

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran (selanjutnya disebut UU Praktik Kedokteran) Pasal 1 ayat 2 menyatakan bahwa dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Pada Tanggal 6 Agustus 2013, diundangkan Undang-Undang yang khusus mengatur mengenai Pendidikan Kedokteran.

Dalam Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 Tentang Pendidikan Kedokteran (selanjutnya disebut UU Pendidikan Kedokteran), terdapat frasa baru dalam profesi dokter yaitu “Dokter Layanan Primer“. Program dokter layanan primer dalam Pasal 8 ayat (3) UU Pendidikan Kedokteran merupakan kelanjutan dari program profesi dokter dan program internsip yang setara dengan program dokter spesialis. Sebelum ada UU Pendidikan Kedokteran, pendidikan berkelanjutan untuk dokter dan dokter gigi diselenggarakan organisasi profesi berdasarkan Pasal 28 ayat (1) UU Praktik Kedokteran yang menyatakan setiap dokter atau dokter gigi yang berpraktik wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi dan lembaga lain yang diakreditasi

oleh organisasi profesi dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau kedokteran gigi. Pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh organisasi profesi kedokteran atau kedokteran gigi.

Dengan diundangkannya UU Pendidikan Kedokteran, selain program pendidikan berkelanjutan yang diselenggarakan organisasi profesi sesuai dengan UU Praktik Kedokteran, terdapat program pendidikan kedokteran lanjutan yang diselenggarakan oleh Fakultas Kedokteran bekerjasama dengan Kementerian Kesehatan (Kemenkes), Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi (Kemenristekdikti) dan Organisasi Profesi. Program Dokter Layanan Primer merupakan Program Pendidikan Profesi lanjut yang dapat dipilih seperti pilihan untuk mengikuti spesialisasi lain¹ dan sesuai dengan Nomenklatur Dirjen Pendidikan Tinggi (Dikti) dokter yang mengikuti pendidikan dokter layanan primer akan bergelar SpDLP (Spesialis Dokter Layanan Primer) setara spesialis.²

Meskipun Program Dokter Layanan Primer bukan merupakan program wajib dan merupakan pilihan bagi dokter umum, namun dalam penjelasan Pasal 8 ayat (2) UU Pendidikan Kedokteran disebutkan Program Dokter Layanan Primer ditujukan untuk memenuhi kualifikasi sebagai pelaku awal

¹ Perhimpunan Dokter Spesialis Layanan Primer, *Tanya Jawab Tersering (Frequently Ask Question)*, Subdit Bina Pelayanan Kedokteran Keluarga Direktorat Bina Upaya Kesehatan Dasar, Jakarta, 2015, hlm. 12.

² Kopertis3.or.id, *Draft Kepmen Program Dokter Spesialis*, alamat web: <http://kopertis3.or.id/v2/wp-content/uploads/6-DRAFT-KEPMEN-PROGRAM-SPELIALIS-VERSI-2-Mei-2017-.pdf>, diunduh pada hari Senin, 18/12/2017, pukul 12.41.

pada layanan kesehatan tingkat pertama, melakukan penapisan rujukan tingkat pertama ke tingkat kedua, dan melakukan kendali mutu serta kendali biaya sesuai dengan standar kompetensi dokter dalam sistem jaminan kesehatan nasional. Selama ini Pelaku awal pada layanan kesehatan tingkat pertama adalah dokter.³

Hal ini menimbulkan ketidakharmonisan wewenang profesi dokter dalam praktik kedokteran. Organisasi Profesi Dokter (IDI) menyatakan konsep Pemerintah tentang dokter layanan primer tidak jelas apakah dokter spesialis, bukan spesialis atau jenis profesi baru. Ketidakharmonisan wewenang antara dokter dan dokter spesialis dalam UU Praktik Kedokteran dengan “dokter layanan primer” dalam UU Pendidikan Kedokteran dapat berimplikasi menimbulkan masalah dalam praktik layanan dokter dan juga pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Dengan dinormakannya profesi baru dokter layanan primer, timbul inkonsistensi norma yang berakibat kepada kekacauan tatanan sistem hukum praktik kedokteran. Hal ini dapat diidentifikasi dengan adanya norma “dokter layanan primer” namun tidak memiliki justifikasi dalam sistem hukum praktik kedokteran, terutama mengenai syarat penerbitan

³ Dalam Undang- Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, tidak terdapat frasa “Dokter Umum” Dalam UU Praktik Kedokteran, hanya terdapat frasa “Dokter” dan “Dokter Spesialis”. Dalam Praktik Kedokteran, Profesi “Dokter” dalam Undang-Undang dikenal dengan sebutan “Dokter Umum”. Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 52 Tahun 2017 Tentang Peraturan Pelaksana Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 Tentang Dokter Layanan Primer, disebutkan bahwa “Dokter Umum” dapat memilih mengikuti pendidikan “Dokter Layanan Primer” sebagai peningkatan karir.

sertifikat kompetensi oleh Kolegium⁴ terkait, yang hanya mengenal kualifikasi dokter, dokter spesialis dan subspecialis.⁵

Ikatan Dokter Indonesia (IDI) melalui Perhimpunan Dokter Umum Indonesia (PDUI) mengajukan permohonan uji materiil kepada Mahkamah Konstitusi untuk pengujian UU Pendidikan Kedokteran terhadap UUD 1945 dan diwakili oleh Perhimpunan Dokter Umum Indonesia (PDUI). Pemohon berpendapat bahwa secara praktik dan profesi tidak dikenal adanya dokter layanan primer. Pada Tahun 2015, Mahkamah Konstitusi telah menolak permohonan Uji UU Pendidikan Kedokteran yang diajukan oleh organisasi profesi.⁶

Dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 122/PUU-XII/2014 Dalam Perkara Pengujian UU Pendidikan Kedokteran Terhadap UUD 1945, Mahkamah berpendapat dokter layanan primer merupakan perwujudan dari pemenuhan kebutuhan masyarakat akan seorang dokter dalam tingkat pelayanan primer. Dibentuknya dokter layanan primer ditujukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui peningkatan kompetensi dokter yang memberikan pelayanan kesehatan di tingkat pertama dengan pengakuan dan penghargaan setara dengan dokter spesialis. Pengakuan setara

⁴ Kolegium kedokteran Indonesia dan kolegium kedokteran gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut.

⁵ Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia, *IDI Menolak Program Studi DLP : Sebuah Kajian Akademis*, Jakarta, 2017, hlm. 28

⁶ Mahkamah Konstitusi.go.id, *MK Tolak Permohonan Uji UU Pendidikan Kedokteran*, alamat web:http://www.mahkamahkonstitusi.go.id/index.php?page=web.Berita&id=12539#.WiUNAfll_NA, diunduh pada hari Senin, 4 Desember 2017, Pukul 15.31 WIB.

dengan dokter spesialis diperlukan untuk memiliki daya tarik sebagai alternatif jenjang karir bagi dokter.

Meskipun Permohonan oleh Organisasi Profesi ditolak oleh Mahkamah Konstitusi⁷, Ikatan Dokter Indonesia (IDI) tetap menolak keberadaan dokter layanan primer setara spesialis.⁸ Dalam Pasal 1 butir 13 UU Praktik kedokteran dinyatakan bahwa Kolegium kedokteran Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut. Kolegium baru harus diusulkan dan disetujui oleh MKKI (Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia).

Kolegium Dokter Layanan Primer tidak mungkin disetujui karena sudah ada Kolegium Ilmu Kedokteran keluarga Indonesia (KIKKI). Kolegium Dokter Layanan Primer tidak mungkin terbentuk, karena keilmuannya praktis sama dengan Kedokteran Keluarga.⁹ Dengan tidak adanya Kolegium Dokter Layanan Primer, maka lulusan program studi Dokter Layanan Primer yang diselenggarakan di Universitas tidak mendapat sertifikat kompetensi. Dalam Pasal 29 ayat (3) huruf d UU Praktik Kedokteran dinyatakan sertifikat kompetensi merupakan prasyarat untuk memperoleh STR (Surat Tanda Registrasi) dari KKI (Konsil kedokteran Indonesia) dan Surat Izin Praktik (SIP) sebagai syarat untuk bekerja di layanan primer. IDI melakukan

⁷ Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 122/PUU-XII/2014 Dalam Perkara Pengujian Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 Tentang Pendidikan Kedokteran Terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

⁸ PB IDI, *Ikatan Dokter Indonesia Menolak Program Studi Dokter Layanan Primer: Sebuah Kajian Akademis*, Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta, 2017, hlm. 1-5.

⁹ *Ibid*, hlm. 13.

advokasi untuk perubahan terbatas (revisi) UU Pendidikan Kedokteran melalui DPR RI. Pada Bulan September 2016, Badan Legislasi (Baleg) DPR RI sepakat membentuk Panja terutama untuk Reevaluasi Substansi Dokter Layanan Primer. Rancangan Perubahan (Revisi) UU Pendidikan Kedokteran masuk dalam Prioritas Prolegnas (Program Legislatif Nasional) 2018.¹⁰

Badan Legislatif meminta Pemerintah agar sebelum pembentukan Panja Revisi UU Pendidikan Kedokteran, maka Rencana Peraturan Pemerintah tidak diputuskan terlebih dahulu dan mengimbau Kementerian Riset dan Teknologi Pendidikan Tinggi bersama Kementerian Kesehatan untuk menunda program studi Dokter Layanan Primer (DLP), meskipun demikian pada Bulan Juli 2016, Kemenkes, Kemenristekdikti dan Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran membuka Prodi DLP Pertama yang diselenggarakan di Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran (Unpad).

Dalam pelaksanaan wisuda Bulan Mei 2017, Unpad telah meluluskan 43 orang lulusan Prodi Dokter Layanan Primer (DLP) angkatan pertama. Lulusan ini sekaligus merupakan generasi pertama Dokter Layanan Primer di Indonesia. Tercatat, salah satu lulusan DLP bernama Tom Surjadi mendapat predikat wisudawan Tertua dalam usia 68 tahun 4 bulan 5 hari¹¹ Frasa “Dokter Layanan Primer“ dalam UU Pendidikan Kedokteran telah

¹⁰ DPR.go.id , *Baleg Imbau Pemerintah Tunda Program Studi Dokter Layanan Primer*, alamat web:<http://www.dpr.go.id/berita/detail/id/14264/t/Baleg+Imbau+Pemerintah+Tunda+Program+Studi+Dokter+Layanan+Primer> , diunduh Senin 4/12/2017, pukul 16.40 WIB.

¹¹ Unpad.ac.id, *Rektor Unpad resmi lantik 1792 Wisudawan*, alamat web:<http://www.unpad.ac.id/2017/05/rektor-unpad-resmi-lantik-1-792-wisudawan/>, diunduh Senin, 11 Desember 2017, pukul 16.08 WIB.

menimbulkan ketidakpastian hukum dan disfungsi hukum, artinya hukum tidak dapat berfungsi memberikan pedoman berperilaku kepada masyarakat, pengendalian sosial, penyelesaian sengketa dan sebagai sarana perubahan sosial secara tertib dan teratur. Terjadi tumpang tindih profesi dan ketidakharmonisan kewenangan karena sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2014 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer dan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2012 Tentang Standar Kompetensi Dokter, Layanan Primer merupakan kompetensi “dokter” yang telah mendapatkan sertifikat kompetensi sebagai “dokter layanan primer” dari Kolegium Dokter Indonesia¹²

Berdasarkan Pasal 29 ayat (3) huruf d UU Praktik Kedokteran, untuk mendapatkan Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik, diperlukan sertifikat kompetensi yang dikeluarkan oleh Kolegium yang dibentuk Organisasi Profesi, karena Kolegium Dokter Layanan Primer tidak dapat dibentuk maka lulusan Dokter Layanan Primer tidak dapat mengurus surat tanda registrasi dan surat izin Praktik sebagai Dokter Spesialis Layanan Primer. Berdasarkan Latar Belakang Masalah di atas penulis tertarik membahas mengenai **“Relasi Dokter Layanan Primer dengan Praktik Kedokteran Dalam Rangka Mewujudkan Kepastian Hukum”**

¹² Tim Penyusun, *Panduan Praktis Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Kesehatan Primer*, Kementerian Kesehatan, 2014, hlm.5.

B. Identifikasi Masalah

1. Bagaimana kedudukan dokter layanan primer relasinya dengan praktik kedokteran dalam perspektif peraturan perundang-undangan yang berlaku?
2. Bagaimana pelaksanaan dokter layanan primer relasinya dengan praktik kedokteran?
3. Bagaimana seyogianya relasi dokter layanan primer dengan praktik kedokteran dalam rangka mewujudkan kepastian hukum ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan identifikasi masalah tersebut, maka dirumuskan beberapa hal yang menjadi tujuan penelitian ini, yaitu :

1. Untuk mengetahui dan mengkaji kedudukan dokter layanan primer relasinya dengan praktik kedokteran dalam perspektif peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Untuk mengetahui dan mengkaji pelaksanaan program dokter layanan primer relasinya dengan praktik kedokteran.
3. Untuk mengetahui dan mengkaji relasi dokter layanan primer dengan praktik kedokteran untuk mewujudkan kepastian hukum.

D. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kegunaan baik secara teoretis maupun praktis, yaitu sebagai berikut :

1. Secara Teoretis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan kajian dan dapat memberikan sumbangan pemikiran terhadap perkembangan ilmu hukum, khususnya bidang hukum kesehatan dan pendidikan kedokteran.

2. Secara Praktis

Tujuan Penelitian secara praktis, diharapkan dapat memberikan kegunaan bagi para pihak terkait antara lain sebagai berikut :

- a. Bagi masyarakat, agar lebih memahami mengenai Dokter Layanan primer dan pentingnya pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan primer.
- b. Bagi kalangan akademisi, hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan atau pedoman penelitian selanjutnya khususnya mengenai pendidikan kedokteran dan hukum kesehatan.
- c. Bagi Kementerian Kesehatan, hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan agar dalam membuat kebijakan terkait Dokter Layanan Primer memperhatikan kepastian Hukum, keadilan dan kemanfaatan bagi masyarakat dan dokter.
- d. Bagi Organisasi Profesi, hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan agar dapat bekerja sama dengan Kemenkes, Kemenristekdikti dan Fakultas Kedokteran dalam mewujudkan kepastian hukum, keadilan dan kemanfaatan program dokter layanan primer pada khususnya dan pendidikan kedokteran pada umumnya.

- e. Bagi Dewan Perwakilan Rakyat (DPR), sebagai kajian dan saran untuk DPR agar dalam melakukan revisi UU Pendidikan Kedokteran yang masuk dalam Prolegnas Prioritas 2018 memperhatikan tujuan hukum yaitu kepastian hukum, keadilan dan kemanfaatan bagi masyarakat dan dokter.
- f. Bagi Dokter, agar mengetahui kedudukan dan pelaksanaan dokter layanan primer relasinya dengan praktik kedokteran dalam perspektif peraturan perundang-undangan yang berlaku.

E. Kerangka Pemikiran

Dalam Pasal 28 H Ayat 1 UUD 1945 Amandemen Kedua dinyatakan bahwa:

"Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan."

Tanggungjawab negara atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak diamanatkan dalam Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 Amandemen Ketiga. Pelayanan Kesehatan terdiri dari Pelayanan Kesehatan Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif.¹³ Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan. Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.

¹³ Sulastomo, *Sistem Jaminan Sosial Nasional : Mewujudkan Amanat Konstitusi*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2011, hlm. 35.

Pelayanan Kesehatan Promotif dan Preventif terdiri dari penyuluhan kesehatan perseorangan yaitu penyuluhan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat, imunisasi dasar dan keluarga berencana dan skrining kesehatan. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas kesehatan penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.¹⁴

Undang-Undang Kesehatan yang lama yaitu Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan lebih menitikberatkan pada pengobatan (kuratif), menyebabkan pola pikir yang berkembang di masyarakat adalah bagaimana cara mengobati bila terkena penyakit. Hal itu tentu akan membutuhkan dana yang lebih besar bila dibandingkan dengan upaya pencegahan penyakit. Konsekuensinya, masyarakat akan selalu memandang persoalan pembiayaan kesehatan sebagai sesuatu yang bersifat konsumtif/pemborosan.

Sudut pandang para pengambil kebijakan juga masih belum menganggap kesehatan sebagai suatu kebutuhan utama dan investasi berharga di dalam menjalankan pembangunan sehingga alokasi dana kesehatan hingga kini masih tergolong rendah bila dibandingkan dengan negara lain. Untuk itu, sudah saatnya Pemerintah melihat persoalan kesehatan sebagai suatu faktor utama dan investasi berharga yang pelaksanaannya didasarkan pada sebuah

¹⁴ Kemenkes, *Sosialisasi Jaminan Kesehatan*, Kementerian Kesehatan, Jakarta, 2014, hlm.55.

paradigma baru yang biasa dikenal dengan paradigma sehat, yakni paradigma kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif.¹⁵

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU Kesehatan) merupakan implementasi paradigma sehat yang merupakan undang-undang yang berwawasan sehat, bukan undang-undang yang berwawasan sakit seperti Undang-Undang Kesehatan sebelumnya. Berdasarkan Pasal 171 UU Kesehatan, besar anggaran kesehatan Pemerintah dialokasikan minimal sebesar 5% (lima persen) dari anggaran pendapatan dan belanja negara di luar gaji. Biaya tersebut dilakukan secara efisien dan efektif dengan mengutamakan pelayanan preventif dan pelayanan promotif dan besarnya sekurang-kurangnya 2/3 (dua pertiga) dari APBN dan APBD.

Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) telah menyepakati tercapainya *Universal Health Coverage* (UHC) di Tahun 2014. *Universal Health Coverage* merupakan sistem kesehatan yang memastikan setiap warga di dalam populasi memiliki akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bermutu dengan biaya yang terjangkau.¹⁶

Jaminan Kesehatan Nasional (*Universal Health Coverage*) merupakan sistem penjaminan kesehatan yang memastikan semua orang menerima pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan tanpa harus mengalami kesulitan keuangan. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan

¹⁵ Kemenkes, *Pembangunan Berwawasan Kesehatan*, Kementerian Republik Indonesia, Jakarta, 2016, hlm. 20.

¹⁶ Kementerian Kesehatan, *Universal Health Coverage*, Mediakom, Jakarta, 2015, hlm. 1.

Sosial Nasional (selanjutnya disebut UU SJSN) Pasal 24 ayat (3) menyatakan:

“Dalam pengembangan dan pemenuhan pelayanan kesehatan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menerapkan sistem kendali mutu dan kendali biaya termasuk menerapkan iuran biaya untuk mencegah penyalahgunaan pelayanan kesehatan nasional.”

Jaminan kesehatan dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional menerapkan prinsip kendali mutu dan kendali biaya (*managed care*) dengan sistem pelayanan kesehatan dipusatkan di fasilitas kesehatan primer yaitu puskesmas, klinik dan praktik dokter. Sistem rujukan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis, yaitu:¹⁷

1. Dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama;
2. Jika diperlukan pelayanan lanjutan oleh spesialis, maka pasien dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat kedua;
3. Pelayanan kesehatan tingkat kedua di faskes sekunder hanya dapat diberikan atas rujukan dari faskes primer.

Upaya pengobatan membutuhkan dana yang lebih besar bila dibandingkan dengan upaya pencegahan. Upaya pencegahan terutama dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama (primer). Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan primer, perlu ketersediaan dokter yang akan memberikan pelayanan kesehatan primer

¹⁷ Tim BPJS, *Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang*, BPJS Kesehatan, Jakarta, 2014, hlm.10

dengan kualifikasi keilmuan kedokteran keluarga, ditunjang dengan ilmu kedokteran komunitas, dan ilmu kesehatan masyarakat.¹⁸

Pendidikan dokter masa kini ditujukan melahirkan Dokter Layanan Primer.¹⁹ Dokter tidak hanya mengutamakan upaya kesehatan kuratif (pengobatan) terhadap masyarakat sakit, namun juga memperhatikan upaya kesehatan preventif (pencegahan) dan promotif untuk masyarakat sehat.

1. Pendidikan Kedokteran di Indonesia

Secara garis besar pendidikan kedokteran di Indonesia berpatokan pada *World Federation Medical Education* (WFME). Menurut WFME, pendidikan kedokteran terbagi menjadi tiga standar global (*global standard*):

- a. Pendidikan Kedokteran Dasar (*Basic Medical Education*): pengetahuan dan ketrampilan klinis dasar.
- b. Pendidikan Kedokteran Tingkat Lanjut (*Postgraduate Education*): pengetahuan dan keterampilan klinis tingkat lanjut di bawah supervisi dalam kurun waktu tertentu, yang berupa (*internship*), kursus (*vocational training*), spesialisasi, dan subspecialisasi.
- c. Pengembangan profesionalitas berkelanjutan (*Continuing Professional Development*): belajar sendiri seumur hidup secara terarah, tanpa supervisi, tanpa kurun waktu, dan disertifikasi.

Pendidikan Dokter layanan primer berdasarkan UU Pendidikan Kedokteran merupakan pendidikan kedokteran tingkat lanjut

¹⁸ Kementerian Kesehatan, *Universal Coverage, Op.Cit*, hlm. 55-60.

¹⁹ Jusuf Hanafiah, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta, 2017, hlm. 32.

(Postgraduate Education) seperti pada poin b, sedangkan pendidikan dan pelatihan yang diadakan oleh organisasi profesi merupakan pendidikan kedokteran berkelanjutan seperti pada poin c. Berdasarkan Pasal 8 ayat (3) UU Pendidikan kedokteran, Program dokter layanan primer sebagaimana dimaksud merupakan kelanjutan dari program profesi dokter dan program internsip yang setara dengan program dokter spesialis.

Program dokter layanan primer ditujukan untuk memenuhi kualifikasi sebagai pelaku awal pada layanan kesehatan tingkat pertama, melakukan penapisan rujukan tingkat pertama ke tingkat kedua, dan melakukan kendali mutu serta kendali biaya sesuai dengan standar kompetensi dokter dalam sistem jaminan kesehatan nasional. Dokter Layanan Primer diharapkan lebih mengutamakan pelayanan kesehatan preventif dan promotif dibandingkan pelayanan kesehatan kuratif dan rehabilitatif.

Dalam melaksanakan praktik kedokteran, dokter bekerja berdasarkan keluhan atau masalah pasien, kemudian dilanjutkan dengan penelusuran riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Dalam melaksanakan semua kegiatan tersebut, dokter harus memperhatikan kondisi pasien secara holistik dan komprehensif, juga menjunjung tinggi profesionalisme serta etika profesi di atas kepentingan/keuntungan pribadi. Selama pendidikan, mahasiswa perlu dipaparkan pada berbagai masalah, keluhan dan gejala tersebut, serta dilatih cara menanganinya. Setiap institusi harus menyadari bahwa masalah dalam pelayanan kedokteran

tidak hanya bersumber dari pasien atau masyarakat, tetapi juga dapat bersumber dari pribadi dokter.²⁰

Jalur Spesialis Dokter Layanan Primer diadakan agar ada dokter spesialis di layanan primer yang bekerja sampai pensiun. Selama ini sebagian besar dokter umum berharap menjadi spesialis di pelayanan rujukan (layanan sekunder) artinya, dokter bekerja di pelayanan primer bersifat temporer atau sementara, jarang yang berkarir sebagai dokter di layanan primer sampai pensiun.²¹

Berdasarkan data sekunder non hukum yang didapatkan dari penelitian oleh Pramita Andarwati, dari 157 responden dokter, 89,2% memilih untuk menjalani praktik sebagai dokter spesialis. 7,4% mahasiswa yang memilih menjalani praktik sebagai dokter umum.²² Sebagian Dokter umum pindah ke jalur administrasi menjadi Pimpinan Dinas Kesehatan, sebagian ke manajemen Rumah Sakit sebagai Direktur Rumah Sakit. Layanan Primer yang sangat strategis menjadi kurang perhatian dan kurang penghargaan.²³

Berbagai Negara menerapkan prinsip ini untuk membentuk spesialis di layanan primer dengan berbagai nama. Status ini tentu akan menjadi dasar pemberian insentif dan dihargai lebih baik untuk kehidupan profesional sampai pensiun, dan dapat aktif mengendalikan mutu

²⁰ Konsil Kedokteran Indonesia, *Standar kompetensi Dokter Indonesia*, Indonesian Medical Council, Jakarta, 2012, hlm. 35.

²¹ Kementerian Kesehatan, *Program Dokter Keluarga*, *Op.Cit*, hlm. 55.

²² Paramita Andarwati, *Motivasi dan Pilihan Karir Mahasiswa Tingkat Akhir Fakultas Kedokteran*, Universitas Airlangga, 2016, hlm. 1.

²³ *Ibid*, hlm. 2.

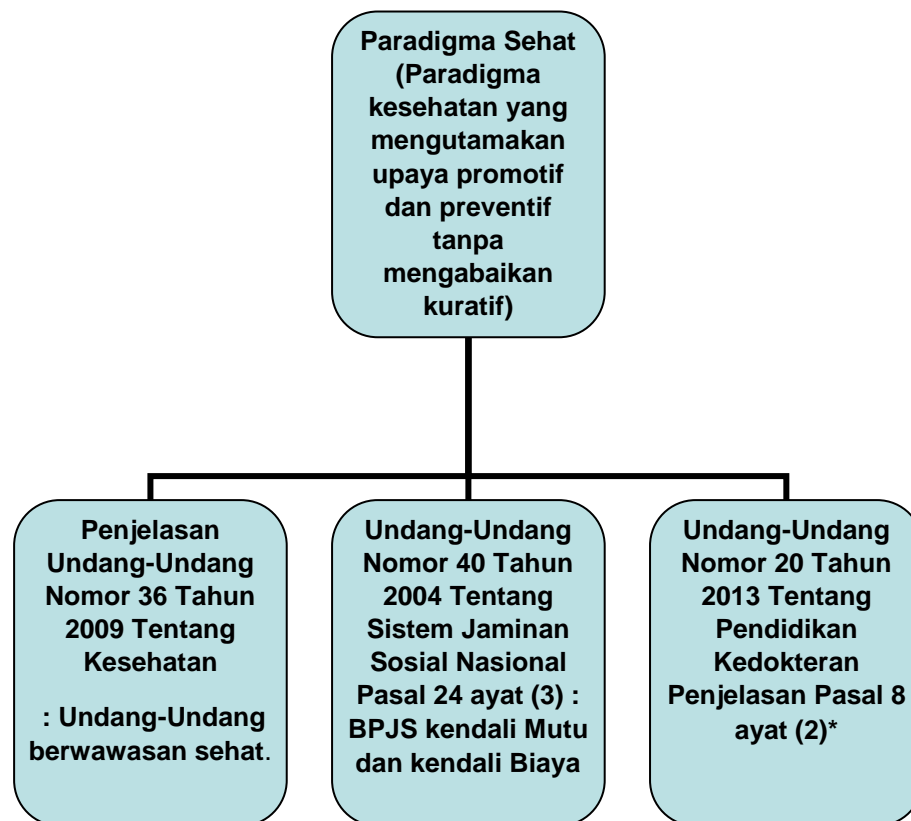
rujukan.²⁴ Berdasarkan Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2013 Tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) Pasal 3 ayat (4), “Dokter” berada pada level KKNI 7, sedangkan “Dokter Layanan Primer” berada pada level KKNI 8 setara spesialis. KKNI adalah kerangka penjenjangan kualifikasi kompetensi yang dapat menyandingkan, menyetarakan, dan mengintegrasikan antara bidang pendidikan dan bidang pelatihan kerja serta pengalaman kerja dalam rangka pemberian pengakuan kompetensi kerja sesuai dengan struktur pekerjaan di berbagai sektor.

Dalam rangka mendukung pelaksanaan program Dokter Layanan Primer dibentuk Kelompok Kerja Penguatan Implementasi DLP berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/236.2017 Tentang Kelompok Kerja Penguatan Implementasi Dokter Layanan Diktum Kesatu yang menyatakan:

“Penyelenggaraan Program Dokter Layanan Primer merupakan salah satu upaya Pemerintah dalam meningkatkan mutu dan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dalam rangka mendukung pelaksanaan program Dokter Layanan Primer, dibentuk Kelompok Kerja Penguatan Implementasi Dokter Layanan Primer yang selanjutnya disebut Pokja DLP dengan tugas sebagai berikut:

- a) mengembangkan Program Studi Dokter Layanan Primer dan melaksanakan penjaminan mutu pendidikan;
- b) menyiapkan fasilitas kesehatan primer dan menjaga mutu pelayanan;
- c) menyiapkan kemitraan dan advokasi;
- d) menyiapkan pembiayaan pelayanan pendidikan Dokter Layanan Primer, serta;
- e) melaksanakan peningkatan kapasitas sdm”.

²⁴ Pdmimi.org, *Dokter Layanan Primer*, alamat web: <http://pdmimi.org/>, diunduh Senin 18/12/2017, pukul 6.56 WIB.



Gambar 1.1. Dokter Layanan Primer Dalam Sistem Hukum Kesehatan

Sumber: Tim Penyusun, *Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga*, Kementerian Kesehatan, Jakarta, 2016, hlm.37.

- * Program dokter layanan primer ditujukan untuk memenuhi kualifikasi sebagai pelaku awal pada layanan kesehatan tingkat pertama, melakukan penapisan rujukan tingkat pertama ke tingkat kedua, dan melakukan kendali mutu serta kendali biaya sesuai dengan standar kompetensi dokter dalam sistem jaminan kesehatan nasional.
- * Sistem Pelayanan Kesehatan pada Sistem Jaminan Kesehatan Nasional berjenjang dari Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (primer) seperti puskesmas dan klinik ke fasilitas kesehatan tingkat sekunder (Rumah Sakit), sehingga diperlukan peningkatan kualitas sumber daya dan fasilitas kesehatan primer.

Tabel 1.1. Program Pendidikan Dokter Layanan Primer

	Program Pendidikan Kedokteran (Pilihan Pendidikan Profesi, Non Reguler)	Program Pendidikan Kedokteran Reguler
Waktu Proses	1 semester (6 bulan)	Minimal 4 semester
Peserta	Dokter yang telah bekerja > 5 tahun	Lulusan program profesi dokter yang telah menyelesaikan internsip
Strategi Pembelajaran	Rekognisi Pembelajaran Lampau pada masa transisi: mendapatkan pengakuan capaian pembelajaran untuk disetarakan dengan kualifikasi Modul RPL yang disusun bersama Kemristekdikti dan Kemenkes)	Sesuai Kurikulum, Metode Pembelajaran dan Evaluasi Proses Pembelajaran Program DLP (berdasarkan Standar Nasional Pendidikan Kedokteran)

Sumber : Perhimpunan Dokter Spesialis Layanan Primer, *Tanya Jawab Tersering (Frequently Ask Question)*, Subdit Bina Pelayanan Kedokteran Keluarga Direktorat Bina Upaya Kesehatan Dasar, Jakarta, 2015, hlm. 15.

2. Kedudukan Dokter Layanan Primer Relasinya dengan Praktik

Kedokteran

a. Profesi Dokter dalam UU Praktik Kedokteran dan UU Pendidikan Kedokteran

Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945), Pemerintah mempunyai kewajiban dalam menyelenggarakan pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat dan mahasiswa dokter layanan primer mempunyai hak asasi untuk memilih pendidikannya, namun dalam Relasinya dengan Praktik kedokteran, terdapat tumpang tindih jenis profesi dan ketidakharmonisan wewenang

jika program dokter layanan primer dilaksanakan tanpa memperhatikan tatanan sistem praktik kedokteran yang telah ada.

Dalam UU Pendidikan Kedokteran terdapat frasa “Dokter Layanan Primer”. Nomenklatur ini tidak dikenal dalam UU Praktik Kedokteran. Ketidakharmonisan wewenang profesi kedokteran antara dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis dalam UU Praktik Kedokteran dengan dokter layanan primer dalam UU Pendidikan Kedokteran dapat berimplikasi menimbulkan masalah dalam praktik kedokteran dan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Dengan dinormakannya profesi baru dokter layanan primer, timbul inkonsistensi norma yang berakibat kepada kekacauan tatanan sistem hukum praktik kedokteran. Perbedaan jenis Profesi Dokter dalam Undang-Undang Pendidikan Kedokteran dan Undang-Undang Praktik Kedokteran menyebabkan terdapat 2 jenis profesi dokter yaitu:

- 1) “Dokter” yang mendapatkan sertifikat kompetensi sebagai “dokter layanan primer” dari Kolegium Dokter Indonesia.
- 2) “Dokter Layanan Primer” yang mengikuti program pendidikan setara spesialis di Fakultas Kedokteran dan bergelar “Sp.DLP”.

UU Praktik Kedokteran disahkan Tahun 2004 (9 Tahun sebelum UU Pendidikan Kedokteran ditetapkan). Kolegium yang dibentuk IDI sesuai Pasal 1 Butir 13 UU Pendidikan Kedokteran adalah Kolegium Dokter Indonesia dan Kolegium Ilmu Kedokteran Keluarga Indonesia.

Tabel 1.2. Jenis Profesi Dokter

	Undang- Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.	Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 Tentang Pendidikan Kedokteran.
Definisi Dokter	Pasal 1 butir 2. Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan	Pasal 1 butir 9. Dokter adalah dokter, dokter layanan primer , dokter spesialis-subspesialis lulusan pendidikan dokter, baik di dalam maupun di luar negeri, yang diakui oleh Pemerintah

Sumber : Achmad Sujudi, *Undang-Undang Praktik Kedokteran Penyusunannya*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 2004, hlm. 4.

b. Sertifikat Kompetensi, Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik Kedokteran

1) Sertifikat Kompetensi Dokter.

Berdasarkan Pasal 1 butir 13 UU Praktik Kedokteran, kolegium kedokteran Indonesia dan kolegium kedokteran gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut.

Wewenang kolegium sebagaimana dinyatakan dalam penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d UU Praktik Kedokteran adalah mengeluarkan sertifikat kompetensi. Kolegium Dokter Layanan Primer tidak mungkin disetujui, karena sudah ada Kolegium Dokter

Indonesia dan Kolegium Ilmu Kedokteran Keluarga Indonesia (KIKKI). Dalam Pasal 5 ayat (2) UU Pendidikan Kedokteran dinyatakan:

“Perguruan tinggi dalam menyelenggarakan Pendidikan kedokteran sebagaimana dimaksud bekerja sama dengan Rumah Sakit Pendidikan dan Organisasi Profesi.”

Dalam UU Pendidikan Kedokteran tidak terdapat frasa Kolegium. Kolegium Dokter Layanan Primer tidak mungkin terbentuk, karena keilmuannya praktis sama dengan Kedokteran Keluarga.²⁵ Kolegium Dokter Layanan Primer tidak diakui organisasi profesi, maka lulusan program studi Dokter Layanan Primer Setara Spesialis tidak mendapatkan sertifikat kompetensi.

Tabel 1.3. Kolegium dalam UU Pendidikan Kedokteran dan UU Praktik Kedokteran

Undang- Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran	Undang- Undang Nomor 20 Tahun 2013 Tentang Pendidikan Kedokteran
Kolegium kedokteran Indonesia dan kolegium kedokteran gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut.	Tidak ada Frasa mengenai “Kolegium”
Kolegium Dokter Indonesia terdiri dan Kolegium Dokter Keluarga Indonesia.	Tidak ada Frasa mengenai “Kolegium”

Sumber : Tim Penyusun, *Kumpulan Peraturan Perundangan Tentang Praktik Kedokteran*, Pustaka Yustisia, Yogyakarta, 2015, hlm. 4.

²⁵ Ikatan Dokter Indonesia, *Buku Putih IDI Menolak Program Studi DLP : Sebuah Kajian Akademis, Op. Cit.*, hlm. 13.

2) Surat Tanda Registrasi Dokter

Surat tanda registrasi dokter dan dokter gigi adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Konsil Kedokteran Indonesia kepada dokter yang telah diregistrasi. Dalam Pasal 29 UU Praktik Kedokteran diatur mengenai surat tanda registrasi dokter sebagai berikut:

- (1) Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi.
- (2) Surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia.
- (3) Untuk memperoleh surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi harus memenuhi persyaratan:
 - a. memiliki ijazah dokter, dokter spesialis dokter gigi, atau dokter gigi spesialis;
 - b. mempunyai surat pernyataan telah mengucapkan sumpah atau janji dokter atau dokter gigi;
 - c. memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental;
 - d. memiliki sertifikat kompetensi;
 - e. membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.

3) Surat Izin Praktik Dokter

Pengaturan Surat Izin Praktik Dokter dinyatakan dalam Pasal 38 ayat (1) UU Praktik Kedokteran yaitu bahwa:

- “untuk mendapatkan surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36, dokter atau dokter gigi harus:
- a. memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi yang masih berlaku sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29, Pasal 31, dan Pasal 32;
 - b. mempunyai tempat praktik;
 - c. memiliki rekomendasi organisasi profesi”.

Berdasarkan Pasal 29 ayat (3) huruf d, salah satu prasyarat untuk memperoleh surat tanda registrasi adalah memiliki sertifikat kompetensi. Dokter Layanan Primer Setara Spesialis (Sp.DLP) tidak

memiliki Kolegium yang diakui oleh Organisasi Profesi sehingga sertifikat kompetensi dan surat tanda registrasi tidak dapat dikeluarkan. Untuk mendapatkan surat izin praktik sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 38 ayat (1) huruf a dan huruf c UU Praktik Kedokteran, dokter harus memiliki surat tanda registrasi dokter dan rekomendasi organisasi profesi. Dokter layanan primer tidak mendapatkan surat izin praktik sebagai Spesialis Dokter Layanan Primer (Sp.DLP.)

c. Standar Pendidikan Profesi dan Standar Kompetensi Dokter.

Selama ini, praktik kedokteran di layanan primer dilakukan oleh dokter umum.²⁶ Salah satu kewenangan dokter umum adalah memberikan pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional yaitu sebagai kontak pertama sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan dalam Jaminan Kesehatan Nasional, sedangkan dalam Penjelasan Pasal 8 ayat (2) UU Pendidikan Kedokteran dinyatakan bahwa kontak pertama Jaminan Kesehatan Nasional adalah Dokter Layanan Primer.

Hingga saat ini, Standar Kompetensi dokter layanan primer setara spesialis belum jelas karena belum ditetapkan Peraturan Tentang Standar Nasional Pendidikan Kedokteran yang antara lain berisi Standar Pendidikan Profesi dan Standar Kompetensi dokter layanan primer setara spesialis.

²⁶ Dokter Umum adalah Dokter yang mendapatkan sertifikat kompetensi dari Kolegium Dokter Indonesia sebagai “Dokter Layanan Primer.”

Tabel 1.4. Standar Kompetensi Dokter

	Undang- Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran	Undang- Undang Nomor 20 Tahun 2013 Tentang Pendidikan kedokteran
Pembuatan Standar Pendidikan Profesi	Pasal 26 ayat (2) butir (b) untuk pendidikan profesi dokter spesialis atau dokter gigi spesialis disusun oleh kolegium kedokteran atau kedokteran gigi dan untuk pendidikan dokter disusun oleh Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia.	Pasal 24 ayat (1) dan Ayat (3) Standar Nasional Pendidikan Kedokteran yang mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi disusun secara bersama oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi, asosiasi rumah sakit pendidikan, dan Organisasi Profesi.
Pengesahan Standar Kompetensi	Pasal 8 Huruf c. disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia. Telah ada Peraturan Konsil Kedokteran No. 11 Tahun 2012 Tentang Standar Kompetensi Dokter.	Pasal 24 ayat (2) Standar Nasional Pendidikan Kedokteran sebagaimana dimaksud ditetapkan oleh Menteri.

Sumber: Konsil Kedokteran Indonesia, *Standar kompetensi Dokter Indonesia*, Indonesian Medical Council, Jakarta, 2012, hlm. 5.

Dalam penjelasan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2017 Tentang Peraturan Pelaksanaan UU Pendidikan Kedokteran dinyatakan bahwa dokter layanan primer tidak bertujuan untuk mengganti peran dokter umum dan dokter keluarga, sebaliknya dokter umum dan dokter keluarga dapat memilih “Dokter Layanan Primer” sebagai pilihan peningkatan karir, namun standar kompetensi dokter layanan primer setara spesialis belum jelas sehingga tidak

memiliki perbedaan dengan “dokter” yang mendapatkan sertifikat kompetensi dari Kolegium Dokter Indonesia.

d. Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan.

Berdasarkan Data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), salah satu permasalahan utama pelayanan kesehatan di tingkat primer adalah tingginya angka rujukan non spesialisik. Kasus penyakit yang harus tertangani di pelayanan tingkat pertama banyak yang dirujuk ke Pelayanan tingkat sekunder yang membawa konsekuensi biaya lebih tinggi dibanding bila kasus penyakit dapat diselesaikan di Tingkat Primer sehingga perlu peningkatan kompetensi dokter di layanan primer.²⁷

Penguatan Layanan Primer bukan hanya dari sumber daya dokter saja tapi juga dari sumber daya berupa fasilitas kesehatan, sediaan farmasi dan obat-obatan yang layak. Dalam Pasal 26 ayat (3) UU Kesehatan dinyatakan bahwa pengadaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud harus dilakukan dengan memperhatikan jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat, jumlah sarana pelayanan kesehatan dan jumlah tenaga kesehatan sesuai dengan beban kerja pelayanan kesehatan yang ada.

Dalam Pasal 51 huruf b UU Praktik Kedokteran dinyatakan, apabila tidak dapat menangani pasien, dokter wajib merujuk ke dokter yang memiliki keahlian lebih baik, namun dalam Penjelasan Pasal 8

²⁷ Tim Penyusun, *Panduan Tatalaksana 20 Kasus Non Spesialistik di Fasilitas kesehatan Tingkat Pertama*, BPJS Kesehatan, 2014, hlm. i.

ayat (2) UU Pendidikan Kedokteran dinyatakan bahwa dokter layanan primer ditujukan untuk memenuhi kualifikasi sebagai pelaku awal pada layanan kesehatan tingkat pertama dan menapisan rujukan tingkat pertama ke tingkat kedua sehingga terdapat perbedaan kewenangan dalam sistem rujukan pelayanan kesehatan.

Tabel 1.5. Kewenangan Pemberian Rujukan

Undang-Undang	Pasal	Keterangan
Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran	Pasal 51 Dokter dan Dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban: 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.	Kewenangan pemberian rujukan oleh dokter dan dokter gigi menunjuk pada : Dokter, Dokter gigi, Dokter spesialis Dokter gigi spesialis
Undang- Undang Nomor 20 Tahun 2013 Tentang Pendidikan Kedokteran	Penjelasan Pasal 8 ayat (2) Program Dokter Layanan Primer ditujukan untuk memenuhi kualifikasi sebagai pelaku awal pada layanan kesehatan tingkat pertama, melakukan penapisan rujukan tingkat pertama ke tingkat kedua , melakukan kendali mutu serta kendali biaya sesuai standar kompetensi dokter dalam sistem jaminan kesehatan nasional.	Dokter Layanan Primer sebagai pelaku awal pada layanan kesehatan tingkat pertama, penapisan rujukan tingkat pertama ke tingkat kedua, serta kendali mutu dan kendali biaya dalam sistem jaminan kesehatan nasional.

Sumber: PB IDI, *IDI Menolak Program Studi DLP Sebuah Kajian Akademis*, Jakarta, 2017, hlm. 28

Dalam Tesis ini akan digunakan Teori Kewenangan. Teori Kewenangan (*authority theory*) merupakan teori yang mengkaji dan menganalisis tentang kekuasaan dari organ pemerintah²⁸ untuk melakukan kewenangannya baik dalam lapangan publik maupun hukum privat. Unsur-unsur yang tercantum dalam teori kewenangan, meliputi adanya:²⁹

1. kekuasaan;
2. adanya organ pemerintah dan;
3. adanya sifat hubungan.³⁰

Dari ketiga unsur tersebut yang dijelaskan hanya pengertian organ pemerintah dan sifat hubungan hukum. Organ pemerintah adalah alat-alat pemerintah yang mempunyai tugas menjalankan roda pemerintahan.³¹ Hubungan hukum merupakan hubungan yang menimbulkan akibat hukum. Akibat hukum adalah timbulnya hak dan kewajiban.³² Teori ini dipergunakan untuk menganalisis bagaimana pengaturan dokter layanan primer relasinya dengan praktik kedokteran berdasarkan peraturan perundang-undangan, bagaimana kewenangan Pemerintah dan Organisasi Profesi dalam UU Pendidikan Kedokteran dan UU Praktik Kedokteran.

Dalam Pasal 1 butir 12 UU Praktik Kedokteran dinyatakan Organisasi Profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia, sedangkan Pasal 1 butir 20 UU

²⁸ R. Sri Soemantri M., *Bunga Rampai Hukum Tata Negara Indonesia*, Penerbit Alumni, Bandung, 1992, hal 29

²⁹ Salim dan Erlis Septiana Nurbani, *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis dan Disertasi*, Raja Grafindo Persada, Depok, 2016, hlm. 183-185.

³⁰ Rusadi Kantaprawira, *Hukum dan Kekuasaan*, Makalah, UII, Yogyakarta, 1998, hlm. 37-38.

³¹ SF Marbun, *Peradilan Administrasi dan Upaya Administratif di Indonesia*, UII Press, Yogyakarta, 2003, hlm. 100.

³² Salim dan Erlis Septiana Nurbani, *Op.Cit*, hlm. 186.

Pendidikan Kedokteran menyatakan Organisasi Profesi adalah organisasi yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran atau kedokteran gigi yang diakui oleh Pemerintah. Dalam UU Pendidikan Kedokteran tidak disebutkan secara khusus bahwa Organisasi Profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia (IDI).

Selanjutnya Teori yang dipergunakan adalah Teori Legislasi merupakan salah satu teori yang sangat penting di dalam kerangka menganalisis tentang proses penyusunan peraturan perundang-undangan³³ karena dengan adanya teori itu, dapat digunakan untuk menilai tentang produk perundang-undangan yang akan dibuat, apakah peraturan perundang-undangan yang dibuat tersebut, sesuai atau tidak dengan teori legislasi.³⁴ Pengertian Legislasi disajikan dari pandangan para ahli dan tercantum dalam kamus hukum. Anis Ibrahim menyajikan pengertian legislasi:

“Suatu proses pembuatan hukum dalam rangka melahirkan hukum positif (dalam arti hukum perundang-undangan/ peraturan perundang-undangan)”.³⁵

Legislasi dimulai dari tahap perencanaan, pembuatan hukum, penyusunan, formulasi, pembahasan, pengesahan, pengundangan hingga sosialisasi produk hukum.³⁶

³³ Hamid S. Attamimi, *Teori Perundang-Undangan Indonesia*, FHUI, Jakarta, 1992, hlm. 116-117.

³⁴ Salim dan Erlis Septiana Nurbani, *Op.Cit.*, hlm. 33.

³⁵ Anis Ibrahim, *Legislasi dalam Perspektif Demokrasi : Analisis Interaksi Politik dan Hukum dalam Proses Pembentukan Peraturan Daerah di Jawa Timur*, Program Doktor Ilmu Hukum Undip, Semarang, 2008, hlm. 118

³⁶ Jimly Assidique, *Pengantar Ilmu Hukum Tata Negara Jilid II*, Konpres, Jakarta, 2005, hlm.34.

Undang-Undang yang mengatur tentang penyusunan legislasi telah ditetapkan dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2004 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, dan terakhir telah disempurnakan dengan Undang-Undang Nomor 12 tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan. Dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, dinyatakan suatu peraturan perundang-undangan yang baik mempertimbangkan landasan filosofis, sosiologis dan yuridis dalam pembentukan peraturan perundang-undangan.

Landasan Filosofis merupakan pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa peraturan yang dibentuk mempertimbangkan pandangan hidup, kesadaran dan cita hukum yang meliputi suasana kebatinan serta falsafah bangsa Indonesia yang bersumber dari Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia.³⁷

Apabila dikaji pertimbangan hukum tersebut, maka landasan filosofis penyusunan legislasi di Indonesia dalam rangka menjamin perlindungan hak dan kewajiban segenap rakyat Indonesia. Landasan Sosiologis merupakan pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa peraturan yang dibentuk untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam berbagai aspek.³⁸

Landasan Yuridis merupakan pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa peraturan yang dibentuk untuk mengatasi

³⁷ Moh. Mahfud. MD, *Strategi Pelembagaan Nilai-Nilai Pancasila dalam Menegakkan Konstitusionalitas di Indonesia*, PSP UGM, Yogyakarta, 2012, hlm. 124.

³⁸ Bagir Manan dalam W. Riawan Tjandra dan Kresno Budi Harsono, *Legal Drafting Teori dan Teknik Pembuatan Peraturan Daerah*, Universitas Atmajaya, Yogyakarta, 2009, hlm. 25-28.

permasalahan hukum atau mengisi kekosongan hukum dengan mempertimbangkan aturan yang telah ada, yang akan diubah, atau yang akan dicabut guna menjamin kepastian hukum dan rasa keadilan di masyarakat.³⁹ Landasan yuridis menyangkut persoalan hukum yang berkaitan dengan substansi atau materi yang diatur apakah telah sesuai dengan asas dan prinsip pembuatan peraturan yang baik. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan Pasal 5 menyatakan:

“Asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang baik meliputi kejelasan tujuan, kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat, kesesuaian antara jenis, hierarki dan materi muatan, dapat dilaksanakan, kedayagunaan dan kehasilgunaan, kejelasan rumusan dan keterbukaan.”

UU Pendidikan Kedokteran khususnya yang memuat frasa dokter layanan primer perlu dianalisis terkait pembentukan peraturan perundang-undangannya khususnya mengenai frasa dokter layanan primer apakah telah memenuhi asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik karena dalam empat tahun sejak diundangkan sudah 2 kali dilakukan pengujian UU Pendidikan Kedokteran Terhadap UUD 1945 di Mahkamah Konstitusi khususnya yang mengatur mengenai dokter layanan primer relasinya dengan praktik kedokteran. UU Pendidikan Kedokteran masuk dalam Prioritas Revisi 50 Undang-Undang Program Legislasi Nasional (Prolegnas) 2018.⁴⁰ Badan Legislasi (Baleg) DPR RI mengimbau

³⁹ Jimly Asshiddiqie, *Perihal Undang-Undang*, Konstitusi Press, Jakarta, 2006, hlm. 244.

⁴⁰ Bphn.go.id *Paripurna DPR RI diputuskan Prolegnas Prioritas 2018 ada 50 RUU*, alamat web: <http://bphn.go.id/news/201712051351413/Paripurna-DPR-RI-diputuskan-Prolegnas-Prioritas-Tahun-2018-ada-50-RUU>, diunduh Kamis 21/12/2017, pukul 17.16.

Kementerian Riset dan Teknologi Pendidikan Tinggi bersama Kementerian Kesehatan untuk menunda program studi Dokter Layanan Primer (DLP)⁴¹

Tujuan Hukum adalah keadilan, kegunaan dan kepastian hukum.⁴² Menurut Satjipto Rahardjo, seandainya kita lebih cenderung berpegang pada nilai kepastian hukum atau dari sudut peraturannya, maka sebagai nilai ia segera menggeser nilai-nilai keadilan dan kegunaan, karena yang penting pada nilai kepastian itu adalah peraturan itu sendiri. Tentang apakah peraturan itu telah memenuhi rasa keadilan dan berguna bagi masyarakat adalah di luar pengutamaan nilai kepastian hukum.⁴³

Begitu juga jika kita lebih cenderung berpegang kepada nilai kegunaan saja, maka sebagai nilai ia akan menggeser nilai kepastian hukum maupun nilai keadilan, karena yang penting bagi nilai kegunaan adalah kenyataan apakah hukum tersebut bermanfaat atau berguna bagi masyarakat. Demikian juga halnya jika kita hanya berpegang pada nilai keadilan saja, maka sebagai nilai ia akan menggeser nilai kepastian dan kegunaan, karena nilai keadilan tersebut tidak terikat kepada kepastian hukum ataupun nilai kegunaan, disebabkan oleh karena sesuatu yang dirasakan adil belum tentu sesuai dengan nilai kegunaan dan kepastian hukum. Dengan demikian kita harus dapat membuat kesebandingan diantara ketiga nilai itu atau dapat

⁴¹ DPR.go.id, *Baleg Imbau Pemerintah Tunda Program Studi Dokter Layanan Primer*, alamatweb:<http://www.dpr.go.id/berita/detail/id/14264/t/Baleg+Imbau+Pemerintah+Tunda+Program+Studi+Dokter+Layanan+Primer>, diunduh Kamis 21/12/2017 pukul 16.40 WIB

⁴² Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, Alumni, Bandung, 1986, hlm. 19

⁴³ *Ibid*, hlm. 19-22

mengusahakan adanya kompromi secara proporsional serasi, seimbang dan selaras antara ketiga nilai tersebut.⁴⁴

Dalam penelitian ini dipergunakan teori keadilan⁴⁵ Teori ini digunakan untuk menganalisis apakah dalam peraturan perundang-undangan yang mengatur program dokter layanan primer setara spesialis relasinya dengan praktik kedokteran telah memenuhi salah tujuan hukum yaitu keadilan bagi dokter layanan primer, bagi dokter umum dan dokter spesialis. Tujuan Hukum ialah mengatur pergaulan hidup secara damai. Kepentingan dari perseorangan dan kepentingan golongan-golongan manusia selalu bertentangan satu sama lain. Pertentangan kepentingan ini selalu akan menyebabkan pertikaian, bahkan peperangan antara semua orang melawan semua orang, jika hukum tidak bertindak sebagai perantara untuk mempertahankan kedamaian.⁴⁶

Hukum mempertahankan kedamaian dengan menimbang kepentingan yang bertentangan secara teliti dan mengadakan keseimbangan di antaranya, karena hukum hanya dapat mencapai tujuan (mengatur pergaulan hidup secara damai) jika ia menuju peraturan yang adil, artinya peraturan pada mana terdapat keseimbangan antara kepentingan-kepentingan yang dilindungi, pada mana setiap orang memperoleh sebanyak mungkin yang menjadi bagiannya.⁴⁷

⁴⁴ *Ibid*, hlm. 19-20

⁴⁵ Carl Joachim Friedrich, *Filsafat Hukum Perspektif Historis*, Nuansa dan Nusamedia, Bandung, 2004, hlm. 24.

⁴⁶ Titik Triwulan Tutik, *Hukum Perdata dalam Sistem Hukum Nasional*, Prenadamedia Group, Jakarta, 2015, hlm. 357.

⁴⁷ Van Apeldoorn, *Pengantar Ilmu Hukum*, Pradnya Pramita, Jakarta, 2016, hlm. 10.

Hans Kelsen menyajikan tentang esensi keadilan.⁴⁸ Keadilan adalah sebuah kualitas yang mungkin, tetapi bukan harus, dari sebuah tatanan sosial yang menuntun terciptanya hubungan timbal balik di antara sesama manusia, baru setelah itu ia merupakan sebuah bentuk kebaikan manusia, karena memang manusia itu adil bilamana perilakunya sesuai dengan norma-norma tatanan sosial yang seharusnya memang adil.⁴⁹ Maksud tatanan sosial yang adil adalah bahwa peraturan itu menuntun perilaku manusia dalam menciptakan kondisi yang memuaskan bagi semua manusia dengan kata lain bahwa supaya semua orang bisa merasa bahagia dengan peraturan tersebut. Kebahagiaan dalam konsep ini bukan hanya kebahagiaan individual, tetapi kebahagiaan bagi semua manusia atau orang.⁵⁰

H.L.A. Hart mengemukakan tentang prinsip-prinsip keadilan.⁵¹ Ia mengemukakan bahwa dalam berbagai penerapan konsep keadilan, para individu di hadapan yang lainnya berhak atas kedudukan relatif berupa kesetaraan dan ketidaksetaraan tertentu. Ini merupakan sesuatu yang harus dipertimbangkan dalam ketidakpastian kehidupan sosial ketika beban atau manfaat hendak dipulihkan ketika terganggu. Dari situlah menurut tradisi keadilan dipandang sebagai pemeliharaan atau pemulihan keseimbangan (*balance*) atau jatah bagian (*proportion*) dan kaidah pokoknya sering dirumuskan sebagai perlakuan serupa, kendatipun demikian kita perlu

⁴⁸ Hans Kelsen, *Dasar-dasar Hukum Normatif*, Nusa Media, Bandung, 2008, hlm. 2.

⁴⁹ Salim & Erlies Septiana Nurbani, *Op. Cit.*, hlm. 30.

⁵⁰ Jeremy Bentham, *Op.Cit.*, hlm.56.

⁵¹ HLA. Hart, *The Consept of Law (Konsep Hukum)*, diterjemahkan oleh M.Khosim, Nusa Media Bandung, 2006, hlm. 246.

menambahkan padanya perlakuan hal-hal yang berbeda dengan cara yang berbeda.⁵²

Prinsip Keadilan menurut *Hart* adalah individu mempunyai kedudukan yang setara antara satu dengan lainnya. Pengembang Teori Keadilan adalah *John Rawls*. *John Rawls* menyajikan tentang konsep keadilan sosial. Keadilan sosial merupakan prinsip kebijakan rasional yang diterapkan pada konsep kesejahteraan agregatif (hasil pengumpulan) kelompok.⁵³

Subjek utama keadilan sosial adalah struktur masyarakat, atau lebih tepatnya cara lembaga-lembaga sosial utama mendistribusikan hak dan kewajiban fundamental serta menentukan pembagian keuntungan kerja sama sosial. Lebih lanjut *John Rawls*⁵⁴ menegaskan bahwa program penegakan keadilan yang berdimensi kerakyatan haruslah memerhatikan dua prinsip keadilan, yaitu memberi hak dan kesempatan yang sama atas kebebasan dasar paling luas seluas kebebasan yang sama bagi setiap orang dan mampu mengatur kembali kesenjangan sosial ekonomi yang terjadi sehingga dapat memberikan keuntungan yang bersifat timbal balik (*reciprocal benefits*) bagi setiap orang, baik mereka yang berasal dari kelompok yang beruntung maupun tidak beruntung.⁵⁵

Kepastian melalui hukum bagi perseorangan merupakan tujuan utama dari hukum. Dalam penelitian ini dipergunakan Teori kepastian Hukum untuk menganalisis Kepastian Hukum Dokter Layanan Primer Relasinya dengan

⁵² *Ibid*, hlm. 246-248.

⁵³ John Rawls, *Theory Of Justice (Teori Keadilan)*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2006, hlm. 26.

⁵⁴ *Ibid*, hlm. 26-28.

⁵⁵ Salim & Erlies Septiana Nurbani, *Op. Cit*, hlm. 30

Praktik Kedokteran. Menurut *Utrecht*, hukum bertugas menjamin kepastian hukum (*rechtzekerheid*) dalam pergaulan manusia.⁵⁶ Dalam tugas itu tersimpul tugas lain, yaitu harus menjamin keadilan serta hukum tetap berguna. Dalam kedua tugas tersebut tersimpul pula tugas ketiga yaitu hukum bertugas polisionil (*politioenele taak van het recht*). Hukum menjaga agar dalam masyarakat tidak main hakim sendiri (*eigenrichting*)⁵⁷ Kepastian hukum dirumuskan sebagai :

1. adanya kejelasan hukum artinya dapat mudah dimengerti oleh rakyat;
2. aturan hukum itu tidak bertentangan satu sama lain;
3. aturan tidak boleh mensyaratkan perilaku di luar kemampuan subjek hukum artinya hukum tidak boleh memerintahkan sesuatu yang tidak mungkin dilakukan;
4. adanya pengakuan dari warga secara prinsipil terhadap aturan-aturan hukum;
5. kepastian hukum dalam hal di pengadilan ditandai dengan sikap kemandirian hukum dan tidak memihak dalam menerapkan aturan hukum;

Jeremy Bentham dalam bukunya “*Introduction to the morals and legislation*” berpendapat bahwa hukum bertujuan untuk mewujudkan semata-mata apa yang berfaedah bagi orang⁵⁸, dan karena apa yang berfaedah bagi orang yang satu, mungkin merugikan orang lain, maka menurut teori utilitis,

⁵⁶ Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum Suatu Pengantar, Op.Cit.*, hlm. 32.

⁵⁷ Riduan Syahrini, *Rangkuman Intisari Ilmu Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 2004, hlm. 23.

⁵⁸ Jeremy Bentham, *The Encyclopedia Americana*, Vol. 27, *Grolier Incorporated*, Kanada, 1978, hlm. 559.

tujuan hukum ialah menjamin adanya kebahagiaan sebanyak-banyaknya pada orang sebanyak-banyaknya.⁵⁹

F. Metode Penelitian

1. Spesifikasi Penelitian.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitis. Deskriptif analitis artinya menganalisis dan menyajikan fakta secara sistematis sehingga lebih mudah dipahami dan disimpulkan. Tujuannya adalah untuk memberikan gambaran objektif mengenai subjek penelitian berdasarkan data dari variabel yang diperoleh dari kelompok subjek yang diteliti dan tidak dimaksudkan untuk pengujian hipotesis.

2. Metode pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan adalah pendekatan secara yuridis normatif. Penelitian hukum normatif merupakan penelitian kepustakaan, yaitu penelitian terhadap data sekunder.⁶⁰ Dalam penelitian pada umumnya dibedakan antara data yang diperoleh langsung dari masyarakat dan dari bahan-bahan pustaka. Yang diperoleh langsung dari masyarakat dinamakan data primer atau data dasar, sedangkan yang diperoleh dari bahan-bahan pustaka lazimnya dinamakan data sekunder. Data sekunder tidak diperoleh langsung dari masyarakat, terdiri dari bahan hukum primer, sekunder dan tersier.

⁵⁹ Bellefroid dalam CST Kansil, *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta, 1992, hlm. 9.

⁶⁰ M. Syamsuddin, *Operasional Penelitian Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2006, hlm. 100.

Di dalam penelitian hukum, data sekunder mencakup:⁶¹

a. Bahan hukum Primer adalah semua aturan hukum yang dibentuk dan/atau dibuat resmi oleh suatu lembaga negara, dan/ atau Badan Pemerintah yang demi tegaknya akan diupayakan berdasarkan daya paksa yang dilakukan secara resmi pula oleh aparat negara.⁶² Bahan hukum primer, yaitu bahan-bahan hukum yang mengikat dan terdiri dari:

- 1) Norma (dasar) atau kaidah dasar yaitu Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945.
- 2) Peraturan Dasar :
 - a) Batang Tubuh Undang-Undang Dasar 1945.
 - b) Ketetapan-ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat.
- 3) Peraturan Perundang-undangan :
 - a) Undang-undang dan peraturan yang setara.
 - b) Peraturan Pemerintah dan peraturan yang setaraf.
 - c) Keputusan Presiden dan peraturan yang setaraf.
 - d) Keputusan Menteri dan peraturan yang setaraf.
 - e) Peraturan Daerah.
- 4) Bahan hukum yang tidak dikodifikasikan, seperti hukum adat.
- 5) Yurisprudensi.
- 6) Traktat.

⁶¹ Ronny Hanitjo Soemitro, *Metode Penelitian Hukum dan Juri Metri*, Ghalia, Jakarta, 1990, hlm.12.

⁶² Soetandyo Wignjosoebroto, *Hukum Konsep dan Metode*, Setara Press, Malang, 2013, hlm.67.

- 7) Bahan hukum dari zaman penjajahan yang hingga kini masih berlaku, seperti misalnya Kitab Undang- Undang Hukum Pidana (yang merupakan terjemahan yang secara yuridis formal bersifat tidak resmi dari *Wetboek van Strafrecht*).⁶³

Dalam penelitian ini, bahan hukum primer adalah sebagai berikut :

- 1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945).
- 2) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran (UU Praktik Kedokteran).
- 3) Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 Tentang Pendidikan Kedokteran (UU Pendidikan Kedokteran).
- 4) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU Kesehatan)
- 5) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (selanjutnya disebut UU BPJS).
- 6) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (selanjutnya disebut UU SJSN).
- 7) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 Tentang Pendidikan Tinggi (selanjutnya disebut UU Dikti).
- 8) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2004 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, dan terakhir telah disempurnakan

⁶³ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Op.Cit*, hlm. 14-15.

dengan Undang-Undang Nomor 12 tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.

- 9) Peraturan Pemerintah Nomor 52 Tahun 2017 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang- Undang Nomor 20 Tahun 2013 Tentang Pendidikan Kedokteran.
- 10) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2014 Tentang Panduan Praktis Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Kesehatan Primer.
- 11) Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2013 Tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia.
- 12) Kepmenkes HK. 01.07/ MENKES/ 236/ 2017 Tentang Kelompok Kerja Penguatan Implementasi Dokter Layanan Primer. Kedudukan Dokter Layanan Primer perlu dianalisis berdasarkan UU Pendidikan Kedokteran, Peraturan Pemerintah Nomor 52 Tahun 2017 Tentang Peraturan Pelaksanaan UU Pendidikan Kedokteran, Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2013 Tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia dan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 122/PUU-XII/2014 Dalam Pengujian UU Pendidikan Kedokteran terhadap UUD 1945 apakah telah memperoleh kekuatan hukum tetap.

Dalam Relasinya dengan Praktik Kedokteran, kedudukan dokter layanan primer perlu dikaji dari peraturan perundang-undangan yang berlaku yaitu UU Pendidikan Kedokteran, UU Praktik Kedokteran,

Peraturan Pemerintah Pelaksana UU Pendidikan Kedokteran, Peraturan Pemerintah dan Peraturan Kementerian Kesehatan yang berkaitan apakah peraturan-peraturan tersebut telah memberikan kepastian hukum.

Perlu dikaji peraturan perundang-undangan secara vertikal dan horizontal dengan menggunakan bahan hukum primer yaitu UUD 1945, UU Pendidikan Kedokteran, UU Praktik Kedokteran, UU Kesehatan, UU BPJS dan Peraturan Pelaksana Undang-Undang Pendidikan Kedokteran apakah pengaturan dokter layanan primer relasinya dengan praktik kedokteran dalam peraturan-peraturan tersebut telah sesuai dengan hierarki peraturan perundang-undangan, mencerminkan nilai-nilai dalam Pancasila dan UUD 1945 serta telah harmonis secara horizontal terutama antara UU Pendidikan Kedokteran dan UU Praktik Kedokteran.

Penelitian terhadap harmonisasi vertikal dan horizontal bertujuan mengungkapkan kenyataan sampai sejauh manakah suatu perundang-undangan tertentu itu serasi secara vertikal maupun serasi secara horizontal, apabila perundang-undangan tersebut adalah sederajat di bidang yang sama. Apabila dilakukan taraf harmonisasi peraturan perundang-undangan secara horizontal dapat dilakukan secara lebih terperinci dengan mengadakan inventarisasi yang sejajar, dengan menempatkan perundang-undangan yang sederajat pada posisi yang

sejajar, akan lebih mudah untuk mengadakan identifikasi terhadap taraf harmonisasi yang rendah, sedang dan tinggi.⁶⁴

Menurut Ateng Syafrudin, kewenangan adalah apa yang disebut kekuasaan formal, kekuasaan yang berasal dari kekuasaan yang diberikan oleh undang-undang.⁶⁵ Dalam Pelaksanaan Dokter Layanan Primer Relasinya dengan Praktik Kedokteran perlu dikaji Kewenangan yang diberikan UU Pendidikan Kedokteran dan UU Praktik Kedokteran kepada Pemerintah (Kemenkes dan Kemenristekdikti) dan Organisasi Profesi yang berhubungan dengan Dokter Layanan Primer Relasinya dengan Praktik Kedokteran.

Dalam menganalisis dan mengkaji Dokter Layanan Primer Relasinya dengan Praktik Kedokteran seyogianya menggunakan pendekatan sistematis dengan melihat keseluruhan peraturan perundang-undangan yang terkait. Terjadinya suatu undang-undang selalu berkaitan dan berhubungan dengan peraturan perundang-undangan lain, dan tidak ada undang-undang yang berdiri sendiri lepas sama sekali dari keseluruhan peraturan perundang-undangan. Setiap undang-undang merupakan bagian dari keseluruhan peraturan perundang-undangan. Menafsirkan undang-undang tidak boleh keluar atau menyimpang dari peraturan perundang-undangan.⁶⁶

⁶⁴ *Ibid*, hlm. 29-31

⁶⁵ Ateng Syafruddin, *Menuju Penyelenggaraan Pemerintah Negara yang Bersih dan Bertanggungjawab*, Jurnal Pro Justicia Edisi IV, Universitas Parahyangan, Bandung, 2000, hlm. 22.

⁶⁶ Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum*, Cahaya Atma Pustaka, Yogyakarta, 2010, hlm. 222.

Terdapat beberapa cara penafsiran peraturan perundang-undangan. Menafsirkan suatu undang-undang dengan menghubungkannya dengan peraturan hukum atau undang-undang lain atau dengan keseluruhan sistem hukum disebut penafsiran sistematis. Tidak hanya suatu peraturan dalam satu himpunan peraturan dapat membenarkan penafsiran tertentu dari peraturan itu, juga pada beberapa peraturan dapat mempunyai dasar tujuan atau asas yang sama. Hubungan antara keseluruhan peraturan tidak semata-mata ditentukan oleh tempat peraturan itu terhadap satu sama lain, tetapi oleh tujuan bersama atau asas-asas yang bersamaan yang mendasarkan pada peraturan-peraturan itu.⁶⁷ Dalam menganalisis Dokter Layanan Primer Relasinya dengan Praktik Kedokteran dilakukan penelitian terhadap sistematik hukum dengan menggunakan bahan hukum primer UU Pendidikan Kedokteran, UU Praktik Kedokteran, UU Kesehatan, UU BPJS, UU SJSN, Peraturan Pemerintah dan Peraturan Kementerian Kesehatan dan Peraturan lain yang terkait.

Penelitian terhadap sistematik hukum dilakukan terhadap bahan hukum primer dan bahan-bahan hukum sekunder. Kerangka acuan yang dipergunakan adalah pengertian-pengertian dasar yang terdapat dalam sistem hukum. Pengertian-pengertian dasar tersebut adalah masyarakat hukum, subjek hukum, hak dan kewajiban, peristiwa hukum, hubungan hukum dan objek hukum. Dalam Penelitian ini, kerangka acuan yang

⁶⁷ Sudikno Mertokusumo, *Penemuan Hukum*, Cahaya Atma Pustaka, Yogyakarta, 2014, hlm. 76.

dipergunakan adalah subjek hukum, hak dan kewajiban, peristiwa hukum dan objek hukum yang terdapat dalam sistem hukum kesehatan yang terkait dengan Dokter Layanan Primer Relasinya Dengan Praktik Kedokteran yaitu Dokter Layanan Primer, Dokter, Dokter Spesialis, Organisasi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Kolegium, Paradigma Sehat, Pendidikan Kedokteran, Sertifikat Kompetensi, Surat Izin Praktik, Relasi antara Dokter Layanan Primer dengan Praktik Kedokteran.

- b. Bahan Hukum Sekunder memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer seperti buku-buku ilmu hukum, jurnal ilmu hukum, laporan penelitian ilmu hukum, artikel ilmiah ilmu hukum, bahan seminar dan lokakarya, dan rancangan undang-undang.⁶⁸ Meskipun informasi dalam bahan hukum sekunder sarat dengan materi hukum, tetapi karena belum pernah diformalkan melalui proses positivasi yang formal sebagai hukum maka ketaatan kepadanya tidak pernah dijamin berdasarkan otoritas dan daya paksa aparat negara yang memiliki kewenangan resmi untuk kerja penegakan itu.⁶⁹

Sekalipun bahan hukum sekunder tidak mempunyai kekuatan mengikat sebagai hukum yang formal seperti itu, tetapi daya pengaruhnya sangat persuasif dalam pembentukan hukum, baik pada tatarannya yang *abstracto* sebagai undang-undang maupun pada tatarannya yang *in concentro* sebagai amar putusan hakim, tidaklah

⁶⁸ Amiruddin dan Zainal Asikin, *Op.Cit.*, hlm. 119.

⁶⁹ Soetandyo Wignjosoebroto, *Op.Cit.*, hlm. 68-69.

dapat diabaikan Pengaruh itu kian kuat lagi manakala diketahui berasal dari tangan dan pikiran tokoh yang mempunyai reputasi dan otoritas akademik atau moral profesional yang tinggi.⁷⁰

Bahan Hukum Sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah buku-buku ilmu hukum, jurnal ilmu hukum, artikel hukum yang berisikan materi mengenai Teori Kepastian Hukum dan Teori Keadilan untuk mengkaji kedudukan dokter layanan primer relasinya dengan praktik kedokteran. Pelaksanaan Dokter Layanan Primer Relasinya dengan Praktik Kedokteran dianalisis dengan menggunakan Teori Kewenangan dan Teori Legislasi, untuk itu diperlukan bahan hukum sekunder yaitu buku-buku, artikel jurnal ilmu hukum yang menjelaskan mengenai kedua teori tersebut. Menurut Bagir Manan, Peraturan perundang-undangan adalah setiap putusan tertulis yang dibuat, ditetapkan dan dikeluarkan oleh Lembaga dan atau Pejabat Negara yang mempunyai (menjalankan) fungsi legislatif sesuai dengan tata cara yang berlaku.⁷¹

Dokter Layanan Primer Relasinya dengan Praktik Kedokteran seyogianya untuk mewujudkan kepastian hukum dianalisis dan dikaji dengan menggunakan pendekatan sistematis dengan menggunakan buku, jurnal dan artikel hukum yang berisikan materi mengenai sistem hukum. Menurut *Friedmann*, suatu sistem hukum dalam operasi aktualnya merupakan sebuah organisme kompleks dimana struktur

⁷⁰ Ronny Hanitjo, *Op.Cit.*, hlm. 15-16.

⁷¹ Bagir Manan, *Peranan Peraturan Perundang-undangan Dalam Pembinaan Hukum Nasional*, Armico, Bandung, 1987, hlm. 13.

(*structure*), substansi (*substance*), dan kultur (*culture*) berinteraksi untuk menjelaskan latar belakang dan efek dari setiap bagiannya diperlukan peranan dari banyak elemen sistem tersebut.⁷² Dengan kata lain, suatu sistem hukum diandaikan untuk menjamin distribusi tujuan dari hukum secara benar dan tepat diantara orang-orang dan kelompok.⁷³

- c. Bahan hukum tersier merupakan bahan yang memberikan petunjuk dan penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder, contohnya kamus, ensiklopedia dan indeks kumulatif.

3. Tahap Penelitian

Tahap penelitian yang dilakukan oleh peneliti meliputi penelitian kepustakaan dengan tahapan sebagai berikut:

- a. Tahap Persiapan, yaitu tahap merancang desain penelitian yang akan dilakukan dengan kegiatan penelitian.
- b. Tahap Penelitian, yaitu tahap pengumpulan data melalui studi kepustakaan (literatur dan dokumen).
- c. Tahap Penyusunan atau Pembuatan Tugas Akhir.

4. Teknik Pengumpulan Data

Bahan Hukum yang dikaji dan yang dianalisis dalam penelitian hukum normatif, meliputi bahan hukum primer, sekunder, dan tersier. Teknik untuk mengkaji dan mengumpulkan ketiga bahan hukum itu, yaitu

⁷² Lawrence M Friedmann, *Legal System: A Social Science Perspective*, Nusa Media, Bandung, 2011, hlm. 18.

⁷³ *Ibid*, hlm. 19-20.

menggunakan studi dokumenter. Studi Dokumenter merupakan studi yang mengkaji tentang berbagai dokumen-dokumen, baik yang berkaitan dengan peraturan perundang-undangan maupun dokumen-dokumen yang sudah ada.⁷⁴

5. Alat Pengumpulan Data

Studi Dokumen atau kepustakaan adalah kegiatan mengumpulkan dan memeriksa atau menelusuri dokumen-dokumen atau kepustakaan yang dapat memberikan informasi dan keterangan yang dibutuhkan peneliti. Studi dokumen atau pustaka dalam penelitian hukum bertujuan menemukan bahan-bahan hukum baik bersifat primer maupun sekunder. Bahan-bahan hukum inilah baik yang primer maupun sekunder yang dijadikan patokan atau norma dalam menilai fakta-fakta hukum yang akan dipecahkan sebagai masalah hukum.⁷⁵

Bahan hukum primer disusun dan diidentifikasi secara sistematis. Pengumpulan berpatokan pada hierarki peraturan perundang-undangan dengan dimulai mencari norma pada tingkat konstitusi, undang-undang, peraturan pelaksanaan undang-undang seperti peraturan pemerintah dan peraturan lain yang berkaitan dengan permasalahan penelitian.⁷⁶

Teknik pengumpulan perlu memperhatikan apakah peraturan yang masih berlaku sebagai hukum positif atau tidak agar penelitian tidak menggunakan aturan yang sudah tidak berlaku. Dalam mengidentifikasi

⁷⁴ Salim dan Erlies Septiana Nurbaini, *Op.Cit*, hlm. 18-19.

⁷⁵ M. Syamsuddin, *Operasionalisasi Penelitian Hukum*, Mandar Maju, Bandung, 2006, hlm. 5-8.

⁷⁶ I Made Pasek Diantha, *Penelitian Hukum Normatif Dalam Teori Hukum*, Prenada Media Group, Jakarta, 2016, hlm. 149.

pada tingkat undang-undang perlu juga dipilah mana undang-undang yang tergolong *lex specialis* atau undang-undang khusus dan mana yang tergolong *lex generalis* atau undang-undang umum. Demikian juga pemilahan atas *lex priori* atau undang-undang lama dan *lex posteriori* atau undang-undang baru, *lex superior* atau undang-undang yang lebih tinggi dan *lex inferior* atau perundang-undangan yang lebih rendah yang mengatur materi yang sama. Pemilahan ini berguna saat menerapkan keberlakuan adagium-adagium hukum⁷⁷ agar dapat dipastikan undang-undang mana yang normanya mempunyai kekuatan berlaku dari dua undang-undang yang materinya sama, tetapi berada pada situasi konflik.

Teknik pengumpulan bahan hukum sekunder hampir sama dengan teknik pengumpulan bahan hukum primer. Perbedaannya adalah bahwa teknik pengumpulan bahan sekunder tidak bekerja atas dasar hierarki peraturan perundang-undangan, tetapi mendasarkan pada konsep hukum yang diperlukan untuk uraian Bab I, Bab II, Bab III dan Bab IV yang terdapat dalam buku hukum dan jurnal hukum.⁷⁸

6. Analisis Data

Analisis data diartikan sebagai proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema seperti yang disarankan oleh data. Analisis data yang dipergunakan adalah Analisis Kualitatif⁷⁹ yaitu merupakan

⁷⁷ *Ibid*, hlm. 150-151.

⁷⁸ Saefullah Wiradipradja, *Penuntun Praktis Metode Penelitian dan Penulisan Karya Ilmiah Hukum*, Keni Media, Bandung, 2016, hlm. 70-71.

⁷⁹ M. Syamsuddin, *Op.Cit*, hlm.14-15.

analisis data tidak menggunakan angka, melainkan memberikan gambaran-gambar (deskripsi) dengan kata-kata atas temuan temuan, dan karenanya ia lebih mengutamakan mutu atau kualitas dari data, dan bukan kuantitas.⁸⁰

Pengolahan dan analisis data kualitatif lebih menekankan analisisnya pada proses penyimpulan deduktif dan induktif serta pada dinamika hubungan antar fenomena yang diamati, dengan menggunakan logika ilmiah. Ini bukan berarti bahwa analisis data kualitatif sama sekali tidak menggunakan dukungan data kuantitatif tetapi penekanannya tidak pada pengujian hipotesis melainkan pada usaha menjawab pertanyaan penelitian melalui cara berpikir formal dan argumentatif.⁸¹

7. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di beberapa lokasi berikut :

- a. Perpustakaan Pasacasarjana Universitas Pasundan Bandung
Jalan Sumatera No. 41, Bandung.
- b. Perpustakaan Umum Universitas Padjajaran
Jalan Dipatiukur No.35, Bandung.
- c. Perpustakaan Nasional Indonesia.
Jalan Medan Merdeka Selatan, Jakarta Pusat.
- d. Perpustakaan Kementerian Kesehatan.
Jalan HR Rasuna Said, Blok X5 Kavling 4-9, Kuningan, Jakarta Selatan.
- e. Perpustakaan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia.

⁸⁰ Soerjono Soekanto, *Op.Cit*, hlm.16.

⁸¹ M. Syamsudin, *Operasionalisasi Penelitian Hukum, Op.Cit*, hlm.133.

