

**PERLINDUNGAN TENAGA KESEHATAN DALAM REGULASI PERSPEKTIF  
BIDANG KESEHATAN DIHUBUNGKAN DENGAN UNDANG-UNDANG  
NOMOR 36 TENTANG KESEHATAN DAN SISTEM JAMINAN SOSIAL**

**Indra Yudha Koswara<sup>1</sup>**

Fakultas Hukum Universitas Singaperbangsa Karawang

[indra\\_yksh@yahoo.com](mailto:indra_yksh@yahoo.com)

**ABSTRAK**

Permasalahan dalam penelitian ini adalah: (1) Bagaimana kebijakan pemerintah dalam melindungi tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan? (2) Bagaimana implementasi kebijakan negara dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang layak bagi warga negara untuk memenuhi kewajiban dalam regulasi perspektif bidang kesehatan? Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif, dengan cara menelaah dan menginterpretasikan hal-hal yang bersifat teoritis yang menyangkut asas, konsepsi, doktrin dan norma hukum yang berkaitan dengan Pelayanan Kesehatan dan hak hidup sehat merupakan hak dari masyarakat dan kewajiban bagi negara yang dijamin oleh Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia. Hak ini menjadi kewajiban negara untuk mengatur dan menjalankannya sebagai bentuk amanat Konstitusi. Dalam rangka meningkatkan upaya kesehatan yang meliputi kegiatan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif). Jaminan profesional tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya merupakan hal yang dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat kepada para tenaga medis di Indonesia dan penyediaan pelayanan kesehatan yang harus diwujudkan agar dapat dinikmati dan terjangkau bagi masyarakat sesuai regulasi perspektif Kesehatan.

**Kata kunci: regulasi, tenaga kesehatan, pelayanan kesehatan**

**ABSTRACT**

*The problems in this study are: (1) How is the Government's policy in protecting Health Workers in conducting health services ?. (2) How is the implementation of State policy in providing appropriate health services for citizens to fulfill obligations in the regulation of the health sector perspective?. The study uses a normative juridical approach, by studying and interpreting theoretical matters pertaining to the principle, conception, doctrine and normative laws relating to the health Ministry and the right of healthy living. Is the right of the community and the obligations for the State guaranteed by the Constitution of the unitary Republic of Indonesia. This right shall be the obligation of the State to govern and run it as a form of constitution. In order to improve health efforts that include health enhancement (promotive) activities, prevention of diseases (preventive), healing of the disease (curative), and recovery of Health (rehabilitative). The professional assurance of medical personnel in the work is a thing that can increase the trust of the community to the medical personnel in Indonesia and the provision of the health care that must be realized to be enjoyed and affordable for According to health regulation.*

**Keywords: regulation, health workers, healthcare services**

---

<sup>1</sup>Dr. Indra Yudha Koswara, SH., MH., adalah dosen pada S1 Fakultas Hukum dan S2 Magister Ilmu Hukum Universitas Singaperbangsa.

## A. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang - Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional adalah sebagian kalimat dalam penjelasan Umum dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.<sup>2</sup>

Bahwa praktik kedokteran yang merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus-menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisensi, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi adalah nilai sosiologis dalam Undang – Undang No. 29 Tahun 2004, yang harus dirasakan dan dinikmati dalam pelayanan kesehatan yang diterima oleh masyarakat.<sup>3</sup>

Tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatanyang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi sertasebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 adalah filosofi yang ada dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.<sup>4</sup>

Hal di atas adalah merupakan dasar atau landasan bagi para tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan terbaik dan terjangkau bagi masyarakat, sehingga diharapkan tidak ada lagi suatu berita di publik yang memberitakan adanya masyarakat yang sulit atau tidak mendapatkan pelayanan kesehatan karena tidak memiliki kemampuan ekonomi dan diskriminasi.

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Bab I Ketentuan Umum Pasal 1 Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan). Dalam menjalankan praktik, Tenaga

---

<sup>2</sup>Undang - Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

<sup>3</sup>Undang – Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

<sup>4</sup>Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan

Kesehatan yang memberikan pelayanan langsung kepada Penerima Pelayanan Kesehatan harus melaksanakan upaya terbaik untuk kepentingan Penerima Pelayanan Kesehatan dengan tidak menjanjikan hasil. Tenaga Kesehatan dan Penerima Pelayanan Kesehatan dalam bentuk upaya maksimal (*inspanningsverbintenis*) pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan sesuai dengan *Standar Pelayanan Profesi, Standar Profesi, Standar Prosedur Operasional*, dan kebutuhan kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan.

Indonesia adalah negara hukum,<sup>5</sup> dan salah satu dimensi yang harus diwujudkan cita-cita dalam Konstitusi tersebut adalah menjadikan Indonesia menjadi masyarakat yang sejahtera, adil dan makmur (*Welfare State*). Kesehatan sebagai bagian pemenuhan hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh lapisan masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat.

Pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Sebagaimana tertulis dalam Undang-Undang Dasar 1945 yang telah diamandemen sebanyak 4 (empat) kali dalam Pasal 28A yang berbunyi: “Setiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya“, dan Pasal 28H ayat (1) yang berbunyi: “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”, serta Pasal 34 ayat (3) yang berbunyi: “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.<sup>6</sup>

Roscoe Pound berpendapat bahwa hukum merupakan suatu proses yang mendapatkan bentuknya dalam pembentukan peraturan perundang-undangan dan keputusan hakim atau pengadilan. Roscoe Pound mengedepankan idenya tentang hukum sebagai sarana untuk mengarahkan dan membina masyarakat untuk memenuhi fungsi tersebut sorotan yang terbesar pada aspek statistis dari hukum harus ditinggalkan. Selain Roscoe Pound, Benjamin Nathan Cardoso berpendapat bahwa hukum bukanlah penerapan murni dari peraturan perundang-undangan pada hukum berpengaruh kepentingan-kepentingan sosial yang hidup di dalam masyarakat.<sup>7</sup>

Mochtar Kusumaatmadja menambahkan, karena alasan historis sistem hukum Indonesia, bahwa perkembangan hukum yang sejalan dengan perkembangan masyarakat juga dapat diciptakan melalui

---

<sup>5</sup>Pasal 1 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia.

<sup>6</sup> Undang-Undang Dasar 1945, *Amandemen Ke 1 – Ke 4 (1999 – 2002)* (Jakarta: Eska Media, 2004), hlm. 22 – 28

<sup>7</sup> Yesmil Anwar dan Adang, *Pengantar Sosiologi Hukum* (Jakarta: Gramedia, 2008), hlm. 127

pembentukan perundang-undangan tidak hanya putusan pengadilan. Masalah krusial dalam sistem hukum Indonesia yang mengutamakan perundang-undangan sebagai sumber hukum daripada yurisprudensi adalah setiap undang-undang merupakan produk politik yang tidak terlepas dari kepentingan pengaruh kekuasaan. Oleh karena itu atas dasar alasan tersebut maka John Rawls, menengahi perbedaan sisi pandang ini dengan menegaskan bahwa keadilan yang diciptakan oleh hukum itu harus dilandaskan pada nilai-nilai yang *fair*. Konsep keadilan hukum dari John Rawls dilatarbelakangi oleh paham liberalisme yang memandang bahwa hukum hanya dapat dipahami jika keadilan itu merupakan konsep politik. Keadilan sebagai konsep politik hanya dapat dibenarkan dengan nilai-nilai politik atau *political* dan bukan dilihat dari doktrin moral agama dan filosof.<sup>8</sup>

Sebagian masyarakat Indonesia masih melihat hukum sebagai sesuatu yang mahal untuk didapat, sesuatu yang sulit diwujudkan atau dihadirkan ke dalam permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat secara konkret sehingga dianggap hukum adalah sebagai untaian kata-kata atau kalimat tertib hukum yang terkekang dalam sistem hukum sehingga menambah carut marut dalam penegakan hukum di Indonesia.

Bahwa atas masalah itu muncul suatu gagasan hukum progresif karena keprihatinan terhadap keadaan hukum di Indonesia terbukti tidak kunjung mewujudkan suatu kehidupan hukum yang lebih baik masuk ke era reformasi sejak tumbanganya orde baru tahun 1998 bangsa Indonesia belum berhasil mengangkat hukum sampai kepada tarap mendekati keadaan ideal tetapi semakin menumbuhkan kekecewaan khususnya berhubungan dengan pemberantasan korupsi. Inti dari kemunduran tersebut adalah kejujuran empati dan dedikasi dalam menjalankan hukum menjadi suatu yang makin langka dan mahal dari perenungan terhadap hal dan kejadian tersebut diajukan oleh suatu gagasan untuk memilih cara yang lebih progresif. Hal tersebut dirumuskan ke dalam gagasan dan tipe hukum yang progresif atau hukum progresif. Melalui gagasan ini hendak dicari cara untuk mengatasi keterpurukan hukum di Indonesia secara lebih bermakna (*significant*) yang dimaksud bermakna dalam arti perubahan secara lebih cepat, melakukan pembalikan yang mendasar, melakukan pembebasan terobosan dan lain sebagainya. Hendak melakukan penjelajahan terhadap gagasan hukum progresif dimulai dari pikiran filsafat serta pandangan (*Outlook*) yang mendasarinya.<sup>9</sup>

Asumsi dasar yang diajukan hukum progresif adalah mengenai pandangan tentang hubungan antara hukum dan manusia ini ditegaskan prinsip “hukum adalah untuk manusia bukan sebaliknya “manusia untuk hukum” berkaitan dengan hal tersebut, maka hukum tidak ada yang untuk dirinya sendiri melainkan untuk sesuatu yang lebih luas dan lebih besar. Maka setiap kali ada masalah dalam dan dengan hokum, hukumlah yang ditinjau dan diperbaiki serta bukan manusia yang dipaksa untuk dimasukkan ke dalam skema hukum.<sup>10</sup>

Kasus-kasus adanya gizi buruk, pelayanan yang tidak dapat dinikmati oleh golongan masyarakat yang tidak memiliki kemampuan ekonomi yang cukup, bahkan terkesan adanya marjinalisasi sistem

---

<sup>8</sup>Abintoro Prakoso, *Pengantar Ilmu Hukum* (Surabaya: LaksBang, 2017), hlm. 277

<sup>9</sup>*Ibid.*, hlm. 279

<sup>10</sup>Satjipto Rahardjo, *Hukum Progresif* (Yogyakarta: Genta Publishing, 2009), hlm. 5

pelayanan kesehatan, tindakan tenaga kesehatan yang menyimpang yang dapat menimbulkan kerugian baik si pasien maupun keluarga pasien bahkan tenaga kesehatannya sendiri, maka dalam situasi seperti ini negara wajib hadir dengan adanya regulasi perauran perundang-undangan dalam bidang kesehatan.

Kasus yang menarik yang sempat menyita perhatian publik adanya petugas kesehatan memberikan obat kadaluarsa. Pihak Puskesmas Kelurahan Kamal Muara mengakui telah memberikan obat kadaluarsa kepada seorang ibu hamil bernama Novi Sri Wahyuni. Melalui Dr. Agus Arianto Haryoso, Kepala Puskesmas Kecamatan Penjaringan yang membawahi Puskesmas Kamal Muara, mengaku sudah meminta maaf kepada korban. "Saya selaku Kepala Puskesmas Kecamatan Penjaringan yang membawahi Puskesmas Kelurahan Kamal Muara mengucapkan minta maaf kepada keluarga pasien bahwa telah terjadi kesalahan pemberian obat yang ternyata kadaluarsa," kata Agus di Puskesmas Kelurahan Kamal Muara. Agus mengaku pihaknya telah bertanggung jawab dengan merujuk Novi ke RS BUN untuk menjalani pemeriksaan. Dari pemeriksaan tersebut, kata Agus, diketahui bahwa Novi dalam keadaan sehat. "Kemudian kami juga bertanggung jawab bahwa sampai dengan persalinan kami akan awasi terus dan gratis tidak membayar untuk periksa di puskesmas sampai persalinan," ujarnya.<sup>11</sup>

Berdasarkan pemaparan diatas maka dapat dirumuskan permasalahannya sebagai berikut: (1) Bagaimana Kebijakan Pemerintah dalam melindungi Tenaga Kesehatandan masyarakat dalam melakukan pelayanan kesehatan? (2) Bagaimana implementasi kebijakan negara dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang layak bagi warga negara dalam membuat regulasi perspektif bidang kesehatan?

## **B. METODE PENELITIAN**

Dalam rangka melakukan sebuah penelitian, metodologi menjadi sesuatu yang mutlak dalam kerangka menemukan jawaban dari permasalahan yang diajukan di dalam penelitian. Adapun pendekatan yang digunakan adalah yuridis normatif. Pendekatan dilakukan dengan cara menelaah dan menginterpretasikan hal-hal yang bersifat teoritis yang menyangkut asas, konsepsi, doktrin dan norma hukum yang berkaitan dengan Tenaga Kesehatan dan regulasi perspektif kesehatan. Penelitian yang penulis lakukan bersifat deskriptif analitis yaitu menggambarkan, menganalisis, menyimpulkan masalah-masalah yang menjadi objek penelitian, yakni Hak dan Kewajiban Tenaga Kesehatan dalam menjalankan tugas pelayanan kesehatan dan kebijakan negara dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang layak bagi warga negara dalam membuat regulasi perspektif bidang kesehatan.

Bahan hukum yang dikaji dan yang dianalisis dalam penelitian ini menggunakan data sekunder, meliputi:

### **a. Bahan hukum primer**

---

<sup>11</sup> Puskesmas Kamal Muara Akui Berikan Obat Kedaluarsa kepada Ibu Hamil": <https://megapolitan.kompas.com/read/2019/08/16/19153011/puskesmas-kamal-muara-akui-berikan-obat-kedaluarsa-kepada-ibu-hamil>, diakses pada tanggal 9 Oktober 2019, 06.34 AM.

Bahan hukum primer merupakan bahan hukum yang bersifat *authoritative*, artinya mempunyai otoritas. Bahan-bahan hukum primer terdiri atas peraturan perundang-undangan, catatan-catatan resmi atau risalah dalam pembentukan peraturan perundang-undangan, yaitu:

- 1) Undang-undang Dasar 1945.
- 2) Kitab Undang-Undang Hukum Pidana;
- 3) Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana.
- 4) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.
- 5) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
- 6) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- 7) Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika.
- 8) Undang-undang Nomor. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- 9) Undang-Undang Nomor. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- 10) Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.
- 11) Undang-Undang Nomor. 24 Tahun 2011. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- 12) Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa.
- 13) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.
- 14) Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan.
- 15) UU Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan.
- 16) Kepres No.56 Tahun 1995 Tentang Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan.
- 17) Peraturan Menteri Kesehatan RI No.434/Men.Kes/ SK/X/1983 Tentang berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia Bagi Para Dokter Di Indonesia.
- 18) Peraturan Menteri Kesehatan RI No.585/Men.Kes/Per/ IX/1989 Tentang Persetujuan Tindakan Medik.

#### b. Bahan hukum sekunder

Bahan hukum sekunder berupa semua publikasi tentang hukum yang bukan merupakan dokumen-dokumen resmi, publikasi tentang hukum meliputi buku, jurnal hukum, makalah, majalah, dan surat kabar.

#### c. Bahan hukum tersier

Bahan hukum tersier merupakan bahan hukum yang memberikan pertunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, berupa kamus hukum, kamus bahasa Indonesia, dan sebagainya.

Teknik untuk mengkaji dan mengumpulkan ketiga bahan hukum itu, yaitu menggunakan studi dokumenter. Studi dokumenter merupakan studi yang mengkaji tentang berbagai dokumen, baik yang

berkaitan dengan peraturan perundang-undangan maupun dokumen-dokumen yang sudah ada. Teknis analisis yang digunakan adalah metode analisis normatif kualitatif. Metode secara normatif kualitatif ini berdasarkan bahan hukum primer sebagai hukum positif, kemudian dianalisis secara kualitatif, yaitu dilakukan analisis yang bersifat yuridis.

## **C. HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS**

### **1. Kebijakan Pemerintah dalam melindungi Tenaga Kesehatan dan Masyarakat dalam Melakukan Pelayanan Kesehatan**

Kebijakan negara dalam membentuk undang-undang dalam bidang kesehatan merupakan landasan yuridis yang dapat menjadi pedoman bagi masyarakat umumnya dan tenaga kesehatan pada khususnya. Perlindungan hukum dan kepastian hukum serta keadilan hukum bagi masyarakat dan tenaga kesehatan sangat menjadi penting, karena dengan adanya regulasi dalam bidang kesehatan maka hak dan kewajiban tenaga kesehatan dan masyarakat terlindungi dan ada kepastian hukum. Perlindungan hukum dan kepastian hukum bagi tenaga kesehatan penyelenggara pelayanan kesehatan adalah peluang dan sekaligus dorongan untuk memberikan pelayanan kesehatan terbaik bagi masyarakat di setiap wilayah Republik Indonesia

Negara dalam mengatur dan melindungi Tenaga Kesehatan telah membuat beberapa Undang-Undang dalam bidang Kesehatan diantaranya:

#### **a. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran**

Dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran telah diatur dengan jelas menyangkut perlindungan dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan tindakan medis, yaitu menyangkut Hak dan Kewajiban Dokter atau Dokter Gigi Pasal 50 Dokter atau Dokter Gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak:

- a) memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- b) memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar proseduroperasional;
- c) memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya;
- d) menerima imbalan jasa.

Sedangkan sesuai Pasal 51 Kewajiban Dokter atau Dokter Gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban:

- a) memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;

- b) merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
- c) merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
- d) melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila iya yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
- e) menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Agar terjadi keseimbangan dalam menjaga profesionalisme dokter dan/atau dokter gigi diatur hak pengaduan yang diberikan kepada pasien atau keluarga korban dalam Pasal 66 (1) Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia(3) Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan.

Selain itu dokter atau dokter gigi terikat oleh Kode Etik Kedokteran dalam menjalankan perannya sebagai tenaga medis, dan adanya Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI).

#### **b. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan**

Sumber daya di bidang kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Pemerintah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Dalam Pasal 27 ayat (1) Tenaga Kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya. Dalam Pasal (2) disebutkan Tenaga Kesehatan dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki.

Sedangkan dalam Pasal 29 Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi.

#### **c. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan**

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis

tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Bab I Ketentuan Umum Pasal 1 Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan).

Berdasarkan Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan pasal 11 pengelompokan Tenaga Kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. tenaga medis meliputi dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis.
- b. tenaga psikologi klinis ialah psikolog klinis.
- c. tenaga keperawatan terdiri atas berbagai jenis perawat.
- d. tenaga kebidanan ialah bidan.
- e. tenaga kefarmasian meliputi apoteker dan tenaga teknis kefarmasian.
- f. tenaga kesehatan masyarakat terdiri atas epidemiolog kesehatan, tenaga promosi, kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan, kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan, serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga.
- g. tenaga kesehatan lingkungan terdiri atas tenaga sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan, dan mikrobiolog kesehatan.
- h. tenaga gizi terdiri atas nutrisisionis dan dietisien.
- i. tenaga keterampilan fisik terdiri atas fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara, dan akupunktur.
- j. tenaga keteknisian medis terdiri atas perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/ optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, dan audiologis.
- k. tenaga teknik biomedika terdiri atas radiografer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, radioterapis, dan ortotik prostetik.
- l. tenaga kesehatan tradisional terdiri atas tenaga kesehatan tradisional ramuan dan tenaga kesehatan tradisional keterampilan.
- m. tenaga kesehatan lain terdiri atas tenaga kesehatan yang ditetapkan oleh Menteri yang membindangi urusan kesehatan.<sup>12</sup>

Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik memiliki beberapa hak antara lain, yaitu berhak:

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional;
- b. memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari Penerima Pelayanan Kesehatan atau keluarganya;
- c. menerima imbalan jasa;
- d. memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai-nilai agama;
- e. mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesinya;
- f. menolak keinginan Penerima Pelayanan Kesehatan atau pihak lain yang bertentangan dengan Standar Profesi, kode etik, standar pelayanan, Standar Prosedur Operasional, atau ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan memperoleh hak lain sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.<sup>13</sup>

Sedangkan kewajiban yang harus dilaksanakan dan dipedomani antara lain, yaitu:

(1) 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 Penerima Pelayanan Kesehatan;

---

<sup>12</sup>Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

<sup>13</sup>Undang-Undang No. 36 Tentang Tenaga Kesehatan Bab Hak Dan Kewajiban Tenaga Kesehatan Pasal 57 Hak

- b. memperoleh persetujuan dari Penerima Pelayanan Kesehatan atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
  - c. menjaga kerahasiaan kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan;
  - d. membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan; dan
  - e. merujuk Penerima Pelayanan Kesehatan ke Tenaga Kesehatan lain yang mempunyai Kompetensi dan kewenangan yang sesuai.
- (2) Kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dan huruf d hanya berlaku bagi Tenaga Kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perseorangan.<sup>14</sup>

Ada yang menarik setelah adanya Putusan Mahkamah Konstitusi No.82/PUU-XIII/2015, terkait adanya perbedaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Mahkamah Konstitusi (MK) mengabulkan sebagian uji materi beberapa pasal UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan yang dimohonkan Komunitas Kedokteran Indonesia (KKI). Dari 22 pasal yang diuji, Mahkamah Konstitusi hanya membatalkan empat pasal. Mahkamah Konstitusi menyatakan Pasal 11 ayat (1) huruf a, Pasal 11 ayat (2), Pasal 90, dan Pasal 94 UU Tenaga Kesehatan terkait istilah tenaga medis dan keberadaan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) bertentangan dengan konstitusi, karenanya itu harus dinyatakan tidak berlaku. Pengujian 18 pasal lainnya ditolak.

“Menyatakan Pasal 11 ayat (1) huruf a, Pasal 11 ayat (2), Pasal 90, Pasal 94 UU Tenaga Kesehatan bertentangan dengan UUD 1945 Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat,” ucap Ketua Majelis MK, Arief Hidayat saat membacakan putusan bernomor 82/PUU-XIII/2015 di Gedung MK, Rabu (14/12). Sebelumnya, Komunitas Kedokteran Indonesia yang terdiri dari Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB-IDI), Pengurus Besar Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PB-PDGI), Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), dokter Mohammad Adib Khumaidi, dan Salamuddin mempersoalkan sekitar 22 pasal dalam UU Tenaga Kesehatan. (Baca juga: Mantan Dirjen Dikti Ingin KKI Tetap Dipertahankan).

Ketentuan itu dinilai mengandung kesalahan atau kekeliruan konseptual karena mencampuradukkan tenaga medis (profesi dokter, dokter gigi) dan tenaga kesehatan lain tanpa membedakan mana tenaga profesi (dokter dan dokter gigi) dan mana tenaga vokasi (misalnya teknisi gigi). Kesalahan konseptual ini dinilai pemohon bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Pasal 34 ayat (3), misalnya, menyebutkan Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi yang dibentuk berdasarkan UU Praktik Kedokteran terancam akan diambil alih (dibubarkan) menjadi bagian dan di bawah Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI). Pemohon menganggap KTKI bekerja tanpa disumpah, tidak memiliki fungsi pengawasan (penegakan disiplin), dan tidak independen karena bertanggung jawab terhadap Menkes. Hal ini bentuk pencampuradukan atau penyamaan antara tenaga medis dan tenaga kesehatan yang mengacaukan sistem praktik kedokteran.

Para pemohon meminta MK tafsir bersyarat, seperti Pasal 11 ayat (1a) ditafsirkan ‘istilah tenaga medis dikeluarkan pengaturan UU Tenaga Kesehatan’; menghapus istilah ‘KTKI’ atau diubah dengan ‘Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia’ dalam Pasal 34 ayat (3), Pasal 90 ayat (1), (2), (3), Pasal 94 UU Tenaga Kesehatan. Selain itu, frasa “uji kompetensi” dalam Pasal 1 angka 6, Pasal 21 ayat (1)-(6) harus dimaknai “ujian kelulusan akhir”. Dalam pertimbangannya,

---

<sup>14</sup>Undang-Undang No. 36 Tentang Tenaga Kesehatan Bab Hak Dan Kewajiban Tenaga Kesehatan Pasal 58 Kewajiban

Mahkamah menilai dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran selain tunduk ketentuan hukum yang berlaku, juga harus mentaati ketentuan kode etik yang disusun organisasi profesi dan didasarkan disiplin ilmu kedokteran atau kedokteran gigi. Seperti, adanya Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) yang terdiri atas Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi dalam UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. “Sebagai institusi, dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dari dokter dan dokter gigi, Konsil Kedokteran Indonesia perlu dioptimalkan agar dapat bekerja secara optimal selaku pengawas eksternal yang independen dalam praktik kedokteran,” ujar Hakim Konstitusi Patrialis Akbar saat membacakan pertimbangan putusan.

Mahkamah menerangkan profesi dokter dan dokter gigi dianggap mempraktikkan ilmu kedokteran secara harfiah dibandingkan dengan profesi-profesi perawatan kesehatan terkait. “Profesi kedokteran adalah struktur sosial dan pekerjaan sekelompok orang yang dididik secara formal serta diberikan wewenang menerapkan ilmu kedokteran. Di berbagai negara dan wilayah hukum terdapat batasan hukum siapa yang berhak mempraktikkan ilmu kedokteran atau bidang kesehatan terkait,” teranginya. Karenanya, profesi kedokteran memiliki kekhasan tersendiri yang berbeda dengan tenaga kesehatan pada umumnya seperti diatur UU No. 36 Tahun 2014. Dengan kata lain, meskipun dokter dan dokter gigi sebagai ‘tenaga medis’ adalah bagian dari tenaga kesehatan, tetapi karena kekhususannya terutama berkenaan dengan keberadaan KKI dan uji kompetensi dokter, ternyata materi itu telah diatur khusus dalam UU Praktik Kedokteran. “Karena itu, menurut Mahkamah seharusnya sepanjang menyangkut KKI dan uji kompetensi (uji kompetensi dokter) tidak diatur dalam UU Tenaga Kesehatan.”<sup>15</sup>

Tuntutan hukum berawal dari rasa ketidakpuasan pasien terhadap tindakan dokter (dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis) dalam menjalankan praktik kedokterannya serta meluas kepada tingkat rumah sakit. Rumah sakit memiliki kewajiban dalam menyediakan sarana dan prasarana dalam rangka pelayanan kesehatan serta mengatur segala hal yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminalisasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit”.<sup>16</sup>

Melihat beberapa perundang-undangan diatas maka Dokter atau tenaga kesehatan lainnya dalam melaksanakan tugasnya penuh dengan risiko, karena kemungkinan pasien cacat bahkan meninggal dunia setelah ditangani dokter atau tenaga dapat saja terjadi, walaupun dokter telah melakukan tugasnya sesuai dengan Standar Profesi, Standart Operating Procedure (SOP) dan/atau Standar Pelayanan Medic yang baik. Keadaan semacam ini seharusnya disebut dengan risiko medik, dan risiko ini terkadang dimaknai oleh pihak-pihak diluar profesi kedokteran sebagai *medical malpractice* “.<sup>17</sup>

Standar Profesi menurut Permenkes Nomor 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktek dan Pelaksanaan Kedokteran adalah batasan kemampuan minimal berupa *knowledge, skill, dan*

---

<sup>15</sup> MK Cabut Istilah ‘Tenaga Medis’ dan ‘KKI’ dari UU Tenaga Kesehatan <https://www.hukumonline.com/berita/baca/lt5851234771b7e/mk-cabut-istilah-tenaga-medis-dan-kki-dari-uu-tenaga-kesehatan/>, di akses pada tanggal 9 Oktober 2019, 07.56 AM.

<sup>16</sup>Op.cit, hlm. 6

<sup>17</sup> Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum Dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek* (Bandung: Mandar Maju, 2008), hlm. 1

*professional attitude* yang harus dikuasai oleh seorang dokter atau dokter gigi untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesinya.<sup>18</sup>

Standar Pelayanan menurut Permenkes Nomor 1438 Tahun 2010 tentang Izin Standar Pelayanan Kedokteran adalah pedoman yang harus diikuti oleh dokter dan dokter gigi dalam menyelenggarakan Praktik Kedokteran.<sup>19</sup>

Standar Prosedur Operasional/SPO adalah suatu perangkat instruksi/ langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu yang memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan consensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat fasilitas kesehatan berdasarkan Standar Profesi (PMK No. 1438/2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran pasal 1 angka 2 (dua)).<sup>20</sup> SPO ini dibuat dengan tujuan agar berbagai proses kerja rutin terlaksana dengan efisien, efektif, seragam dan aman dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui standar yang berlaku.

Dengan berpegang kepada standar profesi, Standart Operating Procedure (SOP) dan/atau standar pelayanan medik yang baik, maka perlindungan hukum Tenaga Kesehatan dijamin oleh undang-undang.

## **2. Implementasi Kebijakan Negara dalam Menyediakan Pelayanan Kesehatan yang Layak Bagi Warga Negara dalam Membuat Regulasi Perspektif Bidang Kesehatan**

Fitzgerald mengutip istilah teori perlindungan hukum dari Salmond bahwa hukum bertujuan mengintegrasikan dan mengkoordinasikan berbagai kepentingan dalam masyarakat karena dalam suatu lalulintas kepentingan, perlindungan terhadap kepentingan tertentudapat dilakukan dengan cara membatasi berbagai kepentingan di lain pihak.

Kepentingan hukum adalah mengurus hak dan kepentingan manusia, sehingga hukum memiliki otoritas tertinggi untuk menentukan kepentingan manusia yang perlu diatur dan dilindungi. Perlindungan hukum harus melihat tahapan yakni perlindungan hukum lahir dari suatu ketentuan hukum dan segala peraturan hukum yang diberikan oleh masyarakat yang pada dasarnya merupakan kesepakatan masyarakat tersebut untuk mengatur hubungan perilaku antara anggota-anggota masyarakat dan antara perseorangan dengan pemerintah yang dianggap mewakili kepentingan masyarakat.<sup>21</sup>

Menurut Satjipto Rahardjo, perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia (HAM) yang dirugikan orang lain dan perlindungan itu diberikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum. Bahwa pemerintah telah mengeluarkan

---

<sup>18</sup>Desriza Ratman, *Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktek Kedokteran Dan Malpraktek Medik* (Bandung: Keni Media, 2014), hlm. 8

<sup>19</sup>Ibid, hlm. 11

<sup>20</sup>Op.cit, hlm. 14

<sup>21</sup>Satjipto Rahardjo, *Ilmu hukum* (Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 2000), hlm. 53

beberapa peraturan perundang-undangan dalam bidang kesehatan dalam rangka memenuhi kewajiban sebagaimana diamanatkan oleh Undang-Undang Dasar 1945, diantaranya:

- 1) Kitab Undang-Undang Hukum Pidana;
- 2) Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana.
- 3) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.
- 4) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
- 5) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- 6) Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika.
- 7) Undang-undang Nomor. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- 8) Undang-Undang Nomor. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- 9) Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga.
- 10) Undang-Undang Nomor. 24 Tahun 2011. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- 11) Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa.
- 12) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.
- 13) Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan.
- 14) Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan.

#### **a) Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan**

Sesuai dengan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa Pemerintah memiliki kewajiban untuk menyediakan peayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat Bab IV Tanggung Jawab Pemerintah Pasal 14: (1) Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat; (2) Tanggung jawab Pemerintah sebagaimana dimaksud padaayat (1) dikhususkan pada pelayanan publik.

Pasal 15: Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pasal 16: Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pasal 17: Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pasal 18: Pemerintah bertanggung jawab memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan. Pasal 19: Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau.

#### **b) Sistem Jaminan Sosial (SJSN)**

Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah sebuah sistem jaminan sosial yang ditetapkan di Indonesia dalam Undang-Undang nomor 40 Tahun 2004. Jaminan sosial ini adalah salah satu bentuk perlindungan sosial yang diselenggarakan oleh negara Republik Indonesia guna menjamin warganegaranya untuk memenuhi kebutuhan hidup dasar yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil dan makmur, sebagaimana dalam deklarasi PBB tentang HAM tahun 1948 dan konvensi ILO No.102 tahun 1952, bahwa untuk memberikan jaminan sosial yang menyeluruh, negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial Nasional bagi seluruh rakyat Indonesia.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana dimaksud pada pasal 5 ayat (3) UU No. 40 Tahun 2004 adalah:

- 1) Perusahaan Perseroan (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK);
- 2) Perusahaan Perseroan (Persero) Dana tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (TASPEN);
- 3) Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI); dan
- 4) Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia (ASKES);

Bahwa Sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat. Untuk mewujudkan tujuan sistem jaminan sosial nasional perlu dibentuk badan penyelenggara yang berbentuk badan hukum berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial seluruhnya untuk pengembangan program, dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Asas BPJS Kesehatan menyelenggarakan Jaminan Kesehatan berdasarkan asas:

- 1) Asas kemanusiaan adalah asas yang terkait dengan penghargaan terhadap martabat manusia.
- 2) Asas manfaat adalah asas yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efektif dan efisien.
- 3) Asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia adalah asas yang bersifat idiil.

Tujuan BPJS adalah mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan kesehatan yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya sebagai pemenuhan kebutuhan dasar hidup penduduk Indonesia. (UU No. 24 Tahun 2011 Pasal 3). Prinsip BPJS Terdapat sembilan prinsip penyelenggaraan BPJS Kesehatan (UU No. 24 Tahun 2011 Pasal 4), yaitu:

- 1) Prinsip kegotongroyongan adalah prinsip kebersamaan antar peserta dalam menanggung beban biaya Jaminan Sosial, yang diwujudkan dengan kewajiban setiap peserta membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah, atau penghasilannya.
- 2) Prinsip nirlaba adalah prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh peserta.
- 3) Prinsip keterbukaan adalah prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi setiap peserta.
- 4) Prinsip kehati-hatian adalah prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman, dan tertib.
- 5) Prinsip akuntabilitas adalah prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.
- 6) Prinsip portabilitas adalah prinsip memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.
- 7) Prinsip kepesertaan bersifat wajib adalah prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi peserta Jaminan Sosial, yang dilaksanakan secara bertahap.
- 8) Prinsip dana amanat adalah bahwa iuran dan hasil pengembangannya merupakan dana titipan dari peserta untuk digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan peserta Jaminan Sosial. Hasil pengelolaan dana jaminan kesehatan dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

#### **D. PENUTUP**

Berdasarkan pembahasan diatas, maka dapat disimpulkan negara telah membuat peraturan perundang-undangan dalam perspektif bidang kesehatan yang tujuannya untuk melindungi tenaga kesehatan dan terjaminnya penyediaan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat, sebagai berikut:

1. Bahwa selama dokter atau dokter gigi dan tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya berpedoman kepada standar profesi, standar pelayanan medis dan standar operasional prosedur, maka perlindungan hukum menjadi hak yang dijamin oleh Undang-Undang, bahwa untuk dokter atau dokter gigi dan tenaga kesehatan sesuai Surat Edaran Mahkamah Agung Republik Indonesia (SEMA RI) tahun 1982 telah memberi arahan kepada aparat penegak hukum, bahwa penanganan kasus – kasus yang menyangkut dokter atau tenaga kesehatan lainnya seyogyanya tidak langsung diproses melalui jalur hukum, tetapi dimintakan pendapat terlebih dahulu kepada Majelis Kehormatan Etika Kedokteran(MKEK),yang kewenangannya sekarang berada di (MKDKI). Bahwa Tugas Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) adalah menerima pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan dan menyusun pedoman dan tata cara penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi. Bahwa hasil putusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) adalah sebagai alat bukti awal

dalam penegakan hukum. Selanjutnya ada 3(tiga) pilar agar dokter atau dokter gigi dan tenaga kesehatan menjadi professional adalah mematuhi hokum, disiplin, dan etik.

2. Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau dan Pemerintah mengeluarkan Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah sebuah sistem jaminan sosial yang ditetapkan di Indonesia dalam Undang-Undang nomor 40 tahun 2004. Jaminan sosial ini adalah salah satu bentuk perlindungan sosial yang diselenggarakan oleh negara Republik Indonesia guna menjamin warganegaranya untuk memenuhi kebutuhan hidup dasar yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil dan makmur Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.

## DAFTAR PUSTAKA

### 1. Buku

Abintoro Prakoso. *Pengantar Ilmu Hukum*. Surabaya: LaksBang. 2017

Alexandra Indriyanti Dewi. *Etika Dan Hukum Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Book Publisher. 2009

Desriza Ratman. *Mediasi Non Litigasi Terhadap Sengketa Medik Dengan Konsep Win-Win Solution*. Jakarta: Elex Media Komputindo. 2012

\_\_\_\_\_. *Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktek Kedokteran Dan Malpraktek Medik*. Bandung: Keni Media. 2014

Harjo Wisnoewardono. *Tanggungjawab Dokter Dalam Hal Pengguguran Kandungan Menurut Hukum Pidana*. Malang: Arena Hukum FH Unibraw. Juli 2002

Junaidi Eddi. *Mediasi Dalam Penyelesaian Sengketa Medik*. Jakarta: Rajagrafindo Persada. 2011

Munir Fuady. *Sumpah Hippocrates*. Bandung: Citra Aditya Bakti. 2005

M. Yahya Harahap. *Pembahasan Permasalahan Dan Penerapan KUHAP penyidikan Dan Penuntutan*. Jakarta: Sinar Grafika. 2009

S. Soetrisno. *Malpraktek Medik dan Mediasi Sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa*. Tangerang: Telaga Ilmu. 2010

Satjipto Rahardjo. *Ilmu Hukum*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti. 2000

\_\_\_\_\_. *Hukum Progresif*. Yogyakarta: Genta Publishing. 2009

Syahrul Machmud. *Penegakan Hukum Dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*. Bandung: Mandar Maju. 2008

### 2. Peraturan Perundang-undangan

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945

Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia No. 82/PUU-XIII/2015

### 3. Sumber Lain

MK Cabut Istilah ‘Tenaga Medis’ dan ‘KKI’ dari UU Tenaga Kesehatan

<https://www.hukumonline.com/berita/baca/lt5851234771b7e/mk-cabut-istilah-tenaga-medis-dan-kki-dari-uu-tenaga-kesehatan/>.

Puskesmas Kamal Muara Akui Berikan Obat Kedaluwarsa kepada Ibu Hamil":

<https://megapolitan.kompas.com/read/2019/08/16/19153011/puskesmas-kamal-muara-akui-berikan-obat-kedaluwarsa-kepada-ibu-hamil>.