

Regulation of Health Workers in the legislation and the principle of legal certainty

Pengaturan Tentang Tenaga Kesehatan
dalam Peraturan Perundang-Undangan dan Azas Kepastian Hukum

Harif Fadhillah, Endang Wahyati, Budi Sarwo
email: harifadh@gmail.com

Health Law Master Program, Soegijapranata Catholic University of Semarang

ABSTRACT: *Indonesia is a religious welfare state. The 1945 Constitution of Republic of Indonesia as the highest Law Constitution in Indonesia have mandated the fulfilment of citizen's basic needs and civil rights, including health care needs. Therefore, regulations on health field is needed to ensure the fulfilment of their rights to proper health care services. The purpose of this study was to describe the regulations regarding health workers and its inclusion of the principle of legal certainty. Methods: This was a qualitative normative law research using the doctrinal legal approach and statute approach. Results: 1) Regulations regarding health workers in Indonesia was: (a) Act 29 Year 2004; (b) Act 36 Year 2009; (c) Act 44 Year 2009; (d) Act 38 Year 2014; and (e) Act 36 Year 2014. 2) The principle of legal certainty have yet to be the foundation in the formation of law norms as this study found potential norm conflicts between Government Regulations and Acts regarding health worker. Recommendation: 1) It was advised to issue implementing regulations and technical guidelines of Act 36 Year 2014 and other Acts regulating healthworkers shortly. 2) The principle of legal certainty should be the spirit in every regulation, explicitly stated in the preamble part of an Act. 3) Professional Organization of healthworker should be proactive in providing inputs to the government so as healthworker regulations ensure the legal certainty for healthworkers as well as abiding the principles of health profession.*

Keywords: *Healt Worker Regulations; Priciple of Legal Certainty*

PENDAHULUAN

Indonesia Adalah Negara Yang Menganut Negara Hukum Modern Yang Relijius (*ReligiousWelfare State*). Oleh Karenanya Pemerintah Mempunyai Tugas Membangun Kesejahteraan Umum Dalam Berbagai Lapangan (*BestUurzorg*) Dengan Konsekuensinya Pemberian Kemerdekaan Kepada Penyelenggara Negara Dalam Menjalankannya. Dalam Rangka *BestUurzorg* Ini Diberikan Kemerdekaan Untuk Bertindak Atas Inisiatifnya Sendiri Untuk Turut Serta Dalam Mengatur Kehidupan Sosial Rakyatnya. Dalam Perkembangannya, Peran Negara Pada Abad Ini Berbeda Dengan Peran Negara Pada Abad-Abad Sebelumnya Dimana Negara Hanya Berperan Sebagai Negara Penjaga Malam (*Nachwachterstataat*)¹.

¹ Arief Hidayat, "Pancasila sebagai kaidah Penuntun dalam Pembentukan Hukum Nasional", *disajikan dalam seminar Nasional* Menyoal Pengaturan Tenaga Kesehatan dalam RUU Tenaga Kesehatan, Semarang, 2013, hal 15.

Pasal 34 Ayat (4) UUD NRI 1945 Ditegaskan Pula, “Ketentuan Lebih Lanjut Mengenai Pasal Ini Diatur Dalam Undang-Undang”. Oleh karenanya Konkritisasi Ketentuan Pada Pasal 34 Ayat (3) Dan Pasal 28H Ayat (1) UUD NRI 1945 Adalah Adanya Undang-Undang Di Bidang Kesehatan Yang Menjamin Terpenuhinya Kebutuhan Warga Negara Masyarakat Akan Jaminan Pelayanan Kesehatan Yang Baik. Namun Proses Konkritisasi Tersebut Di Atas Harus Juga Memperhatikan Asas-Asas Dalam Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan Terutama Keadilan Dan Kepastian Hukum Agar Pelayanan Kesehatan Dapat Berkualitas Dan Bermanfaat Yang Bagi Semua Pihak. Pengaturan Pelayanan Kesehatan Secara Umum Telah Pula Dikonkritisasi Dengan Adanya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Selanjutnya Disebut UU Kesehatan) Yang Merupakan Pengaturan Sistem Kesehatan Yang Terdiri Dari Berbagai Aspek Pelayanan Kesehatan Sebagai Subsistemnya. Keberhasilan Pelayanan Kesehatan Juga Sangat Tergantung Pada Kualitas Tenaga Kesehatan Sebagai Pemberi Pelayanan Kesehatan Sebagaimana Disebutkan Dalam Undang-Undang. Oleh karenanya Pengaturan Tenaga Kesehatan Sebagai Unsur Penting Pelayanan Kesehatan Harus Dapat Menjamin Pemberdayaan Tenaga Kesehatan.

Pasal 1 Butir 6 UU Kesehatan Jo Pasal 1 Angka 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan (Selanjutnya Disebut UU Tenaga Kesehatan) Mendefinisikan ;

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.

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.²

Pengaturan Tenaga Kesehatan Yang Lebih Lengkap Saat Ini Diatur Dalam UU Tenaga Kesehatan Yang Mengelompokkan Tenaga Kesehatan Menjadi Tiga Belas Jenis Yaitu: Tenaga Medis, Tenaga Psikologi Klinis, Tenaga Keperawatan, Tenaga Kebidanan, Tenaga Kefarmasian, Tenaga Kesehatan Masyarakat, Tenaga Kesehatan Lingkungan, Tenaga Gizi, Tenaga Keterampilan Fisik, Tenaga Keteknisian Medis, Tenaga Teknis Biomedika, Tenaga Kesehatan Tradisional, Dan Tenaga Kesehatan Lain. Pengaturan Tenaga Kesehatan Pada UU Tenaga Kesehatan Tersebut Belum Secara Rinci Dan Spesifik Untuk Masing-Masing Tenaga Kesehatan, Sebagaimana Yang Tercantum Pada Ketentuan Pasal 21 Ayat (3) UU Kesehatan Yang Berbunyi “Ketentuan Mengenai Tenaga Kesehatan Diatur Dengan Undang-Undang.” Rumusan Norma Tersebut Di Atas Menunjukkan Adanya Delegasi Pengaturan Tenaga Kesehatan Yang Perlu Diatur Dengan Undang-Undang, Meskipun Hanya Terdiri Dari 8 (Delapan) Kata, Jelas Sekali Norma Ini Memberikan Amanat Pengaturan Tenaga Kesehatan Dengan Undang-Undang.

Kondisi Dalam Tiga Tahun Terakhir Ini, Pengaturan Tenaga Kesehatan Diatur Melalui Menteri Kesehatan, Dengan Cara Harmonisasi Pengaturan Seluruh Tenaga Kesehatan Selain Tenaga Medis Dan Tenaga Kefarmasian Yaitu Dengan Menerbitkan Pengaturan Tentang Registrasi Secara Nasional Bagi Tenaga Kesehatan Di Indonesia. Namun Pengaturan Tersebut Sampai Saat Ini Masih Menimbulkan Persoalan Karena Seringnya Berubah.

² Anna Kurniati dan Ferry Efendi, *Kajian SDM Kesehatan di Indonesia*, Salemba Medika, Jakarta, 2012 hal 3

Pengaturan Registrasi Tenaga Kesehatan Dituangkan Dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) Nomor 161 Tahun 2010 Tentang Registrasi Tenaga Kesehatan Yang Kemudian DiRubah Dengan PERMENKES Nomor 1796 Tahun 2011 Dan Yang Terakhir DiRubah Lagi Dengan Dengan PERMENKES Nomor 46 Tahun 2013 Tentang Registrasi Tenaga Kesehatan. Registrasi Tenaga Kesehatan Dilaksanakan Secara Nasional Dengan Mengikutkan Berbagai Pihak Yaitu Pemerintah Daerah, Institusi Pendidikan Tenaga Kesehatan, Institusi Pelayanan Kesehatan Dan Organisasi Profesi. Kendala Yang Dihadapi Dari Perubahan PERMENKES Adalah Tidak Konsisten Implementasi Dan Menyebabkan Bingung Hingga Terhambatnya Proses Registrasi Tenaga Kesehatan.

Beberapa Fenomena Tersebut Menunjukkan Adanya Persoalan Dalam Pengaturan Tenaga Kesehatan Di Indonesia Yang Berpotensi Tidak Menjamin Kepastian Hukum, Maka Pengaturan Tenaga Kesehatan Akan Sulit Dilakukan Secara Efektif. Tidak Adanya Kepastian Hukum Dalam Pengaturan Tenaga Kesehatan Mengakibatkan Perlindungan Hukum Kepada Tenaga Kesehatan Juga Tidak Terjamin, Pada Akhirnya Penyelenggaraan Kesehatan Yang Dilaksanakan Oleh Tenaga Kesehatan Di Indonesia Menjadi Tidak Efektif.

Kepastian Hukum Bagi Tenaga Kesehatan Juga Dipengaruhi Konsistensi Peraturan Perundang-Undangan, Sehingga Tidak Mudah Berubah-Ubah Yang Berdampak Pada Perubahan Kebijakan Serta Sistem Pengaturan Tenaga Kesehatan Yang Dimaksud. Pada Akhirnya Berdampak Pada Tidak Efektif Pemberian Pelayanan Kesehatan Oleh Tenaga Kesehatan. Undang-Undang Adalah Satu Bentuk Pengaturan Yang Diprediksi Menjamin Konsistensi Tersebut Karena Undang-Undang Dibuat Biasanya Untuk Kurun Waktu Yang Panjang Dan Tidak Dengan Mudah Untuk Dilakukan Perubahan, Di Samping Itu Undang-Undang Mempunyai Kedudukan Dan Kekuatan Hukum Yang Tinggi Sehingga Mengikat Seluruh Komponen Di Dalam Sebuah Negara. Oleh Karena Itu Tenaga Kesehatan Seharusnya Diatur Dengan Undang-Undang.

Pengaturan Tenaga Kesehatan Telah Pula Dilakukan Di Berbagai Negara, Bahwa Undang-Undang Bagi Tenaga Kesehatan Yang Biasa Dalam Bentuk Undang-Undang Terdapat Dalam Undang-Undang Kedokteran (Medical Act), Undang-Undang Keperawatan (Nursing Act), Undang-Undang Kebidanan (Midwife Act), Undang-Undang Kefarmasian (Farmaceuteucal Act) Dan Untuk Tenaga Kesehatan Lain Yang Merupakan Kumpulan Tenaga Kesehatan Selain Yang Tersebut Di Atas Dalam Bentuk Undang-Undang Tenaga Kesehatan (Alied Heath Professional Act), Bahkan Ada Di Beberapa Negara Tenaga Kesehatan Yang Tergolong Kecil Proporsinya Juga Diatur Dalam Undang-Undang Tersendiri.³

Berdasarkan Permasalahan Yang Ditemukan Di Atas Tentang Kepastian Hukum Pengaturan Tenaga Kesehatan Di Indonesia Yang Berpotensi Tidak Menjamin Adanya Kepastian Hukum Dan Akan Berdampak Pada Implementasinya Sangat Penting Untuk Diperhatikan. Oleh Karena Itu Penulis Tertarik Untuk Membahas Tentang: “Pengaturan Tentang Tenaga Kesehatan Dalam Peraturan Perundang-Undangan Dan Azas Kepastian Hukum”

³Achiryani S Hamid, *Studi komparasi berbagai negara tentang nursingact*. Disajikan dalam workshop Nasional rancangan Undang-Undang Keperawatan PPNI. Jakarta, 2009.

PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan Latar Belakang Masalah Yang Telah Diuraikan Di Atas, Maka Perumusan Masalah Dalam Penelitian Ini Adalah:

1. Bagaimana Pengaturan Tentang Tenaga Kesehatan Dalam Peraturan Perundang-Undangan?
2. Bagaimana Maksud Azas Kepastian Hukum Dalam Pengaturan Tenaga Kesehatan?
3. Apakah Ketentuan Tentang Pengaturan Tenaga Kesehatan Dalam Peraturan Perundang-Undangan Dapat Memenuhi Azas Kepastian Hukum?

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan Metode Penelitian Hukum Normatif. Metode Pendekatan Pada Penelitian ini menggunakan Pendekatan Yuridis Normatif (Doctrinal Legal Approach) atau Pendekatan Undang-Undang (Statute Approach) yang bertujuan mendeskripsikan Pengaturan Tenaga Kesehatan di dalam Undang-Undang dan Azas Kepastian Hukum. Tujuannya untuk mempelajari adakah konsistensi dan kesesuaian antara suatu Undang-Undang dengan Undang-Undang lainnya atau antara Undang-Undang dan Undang-Undang Dasar atau antara Regulasi dan Undang-Undang⁴. Jenis Data dalam penelitian ini adalah data sekunder yaitu data yang diperoleh dari bahan-bahan pustaka⁵, metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian hukum normatif adalah studi kepustakaan.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian bertujuan membahas ketentuan hukum normatif terhadap pengaturan tenaga kesehatan dalam peraturan perundang-undangan. Dengan langkah-langkah sebagai berikut⁶:

- a. Menarik azas-azas hukum, dilakukannya terhadap hukum positif tertulis maupun hukum positif tidak tertulis
- b. Penelitian terhadap taraf sinkronisasi dari peraturan perundang-undangan. Penelitian ini dapat dilakukan atas dasar paling sedikit dua titik tolak, yakni taraf sinkronisasi secara vertikal dan secara horizontal.

PEMBAHASAN

PENGATURAN TENTANG TENAGA KESEHATAN DALAM PERUNDANG-UNDANGAN

Tenaga kesehatan sebagai sumber daya kesehatan merupakan komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan yang sesuai dengan tujuan nasional. Keberadaan, peran, dan tanggung jawab tenaga kesehatan sangatlah penting dalam kegiatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan.

Keberadaan, peran, dan tanggung jawab tenaga kesehatan berjalan dengan baik, seimbang, teratur, terjaga mutunya, dan terlindungi bagi tenaga kesehatan maupun bagi

⁴ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Edisi Revisi, Edisi Revisi, Kencana, Jakarta, 2014, hal. 133.

⁵ Soerjono Soekanto, *Op. Cit.*, hal. 24-25.

⁶ *Ibid*, hal. 252-265.

Masyarakat Yang Menerima Pelayanan Kesehatan Tentu Perlu Pengaturan Yang Kuat, Pengaturan Yang Kuat Tersebut Dalam Bentuk Undang-Undangan.

Dengan Pengaturan Yang Kuat Bagi Tenaga Kesehatan, Maka Pelaksanaan Tugas Profesi Tenaga Kesehatan Mempunyai Landasan Yang Mengikat Bagi Seluruh Stake Holder Dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Yang Diberikan Oleh Tenaga Kesehatan Sehingga Diharapkan Adanya Acuan Yang Sama Dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Yang Akan Berdampak Pada Efektifitas Yang Diterima Oleh Masyarakat Dan Tenaga Kesehatan Itu Sendiri.

1. Dasar Hukum Dan Ruang Lingkup Pengaturan Tenaga Kesehatan

Hasil Penelitian Yang Dikemukakan Di Sini Diurutkan Berdasarkan Tahun Terbitnya Undang-Undang Dan Urgensi/Keterkaitan Dengan Fokus Penelitian, Sehingga Urutannya Adalah: (A) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (UU Kesehatan); (B) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (UU Rumah Sakit); Dan (E) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan (UU Tenaga Kesehatan).

a. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (UU Kesehatan)

Definisi Tenaga Kesehatan Dijelaskan Pada Bab I Ketentuan Umum Pada Pasal 1 Butir 6 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. Secara Khusus Tenaga Kesehatan Diatur Pada Bab V Tentang Sumber Daya Kesehatan Mulai Pasal 21 Sampai Dengan Pasal 29 UU Kesehatan Sebagaimana Dijelaskan Setiap Pasal-Pasal : Pasal 21 Ayat (1) Dan Ayat (2), Pasal 21 (3), Pasal 22 Ayat (1) Pasal 23, pasal 24 Ayat (1), Pasal 25 Ayat (1) Dan Ayat (3), Pasal 26, pasal 27, pasal 28 dan pasal 29 UU Kesehatan Mengatur Beberapa Aspek Tenaga Kesehatan Tidak Begitu Komprehensif Dan Ada Beberapa Ketentuan Saling Bertentangan,

Pengaturan Tenaga Kesehatan Dalam UU Kesehatan Hanya Ada Pada 9 Pasal Yaitu Pada Bab Sumber Daya Kesehatan, Dan Mengamanatkan Untuk Selanjutnya Ketentuan Mengenai Tenaga Kesehatan Diatur Dengan Undang-Undang. Selain Itu Ada Tiga Aspek Yang Diperintahkan Pengaturannya Dengan Peraturan Pemerintah Yaitu Pendidikan Dan/Atau Pelatihan Tenaga Kesehatan, Penempatan Tenaga Kesehatan Dan Hak Dan Kewajiban Tenaga Kesehatan. Ada Tiga Aspek Yang Diperintahkan Pengaturannya Dengan Peraturan Menteri Yaitu Tentang Kualifikasi Minimum Tenaga Kesehatan, Perizinan Tenaga Kesehatan, Dan Ketentuan Mengenai Hak Pengguna Pelayanan Kesehatan, Standar Pelayanan, Dan Standar Prosedur Operasional. Undang-Undang Ini Juga Memerintahkan Organisasi Profesi Untuk Membuat Peraturan Mengenai Kode Etik Dan Standar Profesi.

Jika Pengaturan Tenaga Kesehatan Hanya Mengacu Pada UU Kesehatan Saja Tampaknya Tidak Cukup Mampu Menjangkau Kebutuhan Pengaturan Tenaga Kesehatan Secara Utuh, Yang Mana Tenaga Kesehatan Mempunyai Karakteristik Dan Aspek-Aspek Bahasan Yang Spesifik, Sehingga Implementasinya Tidak Serta Merta Dilaksanakan Secara Efektif Karena Masih Memerlukan Undang-Undang, Peraturan Pemerintah Dan Peraturan Menteri Serta Peraturan Organisasi Profesi.

b. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (UU Rumah Sakit)

Rumah Sakit Memandang Semua Orang Yang Bekerja Di Rumah Sakit Sebagai Sumber Daya Manusia (SDM) Tidak Secara Spesifik Menyebutkan Tenaga Kesehatan. Hal Ini Diatur Dalam Pasal 12 UU Rumah Sakit Yang Menentukan Persyaratan Sumber Daya Manusia Yaitu Rumah Sakit Harus Memiliki Tenaga Tetap Yang Meliputi Tenaga Medis Dan Penunjang Medis, Tenaga Keperawatan, Tenaga Kefarmasian, Tenaga Manajemen Rumah Sakit, Dan Tenaga Non Kesehatan. Jumlah Dan Jenis Sumber Daya Manusia Harus Sesuai Dengan Jenis Dan Klasifikasi Rumah Sakit. Rumah Sakit Harus Memiliki Data Ketenagaan Yang Melakukan Praktik Atau Pekerjaan Dalam Penyelenggaraan Rumah Sakit.

Tenaga Medis Dan Tenaga Kesehatan Tertentu Yang Bekerja Di Rumah Sakit Wajib Memiliki Surat Izin. Hal Ini Diatur Dalam Pasal 13 UU Rumah Sakit Yang Mengatur Tenaga Medis Yang Melakukan Praktik Kedokteran Di Rumah Sakit Wajib Memiliki Surat Izin Praktik Sesuai Dengan Ketentuan Peraturan Perundang-Undangan. Tenaga Kesehatan Tertentu Yang Bekerja Di Rumah Sakit Wajib Memiliki Izin Sesuai Dengan Ketentuan Peraturan Perundang-Undangan. Ketentuan Mengenai Tenaga Kesehatan Tertentu Dijelaskan Pada Penjelasan Pasal 13 Ayat 2) UU Rumah Sakit Tersebut Di Atas Yang Menjelaskan Bahwa Yang Dimaksud Dengan Tenaga Kesehatan Tertentu Adalah Tenaga Perawat, Bidan, Perawat Gigi, Apoteker, Asisten Apoteker, Fisioterapis, Refraksionis Optisien, Terapis Wicara, Radiografer, Dan Okupasi Terapis. Yang Dimaksud Dengan Izin Adalah Izin Kerja Atau Izin Praktik Bagi Tenaga Kesehatan Tersebut. Jika Disimak Dari Penjelasan Ini Batasan Terhadap Siapa Itu Tenaga Kesehatan Menurut UU Rumah Sakit Adalah Terbatas Dengan Sebutan Tenaga Kesehatan Tertentu Adalah : Tenaga Perawat, Bidan, Perawat Gigi, Apoteker, Asisten Apoteker, Fisioterapis, Refraksionis Optisien, Terapis Wicara, Radiografer, Dan Okupasi Terapis, Tidak Dijelaskan Tenaga Lainnya Apakah Termasuk Tenaga Kesehatan Atau Bukan Untuk Di Rumah Sakit.

Selanjutnya Pasal 13 Ayat (3) Dan Ayat (4) UU Rumah Sakit Mengatur Setiap Tenaga Kesehatan Yang Bekerja Di Rumah Sakit Harus Bekerja Sesuai Dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Rumah Sakit, Standar Prosedur Operasional Yang Berlaku, Etika Profesi, Menghormati Hak Pasien Dan Mengutamakan Keselamatan Pasien. Ketentuan Mengenai Tenaga Medis Dan Tenaga Kesehatan Dilaksanakan Sesuai Dengan Ketentuan Peraturan Perundang-Undangan, Pasal Ini Menjelaskan Secara Implisit Bahwa Tenaga Di Rumah Sakit Adalah Tenaga Medis Dan Tenaga Kesehatan, Namun Juga Tidak Menjelaskan Bahwa Tenaga Medis Bukan Tenaga Kesehatan.

Rumah Sakit Dapat Memperkerjakan Tenaga Kesehatan Asing Yang Diatur Dalam Pasal 14 UU Rumah Sakit Yang Mengatur Rumah Sakit Dapat Memperkerjakan Tenaga Kesehatan Asing Sesuai Dengan Kebutuhan Pelayanan. Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Asing Hanya Dilakukan Dengan Mempertimbangkan Kepentingan Alih Teknologi Dan Ilmu Pengetahuan Serta Ketersediaan Tenaga Kesehatan Setempat Dan Sesuai Ketentuan Perundang Undangan.

UU Rumah Sakit Memang Tidak Banyak Mengatur Perihal Tenaga Kesehatan Yang Hanya Diatur Pada Bab Persyaratan Bagian Sumber Daya Manusia, Aspek Yang Diatur Antara Lain Tenaga Kesehatan Merupakan Sumber Daya Yang Menjadi Persyaratan Rumah Sakit. Dengan Demikian UU Rumah Sakit Tidak Mengatur Secara Lengkap Tenaga Kesehatan Dalam Memberikan Pelayanan Atau Melaksanakan Tugas Profesi

Dari Masing-Masing Tenaga Kesehatan, Melainkan Hanya Merujuk Pada Peraturan-Perundang-Undangan.

c. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan (UU Tenaga Kesehatan)

Definisi Tenaga Kesehatan Pada UU Tenaga Kesehatan Dimuat Pada Bab I Ketentuan Umum Pasal 1 Ayat (1) 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.

Secara Keseluruhan Pengaturan Dalam UU Tenaga Kesehatan Memuat 16 Bab Dan 96 Pasal Yang Secara Rinci Bab-Bab tersebut yaitu; BAB I Ketentuan Umum, BAB II Tanggung Jawab Dan Wewenang Pemerintah Dan Pemerintah Daerah, BAB III Kualifikasi Dan Pengelompokan Tenaga Kesehatan, BAB IV Perencanaan, Pengadaan Dan Pendayagunaan, BAB V Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia, BAB VI Registrasi Dan Perizinan Tenaga Kesehatan, BAB VII Organisasi Profesi, BAB VIII Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri Dan Warga Negara Asing, BAB IX Hak Dan Kewajiban Tenaga Kesehatan, BAB X Penyelenggaraan Keprofesian, BAB XI Penyelesaian Perselisihan, BAB XII Pembinaan Dan Pengawasan, BAB XIII Sanksi Administrasi, BAB XIV Ketentuan Pidana, BAB V Ketentuan Peralihan BAB XVI Ketentuan Penutup.

2. Bentuk Pengaturan Tenaga Kesehatan Di Indonesia

a. Pengaturan Tenaga Kesehatan Dengan Undang-Undang

1) Tenaga Medis

Tenaga Medis Diatur Dengan Undang-Undang yaitu Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2009 Tentang Praktik Kedokteran (UU Praktik Kedokteran), Yang Memberikan Pengaturan Pada Aspek-Aspek Yang Berkaitan Dengan Penyelenggaraan Praktik Dokter Dan Dokter Gigi, Konsil Kedokteran Dan Disiplin Profesi. Dengan Demikian Dapat Dikatakan UU Praktik Kedokteran Tidak Banyak Mengatur Mengenai Tenaga Kesehatan. Pengaturan Teknis Diamankan Dalam Bentuk Peraturan Menteri, Peraturan Konsil Kedokteran.

2) Tenaga Keperawatan

Tenaga Keperawatan Diatur Dengan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan (UU Keperawatan). UU Keperawatan Secara Khusus Mengatur Mengenai Praktik Keperawatan Dalam Hubungannya Antara Perawat Dengan Klien, Perawat Dengan Tenaga Medis (Dokter Dan Dokter Gigi). Hubungan Antara Tenaga Medis Dengan Perawat Terutama Mengenai Pelimpahan Wewenang Dari Tenaga Medis (Dokter Dan Dokter Gigi) Kepada Perawat Untuk Melakukan Tindakan Kedokteran. Hal Ini Diatur Dalam Pasal 32 UU Keperawatan, Selanjutnya UU Keperawatan Tidak Terlalu Banyak Mengatur Mengenai Tenaga Kesehatan Namun Lebih Banyak Mengatur Mengenai Praktik Keperawatan Saja.

Peraturan Pelaksanaan UU Keperawatan Yang Telah Ada Adalah Peraturan Presiden Nomor 90 Tahun 2017 Tentang Konsil Tenaga Kesehatan Yang Di Dalamnya Mengatur Juga Konsil Keperawatan, Peraturan Menteri Riset Teknologi Dan Pendidikan Tinggi Tentang Tata Cara Uji Kompetensi Tenaga Kesehatan. Kedua Peraturan tersebut Tidak Sepenuhnya Mengacu UU No. 38 Tahun 2014

Tetapi Juga Mengacu Pada UU Nomor 36 Tahun 2014. Peraturan Organisasi Tentang Kolegium Telah Diterbitkan Oleh PPNI Sebagai Organisasi Profesi Perawat.

Peraturan Pelaksanaan Lainnya Sampai Saat Ini Belum Terbit, Pengaturan Teknisnya Masih Menggunakan Peraturan Menteri Kesehatan PERMENKES Nomor 148 Tahun 2010 Yang Diperbaharui Dengan PERMENKES Nomor 17 Tahun 2013 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Perawat.

b. Pengaturan Tenaga Kesehatan Dengan Peraturan Pemerintah.

Tenaga Kefarmasian Yang Meliputi Apoteker Dan Tenaga Teknis Kefarmasian Juga Telah Diatur Dalam Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian. PP 51 Tahun 2009 Ini Adalah Peraturan Pelaksanaan Dari Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1996 Sebelum Diperbaharui Dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (UU Kesehatan). Setelah Diterbitkannya UU Kesehatan Maka PP Nomor 51 Tahun 2009 Tersebut Seharusnya Diperbaharui Dengan Melandaskan Pada UU Kesehatan Yang Baru. PP 51 Tahun 2009 Mengatur Aspek-Aspek Pekerjaan Kefarmasian, Dan Tenaga Kefarmasian. PP Ini Tidak Mengatur Tenaga Kesehatan Lainnya.

c. Pengaturan Tenaga Kesehatan Dengan Peraturan Menteri Kesehatan.

Pengaturan Tenaga Kesehatan Selain Tenaga Medis, Tenaga Keperawatan Dan Tenaga Kefarmasian Diatur Dengan Peraturan Menteri Kesehatan Atau Keputusan Menteri Kesehatan Antara Lain; Bidan, Terpis Gigi Dan Mulut, Penata Anestesi, Tenaga Gizi, Terpis Wicara, Fisioterapis, Radiografer, Okupasi terpis, Dan Refraksionis Optisien.

Peraturan Atau Keputusan Menteri Kesehatan Tersebut Di Atas Pada Umumnya Lebih Pada Pengaturan Registrasi Dan Izin Penyelenggaraan Pekerjaan Masing-Masing Tenaga Kesehatan, Di Mana Norma Pengaturan Tersebut Sebagian Sudah Ada Diatur Dalam UU Tenaga Kesehatan. Peraturan Teknis Tersebut Di Atas Dilihat Dari Tahun Terbitnya Ada Yang Merupakan Pelaksanaan Dari Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan Dan Ada Pula Merupakan Pelaksanaan Dari Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Kekuatan Mengikat Dari Peraturan Menteri Sangat Lemah Jika Peraturan Menteri Kesehatan Itu Masih Mengacu Pada Undang-Undang Yang Telah Dicabut, Dan Skenario Pengaturan Tidak Sesuai Dengan Undang-Undang Yang Baru, Dan Bila Tidak Ada Undang-Undang Yang Mengatur Hal Yang Spesifik Tenaga Kesehatan Tersebut, Peraturan Berpotensi Berubah Sesuai Dengan Pandangan Pejabat Pembuat Peraturan Tersebut.

3. Azas Kepastian Hukum Dalam Pengaturan Tenaga Kesehatan

1. Pengaturan Tenaga Kesehatan Yang Tidak Sesuai Dengan Azas Kepastian Hukum

Menurut Bachsan Mustofa Bahwa Kepastian Hukum Mempunyai Tiga Arti : *Pertama*, Pasti Mengenai Peraturan Hukumnya Yang Mengatur Masalah Pemerintah Tertentu Yang Abstrak. *Kedua*, Pasti Mengenai Kedudukan Hukum Dari Subjek Dan Objek Hukumnya Dalam Pelaksanaan Peraturan-Peraturan Hukum Administrasi Negara. *Ketiga*, Mencegah Kemungkinan Timbulnya Perbuatan Sewenang-Wenang (*Eigenrechting*) Dari Pihak Manapun, Juga Tindakan Dari Pihak Pemerintah.

Memaknai Teori Bachsan Mustofa Tersebut Di Atas, Jika Dilihat Dari Pengaturan Tentang Tenaga Kesehatan Tenaga Medis, Tenaga Keperawatan, Tenaga Kefarmasian Dan Tenaga Kebidanan, Walaupun Berbeda Level Atau Tingkat Pengaturannya Untuk Arti Yang Pertama Memenuhi Karakteristik Kepastian Hukum Karena Sama-Sama Mengatur Masalah Pemerintah Tertentu Yang Abstrak (Peraturan) Bukan Konkrit (Keputusan). Arti Yang Kedua, Pengaturan Empat Jenis Tenaga Kesehatan Di Atas Juga Telah Memenuhi Karakteristik Kepastian Hukum Yaitu Mengenai Kedudukan Hukum Dari Subjek Dan Objek Hukum Dalam Pelaksanaan Peraturan-Peraturan Hukum Administrasi Negara. Sedangkan Untuk Arti Yang Ketiga, Mencegah Timbulnya Kesewenang-Wenangan Dari Pihak Mana Pun, Hal Ini Masih Berpotensi Tidak Mendapatkan Kepastian Hukum, Karena Ada Beberapa Terminologi Tentang Tenaga Kesehatan Yang Berbeda Dari Pengaturan Dalam Tingkat Undang-Undang Yang Sama Antara UU Kesehatan, UU Rumah Sakit, UU Praktik Kedokteran, UU Tenaga Kesehatan Dan UU Keperawatan Akan Menimbulkan Penafsiran Berbeda Sesuai Dengan Penafsiran Atas Kepentingan Yang Mempunyai Kewenangan Maka Akan Timbul Kesewenang-Wenangan Menurut Perspektif Pihak Lain, Dan Pelaksanaannya Akan Tidak Konsisten.

Menurut John Braithwaite Kepastian Hukum Dapat Dimaknakan Bahwa Seseorang Akan Dapat Memperoleh Sesuatu Yang Diharapkan Dalam Keadaan Tertentu. Kepastian Diartikan Sebagai Kejelasan Norma Sehingga Dapat Dijadikan Pedoman Bagi Masyarakat Yang Dikenakan Peraturan Ini. Pengertian Kepastian Tersebut Dapat Dimaknai Bahwa Ada Kejelasan Dan Ketegasan Terhadap Berlakunya Hukum Di Dalam Masyarakat. Hal Ini Untuk Tidak Menimbulkan Banyak Salah Tafsir. Kepastian Hukum Yaitu Adanya Kejelasan Skenario Perilaku Yang Bersifat Umum Dan Mengikat Semua Warga Masyarakat Termasuk Konsekuensi-Konsekuensi Hukumnya. Kepastian Hukum Dapat Juga Berati Hal Yang Dapat Ditentukan Oleh Hukum Dalam Hal-Hal Yang Konkret.

Menurut Pendapat John Braithwaite Jika Dikaitkan Dengan Pengaturan Tenaga Kesehatan Dalam Peraturan Perundang-Undangan. Sebagaimana Telah Dikemukakan Sebelumnya, Azas Kepastian Hukum Dapat Diartikan Sebagai Kejelasan Norma Sehingga Dapat Dijadikan Pedoman Bagi Masyarakat Yang Dikenakan Peraturan. Pengertian Kepastian Tersebut Dapat Dimaknai Bahwa Ada Kejelasan Dan Ketegasan Terhadap Berlakunya Hukum Di Dalam Masyarakat. Hal Ini Untuk Tidak Menimbulkan Banyak Salah Tafsir. Terkait Dengan Fokus Dan Pembatasan Masalah Terhadap Pasal 21 UU Kesehatan Yang Mengatur:

- (1) Pemerintah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan.
- (2) Ketentuan mengenai perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Pemerintah.
- (3) Ketentuan mengenai tenaga kesehatan diatur dengan Undang-Undang.

Apabila Ditelaah Rumusan Dari Pasal 21 UU Kesehatan Tersebut Di Atas, Maka Rumusan Tersebut Berpotensi Untuk Menimbulkan Pertentangan Norma (Norma Konflik). Hal Ini Bisa Dijelaskan Bahwa Dalam Pasal 21 Ayat (2) UU Kesehatan

Menyebutkan Ketentuan Mengenai Perencanaan, Pengadaan, Pendayagunaan, Pembinaan, Dan Pengawasan Mutu Tenaga Kesehatan Diatur Dalam Peraturan Pemerintah. Sementara Itu Pasal 21 Ayat (3) UU Kesehatan Mengatur Ketentuan Mengenai Tenaga Kesehatan Diatur Dengan Undang-Undang. Rumusan Terkait Dengan Ketentuan Mengenai Tenaga Kesehatan Dapat Ditafsirkan Termasuk Perencanaan, Pengadaan, Pendayagunaan, Pembinaan Dan Pengawasan Mutu Tenaga Kesehatan.

Berdasarkan Uraian Tersebut Di Atas, Maka Dapat Dikatakan Bahwa Rumusan Pasal 21 UU Kesehatan Mengamanatkan Bahwa Perencanaan, Pengadaan, Pendayagunaan, Pembinaan, Dan Pengawasan Mutu Tenaga Kesehatan Diatur Dalam Peraturan Pemerintah, Namun Di Lain Sisi Pasal 21 UU Kesehatan Juga Mengamanatkan Bahwa Ketentuan Mengenai Tenaga Kesehatan Termasuk Perencanaan, Pengadaan, Pendayagunaan, Pembinaan, Dan Pengawasan Mutu Tenaga Kesehatan Diatur Dengan Undang-Undang. Kondisi Ini Yang Berpotensi Menimbulkan Pertentangan Norma (Norma Konflik) Antara Peraturan Pemerintah Yang Mengatur Mengenai Tenaga Kesehatan Dan Undang-Undang Yang Mengatur Mengenai Tenaga Kesehatan Sehingga Tidak Menjamin Kepastian Hukum.

Tenaga Kesehatan Menurut UU Tenaga Kesehatan Menurut Jenisnya Ada 13 Jenis Tenaga Kesehatan, Dan UU Tenaga Kesehatan Tidak Membedakan Kedudukan Di Antara Tenaga Kesehatan Dalam Sistem Kesehatan Di Indonesia. Namun Tingkatan Pengaturannya Berbeda. Hal Tersebut Dapat Menimbulkan Ke Tidak Adilan Dalam Pelaksanaan Hukum Di Antara Tenaga Kesehatan. Sebagaimana Teori Hirarki Perundang-Undangan Kedudukan Undang-Undang Sangat Kuat Dan Mempunyai Kekuatan Mengikat Untuk Seluruh Penduduk Dan Semua Pihak Terkait Subjek Dan Objek Yang Diatur Dalam Undang-Undang. Contoh Kasus Terkait Pengaturan Registrasi Bagi Tenaga Kesehatan Selain Tenaga Medis Dan Tenaga Kefarmasian, Melalui PERMENKES No. 161 Tahun 2010 Yang Dirubah Dengan PERMENKES No. 1796 Tahun 2011 Dan Dirubah Dengan PERMENKES No. 46 Tahun 2013 Tentang Registrasi Tenaga Kesehatan, Selain Berubah-Ubah Dalam Waktu Singkat Maka Dalam Pelaksanaannya Banyak Menimbulkan Hambatan, Sementara Registrasi Diwajibkan Bagi Tenaga Kesehatan. Dilihat Dari Kekuatan Mengikatnya PERMENKES Kadangkala Tidak Menjadi Acuan Bagi Pemerintah Daerah Sehingga Pelaksanaan Registrasi Tenaga Kesehatan Bervariasi Sesuai Dengan Kebijakan Pimpinan Daerah Masing-Masing Sementara PERMENKES Telah Mengatur Skala Nasional, Contoh Perbedaan Registrasi Di Propinsi Jawa Timur Dengan Berdasar Peraturan Gubernur, Provinsi Melaksanakan Registrasi Tenaga Kesehatan Tidak Sesuai Dengan Peraturan Menteri.

2. Azas Preferensi Untuk Menyelesaikan Ketidakpastian Hukum

Untuk Menyelesaikan Pertentangan Norma (Norma Konflik) Dalam Pasal 21 UU Kesehatan Yang Monad Dasar Di Lakukannya Penelitian Ini Digunakan Asas Preferensi. Asas Preferensi Merupakan Asas-Asas Yang Mengatur Mengenai Kedudukan Masing-Masing Peraturan Perundang-Undangan, Terkait Dengan Hal Tersebut Setidaknya Terdapat 3 Asas (*Adagium*) Dalam Tata Urutan Peraturan Perundang-Undangan Yang Dikenal Sebagai Asas Preferensi, Yaitu:

- a. Asas *Lex Superior Derogat Legi Inferiori*,
Terkait Asas *Lex Superior Derogat Legi Inferiori* Kusnu Goesniadhie Menyatakan
Bahwa:

Peraturan Perundang-Undangan Yang Tingkatannya Lebih Rendah Tidak Boleh Bertentangan Dengan Peraturan Perundang-Undangan Yang Tingkatannya Lebih Tinggi Yang Mengatur Materi Normatif Yang Sama. Jika Terjadi Pertentangan, Maka Peraturan Perundang-Undangan Yang Tingkatannya Lebih Tinggi Akan Mengesampingkan Peraturan Perundang-Undangan Yang Tingkatannya Lebih Rendah, Dan Adanya Hirarki Dalam Peraturan Perundang-Undangan Maka Hal Demikian Berlaku Asas *Lex Superior Derogate Legi Inferiori*.⁷

- b. Asas *Lex Posteriori Derogate Legi Priori*
Selanjutnya Terkait Asas *Lex Superior Derogat Legi Inferiori* Kusnu Goesniadhie
Yang Menyatakan Bahwa:

Pertentangan Dapat Terjadi Antara Peraturan Perundang-Undangan Yang Lama Dengan Peraturan Perundang-Undangan Yang Lebih Baru, Yang Mengatur Materi Normatif Yang Sama. Kalau Diundangkan Peraturan Perundang-Undangan Yang Lebih Baru Dengan Tidak Mencabut Peraturan Perundang-Undangan Yang Lama Yang Mengatur Materi Normatif Yang Sama Sedangkan Kedua-Duanya Saling Bertentangan Satu Sama Lain, Maka Peraturan Perundang-Undangan Yang Lebih Baru Mengesampingkan Peraturan Perundang-Undangan Yang Lama, Hal Demikian Berlaku Asas *Lex Posteriori Derogate Legi Priori*.⁸

- c. Asas *Lex Specialis Derogate Legi Generali*
Terkait Dengan Asas *Lex Specialis Derogate Legi Generali*, Kusnu Goesniadhie
Menyatakan Bahwa:

Pertentangan Dapat Terjadi Antara Peraturan Perundang-Undangan Yang Bersifat Umum Dengan Peraturan Perundang-Undangan Yang Bersifat Khusus, Sedangkan Kedua-Duanya Mengatur Materi Normatif Yang Sama. Jika Terjadi Demikian Maka Peraturan Perundang-Undangan Yang Bersifat Khusus Akan Mengesampingkan Peraturan Perundang-Undangan Yang Bersifat Umum, Hal Demikian Akan Berlaku Asas *Lex Specialis Derogate Legi Generali*.⁹

Menurut P.W. Brouwer Sebagaimana Dikutip Oleh Philipus M. Hadjon, Dalam Menghadapi Konflik Antar Norma Hukum, Dapatlah Dilakukan Langkah Praktis Penyelesaian Konflik tersebut, Yaitu:

Pertama, Peningkaran (*Disavowal*). Langkah Ini Seringkali Merupakan Suatu Paradoks Dengan Mempertahankan Tidak Ada Konflik Norma. Seringkali Konflik Itu Terjadi Berkenaan Dengan Asas *Lex Specialis* Dalam Konflik Pragmatis Atau Dalam Konflik Logika Interpretasi Sebagai Pragmatis. Suatu Contoh Yang Lazim, Yaitu Membedakan Wilayah Hukum Seperti Antara Hukum Privat Dan Juga Hukum Publik Dengan Berargumentasi Bahwasanya 2 (Dua) Hukum tersebut Diterapkan

⁷Kusnu Goesniadhie, *Harmonisasi Sistem Hukum, Mewujudkan Tata Pemerintahan yang baik*, A3, Malang, 2010, hal. 36.

⁸*Ibid*, hal.36.

⁹*Ibid*, hal.37.

Secara Terpisah Meskipun Dirasakan Bahwa Antara Kedua Ketentuan tersebut Ada Konflik Norma.

Kedua, yaitu Penafsiran Ulang (*Reinterpretation*). Dalam Kaitan Penerapan 3 (Tiga) Asas Preverensi Hukum haruslah Dibedakan, Yang Pertama Adalah Reinterpretasi, yaitu Dengan Mengikuti Asas-Asas Preferensi, Menginterpretasikan Lagi Norma Yang Utama Dengan Cara Yang Lebih Fleksibel.

Ketiga, Pembatalan (*Invalidation*). Terdapat 2 (Dua) Macam, yaitu Abstrak Normal Dan Praktikal. Pembatalan Abstrak Normal Dilakukan Misalnya Oleh Suatu Lembaga Khusus, Kalau Di Indonesia Pembatalan Peraturan Pemerintah (PP) Ke Bawah Dilaksanakan Oleh Mahkamah Agung. Adapun Pembatalan Praktikal yaitu Tidak Menerapkan Norma tersebut Di Dalam Kasus Konkret. Dalam Praktik Peradilan Indonesia, dikenal Dengan Mengenyampingkan. Contoh Dalam Kasus Majalah Tempo, Hakim Mengenyampingkan Peraturan Menteri Penerangan Oleh Karena Bertentangan Dengan Undang-Undang Pers.

Keempat, Pemulihan (*Remedy*). Dengan Melakukan Pertimbangan Pemulihan, Dapat Untuk Membatalkan Satu Ketentuan. Misalnya Dalam Hal Satu Norma Yang Unggul Dalam *OverRuledNorm*. Berkaitan Dengan Aspek Ekonomi, Maka Sebagai Ganti Membatalkan Norma Yang Kalah, Dengan Memberikan Kompensasi.¹⁰

Untuk Menyelesaikan Potensi Terjadinya Pertentangan Norma (Norma Konflik) Dalam Pasal 21 UU Kesehatan tersebut Dapat Digunakan Upaya Pemulihan (*Remedy*) Dari Azas *Lex Superior Derogat Legi Inferiori* yaitu Peraturan Perundang-Undangan Yang Lebih Tinggi, Mengesampingkan Peraturan Perundang-Undangan Yang Lebih Rendah.

KETENTUAN TENTANG PENGATURAN TENAGA KESEHATAN DENGAN UNDANG-UNDANG DAPAT MEMENUHI AZAS KEPASTIAN HUKUM

Pengaturan Yang Baik Dalam Sebuah Undang-Undang Dituangkan Dalam Norma Norma Hukum Yang Jelas, Lengkap Dan Tegas Agar Tidak Multi Tafsir. Hal tersebut Sesuai Dengan Asas Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan Yang Baik antara lain kejelasan Rumusan, Artinya Setiap Peraturan Perundang-Undangan harus memenuhi persyaratan teknis penyusunan Peraturan Perundang-Undangan, sistematika dan pilihan kata atau istilah, serta bahasa hukumnya jelas dan mudah dimengerti, sehingga tidak menimbulkan berbagai macam interpretasi dalam pelaksanaannya.¹¹

Ketertiban dan Kepastian Hukum adalah sebagai salah satu asas dalam merumuskan materi muatan Peraturan Perundang-Undangan yang tertuang dalam ketentuan Pasal 6 Ayat (1) Huruf F Undang Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, yaitu asas ketertiban dan kepastian hukum artinya setiap materi muatan Peraturan Perundang-Undangan harus dapat mewujudkan ketertiban masyarakat melalui adanya kepastian hukum.¹²

¹⁰Philipus M. Hadjon dan Tatiek Sri Djatmiati, *Op.Cit*, hal.31.

¹¹B.Hestu Cipto Handoyo, *Prinsip-prinsip Legal drafting dan Desain Naskah Akademik*, Edisi revisi, Cahaya Atma Pusaka, Yogyakarta, 2014, hal. 76

¹²*ibid*, hal 78

Asas Kepastian Hukum Seperti Asas Asas Hukum Lainnya Berfungsi Sebagai Pembimbing Para Legislator Dalam Proses Pembentukan Hukum Dan Meletakkan Kekuatan Hukum Materiil Pada Kaidah-Kaidah Yang Terkandung Dalam Diktum-Diktum Yang Ditemukan Oleh Para Legislator. Pada Fungsinya Sebagai Pembimbing, Asas Asas Hukum Termasuk Asas Kepastian Hukum Dijadikan Pangkal Tolak Bagi Hukum Positif Yang Akan Dibentuk Dan Sekaligus Memberi Stimulus (Rangsangan) Bagi Tergeraknya Nalar Dalam Menemukan Diktum Hukum Yang Bersangkutan.

Kepastian Sebagai Asas Hukum Diartikan Sebagai Kejelasan Norma Sehingga Dapat Dijadikan Pedoman Bagi Masyarakat Yang Dikenakan Peraturan Ini. Kepastian Hukum Dapat Dimaknai Adanya Kejelasan Dan Ketegasan Berlakunya Hukum Dalam Masyarakat. Hal Ini Untuk Tidak Menimbulkan Banyak Salah Tafsir. Ciri-Ciri Peraturan Perundang-Undangan Yang Memenuhi Asas Kepastian Hukum Antara Lain; Sebagai Hukum Positif Telah Diberlakukan Negara, Norma Jelas Dan Tegas Serta Lengkap, Ajek Atau Konsisten, Bentuk Pengaturannya Tidak Mudah Berubah-Ubah, Kongkrit Dapat Dilaksanakan, Dan Kesenambungan Tertib Hukum.

Asas Kepastian Hukum Dengan Cirinya Dalam Pengaturan Tenaga Kesehatan Harusnya Juga Tercermin Dalam Diktum-Diktum Batang Tubuh Pengaturan (Pasal-Pasal), Karena Pasal-Pasal Itu Akan Hidup Sebagai Peraturan Yang Menjamin Kepastian Hukum Bila Diktum Atau Pasal Berlandaskan Asas Kepastian Hukum Dalam Sebuah Peraturan Perundang-Undangan. Sebaliknya Bila Asas Kepastian Hukum Tidak Menjadi Acuan Dan Mengilhami Rumusan Materi Muatan Peraturan Perundang-Undangan Maka Pengaturan Tersebut Dapat Multi Tafsir, Dan Tidak Mengandung Kejelasan Dan Ketegasan Serta Dapat Menimbulkan Konflik Norma.

Peraturan Perundang Undangan Yang Mengatur Tenaga Kesehatan Di Indonesia Masih Belum Menjamin Adanya Kepastian Hukum, Karena Masih Ditemukan Adanya Norma Yang Saling Bertentangan, Tidak Lengkap, Tersebar Dan Tidak Konsisten. Hal Ini Dikarenakan Asas Kepastian Hukum Tidak Sepenuhnya Menjadi Landasan Rumusan Norma, Asas Asas Hukum Dalam Undang-Undang Sering Dirumuskan Pada Pasal-Pasal Sehingga Kedudukan Asas Hukum Dan Norma Adalah Setara, Sehingga Makna Asas Tidak Menjadi Sumber Lahirnya Peraturan Hukum Dan Tidak Menjadi Prinsip Perumusan Norma Hukum. Fakta Lain Yang Dapat Memberi Gambaran Bahwa Banyak Dilakukannya Peninjauan (*JudisialReview*) Terhadap Norma Norma Yang Ada Pada Undang Undang Yang Mengatur Tenaga Kesehatan Menunjukkan Belum Terpenuhi Asas Kepastian Hukum Pada Pengaturan Tersebut. Seringnya Peraturan Teknis (Permenkes) Berubah-Ubah Menunjukkan Tidak Konsisten Sehingga Berakibat Pada Kompleksitas Permasalahan Pada Pelaksanaannya.

Potensi Terjadinya Pertentangan Norma Juga Pada Pasal 21 Uu Kesehatan Yang Apabila Diimplementasikan Akan Memunculkan Pengaturan Tenaga Kesehatan Yang Diatur Dengan Peraturan Pemerintah Dan Pengaturan Tenaga Kesehatan Yang Diatur Dengan Undang-Undang. Untuk Mencegah Terjadinya Pertentangan Norma Ini Maka Pengaturan Mengenai Tenaga Kesehatan Haruslah Dengan Undang-Undang. Mengingat Ketentuan Mengenai Tenaga Kesehatan Tersebar Dalam Berbagai Peraturan Perundang-Undangan Dan Belum Menampung Kebutuhan Hukum Masyarakat Sehingga Perlu Dibentuk Undang-Undang Tersendiri Yang Mengatur Tenaga Kesehatan Secara Komprehensif. Kedua Hal Tersebut, Yaitu Untuk Mencegah Potensi Pertentangan Norma. Penjelasan Pasal 21 Ayat (3) Uu Kesehatan Tersebut Juga Bermakna Bahwa Seluruh Tenaga Kesehatan Selain Tenaga Medis Diatur Dalam Satu Undang-Undang Atau Setiap Jenis Tenaga Kesehatan Diatur Dengan

Undang-Undang Tersendiri. Jika Dilihat Dari Penggunaan Kata "Dengan" Adalah Kata Yang Bermakna "Spesifik" Pada Penjelasan Pasal 21 Ayat (3) UU Kesehatan Lebih Dimaknai Bahwa Ketentuan tersebut Mengamanatkan Setiap Jenis Tenaga Kesehatan Diatur Dengan Undang-Undang Tersendiri

Selanjutnya Dalam Ketentuan Penutup UU Tenaga Kesehatan Yaitu Pasal 91 Uu Tenaga Kesehatan Menyebutkan Pada Saat Undang-Undang Ini Mulai Berlaku, Semua Peraturan Perundang-Undangan Yang Mengatur Mengenai Tenaga Kesehatan Dinyatakan Masih Tetap Berlaku Sepanjang Tidak Bertentangan Dengan Ketentuan Dalam Undang-Undang Ini. Ketentuan Ini Menunjukkan Bahwa Sejak Berlakunya UU Tenaga Kesehatan, Maka Peraturan Perundang-Undangan Baik Yang Berbentuk Peraturan Pemerintah Dan Di Bawahnya, Yang Tidak Bertentangan Dengan UU Tenaga Kesehatan Dinyatakan Masih Tetap Berlaku. Sebaliknya Peraturan Perundang-Undangan Baik Yang Berbentuk Peraturan Pemerintah Dan Di Bawahnya, Yang Bertentangan Dengan UU Tenaga Kesehatan Dinyatakan Tidak Berlaku Lagi. Ketentuan Penutup Dalam UU Tenaga Kesehatan Seperti Diuraikan Di Atas Merupakan Upaya Untuk Terciptanya Kepastian Hukum Yang Mencerminkan Berlakunya Azas *Lex Superior Derogat Legi Inferiori*.

Undang-Undang Untuk Setiap Jenis Tenaga Kesehatan Tidaklah Mudah Karena Terkait Dengan Berbagai Faktor Dalam Proses Pembentukannya. Urgensi Pembentukan Undang-Undang Harus Memenuhi Landasan Filosofis, Sosiologis Dan Yuridis, Walaupun Secara Akademik Ketiga Landasan tersebut Dapat Di Jabarkan Sangat Tergantung Perspektif Pembuat Undang-Undang Yaitu Presiden Dan DPR. Namun Jika Dihubungkan Dengan Asas Kepastian Hukum Maka Penulis Berpendapat Bahwa Pengaturan Setiap Tenaga Kesehatan Dengan Undang-Undang Tersendiri Akan Lebih Menjamin Kepastian Hukum, Karena Undang-Undang Tenaga Kesehatan Sendiri Tidak Memberikan Perbedaan Dalam Sistem Kesehatan, Juga Penulis Berpendapat Keleluasaan Pengaturan Setiap Tenaga Kesehatan Secara Komprehensif Sesuai Dengan Kaedah, Perkembangan Dan Karakteristik Masing-Masing Profesi Dapat Diatur Hal tersebut Didasari Pada Asas *Lex Specialis Derogate Legi Generali* Dan Agar Tidak Menimbulkan Ke Kisruhan Maka Harus Ada Harmonisasi Dalam Pembentukan Undang-Undang tersebut.

Pertanyaan Berikutnya Apakah Pengaturan Dapat Pada Tingkat Dibawah Undang-Undang Dapat Menjamin Kepastian Hukum ? Penulis Berpendapat Ada Beberapa Persyaratan Yang Harus Dipenuhi Diantaranya : Sebagaimana Dijelaskan Oleh Bachsan Mustofa, *Pertama*, Pasti Mengenai Peraturan Hukumnya Yang Mengatur Masalah Pemerintah Tertentu Yang Abstrak Bermakna Sebuah Peraturan Bukan Ketetapan, Kedudukan Hukum Dari Subjek Dan Objek Hukumnya Dalam Pelaksanaan Peraturan-Peraturan Hukum Administrasi Negara Bermakna Jelas Mengatur Secara Lengkap Terkait Tenaga Kesehatan, Dan *Ketiga*, Mencegah Kemungkinan Timbulnya Perbuatan Sewenang-Wenang (*Eigenrechting*) Dari Pihak Mana Pun, Juga Tindakan Dari Pihak Pemerintah, Hal Ini Bermakna Bahwa Ada Jaminan Tidak Ada Pengurangan Kedudukan Objek Dan Subjek Hukum Tenaga Kesehatan Sebagaimana Diperintahkan Oleh Undang-Undang Di Atasnya Dan Tidak Ada Kesewenang-Wenangan Atas Dasar Kepentingan Penguasa Saja. Namun Masih Ada Potensi Koflik Norma Jikalau Tidak Dilakukan Sinkronisasi Antara Peraturan Pada Tingkat Di Bawah Undang-Undang Dengan Undang-Undang Yang Memerintahkan. Berikutnya Akan Dijamin Kepastian Hukum Pula Jika Peraturan Pada Tingkat Di Bawah Undang-Undang Memang Eksplisit Diperintahkan Oleh Undang-Undang Maka Mempunyai Kekuatan Mengikat.

PENUTUP

KESIMPULAN

Berdasarkan Pembahasan Yang Telah Dikemukakan Di Muka, Maka Dapat Disimpulkan Hal-Hal Sebagai Berikut:

1. Pengaturan Tentang Tenaga Kesehatan Dalam Peraturan Perundang-Undangan Secara Umum Tersebar Dalam: (A) Undang-Undang Kesehatan; (B) Undang-Undang Rumah Sakit; (C) Undang-Undang Tenaga Kesehatan. Pengaturan Yang Paling Terperinci Dan Komprehensif Terdapat Pada Undang-Undang Tenaga Kesehatan.
2. Azas Kepastian Hukum Dalam Pengaturan Tenaga Kesehatan Akan Terganggu Apabila (A) Ada Norma Yang Bertentangan Dalam Peraturan Salah Satu Contohnya Pada Pasal 21 Ayat (2) Dengan Pasal 21 Ayat (3) UU Kesehatan. Dimana Dua Norma Tersebut Di Atas Bunyinya Bertentangan, (B) Adanya Ketidaksesuaian Antar Satu Undang-Undang Dengan Undang-Undang Lainnya Tentang Terminologi Tenaga Kesehatan, (C) Adanya Perbedaan Tingkat Pengaturan Dasar Peraturan Perundang-Undangan Yang Mengatur Tenaga Kesehatan, Yang Menyebabkan Perbedaan Kedudukan Dan Tidak Sama Kekuatan Mengikat Dari Peraturan Tersebut Sehingga Dapat Menimbulkan Ketidakadilan, Sementara Undang-Undang Tidak Membedakan Kedudukan Di Antara Tenaga Kesehatan, (D) Peraturan Menteri Kesehatan Berpotensi Sering Berubah-Ubah, Sehingga Menyebabkan Konsistensi Pengaturan Tidak Dapat Dijamin Dan Menimbulkan Kekacauan Dalam Pelaksanaannya.
3. Untuk Menyelesaikan Potensi Terjadinya Pertentangan Norma (Norma Konflik) Dalam Pasal 21 Undang-Undang Kesehatan Tersebut Dapat Digunakan Upaya Pemulihan (*Remedy*) Dari Azas *Lex Superior Derogat Legi Inferiori* Yaitu Peraturan Perundang-Undangan Yang Lebih Tinggi, Mengesampingkan Peraturan Perundang-Undangan Yang Lebih Rendah.
4. Ketentuan Tentang Pengaturan Tenaga Kesehatan Dengan Undang-Undang Dapat Memenuhi Asas Kepastian Hukum Dalam Ketentuan Penutup Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan Yaitu Pasal 91 Undang-Undang Tenaga Kesehatan Menyebutkan Pada Saat Undang-Undang Ini Mulai Berlaku, Semua Peraturan Perundang Undangan Yang Mengatur Mengenai Tenaga Kesehatan Dinyatakan Masih Tetap Berlaku Sepanjang Tidak Bertentangan Dengan Ketentuan Dalam Undang-Undang Ini. Ketentuan Ini Menunjukkan Bahwa Sejak Berlakunya Undang-Undang Tenaga Kesehatan, Maka Peraturan Perundang-Undangan Baik Yang Berbentuk Peraturan Pemerintah Dan Di Bawahnya, Yang Tidak Bertentangan Dengan Undang-Undang Tenaga Kesehatan Dinyatakan Masih Tetap Berlaku. Sebaliknya Peraturan Perundang-Undangan Baik Yang Berbentuk Peraturan Pemerintah Dan Di Bawahnya, Yang Bertentangan Dengan Undang-Undang Tenaga Kesehatan Dinyatakan Tidak Berlaku Lagi. Ketentuan Penutup Dalam UU Tenaga Kesehatan Ini Merupakan Upaya Untuk Terciptanya Kepastian Hukum Yang Mencerminkan Berlakunya Azas *Lex Superior Derogat Legi Inferiori*.
5. Asas Kepastian Hukum Belum Menjadi Landasan Dalam Perumusan Norma Peraturan Hukum, Faktanya Banyak Upaya Yudisial Review Undang-Undang Yang Mengatur Tenaga Kesehatan Karena Asas Ditempatkan Setara Dengan Rumusan Norma Sehingga Tidak Dapat Berfungsi Sebagai Sumber Perumusan Norma Peraturan Hukum.

SARAN

Adapun Saran Yang Dapat Dikemukakan Adalah Sebagai Berikut:

1. Pemerintah Dan DPR Agar Mengamandem Atau Merevisi Peraturan Perundang-Undangan Yang Saling Bertentangan Yaitu UU Kesehatan, Karena UU Kesehatan Kerap Dijadikan Rujukan Untuk Pembentukan Peraturan Perundangan Tentang Tenaga Kesehatan.
2. Perbedaan Tingkat Peraturan Perundang-Undangan Menyebabkan Perbedaan Keluasan (Ruang Lingkup) Kekuatan Mengikat Dan Konsisten Pengaturan Tenaga Kesehatan. Kepada DPR, Pemerintah Dan Organisasi Profesi Masing-Masing Tenaga Kesehatan Mengupayakan Pengaturan Dengan UUTersendiri Sesuai Tingkat Urgensinya Masing-Masing.
3. Pemerintah Disarankan Segera Menerbitkan Peraturan Pelaksanaan Dan Petunjuk Teknis Dari Undang-Undang Tenaga Kesehatan Dan Undang-UndangLainnya Yang Mengatur Tenaga Kesehatan.
4. Asas Kepastian Hukum Hendaknya Menjadi Ruh Dan Mengikat Pada Seluruh Isi Setiap Pengaturan Dalam Bentuk Undang-Undang, Sehingga Asas Kepastian Hukum Harus Eksplisit Di Tuangkan Dalam Dasar Pembentukan Undang-Undang Tersebut Yaitu Pada Konsideran Menimbang Pada Undang-Undang
5. Organisasi Profesi Kesehatan Harus Selalu Proaktif Dalam Membela Kepentingan Anggota Untuk Mendapatkan Kepastian Hukum Dalam Pelaksanaan Profesi.

DAFTAR PUSTAKA

Goesniadhie, Kusnu, *Harmonisasi Sistem Hukum, Mewujudkan Tata Pemerintahan yang baik*, A3, Malang, 2010.

Handoyo B. Hestu Cipto, *Prinsip-prinsip legal drafting dan desain naskah akademik*, Edisi Reviisi, Cahaya Atma Pustaka, Yogyakarta, 2014.

Hadjon, Philipus M. dan Tatiek Sri Djatmiati, *Argumentasi Hukum*, Cet. IV, Gadjah Mada UniversityPress, Yogyakarta, 2009.

Hidayat, A. Aziz Alimul, *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta, 2004.

Kurniati Anna dan Ferry Efendi, *Kajian SDM Kesehatan di Indonesia*, Salemba Medika, Jakarta, 2012

Marzuki, Peter Mahmud, *Penelitian Hukum*, Edisi Revisi, Edisi Revisi, Kencana, Jakarta, 2014.

Soekanto, Soerjono, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI Press Jakarta, 2012.

Makalah/Jurnal

Hidayat, Arief, "Pancasila sebagai kaidah Penuntun dalam Pembentukan Hukum Nasional", *disajikan dalam seminar Nasional Menyoal Pengaturan Tenaga Kesehatan dalam RUU Tenaga Kesehatan*, Makalah, UNIKA Semarang, 2013.

Hamid, Achiryani S, *Studi komparasi berbagai negara tentang nursingact*. Disajikan dalam workshop Nasional rancangan Undang-Undang Keperawatan, Makalah, PPNI. Jakarta, 2009.

Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 dengan Peraturan Menteri Kesehatan (PMK)

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 161 tahun 2010 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 tahun 2013 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan