

**TANGGUNG JAWAB HUKUM TENAGA KESEHATAN DAN FASILITAS
PELAYANAN KESEHATAN DALAM PELAYANAN KESEHATAN
REPRODUKSI DENGAN BANTUAN ATAU KEHAMILAN DI LUAR
CARA ALAMIAH**

***LEGAL RESPONSIBILITY OF HEALTH WORKERS AND HEALTH
CARE FACILITIES IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICES WITH
ASSISTANCE OR PREGNANCY OUTSIDE THE NATURAL WAY***

**Putri Tamania Ramdhanti, Nayla Alawiya, dan Nurani Ajeng Tri Utami
Fakultas Hukum Universitas Jenderal Soedirman
Jl. Prof. Dr. Hr. Boenjamin 708 Grendeng-Purwokerto 53122
putri.ramdhanti@mhs.unsoed.ac.id**

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sinkronisasi pengaturan dan tanggung jawab hukum tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam pelayanan kesehatan reproduksi dengan bantuan atau kehamilan di luar cara alamiah. Penelitian ini menggunakan metode penelitian yuridis normatif. Metode pendekatan yang digunakan adalah pendekatan peraturan perundang-undangan (*statue approach*), pendekatan analitis (*analytical approach*), dan pendekatan konseptual (*conseptual approach*) dengan spesifikasi penelitian inventarisasi peraturan perundang-undangan, sinkronisasi hukum, dan penemuan hukum *in concreto*. Metode analisis yang digunakan adalah analisis isi dan analisis komparatif. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diperoleh bahwa tanggung jawab hukum tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam pelayanan kesehatan reproduksi dengan bantuan atau kehamilan di luar cara alamiah telah menunjukkan taraf sinkronisasi vertikal. Artinya peraturan yang derajatnya lebih rendah telah sesuai dengan peraturan yang lebih tinggi derajatnya dan peraturan yang lebih tinggi derajatnya telah menjadi dasar peraturan yang lebih rendah. Bentuk tanggung jawab hukum tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam pelayanan kesehatan reproduksi dengan bantuan atau kehamilan di luar cara alamiah dapat dijelaskan dalam tiga hal, meliputi tanggung jawab hukum perdata berdasarkan Pasal 77 dan Pasal 78 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga kesehatan, Pasal 58 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan. Tanggung Jawab hukum pidana berdasarkan Pasal 84, Pasal 85 dan Pasal 86 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Tanggung jawab hukum administrasi berdasarkan Pasal 19 ayat (3) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Reproduksi Dengan Bantuan Atau

Kehamilan Di Luar Cara Alami, Pasal 4, Pasal 5, Pasal 6 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2014 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Bagi Tenaga Kesehatan dan Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dalam Tindakan Aborsi dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Dengan Bantuan Atau Kehamilan Di Luar Cara Alami, Pasal 82 ayat (1), dan ayat (4) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Kata Kunci: Pelayanan Kesehatan, Tanggung Jawab Hukum, Kehamilan Di Luar Cara Alami

Abstract

This study aims to determine the synchronization of the legal arrangements and responsibilities of health workers and health care facilities in reproductive health services with assistance or pregnancy outside the natural way. This research uses normative juridical research methods. The approach methods used are the legal regulatory approach (statue approach), analytical approach, and conceptual approach with research specifications inventory of laws and regulations, synchronization of laws, and legal discovery in concreto. The methods of analysis used are content analysis and comparative analysis. Based on the results of research conducted, it was obtained that the legal responsibility of health workers and health care facilities in reproductive health services with assistance or pregnancy outside the natural way has shown a level of vertical synchronization. This means that lower-level regulations have been in accordance with higher-level regulations and higher-level regulations have become the basis of lower regulations. The form of legal responsibility of health workers and health care facilities in reproductive health services with assistance or pregnancy outside the natural way can be explained in three respects, including civil legal responsibility based on Article 77 and Article 78 of Law No. 36 of 2014 concerning Health Workers, Article 58 of Law No. 36 of 2009 concerning health. Responsibility of criminal law based on Article 84, Article 85 and Article 86 of Law No. 36 of 2014 concerning Health Workers. Administrative legal responsibility based on Article 19 paragraph (3) of the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 43 of 2015 concerning the Implementation of Reproductive Services With Assistance or Pregnancy Outside the Natural Way, Article 4, Article 5, Article 6 of the Regulation of the Minister of Health Number 71 of 2014 concerning Procedures for the Imposition of Administrative Sanctions for Health Workers and Health Service Providers in Abortion and Reproductive Health Services With Assistance or Assistance Pregnancy Outside the Natural Way, Article 82 paragraph (1), and paragraph (4) of Law Number 36 of 2009 concerning Health.

Keywords: Health Services, Legal Responsibility, Pregnancy Outside the Natural

A. PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu hal penting dalam kehidupan manusia, maka kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan merupakan sebuah kebutuhan yang harus dipenuhi. Seperti yang terdapat dalam Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pada Pasal 4 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan juga disebutkan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan.

Pasal 72 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menentukan bahwa setiap orang berhak memperoleh informasi, edukasi dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan. Pengertian kesehatan reproduksi terdapat dalam Pasal 1 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi yang menentukan bahwa kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi. Definisi kesehatan reproduksi menurut ICPD Kairo (1994) yaitu suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya (**Hanim, et. al, 2013**).

Pasal 2 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi menentukan ruang lingkup pengaturan kesehatan reproduksi meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan ibu;
- b. Indikasi kedaruratan medis dan perkosaan sebagai pengecualian atas larangan aborsi; dan
- c. Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alami.

Pasal 1 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Reproduksi Dengan Bantuan Atau Kehamilan Di Luar Cara Alami menentukan bahwa pelayanan reproduksi dengan bantuan atau kehamilan di luar cara alaminya yang selanjutnya disebut dengan pelayanan teknologi reproduksi berbantu adalah upaya memperoleh kehamilan di luar cara alaminya tanpa melalui proses hubungan suami istri (sanggama) apabila cara alami tidak memperoleh hasil, dengan mempertemukan spermatozoa suami dengan sel telur istri di dalam tabung.

Pasal 4 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Reproduksi Dengan Bantuan

Atau Kehamilan Di Luar Cara Alamiyah disebutkan mengenai persyaratan ketenagaan Pelayanan Teknologi Reproduksi Berbantu terdiri dari:

- a. Staf medis;
- b. Tenaga kesehatan pelaksana; dan
- c. Tenaga pelaksana lain.

Pelayanan teknologi reproduksi berbantu harus dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan menentukan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan reproduksi dengan bantuan atau kehamilan di luar cara alamiyah hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan serta fasilitas pelayanan kesehatan tertentu. Hal ini sesuai dengan Pasal 127 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang memberikan pengaturan mengenai teknologi reproduksi berbantu dalam upaya kehamilan di luar cara alamiyah hanya dapat dilakukan oleh pasangan suami istri yang sah dengan ketentuan:

- a. Hasil pembuahan sperma dan ovum dari suami istri yang bersangkutan ditanamkan dalam rahim istri dari mana ovum berasal;
- b. Dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu; dan
- c. Pada fasilitas pelayanan kesehatan tertentu.

Salah satu contoh yang berkaitan dengan tanggung jawab hukum tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam pelayanan kesehatan reproduksi dengan bantuan atau kehamilan di luar cara alamiyah yaitu kasus seorang ibu inisial AKS yang tinggal di Jalan Hang Tuah, Jakarta Selatan bersama suaminya sudah menikah 3 tahun tetapi tidak mendapatkan keturunan. Pada Maret 2014, keduanya kemudian mengajukan permohonan program bayi tabung atau dalam istilah kedokteran disebut *In Vitro Fertilization*. Pihak Rumah Sakit kemudian menurunkan 3 dokter ahli untuk melakukan program bayi tabung itu. Program ini berjalan untuk 28 pekan dan hasilnya AKS bisa hamil. Menurut pihak dokter kehamilan semuanya berjalan normal. Pada 8 Desember 2014, AKS melahirkan dengan cara *Seksio Caesarea*. Bayi lahir dengan berat 2,2 kg dan tinggi 42 cm. Berdasarkan pemeriksaan dengan *electrocardiogram/EKG* dan *cardiotocography/CTG* yang dilakukan sebelum proses persalinan, diketahui detak jantung janin yang dikandung AKS dalam keadaan normal. Namun pada saat lahir ternyata kondisi bayi dalam keadaan tidak menangis, mengalami kesulitan bernafas, serta mempunyai bentuk telinga yang tidak utuh. Oleh karenanya, bayi kemudian dirawat di ruang *Neonatal Intensive Care Unit (NICU)* RS itu. Pada 9 Desember 2014, melalui informasi

dan penjelasan yang diberikan dokter ahli di bidang Perinatologi, pihak rumah sakit secara klinis menyatakan kepada si ibu bahwa bayi tersebut menderita *Edward Syndrome*. Si ibu dianjurkan untuk segera menjalani tes analisa kromosom terhadap bayi. Hasil laboratorium menunjukkan terdapat kelebihan 1 buah kromosom 18 (trisomi 18). Yang mana kelainan ini disebut dengan *Edward Syndrome*. Kelainan trisomi 18 ini terjadi secara spontan (*de-novo*) yang disebabkan oleh adanya *nondisjunction* pada proses pembelahan sel pada *Meiosis* 1 atau 2. Selain itu, dokter juga berpendapat bahwa kemungkinan berulangnya kejadian ini adalah sangat kecil dan tidak diturunkan dari kedua orang tua, sehingga tidak diperlukan pemeriksaan kromosom terhadap si ibu. Atas hasil bayi tabung itu, si ibu kaget karena di luar dugaan. Oleh sebab itu, ia menilai ada pelanggaran etik dari pihak rumah sakit dan dokter (**Saputra, 2020**).

Pasal 2 ayat (1) huruf d Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2014 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Bagi Tenaga Kesehatan dan Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dalam Tindakan Aborsi dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Dengan Bantuan atau Kehamilan Di Luar Cara Alamiyah menentukan bahwa tenaga kesehatan dilarang melakukan pelayanan kesehatan reproduksi dengan bantuan atau kehamilan di luar cara alamiyah di luar kompetensi dan kewenangannya. Pasal 23 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 menentukan bahwa kewenangan tenaga kesehatan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki.

Berdasarkan uraian di atas, Penulis tertarik untuk mengkaji lebih lanjut mengenai sinkronisasi pengaturan dan bentuk tanggung jawab hukum tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam pelayanan kesehatan reproduksi dengan bantuan atau kehamilan di luar cara alamiyah dan akan dituangkan dalam penelitian yang berjudul : **“TANGGUNG JAWAB HUKUM TENAGA KESEHATAN DAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DALAM PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN BANTUAN ATAU KEHAMILAN DI LUAR CARA ALAMIAH”**

Rumusan Masalah

1. Bagaimana sinkronisasi pengaturan tanggung jawab hukum tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam pelayanan kesehatan reproduksi dengan bantuan atau kehamilan di luar cara alamiyah?
2. Bagaimana bentuk tanggung jawab tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam pelayanan kesehatan reproduksi dengan bantuan atau kehamilan di luar cara alamiyah?

Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan : Yuridis Normatif

2. Spesifikasi Penelitian : Perspektif
3. Sumber Data : Data Sekunder
4. Metode Pengumpulan Data : Studi Dokumen dan Studi Kepustakaan
5. Metode Penyajian Data : Teks Naratif
6. Metode Analisis Data : Normatif Kualitatif

B. PEMBAHASAN

1. Sinkronisasi Pengaturan Tanggung Jawab Hukum Tenaga Kesehatan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi Dengan Bantuan atau Kehamilan Di Luar Cara Alami

Sinkronisasi peraturan perundang-undangan merupakan suatu penyalarsan dan penyerasian dari berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait peraturan perundang-undangan yang telah ada dan yang sedang disusun yang mengatur suatu bidang tertentu (**Qumairi, 2014**). Terkait dengan sinkronisasi peraturan perundang-undangan terdapat asas *lex superiori derogat legi inferiori* yang menjelaskan bahwa apabila terjadi pertentangan antara peraturan perundang-undangan yang secara hierarki lebih rendah dengan yang lebih tinggi, maka peraturan perundang-undangan yang hierarkinya lebih rendah itu harus disisihkan. Adapun tujuan dari kegiatan sinkronisasi adalah untuk mewujudkan landasan pengaturan suatu bidang tertentu yang dapat memberikan kepastian hukum yang memadai bagi penyelenggaraan bidang tersebut secara efisien dan efektif (**Hantoro, 2012**).

Taraf sinkronisasi tanggung jawab hukum tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam pelayanan kesehatan reproduksi dengan bantuan atau kehamilan di luar cara alaminya akan dianalisis dengan berbagai teori antara lain *stufentheorie* (hierarki norma hukum dan rantai validitas yang membentuk piramida hukum) dari Hans Kelsen, *theorie von stufenbau der rechtsordnung* (pengembangan teori hierarki norma hukum) oleh Hans Nawiasky dan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undang sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019.

Pada pembentukan peraturan perundang-undangan dikenal suatu teori yang dikemukakan oleh Hans Kelsen yaitu teori hukum berjenjang (*stufentheorie*). Hans Kelsen berpendapat bahwa norma-norma hukum itu berjenjang-jenjang dan berlapis-lapis dalam suatu hierarki tata susunan, dimana suatu norma yang lebih rendah berlaku, bersumber, dan berdasar pada norma yang lebih tinggi, norma yang lebih tinggi berlaku, bersumber, dan berdasar pada norma yang lebih tinggi lagi, demikian seterusnya sampai pada suatu norma yang tidak dapat ditelusuri lebih lanjut dan bersifat hipotesis dan fiktif, yaitu norma dasar (*Grundnorm*) (**Soeprapto, 1998**).

Salah seorang tokoh yang mengembangkan teori tersebut adalah murid Hans Kelsen, yaitu Hans Nawiasky. Teori Nawiasky disebut dengan *theorie van stufenbau der rechtsordnung*. Susunan norma menurut teori tersebut adalah:

- a. Norma fundamental negara (*Staatsfundamentalnorm*);
- b. Aturan dasar negara (*Staatsgrundgesetz*);
- c. Undang-Undang formal (*Formell Gesetz*); dan
- d. Peraturan pelaksanaan dan peraturan otonom (*Verordnung En Autonome Satzung*) **(Atamimi, 1990)**.

Jenis dan hierarki peraturan perundang-undangan menurut Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 terdiri atas:

- a. Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945;
- b. Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat;
- c. Undang-Undang atau Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang;
- d. Peraturan Pemerintah;
- e. Peraturan Presiden;
- f. Peraturan Daerah Provinsi;
- g. Peraturan Daerah Kabupaten/Kota

Pasal 8 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 mengatur bahwa:

- (1) Jenis peraturan perundang-undangan selain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 mencakup peraturan yang ditetapkan oleh Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, Mahkamah Agung, Mahkamah Konstitusi, Badan Pemeriksa Keuangan, Komisi Yudisial, Bank Indonesia, Menteri, Badan, Lembaga, atau Komisi setingkat yang dibentuk oleh Undang-Undang atau Pemerintah atas Perintah Undang-Undang, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi, Gubernur, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten/Kota, Bupati/Walikota, Kepala Desa atau yang setingkat.
- (2) Peraturan perundang-undangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diakui keberadaannya dan mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang diperintahkan oleh peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi atau dibentuk berdasarkan kewenangan.

Pasal 10 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 menentukan bahwa materi muatan yang harus diatur oleh undang-undang berisi:

- a. Pengaturan lebih lanjut mengenai ketentuan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b. Perintah suatu undang-undang untuk diatur dengan Undang-Undang;

- c. Pengesahan perjanjian internasional tertentu;
- d. Tindak lanjut atas putusan Mahkamah Konstitusi;
- e. Pemenuhan kebutuhan hukum dalam masyarakat.

Hasil penelitian diperoleh bahwa pengaturan mengenai tanggung jawab hukum tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam pelayanan kesehatan reproduksi dengan bantuan atau kehamilan di luar cara alamiah terdapat dalam berbagai peraturan meliputi:

1. Pasal 3 ayat (1), Pasal 6, Pasal 9, Pasal 10, Pasal 17, Pasal 18, Pasal 19 ayat (3) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Reproduksi Dengan Bantuan Atau Kehamilan Di Luar Cara Alamiah.

Apabila ditinjau dari Pasal 8 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang No. 15 Tahun 2019, maka dapat diinterpretasikan bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Reproduksi Dengan Bantuan Atau Kehamilan Di Luar Cara Alamiah merupakan peraturan yang menduduki derajat terendah yang bersifat sah dan mengikat.

Fakta normatif di atas jika diinterpretasikan dengan teori Hans Kelsen dan Hans Nawiasky, maka lahirnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Reproduksi Dengan Bantuan Atau Kehamilan Di Luar Cara Alamiah merupakan peraturan lebih lanjut dari Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.

2. Pasal 2 ayat (1), 3 ayat (1), Pasal 3 ayat (2), Pasal 4 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2014 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Bagi Tenaga Kesehatan Dan Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dalam Tindakan Aborsi Dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Dengan Bantuan Atau Kehamilan Di Luar Cara Alamiah.

Apabila ditinjau dari Pasal 8 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, maka dapat diinterpretasikan bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2014 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Bagi Tenaga Kesehatan Dan Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dalam Tindakan Aborsi Dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Dengan Bantuan Atau Kehamilan Di Luar Cara Alamiah merupakan peraturan yang bersifat sah dan mengikat karena peraturan dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan sebagai lembaga yang berperan dan bertanggung jawab dalam mengatur mengenai pelayanan reproduksi dengan bantuan atau kehamilan di luar cara alamiah.

Fakta normatif di atas jika diinterpretasikan dengan teori Hans Kelsen dan Hans Nawiasky, maka lahirnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71

Tahun 2014 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Bagi Tenaga Kesehatan Dan Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dalam Tindakan Aborsi Dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Dengan Bantuan Atau Kehamilan Di Luar Cara Alamiyah merupakan peraturan lebih lanjut dari Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.

3. Pasal 45, Pasal 46, Pasal 51 Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.

Apabila Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi diinterpretasikan dengan Pasal 7 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan-undangan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019, maka Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi memiliki kekuatan hukum, karena Peraturan Pemerintah termasuk dalam hierarki peraturan perundang-undangan.

Jika Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi diinterpretasikan dengan Pasal 12 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang No. 15 Tahun 2019, maka Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi adalah sah dan mengikat, karena materi muatan Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi memenuhi syarat sebagai peraturan pemerintah.

Fakta normatif di atas jika diinterpretasikan dengan teori Hans Kelsen dan Hans Nawiasky sebagaimana telah dijelaskan di muka, maka pada hakikatnya pengaturan tentang tanggung jawab hukum tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan pada Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi haruslah bersumber pada peraturan yang memiliki derajat yang lebih tinggi, yaitu Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

4. Pasal 23, Pasal 24, Pasal 27, Pasal 31, Pasal 32, Pasal 33, Pasal 34, Pasal 58, Pasal 188, Pasal 190, Pasal 201 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Apabila Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan diinterpretasikan dengan Pasal 7 Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangannya sebagaimana telah diganti dengan Pasal 7 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangannya yang telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019, maka Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan memiliki kekuatan hukum tetap, karena Undang-Undang termasuk dalam jenis hierarki Peraturan Perundang-Undangannya.

Jika Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan diinterpretasikan dengan Pasal 8 Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan sebagaimana telah diganti dengan Pasal 10 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, maka Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan sah dan mengikat, karena materi muatan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan memenuhi syarat sebagai Undang-Undang.

Fakta normatif di atas jika diinterpretasikan dengan teori Hans Kelsen dan Hans Nawiasky sebagaimana telah dijelaskan di muka, maka pada hakikatnya pengaturan tentang tanggung jawab hukum tenaga kesehatan pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan haruslah bersumber pada peraturan yang memiliki derajat yang lebih tinggi, yaitu Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

5. Pasal 20, Pasal 21, Pasal 23, dan Pasal 24 Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan mengatur mengenai kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan.

Apabila Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan diinterpretasikan dengan Pasal 7 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019, maka Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan memiliki kekuatan hukum, karena Peraturan Pemerintah termasuk dalam hierarki peraturan perundang-undangan.

Jika Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan diinterpretasikan dengan Pasal 12 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang No. 15 Tahun 2019, maka Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah sah dan mengikat.

Apabila diinterpretasikan dengan teori Hans Kelsen dan Hans Nawiasky, maka Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus bersumber pada peraturan yang derajatnya lebih tinggi, yakni Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

6. Pasal 62, Pasal 58 ayat (1), Pasal 66, Pasal 44, Pasal 46, Pasal 77, Pasal 78, Pasal 82, Pasal 84, Pasal 85, Pasal 86 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

Apabila Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan diinterpretasikan dengan Pasal 7 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019,

maka Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan memiliki kekuatan hukum dan mengikat.

Jika Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan diinterpretasikan dengan Pasal 10 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, maka Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan sah dan mengikat. Hal ini dibuktikan dengan dasar hukum dibentuknya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan yaitu Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang merupakan perintah dari suatu Undang-Undang untuk diatur dengan Undang-Undang. Perintah tersebut tercantum dalam Pasal 21 ayat (3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyebutkan bahwa ketentuan mengenai tenaga kesehatan diatur dengan Undang-Undang, sehingga Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan telah sesuai dengan ketentuan Pasal 10 ayat (1) huruf b Undang-Undang 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan.

Fakta normatif di atas jika diinterpretasikan dengan teori Hans Kelsen dan Hans Nawiasky, maka pada hakikatnya pengaturan mengenai tanggung jawab tenaga kesehatan pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan haruslah bersumber pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Berdasarkan pembahasan di atas, dapat interpretasikan bahwa sinkronisasi hukum mengenai tanggung jawab hukum tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam pelayanan kesehatan reproduksi dengan bantuan atau kehamilan di luar cara alamiah dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit telah menunjukkan taraf sinkronisasi. Hal tersebut dibuktikan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2014 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Bagi Tenaga Kesehatan Dan Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dalam Tindakan Aborsi Dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Dengan Bantuan Atau Kehamilan Di Luar Cara Alamiah serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Reproduksi Dengan Bantuan Atau Kehamilan Di Luar Cara Alamiah telah bersumber pada Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan telah bersumber pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Akan tetapi Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan tidak mencantumkan pasal sanksi, sehingga apabila fasilitas pelayanan kesehatan dalam menjalankan

tugas, wewenang dan kewajibannya tidak sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, maka tanggung jawab hukum fasilitas pelayanan kesehatan tidak dapat didasarkan pada Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

2. Bentuk Tanggung Jawab Tenaga Kesehatan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi Dengan Bantuan atau Kehamilan Di Luar Cara Alamiah

Pada dasarnya sebuah tanggung jawab akan lahir apabila tidak terpenuhinya hak dan kewajiban antara tenaga kesehatan dan pasien. Tanggung jawab akan hadir apabila tenaga kesehatan melakukan kesalahan atau kelalaian sehingga pasien mengalami cacat, lumpuh, luka, rasa sakit, kerusakan tubuh atau bahkan meninggal dunia. Pasien akan meminta ganti rugi atas kerugian yang mereka dapatkan, baik kerugian tersebut berbentuk materil dan immateril. Kerugian materil merupakan kerugian fisik yang berupa hilangnya atau tidak berfungsinya sebagian atau seluruh anggota tubuh, sedangkan kerugian immaterial merupakan kerugian yang berkaitan dengan martabat seseorang (**Hawa, et.al, 2018**)

Bentuk tanggung jawab hukum tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam pelayanan kesehatan reproduksi dengan bantuan atau kehamilan diluar cara alamiah dapat berupa berupa tanggung jawab hukum perdata, hukum pidana dan hukum administrasi sebagai berikut :

1. Pertanggungjawaban Perdata

Bentuk pertanggungjawaban hukum tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam pelayanan kesehatan reproduksi dengan bantuan di luar cara alamiah dalam perdata didasari oleh ada atau tidaknya perbuatan melawan hukum (*onrechtmatigedaad*) dan/atau wanprestasi (ingkar janji). Sebagaimana telah dijelaskan dimuka bahwa perbuatan melawan hukum (*onrechtmatigedaad*) dibagi menjadi 3 kategori yaitu: (**Fuady, 2002**)

- a. Perbuatan melawan hukum karena kesengajaan;
- b. Perbuatan melawan hukum karena kelalaian;
- c. Perbuatan melawan hukum tanpa kesalahan (tanpa unsur kesengajaan maupun kelalaian).

Peraturan perundang-undangan Indonesia yang mengatur pertanggungjawaban hukum atas kerugian yang ditimbulkan akibat kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yaitu terdapat dalam:

- a. Pasal 77 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan yang menyebutkan bahwa setiap penerima pelayanan

kesehatan yang dirugikan akibat kesalahan atau kelalaian dapat meminta ganti rugi dengan ketentuan perundang-undangan.

- b. Pasal 78 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan memberikan pengaturan lebih lanjut, yaitu sebagai berikut :

Dalam hal Tenaga Kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada penerima pelayanan kesehatan, perselisihan yang timbul akibat kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui penyelesaian sengketa di luar pengadilan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

- c. Pasal 58 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menentukan bahwa:

- (1) Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.
- (2) Tuntutan ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat.
- (3) Ketentuan mengenai tata cara pengajuan tuntutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Pertanggungjawaban Pidana

Peraturan perundang-undangan Indonesia yang mengatur mengenai pertanggungjawaban pidana tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan terdapat dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

Pasal 190 dan Pasal 201 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa:

Pasal 190

- (1) Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) atau Pasal 85 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah).
- (2) Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan tersebut dipidana

dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Pasal 201

- (1) Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 190 ayat (1), Pasal 191, Pasal 192, Pasal 196, Pasal 197, Pasal 198, Pasal 199, dan Pasal 200 dilakukan oleh korporasi, selain pidana penjara dan denda terhadap pengurusnya, pidana yang dapat dijatuhkan terhadap korporasi berupa pidana denda dengan pemberatan 3 (tiga) kali dari pidana denda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 190 ayat (1), Pasal 191, Pasal 192, Pasal 196, Pasal 197, Pasal 198, Pasal 199, dan Pasal 200.
- (2) Selain pidana denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1), korporasi dapat dijatuhi pidana tambahan berupa:
 - a. pencabutan izin usaha; dan/atau
 - b. pencabutan status badan hukum.

Tanggung jawab hukum pidana tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan didasarkan pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan yaitu :

Pasal 84

- (1) Setiap tenaga kesehatan yang melakukan kelalaian berat yang mengakibatkan penerima pelayanan kesehatan luka berat dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun.
- (2) Jika kelalaian berat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan kematian, setiap tenaga kesehatan dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun.

Pasal 85

- (1) Setiap tenaga kesehatan yang dengan sengaja menjalankan praktik tanpa memiliki STR sebagaimana dimaksud dalam pasal 44 ayat (1) dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp 100.000.000 (seratus juta rupiah).
- (2) Setiap tenaga kesehatan warga negara asing yang dengan sengaja memberikan pelayanan kesehatan tanpa memiliki STR sementara sebagaimana dimaksud dalam pasal 55 ayat (1) dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp 100.000.000 (seratus juta rupiah).

Pasal 86

- (1) Setiap tenaga kesehatan yang menjalankan praktik tanpa memiliki izin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp. 100.000.000 (seratus juta rupiah);
- (2) Setiap tenaga kesehatan warga negara asing yang dengan sengaja memberikan pelayanan kesehatan tanpa memiliki SIP sebagaimana dimaksud pada Pasal 55 ayat (1) di pidana dengan pidana denda paling banyak Rp. 100.000.000 (seratus juta rupiah).

3. Pertanggungjawaban Administrasi

- a. Pasal 19 ayat (3) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Reproduksi Dengan Bantuan Atau Kehamilan Di Luar Cara Alamiyah, menentukan bahwa dalam hal ditemukan pelanggaran penyelenggaraan Pelayanan Teknologi Reproduksi Berbantu, Menteri dapat melakukan pencabutan Izin.
- b. Pasal 5 dan Pasal 6 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2014 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Bagi Tenaga Kesehatan dan Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dalam Tindakan Aborsi dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Dengan Bantuan Atau Kehamilan Di Luar Cara Alamiyah dijelaskan mengenai laporan dugaan pelanggaran.
- c. Pasal 4 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2014 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Bagi Tenaga Kesehatan dan Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dalam Tindakan Aborsi dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Dengan Bantuan Atau Kehamilan Di Luar Cara Alamiyah yaitu:
 - 1) Tenaga Kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 dikenai sanksi administratif, berupa:
 - a. teguran tertulis; dan/atau
 - b. pencabutan izin tetap.
 - 2) Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 dikenai sanksi administratif, berupa:
 - a. teguran tertulis;
 - b. denda administratif;
 - c. pencabutan izin sementara; dan/atau
 - d. pencabutan izin tetap.
 - 3) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diberikan oleh:
 - a. Menteri;
 - b. pemerintah daerah provinsi; dan
 - c. pemerintah daerah kabupaten/kota; sesuai dengan tugas dan kewenangan masing-masing.
 - 4) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang diberikan oleh Menteri, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tidak menghapus sanksi pidana.
- d. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 82 ayat (1)

Setiap Tenaga Kesehatan yang tidak melaksanakan ketentuan Pasal 47, Pasal 52 ayat (1), Pasal 54 ayat (1), Pasal 58 ayat (1), Pasal 59 ayat (1), Pasal 62 ayat (1), Pasal 66 ayat (1), Pasal 68 ayat (1), Pasal 70 ayat (1), Pasal 70 ayat (2), Pasal 70 ayat (3) dan Pasal 73 ayat (1) dikenai sanksi administratif.

Pasal 82 ayat (4)

Sanksi administratif sebagaimana dimaksud ayat (3) dapat berupa:

- a. teguran lisan;
 - b. peringatan tertulis;
 - c. denda administratif; dan/atau
 - d. pencabutan izin.
- e. Pasal 188 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menentukan bahwa:
- (1) Menteri dapat mengambil tindakan administratif terhadap tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang ini.
 - (2) Menteri dapat mendelegasikan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada lembaga pemerintah nonkementerian, kepala dinas provinsi, atau kabupaten/kota yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kesehatan.
 - (3) Tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. peringatan secara tertulis;
 - b. pencabutan izin sementara atau izin tetap.
 - (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengambilan tindakan administratif sebagaimana dimaksud pasal ini diatur oleh Menteri.

C. PENUTUP

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Pengaturan tanggung jawab hukum tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam pelayanan reproduksi dengan bantuan atau kehamilan di luar cara alamiah dalam struktur peraturan perundang-undangan Indonesia menunjukkan taraf sinkronisasi vertikal. Hal tersebut dibuktikan dengan peraturan yang mengandung tanggung jawab hukum tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam pelayanan kesehatan reproduksi dengan bantuan atau kehamilan di luar cara alamiah dengan derajat yang lebih rendah didasarkan pada peraturan yang memiliki derajat lebih tinggi. Akan tetapi Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan tidak mencantumkan pasal sanksi.

- b. Bentuk tanggung jawab hukum tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam pelayanan reproduksi dengan bantuan atau kehamilan di luar cara alamiah dapat dijelaskan dalam tiga hal sebagai berikut yaitu:
 - a) Tanggung jawab mengganti kerugian yang merupakan tanggung jawab hukum perdata berdasarkan Pasal 77 dan Pasal 78 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Pasal 58 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
 - b) Tanggung jawab menjalankan sanksi pidana sebagaimana yang dijatuhkan merupakan tanggung jawab hukum pidana berdasarkan Pasal 84, Pasal 85, dan Pasal 86 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan serta Pasal 190 dan Pasal 201 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
 - c) Tanggung Jawab melaksanakan putusan sanksi administrasi yang dijatuhkan merupakan tanggung jawab administratif berdasarkan Pasal 19 ayat (3) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Reproduksi Dengan Bantuan Atau Kehamilan Di Luar Cara Alamiah; Pasal 4, Pasal 5, dan Pasal 6 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2014 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Bagi Tenaga Kesehatan dan Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dalam Tindakan Aborsi dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Dengan Bantuan Atau Kehamilan Di Luar Cara Alamiah; Pasal 82 ayat (1), ayat (2) dan ayat (4) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; Pasal 188 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

2. Saran

Berkaitan dengan hasil penelitian diatas, maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

Pemerintah diharapkan merevisi Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan karena tidak mencantumkan pasal sanksi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih penulis ucapkan untuk para pihak yang telah membantu dan mendukung penulis untuk dapat menyusun artikel ini. Terlebih lagi, penulis ucapkan terima kasih untuk Dekan Fakultas Hukum Universitas Jenderal Soedirman dan Rektor Universitas Jenderal Soedirman yang senantiasa mendukung nuansa akademik yang baik sehingga penulis dapat menyusun artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

Literatur

- Atamimi, A Hamid S. 1990. Penyelenggaraan Pemerintahan Negara: Suatu Studi Analisis Mengenai Keputusan Presiden yang Berfungsi Pengaturan dalam Kurun Waktu Pelita I–Pelita IV. *Disertasi Ilmu Hukum Fakultas Pascasarjana Universitas Indonesia*. Jakarta. 1990.
- Hanim, Diffah Santosa dan Affandi. 2013. Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) KESEHATAN REPRODUKSI. *Tim Field Lab FKUNS*.
- Hantoro, Novianto M. 2012. Sinkronisasi dan Harmonisasi Pengaturan Mengenai Peraturan Daerah, Serta Uji Materi Peraturan Daerah Provinsi Bali Nomor 16 Tahun 2009 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Provinsi Bali Tahun 2009-2029. *P3DI Setjen DPR Republik Indonesia dan Azza Grafika*. Jakarta.
- Hawa, Suci., Muhammad Fakhri., Yulia Kusuma Wardani. 2018. Tanggung Jawab Dokter dan Tenaga Kesehatan Dalam Pelayanan Pasien Hemodialisis (Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 812/MENKES/PER/VII/2010). *Pactum Law Journal*. Vol. 1. No. 4.
- Soeprapto, Maria Farida Indrati. 1998. *Ilmu Perundang-undangan: dasar-dasar dan pembentukannya*. Yogyakarta: Kanisius.