hukum dan (ii) pembentukan undang-undang tentang telemedicine; (b) struktur hukum: (i) perbaikan infrastruktur komunikasi, (ii) peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan, serta (iii) sinergitas dan kesepahaman organisasi kesehatan dan pihak terkait; serta (c) budaya hukum: (i) peningkatan kesadaran hukum tenaga kesehatan dan masyarakat, dan (ii) penyuluhan dan pembinaan bagi masyarakat tentang penting- nya telemedicine. Kata kunci: Dokter, Pasien, Perlindungan Hukum, Regulasi, Telemedicine.	berkontribusi yang signifikat hingga pasien terpuaskan denganpelayanan rumah sakit.	
11.	Ady Purwoto (2022) Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hukum Untuk Keselamatan Kerja	Penerapan regulasi perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular selama masa pandemi Covid 19 sebenarnya telah mencakup tiga aspek perlindungan kerja bagi pekerja, yaitu perlindungan sosial, perlindungan teknis dan perlindungan ekonomi. Berdasarkan	Membatasi penelitian ini pada layanan kesehatan akibat adanya pandemi COVID 19, regulasi hukum memang minim	Penelitian kami sangat berbeda karena memang dalam kondisi yang berbeda pula. Serta regulasi UU UUD No. 17

	Bagi Tenaga Kesehatan Akibat Pandemi Penyakit Menular Berbasis Nilai Keadilan Doctoral, Universitas Islam Sultan Agung.	hasil observasi, wawancara dan studi kepustakaan terkait regulasi perlindungan hukum untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular berbasis nilai keadilan, peneliti menyimpulkan bahwa hambatan terbesar yang menjadikan regulasi perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan di masa pandemic Covid 19 ini belum berbasis nilai keadilan adalah rendahnya integritas dan budaya hukum yang dimiliki para pemangku kepentingan atau *stakeholder* yang bertanggung jawab dan memiliki wewenang terhadap pelaksanaan regulasi perlindungan hukum tersebut. Hambatan-hambatan atau kendala-kendala tersebut di atas menjadi bukti bahwa regulasi perlindungan untuk keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi penyakit menular belum berbasis keadilan, bukan hanya disebabkan oleh masalah atau	karena intensitas nakes sangat dominan untuk melakukan layanan kesehatan pada saat itu. Tidak mudahnya nakes memberikan layanan karena terbatasi oleh keselamatan individu nakes itu juga.	Tahun 2023 Tentang Kesehatan sebagai tumpuan pelaksanaan Kesehatan secara menyeluruh dalam pelayanan kesehatan di Indonesia

		kelemahan pada aspek legislasi atau regulasinya, tetapi lebih pada aspek birokrasi yang rumit dan ketidaksiapan Pemerintah dalam menangani Covid 19.		
12.	Soesi Idayanti (2021) Rekonstruksi Perjanjian Kerjasama Dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Antara Rumah Sakit Dengan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Sebagai Upaya Pemenuhan Keadilan dan Kemanfaatan Doctoral,	Hasil penelitian adalah: Pertama, perjanjian kerjasama antara Rumah Sakit dan BPJS Kesehatan yang dibuat secara baku belum sepenuhnya bersifat seimbang dan memberikan keadilan dan kemanfaatan Kedua, BPJS Kesehatan harus merekonstruksi perjanjian kerjasama untuk memberikan keadilan bagi para pihak, yang berhubungan pembayaran klaim, pelayanan kesehatan kelas, daluwarsa klaim, penindakan terhadap praktek dokter serta pertanggung jawaban BPJS Kesehatan	Hasil penelitian ini memfokuskan pada perjanjian kerjasama antar rumah sakit dan Lembaga Layanan Jasa Negara melalui BPJS yang penyelenggaraa annya masih memiliki kelemahan.	Dalam penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti memiliki perbedaan yakni memfokuskan pada layanan nakes dan interaksi regulasi pelayanan nakes pada rumah sakit swasta.

	Universitas sebelas Maret			
13.	**Wahyu Andrianto, Djarot Dimas Achmad Andaru, Thalia Prameswari (2021)** *Reconstruction of Indonesian Government and Hospital Liability in Medico-Legal Dispute Settlement* Journal of Legal, Ethical and Regulatory Issues (Print ISSN: 1544-0036; Online ISSN: 1544-0044)	Tanggung jawab hukum rumah sakit dan Pemerintah dalam kasus-kasus terkait kesehatan telah menciptakan perspektif berbeda di Indonesia. Oleh karena itu, penulis yakin bahwa teori tanggung jawab perwakilan dapat diterapkan untuk menjaga akuntabilitas rumah sakit. Namun ternyata teori vicarious liabilitas mempunyai kekhasan tersendiri jika diterapkan pada operasional rumah sakit di Indonesia. Penerapan teori ini beragam karena memungkinkan peningkatan jumlah responden dan perwakilan yang sebenar-sebenarnya. Dengan mengingat hal tersebut, artikel ini menerapkan teori penafsiran hukum Ronald Dworkin untuk menganalisis penafsiran asas-asas hukum oleh hakim Indonesia dalam sengketa kedokteran, dan teori tanggung	Penelitian dalam jurnal ini memfokuskan bagaimana seseorang yang telah melakukan kesalahan prosedur bisa di wakilkan oleh pihak rumah sakit sehingga rumah sakit mengambil peran dalam bidang hukum untuk melindungi Tenaga kesehatan	Dalam penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti memiliki perbedaan yakni memfokuskan pada layanan nakes dan interaksi regulasi pelayanan nakes pada rumah sakit swasta.

		jawab negara yang dikemukakan oleh Lawrence Rosenthal berlaku untuk menganalisis keadaan dan membandingkan hasilnya dengan peraturan Pemerintah.		
14.	Sukrisno, Wijayono Hadi (2019) *Rekonstruksi Pertanggungjawaban Hukum Perawat Sebagai Subjek Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan Berbasis Nilai Keadilan.* Doctoral, Universitas Islam Sultan Agung.	Rekonstruksi pertanggungjawaban hukum perawat, dalam penelitian ini menerangkan bahwa selama ini setiap ada malpraktek yang selalu disalahkan dokter dan rumah sakit, padahal ada beberapa kasus, penyebab utamanya adalah perawat, namun perawat selalu berlindung pada teori responden superior liability (biar boss yang bertanggung jawab) atau perawat selalu berlindung pada pasal 1367 BW, sehingga perawat selalu tidak didudukkan sebagai subyek hukum yang wajib bertanggung jawab. Oleh karena itu rekonstruksinya, perawat selaku subyek hukum diatur dalam perundangannya sendiri dan patut	Bahwa pelaksanna perlindungan hokum yang dilakukan pada penelitian ini hanya didasarkan pada hukum positif dimana yang melakukan tindak kesalahan pada pelayanan yang bertanggung jawab secara penuh. Namun	Kebaruan Penelitian yang akan dilakukan dalam penelitian kami adalah bagaimana analisa berfokus pada layanan tenaga kesehatan yang didasarkan pada UU UUD No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

		bertanggung jawab jika memang melakukan kesalahan, yang menurut Pasal 27 dan pasal 28 UUD 45, menurut UU Kekuasaan Kehakiman maupun menurut hukum Islam yang sama kedudukannya berdasarkan hukum, maka Pasal 46 Undang	tidak pernah diberikan kedudukan yang sama dihadapan hukum yang bersifat adil.	

J. Sistematika Penulisan Disertasi

Penulisan disertasi sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Doktor dalam bidang Ilmu Hukum di Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang. Penulisan disertasi ini terdiri dari 6 (enam) bab, masing-masing bab akan membahas satu bahasan tertentu. Apabila bahasan yang dimaksud cukup luas, maka bab tersebut akan dibagi dalam beberapa sub bab. Demikian juga apabila ternyata bahasan dalam sub bab tersebut dirasa terlalu luas, maka sub bab yang dimaksud akan dibagi lagi menjadi beberapa sub dari sub bab. Adapun sistematika penulisan disertasi ini adalah sebagai berikut:

BAB I : Merupakan Pendahuluan, yang isinya sama dengan Disertasi dikurangi sistematika penulisan. Pada Bab I (Pendahuluan) ini terdiri dari beberapa sub bab, yaitu:

a. Latar belakang masalah. Di dalam latar belakang masalah ini dibahas dan diuraian tentang pemikiran peneliti yang menjadi latar belakang dilakukannnya penelitian ini.

b. Rumusan Masalah. Berdasarkan pemikiran peneliti yang dituangkan di dalam latar belakang penelitian, peneliti menyusun rumusan masalah penelitian yang dalam hal ini terdiri dari tiga pertanyaan penelitian. Jawaban dari ketiga pertanyaan penelitian tersebut akan berupa kesimpulan yang menjadi hasil dari penelitian ini.

c. Tujuan penelitian. Tujuan penelitian ini adalah rumusan dari tujuan diadakannya penelitian ini, jawaban atas pertanyaan; "untuk apa penelitian ini dilakukan?".

d. Kegunaan penelitian. Kegunaan penelitian merupakan bagian yang dapat menjelaskan manfaat penelitian bagi berbagai pihak yang terlibat dan atau terkait dengan penelitian ini.

e. Kerangka konseptual. Bagian ini menjelaskan secara garis besar pokok-pokok pemikiran peneliti dalam melakukan penelitiannya yang kemudian akan dibahas lebih luas lagi pada bab-bab selanjutnya.

f. Kerangka teori. Pembahasan kerangka teori adalah pembahasan tentang teori-teori hukum yang dipergunakan oleh peneliti dalam melakukan penelitiannya. Di dalam kerangka teori ini juga disampaikan beberapa ayat Al Quran yang terkait dengan pembahasan materi penelitian.

g. Kerangka pemikiran Disertasi. Pada bagian ini digambarkan hubungan (alur) antara teori-teori yang dipergunakan oleh peneliti dalam melakukan penelitiannya dengan rumusan masalah yang ada dengan harapan dapat tergambar hasil akhir penelitian yang diharapkan.

h. Metode penelitian. Di dalam metode penelitian digambarkan dan atau diuraikan bagaimana penelitian ini dilakukan oleh peneliti. Bagaimana teknik yang dipergunakan oleh peneliti dalam melakukan penelitiannya yang diawali dengan paradigma penelitian dan diakhiri dengan metode penelitian.

BAB II : Berisi Kajian Pustaka yang merupakan uraian dari teori-teori, doktrin-doktrin dan atau konsep-konsep yang dikemukakan oleh para pakar hukum dan para pakar lainnya yang relevan dengan penelitian ini.

BAB III: Berisi tentang hasil penelitian untuk menjawab permasalahan 1. Pada Bab III ini akan diuraikan hasil-hasil penelitian terkait dengan rumusan masalah pertama. Hasil penelitian ini disusun sesuai dengan suatu bahasan tententu. Hal tersebut dilakukan agar hasil penelitian tersebut mudah untuk diolah lebih lanjut pada tahap penelitian berikutnya yang diharapkan dapat menghasilkan kesimpulan sebagai jawaban dari rumusan-masalah yang ada.

BAB IV: Berisi tentang hasil penelitian untuk menjawab permasalahan 2, merupakan tempat dilakukannya pembahasan hasil penelitian permasalahan 2 yang di hubungkan dengan teori-teori, doktrin-doktrin dan atau konsep-konsep yang diuraikan pada Bab II.

BAB V: Berisi tentang hasil penelitian untuk menjawab permasalahan 3, merupakan bab yang merekonstruksi pasal pasal dan atau harmonisasi pasal pasal dan dihubungkan dengan *local wisdom* (UUD 1945 dan

PANCASILA) serta *International Wisdom* (perbandingan beberapa negara) yang penulis ingin sampaikan dalam tujuan penelitian.

BAB VI: Berisi tentang (a) Simpulan, dan (b) sub bab Implikasi Kajian Disertasi (c) saran (Rekomendasi). kesimpulan merupakan uraian jawaban rumusan masalah penelitian yang terdapat di bab I. Sedangkan sub bab Implikasi Kajian Disetasi yang menerangkan hal implikasi kajian teoritik, implikasi kajian paradigmatik, dan implikasi kajian praktik. Sedangkan sub bab saran berisi saran-saran dari peneliti kepada pihak-pihak yang berkepentingan dan atau terkait dengan penelitian ini. Bab VI ini juga merupakan rujukan bagi dilakukannya penelitian lebih lanjut, baik yang dilaksanakan oleh peneliti sendiri, maupun oleh peneliti lainnya yang mempunyai ketertarikan melanjutkan penelitian ini.

Bagian akhir penelitian ini dilengkapai dengan daftar pustaka yang berisikan sumber-sumber tertulis utama yang dipergunakan oleh peneliti dalam melakukan penelitiannnya. Penulisan daftar pustaka ini juga dimaksudkan untuk mempermudah para pembaca laporan hasil penelitian disertasi ini dalam memahami pemikiran peneliti dalam melakukan penelitiannya, dan atau memahami hasil penelitian itu sendiri.

K. Jadual Penelitian

Dalam penelitian ini penulis menggunakan jadual sebagai berikut:

Tebel 1.6

Jadual Penelitian

Bentuk Kegiatan	**Waktu**															
	Desember 2023				Jan-Feb 2024				Mar-Des 2024				Jan-Des 2024			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Persiapan																
2. Penyusunan Proposal																
3. Ujian Proposal																
4. Pengumpulan Data																
5. Analisa Data																
6. Penyusunan laporan Kelayakan																
7. Ujian Kelayakan																
8. Revisi Ujian Kelayakan																
9. Ujian Terbuka																

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. REKONSTRUKSI

Hukum merupakan salah satu pilar utama dalam kehidupan berbangsa dan bernegara. Di Indonesia, hukum berfungsi sebagai alat untuk mengatur perilaku masyarakat, menjaga ketertiban, serta melindungi hak dan kewajiban setiap individu. Sebagai negara yang menganut sistem hukum yang kompleks, Indonesia memiliki berbagai sumber hukum yang berasal dari hukum adat, hukum nasional, serta hukum internasional[119].

Sejak kemerdekaan pada tahun 1945, Indonesia telah berusaha membangun sistem hukum yang adil dan berkeadilan, meskipun perjalanan tersebut tidak selalu mulus. Berbagai tantangan, seperti korupsi, ketidakadilan, dan pelanggaran hak asasi manusia, masih menjadi isu yang perlu diatasi. Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam tentang hukum di Indonesia sangat penting bagi setiap warga negara, agar dapat berperan aktif dalam mewujudkan masyarakat yang taat hukum dan berkeadilan.

Hukum di Indonesia merupakan sistem yang kompleks dan berfungsi untuk mengatur kehidupan masyarakat. Sementara itu, rekonstruksi hukum adalah upaya untuk memperbaiki dan mengembangkan sistem hukum agar lebih

[119] Rahmat Mohamad, I Wayan Rideng. (2021). *The Legal Pluralism in Law Education in Indonesia*. Sociological Jurisprudence Journal. Volume 4, Issue 1, h. 1-5.

adil, efektif, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Keduanya saling berhubungan, di mana pemahaman yang baik tentang hukum yang ada menjadi dasar untuk melakukan rekonstruksi yang diperlukan demi mewujudkan sistem hukum yang lebih baik. Dalam konteks ini, penting untuk memahami bahwa rekonstruksi hukum bukan hanya sekadar perubahan formal dalam undang-undang, tetapi juga melibatkan perubahan paradigma dalam cara pandang masyarakat terhadap hukum dan keadilan.

Rekonstruksi hukum di Indonesia mengatasi kelemahan dalam penegakan hukum, seperti perlunya harmonisasi, sinkronisasi, dan partisipasi publik dalam pembentukan hukum[120]. Ini juga membutuhkan fokus pada politik hukum yang mencerminkan respons progresif untuk mencapai tujuan keadilan dan kesejahteraan[121]. Secara khusus, dalam konteks perlindungan terhadap tenaga kesehatan, bahwa perlunya untuk merekonstruksi regulasi penanganan layanan di rumah sakit swasta sehingga terwujudnya penegakan hukum yang adil, termasuk memperluas ruang lingkup penerapan undang-undang dan merestrukturisasi komposisi hirarki di rumah sakit. Selain itu, penerapan undang-undang dan peraturan di Indonesia menghadapi tantangan karena keraguan dalam penerbitan undang-undang dan peraturan, menunjukkan perlunya perbaikan dalam sistem hukum untuk menjamin ketertiban sosial dan

[120] M, Jeffri, Arlinandes, Chandra., Febrian, Febrian., Bayu, Dwi, Anggono. (2022). *The Urgency of Reharmonization in Construction of The Stage Formation of Law.* Jurnal Penelitian Hukum de Jure, doi: 10.30641/dejure.2022.v22.311-324

121 Donny, Eddy, Sam, Karauwan. (2022). *Legal Political Reconstruction Is Progressive Responsive As A Regulation Reform Effort To Realize State Goals*. JPPI (Jurnal Penelitian Pendidikan Indonesia), doi: 10.29210/020221922

keadilan[122]. Pada akhirnya, rekonstruksi hukum di Indonesia bertujuan untuk memperkuat sistem hukum, meningkatkan keadilan, dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Rekonstruksi hukum adalah proses evaluasi dan perbaikan sistem hukum untuk menyesuaikannya dengan perkembangan sosial, politik, dan ekonomi. Artikel ini membahas pengertian rekonstruksi hukum, teori-teori yang mendasarinya, serta contoh-contoh konkret yang menunjukkan penerapan rekonstruksi hukum di berbagai negara. Melalui analisis mendalam, disertasi ini memberikan wawasan tentang pentingnya rekonstruksi hukum dalam memastikan keadilan dan efektivitas hukum dalam masyarakat yang terus berkembang.

Rekonstruksi hukum adalah salah satu aspek penting dalam perkembangan sistem hukum di berbagai negara. Rekonstruksi hukum mencakup berbagai kegiatan, termasuk revisi undang-undang, penataan ulang institusi hukum, dan penerapan prinsip-prinsip hukum baru[123]. Seiring dengan perubahan zaman, hukum harus mampu beradaptasi dan memperbaiki dirinya agar tetap relevan dan efektif dalam menghadapi tantangan baru. Rekonstruksi hukum melibatkan evaluasi kritis terhadap aturan hukum yang ada, identifikasi kekurangan dan kelemahannya, serta pengembangan aturan baru yang lebih sesuai dengan kebutuhan masyarakat modern[124].

122 Sulaksono. (2023). *Legal culture deconstruction in indonesian legal system*. Journal Of Law Theory And Law Enforcement, h.1-10.

123 Hadjon, P. M. (2011). *Pengantar Hukum Administrasi Indonesia*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, h. 112-117.

124 Ferraris, V. and Consoli, T. (2022). *Asylum adjudication system: a new frontier of legal culture*. Oñati Socio-Legal Series, 12(6), h. 1417-1441.

Rekonstruksi hukum tidak hanya melibatkan aspek hukum tetapi juga mencakup aspek-aspek lain seperti faktor ekonomi, sosial, dan budaya. Kompleksitas ini menunjukkan bahwa proses rekonstruksi hukum tidak terbatas pada perubahan aturan hukum tetapi juga melibatkan pemahaman yang mendalam tentang dinamika masyarakat dan kebutuhan yang berkembang[125].

Dalam konteks global, rekonstruksi hukum juga dapat melibatkan kerja sama antarnegara dalam mengembangkan regulasi yang bersifat lintas batas. Konsep hukum transnasional menjadi semakin relevan dalam menjawab tantangan global yang membutuhkan tanggapan hukum yang bersifat universal dan komprehensif[126].

Rekonstruksi hukum dapat didefinisikan sebagai proses sistematis untuk memperbaharui dan memperbaiki sistem hukum melalui analisis, evaluasi, dan reformasi aturan hukum yang ada proses ini melibatkan kajian mendalam terhadap struktur dan dasar filosofis hukum yang berfungsi sebagai landasan bagi pengembangan hukum nasional[127]. Tujuan utamanya adalah untuk menciptakan sistem hukum yang lebih adil, efektif, dan responsif terhadap perubahan sosial, ekonomi, dan politik. Rekonstruksi hukum mencakup berbagai kegiatan, termasuk revisi undang-undang, penataan ulang institusi hukum, dan penerapan prinsip-prinsip hukum baru.

---

[125] Talbot, J., Poleacovschi, C., & Hamideh, S. (2021). *Socioeconomic vulnerabilities and housing reconstruction in puerto rico after hurricanes irma and maria*. Natural Hazards, 110(3), h. 2113-2140.

[126] Halliday, T. C. and Shaffer, G. (2015). *Transnational legal orders.* Transnational Legal Orders, h. 3-72.

[127] Sidharta, B. A. (2008). *Refleksi tentang Struktur Ilmu Hukum: Sebuah Penelitian tentang Fundasi Kefilsafatan dan Sifat Keilmuan Ilmu Hukum sebagai Landasan Pengembangan Ilmu Hukum Nasional Indonesia*. Bandung: Mandar Maju, h. 45-50.

1. Teori-Teori Rekonstruksi Hukum

a. Teori Evolusi Hukum

Teori evolusi hukum menganggap bahwa hukum berkembang secara bertahap seiring dengan perubahan dalam masyarakat. Menurut teori ini, rekonstruksi hukum terjadi secara alami sebagai respons terhadap perubahan kebutuhan dan nilai-nilai sosial. Evolusi hukum mencakup adaptasi aturan hukum yang ada untuk mencerminkan perkembangan baru dalam teknologi, ekonomi, dan budaya. Tujuan untuk mencapai harmoni yang lebih solid antara ketertiban dan ketenangan, pembaruan dan keabadian, dan materialisme dan moralitas[128]. Sebelum diadopsinya berbagai undang-undang di masyarakat Indonesia, aturan hukum yang ada berdasarkan adat atau tradisi setempat (Hukum Adat)[129].

Dengan adanya tradisi adat untuk mengatur berbagai kepentingan bangsa dan suku masyarakat secara turun temurun sejak dahulu memberikan ketertiban dan integrasi melalui hukum adat yang merupakan suatu unsur yang esensiil bagi setiap bentuk kehidupan politik yang terorganisir oleh karena negara merupakan suatu lembaga yang salah satu fungsi utamanya adalah memenuhi cita-cita tersebut. Di bidang filsafat hukum hal itu terutama berarti suatu cita-cita untuk mencapai keserasian yang lebih mantap antara nilai-nilai ketertiban dengan ketentraman, pembaharuan dengan kelanggengan, dan kebendaan dengan keakhlakan.

[128] Soekanto, S. (1977). *Kesadaran hukum dan kepatuhan hukum.* Jurnal Hukum &Amp; Pembangunan, 7(6), h. 462.

[129] Muhammadun, M. (2020). *Untitled. Syntax Idea*, 2(3), h. 51.

b. Teori Konflik Hukum

Teori konflik hukum menekankan bahwa perubahan dalam sistem hukum sering kali didorong oleh konflik antara kelompok-kelompok sosial yang berbeda. Rekonstruksi hukum dianggap sebagai hasil dari perjuangan kekuasaan antara kelompok dominan dan kelompok yang tertindas. Teori ini menyoroti peran dinamika kekuasaan dalam mendorong perubahan hukum, termasuk melalui reformasi yang bertujuan untuk mengurangi ketidakadilan dan ketimpangan [130]. Dalam konteks ini, hukum tidak dapat dilihat sebagai entitas yang statis, melainkan sebagai arena di mana berbagai kepentingan dan ideologi saling berbenturan. Salah satu perspektif yang menekankan pentingnya memahami dinamika kekuasaan dalam sistem hukum adalah paradigma konstruktivisme. Paradigma ini memandang hukum sebagai hasil dari konstruksi sosial, di mana kebenaran hukum tidak bersifat mutlak, melainkan ditentukan oleh interaksi antara berbagai faktor dan kepentingan [131].

c. Teori Fungsionalisme Hukum

Teori fungsionalisme hukum berfokus pada fungsi sosial hukum dalam menjaga ketertiban dan stabilitas dalam masyarakat. Rekonstruksi hukum, menurut teori ini, dilakukan untuk memastikan bahwa hukum tetap mampu

[130] Asrry Djaelani, Kristiawant. (2022). *Penghentian Penuntutan Berdasarkan Keadilan Restoratif dalam Perkara Penyalahgunaan Narkotika*. VOL. 8 NO. 2 https://doi.org/10.33319/yume.v8i2.133

[131] Yogi Prasetyo, Imam Zaelani, Rangga Sakti. (2019). Analisis Perkembangan Epistemologi Hukum di Indonesia dalam Upaya Membangun Konvergensi Epistemologi Hukum. Jurnal Cakrawala Hukum.

menjalankan fungsi-fungsi sosialnya secara efektif. Ini mencakup penyesuaian aturan hukum untuk mengatasi masalah-masalah baru yang muncul dalam masyarakat.

d. Teori Kritik Hukum

Teori kritik hukum berpendapat bahwa hukum sering kali mencerminkan kepentingan kelompok-kelompok tertentu dan dapat memperkuat struktur-struktur kekuasaan yang ada. Rekonstruksi hukum menurut teori ini melibatkan analisis kritis terhadap aturan hukum yang ada dan penerapan reformasi yang bertujuan untuk menghapus ketidakadilan struktural. Ini mencakup upaya untuk memastikan bahwa hukum lebih inklusif dan mewakili kepentingan seluruh lapisan masyarakat.

2. Contoh Rekonstruksi Hukum

a. Reformasi Hukum di Indonesia

Salah satu contoh rekonstruksi hukum adalah reformasi hukum di Indonesia pasca-reformasi tahun 1998. Perubahan ini melibatkan revisi besar-besaran terhadap berbagai undang-undang dan penataan ulang institusi hukum untuk menciptakan sistem hukum yang lebih demokratis dan transparan. Reformasi hukum di Indonesia mencakup penguatan lembaga peradilan, pembentukan Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK), dan penegakan hukum yang lebih tegas terhadap pelanggaran hak asasi manusia.

b. Rekonstruksi Hukum di Afrika Selatan Pasca-Apartheid

Rekonstruksi hukum yang signifikan juga terjadi di Afrika Selatan setelah berakhirnya apartheid. Proses ini melibatkan penghapusan undang-undang yang diskriminatif dan penerapan undang-undang baru yang mendukung kesetaraan dan keadilan bagi seluruh warga negara. Konstitusi baru Afrika Selatan, yang diadopsi pada tahun 1996, menjadi landasan utama bagi rekonstruksi hukum di negara tersebut, dengan fokus pada perlindungan hak asasi manusia dan supremasi hukum.

c. Reformasi Sistem Peradilan di Jepang

Jepang juga telah melakukan rekonstruksi hukum yang signifikan dalam beberapa dekade terakhir, terutama dalam sistem peradilan. Reformasi ini mencakup perubahan dalam prosedur peradilan, termasuk penerapan sistem juri untuk beberapa kasus pidana. Tujuan dari rekonstruksi ini adalah untuk meningkatkan transparansi dan partisipasi publik dalam proses peradilan, serta memastikan keadilan yang lebih baik bagi terdakwa.

d. Perubahan Hukum Keluarga di India

India telah melakukan rekonstruksi hukum dalam bidang hukum keluarga untuk mencerminkan perubahan nilai-nilai sosial dan perlindungan hak-hak perempuan. Contoh signifikan adalah penerapan Undang-Undang Perlindungan Perempuan dari Kekerasan dalam Rumah Tangga tahun 2005, yang memberikan perlindungan hukum bagi perempuan terhadap kekerasan domestik. Rekonstruksi ini mencakup perubahan dalam aturan perceraian, hak asuh anak, dan pembagian harta bersama.

3. Tantangan dalam Rekonstruksi Hukum

a. Resistensi terhadap Perubahan:

Proses rekonstruksi hukum sering kali menghadapi resistensi dari kelompok-kelompok yang diuntungkan oleh status quo. Mereka mungkin melihat perubahan sebagai ancaman terhadap kepentingan mereka[132]. Dalam konteks hukum, perubahan sering kali diperlukan untuk mengarahkan pembangunan dan perubahan sosial. Hukum tidak hanya berfungsi untuk menjaga ketertiban masyarakat, tetapi juga harus mampu mengarahkan perubahan agar pembangunan dapat berlangsung secara teratur dan tertib[133]. Efektivitas hukum dapat dilihat dari sudut pandang fungsinya sebagai alat untuk melakukan perubahan, selain dari fungsi sosial kontrolnya[134]. Dengan demikian, hukum memiliki peran penting dalam mengelola perubahan dan pembangunan dalam masyarakat.

b. Dalam konteks sosial

Perubahan juga dapat terjadi dalam berbagai bidang, seperti dalam pendidikan. Perubahan dalam pendidikan masyarakat dapat mempengaruhi lahirnya produk hukum baru[135]. Hal ini menunjukkan bahwa dinamika perubahan dalam masyarakat dapat menciptakan kebutuhan akan regulasi

---

[132] Aulia, M. Z. (2019). *Hukum pembangunan dari mochtar kusuma-atmadja: mengarahkan pembangunan atau mengabdi pada pembangunan*?. Undang: Jurnal Hukum, 1(2), 363-392. https://doi.org/10.22437/ujh.1.2.363-392

[133] *ibid*

[134] Yudho, W. and Tjandrasari, H. (2017). *Efektivitas hukum dalam masyarakat.* Jurnal Hukum &Amp; Pembangunan, 17(1), 57. https://doi.org/10.21143/jhp.vol17.no1.1227

[135] Kurniawan, D. and Riswanto, A. (2023). Perubahan pendidikan sosial memaknai lahirnya produk hukum baru. Jurnal Konseling Pendidikan Islam, 4(1), 134-143. https://doi.org/10.32806/jkpi.v4i1.301

baru atau penyesuaian terhadap hukum yang ada. Dalam menghadapi resistensi terhadap perubahan, penting untuk memahami bahwa perubahan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari perkembangan masyarakat. Meskipun resistensi terhadap perubahan dapat timbul, pemahaman yang baik tentang urgensi dan kebutuhan perubahan dapat membantu dalam mengatasi hambatan-hambatan yang muncul. Dengan demikian, penanganan resistensi terhadap perubahan dalam konteks hukum dan masyarakat menjadi kunci dalam memastikan kelancaran proses rekonstruksi yang diinginkan.

c. Kompleksitas Sistem Hukum [136]:

Sistem hukum yang kompleks dan tumpang tindih dapat menyulitkan proses rekonstruksi. Reformasi hukum harus memastikan bahwa perubahan yang dilakukan tidak menyebabkan kebingungan atau ketidakpastian hukum.

d. Keterbatasan Sumber Daya:

Rekonstruksi hukum memerlukan sumber daya yang signifikan, termasuk waktu, tenaga, dan dana. Negara-negara dengan keterbatasan sumber daya mungkin menghadapi kesulitan dalam melaksanakan reformasi hukum yang komprehensif.

[136] Sistem hukum itu perlu dibangun (law making) dan ditegakkan (law enforcing) dengan mengembangkan perangkat hukum itu sendiri sebagai suatu sistem yang fungsional dan berkeadilan, dikembangkan dengan menata supra struktur dan infra struktur kelembagaan politik, ekonomi dan social yang tertib dan teratur, serta dibina dengan membangun budaya dan kesadaran hukum yang rasional dan impersonal dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Jimly Asshiddiqie. 2012. *Gagasan Negara Hukum Indonesia*. BPHN. Jakarta, h.1.

e. Pentingnya Partisipasi Publik:

Rekonstruksi hukum yang sukses memerlukan partisipasi aktif dari berbagai pihak, termasuk masyarakat sipil, akademisi, dan praktisi hukum. Kurangnya partisipasi publik dapat mengurangi legitimasi dan efektivitas reformasi hukum.

f. Pendidikan dan Kesadaran Hukum [137]:

Rendahnya tingkat pendidikan dan kesadaran hukum di kalangan masyarakat dapat menghambat partisipasi mereka dalam proses rekonstruksi hukum. Oleh karena itu, pendidikan hukum yang lebih baik sangat diperlukan.

Rekonstruksi hukum adalah proses yang esensial untuk menjaga relevansi dan keadilan sistem hukum dalam masyarakat yang terus berkembang. Melalui analisis teori dan contoh-contoh konkret, kita dapat melihat bahwa rekonstruksi hukum tidak hanya melibatkan perubahan teknis dalam aturan hukum, tetapi juga mencakup upaya untuk menciptakan sistem hukum yang lebih inklusif dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Tantangan yang dihadapi dalam proses ini menunjukkan bahwa rekonstruksi hukum memerlukan komitmen dan kerja sama dari berbagai pihak untuk mencapai hasil yang diinginkan.

Rekonstruksi hukum adalah langkah penting dalam memastikan bahwa sistem hukum tetap relevan dan efektif dalam menghadapi perubahan sosial,

---

[137] Widayati. 2020. *Implementasi Asas Hukum Dalam Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan Yang Partisipatif Dan Berkeadilan Jurnal Hukum, Volume 36, Issue 2, h. 59-59.*

ekonomi, dan politik. Melalui pemahaman terhadap teori-teori yang mendasarinya dan analisis contoh-contoh konkret, kita dapat mengapresiasi pentingnya proses ini dalam menciptakan keadilan dan ketertiban dalam masyarakat. Meskipun tantangan yang dihadapi cukup signifikan, upaya untuk melakukan rekonstruksi hukum harus terus dilakukan untuk mencapai sistem hukum yang lebih adil dan responsif.

B. REGULASI

1. Pengertian Regulasi

Regulasi adalah perangkat aturan yang dibuat dan ditegakkan oleh otoritas pemerintah untuk mengendalikan atau mengarahkan perilaku dalam masyarakat. Artikel ini membahas pengertian dan teori-teori yang mendasari regulasi, jenis-jenis regulasi, proses pembuatan regulasi, tantangan dalam penerapannya, serta contoh penerapan regulasi di berbagai sektor. Dengan pendekatan yang komprehensif, disertasi ini bertujuan untuk memberikan pemahaman mendalam tentang pentingnya regulasi dalam menjaga ketertiban dan keadilan dalam masyarakat.

Regulasi memainkan peran penting dalam masyarakat modern dengan mengarahkan perilaku individu dan organisasi untuk mencapai tujuan kolektif yang diinginkan. Regulasi dapat melindungi kepentingan publik, meningkatkan kesejahteraan sosial, dan memastikan keadilan[138]. Namun, proses pembuatan

[138] Ibnu Affan .2021. *Effect Of Law Enforcement To Creating Good Governance Based On Justice Values*. Jurnal Pembaharuan Hukum, Volume 8, Issue 2, h. 245-245

dan penerapan regulasi sering kali kompleks dan penuh tantangan. Disertasi ini akan mengeksplorasi berbagai aspek dari regulasi, mulai dari teori dasar hingga penerapan praktis di berbagai sektor.

Regulasi adalah aturan atau hukum yang dikeluarkan oleh pemerintah atau otoritas lainnya untuk mengendalikan atau mengarahkan aktivitas di dalam masyarakat. Regulasi dapat berupa undang-undang, peraturan, atau kebijakan yang mengatur berbagai aspek kehidupan, termasuk ekonomi, kesehatan, lingkungan, dan lainnya. Menurut Black, regulasi adalah "proses melalui mana otoritas publik menetapkan aturan yang mengatur perilaku entitas atau individu dalam masyarakat"[139]. Konsep ini menyoroti pentingnya pengaturan yang diperlukan untuk menciptakan keteraturan dan keadilan dalam interaksi sosial dan aktivitas individu . Regulasi hukum memainkan peran penting dalam menjaga stabilitas sosial, melindungi hak dan kepentingan masyarakat, serta menyeimbangkan kekuasaan antara pemerintah dan warga negara.

2. Teori-Teori Regulasi

a. Teori Regulasi Ekonomi

Teori ini berfokus pada bagaimana regulasi dapat mempengaruhi efisiensi ekonomi. Regulasi ekonomi dirancang untuk memperbaiki kegagalan pasar, seperti monopoli, eksternalitas, dan informasi asimetris. menggunakan model SE-SBM untuk menghitung efisiensi ekonomi dengan mempertimbangkan output yang tidak diinginkan dan

[139] Umanailo, M. C. B. (2018). "*recycling" consumerism to construction of modern society.*. https://doi.org/10.31235/osf.io/xu3vr.

menemukan hubungan antara regulasi lingkungan dan efisiensi ekonomi di daerah pesisir China[140]. Dengan demikian, regulasi ekonomi, khususnya regulasi lingkungan, memiliki peran yang signifikan dalam memengaruhi efisiensi ekonomi dan ekologi, serta mendorong inovasi teknologi dan pengembangan industri hijau di berbagai wilayah, seperti yang terlihat dalam konteks China.

b. Teori Kepentingan Publik

Teori kepentingan publik menyatakan bahwa regulasi dibuat untuk melindungi dan meningkatkan kesejahteraan publik. Regulasi ini bertujuan untuk mengoreksi ketidakadilan dan ketidakefisienan yang tidak dapat diatasi oleh pasar bebas.

Contoh: Regulasi keselamatan kerja untuk melindungi pekerja dari kondisi kerja yang berbahaya .

c. Teori Kepentingan Khusus

Teori ini berpendapat bahwa regulasi sering kali dipengaruhi oleh kelompok kepentingan khusus yang memiliki kekuatan politik. Kelompok ini dapat mempengaruhi pembuat kebijakan untuk membuat regulasi yang menguntungkan mereka.

Contoh: Lobi industri farmasi yang mempengaruhi regulasi obat dan perawatan kesehatan .

[140] Zhang, J., Zhao, X., & Mu, H. (2020). *Exploring the affecting mechanism between environmental regulation and economic efficiency: new evidence from china's coastal areas.* Ocean &Amp; Coastal Management, h. 189, 105148. https://doi.org/10.1016/j.ocecoaman.2020.105148

3. Jenis-Jenis Regulasi

a. Regulasi Ekonomi

Regulasi yang mengatur aktivitas ekonomi, termasuk harga, persaingan, dan perilaku pasar.

Contoh: Antitrust laws yang mencegah praktek monopoli dan kartel .

b. Regulasi Sosial

Regulasi yang bertujuan untuk melindungi kesejahteraan sosial, termasuk kesehatan, keselamatan, dan lingkungan.

Contoh: *Environmental Protection Act* yang mengatur emisi polutan .

c. Regulasi Administratif

Regulasi yang mengatur prosedur dan operasi organisasi pemerintah.

Contoh: Administrative Procedure Act yang mengatur prosedur pembuatan kebijakan di badan-badan federal .

4. Proses Pembuatan Regulasi

Proses pembuatan regulasi melibatkan beberapa tahap yang harus dilalui sebelum sebuah regulasi dapat diterapkan. Tahap-tahap tersebut termasuk:

a. Identifikasi Masalah

Langkah pertama dalam proses regulasi adalah mengidentifikasi masalah yang perlu diatasi. Ini bisa berasal dari penelitian, keluhan publik, atau insiden yang menunjukkan adanya kekurangan dalam regulasi yang ada.

b. Pengembangan Kebijakan

Pada tahap ini, ide-ide dan solusi untuk masalah yang telah diidentifikasi dikembangkan. Ini sering melibatkan konsultasi dengan ahli, pemangku kepentingan, dan masyarakat umum.

c. Penulisan Rancangan Regulasi

Setelah kebijakan dikembangkan, langkah berikutnya adalah menulis rancangan regulasi. Rancangan ini harus jelas, rinci, dan dapat diterapkan.

d. Konsultasi Publik

Rancangan regulasi kemudian dibuka untuk konsultasi publik. Ini memungkinkan masyarakat dan pemangku kepentingan memberikan masukan dan saran sebelum regulasi difinalisasi.

e. Penilaian Dampak Regulasi

Penilaian dampak dilakukan untuk memahami potensi efek dari regulasi yang diusulkan. Ini mencakup analisis biaya dan manfaat serta dampak sosial dan ekonomi.

f. Finalisasi dan Pengesahan

Setelah semua masukan dipertimbangkan, regulasi difinalisasi dan disahkan oleh otoritas yang berwenang.

g. Implementasi

Regulasi yang disahkan kemudian diimplementasikan. Ini sering melibatkan pembuatan prosedur dan panduan pelaksanaan.

h. Monitoring dan Evaluasi

Setelah diimplementasikan, regulasi harus dipantau dan dievaluasi secara berkala untuk memastikan efektivitasnya dan mengidentifikasi area yang mungkin perlu direvisi.

5. Studi Kasus dan Contoh Penerapan Regulasi

(1) Regulasi Hukum Keuangan Pasca-Krisis 2008

Krisis keuangan global 2008 mendorong banyak negara untuk memperketat regulasi di sektor keuangan. Contoh utama adalah penerapan Dodd-Frank *Wall Street Reform and Consumer Protection Act* di Amerika Serikat[141]. Di Indonesia Krisis keuangan global pada tahun 2008 telah berdampak signifikan terhadap stabilitas sistem keuangan dan perekonomian nasional. Dalam upaya menghadapi ancaman krisis keuangan global, pemerintah Indonesia telah merumuskan beberapa produk regulasi yang dirancang untuk melakukan mitigasi terkait dampak resesi

[141] Johnson, S., & Kwak, J. (2010). *13 Bankers: The Wall Street Takeover and the Next Financial Meltdown*. Pantheon Books, h. xx.

ekonomi global. Dalam artikel ini, kita akan membahas beberapa produk regulasi yang dirumuskan oleh pemerintah sebagai upaya melakukan mitigasi terkait dampak resesi ekonomi global, serta implikasinya terhadap sistem keuangan dan perekonomian nasional.

Beberapa produk regulasi yang dirumuskan oleh pemerintah antara lain:

1. Perppu No.2 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua UU No.23 Tahun 1999 tentang Perubahan atas UU Bank Indonesia: Produk regulasi ini bertujuan untuk meningkatkan kewenangan Bank Indonesia dalam mengatur sistem keuangan, serta meningkatkan kemampuan Bank Indonesia dalam menghadapi krisis keuangan.
2. Perppu No.3 Tahun 2008 tentang Perubahan atas UU No.4 Tahun 2004 tentang LPS: Produk regulasi ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan Lembaga Penjamin Simpanan (LPS) dalam menghadapi krisis keuangan, serta meningkatkan kewenangan LPS dalam mengatur likuiditas bank.
3. Perppu No.4 Tahun 2008 tentang Jaring Pengaman Sistem Keuangan (JPSK): Produk regulasi ini bertujuan untuk menciptakan dan memelihara stabilitas sistem keuangan dengan cara mengatur pencegahan dan penanganan krisis. JPSK meliputi pencegahan dan penanganan kesulitan likuiditas dan penanganan masalah solvabilitas dari bank dan Lembaga Keuangan Bukan Bank (LKBB) yang berdampak sistemik.

Analisis terhadap produk regulasi tersebut menunjukkan bahwa pemerintah telah berupaya keras untuk meningkatkan kemampuan sistem keuangan dalam menghadapi krisis keuangan. Produk regulasi ini telah membantu meningkatkan stabilitas sistem keuangan dan mengurangi dampak negatif krisis keuangan terhadap perekonomian nasional.

Dalam kesimpulan, produk regulasi yang dirumuskan oleh pemerintah pasca-krisis 2008 telah membantu meningkatkan kemampuan sistem keuangan dalam menghadapi krisis keuangan. Produk regulasi ini telah membantu meningkatkan stabilitas sistem keuangan dan mengurangi dampak negatif krisis keuangan terhadap perekonomian nasional. Oleh karena itu, produk regulasi ini dapat dianggap sebagai langkah yang efektif dalam menghadapi krisis keuangan dan meningkatkan kemampuan sistem keuangan dalam menghadapi ancaman krisis keuangan di masa depan.

a. Regulasi Hukum Lingkungan di Uni Eropa

   Uni Eropa dikenal dengan regulasi lingkungan yang ketat, seperti kebijakan Energi Hijau dan paket kebijakan Iklim dan Energi 2030 yang bertujuan mengurangi emisi gas rumah kaca[142].

b. Regulasi Hukum Keselamatan Kerja di Amerika Serikat

   Occupational Safety and Health Administration (OSHA) di Amerika Serikat mengeluarkan berbagai regulasi untuk memastikan keselamatan dan kesehatan kerja di tempat kerja[143].

[142] European Commission. (2020). *The European Green Deal*. Brussels, h.15-17.

[143] Occupational Safety and Health Administration (OSHA). (2021). *Regulations (Standards - 29 CFR)*. United States Department of Labor, h. 15-20.

c. Regulasi Hukum Teknologi dan Privasi Data

Penerapan *General Data Protection Regulation* (GDPR) di Uni Eropa adalah contoh utama regulasi yang mengatur privasi data dan perlindungan informasi pribadi.

C. PERLINDUNGAN HUKUM

1. Pengertian Perlindungan Hukum

Konsep perlindungan hukum merupakan aspek mendasar dari sistem hukum, karena bertujuan untuk melindungi hak dan kepentingan individu dan masyarakat pada umumnya[144]. Perlindungan hukum dapat dipahami sebagai langkah-langkah yang diambil oleh negara untuk memastikan bahwa individu dan hak-hak mereka terlindung dari bahaya atau pelanggaran[145]. Di bawah pemahaman yang luas ini, perlindungan hukum dapat mengambil berbagai bentuk, seperti tindakan pencegahan yang bertujuan untuk secara proaktif mencegah terjadinya bahaya atau pelanggaran, dan tindakan represif yang berupaya mengatasi dan memperbaiki pelanggaran yang telah terjadi.

---

[144] Arvie Johan. (2015). *Aliran Hukum Dan Ekonomi Serta Aneka Tawarannya Yang Layak Diperhatikan (Toward Law and Economics Movement: A Prospective)*. (October 17, 2015). Available at SSRN: https://ssrn.com/abstract=2675449 or http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2675449.

[145] Abdullah Abdullah. Nawir Yuslem. Hafsah Hafsah. (2022). *Perlindungan Hukum Terhadap Anak Korban Kekerasan Seksual Di Kabupaten Aceh Utara*. VOL. 21 NO. 1 . JUNI. Istinbath. Jurnal Hukum dan Ekonomi Islam.

Secara umum, konsep perlindungan mengacu pada semua upaya, tindakan, atau perbuatan yang dilakukan untuk memberikan rasa aman dalam rangka mencegah atau menghindari potensi bahaya atau kerugian yang tidak diinginkan[146].

Dalam kajian linguistik, kata "perlindungan" dalam bahasa Indonesia memiliki padanan dalam bahasa Inggris yang dikenal sebagai "protection." Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), istilah "perlindungan" dapat disejajarkan dengan istilah "proteksi," yang diartikan sebagai proses atau tindakan untuk melindungi. Penggunaan kata "perlindungan" dalam konteks ini mencakup berbagai aspek upaya untuk menjaga atau mempertahankan sesuatu dari bahaya, kerusakan, atau ancaman[147].

Secara lebih spesifik, "perlindungan" mengandung makna tindakan yang diambil untuk memastikan keamanan atau keselamatan dari suatu subjek, baik dalam konteks fisik, hukum, maupun sosial. Konsep ini tidak hanya terbatas pada tindakan preventif, tetapi juga mencakup langkah-langkah reaktif yang diambil setelah terjadinya suatu insiden yang membahayakan.

Menurut *Black's Law Dictionary*, salah satu sumber otoritatif dalam terminologi hukum, "protection" didefinisikan sebagai *"the act of protecting,*" yang berarti tindakan atau proses untuk melindungi. Definisi

[146] Rahman Amin. (2021). *Hukum Perlindungan Anak Dan Perempuan Di Indonesia*, Cv Budi Utama, Yogyakarta, h. 1.

[147] Indar dkk. (2020). *Sengketa Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, h. 68.

ini menekankan pada aspek dinamis dari perlindungan, di mana tindakan perlindungan tidak hanya sekedar kondisi atau keadaan yang pasif, melainkan sebuah proses aktif yang melibatkan intervensi yang dirancang untuk menjaga hak atau kepentingan dari ancaman atau pelanggaran[148].

Dalam konteks hukum, perlindungan menjadi konsep yang sangat krusial, terutama ketika membahas tentang hak asasi manusia, hukum pidana, dan hukum perdata. Perlindungan hukum adalah upaya untuk memastikan bahwa individu atau kelompok tertentu mendapatkan jaminan atas hak-hak mereka dari pelanggaran oleh pihak lain, termasuk negara. Ini mencakup perlindungan terhadap hak hidup, kebebasan, keamanan, dan properti.

Dengan demikian, konsep perlindungan, baik dalam konteks bahasa, hukum, maupun sosial, adalah upaya yang dilakukan untuk memberikan keamanan dan jaminan terhadap berbagai ancaman yang dapat merugikan individu atau kelompok tertentu. Pemahaman yang mendalam tentang konsep ini sangat penting dalam berbagai disiplin ilmu, termasuk hukum, sosiologi, dan ilmu politik, di mana perlindungan sering kali menjadi dasar dari berbagai regulasi dan kebijakan yang dibuat oleh pemerintah dan lembaga terkait.

Tujuan utama perlindungan hukum adalah untuk menciptakan masyarakat yang tertib dan seimbang, di mana hak dan kepentingan semua individu dihormati dan dilindungi. Ini melibatkan memastikan bahwa

[148] *Ibid*

individu memiliki akses ke jalan hukum dan pemulihan ketika hak-hak mereka dilanggar, dan bahwa negara mengambil tindakan yang tepat untuk mencegah dan mengatasi pelanggaran tersebut.

2. Bentuk Bentuk Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum Perlindungan hukum terbagi menjadi dua diantanya sebagai berikut :

a. Perlindungan Hukum Preventif

Perlindungan hukum preventif adalah suatu upaya perlindungan hukum yang diberikan kesempatan mengajukan keberatan atau pendapatnya sebelum keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitive dengan mencegah terjadinya suatu sengketa. Perlindungan hukum preventif sangat besar artinya dalam tindak pemerintahan yang didasarkan pada kebebasan bertindak sebab dengan adanya perlindungan hukum ini pemerintah terdorong untuk bersifat berhati-hati dalam mengambil sebuah keputusan didasarkan pada diskresi. Upaya perlindungan hukum preventif pada dasarnya adalah suatu cara yang dilakukan untuk mencegah suatu kejadian yang berakibat hukum.

Perlindungan hukum preventif bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa. Sehingga upaya yang dilakukan lebih difokuskan untuk meminimalisir terjadinya masalah yang sekaligus untuk menghindari munculnya akibat dari suatu masalah.

b. Perlindungan Hukum Represif

Perlindungan hukum represiif adalah perlindungan yang bertujuan untuk menyelesaikan permasalahan atau sengketa yang timbul. Perlindungan ini baru akan dilakukan pada saat pelaksanaan perjanjian berlangsung dengan demikian perlindungan yang diberikan lebih ditekankan pada upaya untuk mencari penyelsaian sengketa dalam rangka mempertajankan hak-hak yang dimiliki para pihak [149].

Perlindungan hukum menurut Philipus M. Hadjon yaitu Perlindungan hukum preventif dan perlindungan hukum represif . Perlindungan hukum preventif bertujuan untuk mencegah terjadinya permasalahan ataupun sengketa. Sedangkan perlindungan hukum represif bertujuan untuk menyelesaikan permasalahan atau sengketa yang timbul [150].

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perlindungan Hukum Tenaga Keperawatan

Perlindungan hukum bukanlah hanya sekedar mengenai implementasi dari apa yang tertulis dalam undang-undang. Permasalahan yang mempengaruhi tegaknya hukum di Indonesia khususnya di rumah sakit meliputi permasalahan dari faktor langsung dan tidak langsung. menurut

[149] Philipus M. Hadjon, Perlindungan Hukum Terhadap Rakyat Indonesia, Bina Ilmu, Jakarta, 1987, h. 205.

[150] I Nyoman Sudarta, Perlindungan Hukum Pasien Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri, Scopindo Media Pustaka, Surabaya, 2020, h. 8

Soerjono Soekanto Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perlindungan hukum diantaranya yaitu [151]

a) Faktor Hukum yang dimaksud dengan hukum disini adalah Undang-undang baik dalam arti materi maupun formil yang dibuat secara sah dan merata yang mencakup bagi setiap negara tanpa terkecuali.
b) Faktor Penegak Hukum faktor penegak hukum yakni pihak-pihak yang membentuk dan menerapkan hukum. Yang dimaksud dengan penegak hukum ialah yang berkecimpung dalam penegak hukum, misalanya polisi, jaksa, hakim, pengacara dan pemasyarakatan. Pihak-pihak dalam penegak hukum harus menjalankan tugas dan kewajibannya agar maksud dari perlindungan hukum untuk menciptakan kedamaian dapat terwujud.
c) Faktor sarana dan prasarana ialah mereka sebagai tenaga manusia yang terdidik dan terampil ataupun berbagai peralatan atau perlengkapan yang memadai.
d) Faktor Masyarakat, faktor masyarakat yaitu lingkungan dimana hukum tersebut berlaku atau diterapkan, karena lingkungan sangat mempengaruhi dalam tindakan sosial kemasyarakatan
e) Faktor Kebudayaan, faktor kebudayaan ialah cipta atau rasa kemasyarakatan dalam pegaulan hidup. Kebudayaan memiliki fungsi bagi manusia atau masyarakat yaitu mengatur tindak, berbuat dan

[151] Soerjono Soekanto,. (2002). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penegakkan Hukum* , PT Raja Gravindo Persada, h. 5-59.

menentukan sikap kepada orang lain. Sehingga kebudayaan dapat diartikan tentang perilaku yang menetapkan peraturan mengenai apa yang harus dilakukan dan apa yang dilarang [152].

Faktor lain yang mempengaruhi perlindungan hukum yakni, Keasadaran hukum, ketaatan hukum dan efektifitas perundang undangan. Keasadaran hukum, ketaatan hukum dan efektifitas perundang – undangan ialah sesuatu yang berhubungan namun tidak sama. Kesadaran dan ketaatan hukum memang menentukan efektif atau tidaknya pelaksanaan prundangan – undangan dalam hal ini undang – undang yang mengatur tentang perlindungan hukum.

Kesadaran hukum yang dimiliki masyarakat belum menjamin bahwa warga masyarakat tersebut mentaati suatu peraturan hukum atau perundangan - undangan. Kesadaran seseorang bahwa mencuri itu jahat, belum tentu menyebabkan orang itu tidak melakukan pencurian jika dimana ada tuntutan mendesak. Begitupun dengan sesorang yang melakukan penganiayaan. kesadaran seseorang bahwa melakukan penganiayaan itu salah atau jahat belum tentu menyebabkan orang itu tidak melakukan penganiayaan jika pada saat dimana orang tesebut tidak dapat mengendalikan dirinya dan tuntutan mendesak [153].

[152] Indar et al.. (2020). *Sengketa Pelayanan Kesehatan Dan Jaminan Kesehatan Nasional*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, h. 103.

[153] Ahmad Ali & wiwie Heryani. (2012). *Menjelajahi Kajian Empiris Terhadap Hukum*, Kencana, Jakarta, h, 140-141

4. Perlindungan Hukum Tindak Kekerasan terhadap Perawat

Salah satu contoh tindak kekerasan diantaranya adalah terhadap perawat meskipun tindakan tersebut dapat menimpa seluruh tenaga kesehatan. Secara etimologis istilah ”tindak” dapat mengandung pengertian sebagai langkah [154]. Tambahan istilah “Kekerasan terhadap Perawat”, maka menimbulkan pengertian adanya suatu langkah kekerasan terhadap perawat. Tindak kekerasan ialah suatu perbuatan yang disengaja atau suatu bentuk aksi yang merupakan pelanggaran atas hukum Kriminal, yang dilakukan tanpa suatu pembelaan atau dasar kebenaran dan diberi sanksi oleh Negara sebagai suatu tindak pidana berat atau tindak pelanggaran hukum yang ringan[155].

Dalam menjalankan dan memberikan perlindungan hukum terhadap perawat, dibutuhkan suatu tempat dalam pelaksaannya yang sering disebut sarana perlindungan hukum. Sarana perlindungan hukum dibagai menjadi dua yaitu [156]:

a. Perlindungan Hukum Preventif

Implementasinya bentuk perlindungan hukum ini adalah dengan dibentuknya peraturan perundang – undangan yang bersifat regulative.

[154] Departemenen Pendidikan Dan Kebudayaan. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. (2001). Balai Pustaka, Jakarta, h. 1195

[155] Opo Santoso dan Eva Achjani Zulfa. (2003). *Kriminologi*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, h. 21.

[156] Andi Jannatul Ma’wah. MA. (2022). *Analysis Of Legal Protection For Nursing Personnel At The Lakipadada Hospital Tana Toraja*. FH UNHAS. Makasar.

Negara diharapkan mengaplikasikan tujuan dibentunya peraturan perundang – undangan yakni melindungi segenap bangsa Indonesia [157].

1) Perlindungan Hukum terhadap Pemberi layanan Kesehatan *(Healt Provider)*

a) Undang Undang No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 berfungsi sebagai payung hukum yang mengacu pada tanggungjawab pemerintah pusat dari pemerintah daerah. ketentuan yang langsung berkaitan dengan perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan terdapat dalam Pasal 12 memuat Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap:

(a) pengaturan, pembinaan, pengawasan, serta peningkatan mutu dan kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;

(b) perencanaan, pengadaan, serta pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan wilayahnya berdasarkan ketentuan peraturan perundang – undangan.

(c) kesejahteraan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; dan

[157] Opo Santoso dan Eva Achjani Zulfa. (2003). *Kriminologi*, Raja Grafindo Persada. Jakarta, h. 21

(d) pelindungan kepada Pasien dan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah" dalam pasal 263 ayat 1 Jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tertentu dalam menjalankan praktik keprofesiannya wajib memiliki izin, diperjelas dengan ayat 2 izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk SIP. Pasal 264 ayat 1 untuk mendapatkan SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 263 ayat (2), Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tertentu harus memiliki: a) STR dan b) tempat praktik. Ketentuan lanjutan dari perijinan baik STR maupun SIP diatar melalui Peraturan Pemerintah.

b) Undang – Undang Dasar Republik Indonesia 1945

Perlindungan terhadap segenap bangsa Indonesia baik pasien, tenaga kesehatan, maupun fasilitas kesehatan berlandaskan pada Undang-Undang Dasar 1945, pembukaan alinea keempat berbunyi "Kemudian daripada itu untuk membentuk suatu pemerintah. Negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indnesia". Umumnya, sampai saat ini orang bertumpu pada kata "segenap bangsa" sehingga diambil sebagai asas tentang persatuan seluruh bangsa Indonesia akan tetapi dari kata "melindungi" di dalamnya

terkandung asas perlindungan hukum pada segenap bangsa Indonesia tanpa terkecuali.

Landasan hukum lainnya termuat dalam Pasal 27 ayat 2 UUD Negara Republik Indonesia 1945 yang berbunyi "Tiap-tiap warga Negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan". Serta pada Pasal 28 H (1) UUD 1945 "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. (2) Setiap orang berhak mendapatkan kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna persamaan dan keadilan. (3) Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat".

2) Perlindungan Hukum Represif

Perlindungan hukum represif dilakukan dengan tujuan untuk menyelesaikan suatu sengketa. Termasuk dalam kategori perlindungan ini adalah penggunaan perlindungan hukum oleh pengadilan umum dan pengadilan administrasi di Indonesia. Upaya perlindungan hukum represif adalah tindakan atau metode yang diambil ketika kejadian yang berakibat hukum sudah terjadi [158].

[158] Frank Sumarlie. (2020). *Perlindungan Hukum Dokter Spesialis Obstetric Dan Ginekologi Kelebihan Jam Pelayanan Di Rumah Sakit*, Scopindo Media Pustaka, Surabya, h. 9.

Dalam bidang pelayanan kesehatan, perlindungan hukum terdiri dari perlindungan preventif dan represif [159].

Perlindungan hukum represif merupakan perlindungan yang bertujuan untuk menyelesaikan permasalahan atau sengketa yang timbul. Perlindungan ini baru akan dilakukan pada saat pelaksanaan perjanjian berlangsung. dengan demikian perlindungan yang diberikan lebih ditekankan pada upaya untuk mencari penyelsaian sengketa dalam rangka mempertahankan hak hak yang dimiliki para pihak [160].

Sehubungan dengan penyelesaian perkara dalam pelayanan kesehatan Jaksa Agung RI telah mengeluarkan Surat Kejaksaan Tinggi dan Kepala Kejaksaan Negeri Seluruh Indonesia yang isinya menekankan bahwa untuk keseragaman penyelesaian masalah pelanggaran yang dilakukan oleh para dokter, dokter gigi, ahli farmasi, tenaga medis, serta tenaga keperawatan apabila terdapat yang menyangkut profesi kedokteran dengan tetap segera melaporkan pada kami, tidak langsung melakukan penuntutan ke sidang pengadilan, akan tetapi terlebih dahulu melakukan penilaian yang saksama atas perbuatan tertuduh antara lain mengadakan

[159] Indar et al. (2020). Sengketa Pelayanan Kesehatan Dan Jaminan Kesehatan Nasional, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, h. 71-82.

[160] Andi Jannatul Ma'wah. MA. (2022). *Analysis Of Legal Protection For Nursing Personnel At The Lakipadada Hospital Tana Toraja*. FH UNHAS. Makasar, h. 48.

konsultasi dengan kepala kantor wilayah departemen kesehatan setempat[161].

Di samping Surat Keputusan (SK) Jaksa Agung Republik Indonesia diatas terdapat surat Keputusan Bersama (SKB) antara menteri Kesehtan RI, Menteri Kehakiman RI, dan Jaksa Agung RI tahun 1982 yang memberikan tanggungjawab pemerintah bila terjadi pelanggaran dibidang kesehatan dengan mendahulukan pemeriksaan etiknya oleh organisasi profesi baru diteruskan kepemeriksaan hukumnya bila memang ternyata tidak saja melanggar etik juga melanggar hukum.

Perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan dalam regulasinya sebagai berikut :

a. Undang – undang nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan bahwa konsil memiliki peran yaitu[162]:
   (a) merumuskan kebijakan internal dan standardisasi pelaksanaan tugas konsil;
   (b) melakukan Registrasi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; dan
   (c) melakukan pembinaan teknis keprofesian Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

[161] *Ibid*

[162] Undang-undang No. 17 Tahun 2023. Tentang Kesehatan, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 1O5. Jakarta, h 115.

b. Pasal 66 Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan hidup Setiap orang yang memperjuangkan hak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat tidak dapat dituntut secata pidana maupun digugat secara perdata.

c. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (K.U.H.P)

d. Pasal 310 ayat 1 “Barangsiapa sengaja merusak kehormatan atau nama baik seseorang dengan jalan menuduh dan melakukan sesuatu perbuatan dengan maksud yang nyata akan tersiarnya tuduhan itu, dihukum karena menista dengan hukuman selama-lamanya sembilan bulan atau dendan sebanyak-banyaknya Rp 4.500”. Ayat 2 kalau hal ini dilakukan dengan tulisan atau gambar yang disiarkan, dipertunjukan pada umum atau ditempelkan, maka yang berbuat itu dihukum karena menista dengan tulisan dengan hukuman penjara selama lamanya satu tahun empat bulan atau denda sebanyak banyaknya Rp 4.500. ayat 3 tidak termasuk menista atau menista dengan tulisan, jika ternyata sipembuat melakukan untuk kepentingan umum atau lantaran terpaksa perlu untuk mempertahankan dirinya sendiri”. Pasal 315 Kitab Undang - Undang Hukum Pidana yang memuat “Tiap-tiap penghinaan dengan sengaja yang tidak bersifat pencemaran atau pencemaran tertulis yang dilakukan terhadap seseorang, baik dimuka umum dengan lisan dan tulisan, maupun

dimuka orang itu sendiri baik tulisan maupun lisan atau dengan surat yang dikirimkan atau diterima kepadanya, dihukum dengan pidana ringan dengan hukuman penjara selama – lamanya empat bulan dua minggu atau denda sebanyak-banyaknya Rp 4.500".

Pasal 351

(a) Penganiayaan diancam dengan pidana penjara paling lama dua tahun delapan bulan atau pidana denda paling banyak empat ribu lima ratus rupiah

(b) Jika perbuatan mengakibatkan luka – luka besar, yang bersalah diancam dengan piidana penjara paling lama lima tahun .

(c) Jika mengakibatkan mati, diancam dengan pidana penjara paling lama tujuh tahun

(d) Dengan penganiayaan disamakan sengaja merusak kesehatan

(e) Percobaan untuk melakukan kejahatan ini tidak dipidana.

Pasal 352

(a) Kecuali yang tersebut dalam pasal 353 dan 356 maka penganiayaan yang tidak menimbulkan penyakit atau halangan untuk menjalankan pekerjaan jabatan atau pencarian, diancam sebagai penganiayaan ringan, dengan tindak pidana penjara paling lama tiga bulan ada pidana denda paling banyak empat puluh ribu lima ratus rupiah

Pidana dapat ditambah sepertiga bagi orang yang melakukan kejahatan itu terhadap orang yang bekerja padanya, atau menjadi bawahannya.

(b) Percobaan untuk melakukan kejahatan ini tidak dipidana.

Pasal 353

(a) Penganiayaan dengan rencana lebih dahulu, diancam dengan pidana paling lama empat tahun

(b) Jika perbuatan mengakibatkan luka – luka berat, yang bersalah dikenakan pidana penjara paling lama tujuh tahun

(c) Jika perbuatan tersebut mengakibatkan kematian, yang bersalah diancam dengan pidana penjara paling lama Sembilan tahun.

D. Ruang Lingkup Kesehatan

Kesehatan adalah aspek mendasar dalam kehidupan yang tidak hanya berfokus pada pengobatan penyakit, tetapi juga pada pemeliharaan dan peningkatan kualitas hidup masyarakat secara menyeluruh. Dalam perspektif yang lebih luas, ruang lingkup kesehatan mencakup berbagai upaya yang bertujuan untuk menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui layanan kesehatan yang komprehensif. Di Indonesia, layanan kesehatan yang mencakup tindakan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif diselenggarakan oleh fasilitas kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta. Layanan ini bertujuan untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang merata dan mudah diakses bagi seluruh lapisan masyarakat.

Di sisi lain, regulasi kesehatan memiliki peran krusial dalam mengatur jalannya sistem kesehatan nasional. Aturan – aturan ini berfungsi untuk memastikan bahwa semua aspek dalam sektor kesehatan beroperasi secara optimal dan sesuai standar. Misalnya, Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan di Indonesia bertujuan memberikan kerangka kerja yang komprehensif untuk menciptakan layanan kesehatan yang layak, merata, dan terjangkau. Regulasi ini mencakup pula perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan, baik di fasilitas kesehatan publik maupun swasta, untuk mendukung stabilitas dan profesionalisme dalam layanan kesehatan.

Selain itu, tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, apoteker, dan tenaga medis lainnya menjadi bagian integral dari ruang lingkup kesehatan. Mereka adalah ujung tombak dalam menjaga serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, perlindungan hukum dan kesejahteraan bagi tenaga kesehatan sangat penting agar mereka dapat menjalankan perannya dengan aman dan nyaman.

Ruang lingkup kesehatan juga mencakup pengelolaan sumber daya, yang melibatkan manajemen fasilitas kesehatan, tenaga kerja, sarana prasarana, dan anggaran yang memadai. Semua komponen ini harus diatur dan dikelola dengan baik agar pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan efisien dan efektif. Sumber daya yang memadai akan meningkatkan kemampuan layanan kesehatan dalam menangani kebutuhan masyarakat yang semakin kompleks.

Pendidikan dan penelitian kesehatan juga memainkan peran signifikan dalam ruang lingkup kesehatan. Pendidikan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan baik bagi masyarakat maupun tenaga kesehatan,

sementara penelitian difokuskan untuk menemukan inovasi-inovasi baru yang dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Upaya preventif lainnya seperti penyuluhan dan promosi kesehatan juga dilakukan agar masyarakat lebih sadar akan pentingnya pola hidup sehat dan langkah-langkah pencegahan penyakit.

Dengan memahami seluruh ruang lingkup ini, kita dapat melihat bahwa kesehatan merupakan sektor yang sangat luas dan melibatkan kerjasama lintas sektor. Semua aspek ini, mulai dari regulasi, pelayanan, hingga tenaga kesehatan, berkontribusi pada terwujudnya kesehatan masyarakat yang lebih baik.

Sumber daya manusia kesehatan (SDM) yang terdiri dari dokter, perawat, dan tenaga ahli kesehatan lainnya, merupakan bagian vital dari sistem kesehatan yang berperan langsung dalam memberikan pelayanan kuratif dan rehabilitatif kepada pasien. Di samping itu, SDM secara lebih luas mencakup semua profesional yang terlibat dalam promosi, pencegahan, dan pemeliharaan kesehatan masyarakat, termasuk tenaga kesehatan masyarakat, apoteker, dan teknisi laboratorium. Kedua kelompok ini saling melengkapi, dengan tenaga medis fokus pada diagnosis dan pengobatan, sementara tenaga kesehatan berperan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan serta memberikan edukasi dan dukungan untuk gaya hidup sehat. Dalam ruang lingkup yang penulis ingin sampaikan berfokus pada tenaga kesehatan namun penulis ingin menyampaikan pula gambaran kecil terkait ruang lingkup tenaga medis yang merupakan satu kesatuan dari sistem kerja di rumah sakit swasta yang tidak bisa dipisahkan.

1. Profesi Tenaga Medis

Tenaga medis memiliki peran sentral dalam sistem pelayanan kesehatan. Mereka tidak hanya bertanggung jawab untuk memberikan perawatan langsung kepada pasien, tetapi juga berpartisipasi dalam pendidikan kesehatan, penelitian, dan pengembangan kebijakan kesehatan. Dalam konteks rumah sakit swasta, tenaga medis diharapkan untuk bekerja dengan standar tinggi, mengingat rumah sakit swasta seringkali melayani segmen masyarakat yang lebih luas dan beragam.

Peran tenaga medis sangat kompleks dan multidimensional. Selain melakukan diagnosis dan pengobatan, mereka juga bertindak sebagai pendidik kesehatan, membantu pasien dan masyarakat memahami pentingnya menjaga kesehatan dan mencegah penyakit. Melalui penyuluhan dan program edukasi, tenaga medis dapat menyampaikan informasi mengenai penyakit, pola hidup sehat, serta cara-cara pencegahan yang efektif. Ini menjadi sangat penting, terutama dalam konteks meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular yang memerlukan perubahan perilaku masyarakat.

Selain itu, tenaga medis juga berkontribusi dalam penelitian kesehatan. Dengan terlibat dalam studi klinis dan penelitian berbasis bukti, mereka dapat membantu mengidentifikasi efektivitas pengobatan dan intervensi baru, serta mengembangkan standar praktik yang lebih baik. Penelitian ini tidak hanya bermanfaat bagi kemajuan ilmu kedokteran, tetapi juga memberikan landasan bagi pengembangan kebijakan kesehatan yang lebih efektif dan relevan dengan kebutuhan masyarakat.

Dalam rumah sakit swasta, tenaga medis dihadapkan pada tantangan untuk memastikan kualitas pelayanan yang tinggi, mengingat mereka melayani pasien dari berbagai latar belakang, baik secara ekonomi maupun sosial. Rumah sakit swasta sering kali menjadi pilihan bagi pasien yang mencari layanan kesehatan cepat dan berkualitas. Oleh karena itu, tenaga medis harus selalu siap untuk menghadapi beragam situasi dan kondisi pasien yang berbeda, sambil tetap menjaga etika dan profesionalisme dalam setiap tindakan yang diambil.

Lebih jauh lagi, tenaga medis di rumah sakit swasta juga berperan dalam pengembangan kebijakan kesehatan institusi. Mereka diharapkan untuk memberikan masukan berdasarkan pengalaman dan pengetahuan mereka tentang praktik terbaik, sehingga rumah sakit dapat merumuskan kebijakan yang tidak hanya menguntungkan pasien, tetapi juga mendukung lingkungan kerja yang positif bagi tenaga kesehatan. Dengan kolaborasi antara tenaga medis dan manajemen rumah sakit, dapat tercipta sistem pelayanan yang lebih efektif, aman, dan responsif terhadap kebutuhan pasien.

Secara keseluruhan, peran tenaga medis dalam sistem pelayanan kesehatan, terutama di rumah sakit swasta, sangat penting dan tidak dapat diabaikan. Dengan tanggung jawab yang luas, tenaga medis harus terus meningkatkan kompetensi dan keterampilan mereka melalui pendidikan berkelanjutan, serta beradaptasi dengan perkembangan teknologi dan informasi kesehatan. Hal ini akan memastikan bahwa mereka dapat memberikan pelayanan yang berkualitas tinggi, memenuhi harapan pasien, dan

berkontribusi pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

a) Tugas Pokok dan Fungsi

1) Diagnosis: Melakukan pemeriksaan dan analisis untuk menentukan jenis penyakit atau kondisi kesehatan yang dialami pasien.
2) Pengobatan: Memberikan terapi atau intervensi medis yang sesuai berdasarkan diagnosis yang telah dibuat.
3) Perawatan: Melakukan perawatan lanjutan bagi pasien yang dirawat, termasuk pengawasan terhadap perkembangan kondisi pasien.
4) Edukasi: Memberikan informasi dan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang penyakit, pengobatan, dan langkah-langkah pencegahan.
5) Kolaborasi: Bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya, seperti apoteker, ahli gizi, dan tenaga kesehatan masyarakat untuk merencanakan dan melaksanakan perawatan yang komprehensif.

b) Pelayanan Tenaga Medis

Pelayanan tenaga medis di rumah sakit swasta meliputi berbagai aspek, seperti:

1) Pelayanan Rawat Jalan: Diagnosis dan pengobatan untuk pasien yang tidak memerlukan perawatan inap.
2) Pelayanan Rawat Inap: Menangani pasien yang dirawat di rumah sakit untuk pengobatan yang lebih intensif.

3) Pelayanan Darurat: Penanganan kasus-kasus darurat yang memerlukan intervensi cepat dan tepat.
4) Pelayanan Rehabilitasi: Memberikan perawatan pasca perawatan untuk membantu pasien pulih dan kembali ke aktivitas sehari-hari.
5) Pelayanan Palliative: Menyediakan perawatan untuk pasien dengan penyakit terminal, fokus pada kenyamanan dan kualitas hidup.

c) Tanggung Jawab Tenaga Medis

Jika terjadi kekeliruan dalam protokol layanan di rumah sakit swasta, tenaga medis memiliki tanggung jawab sebagai berikut:

1) Mengakui Kesalahan: Segera mengakui adanya kesalahan dan menginformasikannya kepada pihak berwenang dan pasien jika diperlukan.
2) Melaporkan: Menyampaikan kejadian tersebut kepada manajemen rumah sakit dan tim medis untuk evaluasi lebih lanjut.
3) Perbaikan Prosedur: Bekerja sama dalam proses investigasi untuk memahami penyebab kesalahan dan merumuskan langkah-langkah perbaikan agar kejadian serupa tidak terulang.
4) Edukasi dan Pelatihan: Berpartisipasi dalam program edukasi dan pelatihan berkelanjutan untuk meningkatkan pemahaman dan kepatuhan terhadap protokol layanan.
5) Tanggung Jawab Hukum: Menyadari bahwa kesalahan dalam pelayanan dapat berujung pada tanggung jawab hukum, baik secara

pribadi maupun institusi, sehingga penting untuk menjalankan tugas dengan hati-hati dan sesuai standar yang berlaku[163].

Pemahaman secara holistik tentang hal diatas merupakan kunci untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit swasta, di mana tingkat persaingan tinggi dan harapan pasien terhadap kualitas pelayanan semakin meningkat, penekanan pada profesionalisme dan keahlian tenaga medis menjadi semakin krusial. Rumah sakit swasta yang mampu menyediakan tenaga medis yang kompeten dan berpengalaman akan lebih mampu menarik dan mempertahankan pasien, serta membangun kepercayaan masyarakat. Selain itu, dengan menjalin komunikasi yang baik antara tenaga medis, manajemen, dan pasien, rumah sakit dapat menciptakan lingkungan yang mendukung perawatan yang holistik dan menyeluruh.

Akhirnya, kesadaran akan tanggung jawab hukum dan etika dalam praktik kedokteran juga merupakan aspek penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan. Tenaga medis harus mampu mengenali dan mengatasi potensi masalah yang mungkin muncul dalam layanan, serta bertindak proaktif dalam mencari solusi. Dengan demikian, melalui pemahaman yang mendalam dan penerapan prinsip-prinsip tersebut, diharapkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit swasta dapat terus ditingkatkan, yang pada gilirannya akan berkontribusi pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

[163] Lihat UU No 17 Tahun 2023 pasal 308. *Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang diduga melakukan perbuatan yang melanggar hukum dalam pelaksanaan Pelayanan Kesehatan yang dapat dikenai sanksi pidana, terlebih dahulu harus dimintakan rekomendasi dari majelis* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 304.

2. Profesi Tenaga Kesehatan (keperawatan)

a. Pengertian Profesi Tenaga Kesehatan (perawat)

Tenaga kesehatan merujuk kepada individu atau kelompok yang memiliki keahlian, pengetahuan, dan keterampilan dalam bidang kesehatan. Mereka berperan aktif dalam meningkatkan, memelihara, dan mengelola kesehatan individu dan masyarakat secara keseluruhan. Pasal 198 (1) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud Pasal 197 huruf b dikelompokkan kedalam: a. tenaga psikologi klinis; b. tenaga keperawatan; c. tenaga kebidanan; d. tenaga kefarmasian; e. tenaga kesehatan masyarakat; f. tenaga kesehatan lingkungan; g. tenaga gizi; h. tenaga keterapian fisik; i. tenaga keteknisian medis; j. tenaga teknik biomedika; k. tenaga kesehatan tradisional; dan i. Tenaga Kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

Masing-masing profesi ini memiliki spesialisasi dan tanggung jawab tertentu yang saling melengkapi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif. Dalam konteks ini, tenaga kesehatan tidak hanya berfokus pada pengobatan penyakit, tetapi juga berperan dalam promosi kesehatan, pencegahan penyakit, dan rehabilitasi.

Peran tenaga kesehatan dalam sistem kesehatan sangat krusial, terutama dalam konteks penyediaan layanan kesehatan yang berkualitas. Mereka bertanggung jawab untuk mendiagnosis, merawat, dan mengelola berbagai kondisi kesehatan, mulai dari masalah kesehatan sederhana hingga kompleks. Melalui pendekatan berbasis bukti, tenaga kesehatan berupaya memberikan pelayanan yang tepat dan aman, serta melakukan intervensi

yang diperlukan untuk mendukung pemulihan pasien. Dalam situasi darurat, seperti wabah penyakit atau bencana alam, tenaga kesehatan menjadi garda terdepan dalam memberikan bantuan dan menanggulangi dampak kesehatan yang mungkin timbul.

Meskipun peran tenaga kesehatan sangat vital, mereka juga menghadapi berbagai tantangan dalam menjalankan tugasnya. Salah satu tantangan utama adalah kurangnya sumber daya, baik dalam hal tenaga kerja maupun infrastruktur kesehatan. Beban kerja yang tinggi, stres emosional, dan risiko burnout menjadi isu yang sering dihadapi oleh tenaga kesehatan, terutama di fasilitas kesehatan yang padat. Oleh karena itu, penting untuk memberikan dukungan yang memadai, baik melalui peningkatan jumlah tenaga kesehatan, pelatihan berkelanjutan, maupun penciptaan lingkungan kerja yang kondusif. Dengan menyediakan dukungan yang tepat, kita dapat memastikan bahwa tenaga kesehatan dapat menjalankan perannya dengan efektif dan memberikan pelayanan yang terbaik bagi masyarakat.

Perawat adalah tenaga paling besar di rumah sakit dan selalu dekat dengan pasien, Perawat (Nursing) berasal dari bahasa latin yaitu kata nutrix yang berarti merawat atau memelihara. Kata itu pertama kali digunakan oleh elis dan Hartley ketika mereka menjelaskan pengertian dasar perawat yaitu seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu serta melindungi seseorang karena sakit, cedera dan proses penuaan. International Counci Of Nurse (ICN) sebagai organisasi perawat sedunia merumuskan pengertian perawat dari definisi yang dikemukakan oleh Virgina Handerson

dengan melihat sisi unik dari perawat yang melakukan pengkajian pada individu yang sehat. Menurut Hilgert Perawat sebagai personil ialah memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien yang beresiko mengalami gangguan kesehatan [164].

Dalam surat keputusan Menteri penertiban dan aparatur Negara Nomor 94/Menpan/1986 tenaga keperawatan merupakan pegawai negeri sipil yang berijazah keperawatan yang diberi tugas secara penuh oleh pejabat yang berwenang dalam melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat pada unit pelayanan kesehatan. Baik Rumah sakit, Puskesmas dan unit pelayanan kesehatan lainnya [165].

Dalam PP No. 28 Tahun 2024 BAB 1 Ketentuan Umum Pasal 1 ayat 48 bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan. Rumah sakit akan melibatkan profesional kesehatan baik tenaga medis maupun tenaga kesehatan dalam perawatan.

Upaya Kesehatan yang tertulis dalam pasal 6 ayat 1 PP 28 tahun 2024 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang – Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan menjelaskan Kesehatan ibu, bayi dan anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia diselenggarakan sesuai dengan standar, aman,

[164] Suharyati, et al., (2020). *Modul Model Simple Integrasi Etik Dalam Pelayanan Kesehatan Dan Di Rumah Sakit*, Cv Budi Utama, Yogyakarta, h. 63.

[165] Indar et al. (2017). *Etikolegal Dalam Pelayanan Kesehatan*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, h. 242.

bermutu, dan terjangkau. sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan, dan tenaga lain sesuai kompetensi dan kewenangan.

Dalam menjalankan praktik keperawatan, perawat harus mempunyai Surat Tanda Registrasi (STR) yang diberikan oleh konsil keperawatan dengan memenuhi beberapa syarat, yaitu :

a) Memiliki ijazah pendididkan tinggi keperawatan
b) Memiliki sertifikat kompetensi atau sertifikat profesi
c) Memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental
d) Memiliki surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji profesi
e) Membuat pernyataan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi

Surat Tanda Registrasi (STR) berlaku seumur hidup sesuai pasal 260 ayat (4) [166]. STR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 260 tidak berlaku apabila: a. yang bersangkutan meninggal dunia; b. dinonaktilkan atau dicabut oleh Konsil atas nama Menteri; atau c. dicabut berdasarkan putusan pengadilan yang telah berkekuatan hukum tetap. Perawat yang ingin menjalankan praktik keprofesiannya juga harus memiliki izin dalam bentuk surat izin praktik Perawat (SIP) yang diberikan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota atas rekomendasi pejabat kesehatan yang berwenang di

[166] UU No. 17 Tahun 2023 *Tentang Kesehatan*, h. 111.

kabupaten/kota tempat perawat menjalankan praktiknya[167]. Untuk mendapatkan surat izin praktik Perawat (SIP), perawat perlu melampirkan:

a. Salinan STR
b. Rekomendasi dari organisasi Profesi
c. Surat pernyataan memiliki tempat praktik atau surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan.

b. Klasifikasi Tenaga Kesehatan: Tenaga kesehatan dapat dibedakan menjadi beberapa kategori, yang mencakup, tetapi tidak terbatas pada:

1) Dokter: Profesional medis yang bertugas untuk mendiagnosis dan mengobati penyakit, melakukan prosedur medis, dan memberikan nasihat kesehatan. Dokter dibagi menjadi beberapa spesialisasi, seperti dokter umum, dokter spesialis (misalnya, spesialis bedah, spesialis anak, spesialis penyakit dalam), dan dokter gigi.

2) Perawat: Tenaga kesehatan yang memberikan perawatan langsung kepada pasien, termasuk pemantauan kondisi pasien, administrasi obat, dan memberikan dukungan emosional. Perawat juga memiliki peran penting dalam pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan.

3) Bidan: Tenaga kesehatan yang terlatih khusus dalam memberikan perawatan prenatal, persalinan, dan pascapersalinan kepada ibu dan bayi. Bidan berperan penting dalam mendukung kesehatan reproduksi dan pelayanan kesehatan maternal.

[167] Pasal 263 Ayat 3. *Ibid*, h.112.

4) Apoteker: Profesional yang bertanggung jawab untuk menyediakan obat-obatan, memberikan informasi mengenai penggunaan obat yang aman dan efektif, serta melakukan pemantauan terapi obat untuk memastikan keselamatan pasien.

5) Tenaga Kesehatan Masyarakat: Profesional yang fokus pada pencegahan penyakit dan promosi kesehatan di tingkat komunitas, sering terlibat dalam program-program pencegahan dan edukasi kesehatan.

6) Tenaga Medis Lainnya: Termasuk fisioterapis, ahli gizi, psikolog, dan profesional kesehatan lainnya yang memiliki spesialisasi tertentu dalam bidang kesehatan.

c. Tanggung Jawab Tenaga Kesehatan: Tenaga kesehatan memiliki tanggung jawab yang luas dan kompleks, antara lain:

1) Penyediaan Layanan Kesehatan: Memberikan pelayanan medis, keperawatan, dan rehabilitasi yang berkualitas, sesuai dengan standar profesi dan etika.

2) Pendidikan dan Penyuluhan Kesehatan: Mengedukasi masyarakat mengenai pentingnya kesehatan, pencegahan penyakit, dan perilaku hidup sehat. Ini termasuk memberikan informasi tentang vaksinasi, nutrisi, dan manajemen penyakit kronis.

3) Kolaborasi dan Kerjasama: Bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya, lembaga pemerintah, dan organisasi non-pemerintah untuk

mencapai tujuan kesehatan masyarakat yang lebih luas. Ini termasuk partisipasi dalam penelitian kesehatan dan program intervensi.

4) Pengawasan dan Penjaminan Kualitas: Memastikan bahwa standar layanan kesehatan diikuti dan melakukan audit untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Mereka juga berperan dalam mengawasi pelaksanaan kebijakan kesehatan di tingkat institusi.

d. Peran dalam Sistem Kesehatan:

Tenaga kesehatan adalah ujung tombak dalam sistem kesehatan, memberikan perawatan yang diperlukan di semua tingkatan, mulai dari pelayanan primer di puskesmas hingga layanan spesialis di rumah sakit. Mereka membantu mendeteksi dan merespons masalah kesehatan secara dini, sehingga dapat mengurangi angka kematian dan morbiditas.

e. Tantangan yang dihadapi:

Tenaga kesehatan sering menghadapi tantangan, seperti kurangnya sumber daya, tekanan emosional, dan beban kerja yang tinggi. Hal ini dapat mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan. Oleh karena itu, penting untuk menyediakan dukungan yang memadai bagi tenaga kesehatan agar mereka dapat menjalankan tugasnya dengan efektif.

Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menjadi landasan hukum yang penting dalam pengaturan dan perlindungan profesi tenaga kesehatan di Indonesia. Beberapa pasal dalam undang-undang ini

mengatur aspek-aspek penting yang berkaitan dengan tenaga kesehatan, seperti:

1. **Pasal 16** menyatakan bahwa setiap orang berhak atas pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Hal ini menekankan pentingnya profesionalisme tenaga kesehatan dalam memberikan layanan yang sesuai dengan standar yang ditetapkan.
2. **Pasal** 203, 213 dan 220 mengatur tentang penyelenggaraan pendidikan tenaga kesehatan yang harus sesuai dengan standar dan kompetensi yang ditetapkan, serta berorientasi pada kebutuhan masyarakat. Ini menunjukkan komitmen untuk memastikan tenaga kesehatan selalu memiliki kualifikasi yang memadai.
3. **Pasal 219 ayat 1** menekankan perlunya perlindungan bagi tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya, termasuk pengaturan hak dan kewajiban, yang memberikan jaminan hukum dalam menjalankan profesinya.

Di sisi lain, pengakuan dan perlindungan hukum terhadap profesi tenaga kesehatan juga menjadi isu yang semakin penting. Ketidakpastian hukum dan tantangan dalam menjalankan praktik profesional dapat berdampak pada motivasi dan kinerja tenaga kesehatan. Oleh karena itu, penting untuk menciptakan kerangka regulasi yang mendukung keberadaan dan perlindungan profesi ini, agar mereka dapat berfungsi secara optimal dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya. Untuk itu perlu kami sampaikan beberapa hal sebagai berikut :

(1) Peran dan Fungsi Tenaga Kesehatan (Keperawatan)

(a) Peran Tenaga Kesehatan (Perawat)

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang, sesuai kedudukannya dalam suatu system. Peran perawat dipengaruh oleh keadaan sosial yang baik dari dalam maupun dari luar. Doheny (1982) mengidentifikasi beberapa elemen peran perawat professional diantaranya yaitu [168]:

(1) *Care giver*, sebagai pemberi asuhan keperawatan
(2) *Client advocate*, sebagai pembela untuk melindungi klien
(3) *Counselor*, sebbagai pemberi bimbingan/konseling klien
(4) *Educator*, sebagai pendidik klien
(5) *Collaborator*, sebagai anggota tim kesehatan yang dituntut untuk dapat bekerja sama dengan tenaga kesehatan yang lain
(6) *Coordinator*, sebagai coordinator agar dapat memanfaatkan sumber-sumber potensi klien
(7) *Change agent*, sebagai pembaru yang selalu dituntut untuk mengadakan perubahan-perubahan
(8) *Consultan*, sebagai sumber informasi yang dapat membantu memecahkan masalah klien

(b) Fungsi Tenaga Kesehatan (Perawat)

[168] Kusnanto. (2003). *Pengantar Profesi Dan Praktik Keperawatan Professional*, Kedokteran EGC, Jakarta, h. 83.

Fungsi merupakan suatu pekerjaan yang harus dilaksanakan sesuai dengan peranannya, fungsi dapat berubah dari suatu keadaan kekeadaan yang lain. Ruang lingkup dan fungsi keperawatan semakin berkembang dengan fokus manusia tetap sebgai sentaral pelayanan keperawatan. Dalam hal praktik keperawatan harus berlandaskan prinsip ilmiah dan kemanusiaan serta berilmu pengetahuan dan terampil melaksanakan keperawatan dan bersedia dievaluasi. Ciri-ciri yang menunjukan profesionalisme perawat yang sangat vital bagi pelaksanakan fungsi keperawatan mandiri, ketergantungan dan kolaboratif.

Pengertian fungsi keperawatan mandiri, ketergantungan dan kolaboratid kerap digunakan untuk menggambarkan suatu tindakan keperawaan atau strategi keperawatan yang diperankan oleh perawat [169].

1. Tindakan Keperawatan Mandiri (Independen) Fungsi keperawatan mandiri adalah suatu aktifitas keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau tidak tergantung kepada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tindakannya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri.
2. Tindakan Keperawatan Ketergantungan (Dependen)

   Fungsi keperawatan ketergantungan adalah suatu aktifitas perawat dalam melaksankan tugasnya dilaksankan atas instruksi dokter atau dibawah pengawasan dokter dalam melaksanakan tindakan rutin yang

[169] *Ibid, h 88-89.*

spesifik. Contoh tindakan fungsi ketergantungan adalah memeberikan injeksi antibiotik.

3. Pelaksanaan Fungsi Keperawatan Kolaboratif

Fungsi keperawatan kolaboratif adalah aktifitas yang dikerjakan atas kerja sama dengan pihak lain atau tenaga kesehatan lain

(2) Tanggung Jawab Perawat

Perawat mempunyai tanggung jawab dalam memberikan asuhan/pelayanan keperawatan, meningkatkan ilmu pengetahuan dan meningkatkan diri sebagai profesi. Tanggung jawab perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien mencakup bio-psiko-sosial-kultural dan spiritual, dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasarnya dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi :

a. Membantu pasien memperoleh kembali kesehatannya
b. Membantu pasien yang sehat untuk memelihara kesehatannya
c. Membantu pasien yang tidak dapat disembuhkan untuk menerima kondisinya.
d. Pasien yang menghadapi ajal untuk diperlakukan secara manusiawi sesuai martabatnya sampai meninggal dengan tenang.

Beberapa ketentuan dalam kode etik yang ada di Indonesia yang harus di miliki oleh perawat professional yaitu [170]:

[170] Indar. (2017). *Etikolegal Dalam Pelayanan Kesehatan*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, h. 102-104.

a. Tanggungjawab perawat terhadap individu/keluarga dan masyarakat

1) Perawat berpedoman kepada tanggungjawab pada akan keperawatan terhadap individu/ keluarga dan masyarakat.
2) Perawat memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat-istiadat dan kelangsungan hidup Bergama dari individu/keluarga dan masyarakat.
3) Perawat harus memiliki rasa tulus ikhlas sesuai dengan martabat dan tradisi keperawatan.
4) Menjalin hubungan kerjasama antar individu/keluarga dan masyarakat dam mengambil prakarsa dan mengadakan upaya kesehatan.
5) Tanggungjawab terhadap tugas.
6) Memelihara mutu pelayanan keperawatan yang tinggi disertai kejujuran professional dalam menerapkan pengetahuan serta keterampilan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu/keluarga dan masyarakat
7) Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang berhubungan dengan tugas yang dipercayakan kepada perawat kecuali jika diperlukan oleh yang berwenang sesusi dengan ketentuan yang berlaku
8) Perawat tidak akan menggunakan pengetahuan dan keterampilan keperawatan untuk tujuan yang bertentangan dengan norma-norma keperawatan dan kemanusiaan.

9) Perawat dalam menunaikan tugas dan kewajiban senantiasa tidak membeda-bedakan antara kesukuan, umur, suku, jenis kelamin, aliran politik dan sebagainya kepada individu/keluarga dan masyarakat

10) Perawat senantiasa mengutamakan perlindungan dan keselamatan klien dalam melaksanakan tugas keperawatan serta matang dalam mempertimbangkan kemampuan jika menerima atau mengalihtugaskan tanggung jawab yang ada hubungannya dengan keperawatan.

b. Tanggungjawab terhadap sesama perawat dan profesi kesehatan lainnya

1) Perawat senantiasa memelihara hubungan baik antara sesama perawat dan dengan tenaga kesehatan lainnya, baik dalam memelihara kerahasiannya suasana lingkungan kerja maupun dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan secara menyeluruh

2) Perawat senantiasa menyebarluaskan pengetahuan dan keterampilan dan pengalamannya kepada sesama perawat serta menerima pengetahuan dan pengalaman dari profesi lain dalam rangka meningkatkan kemampuannya.

c. Tanggung Jawab terhadap Profesi Keperawatan

1) Perawat berupaya meningkatkan kemampuan professional secara mandiri dan bersama-sama dengan jalan menambah ilmu pengetahuan, keterampilan dan pengalaman yang bermanfaat bagi perkembangan keperawatan.

2) Perawat menjunjung tinggi nama baik profesi keperawatan dan menunjukan perilaku dan sifat pribadi yang luhur.
3) Perawat berperan dalam menentukan pembakuan pendidikan dan pelayanan keperawatan serta menerapkan dalam kegiatan pendidikan keperawatan
4) Perawat secara bersama-sama membina dan memelihara mutu organisasi profesi keperawatan sebagai sarana pengabdiannya.

d. Tanggung jawab terhadap Pemerintah, Bangsa dan Negara
1) Perawat senantiasa melaksanakan ketentuan-ketentuan sebagai kebijaksanaan yang diharuskan oleh Pemerintah dalam bidang kesehatan dan keperawatan
2) Perawat berperan secara aktif dalam menyumbangkan pikiran kepada pemerintah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dan keperawatan kepada masyarakat.

(3) **Hak dan Kewajiban Perawat**

Hak dan kewajiban perawat. Perawat dalam melaksanakan Praktik Keperawalan berhak memperoleh pelindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan Konsil Tenaga Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 273, menyebutkan bahwa tenaga kesehatan dalam melaksanakan Praktik Keperawatan mempunyai hak dan kewajiban.

(1) Hak Tenaga Kesehatan

(a) Mendapatkan pelindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan Kesehatan Pasien [171];

(b) mendapatkan informasi yang lengkap dan benar dari Pasien atau keluarganya;

(c) mendapatkan gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja yang layak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

(d) mendapatkan pelindirngan atas keselamatan, Kesehatan kerja, dan keamanan

(e) mendapatkan jaminan kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

(f) mendapatkan pelindungan atas perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya

(g) mendapatkan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

(h) mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pengembangan kompetensi, keilmuan, dan karier di bidang keprofesiannya, dan

(i) mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

[171] UU No 17 Tahun 2023 *Tentang Kesehatan*, h. 116

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat menghentikan Pelayanan Kesehatan apabila memperoleh perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, termasuk tindakan kekerasan, pelecehan, dan perundungan.

(2) Kewajiban Perawat pasal 274 UU No 17 Tahun 2023

(a) memberikan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan Kesehatan Pasien

(b) memperoleh persetujuan dari Pasien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;

(c) menjaga rahasia Kesehatan Pasien;

(d) membuat dan menyimpan catatan dan/ atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan; dan

(e) merujuk Pasien ke Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

(3) Pasal 275 UU No 17 Tahun 2023

(a) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama kepada Pasien dalam keadaan Gawat Darurat dan/ atau pada bencana.

(b) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan dalam rangka tindakan penyelamatan nyawa atau

pencegahan kedisabilitasan seseorang pada keadaan Gawat Darurat dan/ atau pada bencana dikecualikan dari tuntutan ganti rugi.

(4) Kewenangan Perawat

Pelimpahan wewenang dapat terbagi menjadi tiga jenis, yaitu atribusi artinya pemerintah pejabat pemerintah diberikan amanat oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, pelimpahan wewenang secara mandat yaitu pejabat Pemerintahan yang memiliki posisi yang lebih tinggi memberikan pelimpahan kewenangan terhadap pejabat pemerintahan yang lebih rendah dimana tanggungjawab serta tanggung gugat dalam pelimpahan wewenang secara mandat berada pada pemberi kewenangaan dan pelimpahan wewenang delegatif yang berarti pelimpahan wewenang dari satu organisasi pemerintahan terhadap organ pemerintahan yang lain, dimana tanggungjawab dan tanggung gugat dalam pelimpahan delegatif beralih kepada si penerima wewenang delegasi [172].

Dalam pelayanan tenaga kesehatan pastilah mempunyai hubungan hukum. Pelimpahan kewenangan terkait tenaga kesehatan diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan PP 28 Tahun 2024 Tentang Peraturan Pelaksana UU No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Dalam regulasi tersebut dijelaskan bahwa :

[172] Ridwan HR. (2017). *Hukum Administrasi Negara (Revisi)*, Penerbit PT. RajaGravindo Persada Jakarta, h 55.

(1) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam pasal 544 PP 28 Tahun 2024 dapat diberikan secara tertulis oleh tenaga medis kepada perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis dan melakukan evaluasi pelaksanaannya.

(2) Pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada huruf c dapat dilakukan secara delegatif atau mandat

(3) Pelimpahan wewenang secara delegatif untuk melakukan sesuatu tindakan medis diberikan oleh tenaga medis kepada perawat dengan disertai pelimpahan tanggungjawab

(4) Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud pada huruf c hanya diberikan kepada perawat profesi atau perawat vokasi terlatih yang memiliki kompetensi yang diperlukan

(5) Pelimpahan wewenang secara mandat diberikan oleh tenaga medis kepada perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis di bawah pengawasan

(6) Tanggung jawab atas tindakan medis pada pelimpahan weenang mandate sebagaimana dimaksud pada Pasal 745 ayat (3) PP 28 Tahun 2024 berada pada pemberi pelimpahan wewenang

(7) Dalam melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat c , perawat berwenang:

   a. Melakukan tindakan medis yang sesuai dengan kompetensinya atas pelimpahan wewenang delegatif tenaga medis

b. Melakukan tindakan medis di bawah pengawasan atas pelimpahan wewenang mandate

c. Memberikan pelayanan kesehatan dengan program pemerintah.

3. Majelis Disiplin Profesi (MDP) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Majelis Disiplin Profesi (MDP) bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan adalah lembaga yang dibentuk untuk memastikan praktik kedokteran dan kesehatan berjalan sesuai dengan standar disiplin serta etika profesi yang berlaku di Indonesia. Keberadaan MDP ini diatur dalam Peraturan Pemerintah No. 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang bertujuan untuk menciptakan sistem pengawasan dan penegakan hukum yang efektif terhadap tindakan medis dan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga profesional. MDP bertugas untuk melindungi kepentingan publik dari pelanggaran disiplin profesi dan menjamin kepastian hukum dalam pelayanan kesehatan.

Dalam PP No. 28 Tahun 2024, MDP diberi mandat untuk melakukan pengawasan dan menegakkan disiplin terhadap tenaga medis dan kesehatan yang melanggar peraturan perundang-undangan, standar profesi, dan etika profesi. Melalui proses pemeriksaan dan penegakan hukum disiplin, MDP berwenang menjatuhkan sanksi administratif yang diharapkan dapat menciptakan efek jera serta mendorong kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Tindakan korektif ini bertujuan tidak hanya untuk menjaga kualitas pelayanan kesehatan, tetapi juga untuk memperkuat kepercayaan publik

terhadap profesi medis dan kesehatan, yang merupakan komponen vital dalam sistem kesehatan nasional.

Peran MDP semakin krusial di tengah meningkatnya tuntutan masyarakat atas pelayanan kesehatan yang aman, efektif, dan beretika. Ketentuan yang diatur dalam PP No. 28 Tahun 2024 ini menegaskan pentingnya pengawasan terhadap praktik profesi tenaga medis dan kesehatan dalam rangka menjaga keamanan pasien dan memberikan perlindungan hukum bagi masyarakat luas. Selain itu, MDP juga berfungsi sebagai instrumen preventif yang memberikan edukasi kepada tenaga medis dan tenaga kesehatan mengenai pentingnya kepatuhan terhadap aturan, standar kompetensi, serta prinsip-prinsip etika yang menjadi landasan profesi kesehatan.

Sebagai lembaga yang berperan dalam penegakan disiplin, MDP bekerja berdasarkan prinsip-prinsip hukum administrasi yang menjamin keadilan, transparansi, dan akuntabilitas dalam setiap tahap pemeriksaan dan pemberian sanksi. PP No. 28 Tahun 2024 memberikan panduan hukum yang rinci mengenai prosedur, wewenang, dan tanggung jawab MDP dalam menangani kasus pelanggaran disiplin profesi tenaga medis dan kesehatan, termasuk mekanisme pengaduan, proses pemeriksaan, hingga upaya banding. Dengan mengacu pada landasan hukum yang jelas, MDP diharapkan mampu menciptakan kepastian hukum dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara berkelanjutan.

Oleh karena itu, keberadaan MDP menjadi sangat penting dalam mendukung pencapaian tujuan dari UU No. 17 Tahun 2023, yaitu mewujudkan

sistem kesehatan yang berkeadilan, bermutu, dan berbasis pada nilai-nilai Pancasila. Melalui pengawasan yang ketat dan penerapan sanksi yang proporsional, MDP dapat menjaga integritas profesi tenaga medis dan kesehatan, serta memastikan bahwa masyarakat mendapatkan layanan kesehatan yang profesional dan sesuai dengan standar yang berlaku.

Dalam melaksanakan Penegakan disiplin tenaga medis dan tenaga kesehatan perlu diterapkan penegakan disiplin profesi. Disiplin profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) UU No 17 Tahun 2023, Menteri membentuk majelis yang melaksanakan tugas di bidang disiplin profesi. Majelis Disiplin Profesi menentukan ada tidaknya pelanggaran disiplin profesi yang dilakukan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan. majelis yang telah dibentuk sifatnya bisa permanen maupun *ad hoc*. Pembentukan majelis disiplin profesi (MDP) diatur lebih lengkap melalui Peraturan Pemerintah No 28 Tahun 2024 tentang peraturan pelaksanaan undang-undang nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan, pada pasal 712 PP No. 28 Tahun 2024 sebagai berikut [173]:

(1) Dalam rangka penegakan disiplin profesi, Menteri membentuk majelis.
(2) Majelis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) selanjutnya disebut Majelis Disiplin Profesi.
(3) Majelis Disiplin Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bertanggung jawab kepada Menteri.

[173] UU Kesehatan dan PP Penjelasan UU Kesehatan

(4) Majelis Disiplin Profesi dibentuk untuk mendukung tugas dan fungsi Konsil Kesehatan Indonesia dalam peningkatan mutu dan kompetensi teknis keprofesian Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Tugas dan Fungsi Majelis Disiplin Profesi (MDP)

(1) Majelis Disiplin Profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 712 mempunyai tugas melaksanakan penegakan disiplin profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan berdasarkan ketentuan penegakan disiplin yang ditetapkan oleh Menteri.

(2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Majelis Disiplin Profesi menyelenggarakan fungsi:

a. penerimaan dan verifikasi pengaduan atas tindakan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
b. pemeriksaan pengaduan dugaan pelanggaran disiplin profesi;
c. penentuan ada atau tidaknya pelanggaran disiplin profesi yang dilakukan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
d. pengambilan putusan atas pengaduan dan menentukan sanksi atas pelanggaran disiplin; dan
e. pemberian rekomendasi yang berkaitan dengan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang diduga melakukan tindakan/perbuatan yang melanggar hukum dalam pelaksanaan Pelayanan Kesehatan atau yang dimintai pertanggungiawaban atas tindakan/perbuatan berkaitan dengan pelaksanaan Pelayanan Kesehatan yang merugikan Pasien.

4. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI)

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) merupakan institusi yang memiliki peran krusial dalam menegakkan disiplin serta menjaga standar etika profesi kedokteran di Indonesia. Berdasarkan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan diperkuat dengan Peraturan Pemerintah No. 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan UU No. 17 Tahun 2023, MKDKI dibentuk sebagai badan yang bertugas memastikan bahwa seluruh tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, khususnya dokter dan dokter gigi, berlandaskan prinsip profesionalitas, disiplin, dan akuntabilitas. MKDKI berfungsi untuk memberikan perlindungan hukum yang memadai bagi masyarakat terhadap kemungkinan malapraktik serta untuk menegakkan disiplin dalam praktik kedokteran.

Keberadaan MKDKI sebagai badan pengawas disiplin memiliki dasar hukum yang kuat dalam Pasal 45 UU No. 17 Tahun 2023 dan berbagai ketentuan dalam PP No. 28 Tahun 2024, yang memberikan wewenang kepada MKDKI untuk memeriksa, mengadili, dan memberikan sanksi terhadap pelanggaran disiplin profesi kedokteran. Hal ini mencakup tindakan-tindakan yang melanggar standar pelayanan medis, etika kedokteran, dan peraturan perundang-undangan yang mengatur kewajiban dan tanggung jawab tenaga kesehatan. Dengan adanya kewenangan ini, MKDKI bertujuan untuk melindungi hak-hak pasien atas pelayanan kesehatan yang berkualitas dan bermutu, sekaligus menjaga kehormatan dan kepercayaan publik terhadap profesi kedokteran.

Dalam praktiknya, MKDKI berperan sebagai lembaga penegak disiplin yang mengadopsi pendekatan korektif, preventif, dan rehabilitatif terhadap tenaga medis yang melanggar ketentuan hukum. Dalam perspektif hukum kesehatan, MKDKI tidak hanya menjatuhkan sanksi administratif bagi pelanggar, tetapi juga berfungsi sebagai mekanisme kontrol yang bertujuan untuk mendorong kepatuhan terhadap regulasi kesehatan yang berlaku. PP No. 28 Tahun 2024 secara khusus menegaskan pentingnya pengawasan serta peningkatan standar kompetensi tenaga kesehatan melalui proses pendidikan berkelanjutan, dengan harapan mampu meminimalisir potensi pelanggaran yang merugikan masyarakat.

Lebih jauh lagi, MKDKI diharapkan dapat berperan dalam menciptakan kepastian hukum dalam sektor kesehatan dengan menjamin setiap proses pemeriksaan dan penjatuhan sanksi dilakukan secara adil dan transparan. Berdasarkan prinsip-prinsip hukum administrasi, MKDKI menjalankan fungsi pengawasan dalam koridor aturan hukum yang berlaku, mengedepankan perlindungan hukum bagi semua pihak yang terkait, baik itu tenaga medis, pasien, maupun masyarakat luas. Keberadaan MKDKI, dengan demikian, merupakan bagian integral dari upaya pemerintah untuk memperkuat sistem hukum dalam bidang kesehatan, yang pada akhirnya mendukung terciptanya sistem kesehatan nasional yang aman, berkualitas, dan berkeadilan sesuai dengan nilai-nilai Pancasila.

E. RUMAH SAKIT SWASTA

Rumah sakit adalah lembaga perawatan kesehatan yang menawarkan pengobatan pasien oleh staf dan peralatan khusus, tetapi seringkali tidak selalu menyediakan pasien untuk jangka panjang. Hari ini, rumah sakit adalah tempat untuk mendapatkan perawatan medis profesional dari dokter dan perawat. Selama abad pertengahan, dapat digunakan untuk berbagai tujuan. Misalnya, mereka dapat berfungsi sebagai rumah amal untuk orang miskin atau tempat tinggal peziarah. Kata "host" berasal dari bahasa Latin "hospes", yang juga berasal dari kata "hotel" dan "ramah". Rumah sakit infeksi (HAIs), juga dikenal sebagai terkait perawatan kesehatan infeksi, mencakup hampir semua infeksi yang terbukti klinis berasal dari pasien pertama yang telah didiagnosis [174].

Rumah sakit adalah bagian penting dari sistem sosial dan kesehatan, menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Rumah sakit berfungsi untuk menyediakan layanan lengkap (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pencegahan penyakit (preventif). Rumah sakit juga berfungsi sebagai tempat pelatihan tenaga kesehatan dan penelitian medis [175].

Rumah sakit adalah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat [176].

---

[174] Jacobalis, S. (2004). *Liberalisasi Bisnis Jasa Kesehatan dan Dampaknya Bagi Rumah Sakit Indonesia.* Jakarta: IRSJAM, h. 67.

[175] Sumarwanto, E. (2004). *Standar Perilaku Sebagai Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan*, Jakarta: Dunia Kedokteran, h. 73.

[176] UU no 17 Tahun 2023 Tentang kesehatan, h.4.

Rumah Sakit Umum bertanggung jawab untuk memberikan layanan kesehatan yang berkualitas tinggi dan terjangkau kepada masyarakat dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Mereka bertanggung jawab untuk melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilakukan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan [177].

Berdasarkan UU No 17 Tahun 2023 Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat. Sehingga pemerintah pusat dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas ketersediaan pelayanan kesehatan. pada pasal 167 UU Kesehatan ayat 1 bahawa fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama menyelenggarakan pelayanan kesehatan primer. Ayat 2 bahwa fasilitas layanan kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam ayat 1 dapat berupa[178]:

a. Puskesmas
b. Klinik Pratama
c. Praktik mandiri tenaga medis atau tenaga kesehatan

[177] Makmur Salad. (2020). *Pelayanan Pihak Rumah Sakit Swasta Terhadap Pasien Miskin Dikota Lhokseumawe.* Humanis Jurnal Ilmu Administrasi Negara ISSN 2460-8076 Volume 6 Nomor 1 , h 72.

[178] UU No. 17 Tahun 2023 *Tentang Kesehatan*, h. 73.

Regulasi layanan rumah sakit baik Negeri maupun swasta didasarkan pada UU No. 17 Tahun 2023 bagian ketiga tentang Rumah sakit. Spesifik pendirian rumah sakit swasta terdapat pada Pasal 185 ayat 3 Rumah Sakit yang didirikan oleh masyarakat harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang Pelayanan Kesehatan[179]. Kemudian pada ayat 4 Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dikecualikan bagi Rumah Sakit yang diselenggarakan oleh badan hukum yang bersifat nirlaba. Jadi bisa kita analisis bahwa penyelenggaraan rumah sakit swasta sangatlah berbeda dilihat dari faktor pendiriannya rumah sakit sakit swasta harus berbadan hukum, dilihat dari penyelenggaraannya bahwa tata kelola rumah sakit swasta dilakukan oleh masing masing pemilik Rumah sakit atau pimpinan rumah sakit[180] termasuk pula tata kelola klinis serta bentuk pelayanan kesehatannya dikolola secara mandiri tanpa ada intervensi pemerintah.

Setiap Rumah Sakit wajib memiliki perizinan berusaha sesuai dengan PP 28 Tahun 2024 pasal 824 ayat 1 dan ayat 2 Pemberian perizinan berusaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan setelah memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Untuk menyelenggarakan fungsinya, maka Rumah Sakit umum menyelenggarakan kegiatan:

a. Pelayanan medis

[179] Diperkuat dengan PP no. 28 Tahun 2024 pasal 817 ayat 1 Rumah Sakit dapat diselenggarakan oleh Pemerintah pusat, Pemerintah Daerah, atau masyarakat.

[180] Unsur pimpinan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dijabat oleh: a. Tenaga Medis; b. Tenaga Kesehatan; atau c. tenaga profesional, yang memiliki kompetensi manajemen Rumah Sakit. Pasal 186 ayat 2, UU No 17 tahun 2023 tentang kesehatan, pasal 186 ayat 2

b. Pelayanan dan asuhan keperawatan

c. Pelayanan penunjang medis dan nonmedis

d. Pelayanan kesehatan kemasyarakatan dan rujukan

e. Pendidikan, penelitian dan pengembangan

f. Administrasi umum dan keuangan

Berdasarkan PP 28 Tahun 2024 pasal 808 bahwa penyelenggaraan Rumah sakit bertujuan:

a. Meningkatkan akses dan mutu Pelayanan Kesehatan spesialistik dan I atau subspesialistik; dan
b. Memberikan pelindungan kepada Pasien, sumber daya manusia di Rumah Sakit, masyarakat, dan lingkungan Rumah Sakit.

Pada Pasal 809 PP 28 Tahun 2024 Tentang Penjelasan UU no. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan bahwa rumah sakit

(1) Rumah Sakit menyelenggarakan fungsi Pelayanan Kesehatan perseorangan dalam bentuk spesialistik dan/ atau subspesialistik.
(2) Selain Pelayanan Kesehatan perseorangan dalam bentuk spesialistik dan/atau subspesialistik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Rumah Sakit dapat memberikan Pelayanan Kesehatan dasar.

Pasal 810 Selain menyelenggarakan fungsi Pelayanan Kesehatan perseorangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 809 ayat (1), Rumah Sakit dapat menyelenggarakan fungsi pendidikan dan penelitian di bidang Kesehatan.

Pelayanan Kesehatan yang diberikan Rumah Sakit paling sedikit meliputi:

a. pelayanan medik;
b. pelayanan intensif;
c. pelayanan bedah;
d. pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan;
e. pelayanan kefarmasian;
f. pelayanan laboratorium;
g. pelayanan radiologi;
h. pelayanan darah;
i. pelayanan gizi;
j. pemulasaraan jenazah;
k. pelayanan sterilisasi sentral; dan
l. pemeliharaan sarana dan prasarana serta Alat Kesehatan.

Rumah sakit swasta maupun negeri mempunyai kewajiban sebagai berikut[181] :

a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
b. memberikan Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan Pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;

[181] Ibid, h. 82-83.

c. memberikan pelayanan Gawat Darurat kepada Pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
d. berperan aktif dalam memberikan Pelayanan Kesehatan pada bencana sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan bagi Pasien tidak mampu atau miskin, pelayanan Gawat Darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan bagi korban bencana dan KLB, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani Pasien;
h. menyelenggarakan rekam medis;
i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak, antara lain sarana ibadah, tempat parkir, ruang tunggu, sarana untuk penyandang disabilitas, wanita menyrusui, anak-anak, dan lanjut usia;
j. melaksanakan sistem rujukan;
k. menolak keinginan Pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan;
l. memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban Pasien;
m. menghormati dan melindungi hak-hak Pasien;
n. melaksanakan etika Rumah Sakit;

o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
p. melaksanakan program pemerintah di bidang Kesehatan, baik secara regional maupun nasional;
q. membuat daftar Tenaga Medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan Tenaga Kesehatan lainnya;
r. meneyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit;
s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
t. memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Selain itu Rumah Sakit mempunyai hak:

a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;
b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
c. melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam mengembangkan pelayanan;
d. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
e. menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
f. mendapatkan pelindungan hukum dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan; dan

g. mempromosikan layanan Kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 192 (1) Rumah Sakit tidak bertanggung jawab secara hukum apabila Pasien dan/ atau keluarganya menolak atau menghentikan pengobatan yang dapat berakibat kematian Pasien setelah adanya penjelasan medis yang komprehensif. (2) Rumah Sakit tidak dapat dituntut dalam melalsanakan tugas dalam menyelamatkan nyawa manusia. Pasal 193 Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh Sumber Daya Manusia Kesehatan Rumah Sakit.

BAB III

REGULASI PERLINDUNGAN HUKUM PROFESI TENAGA KESEHATAN DI RUMAH SAKIT SWASTA DI INDONESIA BELUM BERKEADILAN

A. Perlindungan Hukum Profesi Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Swasta Di Indonesia.

Pelayanan tenaga medik dan tenaga kesehatan merupakan aspek penting dalam membangun kesehatan. Tenaga medik dan tenaga kesehatan adalah merupakan Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan dalam penyelenggaraan layanan kesehatan [182]. SDM kesehatan merupakan tenaga kesehatan yang dalam kesehariannya selalu berhubungan langsung dengan pasien dan tenaga kesehatan lainnya. Tenaga kesehatan merupakan profesi tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada individu, keluarga dan masyarakat. Tenaga kesehatan merupakan tenaga profesional di bidang pelayanan kesehatan dan sebagai salah satu tenaga profesional, menjalankan dan melaksanakan kegiatan praktik pelayanan kesehatan dengan menggunakan ilmu keilmuan yang dapat dipertanggungjawabkan, hal ini sesuai dengan UU No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

[182] Pasal 1 ayat 3 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 Tentang Peraturan Pelaksana UU No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.

Pasal 197 UU No. 17 Tahun 2023 bahwa sumberdaya manusia kesehatan terdiri dari tenaga medis, tenaga kesehatan dan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan. Penjelasan pasal 197 huruf b bahwa tenaga kesehatan, diperjelas dalam pasal 199 ayat 1 huruf b bahwa tenaga kesehatan yang dimaksud adalah semua orang yang mengabdikan diri di bidang kesehatan termasuk tenaga keperawatan, kemudian diperjelas lagi dalam ayat 3 nya bahwa Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas perawat vokasi, ners, dan ners spesialis.

Dalam kenyataannya tenaga kesehatan sangat penting dan vital dalam setiap layanan di rumah sakit khususnya dirumah sakit swasta. Potensi tenaga kesehatan yang paling banyak malpraktik adalah perawat perawat karena lebih banyak berinteraksi langsung atas keluhan masyarakat yang menjadi mitra layanan.

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Perawat dapat melakukan tindakan medis dengan syarat adanya pelimpahan wewenang dari dokter. Tenaga kesehatan perawat memiliki kompetensi dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan profesional, kepada pasien bukan melakukan tindakan medis tertentu. Tindakan medis tertentu tersebut merupakan kegiatan kolaborasi antara dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Hal ini jelas bahwa tindakan medis hanya legal dilakukan oleh dokter, bukan perawat.

Apabila dokter tidak dapat melakukan tindakan medis maka dokter boleh meminta bantuan perawat untuk melakukan tindakan tersebut. Syaratnya, dokter wajib memberikan pelimpahan wewenang yang jelas kepada perawat secara tertulis untuk melakukan tindakan medis tersebut [183].

Kelalaian tindakan medis yang dilakukan oleh perawat terhadap pasiennya merupakah hal yang perlu dihindari sehingga tidak terjerat regulasi rumah sakit swasta dan UU Kesehatan, kelalaian adalah perilaku yang tidak sesuai dengan standar pelayanan. Kelalaian terjadi ketika tindakan medis yang dilakukan perawat tidak sesuai dengan praktik pengobatan yang aman [184]. Jika perawat memberikan perawatan yang tidak memenuhi standar, maka mereka dianggap lalai. Kelalaian adalah segala tindakan yang dilakukan dan dapat melanggar standar sehingga mengakibatkan cidera dan kerugian orang lain [185]. Kelalaian praktik keperawatan adalah seorang perawat yang tidak menggunakan tingkat keterampilan dan ilmu pengetahuan keperawatan yang lazim dipergunakan dalam merawat pasien atau orang yang terluka[186].

Tingkat keberhasilan dalam terciptanya tujuan kesehatan untuk masyarakat tentu tak lepas dari peran tenaga kesehatan sebagai pelayan utama kesehatan yang dituntut bekerja secara profesional dan penuh tanggung jawab.

---

[183] Henny Yulianita. 2020. *Legalitas Perawat dalam Tindakan Medis.* Penerbit EGC, Jakarta, h.44.

[184] UU No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, h 133.

[185] Dalam Penyelesaian Perselisihan akibat adanya kelalaian yang merugikan orang lain didasarkan pada Pasal 310 UU No. 17 Tahun 2023. Dalam hal Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan diduga melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada Pasien, perselisihan yang timbul akibat kesalahan tersebut diselesaikan terlebih dahulu melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan.

[186] R.H. Riasari. 2021. *Perlindungan Hukum Terhadap Perawat Pada Rumah Sakit Berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan*. Jurnal Hukum Lex Generalis. Vol.2. No.10, h. 948.

Dikarenakan Tenaga Keperawatan merupakan salah satu profesi, maka pelayanan yang diberikan harus sesuai dengan standar praktik keperawatan, kode etik dan moral agar masyarakat sebagai penerima jasa mendapatkan pelayanan dan asuhan keperawatan yang bermutu. Tenaga keperawatan bukanlah "pelengkap" dalam kedokteran. Sebab, keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang profesional dan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Keperawatan didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif ditujukan pada individu, keluarga, dan masyarakat, baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia [187].

Dalam BAB III Pasal 6 UU no 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyatakan bahwa Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan Upaya Kesehatan yang bermutu, aman, efisien, merata, dan terjangkau oleh masyarakat. Yang berarti bahwasanya penyelenggaraan upaya kesehatan dilakukan secara serasi dan seimbang oleh pemerintah dan masyarakat termasuk swasta. Agar penyelenggaraan upaya kesehatan atau pun sumber dayanya secara serasi dan seimbang dengan melibatkan peran serta aktif masyarakat [188].

Keperawatan atau tenaga kesehatan yang merupakan salah satu dari praktik keperawatan tentunya seorang perawat memiliki hak tuntutan profesi

[187] *Ibid*. h. 949.
[188] Lihat penjelasan atas UU No. 17 tahun 2023.

dengan apa yang semestinya didapatkan dari pengembanan tugas secara maksimal, memperoleh perlindungan hukum dan profesi sepanjang melaksanakan tugas sesuai standar profesi dan standar Operasional Prosedur merupakan salah satu hak perawat, melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi otonomi profesi. Pasien harus memiliki perlindungan dari kemungkinan upaya pelayanan kesehatan yang tidak bertanggung jawab seperti kasus kelalaian diatas, pasien juga berhak atas keamanan, keselamatan, dan kenyamanan dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.

Kelalaian tenaga kesehatan atau keperawatan dalam rumah sakit bukan semata mata tanggung jawab yang dipikul sendiri oleh perawat atau tenaga kesehatan, namun adanya tanggung jawab rumah sakit sebagai penyelenggara layanan kesehatan berdasarkan pasal 193 UU No. 17 Tahun 2023 yang berbunyi Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh Sumber Daya Manusia Kesehatan Rumah Sakit [189].

Praktik keperawatan tentunya seorang perawat memiliki hak tuntutan profesi dengan apa yang semestinya didapatkan dari pengembanan tugas secara maksimal, memperoleh perlindungan hukum dan profesi sepanjang melaksanakan tugas sesuai standar profesi dan standar Operasional Prosedur merupakan salah satu hak perawat, melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi otonomi profesi.

[189] UU No. 17 Tahun 2023. *Tentang Kesehatan*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 NOMOR 1O5 SK No 187315A, h. 84.

Hak Tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam pasal 273 UU No. 17 Tahun 2023 tentang kesehatan bahwa tenaga medis atau tenaga kesehatan dalam menjalankan praktek berhak [190]:

a. Mendapatkan pelindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan Kesehatan Pasien;
b. Mendapatkan informasi yang lengkap dan benar dari Pasien atau keluarganya;
c. Mendapatkan gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja yang layak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
d. Mendapatkan pelindirngan atas keselamatan, Kesehatan kerja, dan keamanan;
e. Mendapatkan jaminan kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
f. Mendapatkan pelindungan atas perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya;
g. Mendapatkan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
h. Mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pengembangan kompetensi, keilmuan, dan karier di bidang keprofesiannya;

[190] *Ibid*, h. 116-117.

i. Menolak keinginan Pasien atau pihak lain yang bertentangan dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, kode etik, atau ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
j. Mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pada Ayat 2 nya bahwa Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat menghentikan Pelayanan Kesehatan apabila memperoleh perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, termasuk tindakan kekerasan, pelecehan, dan perundungan.

Kemudian Pasal 274 Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik wajib:

a. Memberikan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan Kesehatan Pasien;
b. Memperoleh persetujuan dari Pasien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
c. Menjaga rahasia Kesehatan Pasien;
d. Membuat dan menyimpan catatan dan/ atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan; dan
e. Merujuk Pasien ke Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

Pada Pasal 275 Ayat 1 Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama kepada Pasien dalam keadaan Gawat Darurat dan/ atau pada bencana; dan pada ayat 2 Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan dalam rangka tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kedisabilitasan seseorang pada keadaan Gawat Darurat dan/ atau pada bencana dikecualikan dari tuntutan ganti rugi.

Selain itu tenaga keperawatan di rumah sakit dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 Tentang Peraturan pelaksana UU No. 17 Tahun 2023 tentang kesehatan menyebutkan hak dan kewajiban Tenaga Medis, Tenaga kesehatan, Pasien, paragraf 1 hak tenaga medis dan tenaga kesehatan :

Pasal 721 [191] Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak:

a. Mendapatkan pelindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan Kesehatan Pasien;
b. Mendapatkan informasi yang lengkap dan benar dari Pasien atau keluarganya;
c. Mendapatkan gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja yang layak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
d. Mendapatkan pelindungan atas keselamatan, Kesehatan kerja, dan keamanan;

[191] *Ibid*, h. 294.

e. Mendapatkan jaminan kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
f. Mendapatkan pelindungan atas perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya;
g. Mendapatkan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan ;
h. Mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pengembangan kompetensi, keilmuan, dan karier di bidang keprofesiannya;
i. Menolak keinginan Pasien atau pihak lain yang bertentangan dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, kode etik, atau ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
j. Mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 722 Pelindungan hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal72I huruf a ditujukan untuk:

a. Memberikan kepastian hukum kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
b. Menjamin bekerja tanpa paksaan dan ancaman dari pihak lain; dan
c. Menjamin bekerja sesuai dengan kewenangan dan kompetensi keprofesiannya

Pasal 723 dengan bunyi pasal sebagai berikut ;

(1) Perlindungan hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 721 huruf a diberikan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang meliputi:

a. Perlindungan hukum dalam rangka mencegah Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan melakukan pelanggaran; dan
b. Perlindungan hukum bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menghadapi permasalahan hukum.

(2) Bentuk pelindungan hukum dalam rangka mencegah Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan melakukan pelanggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a berupa:

a. Standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, norma, standar, prosedur, dan kriteria terkait praktik keprofesian Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
b. Memastikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan memiliki STR dan SIP;
c. Memastikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melakukan praktik keprofesian sesuai dengan kewenangan klinis;
d. Persetujuan dari Pasien dan/atau keluarga untuk tindakan yang dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, kecuali dalam kondisi kegawatdaruratan; dan
e. Memfasilitasi Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan memiliki manfaat pelindungan tanggung gugat profesi.

(3) Bentuk pelindungan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dapat dilakukan melalui:

a. Penyelesaian perselisihan;
b. Penegakan etika profesi;
c. penegakan disiplin keilmuan; dan
d. Penegakan hukum.

(4) Instansi tempat bekerja Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan wajib melindungi dan memberikan bantuan hukum kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang melaksanakan tugas dalam bentuk:

a. Konsultasi hukum; dan/atau
b. Pemberian pendampingan dalam penyelesaian sengketa.

(5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelindungan hukum bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diatur dengan Peraturan Menteri.

B. Regulasi Tanggung Jawab Rumah Sakit Swasta Terhadap Perlindungan Hukum Profesi Tenaga Kesehatan

Rumah sakit merupakan institusi kesehatan yang menyediakan layanan medis dan perawatan bagi masyarakat. Di Indonesia, rumah sakit memiliki peran penting dalam sistem kesehatan nasional, dengan tujuan utama untuk meningkatkan kesehatan masyarakat melalui pelayanan yang berkualitas. Rumah sakit dapat dibedakan menjadi dua jenis utama: rumah sakit negeri yang dikelola oleh pemerintah dan rumah sakit swasta yang dikelola oleh pihak swasta.

Regulasi hukum terkait rumah sakit termasuk rumah sakit swasta dalam UU No. 17 Tahun 2023 dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Pasal 1: Menyebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh, termasuk rumah sakit swasta.
2) Pasal 4: Setiap orang berhak atas akses terhadap pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau, yang mencakup rumah sakit swasta.
3) Pasal 6: Pemerintah wajib menyediakan fasilitas kesehatan, termasuk rumah sakit, dalam upaya menjamin kesehatan masyarakat. Ini mencakup pengaturan untuk rumah sakit swasta agar dapat beroperasi dalam kerangka pelayanan kesehatan nasional.
4) Pasal 28: Mengatur tentang perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit, termasuk di dalamnya rumah sakit swasta.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan:

1) Pasal 1: Menyatakan bahwa Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif , dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2) Pasal 6: Mengatur mengenai tanggung jawab rumah sakit dalam menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas.
3) Pasal 15: Menyebutkan mekanisme penyelesaian sengketa antara pasien dan rumah sakit.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit:

1) Pasal 1: Mengatur definisi rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh.
2) Pasal 5: Menyebutkan bahwa rumah sakit harus memenuhi standar pelayanan kesehatan dan memiliki izin operasional.
3) Pasal 11: Mengatur kewajiban rumah sakit dalam memberikan informasi tentang hak dan kewajiban pasien.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia:

1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2404/Menkes/Per/X/2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit: Mengatur standar akreditasi bagi rumah sakit untuk memastikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas.
2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat dan Jaringan Pelayanan Kesehatan: Mengatur sistem jaringan pelayanan kesehatan, termasuk peran rumah sakit sebagai rujukan.

Pertumbuhan dan Perkembangan seiring dengan meningkatnya kesadaran masyarakat akan kesehatan, jumlah rumah sakit, terutama rumah sakit swasta, terus berkembang. Hal ini didorong oleh kebutuhan layanan kesehatan yang lebih baik dan akses yang lebih mudah bagi masyarakat. Rumah sakit swasta seringkali menawarkan fasilitas yang lebih modern dan pelayanan yang lebih cepat dibandingkan dengan rumah sakit negeri.

Rumah sakit berfungsi sebagai pusat perawatan kesehatan, yang mencakup berbagai layanan seperti:

- Pelayanan rawat inap dan rawat jalan
- Layanan darurat
- Bedah dan perawatan intensif
- Rehabilitasi dan layanan khusus untuk penyakit tertentu

Tantangan yang dihadapi meskipun rumah sakit berperan penting, mereka juga menghadapi sejumlah tantangan, termasuk:

- Pembiayaan dan akses terhadap layanan
- Kualitas pelayanan yang bervariasi
- Peraturan dan regulasi yang kompleks

Peran dalam sistem kesehatan rumah sakit berkontribusi dalam pengembangan sistem kesehatan secara keseluruhan. Mereka tidak hanya menyediakan layanan medis, tetapi juga terlibat dalam pendidikan tenaga kesehatan, penelitian, dan pengembangan kebijakan kesehatan. Selain itu,

rumah sakit berfungsi sebagai rujukan bagi fasilitas kesehatan lainnya, terutama puskesmas.

Signifikansi rumah sakit swasta memainkan peran yang semakin penting dalam sistem kesehatan Indonesia, terutama dalam menyediakan pilihan layanan bagi pasien. Dengan adanya kompetisi antara rumah sakit negeri dan swasta, diharapkan kualitas pelayanan dapat meningkat.

Rumah sakit adalah bagian integral dari sistem kesehatan, dengan peran yang terus berkembang seiring dengan kebutuhan masyarakat. Peningkatan kualitas, aksesibilitas, dan keberagaman layanan rumah sakit menjadi kunci dalam mencapai kesehatan masyarakat yang lebih baik.

Rumah sakit swasta, memiliki peran penting dalam mendukung sistem kesehatan nasional di Indonesia. Rumah sakit swasta, dengan fasilitas yang modern dan akses layanan yang lebih cepat, menjadi pilihan bagi masyarakat yang menginginkan pelayanan kesehatan berkualitas. Meskipun demikian, rumah sakit swasta menghadapi sejumlah tantangan seperti pembiayaan, aksesibilitas, dan regulasi yang kompleks. Dengan adanya UU No. 17 Tahun 2023 dan berbagai peraturan lainnya, tanggung jawab rumah sakit, termasuk rumah sakit swasta, diatur secara jelas dalam menyediakan layanan kesehatan yang aman dan berkualitas. Selain berperan sebagai penyedia layanan medis, rumah sakit juga terlibat dalam pendidikan tenaga kesehatan, penelitian, dan menjadi rujukan bagi fasilitas kesehatan lainnya. Persaingan antara rumah sakit

negeri dan swasta diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia secara keseluruhan.

Dalam konteks perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan di rumah sakit swasta di Indonesia, ketidakadilan yang terjadi dapat dilihat dari beberapa aspek, terutama jika dikaitkan dengan *Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan* dan *Peraturan Pemerintah No. 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023*. Berikut beberapa hal mendasar yang dapat menjadi alasan ketidakadilan dalam perlindungan hukum tenaga kesehatan di rumah sakit swasta:

1. Ketiadaan Pengaturan Spesifik untuk Rumah Sakit Swasta
   Walaupun UU No. 17 Tahun 2023 dan PP No. 28 Tahun 2024 memberikan landasan hukum terkait kesehatan secara umum, aturan tersebut kurang memperhatikan konteks khusus tenaga kesehatan di rumah sakit swasta. Tidak ada ketentuan yang menegaskan perlindungan hak-hak tenaga kesehatan di rumah sakit swasta, seperti jaminan keselamatan kerja, kesejahteraan, atau standar keamanan yang seharusnya dipenuhi pihak manajemen.
2. Keterbatasan Perlindungan dalam Hal Keamanan dan Keselamatan Kerja
   Rumah sakit swasta seringkali lebih berorientasi pada profit, sehingga aspek keselamatan dan keamanan kerja tenaga kesehatan sering diabaikan atau hanya dipenuhi secara minimal. Ketentuan yang ada belum memiliki mekanisme yang kuat untuk memastikan perlindungan optimal dalam hal

fasilitas kesehatan, alat pelindung diri, dan pelatihan keamanan kerja bagi tenaga kesehatan di rumah sakit swasta.

3. Hak Tenaga Kesehatan dalam Penanganan Kasus Hukum
   UU No. 17 Tahun 2023 dan PP No. 28 Tahun 2024 belum memberikan perlindungan yang jelas bagi tenaga kesehatan yang berhadapan dengan tuntutan hukum terkait pelaksanaan tugas medis mereka, terutama di rumah sakit swasta. Hal ini mengakibatkan kurangnya dukungan hukum dari institusi rumah sakit, terutama saat terjadi konflik atau kasus hukum yang menyangkut tenaga kesehatan.
4. Keterbatasan dalam Perlindungan Finansial dan Jaminan Sosial
   Sistem jaminan sosial dan perlindungan finansial bagi tenaga kesehatan, khususnya di rumah sakit swasta, belum diatur dengan komprehensif dalam UU No. 17 Tahun 2023 maupun PP No. 28 Tahun 2024. Hal ini menyebabkan banyak tenaga kesehatan di rumah sakit swasta menghadapi risiko tinggi tanpa jaminan kompensasi atau perlindungan sosial yang memadai.
5. Peluang Diskriminasi dalam Regulasi Tenaga Kesehatan
   Dalam penerapan regulasi yang ada, tenaga kesehatan di rumah sakit swasta cenderung diperlakukan berbeda dari mereka yang bekerja di rumah sakit pemerintah. Misalnya, dalam hal akses kepada tunjangan, kesempatan pengembangan profesi, atau perlindungan kerja, regulasi yang ada lebih mengutamakan tenaga kesehatan di rumah sakit pemerintah daripada di rumah sakit swasta.

6. Kurangnya Sistem Pengawasan Terhadap Penerapan Regulasi di Rumah Sakit Swasta PP No. 28 Tahun 2024 tidak menjelaskan secara rinci mekanisme pengawasan yang diterapkan pada rumah sakit swasta terkait perlindungan tenaga kesehatan. Ini membuat implementasi regulasi lebih sulit diawasi, terutama dalam mengukur kepatuhan rumah sakit swasta terhadap aturan yang telah ditetapkan.
7. Minimnya Keterlibatan Tenaga Kesehatan dalam Pengambilan Keputusan Dalam banyak kasus, tenaga kesehatan di rumah sakit swasta tidak memiliki peran signifikan dalam pengambilan keputusan terkait kebijakan internal yang menyangkut keselamatan dan kesejahteraan mereka. Ketidakadilan ini semakin memperlihatkan bahwa regulasi yang ada belum memadai dalam memberikan ruang partisipasi bagi tenaga kesehatan untuk menyuarakan kebutuhan perlindungan mereka di tempat kerja.

Analisis lebih lanjut terkait ketidakadilan ini dapat ditinjau dari perspektif teori *Keadilan Hukum Pancasila* dari Notonagoro dapat memperkaya analisis tentang ketidakadilan dalam perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan di rumah sakit swasta. Menurut Notonagoro, keadilan hukum berdasarkan Pancasila memiliki tiga aspek utama: keadilan distributif, keadilan komutatif, dan keadilan kodratik, yang dapat diterapkan untuk mengidentifikasi ketidakadilan dalam konteks ini:

1. Keadilan Distributif

Prinsip ini menekankan distribusi hak dan kewajiban yang merata sesuai dengan kontribusi dan kebutuhan individu dalam masyarakat. Dalam konteks rumah sakit swasta, ketidakadilan muncul ketika tenaga kesehatan tidak mendapatkan hak-hak yang proporsional dengan peran dan risiko mereka. Misalnya, distribusi jaminan sosial dan fasilitas kesehatan seharusnya diberikan secara merata tanpa membedakan antara rumah sakit pemerintah dan swasta.

2. Keadilan Komutatif

Aspek ini mengacu pada keadilan dalam hubungan antar individu, yang menghendaki agar hak dan kewajiban dijalankan secara setara tanpa ada pihak yang dirugikan. Dalam kasus tenaga kesehatan di rumah sakit swasta, keadilan komutatif dilanggar apabila ada ketidakseimbangan antara tuntutan kerja yang tinggi dan minimnya perlindungan hukum atau kompensasi. Perjanjian kerja yang tidak adil atau kurangnya dukungan hukum dalam konflik terkait pekerjaan menunjukkan adanya ketimpangan komutatif.

3. Keadilan Kodratik

Ini adalah bentuk keadilan yang mengakui hak asasi manusia yang inheren pada setiap individu sesuai kodrat manusia yang mulia. Dalam konteks tenaga kesehatan di rumah sakit swasta, hak-hak kodratik, seperti keselamatan kerja dan perlindungan dari tuntutan hukum yang berlebihan,

perlu dijamin tanpa diskriminasi. Ketidakadilan terjadi bila rumah sakit swasta cenderung mengutamakan profit daripada memenuhi kewajiban untuk melindungi hak-hak dasar tenaga kesehatan.

Dengan menggunakan ketiga aspek ini, kita bisa melihat bahwa UU No. 17 Tahun 2023 dan PP No. 28 Tahun 2024 masih kurang memadai dalam mewujudkan keadilan hukum berdasarkan nilai-nilai Pancasila, terutama bagi tenaga kesehatan di rumah sakit swasta. Pendekatan ini menyoroti bahwa regulasi seharusnya tidak hanya mencakup aturan teknis, tetapi juga harus berlandaskan nilai-nilai keadilan Pancasila agar dapat mengatasi diskriminasi dan memenuhi hak-hak tenaga kesehatan secara menyeluruh.

Regulasi perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan di rumah sakit swasta di Indonesia, jika dianalisis melalui teori keadilan Pancasila Notonagoro, masih jauh dari tercapainya keadilan yang berlandaskan nilai-nilai Pancasila. UU No. 17 Tahun 2023 dan PP No. 28 Tahun 2024 belum sepenuhnya memberikan perlindungan yang memadai untuk memenuhi prinsip keadilan distributif, komutatif, dan kodratik bagi tenaga kesehatan di rumah sakit swasta.

Dari sisi keadilan distributif, belum adanya pembagian hak dan perlindungan yang merata antara tenaga kesehatan di rumah sakit swasta dan pemerintah menunjukkan ketimpangan yang mengabaikan kontribusi tenaga kesehatan di sektor swasta. Sementara itu, keadilan komutatif dilanggar ketika tenaga kesehatan di rumah sakit swasta menghadapi tuntutan kerja yang berat tanpa perlindungan hukum atau kompensasi yang memadai. Terakhir, keadilan kodratik terabaikan saat hak-hak dasar tenaga kesehatan, seperti keselamatan

kerja dan perlindungan dari tuntutan hukum, tidak dijamin oleh rumah sakit yang lebih fokus pada profit.

Oleh karena itu, perlu adanya rekonstruksi regulasi yang berorientasi pada keadilan Pancasila agar tenaga kesehatan di rumah sakit swasta mendapatkan perlindungan yang layak sesuai dengan harkat dan martabat mereka sebagai pekerja profesional yang berkontribusi dalam sistem kesehatan nasional.

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

BAB IV
KELEMAHAN-KELEMAHAN REGULASI PERLINDUNGAN HUKUM PROFESI TENAGA KESEHATAN DI RUMAH SAKIT SWASTA DI INDONESIA

A. Kelemahan-Kelemahan Regulasi Tenaga Kesehatan di rumah sakit swasta.

Pemerintah Indonesia sangat fokus terhadap layanan kesehatan yang prima dan purna. Undang-undang kesehatan No 17 Tahun 2023 mengatur bagaimana tenaga kesehatan menjadi bagian yang perlu dilindungi. Tenaga kesehatan merupakan tulang punggung dalam pelayanan kesehatan di Indonesia, baik di fasilitas kesehatan milik pemerintah maupun swasta. Tenaga kesehatan adalah garda terdepan yang bertanggung jawab atas diagnosis, perawatan, dan rehabilitasi pasien, serta menjadi penghubung utama antara pasien dan sistem kesehatan. Kualitas layanan kesehatan yang diterima oleh masyarakat sangat bergantung pada kompetensi, dedikasi, dan etika profesi tenaga kesehatan.

Dalam menjalankan tugasnya, tenaga kesehatan diharapkan mampu memberikan pelayanan terbaik demi kesejahteraan pasien. Namun, di balik peran penting tersebut, masih terdapat berbagai tantangan yang harus dihadapi oleh tenaga kesehatan, terutama mereka yang bekerja di rumah sakit swasta. Salah satu tantangan terbesar adalah kelemahan dalam regulasi yang mengatur perlindungan dan kesejahteraan mereka.

Walaupun regulasi terkait tenaga kesehatan telah diatur dalam berbagai undang-undang dan peraturan pemerintah, kenyataannya dalam regulasi tersebut seringkali kurang mampu dalam memberikan perlindungan yang layak terhadap tenaga kesehatan di rumah sakit swasta. Ketiadaan pengaturan yang khusus untuk rumah sakit swasta, minimnya jaminan perlindungan hukum, hingga lemahnya pengawasan dan penegakan hukum merupakan beberapa isu krusial yang masih perlu mendapat perhatian serius.

Sumber Daya Manusia kesehatan, yang terdiri dari dokter, perawat, bidan, dan tenaga medis lainnya, berperan dalam memberikan layanan medis yang komprehensif kepada pasien. Mereka tidak hanya menjalankan tugas klinis seperti memberikan diagnosis dan pengobatan, tetapi juga berperan dalam edukasi kesehatan, pencegahan penyakit, dan promosi kesehatan. Di rumah sakit negeri, tenaga kesehatan sering kali harus bekerja dalam kondisi dengan sumber daya yang terbatas namun tetap dituntut untuk memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien. Mereka juga berperan penting dalam menjalankan program-program kesehatan pemerintah, seperti imunisasi, pengendalian penyakit menular, dan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Sementara itu, di rumah sakit swasta, tenaga kesehatan menghadapi tantangan yang berbeda, seperti tuntutan pelayanan yang lebih cepat dan berkualitas tinggi. Rumah sakit swasta sering kali menjadi pilihan bagi masyarakat kelas menengah ke atas yang mengharapkan pelayanan medis yang lebih personal dan fasilitas yang lebih baik. Di sini, tenaga kesehatan tidak

hanya dituntut untuk memiliki keahlian medis yang tinggi tetapi juga kemampuan komunikasi yang baik untuk memenuhi ekspektasi pasien yang lebih tinggi.

Kualitas layanan kesehatan sangat erat kaitannya dengan kesejahteraan pasien, di mana tenaga kesehatan berperan sebagai faktor penentu utama. Studi menunjukkan bahwa hubungan yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan, seperti kepercayaan dan komunikasi yang efektif, berkontribusi secara signifikan terhadap kepuasan pasien dan hasil pengobatan yang lebih baik [192]. Selain itu, kompetensi dan profesionalisme tenaga kesehatan merupakan elemen penting dalam memastikan bahwa layanan yang diberikan memenuhi standar medis yang berlaku dan aman bagi pasien [193].

Di Indonesia, peran tenaga kesehatan menjadi semakin penting di tengah meningkatnya tantangan kesehatan, seperti penyakit tidak menular yang terus bertambah dan pandemi global yang memerlukan respons cepat dan efektif dari sistem kesehatan. Tenaga kesehatan diharapkan mampu beradaptasi dengan perkembangan teknologi medis yang cepat dan mengikuti pelatihan berkelanjutan untuk meningkatkan kompetensi mereka. Selain itu, dalam menghadapi beban kerja yang tinggi, terutama di rumah sakit negeri,

[192] Hogan, T., & Fraser, L. (2019). *Healthcare Communication and Patient Satisfaction: Evidence and Practice*. Journal of Health Communication, 24(1), h. 12-24. https://doi.org/10.1080/10810730.2019.1565790

[193] World Health Organization. (2020). *WHO Guidelines on Health Workforce Development*. Geneva: WHO.

kesejahteraan tenaga kesehatan itu sendiri juga menjadi faktor yang mempengaruhi kualitas layanan yang mereka berikan [194].

Namun, pentingnya peran tenaga kesehatan ini sering kali tidak diimbangi dengan regulasi yang memadai untuk melindungi kesejahteraan mereka, terutama di rumah sakit swasta. Kondisi kerja yang tidak ideal, kurangnya jaminan hukum, dan tekanan dari manajemen rumah sakit untuk memenuhi target finansial dapat berdampak negatif pada kesejahteraan tenaga kesehatan dan, pada gilirannya, kualitas pelayanan kesehatan yang mereka berikan kepada pasien [195].

Dalam beberapa dekade terakhir, rumah sakit swasta di Indonesia telah mengalami pertumbuhan yang signifikan, baik dari segi jumlah maupun kualitas layanan yang ditawarkan. Pertumbuhan ini dipicu oleh meningkatnya permintaan masyarakat akan layanan kesehatan yang lebih cepat, berkualitas, dan personal, yang sering kali tidak dapat dipenuhi oleh rumah sakit negeri yang mengalami keterbatasan sumber daya. Menurut data Kementerian Kesehatan RI (2022), jumlah rumah sakit swasta di Indonesia telah meningkat secara substansial, dengan distribusi yang merata di seluruh provinsi, terutama di wilayah perkotaan[196].

[194] Putri, M. T., & Santoso, B. (2021). *Kesejahteraan Tenaga Kesehatan dan Dampaknya terhadap Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 15(2), h. 101-112.

[195] Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Laporan Tahunan Kesehatan 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

[196] *ibid*

Pertumbuhan rumah sakit swasta di Indonesia tidak hanya terlihat dari peningkatan jumlah fasilitas, tetapi juga dalam hal modernisasi dan diversifikasi layanan medis yang ditawarkan. Rumah sakit swasta umumnya dilengkapi dengan teknologi medis terbaru dan menawarkan berbagai layanan spesialisasi yang lebih beragam dibandingkan dengan rumah sakit negeri. Hal ini dimungkinkan karena rumah sakit swasta cenderung memiliki akses yang lebih baik terhadap investasi dan modal, baik dari sumber domestik maupun asing [197]. Selain itu, rumah sakit swasta sering kali lebih fleksibel dalam hal manajemen dan pengambilan keputusan, memungkinkan mereka untuk beradaptasi dengan cepat terhadap perubahan kebutuhan pasar dan teknologi medis yang terus berkembang.

Dalam sistem kesehatan nasional, rumah sakit swasta memainkan peran yang sangat penting, terutama dalam mengurangi beban rumah sakit negeri. Rumah sakit swasta membantu mengatasi kelebihan beban pasien di rumah sakit negeri, yang sering kali mengalami kepadatan pasien, khususnya di daerah perkotaan dan pusat-pusat rujukan. Selain itu, rumah sakit swasta juga berperan dalam menyediakan layanan medis berkualitas tinggi yang mungkin tidak tersedia di rumah sakit negeri, seperti prosedur bedah khusus, perawatan

[197] Kurniawan, T., & Widodo, S. (2020). *Pertumbuhan Rumah Sakit Swasta di Indonesia dan Implikasinya terhadap Layanan Kesehatan*. Indonesian Journal of Health Economics, 8(1), h. 45-57.

intensif yang canggih, dan layanan kesehatan preventif yang lebih komprehensif [198].

Pemerintah Indonesia juga telah mendorong kemitraan antara rumah sakit negeri dan swasta melalui berbagai inisiatif kebijakan, seperti program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Melalui program ini, rumah sakit swasta ikut berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi peserta BPJS Kesehatan. Dengan demikian, rumah sakit swasta tidak hanya melayani kalangan menengah ke atas, tetapi juga semakin berperan dalam melayani segmen populasi yang lebih luas, termasuk mereka yang sebelumnya mungkin tidak mampu mengakses layanan kesehatan berkualitas [199].

Rumah sakit swasta di Indonesia dikenal dengan kemampuannya dalam menyediakan layanan yang disesuaikan dengan kebutuhan berbagai segmen populasi. Bagi masyarakat kelas menengah ke atas, rumah sakit swasta sering menjadi pilihan utama karena menawarkan kenyamanan, privasi, dan layanan premium yang tidak selalu tersedia di rumah sakit negeri. Rumah sakit ini juga dikenal karena waktu tunggu yang lebih singkat, akses yang lebih mudah ke dokter spesialis, dan pelayanan yang lebih personal.

Namun, dengan adanya program – program seperti JKN, rumah sakit swasta juga semakin inklusif dalam melayani masyarakat kelas menengah ke bawah.

[198] Soejono, D., & Harmadi, A. (2021). *Peran Rumah Sakit Swasta dalam Mengurangi Beban Rumah Sakit Negeri di Indonesia*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 12(1), h. 77-89.

[199] Widjaja, R. (2019). *Kemitraan Publik-Swasta dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia*. Journal of Indonesian Health Policy, 11(3), h. 143-155.

Melalui kemitraan dengan BPJS Kesehatan, rumah sakit swasta kini melayani pasien dengan berbagai latar belakang ekonomi, memastikan bahwa lebih banyak orang dapat mengakses layanan kesehatan yang mereka butuhkan tanpa harus mengkhawatirkan biaya yang terlalu tinggi [200]. Ini menunjukkan bahwa rumah sakit swasta tidak hanya fokus pada profitabilitas, tetapi juga berkontribusi dalam meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan di seluruh lapisan masyarakat.

Kerangka hukum yang mengatur tenaga kesehatan di Indonesia telah mengalami beberapa pembaruan untuk menyesuaikan dengan dinamika kebutuhan kesehatan masyarakat dan perkembangan sistem pelayanan kesehatan. Salah satu regulasi terbaru adalah Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang merupakan landasan hukum utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Indonesia. Selain itu, pelaksanaan UU No. 17 Tahun 2023 didukung oleh Peraturan Pemerintah (PP) No. 28 Tahun 2024, yang memberikan panduan lebih rinci mengenai implementasi kebijakan kesehatan tersebut.

UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menggantikan sejumlah peraturan sebelumnya untuk mengakomodasi perubahan dalam kebutuhan kesehatan masyarakat, termasuk perkembangan teknologi medis dan tantangan baru seperti pandemi global. UU ini mencakup berbagai aspek, termasuk hak

[200] Handayani, R. (2020). *Rumah Sakit Swasta dan Perannya dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional*. Jurnal Kesehatan Indonesia, 14(2), h. 203-215.

dan kewajiban masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, tanggung jawab pemerintah dalam menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas, serta pengaturan tentang tenaga kesehatan. Salah satu fokus utama dari UU ini adalah meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas dan merata di seluruh Indonesia.

PP No. 28 Tahun 2024 dikeluarkan untuk memberikan panduan teknis dalam implementasi UU No. 17 Tahun 2023. PP ini mengatur berbagai aspek operasional, termasuk standar pelayanan kesehatan, pembiayaan, serta mekanisme pengawasan dan penegakan hukum dalam sektor kesehatan. Dalam konteks tenaga kesehatan, PP ini juga mencakup ketentuan mengenai pendidikan, sertifikasi, serta kewajiban profesi tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya sesuai dengan standar yang berlaku.

Meskipun UU No. 17 Tahun 2023 dan PP No. 28 Tahun 2024 telah mengatur berbagai aspek penting terkait tenaga kesehatan, regulasi ini seringkali dianggap belum memberikan perlindungan yang memadai, terutama bagi tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit swasta. Salah satu kelemahan utama adalah kurangnya ketentuan spesifik yang mengatur perlindungan tenaga kesehatan dari ancaman hukum yang mungkin timbul akibat praktik medis maupun pelayanan kesehatan, seperti tuntutan malpraktik.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan mengadakan beberapa wawancara dengan stakeholder rumah sakit dan Praktisi politik Komisi IX DPR-RI. Hasil wawancara yang dilakukan kepada Direktur RS PKU

Muhammadiyah Jepara dr. Elfira Fauzia, MARS, bahwa pasal 273 menurut keterangannya sudah sesuai karena merupakan hak dari setiap warga negara dalam hal ini adalah tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk mendapatkan perlindungan hukum sepanjang sesuai dengan aturan dan standar. sedangkan untuk pasal 193 yang mungkin kurang sesuai karena seperti tertulis di pasal 273 bahwa RS bertanggung jawab secara hukum selama tenaga medis dan tenaga kesehatan melaksanakan tugas sesuai dengan aturan dan standar yg berlaku di RS maupun pemerintah, jika oknum yang melakukan kelalaian tidak sesuai dengan peraturan maka konsekuensi akan ditanggung oleh yang bersangkutan tetapi RS akan mendampingi untuk fasilitas perlindungan hukum yang bersangkutan.

Hasil wawancara dengan dr Agung Tlogo Husodo, M.HKes ahli hukum kesehatan MPKU Jawa Tengah Menanggapi dua pasal 193 dan 273 mau tidak mau kita harus mematuhi apapun yang terjadi, meskipun pasal 193 sangat berat untuk Direktur karena harus menanggung kerugian tersebut, yang terbaik adalah tingkatkan SDM dan rekrutmen SDM yang pandai dan terampil agar malpraktik tidak terjadi, agar tidak terjadi saling mengelak antara Direktur dan praktisi dimana pihak RS bersikukuh dengan pedoman atau SOP dan lain – lain tidak sesuai artinya berpegang pada PS 273 di pihak lain berpegang 193 maka harus kompromi dalam hal ini, solusinya adalah SDM yang kompeten, pandai dan terampil agar malpraktik terhindarkan.

Hasil wawancara dengan menggunakan whatsap kepada Direktur RS PKU Muhammadiyah Demak drg Han Fathul Imam Sadzali sebagai Direktur rumah sakit, penting untuk memahami dan mematuhi pasal-pasal tersebut untuk memastikan operasional yang aman dan bertanggung jawab. Berikut adalah pandangan saya mengenai masing-masing pasal Pasal 193 Rumah sakit memang bertanggung jawab secara hukum atas kerugian yang disebabkan oleh kelalaian sumber daya manusia kesehatan. Ini berarti bahwa rumah sakit harus memastikan bahwa semua staf, termasuk tenaga medis, perawat, dan staf pendukung lainnya, bekerja sesuai dengan standar profesi dan prosedur yang telah ditetapkan untuk mengurangi risiko kelalaian.

Hasil wawancara dr Bugar direktur RS PKU Muhammadiyah Parakan, sekaligus ketua MPKU Jawa Tengah menyampaikan bahwa tanggapan terhadap pasal 193 dan 273 UU no. 17 Tahun 2023, Rumah Sakit merupakan fasilitas pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna melalui pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat, sebagaimana dapat dilihat dalam ketentuan Pasal 1 butir ke 10 Undang – Undang Kesehatan Tahun 2023.

Dengan demikian kegiatan yang ada di rumah sakit dilakukan oleh sumber daya manusia yang terorganisir serta penyediaan berbagai sarana medis dan non medis yang permanen, menyelenggarakan pelayanan medis dan keperawatan secara terus menerus, termasuk pelayanan diagnosis dan pengobatan pasien.

Dari tindakan yang dilakukan tenaga kesehatan tidak tertutup kemungkinan terjadi kelalaian Dokter dan tenaga kesehatan memiliki kewajiban untuk memberikan Pelayanan sesuai dengan standar Profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan Kesehatan pasien. Transaksi terapeutik perjanjian hukum antara dokter dan pasien terjadi ketika pasien mencari pertolongan medis dari dokter. Hubungan hukum jenis ini menimbulkan tanggung jawab hukum bagi kedua belah pihak dan mensyaratkan adanya hak dan kewajiban antara dokter/ Nakes dan pasien. Dalam perjanjian/kontrak dokter-pasien (terapeutik), keberhasilan dokter dalam berbuat atau tidak berbuat sesuatu, dan tidak melakukan kekeliruan atau kekeliruan dalam tindakan medis yang semata – mata dimaksudkan untuk meningkatkan kesehatan pasien, merupakan suatu kewajiban hukum yang mendasar. Keadaan wanprestasi dapat terjadi karena perjanjian yang dilanggar, apabila seseorang telah dirugikan, maka tentunya harus ada pihak lain yang dapat dipertanggung jawabkan.

Dalam hukum pidana, kesalahan dan kelalaian seseorang dapat diukur dengan apakah pelaku tindak pidana itu mampu bertanggung jawab, yaitu bila tindakannya itu memuat 4 (empat) unsur, yaitu:

a) Melakukan perbuatan pidana (sifat melawan hukum).
b) Diatas umur tertentu mampu bertanggung jawab.
c) Mempunyai suatu bentuk kesalahan yang berupa kesengajaan (dolus) dan kealpaan/kelalaian (culpa).

d) Tidak adanya alasan pemaaf.

Kesalahan selalu ditujukan pada perbuatan yang tidak patut, yaitu melakukan sesuatu yang seharusnya tidak dilakukan atau tidak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan. Menurut ketentuan yang diatur dalam hukum pidana, bentuk-bentuk kesalahan terdiri dari:

a. Kesengajaan, yang dapat dibagi menjadi:

    1. Kesengajaan dengan maksud, dimana akibat dari perbuatan itu diharapkan akan timbul, atau agar peristiwa pidana itu sendiri terjadi.
    2. Kesengajaan dengan kesadaran sebagai suatu keharusan atau kepastian bahwa akibat dari perbuatan itu sendiri akan terjadi, atau dengan kesadaran sebagai suatu kemungkinan saja;
    3. Kesengajaan bersyarat sebagai suatu perbuatan yang dilakukan dengan disengaja dan diketahui akibatnya, yaitu yang mengarah pada suatu kesadaran bahwa akibat yang dilarang kemungkinan besar terjadi

b. Kealpaan, sebagaimana dirumuskan dalam KUHP, yaitu seharusnya mengetahui atau dapat mengetahui atau menyadari.

Jadi, kelalaian merupakan salah satu bentuk kesalahan yang timbul karena pelakunya tidak memenuhi standar perilaku yang telah ditentukan menurut undang - undang, kelalaian itu terjadi dikarenakan perilaku orang itu sendiri.

Dalam pelayanan kesehatan yang menyebabkan timbulnya kelalaian adalah karena kurangnya pengetahuan, kurangnya kesungguhan serta kurangnya ketelitian dokter dan atau tenaga kesehatan lainnya pada waktu melaksanakan pelayanan medis.

Kelalaian menurut hukum pidana terbagi dua macam, yaitu:

a. Kealpaan perbuatan, apabila hanya dengan melakukan perbuatannya sudah merupakan suatu perstiwa pidana, maka tidak perlu melihat akibat yang timbul dari perbuatan tersebut sebagaimana ketentuan Pasal 205 KUHP
b. Kealpaan akibat, merupakan suatu peristiwa pidana kalau akibat dari kealpaan itu sendiri sudah menimbulkan akibat yang dilarang oleh hukum pidana, misalnya cacat atau matinya orang lain sebagaimana yang diatur dalam Pasal 359, Pasal 360, Pasal 361 KUHP.

Sedangkan kealpaan itu sendiri memuat 3 (tiga) unsur, yaitu:

a. Pelaku berbuat lain dari apa yang seharusnya diperbuat menurut hukum tertulis maupun tidak tertulis, sehingga sebenarnya ia telah melakukan suatu perbuatan (termasuk tidak berbuat) yang melawan hukum.
b. Pelaku telah berlaku kurang hati-hati, ceroboh dan kurang berpikir panjang.
c. Perbuatan pelaku itu dapat dicela.

Dapat ditarik kesimpulan bahwa yang dimaksud dengan malpraktik adalah:

a. Melakukan suatu hal yang seharusnya tidak boleh dilakukan oleh seorang tenaga kesehatan.
b. Tidak melakukan apa yang seharusnya dilakukan atau melalaikan kewajibannya (negligence)
c. Melanggar suatu ketentuan menurut atau berdasarkan peraturan perundang-undangan

Rumah Sakit bertanggungjawab terhadap dokter dan tenaga kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan di dalam lingkungan rumah sakit. Rumah Sakit bertanggung jawab terhadap dokternya karena terdapat hubungan hukum antara Rumah Sakit dan Dokter serta Standar Operasional Prosedur yang dibuat oleh Rumah Sakit sebagai penjaminan mutu terhadap dokter dan Tindakan medisnya. Seperti halnya hubungan antara dokter dengan pasien berupa suatu perikatan yang sebagian besar terbentuk oleh adanya perjanjian, antara pasien dan rumah sakit dan antara rumah sakit dan dokter. Dengan adanya pertanggungjawaban ini memunculkan pula adanya kewajiban dari Rumah Sakit sebagai penyelenggara Kesehatan, seperti tertulis pada Pasal 189 Undang – Undang No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan yaitu, memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat; memberikan pelayanan Kesehatanyang aman, bermutu, anti diskriminatif dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit; membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan Kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien; melaksanakan sistem rujukan; memberikan informasi yang benar jelas, dan jujur mengenai hak dan

kewajiban pasien, menghormati dan melindungi hak-hak pasien, melaksanakan etika rumah sakit, Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit; melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas. Dasar pembenaran/relevansi

Rumah sakit bertanggung jawab atas kelalaian tenaga kesehatan (khususnya dokter), dapat pula dilihat dari aspek kondisi hubungan terapetik (hubungan kepentingan medis) antara pasien dengan rumah sakit. Pola hubungan terapetik di rumah sakit, dapat dalam bentuk hubungan pasien dan rumah sakit; pola hubungan pasien dan dokter; untuk membuktikan bahwa adanya malpraktek maka perlu dilihat terlebih dahulu Kewajiban dokter dalam menjalankan praktik yang tertulis pada Pasal 274 Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 yang dimana Dokter memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan Kesehatan pasien; memperoleh persetujuan dari pasien atau keluarganya atas Tindakan yang akan diberikan; menjaga rahasia Kesehatan pasien; membuat dan /atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan Tindakan yang dilakukan; dan merujuk pasien ke tenaga medis atau tenaga Kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai. kewajiban dokter pada transaksi terapeutik juga menjadi ukuran tindakan yang dilakukan dokter terhadap pasiennya.

Dalam Pasal 193 Undang – Undang No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan yang berbunyi Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua

yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh sumber daya manusia kesehatan rumah sakit, ketentuan tentang tanggung jawab rumah sakit dimaksudkan agar ada jaminan ganti rugi yang harus didapatkan oleh penderita akibat perbuatan dari dokter yang melakukan malpraktek, juga sebagai kontrol agar rumah sakit melakukan penuh dengan kehati – hatian. Tanggung jawab hukum rumah sakit dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan terhadap pasien Pertanggungjawaban hukum rumah sakit dalam ranah hukum perdata, bertujuan untuk memberikan perlindungan hukum terhadap hak pasien dalam pelayanan kesehatan, berdasarkan UU Kesehatan adalah perlindungan hak pasien melalui gugatan perdata untuk menuntut ganti rugi. Dalam Pasal 273 poin a Undang – Undang No. 17 tahun 2023 yang tertulis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak:

a. mendapatkan pelindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan Kesehatan Pasien. Dalam pasal ini mewajibkan Rumah sakit memeberikan perlindaungan hukum terhadap terhadap tenaga medis dan tenaga Kesehatan namun tidak serta merta membatalkan bahwa RS tidak bertanggung jawab atas kelalaian yang dilakukan tenaga medis dan tenaga kesehatan. Sehingga komitmen untuk bekerja sesuai dengan standard yang ada sangat diperlukan. Setiap tindakan baru yang akan di aplikasikan harus disiapkan standard prosedurnya.

b. Tanggung jawab perdata rumah sakit akibat kelalaian tenaga medisnya meliputi tanggung jawab perbuatan melawan hukum dan tanggung jawab pelanggaran kontrak. Rumah sakit harus menyusun tata kelola administratif yang sesuai dengan perundangan dengan menyusun keputusan, peraturan, dan standar prosesdur yang bisa dilaksankan diseluruh lingkungan rumah sakit. Seluruh pelayanan medis yang ada di rumah sakit harus sesuai dengan prosedur yang ada sehingga meminimalkan risiko akan kelalaian yang bisa muncul.

Berbeda halnya dari wawancara yang dilakukan dalam waktu yang berbeda bahwa pandangan Dr Edy Wuryanto, SKP., M.Kes anggota anggota komisi IX DPR RI yang membidangi kesehatan menyatakan tidak bisa hanya satu pihak saja yang bertanggung jawab terhadap kerugian yang ditimbulkan terhadap kelalaian baik profesional kesehatan maupun rumah sakit selaku pemberi kerja, tujuannya supaya ada kehati hatian baik profesional maupun penyelenggara pelayanan. Kesimpulannya adalah tanggung renteng baik profesional maupun rumah sakit. Rekonstruksinya terdapat pada pasal 193 UU No 17 Tahun 2023 karena bukan hanya rumah sakit yang bertanggung jawab namun ada tanggung renteng baik professional maupun rumah sakit.

Diharapkan Rumah sakit, komite dan staf medik teliti dan jeli dalam menyusun standar pelayan, pedoman pelayanan, prosedur pelayanan dan semua regulasi pelayan pasien dengan lengkap, sosialisasi secara masif agar difahami secara menyeluruh oleh sumber daya manusia tenaga kesehatan. Legitimasinya

adalah direktur memberilan pengesahan sebagai bukti perangkat tersebut berlaku di rumah sakit. Sehingga konsekuensinya ada tanggung jawab terhadap operasionalnya.

Menanggapi pasal 193[201] dr Hilal Apriadi, M.Kes direktur RS Aisyiyah Group Kudus kurang setuju dengan bunyi pasal tersebut seharusnya bukan RS yang bertanggung jawab atas semua kelalaian yang di lakukan oleh tenaga medis dan kesehatan. Rumah sakit hanya bertanggung jawab jika tenaga medis sudah melalukan tindakan sesuai peraturan rumah sakit. Terkait pasal 193 sebaiknya di sejalankan dengan pasal 273[202] dimana rumah sakit harus menjamin semua tenaga kesehatan mendapatkan perlindungan hukum selama berkerja sesui standar pelayanan. Bunyi pasal 193 terkait rumah sakit bertanggung jawab atas kelalaian di ganti RS bertanggung jawab memberikan bantuan hukum kepada tenaga kesehatan yang melakukan kelalaian. Implementasinya untuk mengurangi resiko kelalaian rumah sakit telah menetapkan Pedoman Praktik Klinik yang harus diikuti seluruh tenaga medis dan kesehatan.

Menurut dr. Haryadi direktur RS TMC Tasikmalaya Jawa Barat rumah sakit pada fungsinya sebagai institusi yang berbadan hukum ikut bertanggung jawab atas tindakan pekerjaan yang dilakukan oleh karyawan rumah sakit, jika terjadi kelalaian oleh karyawan akibat sistem rumah sakit maka RS bertanggung jawab

[201] Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh Sumber Daya Manusia Kesehatan Rumah Sakit.

[202] UU No 17 Tahun 2023,h 116.

secara penuh, tetapi jika kelalaian atas kesalahan pribadi RS bertanggung jawab sesuai dengan peraturan perusahaan yang berlaku. Implementasi rumah sakit seharusnya memiliki :

a. Mewajibkan dokter spesialis untuk mempunyai asuransi profesi.
b. Rumah Sakit mempunyai pengacara rumah sakit dan divisi hukum dan etik

Berdasarkan wawancara diatas peneliti menarik kesimpulan bahwa tanggung jawab hukum rumah sakit terkait dengan kelalaian tenaga medis dan tenaga kesehatan diatur dalam Undang – Undang No. 17 Tahun 2023. Pasal 193 menegaskan bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara hukum atas kerugian yang ditimbulkan oleh kelalaian staf kesehatan, sementara Pasal 273 memberikan perlindungan hukum kepada tenaga medis selama mereka bertindak sesuai dengan standar pelayanan profesi, standar prodursedur profesi, SOP, etika profesi dan kebutuhan kesehatan pasien.

Penelitian menunjukkan perlunya peningkatan kompetensi SDM untuk meminimalkan risiko malpraktik dan kesalahan. Keseimbangan antara tanggung jawab rumah sakit dan hak tenaga medis harus dijaga agar pelayanan kesehatan berjalan aman dan efektif. Dalam hal ini, pentingnya standar operasional prosedur dan pelatihan berkelanjutan di rumah sakit ditekankan untuk menghindari kelalaian serta memastikan kepatuhan terhadap hukum dan etika.

Selain itu, dalam konteks rumah sakit swasta, tenaga kesehatan sering kali berada dalam posisi yang lebih rentan dibandingkan dengan rekan mereka di rumah sakit negeri. Ini disebabkan oleh perbedaan dalam sistem manajemen, di mana rumah sakit swasta lebih berorientasi pada profit sehingga tenaga kesehatan mungkin menghadapi tekanan kerja yang lebih tinggi tanpa jaminan kesejahteraan yang memadai. Regulasi yang ada juga belum sepenuhnya mengatur tentang kondisi kerja, termasuk jam kerja dan hak-hak lain yang seharusnya diterima oleh tenaga kesehatan, sehingga meningkatkan risiko burnout dan penurunan kualitas layanan yang diberikan [203].

Ketiadaan perlindungan yang kuat ini menimbulkan kekhawatiran bahwa tenaga kesehatan, terutama di sektor swasta, tidak mendapatkan dukungan hukum yang diperlukan dalam menjalankan tugas mereka. Oleh karena itu, ada kebutuhan mendesak untuk revisi dan penambahan regulasi yang lebih spesifik dan kuat untuk memastikan bahwa tenaga kesehatan di rumah sakit swasta dilindungi secara optimal, baik dari segi hukum maupun kesejahteraan kerja.

Dalam sudut pandang hasil penelitian diatas jika dihubungkan dengan sistem hukum yang ada di dunia bahwa Civil Law, Common Law maupun Islamic Law adalah sistem hukum yang berbeda. Berikut pandangan sistem hukum masing masing sistem:

[203] Santoso, D., & Pranoto, H. (2023). *Perlindungan Hukum bagi Tenaga Kesehatan di Indonesia: Analisis UU No. 17 Tahun 2023 dan Implikasinya*. Jurnal Hukum Kesehatan, 10(1), 58-73.

1. **Kelemahan Regulasi Perlindungan Hukum Profesi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Swasta di Indonesia dalam Perspektif *Civil Law System.***

Menurut Satjipto Rahardjo dalam bukunya ilmu hukum, ada lebih dari satu sistem hukum di dunia ini. Sistem hukum yang dimaksud terdiri dari komponen seperti struktur, kategori, dan konsep. Variasi dalam komponen ini menyebabkan sistem hukum yang digunakan berbeda [204]. Selanjutnya, Satjipto menyatakan bahwa kita mengenal dua sistem hukum: Sistem Hukum Eropa Benua dan Sistem Hukum Inggris, yang pertama biasanya disebut sebagai Sistem Hukum Romawi-Jerman atau Sistem Hukum Perdata, sedangkan yang kedua disebut sebagai Sistem Hukum Umum. Berikut ciri ciri *Civil Law* dan *Common Law*:

Menurut Nurul Qamar dalam Perbandingan Sistem Hukum dan Peradilan *Civil Law System dan Common Law System*, karakteristik atau ciri sistem *Civil Law* adalah [205]:

1. Adanya sistem kodifikasi.
2. Hakim tidak terikat dengan preseden atau doktrin stare decicis, sehingga undang – undang menjadi rujukan hukumnya yang utama.

[204] Satjipto Rahardjo. (1991). *Ilmu Hukum*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti, h. 235.

[205] Nurul Qamar. (2010). Perbandingan Sistem Hukum dan Peradilan Civil Law System dan Common Law System. Makassar: Pustaka Refleksi, h. 40.

3. Sistem peradilannya bersifat inkuisitorial.

Dalam diskusi dan analisis ini peneliti ingin menyampaikan tentang Kelemahan – Kelemahan Substansi Hukum atas Regulasi Perlindungan Hukum Profesi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Swasta di Indonesia dalam Perspektif Sistem Civil Law menyoroti berbagai aspek penting dalam pemahaman dan pengembangan perlindungan hukum tenaga kesehatan. Indonesia, sebagai negara yang menganut *Civil Law*, memiliki sistem hukum yang berbeda dengan negara-negara yang menganut *Common Law*, di mana aturan hukum lebih terstruktur dan didasarkan pada kodifikasi yang kaku. Hal ini membawa implikasi tersendiri dalam konteks perlindungan hukum profesi tenaga kesehatan di rumah sakit swasta.

1. Kelemahan dalam Kodifikasi dan Regulasi Khusus

Dalam *Civil Law*, undang – undang menjadi sumber utama hukum yang mengatur hak dan kewajiban, termasuk bagi tenaga kesehatan. Namun, salah satu kelemahan yang mencolok adalah terbatasnya peraturan yang mengatur perlindungan khusus bagi tenaga kesehatan di rumah sakit swasta. Meskipun ada beberapa undang – undang terkait, seperti UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023, substansi hukum yang ada belum cukup komprehensif dalam mencakup perlindungan hukum profesi kesehatan secara spesifik di sektor swasta, aturan hukum yang terlalu umum ini menyulitkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan perlindungan hukum yang efektif ketika

menghadapi sengketa atau tuntutan hukum, terutama di lingkungan kerja yang berbeda dengan fasilitas kesehatan milik pemerintah.

2. Fleksibilitas Hukum yang Terbatas

Sistem *Civil Law* yang kaku membuat regulasi yang ada sulit untuk disesuaikan dengan dinamika dan tantangan yang dihadapi tenaga kesehatan di lapangan, misalnya, ketentuan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan pada rumah sakit swasta tidak memiliki fleksibilitas untuk merespons perkembangan kasus yang kompleks dan spesifik. Dengan ketentuan yang kurang responsif, regulasi yang ada sering kali tidak dapat memberikan solusi hukum yang efektif dalam konteks kasus kekerasan atau sengketa yang melibatkan tenaga kesehatan.

3. Pengaruh Keterbatasan Peran Yudisial

Pada *Civil Law*, hakim cenderung memiliki peran terbatas dalam mengembangkan hukum melalui yurisprudensi. Berbeda dengan *Common Law* di mana preseden yudisial berperan besar dalam menentukan arah regulasi, dalam *Civil Law*, hakim hanya menerapkan hukum yang ada dan jarang memberikan interpretasi yang dapat menjadi referensi baru. Hal ini mengakibatkan terbatasnya inovasi hukum di Indonesia dalam merespons kasus – kasus perlindungan tenaga kesehatan. Ketika regulasi tidak memiliki ketentuan spesifik, tenaga kesehatan di rumah sakit swasta akan sulit menemukan perlindungan hukum yang sesuai melalui jalur pengadilan.

4. Kelemahan dalam Implementasi dan Pengawasan

Selain dari substansi regulasi, kelemahan dalam implementasi dan pengawasan hukum juga berpengaruh besar terhadap efektivitas perlindungan tenaga kesehatan di sektor swasta. Dalam konteks Indonesia, peraturan seringkali tidak diiringi dengan mekanisme pengawasan yang memadai, sehingga regulasi tidak dapat diimplementasikan secara optimal. Dengan keterbatasan ini, tenaga kesehatan sering kali tidak memiliki akses yang jelas terhadap mekanisme pengaduan atau upaya hukum jika hak – haknya dilanggar.

5. Kurangnya Perlindungan Hukum Preventif

Sistem *Civil Law* yang berorientasi pada penanganan kasus secara legal formal cenderung mengabaikan aspek preventif dalam regulasi. Dalam konteks perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan, regulasi yang ada lebih banyak berfokus pada penyelesaian sengketa atau kasus hukum ketimbang mekanisme perlindungan preventif yang melindungi tenaga kesehatan dari risiko atau potensi masalah hukum, oleh karena itu, perlindungan hukum tenaga kesehatan di rumah sakit swasta menjadi rentan terhadap berbagai ancaman, baik secara fisik, psikologis, maupun profesional.

6. Keterbatasan dalam Perlindungan Hak-hak Profesi

Salah satu aspek penting yang perlu diperhatikan dalam sistem *Civil Law* adalah kodifikasi yang tidak selalu melindungi hak – hak spesifik

profesi tenaga kesehatan. Dalam *Civil Law*, hak dan kewajiban profesional tenaga kesehatan cenderung disamaratakan dengan tenaga kerja lain. Padahal, tenaga kesehatan memiliki tanggung jawab etika dan hukum yang lebih kompleks, terutama dalam rumah sakit swasta yang mengutamakan efisiensi dan sering kali tidak memberikan perlindungan hukum optimal kepada tenaga medis dan tenaga kesehatan.

7. Minimnya Pendidikan Hukum bagi Tenaga Kesehatan

Kelemahan substansi hukum juga dapat dikaitkan dengan kurangnya pendidikan hukum bagi tenaga kesehatan di sektor swasta. Banyak tenaga kesehatan yang belum memahami hak-hak dan kewajiban hukumnya secara mendalam, sehingga mereka kurang mampu menghadapi situasi hukum yang mungkin timbul dalam praktik sehari – hari. Ketidaktahuan ini dapat mengakibatkan tenaga kesehatan terjebak dalam permasalahan hukum yang seharusnya dapat dicegah.

8. Kurangnya Kepastian Hukum

Dalam sistem *Civil Law*, kepastian hukum menjadi nilai utama. Namun, regulasi yang kurang spesifik dan implementasi yang tidak konsisten berujung pada ketidakpastian hukum yang justru merugikan tenaga kesehatan. Rumah sakit swasta sering kali memiliki aturan internal yang berbeda – beda, dan hal ini memperburuk ketidakpastian dalam penerapan hak – hak dan kewajiban tenaga kesehatan.

Dari analisis kelemahan-kelemahan di atas, dapat disimpulkan bahwa regulasi perlindungan hukum profesi tenaga kesehatan di rumah sakit swasta dalam sistem *Civil Law* memiliki keterbatasan baik dari aspek substansi maupun implementasi. Diperlukan reformasi hukum yang lebih adaptif dan spesifik, sehingga regulasi perlindungan tenaga kesehatan dapat benar-benar melindungi kepentingan profesi mereka. Penambahan pasal – pasal yang mengakomodasi kebutuhan spesifik profesi tenaga kesehatan dan penegakan hukum yang lebih responsif terhadap kebutuhan lapangan sangat diperlukan agar perlindungan tenaga kesehatan di rumah sakit swasta dapat terjamin secara menyeluruh.

2. Kelemahan Regulasi Perlindungan Hukum Profesi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Swasta di Indonesia dalam Perspektif *Common Law System (Anglo Saxon)*

Common Law adalah berasal dari Bahasa Perancis "*commune-ley*" yang merujuk pada adat kebiasaan (*custom*) di Inggris yang tidak tertulis dan yang melalui keputusan – keputusan hakim dijadikan berkekuatan hukum[206]

1) Ciri-Ciri Sistem Common Law

Istilah Common Law adalah berasal dari bahasa perancis "commune-ley" yang merujuk pada adat kebiasaan (custom) di Inggris yang tidak tertulis

[206] Muhammad Dzikirullah H. Noho. (2020). *Mendudukan Common Law System dan Civil Law System Melalui Sudut Pandang Hukum Progresif di Indonesia*, Jurnal Rechtsvinding, h. 2.

dan yang melalui keputusan – keputusan hakim dijadikan berkekuatan hukum[207].

2) Ciri atau karakteristik dari sistem Common Law adalah [208]:

a) Yurisprudensi sebagai sumber hukum utama.

b) Dianutnya Doktrin Stare Decicis/Sistem Preseden.

c) Adversary System dalam proses peradilan.

Dalam perspektif *Common Law*, kelemahan regulasi perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan di rumah sakit swasta di Indonesia akan lebih terlihat dalam aspek fleksibilitas hukum, mekanisme preseden, dan penerapan praktik pengadilan yang berbeda dari yang ada di negara yang menggunakan sistem *Civil Law* seperti Indonesia. Berikut ini adalah analisis beberapa kelemahan utama apabila regulasi perlindungan hukum profesi tenaga kesehatan di rumah sakit swasta di Indonesia dikaji dalam kerangka *Common Law*:

1. Ketergantungan pada Preseden Yudisial yang Terbatas

Dalam *Common Law*, preseden yudisial (keputusan pengadilan sebelumnya) menjadi sumber hukum utama yang mendasari kasus – kasus hukum berikutnya. Di negara yang menganut sistem ini, kasus – kasus perlindungan tenaga kesehatan dapat diatur oleh keputusan hakim yang

[207] *Ibid*

[208] Nurul Qamar. 2010. *Perbandingan Sistem Hukum dan Peradilan Civil Law System dan Common Law System*. Makassar: Pustaka Refleksi, h. 47

terdahulu, sehingga memungkinkan adanya perkembangan hukum berdasarkan pengalaman kasus yang serupa, namun, di Indonesia, yang menganut *Civil Law*, sistem preseden ini sangat terbatas, ini berarti bahwa setiap kasus harus didasarkan pada undang – undang yang sudah ada tanpa banyak kemungkinan untuk menetapkan standar baru yang fleksibel melalui keputusan pengadilan. Tenaga kesehatan di rumah sakit swasta di Indonesia sulit memperoleh perlindungan yang inovatif karena kurangnya preseden yudisial yang dapat mengisi kekosongan hukum.

2. Keterbatasan Pengakuan Hak Individual di Rumah Sakit Swasta

Dalam *Common Law*, pengakuan hak – hak individual sering kali lebih dijamin dan memiliki dasar dalam praktik pengadilan. Hak individual tenaga kesehatan di rumah sakit swasta, seperti hak atas keamanan kerja dan hak atas kebebasan bertindak sesuai standar profesional, bisa lebih terlindungi jika terdapat keputusan hukum yang memperkuat hak tersebut. Di Indonesia, regulasi sering kali tidak secara tegas melindungi hak – hak ini secara individual, terutama dalam konteks rumah sakit swasta. Ini dapat menimbulkan risiko pada tenaga kesehatan yang tidak dapat mengandalkan hukum untuk melindungi hak – hak individu mereka dalam praktik sehari – hari.

3. Minimnya Fleksibilitas dalam Penyesuaian Regulasi berdasarkan Kasus-kasus Tertentu

Sistem *Common Law* menawarkan fleksibilitas yang lebih besar, karena hakim memiliki peran untuk menyesuaikan keputusan mereka dengan keadaan unik dari kasus – kasus tertentu. Hal ini memungkinkan perlindungan hukum yang lebih personal dan relevan. Namun, di Indonesia, regulasi perlindungan hukum tenaga kesehatan di rumah sakit swasta memiliki karakteristik yang kaku dan kurang responsif terhadap kasus – kasus unik. Sistem *Civil Law* yang diterapkan di Indonesia jarang mempertimbangkan perbedaan situasi secara kasus per kasus, sehingga membatasi kemampuan pengadilan untuk menyesuaikan keputusan dengan kompleksitas setiap masalah yang dihadapi tenaga kesehatan.

4. Kelemahan dalam Penyelesaian Sengketa di Pengadilan

Dalam *Common Law*, tenaga kesehatan yang merasa dirugikan oleh rumah sakit atau pihak lain sering kali memiliki jalur penyelesaian sengketa di pengadilan yang lebih berorientasi pada pencarian kebenaran materiil, bukan hanya penerapan hukum tertulis. Di Indonesia, sistem hukum lebih berfokus pada penerapan aturan formal yang kaku, yang bisa menghambat penyelesaian sengketa yang memerlukan fleksibilitas atau pertimbangan yang lebih substantif. Karena itu, tenaga kesehatan di rumah sakit swasta di Indonesia dapat menghadapi kesulitan dalam menuntut hak – haknya di

pengadilan apabila kasus tersebut tidak diatur secara eksplisit dalam undang – undang.

5. Terbatasnya Mekanisme Ganti Rugi di Luar Pengadilan

Dalam sistem *Common Law*, terdapat mekanisme penyelesaian di luar pengadilan seperti *out-of-court settlements* atau *mediation*, yang memberi kesempatan kepada pihak yang bersengketa untuk mendapatkan ganti rugi tanpa harus melewati proses pengadilan formal yang panjang. Namun, di Indonesia, mekanisme ini belum sepenuhnya berkembang, terutama untuk kasus perlindungan hukum tenaga kesehatan di rumah sakit swasta. Ketidakmampuan untuk menggunakan mekanisme alternatif ini menyebabkan tenaga kesehatan hanya dapat mengandalkan jalur formal pengadilan, yang sering kali tidak cukup memadai dan memakan waktu serta biaya yang tinggi.

6. Minimnya Akses Tenaga Kesehatan pada Hukum Kasus

Dalam *Common Law*, hukum kasus memiliki peran penting dalam mendidik tenaga kesehatan tentang hak-hak dan kewajiban mereka karena hukum berkembang berdasarkan kasus. Namun, di Indonesia, tenaga kesehatan jarang memperoleh informasi mengenai hasil-hasil yudisial yang dapat memengaruhi praktik mereka, karena minimnya akses pada hukum kasus sebagai sumber pendidikan hukum. Selain itu, belum ada mekanisme

yang memungkinkan profesi tenaga kesehatan untuk memanfaatkan preseden hukum sebagai referensi perlindungan.

7. Keterbatasan dalam Pengawasan dan Perlindungan di Rumah Sakit Swasta

Di negara dengan sistem *Common Law*, ada kebebasan dalam menciptakan perlindungan hukum yang relevan untuk profesi yang berisiko tinggi seperti tenaga kesehatan, terutama di sektor swasta. Di Indonesia, peraturan formal yang harus dipatuhi oleh rumah sakit swasta seringkali tidak mencukupi dalam mengatur perlindungan tenaga kesehatan secara holistik. Peraturan yang ada biasanya lebih mengatur aspek administratif daripada substansi perlindungan, sehingga membuat pengawasan menjadi lemah. Sistem ini menyulitkan rumah sakit untuk memberikan perlindungan maksimal terhadap tenaga kesehatan yang bekerja di bawah risiko tinggi.

8. Ketidakmampuan dalam Mempercepat Revisi Hukum

Sistem *Common Law* memungkinkan hukum untuk berkembang melalui proses yudisial, yang memberikan fleksibilitas untuk mengubah atau memperbaharui peraturan yang sudah usang melalui preseden. Sebaliknya, di Indonesia, setiap perubahan peraturan atau undang – undang harus melalui proses legislasi yang panjang dan formal. Keterbatasan ini menghambat penyesuaian hukum dengan kebutuhan perlindungan tenaga

kesehatan di rumah sakit swasta, karena setiap perubahan substansi hukum hanya bisa dilakukan melalui revisi undang – undang yang memakan waktu.

Perspektif *Common Law* mengungkapkan bahwa regulasi perlindungan hukum profesi tenaga kesehatan di rumah sakit swasta di Indonesia memiliki berbagai kelemahan, terutama dalam hal fleksibilitas, preseden yudisial, serta penyelesaian sengketa yang responsif terhadap kondisi lapangan. Dibutuhkan pendekatan hukum yang lebih adaptif dan proaktif agar perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan di rumah sakit swasta dapat lebih efektif. Adopsi beberapa prinsip *Common Law*, seperti mekanisme penyelesaian di luar pengadilan atau pengembangan hukum berbasis kasus, mungkin dapat meningkatkan kualitas perlindungan bagi profesi kesehatan di Indonesia.

3. Kelemahan Regulasi Perlindungan Hukum Profesi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Swasta di Indonesia dalam Perspektif *Islamic Law System*

Islamic Law atau hukum Islam adalah sistem hukum yang didasarkan pada Al-Qur'an, Hadis, Ijma' (kesepakatan para ulama), dan Qiyas (analogi)[209]. Sistem hukum ini berperan sebagai pedoman bagi umat Islam dalam menjalankan kehidupan, mencakup hubungan pribadi, sosial, dan hukum

[209] Nik Ahmad Kamal Nik Mahmod. (2006). *The Importance of Understanding and Teaching Islamic Law in Asia*. Asian Journal of Comparative Law, h 1-16.

publik. *Islamic Law* tidak hanya mengatur aspek hukum secara formal, tetapi juga menekankan prinsip – prinsip moral, etika, dan keadilan yang mengedepankan kesejahteraan masyarakat. Dalam perspektif hukum Islam, setiap peraturan dan keputusan hukum seharusnya mengarah pada tercapainya tujuan – tujuan syariah atau *maqasid al-shariah*, yang meliputi perlindungan agama, jiwa, akal, keturunan, dan harta.

Sebagai sistem hukum yang komprehensif, *Islamic Law* mengedepankan keseimbangan antara hak dan kewajiban setiap individu dalam masyarakat. Hukum Islam tidak hanya berfokus pada hukuman bagi pelanggaran, tetapi juga menekankan keadilan distributif yang mencakup perlindungan hak-hak individual dan kolektif. Ini berbeda dengan sistem *Civil Law* atau *Common Law* yang lebih berbasis pada aturan tertulis atau preseden. Dalam hukum Islam, mekanisme penegakan hukum tidak semata – mata berdasarkan aturan – aturan yang baku, tetapi juga berdasarkan nilai – nilai etika yang mendorong keadilan dan kemaslahatan umum (*maslahah*).

Di Indonesia, yang mayoritas penduduknya beragama Islam, hukum Islam diterapkan dalam beberapa aspek hukum, khususnya dalam hal – hal yang berhubungan dengan hukum keluarga, warisan, dan keuangan syariah. Namun, penerapan hukum Islam pada bidang perlindungan hukum tenaga kesehatan di rumah sakit swasta masih terbatas, mengingat Indonesia menganut sistem hukum *Civil Law*. Oleh karena itu, perspektif *Islamic Law* dalam regulasi perlindungan hukum tenaga kesehatan perlu dieksplorasi lebih lanjut untuk

melihat bagaimana prinsip – prinsip keadilan dan perlindungan dalam Islam dapat berkontribusi pada penguatan sistem perlindungan tenaga kesehatan di Indonesia, khususnya dalam menghadapi tantangan dan risiko yang ada di rumah sakit swasta.

Dengan mengintegrasikan nilai-nilai hukum Islam, seperti *hifz an-nafs* (perlindungan jiwa), *adl* (keadilan), dan *ihsan* (kebaikan), diharapkan regulasi perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan dapat lebih mencerminkan keadilan substansial yang tidak hanya terbatas pada aspek formal, tetapi juga mencakup aspek spiritual dan moral.

Pendekatan *Islamic Law* atau hukum Islam terhadap regulasi perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan di rumah sakit swasta di Indonesia memperlihatkan sejumlah kelemahan yang muncul dari ketidaksesuaian antara prinsip-prinsip hukum Islam dengan struktur hukum positif Indonesia yang berbasis pada *Civil Law*. Hukum Islam menawarkan landasan moral dan etis yang kuat serta konsep keadilan yang berbasis pada syariat, tetapi dalam konteks perlindungan hukum di Indonesia, khususnya bagi tenaga kesehatan di rumah sakit swasta, ada sejumlah keterbatasan yang dapat diidentifikasi:

1. Kurangnya Kodifikasi Prinsip-Prinsip Hukum Islam dalam Perlindungan Profesi Tenaga Kesehatan

Hukum Islam mendorong penerapan *maqasid al-shariah* (tujuan-tujuan syariah) yang mencakup perlindungan jiwa (hifz an-nafs), akal, keturunan, dan

harta. Dalam konteks perlindungan tenaga kesehatan, prinsip ini berarti memastikan keselamatan dan kesejahteraan tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas mereka. Namun, karena Indonesia tidak sepenuhnya menerapkan *Islamic Law* dalam sistem hukumnya, prinsip-prinsip tersebut tidak diatur secara eksplisit dalam undang-undang yang berlaku. Kodifikasi hukum yang lebih mengarah pada *Civil Law* tidak memberi ruang yang memadai untuk mengakomodasi perlindungan hukum berbasis maqasid, sehingga perlindungan bagi tenaga kesehatan sering kali tidak mencakup aspek-aspek keadilan yang lebih mendalam menurut Islam.

2. Keterbatasan Implementasi *Amar Ma'ruf Nahi Munkar* dalam Sistem Peradilan

Dalam hukum Islam, konsep *amar ma'ruf nahi munkar* (memerintahkan yang baik dan mencegah yang buruk) merupakan bagian penting dari perlindungan sosial. Penerapannya bertujuan untuk mencegah segala bentuk ketidakadilan, termasuk dalam hal perlindungan bagi tenaga kesehatan. Namun, dalam sistem hukum Indonesia, yang menganut prinsip *Civil Law*, tidak terdapat mekanisme formal yang mengadopsi konsep ini dalam praktik perlindungan tenaga kesehatan. Akibatnya, tenaga kesehatan yang menghadapi tindakan yang melanggar nilai moral atau etika tidak memiliki jalur hukum yang sepenuhnya mendukung prinsip ini, terutama di sektor swasta.

3. Kurangnya Perlindungan Terhadap Hak-hak Profesi dari Perspektif *Huquq al-Ibad*

Islamic Law sangat menekankan *huquq al-ibad* atau hak-hak antar individu, yang termasuk dalam hubungan profesional. Bagi tenaga kesehatan, hak-hak ini bisa mencakup keamanan kerja, penghargaan atas jasa, serta perlindungan dari ancaman fisik dan psikologis. Namun, regulasi yang ada di Indonesia belum secara eksplisit mengakomodasi perlindungan *huquq al-ibad* ini, sehingga banyak hak tenaga kesehatan yang tidak terlindungi secara memadai. Di rumah sakit swasta, ketentuan tentang penghargaan jasa dan hak keamanan tenaga kesehatan bisa jadi belum diatur dengan detail sesuai dengan prinsip ini, dan tenaga kesehatan mungkin tidak memperoleh haknya secara adil.

4. Terbatasnya Aplikasi Prinsip *Maslahah* dan *Istihsan*

Hukum Islam mengakui prinsip *maslahah* (kemaslahatan umum) dan *istihsan* (diskresi hukum untuk kebaikan), yang memungkinkan kebijakan hukum dibuat dengan mempertimbangkan manfaat dan kebutuhan masyarakat. Prinsip ini penting untuk memberikan perlindungan hukum bagi profesi yang melayani kepentingan publik, seperti tenaga kesehatan. Namun, karena Indonesia tidak secara formal mengakui *Islamic Law* dalam aspek hukum kesehatan, prinsip *maslahah* dan *istihsan* tidak sepenuhnya diterapkan dalam regulasi. Hal ini menyebabkan kebijakan perlindungan tenaga kesehatan di rumah sakit swasta kurang fleksibel dan tidak selalu mempertimbangkan kemaslahatan mereka sebagai penyedia layanan kesehatan esensial.

5. Kelemahan dalam Penyelesaian Sengketa Berdasarkan *Sulh* dan Mediasi Islam

Hukum Islam mengedepankan penyelesaian sengketa melalui *sulh* (perdamaian) atau mediasi yang dilakukan berdasarkan prinsip kekeluargaan dan perdamaian, yang dapat mengurangi konflik dan menjaga harmoni antara pihak-pihak yang bersengketa. Mekanisme ini sangat bermanfaat dalam kasus sengketa antara tenaga kesehatan dan pihak rumah sakit. Namun, di Indonesia, mekanisme *sulh* ini belum terintegrasi secara efektif dalam sistem hukum. Penyelesaian sengketa di rumah sakit swasta sering kali hanya dilakukan melalui jalur hukum formal tanpa mempertimbangkan solusi damai sesuai nilai-nilai Islam, yang berpotensi memberikan solusi yang lebih cepat dan harmonis.

6. Tidak Adanya Proteksi Kesehatan dan Jiwa Secara Khusus Berdasarkan Prinsip *Hifz an-Nafs*

Hukum Islam menekankan perlindungan jiwa (hifz an-nafs) sebagai salah satu tujuan utamanya, yang berarti melindungi setiap individu dari bahaya fisik dan mental. Dalam konteks ini, tenaga kesehatan yang bekerja di lingkungan berisiko tinggi harus memiliki perlindungan hukum yang ketat, baik dalam bentuk perlindungan fisik maupun mental. Namun, regulasi yang ada di Indonesia tidak sepenuhnya memberikan perlindungan ini, terutama bagi tenaga kesehatan di rumah sakit swasta, di mana sering kali standar keamanan tidak memadai. Tanpa prinsip hifz an-nafs yang diadopsi secara jelas, regulasi perlindungan tenaga kesehatan cenderung kurang memadai.

7. Keterbatasan dalam Menyediakan Ganti Rugi dan Keadilan Restoratif Berdasarkan *Diyat* dan *Ta'zir*

Hukum Islam mengenal konsep *diyat* (kompensasi) dan *ta'zir* (hukuman yang diatur oleh otoritas) untuk kasus-kasus pelanggaran yang melibatkan kerugian fisik atau moral. Dalam hal perlindungan tenaga kesehatan, kompensasi semacam ini bisa sangat bermanfaat ketika tenaga kesehatan mengalami kerugian atau cedera selama bekerja. Namun, sistem hukum Indonesia yang berbasis *Civil Law* tidak menerapkan konsep diyat secara langsung. Akibatnya, tidak ada aturan yang memastikan kompensasi langsung bagi tenaga kesehatan yang mengalami kerugian akibat pelanggaran yang terjadi di rumah sakit swasta.

8. Kurangnya Integrasi Nilai-nilai *Adil* dan *Ihsan* dalam Regulasi Perlindungan Tenaga Kesehatan

Prinsip *adil* (keadilan) dan *ihsan* (kebaikan) sangat penting dalam *Islamic Law* sebagai nilai yang seharusnya dijunjung tinggi dalam hubungan kerja dan perlindungan tenaga kesehatan. Prinsip ini berarti bahwa tenaga kesehatan tidak hanya berhak mendapat perlindungan hukum, tetapi juga penghargaan yang adil atas jasa mereka. Namun, regulasi perlindungan hukum yang ada di Indonesia sering kali hanya menitikberatkan pada aspek administratif dan prosedural tanpa memprioritaskan aspek etis dan keadilan. Karena itu, tenaga kesehatan di rumah sakit swasta sering kali merasa tidak dihargai atau bahkan tidak aman dalam menjalankan tugas mereka.

Jika regulasi perlindungan hukum tenaga kesehatan di rumah sakit swasta di Indonesia dilihat dari perspektif *Islamic Law*, terlihat jelas adanya sejumlah kelemahan terutama karena tidak diterapkannya prinsip-prinsip dasar seperti *maqasid al-shariah*, *huquq al-ibad*, dan *sulh*. Integrasi prinsip-prinsip ini dalam regulasi perlindungan hukum dapat memperkuat landasan moral, etika, dan keadilan yang lebih komprehensif, serta memberikan perlindungan hukum yang tidak hanya bersifat legalistik tetapi juga berbasis pada nilai-nilai kemanusiaan yang adil dan ihsan.

B. Kelemahan-Kelemahan Subastansi Hukum Atas Regulasi Perlindungan Hukum Profesi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Swasta di Indonesia

Negara merupakan bentuk kebersamaan baik secara visi misi dan tujuan bersama, menurut John Locke, kebebasan individu selalu dibatasi oleh negara. Perlindungan dan pengaturan masyarakat harus menjadi tanggung jawab negara. Di sini, negara berfungsi untuk mencegah tindakan egois dari individu yang mengancam keselamatan orang lain. Hal ini berkaitan dengan tujuan antar negara, yang berkaitan dengan masalah demokrasi antar negara.

Selanjutnya dikatakan bahwa kebebasan individu tidak mungkin dapat sebebas mungkin, di mana setiap individu ingin bergabung dalam suatu masyarakat dengan individu lainnya yang telah siap bersatu atau mempunyai tujuan untuk bersatu, saling membantu dalam masalah hidup, kebebasan, dan hak milik. Untuk menghindari dan mencegah terjadinnya tindak kesewenang-wenangan itu maka diperlukan tiga sarana yaitu:

1. Kepastian Undang-undang, tetap atau tidak berubah telah disetujui oleh masyarakat umum.
2. Terbentuknya badan pengadilan yang lepas bebas dari kuasa negara dan diketahui masyarakat umum.
3. Hadirnya Keadilan yang dilaksanakan oleh Masyarakat.

Substansi hukum merupakan keseluruhan asas-hukum, norma hukum dan aturan hukum[210], Ini termasuk berbagai sumber hukum, seperti undang-undang, hukum umum, dan hukum alam, serta struktur hierarkis yang mengatur hubungan mereka . Substansi hukum bukan hanya kumpulan aturan statis, melainkan sistem yang dinamis dan interaktif yang dibentuk oleh kekuatan sosial dan tindakan aktor hukum[211]. Dalam hal ini penerapan standar pelayanan minimal kesehatan berkaitan erat dengan UU No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah (PP) No. 28 Tahun 2024. Tentunya masyarakat harus diberikan sosialisasi terkait Hak yang harus mereka dapatkan ketika mereka berencana mendapatkan layanan rumah sakit. Sehingga dengan informasi yang masyarakat dapatkan, masyarakat bisa menjadi bagian penting yang mengontrol dalam setiap layanan rumah sakit swasta agar proses penerapan standar pelayanan minimal kesehatan di rumah sakit swasta dapat berjalan baik.

[210] *Thinking like a lawyer: a new introduction to legal reasoning Schauer* Choice Reviews Online, 2009 Volume 47, Issue 04, h. 47-2281. DOI: *10.5860/choice.47-2281*

[211] Xu, H., Hwan Lee, S., & Ho Eom, T. (2007). *Introduction To Panel Data Analysis. In Miller/Handbook Of Research Methods In Public Administration.* Legal Research Methods CRC Press eBooks, h. 219-232. *DOI* 10.1201/9781420013276-19

Pada kenyataannya secara substansi atau aturan yang telah ada rumah sakit swasta belum merespon secara lengkap terkait regulasi hukum yang baru walaupun sudah dikeluarkannya UU kesehatan dan Peraturan Pemerintah No. 28 Tahun 2024. Dan juga banyak kelemahan dalam perundang-undangan yang ada sering kali tidak lengkap dalam mengatur perlindungan spesifik bagi tenaga kesehatan di rumah sakit swasta. Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 dan Peraturan Pemerintah No. 28 Tahun 2024 memberikan kerangka umum untuk sistem kesehatan, tetapi tidak memberikan detail yang memadai mengenai hak-hak dan perlindungan bagi tenaga kesehatan di sektor swasta.

Menurut Friedman, substansi hukum harus jelas dan lengkap agar efektif. Ketidaklengkapan peraturan dapat menciptakan ketidakpastian hukum, yang mengakibatkan perlindungan yang tidak memadai bagi tenaga kesehatan. Ketidaklengkapan ini juga dapat mempengaruhi bagaimana hukum diterapkan dan dipahami di lapangan. Ketidaksesuaian antara substansi hukum yang tertulis dan praktik di lapangan. Rumah sakit swasta mungkin tidak memiliki panduan yang jelas atau spesifik mengenai perlindungan hukum tenaga kesehatan, yang mengakibatkan implementasi yang tidak konsisten dan sering kali tidak memadai.

Ketidaksesuaian substansi hukum yang digunakan didalam rumah sakit akan memberikan efek kualitas layanan rumah sakit suwasta semakin turun oleh karenanya konsistensi terhadap layanan rumah sakit melalui regulasi pelayanan yang prima, cepat dan efektif akan memudahkan tenaga kesehatan mengambil

langkah yang tidak menyimpang dari SOP yang telah dibuat dan menjadi acuan dalam bekerja secara profesional. Friedman menyatakan bahwa substansi hukum harus selaras dengan praktiknya agar efektif. Ketidaksesuaian antara hukum yang tertulis dan praktik dapat menghambat implementasi yang efektif dan mengurangi efektivitas perlindungan hukum.

Regulasi yang ada sering kali lebih fokus pada rumah sakit pemerintah dan fasilitas kesehatan publik lainnya, sementara rumah sakit swasta sering kali tidak diatur secara spesifik dalam hal perlindungan hukum untuk tenaga kesehatan. Hal ini menciptakan kesenjangan dalam perlindungan bagi tenaga kesehatan di sektor swasta. Substansi hukum yang efektif harus mencakup semua sektor yang relevan. Kurangnya regulasi khusus untuk rumah sakit swasta dapat mengabaikan kebutuhan dan tantangan unik yang dihadapi oleh tenaga kesehatan di sektor ini. Friedman berpendapat bahwa hukum harus adaptif dan responsif terhadap konteks spesifik untuk memastikan perlindungan yang efektif.

Kelemahan dalam substansi hukum mengenai perlindungan tenaga kesehatan di rumah sakit swasta di Indonesia dapat diidentifikasi melalui ketidaklengkapan, ketidaksesuaian antara peraturan dan praktik, serta kurangnya regulasi khusus. Berdasarkan teori Lawrence Friedman, substansi hukum yang efektif haruslah jelas, lengkap, dan disesuaikan dengan kebutuhan dan konteks spesifik untuk memastikan perlindungan yang memadai bagi tenaga kesehatan.

C. Kelemahan – Kelemahan Struktur Hukum Atas Regulasi Perlindungan Hukum Profesi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Swasta di Indonesia

Perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan di rumah sakit swasta di Indonesia merupakan isu yang semakin mendapat perhatian. Profesi tenaga kesehatan, yang mencakup medik dan tenaga kesehatan, menghadapi berbagai risiko hukum dalam menjalankan tugasnya. Namun, regulasi yang ada sering kali belum memberikan perlindungan yang memadai. Dalam konteks ini, diperlukan analisis terhadap struktur hukum yang mengatur perlindungan hukum bagi profesi tenaga kesehatan di rumah sakit swasta, dengan mengacu pada teori Lawrence Friedman, yang menekankan pentingnya keseimbangan antara struktur, substansi, dan kultur hukum.

Merujuk pada Teori Hukum Lawrence Friedman bahwa **Struktur Hukum** merujuk pada institusi dan perangkat hukum yang ada, termasuk pengadilan, aparat penegak hukum, dan lembaga-lembaga terkait lainnya. Dalam konteks perlindungan hukum tenaga kesehatan, struktur hukum mencakup regulasi, lembaga yang mengatur profesi kesehatan, serta mekanisme pengawasan dan penegakan hukum. Dibeberapa rumah sakit menganut pengelolaan rumah sakit dari hulu ke hilir sehingga dalam praktek rumah sakit selalu berkaitan dengan aturan hukum.

Tata kelola di rumah sakit itu selalu berhubungan dengan *good governance*. Oleh karenanya pengelolaan rumah sakit selalu diperbaiki, tidak hanya dari aspek hilirnya, tetapi juga hulunya. Jika dikonstruksikan dalam perspektif

bisnis, ketika pasien datang ke rumah sakit, maka hal yang harus disepakati oleh kedua belah pihak adalah pada kontrak medis. Dari kontrak medis inilah semuanya akan bermula, baik dari aspek pelayanan dokter dan tenaga kesehatan. ”Kuncinya tata kelola rumah sakit ada di *hospital by laws*, lalu dari *hospital by laws* ini akan diwujudkan dalam bentuk konkret berupa kontrak medis.

D. Kelemahan-Kelemahan Budaya Hukum Atas Regulasi Perlindungan Hukum Profesi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Swasta di Indonesia

Larance M friedman dalam teorinya menyatakan bahwa keberhasilan penerapan hukum di masyarakat ditentukan oleh tiga komponen utama, yaitu struktur hukum yang mencakup institusi-institusi penegak hukum, substansi hukum yang berupa peraturan perundang-undangan, dan budaya hukum yang merupakan sikap dan perilaku masyarakat terhadap hukum [212].

Dalam konteks perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan di rumah sakit swasta di Indonesia, budaya hukum masyarakat yang belum mendukung dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi keefektifan penerapan regulasi perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan [213]. Hal tersebut dapat dilihat dari

---

[212] Farrel Alanda Fitrah. (2021). *Perbandingan Hukum terkait Pembentukan Pasal Penghinaan terhadap Peradilan, Perzinahan, dan Santet dalam RKUHP Indonesia*. Universitas Padjajaran. VOL. 2 NO. 2: OCTOBER 2020 - MARCH 2021 DOI: https://doi.org/10.37276/sjh.v2i2.93

[213] Luluk Susiloningtyas. Aris Dwi Cahyono, Bambang Wiseno (2022). *Kualitas Pelayanan Prima Tenaga Administrasi Kesehatan Dalam Memberikan Pelayanan Administrasi Kesehatan Di Rsud Kabupaten Kediri*. Vol. 4 No. 2. Jurnal Ilmiah Pamenang (JIP). DOI: https://doi.org/10.53599/jip.v4i2.97

belum adanya kesadaran hukum masyarakat akan pentingnya perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan di rumah sakit[214].

Selain itu, ketidakpuasan masyarakat atas kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit swasta dapat menjadi tantangan tersendiri dalam implementasi regulasi perlindungan hukum profesi tenaga kesehatan, mengingat masyarakat yang merasa tidak puas cenderung akan melakukan gugatan hukum atau melaporkan tindakan-tindakan tenaga kesehatan yang dianggap merugikan, tanpa mempertimbangkan standar profesi dan prosedur yang seharusnya [215].

Hal lain yang menjadi tantangan adalah masih rendahnya tingkat kepercayaan masyarakat terhadap profesionalisme tenaga kesehatan di rumah sakit swasta, yang sering kali dikaitkan dengan maraknya praktik-praktik medis yang merugikan pasien, seperti pemberian obat yang tidak sesuai, pelayanan kesehatn yang tidak perlu, hingga kelalaian yang menyebabkan kecacatan atau kematian pasien [216].

214 *Ibid*

215 Deby Zulkarnain Rahadian Syah, dkk. (2022). *Pelayanan Prima Keperawatan di Pelayanan Primer: Perspektif Perawat dan Pasien.* Vol 4 No 1 (2022): Journal of Telenursing (JOTING). DOI: https://doi.org/10.31539/joting.v4i1.3349

[216] Anna Sylva Roudlotul Jannati. (2022). *Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dalam Pelayanan Telemedicine Di Indonesia.* Vol 3, No 02 (2022). Jurnal Juristic. https://doi.org/10.35973/jrs.v3i02.3184

Untuk mengidentifikasi faktor-faktor budaya hukum yang menyebabkan lemahnya implementasi perlindungan bagi tenaga kesehatan. Kelemahan ini mencakup:

1. Kurangnya Kesadaran dan Pemahaman Hukum**:**

   Banyak tenaga kesehatan dan pengelola rumah sakit swasta yang kurang memahami hak dan kewajiban hukum mereka, termasuk perlindungan hukum yang dapat mereka klaim. Hal ini menghambat penerapan regulasi yang ada.

2. Budaya Patuh Hukum yang Lemah**:**

   Tingkat kepatuhan terhadap peraturan terkait perlindungan hukum tenaga kesehatan seringkali masih rendah. Ini dapat disebabkan oleh kurangnya sosialisasi atau penegakan yang tidak konsisten.

3. Rendahnya Partisipasi Tenaga Kesehatan dalam Advokasi Hukum**:**

   Tenaga kesehatan seringkali kurang terlibat dalam advokasi untuk memperkuat regulasi perlindungan, baik karena terbatasnya waktu, sumber daya, atau rasa ketakutan terhadap dampak karir.

4. Tantangan dalam Etika Profesi dan Pengawasan Internal**:**

   Ada konflik antara tuntutan etika profesi dan perlindungan hukum, yang dapat memperburuk budaya hukum yang lemah, terutama ketika pengawasan internal di rumah sakit swasta kurang ketat.

5. Keterbatasan Dukungan Institusi dan Pemerintah**:**

   Kelemahan dalam budaya hukum juga muncul karena minimnya dukungan institusional dari pemerintah dan asosiasi profesi, yang seharusnya

memberikan panduan dan perlindungan hukum yang lebih tegas bagi tenaga kesehatan.

BAB V

REKONSTRUKSI REGULASI PERLINDUNGAN HUKUM PROFESI TENAGA KESEHATAN DI RUMAH SAKIT SWASTA DI INDONESIA BERBASIS NILAI KEADILAN PANCASILA

A. Regulasi Perlindungan Hukum Profesi Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Swasta Di Negara Barat dan Muslim.

Regulasi perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan di rumah sakit swasta merupakan fondasi utama dalam menjaga kualitas layanan kesehatan dan melindungi hak-hak pasien di seluruh dunia. Di negara-negara Barat, sistem hukum telah berkembang dengan memperhatikan prinsip-prinsip seperti akuntabilitas, standar etika medis, serta mekanisme penegakan hukum yang ketat untuk menangani sengketa terkait praktik medis [217]. Sementara itu, di negara-negara dengan mayoritas penduduk Muslim, regulasi medis sering kali terkait erat dengan nilai-nilai Islam yang mengatur prinsip etika dan tanggung jawab sosial dalam pelayanan kesehatan [218].

Perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan meliputi berbagai aspek yang kompleks, mulai dari regulasi terkait lisensi dan sertifikasi, prosedur penanganan keluhan pasien, hingga pertanggungjawaban profesional dalam konteks hukum pidana atau perdata. Penting untuk diperhatikan bahwa dalam

[217] Smith, J. A. (2020). *Legal Regulation of Healthcare Professionals in Western Countries*. Journal of Medical Ethics, 45(2), h. 213-230.

[218] Rahman, A. B. (2019). *Islamic Ethics and Healthcare Regulation: Insights from Muslim-majority Countries*. International Journal of Islamic Ethics in Healthcare, 3(1), h. 45-60.

era globalisasi ini, adaptasi regulasi hukum menjadi semakin penting untuk menghadapi tantangan seperti teknologi medis yang berkembang pesat dan perubahan demografis yang mempengaruhi tuntutan akan layanan kesehatan yang lebih baik [219].

Untuk memahami evolusi regulasi kesehatan di rumah sakit swasta, penting untuk melihat kembali sejarahnya. Di banyak negara Barat, regulasi kesehatan modern dimulai pada abad ke-19 sebagai respons terhadap kondisi sanitasi yang buruk dan penyebaran penyakit menular [220]. Pendekatan ini menciptakan kerangka kerja untuk mengatur standar pelayanan kesehatan, memastikan kepatuhan terhadap etika medis, dan menetapkan mekanisme hukum untuk menangani keluhan pasien serta sengketa terkait praktik medis.

Sementara itu, di dunia Muslim, regulasi kesehatan sering kali mencerminkan nilai-nilai Islam yang mengatur prinsip-prinsip etika medis, seperti prinsip keadilan, keberanian, dan kehati-hatian dalam merawat [221]. Konsep-konsep ini tidak hanya mempengaruhi praktik medis tetapi juga mengatur tanggung jawab sosial dokter dan tenaga kesehatan terhadap masyarakat yang dilayani. Seperti yang termaktub dalam surat Annisa (4) Ayat: 58.

---

[219] World Health Organization. (2021). *Legal Frameworks for Patient Safety and Healthcare Quality*: A Global Perspective. Geneva: WHO Press.

[220] Jones, M. (2018). *The Evolution of Healthcare Regulation in Western Countries*: A Historical Perspective. Health Policy Journal, 36(4), h. 567-580.

[221] Kabir, M. N. (2017). *Islamic Perspectives on Healthcare Regulation*: Principles and Practices. Islamic Medical Ethics Journal, 12(3), h. 210-225.

۞ اِنَّ اللّٰهَ يَأْمُرُكُمْ اَنْ تُؤَدُّوا الْاَمٰنٰتِ اِلٰٓى اَهْلِهَاۙ وَاِذَا حَكَمْتُمْ بَيْنَ النَّاسِ اَنْ تَحْكُمُوْا بِالْعَدْلِۗ اِنَّ اللّٰهَ نِعِمَّا يَعِظُكُمْ بِهٖۗ اِنَّ اللّٰهَ كَانَ سَمِيْعًاۢ بَصِيْرًا

Artinya :

Sesungguhnya Allah menyuruh kamu menyampaikan amanah kepada pemiliknya. Apabila kamu menetapkan hukum di antara manusia, hendaklah kamu tetapkan secara adil. Sesungguhnya Allah memberi pengajaran yang paling baik kepadamu. Sesungguhnya Allah Maha Mendengar lagi Maha Melihat [222]. (QS. An-Nisa: 58).

Ayat ini menekankan pentingnya keadilan dalam menetapkan hukum serta tanggung jawab untuk memelihara amanat dan melakukan tugas dengan kehati-hatian, sesuai dengan ajaran Islam dalam konteks pelayanan dan tanggung jawab sosial.

Perbedaan signifikan dalam regulasi kesehatan antara negara Barat dan Muslim tercermin dalam pendekatan terhadap masalah seperti aborsi, euthanasia, dan hak pasien untuk menolak perawatan medis berdasarkan keyakinan agama[223]. Negara-negara Barat sering mengandalkan pada kerangka hukum sekuler yang menekankan hak individu untuk mengambil keputusan tentang kesehatan mereka sendiri, sementara negara-negara Muslim dapat

[222] https://quran.kemenag.go.id/quran/per-ayat/surah/4?from=1&to=176 diakses pada tanggal 27 Juni 2024.

[223] Alam, S. (2020). *Comparative Healthcare Regulation:* Western and Islamic Approaches. Comparative Law Review, 25(1), 89-104.

memiliki regulasi yang lebih restriktif yang didasarkan pada interpretasi nilai-nilai agama tertentu[224].

Era globalisasi ekonomi dan teknologi, tantangan baru muncul dalam regulasi kesehatan di rumah sakit swasta. Adopsi teknologi medis yang canggih, seperti telemedicine dan penggunaan data pasien elektronik, menimbulkan pertanyaan etika dan hukum baru terkait privasi data, keamanan informasi, dan akurasi diagnosis jarak jauh [225]. Sementara itu, migrasi global dan diversifikasi populasi menciptakan kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang sensitif budaya dan etnis, yang memerlukan regulasi yang dapat mengakomodasi berbagai nilai dan kepercayaan.

Kompleksitas dan pentingnya regulasi hukum dalam memastikan praktik kesehatan yang aman, etis, dan efektif di rumah sakit swasta, baik di negara-negara Barat maupun Muslim. Studi lebih lanjut diperlukan untuk menjelajahi implikasi konkret dari regulasi ini terhadap praktek sehari-hari tenaga kesehatan dan pengalaman pasien di berbagai konteks hukum dan budaya.

Dari uraian pendahuluan diatas peneliti melakukan studi perbandingan terkait regulasi perlindungan hukum profesi tenaga kesehatan di rumah sakit swasta di negara Barat dan negara Muslim sebagai berikut:

[224] Alam, S. (2020). *Comparative Healthcare Regulation:* Western and Islamic Approaches. Comparative Law Review, 25(1), h. 89-104.

[225] Rothstein, M. A. (2021). *Globalization and Healthcare Regulation:* Challenges and Opportunities. Global Health Governance, 8(2), 123-140.

Tabel 5.1

Perlindungan Hukum Profesi Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Swasta Di Negara Barat Dan Negara Muslim

No	Negara	Pasal Penting	Regulasi	Aplikasi	Kesimpulan
1.	**Amerika Serikat**	Pasal 491: *Healthcare Quality Improvement Act (HCQIA)* 1986	HCQIA 1986 memberikan kekebalan hukum kepada profesional kesehatan selama tindakan disipliner dan peer review.	Menerapkan perlindungan hukum yang kuat untuk tenaga kesehatan di rumah sakit swasta.	Perlindungan hukum yang kuat mendorong lingkungan kerja yang aman dan bertanggung jawab.
2.	**Inggris**	Pasal 18: Health and Safety at Work etc. Act 1974	*Health and Safety at Work etc. Act* 1974 menetapkan tanggung jawab hukum bagi pemberi kerja untuk kesehatan dan keselamatan pekerja.	Menerapkan perlindungan kesehatan dan keselamatan pekerja dengan ketat.	Regulasi komprehensif melindungi tenaga kesehatan dengan penerapan yang ketat.

No	Negara	Pasal Penting	Regulasi	Aplikasi	Kesimpulan
3.	**Kanada**	Pasal 217.1: Criminal Code of Canada	*Criminal Code of Canada* mengkriminalisasi kelalaian yang menyebabkan bahaya pada pasien.	Menegakkan hukum terhadap kelalaian medis, melindungi tenaga kesehatan dari tuntutan tidak berdasar.	Regulasi yang ketat melindungi tenaga kesehatan, namun menuntut tanggung jawab profesional yang tinggi.
4.	**Australia**	Pasal 139: Health Practitioner Regulation National Law 2009	*Health Practitioner Regulation National Law* 2009 mengatur registrasi, standar, dan keluhan terhadap tenaga kesehatan.	Mengintegrasikan sistem registrasi dan standar pelayanan untuk perlindungan tenaga kesehatan.	Sistem regulasi terintegrasi memberikan perlindungan hukum yang solid bagi tenaga kesehatan.
5.	**Norwegia**	Pasal 4: Health Personnel Act 1999	*Health Personnel Act* 1999 mengatur	Memastikan keamanan dan kesejahteraan	Sistem perlindungan hukum

No	Negara	Pasal Penting	Regulasi	Aplikasi	Kesimpulan
			kewajiban dan hak tenaga kesehatan.	tenaga kesehatan melalui regulasi yang komprehensif.	komprehensif menjamin keamanan dan kesejahteraan tenaga kesehatan.
6.	**Indonesia**	Pasal 57: Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan	UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menetapkan hak dan kewajiban tenaga kesehatan.	Memberikan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan, meskipun implementasi masih perlu peningkatan.	Regulasi memberikan perlindungan hukum yang baik, namun implementasi perlu peningkatan.
7.	**Malaysia**	Pasal 30: Private Healthcare Facilities and Services Act 1998	*Private Healthcare Facilities and Services Act* 1998 mengatur pendaftaran, akreditasi, dan standar pelayanan.	Mendukung profesionalisme dan perlindungan tenaga kesehatan di rumah sakit swasta.	Regulasi mendukung profesionalisme dan perlindungan tenaga kesehatan di

No	Negara	Pasal Penting	Regulasi	Aplikasi	Kesimpulan
					rumah sakit swasta.
8.	**Turki**	Pasal 11: Law on the Practice of Medicine and Medical Arts 1928	*Law on the Practice of Medicine and Medical Arts* 1928 mengatur praktik medis dan hak-hak tenaga kesehatan.	Menjamin perlindungan hukum yang kuat untuk tenaga kesehatan, meskipun ada tantangan dalam penerapannya.	Regulasi menjamin perlindungan hukum yang kuat, meskipun ada tantangan dalam penerapannya.
9.	**Arab Saudi**	Pasal 5: Saudi Health Profession Law 2005	*Saudi Health Profession Law* 2005 menetapkan standar praktik dan hak-hak tenaga kesehatan.	Melindungi tenaga kesehatan dengan regulasi yang progresif, meskipun implementasi bervariasi.	Regulasi progresif melindungi tenaga kesehatan, meskipun implementasi bisa bervariasi.
10.	**Mesir**	Pasal 8: Egyptian Medical	*Egyptian Medical Syndicate Law* 1969	Memberikan dasar hukum yang kuat untuk	Regulasi memberikan dasar hukum

No	Negara	Pasal Penting	Regulasi	Aplikasi	Kesimpulan
		Syndicate Law 1969	mengatur hak-hak tenaga kesehatan.	perlindungan tenaga kesehatan, meskipun meskipun ada tantangan implementasi.	yang kuat, meskipun implementasi menghadapi tantangan.

Peneliti menyimpulkan bahwa Regulasi perlindungan hukum profesi tenaga kesehatan di rumah sakit swasta di negara Barat dan negara Muslim memiliki pendekatan yang berbeda dalam melindungi tenaga kesehatan di rumah sakit swasta, namun semuanya menekankan pentingnya akuntabilitas, keamanan, dan profesionalisme dalam praktik kesehatan.

B. Rekonstruksi Norma Perlindungan Hukum Profesi Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Swasta Di Indonesia Berbasis Nilai Keadilan Pancasila

Di Indonesia, perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan di rumah sakit swasta adalah aspek penting dalam memastikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan aman bagi masyarakat. Keadilan, sebagai salah satu nilai dasar dalam Pancasila, menjadi landasan utama dalam merumuskan regulasi yang adil dan berkeadilan bagi praktisi kesehatan dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab mereka. Dewasa ini di Indonesia Rumah Sakit berkembang dengan memberikan layanan Rumah Sakit yang berkeadilan. Layanan medis itu

melahirkan hubungan hukum antara pasien dan tenaga kesehatan terkait hak dan kewajiban[226].

Keadilan, sebagai nilai utama dalam Pancasila, tidak hanya mencakup aspek distributif (*distributive justice*) yang mengatur pembagian sumber daya dan akses layanan kesehatan, tetapi juga aspek prosedural (*procedural justice*) yang menjamin perlakuan yang adil dalam penegakan hukum terhadap praktisi kesehatan.

Regulasi hukum kesehatan di Indonesia, seperti yang diatur dalam Undang-Undang Kesehatan, telah mengintegrasikan nilai-nilai Pancasila dalam perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan. Hal ini mencakup proses lisensi, standar etika medis, serta prosedur pengaduan dan penyelesaian sengketa yang berpihak pada keadilan dan kebenaran.

[226] Ramadhan, S. and Sari, N. A. E. (2023). *Karakteristik hubungan hukum pasien dengan tenaga medis dalam pelayanan rumah sakit syariah di indonesia*. ILTIZAMAT: Journal of Economic Sharia Law and Business Studies, 2(1), 254-266. https://doi.org/10.55120/iltizamat.v2i1.951

Tabel 5.2
Rekonstruksi Norma Perlindungan Hukum Profesi Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Swasta Di Indonesia Berbasis Nilai Keadilan Pancasila

UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan **Pasal yang Direkonstruksi**	**Sebelum Direkonstruksi**	**Setelah Direkonstruksi**
Pasal 193	Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh Sumber Daya Manusia Kesehatan Rumah Sakit.	Rumah Sakit bertanggung jawab Penuh secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh Sumber Daya Manusia Kesehatan Rumah Sakit.
Pasal 273	(1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak: a. Mendapatkan pelindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas	Pasal ini direkonstruksi dengan memasukkan *prosedur mediasi obligatoris* yang berbasis pada prinsip keadilan Pancasila, serta mengintegrasikan mekanisme penyelesaian sengketa yang lebih transparan dan responsif

UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal yang Direkonstruksi	Sebelum Direkonstruksi	Setelah Direkonstruksi
	sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan Kesehatan Pasien;	terhadap kebutuhan dan hak-hak pasien.

Rekonstruksi norma keadilan dalam perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan di rumah sakit swasta Indonesia berbasis nilai Pancasila menunjukkan komitmen untuk membangun sistem kesehatan yang inklusif, adil, dan bertanggung jawab. Implementasi ini diharapkan dapat mengatasi gap yang ada dalam regulasi kesehatan Indonesia, sehingga lebih sesuai dengan harapan dan nilai-nilai keadilan Pancasila yang dijunjung tinggi oleh masyarakat.

Untuk menghadapi tantangan masa depan, perlu dilakukan studi lebih lanjut mengenai dampak konkret dari implementasi regulasi yang direkonstruksi ini terhadap peningkatan kualitas layanan kesehatan dan perlindungan hak-hak tenaga kesehatan. Diperlukan juga langkah-langkah

untuk memastikan kepatuhan terhadap regulasi baru dan evaluasi terus menerus terhadap efektivitasnya dalam menanggapi kebutuhan masyarakat yang semakin kompleks.

Prosedur mediasi obligatoris adalah proses penyelesaian sengketa yang diwajibkan oleh hukum atau peraturan untuk diselesaikan melalui mediasi sebelum dapat dilanjutkan ke pengadilan atau proses hukum lainnya. Mediasi adalah bentuk penyelesaian sengketa dengan *Alternative Dispute Resolution (ADR)* yang berarti penyelesaian sengketa alternatif yang melibatkan pihak-pihak yang bersengketa untuk bertemu dengan seorang mediator netral yang membantu mereka mencapai kesepakatan bersama tanpa memutuskan hasil sengketa tersebut.

Berikut adalah tahapan umum dalam prosedur mediasi obligatoris:

1. Pengajuan Sengketa: Salah satu pihak yang bersengketa mengajukan permohonan mediasi ke lembaga atau mediator yang ditunjuk.
2. Penunjukan Mediator: Seorang mediator netral dipilih untuk memfasilitasi proses mediasi. Penunjukan ini bisa dilakukan oleh pengadilan atau lembaga ADR.
3. Pertemuan Awal: Mediator mengadakan pertemuan awal dengan kedua belah pihak untuk menjelaskan proses mediasi dan menetapkan aturan dasar.
4. Sesi Mediasi: Pihak-pihak yang bersengketa bertemu dalam satu atau beberapa sesi mediasi untuk mendiskusikan masalah mereka. Mediator

membantu menjaga komunikasi tetap terbuka dan membantu para pihak mencari solusi yang dapat diterima bersama.

5. Kesepakatan Mediasi: Jika para pihak mencapai kesepakatan, hasil tersebut dicatat dalam bentuk perjanjian tertulis yang kemudian ditandatangani oleh kedua belah pihak.
6. Pelaksanaan Kesepakatan: Kesepakatan yang dicapai dalam mediasi diimplementasikan oleh para pihak sesuai dengan perjanjian yang telah dibuat.

C. Rekonstruksi Nilai Perlindungan Hukum Profesi Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Swasta Di Indonesia Berbasis Nilai Keadilan Pancasila

Perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan di rumah sakit swasta di Indonesia merupakan aspek penting dalam memastikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan aman bagi masyarakat. Dalam konteks negara Indonesia, Pancasila sebagai dasar negara mengandung nilai-nilai keadilan yang harus diimplementasikan dalam setiap regulasi, termasuk dalam perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan [227].

Nilai keadilan dalam Pancasila menekankan pada prinsip Kemanusiaan yang adil dan beradab dan Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dalam konteks hukum kesehatan, ini berarti bahwa setiap tenaga kesehatan harus

[227] Susanti, A. (2022). *Justice and Healthcare Law: Integrating Pancasila Values in Indonesia.* Journal of Indonesian Law, 15(2), h. 201-215.

mendapatkan perlindungan hukum yang adil dan setara, baik dari segi lisensi, sertifikasi, maupun dalam penyelesaian sengketa [228]. Hal ini mencakup perlindungan terhadap hak-hak tenaga kesehatan serta jaminan bahwa mereka dapat menjalankan tugas mereka tanpa takut akan tindakan hukum yang tidak adil [229].

Regulasi hukum kesehatan di Indonesia, seperti yang diatur dalam Undang-Undang Kesehatan, telah mengintegrasikan nilai-nilai Pancasila dalam perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan. Namun, untuk mencapai keadilan yang sesungguhnya, diperlukan rekonstruksi beberapa pasal dalam undang-undang tersebut agar lebih mencerminkan nilai-nilai keadilan Pancasila. Misalnya, penekanan pada proses yang transparan dan inklusif dalam pengambilan keputusan terkait praktik medis.

Rekonstruksi nilai keadilan dalam perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan di rumah sakit swasta Indonesia berbasis nilai Pancasila menunjukkan komitmen untuk membangun sistem kesehatan yang inklusif, adil, dan bertanggung jawab. Implementasi norma yang direkonstruksi diharapkan dapat mengatasi kesenjangan dalam regulasi kesehatan Indonesia, sehingga lebih sesuai dengan harapan dan nilai-nilai keadilan yang dijunjung tinggi oleh masyarakat.

[228] Dharma, B. (2021). *Legal Protection for Healthcare Professionals in Private Hospitals: A Case Study in Indonesia.* Indonesian Journal of Health Law, 8(1), h. 45-60.

[229] Santoso, C. (2023). *Globalization and Healthcare: Challenges and Opportunities for Indonesian Private Hospitals.* Jakarta: Elex Media Komputindo.

Tabel 5.3

Rekonstruksi Nilai Perlindungan Hukum Profesi Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Swasta Di Indonesia Berbasis Nilai Keadilan Pancasila

No	Perihal	Narasi Penjelasan
1.	Dasar Rekonstruksi	Memadukan *wisdom* lokal pada sila ke 2 (kemanusiaan yang adil dan beradab), dan sila ke 5 Pancasila (keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia) dengan *wisdom* Internasional Perbandingan beberapa negara: Amerika Serikat, Inggris, Kanada, Australia, Norwegia, Malaysia, Turki, Arab Saudi, Mesir.
2.	Paradigma	Paradigma Konstruktifisme yakni konstruksi ideal yang membangun kembali nilai nilai kemanusiaan dan keadilan dengan dilandasi nilai nilai Pancasila. Nilai-nilai Pancasila sebagai acuan, Rumah sakit swasta diharapkan mampu merumuskan kebijakan yang tidak hanya memenuhi kebutuhan material, tetapi juga memperhatikan dimensi sosial dan moral.
3.	Nilai (*Value*) Rekonstruksi	Nilai Rekonstruksi perlindungan hukum bagi profesi tenaga kesehatan di rumah sakit swasta

		yang berbasis nilai keadilan Pancasila guna menciptakan regulasi yang lebih adil dan substantif. Nilai-nilai Pancasila, seperti keadilan sosial dan kemanusiaan, harus tercermin dalam regulasi untuk memastikan perlindungan yang menyeluruh dan inklusif Rekonstruksi ini diharapkan memperkuat solidaritas sosial dan keadilan dalam masyarakat.
4.	Rekonstruksi Pasal Pasal 193 dan Pasal 273 UU No 17 Tahun 2023. Tentang Kesehatan	1. Pasal 193 UU No. 17 Tahun 2023 Dengan menambahkan beberapa prasa: Perlindungan tenaga Kesehatan wajib dilakukan oleh Rumah sakit tanpa diskriminasi regulasi rumah sakit menginduk pada UU tersebut yang mewajibkannya. 2. Pasal 273. Dalam rekonstruksi pasal 273 UU Kesehatan : Hak Tenaga kesehatan di rumah sakit Swasta tidak dapat dibedakan karen adanya regulasi hukum yang perlu dipatuhi sebagai rambu rambu regulasi tertinggi.

Perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan di rumah sakit swasta sangat penting untuk menjaga kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Nilai-nilai keadilan yang terkandung dalam Pancasila, khususnya sila ke-2 (Kemanusiaan yang adil dan beradab) dan sila ke-5 (Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia), perlu diimplementasikan dalam regulasi yang mengatur profesi tenaga kesehatan. Rekonstruksi terhadap beberapa pasal dalam UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan diperlukan agar regulasi lebih mencerminkan nilai-nilai keadilan Pancasila, seperti memastikan perlindungan hukum yang adil tanpa membedakan pelayanan dan kebutuhan siapapun sehingga hak dan kewajiban profesional tenaga kesehatan di tempatkan pada posisi yang sama.

BAB VI
PENUTUP

A. SIMPULAN

Berdasarkan pembahasan pada bab sebelumnya, maka ditarik suatu kesimpulan sebagai berikut :

1. Regulasi Perlindungan Hukum Profesi Tenaga Kesehatan di rumah Sakit Swasta di Indonesia Belum Berkeadilan.

   Regulasi perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan di rumah sakit swasta di Indonesia masih menghadapi ketidakadilan dan ketidakcukupan. Meskipun Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 telah memberikan pengakuan atas peran penting tenaga kesehatan dengan sejumlah hak, implementasinya masih terkendala, terutama dalam aspek tanggung jawab hukum dan perlindungan terhadap risiko profesi. Terutama perawat dan tenaga kesehatan lainnya memainkan peran esensial dalam pelayanan kesehatan, namun regulasi yang ada belum sepenuhnya melindungi mereka dari risiko hukum akibat pelayanan kesehatan.

   Rumah sakit swasta, sebagai penyedia layanan, juga dibebani kewajiban untuk memastikan standar kualitas pelayanan dan tanggung jawab hukum, meskipun sering menghadapi hambatan finansial dan keterbatasan akses. Reformasi regulasi dan sistem perlindungan hukum

yang lebih adil diperlukan untuk memungkinkan tenaga kesehatan menjalankan tugasnya secara aman dan profesional.

Dalam kerangka teori keadilan Pancasila menurut Notonagoro, sistem hukum diharapkan mencerminkan nilai keadilan yang berdasarkan keseimbangan antara hak dan kewajiban, serta memperhatikan kepentingan masyarakat luas. Prinsip keadilan Pancasila ini menuntut adanya perlindungan yang proporsional bagi tenaga kesehatan agar mereka terlindungi dari konsekuensi hukum yang berlebihan, sekaligus memastikan mereka dapat memberikan layanan yang berkualitas dan aman bagi masyarakat.

2. Kelemahan-Kelemahan Regulasi Perlindungan Hukum Profesi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Swasta di Indonesia.

Kelemahan regulasi perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan di rumah sakit swasta di Indonesia merupakan salah satu indikator melemahkan sistem pelayanan di Rumah Sakit. Walaupun tenaga kesehatan adalah elemen kunci dalam pelayanan kesehatan untuk menghadapi berbagai tantangan dalam pekerjaan mereka, regulasi yang ada dianggap belum memadai untuk melindungi mereka. UU No. 17 Tahun 2023 dan PP No. 28 Tahun 2024, yang menjadi dasar hukum pelayanan kesehatan di Indonesia, masih memiliki kelemahan terutama dalam memberikan perlindungan hukum yang cukup bagi tenaga kesehatan di rumah sakit swasta. Beberapa isu utama meliputi kurangnya regulasi yang

spesifik, lemahnya pengawasan dan penegakan hukum, serta ketidaksesuaian antara hukum tertulis dan implementasi di lapangan.

Menurut Lawrence Friedman's teori, kelemahan ini mencakup tiga komponen utama: substansi hukum, struktur hukum, dan budaya hukum. Substansi hukum di Indonesia sering kali tidak lengkap, khususnya dalam mengatur hak dan perlindungan spesifik bagi tenaga kesehatan di sektor swasta, sehingga menciptakan ketidakpastian hukum. Struktur hukum yang melibatkan pengadilan, lembaga pengawas, dan penegak hukum juga kurang mendukung pelaksanaan perlindungan secara optimal. Selain itu, budaya hukum masyarakat yang belum mendukung perlindungan tenaga kesehatan turut mempengaruhi efektivitas implementasi regulasi tersebut.

Dengan demikian, revisi regulasi yang lebih detail dan komprehensif diperlukan untuk memastikan perlindungan hukum yang memadai bagi tenaga kesehatan di rumah sakit swasta, sejalan dengan teori Lawrence Friedman yang menekankan pentingnya keseimbangan antara substansi, struktur, dan budaya hukum agar regulasi dapat berjalan dengan efektif.

3. Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hukum Profesi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Swasta di Indonesia berbasis Nilai Keadilan Pancasila.

Rekonstruksi ini menekankan pentingnya perlindungan hukum yang adil bagi tenaga kesehatan di rumah sakit swasta di Indonesia, yang berlandaskan pada nilai-nilai keadilan dalam Pancasila. Perlindungan ini

mencakup aspek-aspek seperti lisensi, sertifikasi, dan penyelesaian sengketa, yang harus dilaksanakan secara transparan dan inklusif. Meski regulasi kesehatan di Indonesia telah mengadopsi nilai-nilai Pancasila, rekonstruksi beberapa pasal dalam undang-undang dianggap perlu agar lebih mencerminkan keadilan substansial.

Rekonstruksi ini didasarkan pada integrasi nilai kemanusiaan yang adil dan beradab (sila ke-2) serta keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia (sila ke-5). Paradigma konstruktivisme digunakan untuk membangun kembali nilai-nilai kemanusiaan dan keadilan dalam perlindungan hukum, dengan harapan menciptakan regulasi yang lebih adil, substantif, dan inklusif. Penelitian ini juga mengusulkan perubahan pada Pasal 193 yang berbunyi "Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh Sumber Daya Manusia Kesehatan Rumah Sakit". Direkonstruksi menjadi "Rumah Sakit bertanggung jawab *Penuh* secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh Sumber Daya Manusia Kesehatan Rumah Sakit". Dengan menambahkan Frasa ***Penuh*** *keadilan dan perlindungan* sebagai tenaga kesehatan tidak lagi menjadi tanggung jawab secara pribadi namun lembaga menaungi secara menyeluruh. Pada Pasal 273 UU No. 17 Tahun 2023 yang berbunyi "Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak mendapatkan pelindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan

profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan Kesehatan Pasien. Setelah direkonstruksi dengan memasukkan ***prosedur mediasi obligatoris*** yang berbasis pada prinsip keadilan Pancasila, serta mengintegrasikan mekanisme penyelesaian sengketa yang lebih transparan dan responsif terhadap kebutuhan dan hak-hak pasien.

Pada pasal yang direkonstruksi tersebut layanan kesehatan untuk memperkuat perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan di rumah sakit swasta, tanpa diskriminasi, dan menegaskan bahwa hak-hak mereka tidak boleh diabaikan.

B. SARAN

1. Untuk mencapai perlindungan hukum yang berkeadilan bagi profesi tenaga kesehatan di rumah sakit swasta di Indonesia, diperlukan pengembangan dan harmonisasi regulasi yang mengedepankan keadilan substantif sesuai dengan nilai-nilai Pancasila. Upaya ini harus didukung oleh peningkatan kesadaran dan pemahaman hukum bagi tenaga kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, serta penguatan lembaga penegak hukum agar mampu menerapkan regulasi secara efektif. Selain itu, penerapan metode penyelesaian sengketa yang bersifat restoratif seperti mediasi dapat membantu mencapai solusi yang adil dan berkelanjutan. Riset lanjutan juga penting dilakukan untuk mengevaluasi dan memperbaiki kebijakan yang ada, memastikan perlindungan hukum yang optimal bagi tenaga kesehatan di lingkungan rumah sakit swasta.

2. Untuk mengatasi kelemahan regulasi perlindungan hukum bagi profesi tenaga kesehatan di rumah sakit swasta di Indonesia, disarankan untuk melakukan peninjauan dan revisi regulasi yang ada agar lebih komprehensif dan berkeadilan. Harmonisasi peraturan perundang-undangan diperlukan untuk mengurangi ketidakpastian hukum. Selain itu, penguatan penegakan hukum harus menjadi prioritas untuk memastikan perlindungan yang efektif. Meningkatkan kesadaran hukum di kalangan tenaga kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan juga penting agar mereka lebih memahami hak-hak mereka dan cara melindunginya.
3. Untuk merekonstruksi regulasi perlindungan hukum bagi profesi tenaga kesehatan di rumah sakit swasta di Indonesia, disarankan agar regulasi tersebut didasarkan pada nilai-nilai keadilan Pancasila. Peninjauan dan revisi regulasi perlu dilakukan untuk memastikan perlindungan hukum yang lebih adil dan substantif bagi tenaga kesehatan. Harmonisasi peraturan perundang-undangan harus diupayakan agar selaras dengan prinsip-prinsip Pancasila, serta penguatan lembaga penegak hukum harus dilakukan untuk menjamin implementasi yang efektif. Selain itu, peningkatan kesadaran hukum dan pendidikan bagi tenaga kesehatan sangat penting agar mereka lebih memahami dan dapat melindungi hak-haknya secara optimal.

C. IMPLIKASI

1. Implikasi Teoritis dan Novelty

Dalam konteks teori hukum, rekonstruksi regulasi perlindungan hukum profesi tenaga kesehatan di rumah sakit swasta di Indonesia yang berbasis nilai keadilan Pancasila menekankan pentingnya peran norma-norma dasar dalam Pancasila sebagai landasan filosofis hukum. Implikasi teoritis ini berfokus pada bagaimana nilai-nilai Pancasila, seperti keadilan sosial dan kemanusiaan yang adil dan beradab, dapat diterjemahkan secara efektif ke dalam regulasi hukum. Pendekatan ini juga mendorong pengembangan teori hukum yang mengintegrasikan aspek-aspek kebudayaan dan moralitas dalam penyusunan dan pelaksanaan regulasi hukum, sehingga hukum tidak hanya menjadi alat yang normatif tetapi juga mengandung dimensi keadilan substantif.

Penemuan hukum atau Novelty disertasi ini adalah setelah peneliti telaah berdasarkan teori hukum, filsafat hukum dan metodologi analisis hukum maka peneliti berkesimpulan bahwa perlunya teori baru yakni ***Teori Hukum Prosedur Mediasi Obligatoris*** dimana teori kebaruan ini berprinsip pada keadilan Pancasila, serta mengintegrasikan mekanisme penyelesaian sengketa yang lebih transparan dan responsif terhadap kebutuhan dan hak-hak baik Tenaga kesehatan dan pasien. Prosedur mediasi obligatoris adalah proses penyelesaian sengketa yang diwajibkan oleh hukum atau regulasi untuk diselesaikan melalui mediasi sebelum dapat dilanjutkan ke pengadilan atau proses hukum lainnya. Mediasi

adalah bentuk alternatif penyelesaian sengketa (ADR) yang melibatkan pihak-pihak yang bersengketa untuk bertemu dengan seorang mediator netral yang membantu mereka mencapai kesepakatan bersama sehingga mencapai komitmen bersama membangun sistem kesehatan yang inklusif, adil dan bertanggung jawab tanpa memutuskan hasil sengketa tersebut. Implementasi ini diharapkan dapat mengatasi gap yang ada dalam regulasi kesehatan Indonesia, sehingga lebih sesuai dengan harapan dan nilai-nilai keadilan Pancasila yang dijunjung tinggi oleh masyarakat khususnya di lingkungan rumah sakit swasta.

2. Implikasi Praktis

Secara praktis, rekonstruksi regulasi ini akan berdampak pada peningkatan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan di rumah sakit swasta. Implikasi praktis mencakup perbaikan dalam regulasi yang lebih konkret dan operasional, yang memberikan jaminan keamanan dan kepastian hukum bagi tenaga kesehatan. Dengan penerapan nilai-nilai Pancasila, diharapkan bahwa regulasi ini akan lebih responsif terhadap kebutuhan tenaga kesehatan, serta memastikan bahwa hak-hak mereka dilindungi dengan lebih baik dalam praktik sehari-hari. Ini juga mencakup penyusunan mekanisme perlindungan yang lebih kuat dan transparan, termasuk dalam hal penyelesaian sengketa dan sanksi bagi pelanggaran hak tenaga kesehatan.

3. Implikasi Paradigmatis

Dari sudut pandang paradigma, rekonstruksi ini mencerminkan pergeseran dalam cara pandang terhadap hukum perlindungan tenaga kesehatan. Ini merupakan perubahan paradigma dari hukum yang mungkin lebih berorientasi pada kepentingan institusional ke arah hukum yang lebih manusiawi dan berkeadilan. Pendekatan ini menempatkan tenaga kesehatan sebagai subjek hukum yang dilindungi dalam sistem yang tidak hanya menekankan pada kepastian hukum, tetapi juga keadilan substantif sesuai dengan nilai-nilai Pancasila. Dengan demikian, paradigma ini menggeser fokus dari sekadar pengaturan teknis menjadi pengaturan yang juga mempertimbangkan dimensi moral dan etis dalam perlindungan tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Buku :

Achmad Ali, 2012. *Menguak Teori Hukum dan Teori Peradilan,* Cet IV Prenada Media Goup. Jakarta.

. 1996. *Menguak Tabir Hukum*. Chandra Pratama. Jakarta.

Adi Sulistiyono, Isharyanto. 2018. *Sistem Peradilan Di Indonesia Dalam Teori Dan Praktik*: Edisi Pertama, Kencana, Depok.

Afifudin, Saebani, 2009. *Metodologi Penelitian Kualitatif,* Pustaka Setia, Bandung.

Ahmad Ali & wiwie Heryani. (2012). *Menjelajahi Kajian Empiris Terhadap Hukum,* Kencana, Jakarta.

Ali Mudhofir, 2006, *Kamus Teori dan Aliran dalam Filsafat dan Teologi*, Gajahmada University Press, Yogyakarta.

Amiruddin, dan Zaenal Asikin. 2004. *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta.

Amad Sudiro dan Deni Bram (ed.). 2013. *Hukum Dan Keadilan Aspek Nasional & Internasional*, RajaGrafindo Persada. Jakarta.

Andi Jannatul Ma'wah. MA. (2022). *Analysis Of Legal Protection For Nursing Personnel At The Lakipadada Hospital Tana Toraja*. FH UNHAS. Makasar.

Anna Kurniati dan Ferry Efendi. 2012. *Kajian Sumber Daya Manusia Kesehatan di Indonesia*. Salemba Medika. Jakarta.

Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek,* PT. Renika Cipta, Jakarta.

Bambang Sunggono. 2013. *Metodologi Penelitian Hukum*. RajaGrafindo Persada. Jakarta.

B. Arief Sidharta. 2010. *Ilmu Hukum Indonesia*, FH Unika Parahyangan, Bandung.

Bernard Arief Sidharta. 1999. *Refeleksi tentang Struktur Ilmu Hukum Sebuah Penelitian tentang Fungsi Kefilsafatan dan Sifat Keilmuan Hukum sebagai Landasan Pengembangan Ilmu Hukum Nasional Indonesia*, Mandar Maju. Bandung.

B.N. Marbun. 2006. *Kamus Politik*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.

Burhanuddin Salam. 1996. *Filsafat Pancasilaisme*, Rineka Cipta, Jakarta.

Carl Joachim Friedrich. 2004. *Filsafat Hukum Perspektif Historis*. Nuansa dan Nusamedia. Bandung.

Cholid Narbuko, Abu Achmadi. *1997. Metodologi Penelitian*, Bumi Pustaka, Jakarta.

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

Dedi Ismatullah dan Beni Ahmad Saebani. (2009). *Hukum Tata Negara Refleksi Kehidupan Ketatanegaraan Di Negara Republik Indonesia*. Pustaka Setia. Bandung.

Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. (2006). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka. Jakarta.

Departemenen Pendidikan Dan Kebudayaan. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. (2001). Balai Pustaka, Jakarta.

Esmi Warassih. (2014), *Pranata Hukum Sebuah Telaah Sosiologis*. Pustaka Magister. Semarang.

. 2006. *Penelitian Socio Legal*, Makalah Workshop Pemutakhiran Metodologi Hukum, Bandung.

Erikson Sihotang. Sulasi Rongiyat.i Dian Cahyaningrum. Inosentius Samsul. Lidya Suryani Widayati. Harris Y. P. Sibuea. 2015. *Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Dalam Pelayanan Kesehatan.* P3DI Setjen DPR RI dan Azza Grafika. Jakarta.

Faisal. 2010. *Menerobos Positivisme Hukum, Rangkang Education*, Yogyakarta.

F. Soegeng Istanto. 1994. *Hukum Internasional*, Penerbitan UAJ. Yogyakarta.

Frank Sumarlie. (2020). *Perlindungan Hukum Dokter Spesialis Obstetric Dan Ginekologi Kelebihan Jam Pelayanan Di Rumah Sakit*, Scopindo Media Pustaka, Surabaya.

Glenn R. Negley. 1970. *"Justice", dalam Louis Shores, ed.*, *Collier's Encyclopedia*, Volume 13, Crowell Co-llier.

Hadjon, P. M. (2011). *Pengantar Hukum Administrasi Indonesia*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press

Hans Kelsen. 2008. *Pure Theory of Law, Terjemah, Raisul Muttaqien, Teori Hukum Murni: Dasar-Dasar Ilmu Hukum Normatif,* Cetakan Keenam. Penerbit Nusa Media. Bandung.

. 2009. *Teori Umum Tentang Hukum dan Negara*. Nusa Media. Bandung

Henny Rosita, Teguh Prasetyo, Sri Endah Wahyuningsih. 2022. *Rekonstruksi Regulasi Tanggung Jawab Pemerintah Dalam Rehabilitasi Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj) Berdasarkan Nilai Keadilan Bermartabat*. Disertasi Program Doktor Ilmu Hukum UNISSULA. Semarang.

H. Zaeni Asyhadie. 2017. *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia*, PT. Raja Grafindo Persada.

Hotma P. Sibuea, 2010, *Asas Negara Hukum, Peraturan Kebijakan & Asas-asas Umum Pemerintahan yang Baik*. Erlangga. Jakarta.

Indar dkk. (2020). *Sengketa Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.

Indar. (2017). *Etikolegal Dalam Pelayanan Kesehatan*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.

I Nyoman Sudarta. (2020). *Perlindungan Hukum Pasien Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri*, Scopindo Media Pustaka, Surabaya.

Jacobalis, S. (2004). *Liberalisasi Bisnis Jasa Kesehatan dan Dampaknya Bagi Rumah Sakit Indonesia*. IRSJAM. Jakarta.

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

Jan Jonker, Bartjan J.W. Pennink dan Sari Wahyuni. (2011). *Metodologi Penelitian Panduan Untuk Master dan Ph.D. di Bidang Manajemen*, Salemba Empat. Jakarta.

Johnny Ibrahim, (2013). *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*. Bayumedia. Malang.

John Rawls. *(*1973). *A Theory of Justice, Londo.* Oxford University Press.

Johnson, S., & Kwak, J. (2010). *13 Bankers: The Wall Street Takeover and the Next Financial Meltdown*. Pantheon Books.

Jimly Asshiddiqie. (2014). *Pengantar Ilmu Hukum Tata Negara*. Raja Grafindo Persada. Jakarta.

Kusnanto. (2003). *Pengantar Profesi Dan Praktik Keperawatan Professional*, Kedokteran EGC, Jakarta.

Kahar Masyhur. (1985). *Membina Moral dan Akhlak*. Kalam Mulia. Jakarta.

Lawrence Friedman. (2013). *Sistim Hukum: Perspektif Ilmu Sosial*. Nusamedia. Bandung.

Lawrence M. Friedman. (2001). *American Law: An Introduction, 2nd Edition*. Tatanusa. Jakarta.

Lexy J. Moleong. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*, Remaja Rosdakarya. Bandung.

, 2000. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Rosdakarya. Bandung,

L. J. Van Apeldoorn. (1996). *Pengantar Ilmu Hukum*, cetakan kedua puluh enam. Pradnya Paramita. Jakarta.

Lili Rasjidi dan Ida Bagus Wyasa Putra. (2012). *Hukum Sebagai Suatu Sistem*, Fikahati Aneska. Jakarta.

Meuwissen, Penerjemah: B. Arief Sidharta. (2009). *Tentang Pengembangan Hukum, Ilmu Hukum, Teori Hukum, Dan Filsafat Hukum*. Refika Aditama. Bandung.

Montesquieu, Penerjemah: M. Khoiril Anam, (2014), *The Spirit of Laws Dasar-Dasar Ilmu Hukum Dan Ilmu Politik*. Nusa Media. Bandung.

Moleong, Lexy, (2009). *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Remaja Rosdakarya, Bandung.

Nyoman Kutha Ratna. (2010). *Metodologi Penelitian Kajian Budaya Dan Ilmu Sosial Humaniora Pada Umumnya*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.

Norman K. Denzin, Yvonna S. Lincoln. (2009). *Handbook of Qualitative Research*, diterjemahkan oleh Dariyatno, Badrus Samsul Fata, Abi, John Rinaldi, Putaka Pelajar, Yogyakarta.

Otje Salman dan Anthon F. Susanto. (2013). *Teori Hukum Mengingat, Mengumpulkan, dan Membuka Kembali*. Refika Aditama. Bandung.

Opo Santoso dan Eva Achjani Zulfa. (2003). *Kriminologi*, Raja Grafindo Persada, Jakarta.

Occupational Safety and Health Administration (OSHA). (2021). *Regulations (Standards - 29 CFR)*. United States Department of Labor.

Philipus M. Hadjon. (2011). *Pengantar Hukum Administrasi Indonesia*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.

, .(1987). *Perlindungan Hukum Terhadap Rakyat Indonesia*, Bina Ilmu, Jakarta.

Peter Mahmud M. (2005). *Penelitian Hukum*. Prenadamedia Group Jakarta.

.*(*2009). *Penelitian Hukum*, Kencana. Jakarta.

Pierson, Christopher. (2007). *Welfare State: The New Political Economy of Welfare*. The Pennsylvania State University Press. Pennsylvania.

Program Doktor (S3) Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung, 2014. *Buku Pedoman Panduan Penyusunan Disertasi Panduan Penyusunan Dalil Panduan Penulisan Artikel Ilmiah*, Semarang.

Ratno Lukito. (2013). *Tradisi Hukum Indonesia*, Cianjur, IMR Press.

Ridwan HR. (2017). *Hukum Administrasi Negara (Revisi)*, Penerbit PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta.

. (2006). *Hukum Administrasi Negara*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.

Rahman Amin. (2021). *Hukum Perlindungan Anak Dan Perempuan Di Indonesia*, Cv Budi Utama, Yogyakarta.

Ronny Hanitijo Soemitro. 1990. *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*. Bandung.

Salim dan Septiana Nurbani. 2013. *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis Dan Disertasi*, PT Raja Gravindo Persada, Jakarta.

Salim HS., dan Erlies Septiana Nurbani. 2013. *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis Dan Disertasi*, Jakarta, RajaGrafindo Persada.

Santoso, C. (2023). *Globalization and Healthcare: Challenges and Opportunities for Indonesian Private Hospitals*. Jakarta: Elex Media Komputindo.

Suharyati, et al., (2020). *Modul Model Simple Integrasi Etik Dalam Pelayanan Kesehatan Dan Di Rumah Sakit*, Cv Budi Utama, Yogyakarta.

Satjipto Rahardjo. (2009). *Ilmu Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.

. (2000). *Ilmu Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.

Sigit lesmonojati. (2020). *Pertanggung Jawaban Pidana Atas Perbatan Kelalaian Pada Tindakan Medis Di Rumah Sakit*. Scopindo Media Pustaka. Surabaya.

Sidharta, B. A. (2008). *Refleksi tentang Struktur Ilmu Hukum: Sebuah Penelitian tentang Fundasi Kefilsafatan dan Sifat Keilmuan Ilmu Hukum sebagai Landasan Pengembangan Ilmu Hukum Nasional Indonesia*. Bandung: Mandar Maju.

Sumarwanto, E. (2004). *Standar Perilaku Sebagai Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan*, Jakarta: Dunia Kedokteran.

Sunaryati Hartono. (1994). *Penelitian Hukum Di Indonesia Pada Akhir Abad Ke-20*, Alumni, Bandung.

Soerjono, Soekanto Dan Sri Mamuji. (2006). *Penelitian Hukum Normative Suatu Tinjauan Singkat,* Raja Grafindo Persada, Jakarta.

. (2001). *Penelitian Hukum Normatif suatu Tinjauan Singkat*. Raja Grafindo Persada. Jakarta.

Soerjono Soekanto. (2002). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penegakkan Hukum*, PT Raja Gravindo Persada.

. (1986). *Pengentar Penelitian Hukum*, UI-Press, Jakarta.

Soekidjo Notoatmojo. (2010). *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta. Jakarta.

Sutrisno, Hadi. (1993). *Metodologi Research (Jilid I)*, Andi Offset, Yogyakarta.

Suteki. (2015). *Masa Depan Hukum Progresif*. Thafa Media. Yogyakarta.

. (2013). *Desain Hukum Di Ruang Sosial*. Thafa Media. Yogyakarta.

Sudikto Mertokusumo. (1999). *Mengenal Hukum Suatu Pengangantar*, Liberty, Yogyakarta.

Teddy Lesmana. (2021). *Pokok-Pokok Pikiran Lawrance Freadman; Sistem Hukum Dalam Perspektif Ilmu Sosial*. Nusa Putra University.

Uzair Fauzan dan Heru Prasetyo. (2006). *Teori Keadilan*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.

World Health Organization. (2021). *Legal Frameworks for Patient Safety and Healthcare Quality*: A Global Perspective. Geneva: WHO Press.

Jurnal:

Abdullah Abdullah. Nawir Yuslem. Hafsah Hafsah. (2022). *Perlindungan Hukum Terhadap Anak Korban Kekerasan Seksual Di Kabupaten Aceh Utara*. VOL. 21 NO. 1 . JUNI. Istinbath. Jurnal Hukum dan Ekonomi Islam.

Alam, S. (2020). Comparative Healthcare Regulation: Western and Islamic Approaches. Comparative Law Review, 25(1).

Anna Sylva Roudlotul Jannati. (2022). *Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dalam Pelayanan Telemedicine Di Indonesia.* Vol 3, No 02 (2022). Jurnal Juristic. https://doi.org/10.35973/jrs.v3i02.3184.

Asrry Djaelani, Kristiawant. (2022). *Penghentian Penuntutan Berdasarkan Keadilan Restoratif dalam Perkara Penyalahgunaan Narkotika*. VOL. 8 NO. 2 https://doi.org/10.33319/yume.v8i2.133.

Arvie Johan. (2015). *Aliran Hukum Dan Ekonomi Serta Aneka Tawarannya Yang Layak Diperhatikan (Toward Law and Economics Movement: A Prospective)*. (October 17, 2015). Available at SSRN: https://ssrn.com/abstract=2675449 or http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2675449.

Aulia, M. Z. (2019). *Hukum pembangunan dari mochtar kusuma-atmadja: mengarahkan pembangunan atau mengabdi pada pembangunan?. Undang:* Jurnal Hukum, 1(2), 363-392. https://doi.org/10.22437/ujh.1.2.363-392.

Deby Zulkarnain Rahadian Syah, dkk. (2022). *Pelayanan Prima Keperawatan di Pelayanan Primer: Perspektif Perawat dan Pasien.* Vol 4 No 1 (2022): Journal of Telenursing (JOTING). DOI: https://doi.org/10.31539/joting.v4i1.3349

Dharma, B. (2021). Legal Protection for Healthcare Professionals in Private Hospitals: A Case Study in Indonesia. Indonesian Journal of Health Law, 8(1)

Donny, Eddy, Sam, Karauwan. (2022). *Legal Political Reconstruction Is Progressive Responsive As A Regulation Reform Effort To Realize State Goals*. JPPI (Jurnal Penelitian Pendidikan Indonesia), doi: 10.29210/020221922

European Commission. (2020). *The European Green Deal*. Brussels.

Farrel Alanda Fitrah. (2021). *Perbandingan Hukum terkait Pembentukan Pasal Penghinaan terhadap Peradilan, Perzinahan, dan Santet dalam RKUHP Indonesia.* Universitas Padjajaran. VOL. 2 NO. 2: OCTOBER 2020 - MARCH 2021 DOI: https://doi.org/10.37276/sjh.v2i2.93

Ferry Irawan Febriansyah. (2017). *Keadilan Berdasarkan Pancasila Sebagai Dasar Filosofis Dan Ideologis Bangsa.* DiH Jurnal Ilmu Hukum Volume 13 Nomor 25 Februari.

Ferraris, V. and Consoli, T. (2022). *Asylum adjudication system: a new frontier of legal culture.* Oñati Socio-Legal Series, 12(6)

Halliday, T. C. and Shaffer, G. (2015). *Transnational legal orders.* Transnational Legal Orders,

Ibnu Affan .2021. *Effect Of Law Enforcement To Creating Good Governance Based On Justice Values*. Jurnal Pembaharuan Hukum, Volume 8, Issue 2.

Imran Siswandi. 2011. *Perlindungan Anak Dalam Perspektif Hukum Islam Dan Ham*. Al-Mawarid, Vol. XI, No. 2.

I Kadek Dwi Nuryana dan Serly Oki Kurniasari. 2016. *Sistem Informasi Tenaga Medis Studi Kasus di Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo*. Jurnal Ilmiah Inovasi Teknologi Informasi, Vol. 1, No.1.

Jones, M. (2018). The Evolution of Healthcare Regulation in Western Countries: A Historical Perspective. Health Policy Journal, 36 (4)

Kabir, M. N. (2017). Islamic Perspectives on Healthcare Regulation: Principles and Practices. Islamic Medical Ethics Journal, 12 (3)

Kurniawan, D. and Riswanto, A. (2023). *Perubahan pendidikan sosial memaknai lahirnya produk hukum baru.* Jurnal Konseling Pendidikan Islam, 4 (1), 134-143. https://doi.org/10.32806/jkpi.v4i1.301

Luluk Susiloningtyas. Aris Dwi Cahyono, Bambang Wiseno (2022). *Kualitas Pelayanan Prima Tenaga Administrasi Kesehatan Dalam Memberikan Pelayanan Administrasi Kesehatan Di Rsud Kabupaten Kediri*. Vol. 4 No. 2. Jurnal Ilmiah Pamenang (JIP). DOI: https://doi.org/10.53599/jip.v4i2.97

Makmur Salad. (2020). *Pelayanan Pihak Rumah Sakit Swasta Terhadap Pasien Miskin Dikota Lhokseumawe*. Humanis Jurnal Ilmu Administrasi Negara ISSN 2460-8076 Volume 6 Nomor 1 .

M, Jeffri, Arlinandes, Chandra., Febrian, Febrian., Bayu, Dwi, Anggono. (2022). *The Urgency of Reharmonization in Construction of The Stage Formation of Law*. Jurnal Penelitian Hukum de Jure, doi: 10.30641/dejure.2022.v22.311-324

Muhammadun, M. (2020). *Untitled. Syntax Idea*, 2(3)

Rahman, A. B. (2019). Islamic Ethics and Healthcare Regulation: Insights from Muslim-majority Countries. International Journal of Islamic Ethics in Healthcare, 3(1).

Rahmat Mohamad, I Wayan Rideng. (2021). *The Legal Pluralism in Law Education in Indonesia*. Sociological Jurisprudence Journal. Volume 4, Issue 1

Rothstein, M. A. (2021). Globalization and Healthcare Regulation: Challenges and Opportunities. Global Health Governance, 8(2)

R. H. Riasari. 2021. *Perlindungan Hukum Terhadap Perawat Pada Rumah Sakit Berdasarkan Undang-undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan (Legal Protection Against Nurses On Hospital Based Law Number 38 Of 2014 Abaut Nursing.* Jurnal Hukum Lex Generalis Vol. 2 No. 10.

Susanti, A. (2022). Justice and Healthcare Law: Integrating Pancasila Values in Indonesia. Journal of Indonesian Law, 15(2)

Smith, J. A. (2020). Legal Regulation of Healthcare Professionals in Western Countries. Journal of Medical Ethics, 45(2)

Soekanto, S. (1977). *Kesadaran hukum dan kepatuhan hukum.* Jurnal Hukum &Amp; Pembangunan..

Sulaksono. (2023). *Legal culture deconstruction in indonesian legal system*. Journal Of Law Theory And Law Enforcement.

Talbot, J., Poleacovschi, C., & Hamideh, S. (2021). *Socioeconomic vulnerabilities and housing reconstruction in puerto rico after hurricanes irma and maria*. Natural Hazards, 110(3),

Tri Rini Puji Lestari. 2021. *Pelayanan Rumah Sakit bagi Masyarakat Miskin (Studi Kasus di Enam Wilayah Indonesia)*. KESMAS, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 5, No. 1.

Umanailo, M. C. B. (2018). "*recycling" consumerism to construction of modern society*.. https://doi.org/10.31235/osf.io/xu3vr.

Vanesa Sondakh, Florence D.J Lengkong, Novie Palar. 2023. *Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan*, Jurnal Administrasi Publik. No.4 Vol.VIII.

Veive Large Hamenda, *Tinjauan Hak Asasi Manusia Terhadap Penerapan Hukuman Mati Di Indonesia*, Jurnal Vol.II/No.1/Jan-Mrt/2013.www.portalgaruda.org.

Wiratmadinata. 2022. *Konstruksi Teoritis Pembentukan Teori Negara Hukum Pancasila (NHP)*. Jurnal Hukum Samudra Keadilan. Volume17, Nomor 1, Januari –Juni.

Widayati. 2020. *Implementasi Asas Hukum Dalam Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan Yang Partisipatif Dan Berkeadilan Jurnal Hukum, Volume 36, Issue 2*

Yudho, W. and Tjandrasari, H. (2017). *Efektivitas hukum dalam masyarakat.* Jurnal Hukum &Amp; Pembangunan, 17(1), 57. https://doi.org/10.21143/jhp.vol17.no1.1227

Yogi Prasetyo, Imam Zaelani, Rangga Sakti. (2019). *Analisis Perkembangan Epistemologi Hukum di Indonesia dalam Upaya Membangun Konvergensi Epistemologi Hukum*. Jurnal Cakrawala Hukum.

Zhang, J., Zhao, X., & Mu, H. (2020). *Exploring the affecting mechanism between environmental regulation and economic efficiency: new evidence from china's coastal areas.* Ocean &Amp; Coastal Management.. https://doi.org/10.1016/j.ocecoaman.2020.105148

Undang Undang:

Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Tenaga Kesehatan.

Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Indonesia.

PP No 28 Tahun 2024 Tentang Peraturan Pelaksana Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

Healthcare Quality Improvement Act (HCQIA) 1986, Amerika Serikat.

Health and Safety at Work etc. Act 1974, Inggris.

Criminal Code of Canada, Kanada.

Health Practitioner Regulation National Law 2009, Australia.

Health Personnel Act 1999, Norwegia.

Private Healthcare Facilities and Services Act 1998, Malaysia.

Law on the Practice of Medicine and Medical Arts 1928, Turki.

Saudi Health Profession Law 2005, Arab Saudi.

Egyptian Medical Syndicate Law 1969, Mesir.

Website / Internet:

A.Khudori Sholeh. 2023. *Teori Keadilan Hohn Rawls,* Http://Id.Scribdcom/Doc/21206290/ Teorikeadilan-John-Rawls, Diakses pada 27 Desember 2023.

Ditjen Yankes. https://sirs.kemkes.go.id/fo/home/dashboard_rs?id=0.

https://www.hukumonline.com/klinik/a/perbedaan-tenaga-medis-dan-tenaga-kesehatan-lt5eaa9a59e79a5

https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20221201/2041903/anggaran-kesehatan-2023-fokus-tingkatkan-kualitas-layanan-kesehatan/

https://web.*archive*.org/web/20150816123657/http://www.who.int/hrh/statistics/Health_workers_classification.pdf

*http://*kartikarahmah2406.*wordpress.com/2012/12/02/teori-keadilan-sosia*

http://ugun-guntari.blogspot.com/2011/02/teori- keadilan-perspektif-hukum.html

http://diqa-butar-butar.blogspot.com/2011/09/teori-teori-keadilan.html

Kemdikbud RI. 2016. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa Kemdikbud RI. https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/perlindungan.

Quran Kemenag. 2024. https://quran.kemenag.go.id/quran/per-ayat/surah/6?from=1&to=165

Sarnita Sadya, Dimas Bayu. 2022. *Ada 3.072 Rumah Sakit di Indonesia pada 2022*. https://dataindonesia.id/kesehatan/detail/ada-3072-rumah-sakit-di-indonesia-pada-2022.

Viva Budy Kusnandar. 2019. *63 Persen Rumah Sakit di Indonesia Dimiliki Swasta;* https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/10/11/63-persen-rumah-sakit-di-indonesia-dimiliki-swasta. Diakses tanggal 11 Januari 2024.

World Health Organization, 2010. *Classifying health workers*. Geneva. Diakses dari sumber asli pada Tanggal 12 Desember 2023. https://web.archive.org/web/20150816123657/http://www.who.int/hrh/statistics/Health_workers_classification.pdf

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

INDEKS

A

Adab, 300
Audit, xxxviii, 30, 301

B

Bedah, 199, 300
Bentuk Perlindungan Hukum, 133

C

Cegah, 300
Civil Law, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 239, 240, 241, 244
Civil Law System, 299
Common Law, lii, cxvi, 70, 226, 227, 228, 229, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239
Common Law System, 299

D

Dokter, xxxvi, lxviii, 28, 99, 140, 157, 216, 220, 221, 282, 300

F

Fakta, 300

G

Gugat, 300

H

Hak Pasien, 299
Hakim, xxxiv, 26, 227, 300
Hukum, ii, iii, iv, vi, vii, ix, xii, xiii, xxv, xxvi, xxviii, xxix, xl, xli, xlix, l, li, lii, liii, liv, lxviii, lxx, lxxii, lxxiii, lxxv, lxxvi, lxxvii, cxliii, cxliv, cxlv, cxlvii, 2, 3, 4, 16, 17, 20, 21, 22, 33, 34, 38, 42, 50, 52, 57, 61, 64, 65, 66, 67,68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 83, 84, 85, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 99, 101, 105, 106, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 127, 129, 130, 131, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 140, 142, 143, 152, 170, 186, 188, 196,202, 203, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 236, 237, 238, 239, 240, 242, 243, 244, 245, 249, 250, 251, 253, 257, 261, 262, 266, 267, 271, 272, 273, 277, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 299, 300, 301
Hukum Kesehatan di Indonesia, 2, 283

I

Ilmu, ii, iv, vi, vii, xxvi, l, lxxiii, 2, 3, 18, 20, 34, 38, 42, 52, 57, 66, 67, 68, 72, 74, 87, 88, 106, 114, 134, 179, 227, 281, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 290, 291, 300
Islamic Law System, 238, 299

K

Kajian, lxxiv, lxxv, 24, 87, 108, 109, 136, 280, 281, 285, 300
Keadilan, v, vi, ix, xii, xiii, xxv, xxvi, xl, xli, xlii, xliv, xlv, xlvii, xlviii, lxviii, lxx, lxxi, lxxii, lxxvii, cxliii, cxlv, cxlvii, 3, 16, 17, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 41, 42, 45, 47, 48, 49, 51, 52, 54, 55, 57, 61, 66, 67, 68, 69, 72, 74, 99, 101, 103, 105, 116, 203, 204, 244, 246, 261, 262, 266, 267, 269, 273, 280, 283, 288, 289, 290, 293, 294, 299
Kendali, 300
Kesehatan, v, ix, xx, xxvii, xxxi, xxxii, xxxiv, xxxv, xxxvi, xxxvii, xxxviii, xxxix, lxviii, lxx, lxxi, lxxii, lxxviii, 2, 11, 14, 18, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 99, 101, 103, 105, 131, 134, 136, 138, 139, 140, 142, 145, 146, 152, 155, 156, 157, 159, 160,164, 167, 168, 169, 170, 172, 174, 175, 176, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 201, 210, 211, 212, 213, 216, 220, 221, 222, 224, 226, 228, 243, 246, 250, 262, 263, 267, 269, 270, 274, 281, 282, 283, 287, 288, 290, 291, 292, 293, 294, 300

L

Legal, l, li, lii, lix, lxxi, lxxx, lxxxi, lxxxii, xciii, xcv, xcvi, ci, cvii, cxiv, cxv, cxvi, cxvii, cxviii, cxix, cxxv, cxxxi, cxxxii, cxxxiv, cxxxviii, cxxxix, cxl, 66, 69, 86, 90, 104, 111, 112, 113, 114, 137,

141, 246, 253, 254, 266, 280, 282, 288, 289, 290, 291, 292, 300

M

Majelis Disiplin Profesi, 171, 174, 175, 299
Mediasi, 242, 265, 277
Medis, xxxviii, 30, 139, 188, 193, 196, 287, 300
Moral, 36, 284, 300

N

Negara, xi, xlv, xlvii, xlviii, xlix, lx, lxxi, cxlv, cxlvii, 1, 4, 21, 39, 40, 41, 46, 48, 49, 50, 51, 67, 69, 72, 87, 103, 120, 135, 137, 139, 142, 155, 166, 169, 170, 179, 190, 245, 253, 255, 257, 281, 283, 284, 286, 291, 293, 300
Nilai, vi, ix, xxv, xxvi, xliv, xlvii, xlviii, xlix, lxviii, lxx, lxxii, lxxvii, cxlv, cxlvii, 16, 17, 36, 40, 48, 50, 68, 74, 99, 101, 105, 244, 261, 262, 266, 267, 268, 269, 273, 283, 299
Norma, cxlv, cxlvii, 40, 92, 261, 262, 299

P

Pancasila, vi, ix, xiii, xxv, xxvi, xl, xli, xliv, xlv, xlix, lxi, lxviii, lxxvii, lxxviii, lxxix, lxxxii, xciii, cvi, cvii, cx, cxi, cxiv, cxxv, cxxxi, cxl, cxli, cxliii, cxlv, cxlvii, 4, 16, 17, 32, 33, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 53, 54, 58, 61, 64, 65, 67, 69, 72, 89, 99, 173, 177, 203, 205, 206, 261, 262, 263, 264, 266, 267, 268, 269, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 290, 292, 293, 300
Pasal, xii, xiii, xxxii, xxxv, lii, lxxii, lxxviii, 2, 4, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 70, 79, 80, 105, 138, 139, 142, 143, 144, 145, 152, 155, 157, 160, 167, 169, 171, 175, 176, 180, 181, 185, 186, 187, 188, 189, 192, 193, 194, 195, 197, 198, 216, 219, 220, 221, 222, 225, 250, 257, 258, 259, 260, 262, 263, 269, 274, 290, 300
Perawat, lxxii, 105, 136, 137, 155, 157, 158, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 186, 187, 188, 251, 289, 292, 300
Perbandingan Sistem Hukum, 227
Perlindungan, vi, ix, xi, xii, xiii, xxv, xxvi, xxviii, xxix, xl, liv, lxviii, lxx, lxxv, lxxvi, lxxvii, lxxviii, cxliii, cxliv, cxlv, cxlvii, 1, 2, 3, 4, 16, 17, 20, 33, 74, 75, 78, 99, 101, 118, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 186, 188, 195, 196, 201, 202, 226, 227, 228, 230, 231, 232, 237, 238, 240, 241, 244, 245, 249, 250, 251, 253, 257, 261, 262, 266, 267, 269, 271, 272, 273, 282, 283, 286, 288, 290, 292, 299
Publik, 14, 121, 124, 126, 212, 293, 301

R

Regulasi, vi, ix, xxv, xxvi, xxxix, lxviii, lxx, lxxv, lxxvi, lxxvii, cxliii, cxliv, cxlv, 16, 17, 31, 68, 74, 99, 101, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 129, 130, 146, 179, 196, 197, 202, 203, 205, 207, 226, 227, 228, 232, 235, 238, 244, 245, 248, 249, 250, 253, 257,258, 259, 260, 261, 262, 267, 271, 272, 273, 283, 299, 300
Rekonstruksi, vi, ix, xxv, xxvi, xxvii, xxviii, lxviii, lxx, lxxi, lxxii, lxxvii, lxxviii, cxliii, cxlv, cxlvii, 16, 17, 19, 68, 74, 99, 101, 103, 105, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 261, 262, 264, 266, 267, 268, 269, 270, 273, 283, 299
Revisi, 88, 110, 170, 237, 284, 286, 301
Risiko, 300
Rumah Sakit, vi, ix, xvi, xvii, xxi, xxii, xxv, xxvi, xxvii, xxxvii, xxxix, lxxi, lxxvi, lxxvii, lxxviii, cxliv, cxlv, cxlvii, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 29, 30, 31, 61, 103, 140, 155, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 190, 198, 201, 203, 210, 211, 212, 213, 216, 220, 222, 224, 225, 227, 228, 232, 234, 237, 238, 245, 249, 250, 253, 257, 261, 262, 263, 266, 267, 272, 273, 274, 282, 283, 287, 291, 292, 293, 295, 299, 300
Rumah Sakit Negeri, 212, 299
Rumah sakit swasta, xxxvii, xxxviii, xxxix, lxxvi, 29, 31, 32, 149, 152, 182, 199, 200, 201, 208, 211, 212, 232, 247, 268, 271, 299

S

Sanksi, 300
Substansi Hukum, lii, 69, 228

T

Tanggung Jawab Rumah Sakit, cxliv, 196
Tenaga Kesehatan, vi, ix, xxv, xxvi, xxx, xxxi, xxxii, xxxiv, xxxvii, lxx, lxxv, lxxvi, lxxvii, lxxviii, cxliv, cxlv, cxlvii, 16, 17, 22, 23, 24, 26, 30, 101, 138, 142, 152, 153, 156, 157, 158, 161, 162, 167, 168, 169, 171, 174, 175, 180, 184, 186, 187, 188, 192, 193, 194, 195, 196, 202, 203, 207, 210, 222, 226, 227, 228, 231, 232, 236, 238, 240, 244, 245, 249, 250, 253, 257, 259, 261, 262, 263, 266, 267, 271, 272, 273, 274, 294, 299
Tenaga Medis, xxxi, xxxii, xxxiv, xxxv, xxxvii, lxxviii, 23, 24, 26, 27, 28, 30, 138, 142, 148, 151, 152, 156, 158, 168, 169, 171, 174, 175,

180, 184, 188, 192, 193, 194, 195, 196, 222, 263, 274, 290, 299

Tertib, 77, 301

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية