Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia p–ISSN: 2541-0849 e-ISSN: 2548-1398
Vol. 10, No. 3, Maret 2025

KEWENANGAN KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA DALAM PENGAWASAN RUMAH SAKIT

Katarina[*], Tauchid Noor, Asmuni
Universitas Hang Tuah Surabaya, Indonesia
Email: anandakatarina@gmail.com, tauchidnoor1951@gmail.com, asmunishmh@icloud.com

Abstrak

Maraknya sengketa medis yang melibatkan rumah sakit menjadikan pentingnya pengawasan rumah sakit secara internal dan eksternal untuk menjamin penyelenggaraan rumah sakit dan melindungi masyarakat dari segala kemungkinan yang dapat menimbulkan bahaya bagi kesehatan masyarakat, serta memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, staf, dan rumah sakit itu sendiri. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa kewenangan Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya dalam pengawasan rumah sakit, dan penegakan hukum dalam hal temuan dalam pengawasan rumah sakit, pasca berlakunya Peraturan Pemerintah No. 28 Tahun 2024. Metode Penelitian yang digunakan adalah yuridis normative, menggunakan pendekatan Undang-Undang dan pendekatan konseptual. Penelitian ini menyimpulkan bahwa UU Kesehatan memberikan kewenangan atribusi kepada Pemerintah Daerah untuk melakukan pengawasan terhadap setiap penyelenggaraan kesehatan. Walikota Surabaya memberikan delegasi kewenangan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya berdasarkan Perwali Surabaya No. 71 Tahun 2021, sementara PP No. 28 Tahun 2024 memberikan kewenangan kepada Pemerintah Daerah untuk melakukan monitoring dan evaluasi terhadap rumah sakit, namun kewenangan penegakan hukum diberikan kepada Pemerintah Pusat berupa pengenaan sanksi administratif. Kendala yang timbul dalam kegiatan pengawasan rumah sakit diantaranya adalah belum adanya petunjuk teknis pelaksanaan pengawasan rumah sakit dengan norma, standar, prosedur, dan kriteria dari pemerintah pusat, sehingga belum dapat dilakukan sistem skoring untuk pengawasan perizinan berusaha rumah sakit melalui sistem oss.

Kata kunci: Kewenangan, Pengawasan Rumah Sakit, Penegakan Hukum

Abstract

The rise in cases of medical disputes involving hospitals makes it important to monitor health provider internally and externally to ensure hospital quality assurance and to protect the community from all possible causes that could pose a danger to public health, as well as providing legal certainty to the community and hospital management. This research analyzes the authority of Surabaya City Health Service in carrying out law enforcement if there are any findings in hospital supervision and also analyzes what obstacles arise in hospital monitoring throughout Surabaya City. The research methodology used in writing thesis is normative juridical and the research approach uses a statute approach and a conceptual approach. This research concludes that The Law on Health gives authority to Regional Governments to supervise every implementation of health services, while PP No. 28 of 2024 gives authority to Regional Government to monitor and evaluate hospitals, but law enforcement authority is only given to the Central Government in the form of imposing administrative sanctions. Obstacle arise in hospital supervision activity include the lack of technical instruction for implementing norms, standards, procedures, and criteria so that

scoring model for supervision of hospital business licensing through the OSS system cannot be implemented.
Keywords: *Authority, Hospital Supervision, Law Enforcement*

Pendahuluan

Pelayanan medis merupakan salah satu aktivitas pelayanan tertua yang telah ada sejak awal peradaban manusia (Massie, 2019). Aktivitas ini dimulai semenjak pada fase konsepsi, perkembangan janin, kelahiran, pertumbuhan dan perkembangan anak, masa remaja, masa dewasa, sampai pada masa lansia, dan pada setiap tahapan ini, umat manusia dapat dipastikan membutuhkan berbagai pelayanan medis untuk mengatasi kesakitan yang sedang dideritanya, aneka terapi untuk mempertahankan eksistensi hidupnya, dan bahkan membutuhkan aneka jenis perawatan untuk meningkatkan kualitas hidupnya (Adhi & Ningsih, 2020).

Pada awalnya, pasien bersikap pasrah menyerah dan menerima apapun terkait saran atau tindakan yang dilakukan oleh dokter demi upaya menyembuhkan, menghilangkan penyakit, ataupun mengatasi aneka gejala yang menimbulkan ketidaknyamanan. Pasien taat dengan apapun arahan atau masukan dari profesi penyembuh. Seiring dengan perubahan dan perkembangan jaman, pola hubungan asal percaya ini juga mengalami perubahan dan perkembangan, dikarenakan adanya peningkatan pengetahuan, kemajuan teknologi, juga adanya perkembangan dari gaya hidup dan aktivitas sosial di berbagai lapisan masyarakat, sehingga terjadilah pergeseran pada pola hubungan antara dokter dengan pasien yang semula mempunyai pola *vertical paternalistic* kemudian lambat laun berubah menjadi *horizontal kontraktual* (Wijaya & Adriansyah, 2020).

Perubahan dalam persepsi pasien terhadap pelayanan medis telah berkembang dari sikap pasrah menjadi lebih kritis, di mana pasien kini tidak ragu menggugat tenaga kesehatan atau rumah sakit jika merasa dirugikan (Lestari, 2018). Hak atas lingkungan hidup yang sehat serta pelayanan kesehatan yang adil dan bermartabat dijamin dalam UUD 1945 Pasal 28H ayat (1), yang menegaskan kewajiban pemerintah untuk memastikan akses kesehatan yang setara bagi seluruh masyarakat. Berdasarkan UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023, pelayanan kesehatan mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif, dengan pemerintah bertanggung jawab untuk menghormati, melindungi, dan menegakkan hak tersebut guna menjaga derajat kesehatan masyarakat.

Kesehatan merupakan unsur penting yang mendasari setiap insan untuk melaksanakan kegiatan dan aktivitas sehari-harinya (Koto & Asmadi, 2021). Tanpa unsur kesehatan, aktivitas dan produktivitas masyarakat tidak dapat mencapai kapasitas maksimalnya. Dalam rangka untuk mewujudkan hidup sehat dalam perorangan maupun masyarakat, terdapat fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan medis, baik pelayanan kesehatan primer seperti puskesmas dan klinik pratama, maupun pelayanan kesehatan rujukan Tingkat lanjut seperti klinik utama dan rumah sakit (Kurnia Putri & Devi Fitriani, 2022). Ada pula sarana kesehatan lainnya seperti panti sehat, griya sehat, posyandu, apotek, laboratorium medis, dan banyak lagi jenis sarana untuk mempertahankan kesehatan yang prima. Usaha peningkatan derajat hidup manusia pada bidang kesehatan menyangkut segala segi kehidupan yang ruang lingkup serta jangkauannya sangat luas dan kompleks (Etika, 2007; Kartika et al., 2016).

Pemerintah memiliki peran utama dalam penataan bidang kesehatan guna memastikan pemerataan pelayanan kesehatan berkualitas bagi seluruh masyarakat tanpa

diskriminasi. Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014, kesehatan merupakan urusan pemerintahan yang dibagi antara pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota. Melalui berbagai regulasi, seperti Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2020 dan No. 14 Tahun 2021, serta Undang-Undang Kesehatan dan PP No. 28 Tahun 2024, pemerintah mengawasi kepatuhan rumah sakit terhadap standar pelayanan dan etika profesi guna melindungi pasien serta meningkatkan kualitas layanan.

Pengawasan mencakup kepatuhan terhadap peraturan, standar profesi, dampak pelayanan, dan evaluasi kepuasan masyarakat (Agung, 2021). Pemerintah juga memiliki kewenangan untuk mengenakan sanksi administratif, mulai dari teguran hingga pencabutan izin usaha rumah sakit jika terjadi pelanggaran. Upaya ini selaras dengan prinsip kemudahan akses dan pengawasan ketat sebagaimana diatur dalam UU Cipta Kerja, untuk menjaga standar pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas bagi masyarakat. Terdapat konflik norma di dalam penatalaksanaannya, dimana pada peraturan sebelumnya yaitu Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2020 disebutkan dengan jelas bahwa dalam hal pengawasan rumah sakit, pemerintah daerah dapat memberikan sanksi atau tindakan administratif, namun pada PP Kesehatan terbaru, peran dari Pemerintah Daerah hanya disebutkan pada saat dilakukan pengawasan maupun menerima pelaporan pengaduan saja, tanpa pemberian sanksi administratif, seperti yang tercantum pada pasal 856 ayat (3) disebutkan bahwa hanya Pemerintah Pusat saja yang disebutkan kewenangannya dalam pelaksanaan pemberian sanksi administratif tersebut, sehingga disini terdapat perbedaan kewenangan antara kewenangan Pemerintah Daerah dengan kewenangan Pemerintah Pusat dalam hal pemberian sanksi administratif terkait kegiatan pengawasan Rumah Sakit.

Istilah konflik norma tidak mudah untuk didefinisikan karena konsep norma hukum memiliki cakupan yang cukup luas, dimana suatu norma memiliki fungsi dasar mewajibkan, melarang, dan mengizinkan, sesuai dengan logika hukum, sehingga terjadinya suatu konflik adalah mencakup ketidaksesuaian antara kewajiban, larangan, dan izin yang diberikan (Muchtar, 2016; Sadi, 2015).

Penelitian ini bertujuan menganalisis kewenangan Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya dalam pengawasan rumah sakit serta kendala pelaksanaannya pasca PP No. 28 Tahun 2024. Manfaatnya adalah memberikan pemahaman mengenai peran pemerintah daerah dalam menjamin mutu layanan kesehatan serta menjadi rekomendasi kebijakan untuk meningkatkan pengawasan dan kualitas pelayanan rumah sakit di Kota Surabaya.

Metode Penelitian

Penelitian ini disusun menggunakan metode penelitian yuridis normatif, isu hukum yang hendak dijawab terkait masalah norma atau kaidah dalam suatu perundang-undangan dengan ciri khasnya adalah sifat preskriptif sesuai dengan karakteristik ilmu hukum yang sui generis. Sedangkan pendekatan yang digunakan adalah pendekatan konseptual untuk melakukan analisis konsep dasar kewenangan, tanggung jawab, akibat hukum, dan perbuatan melanggar hukum. Selain itu, juga digunakan pendekatan perundang-undangan untuk menganalisis undang-undang, peraturan dan regulasi yang terkait dengan kewenangan pemerintah, tanggung jawab hukum, serta akibat hukum dari kegiatan fasilitas pelayanan kesehatan rumah sakit dalam praktik pelayanan medis. Adapun pendekatan konseptual dipergunakan untuk menganalisis pandangan, doktrin, konsep, dan asas hukum yang relevan dengan kewenangan dinas kesehatan kota dalam pengawasan rumah sakit di wilayah kerjanya.

Hasil dan Pembahasan

Perizinan dan Pengawasan Rumah Sakit

Perizinan dan Pengawasan merupakan dua hal yang tidak dapat dipisahkan bagaikan dua mata uang yang menjadi satu namun berada dalam sisi yang berbeda (Utomo et al., 2020). Dalam satu dekade pemerintahan Jokowi, pemerintah berupaya melakukan penataan regulasi di aneka bidang melalui kebijakan *Omnibus Law* dengan tujuan penyederhanaan perizinan untuk memudahkan investasi masuk ke Negara Indonesia, yang dibarengi dengan kebijakan memperketat pengawasaan dalam pelaksanaan operasionalnya sebagai konsekuensi dari upaya penataan regulasi berupa pemangkasan, penyederhanaan, dan penyelarasan atas peraturan yang telah ada.(M. Insa, 2022) Selaras dengan hal tersebut diatas, Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (selanjutnya disebut UU Cipta Kerja), telah resmi diberlakukan secara formal, dimana lingkup UU Cipta Kerja meliputi peningkatan investasi, kegiatan berusaha, ketenagakerjaan, kemudahan perlindungan dan pemberdayaan Koperasi dan UMKM, kemudahan berusaha, dukungan riset dan inovasi, pengadaan tanah, kawasan ekonomi, investasi pemerintah pusat dan percepatan proyek strategis nasional, pelaksanaan administrasi pemerintahan, dan pengenaan sanksi. Salah satu turunan dari UU Cipta Kerja sebagai pelaksanaan dari ketentuan Pasal 12 ini adalah Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko, yang mencabut Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik.

Perizinan Berbasis Risiko, sebagaimana diatur dalam PP 5 Tahun 2021, merupakan legalitas bagi pelaku usaha berdasarkan tingkat potensi risiko yang ditimbulkan, mencakup persyaratan seperti kesesuaian pemanfaatan ruang, persetujuan lingkungan, dan izin berbasis risiko. Dalam konteks rumah sakit, sesuai Permenkes No. 3 Tahun 2020, perizinan berusaha meliputi Izin Mendirikan dan Izin Operasional yang diterbitkan melalui OSS atas nama pejabat berwenang. Rumah sakit dikategorikan sebagai usaha berisiko tinggi, sehingga wajib memiliki NIB, sertifikat standar, dan izin berusaha sebagaimana diatur dalam PP Kesehatan Pasal 824. Penilaian kesesuaian izin rumah sakit dilakukan bertingkat, di mana rumah sakit kelas A dinilai oleh Kemenkes, kelas B oleh Pemerintah Daerah Provinsi, serta kelas C dan D oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dengan melibatkan instansi terkait.

Penilaian Kesesuaian untuk proses perizinan berusaha rumah sakit dilakukan dengan cara sebagai berikut, Kementerian Kesehatan, Pemerintah Daerah Provinsi, atau Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, sesuai dengan kewenangan masing-masing melakukan evaluasi terhadap kelengkapan dokumen persyaratan dan melakukan kunjungan lapangan paling lama 14 (empat belas) hari kerja sejak pemilik Rumah Sakit menyampaikan pemenuhan semua dokumen persyaratan secara lengkap dan benar.

Berdasarkan hasil evaluasi baik secara administrasi maupun hasil tinjauan lapangan, maka Kementerian Kesehatan, Pemerintah Daerah Provinsi, atau Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota memberikan notifikasi persetujuan atau notifikasi perbaikan pemenuhan standar kepada pemilik Rumah Sakit melalui sistem OSS paling lama 14 (empat belas) hari kerja sejak dilakukan kunjungan lapangan. Pemilik Rumah Sakit wajib melakukan perbaikan dan mengajukan kembali permohonan perizinan berusaha melalui sistem OSS sejak diterimanya hasil evaluasi tersebut. Setelah dilakukan perbaikan dan mendapat rekomendasi dari dinas teknis terkait, maka diterbitkanlah izin berusaha rumah sakit yang memuat penetapan kelas rumah sakit melalui sistem OSS (Suhartini, 2019).

Sistem OSS ini selain memfasilitasi kegiatan perizinan, secara ideal juga dapat memfasilitasi kegiatan pengawasan setelah perizinan berusaha diterbitkan, termasuk di dalam sistemnya terdapat tatacara pengawasan perizinan berusaha berbasis risiko, evaluasi, reformasi kebijakan perizinan, penyelesaian permasalahan, hambatan perizinan berusaha berbasis risiko, dan sanksi.(M. Januar, 2024) Khusus untuk pelaksanaan pengawasan pelayanan publik termasuk rumah sakit, yang perizinan berusahanya terbit melalui sistem OSS, maka pengawasannya diatur dalam Peraturan BKPM Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pedoman dan Tata Cara Pengawasan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko, termasuk dalam hal ini juga seharusnya terjadi di dalam kegiatan pengawasan rumah sakit yang seharusnya juga harus melalui sistem OSS. Namun karena belum ada peraturan turunan yang secara teknis mengatur norma, standar, prosedur, dan kriteria yang seharusnya digunakan, maka faktanya pelaksanaan dari norma tersebut hingga saat ini nihil.

Pengawasan fasilitas pelayanan kesehatan khususnya Pengawasan Rumah Sakit menggunakan acuan dasar hukum Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan, yang juga merupakan amanah dari UU Cipta Kerja dalam rangka mewujudkan kemudahan perizinan berusaha dan percepatan investasi. Dalam PP 47 Tahun 2021 ini diatur mengenai Klasifikasi, Kewajiban, Akreditas, Pembinaan, Pengawasan Rumah Sakit, serta Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif. Berhubungan dengan belum terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan terbaru sebagai aturan teknis pelaksanaannya sampai dengan saat ini, maka pelaksanaan pengawasan melalui sistem OSS ini juga belum dapat diterapkan karena sistem masih dalam tahap pengembangan dan penyesuaian, sehingga kegiatan pengawasan Rumah Sakit belum dapat dilaksanakan melalui sistem OSS, penyebab dominan adalah belum terpenuhinya Pasal 65 ayat 1 PP Nomor 47 Tahun 2021 dimana seharusnya kegiatan pembinaan dan pengawasan rumah sakit dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah berdasarkan ketetapan terkait norma, standar, prosedur, dan kriteria dari Pemerintah Pusat, dengan melibatkan organisasi profesi, asosiasi perumahsakitan, dan organisasi kemasyarakatan lainnya sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.

Pedoman terkait norma, standar, prosedur, dan kriteria untuk kegiatan Pengawasan Rumah Sakit sampai dengan saat ini belum ditetapkan oleh Pemerintah Pusat, sehingga kegiatan pengawasan rumah sakit pada saat ini tidak dapat berlangsung melalui sistem OSS yang menghendaki penilaian skoring dalam penatalaksanaannya, namun Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dapat melakukan kegiatan pengawasan rumah sakit secara manual dengan acuan dasar hukum PP 47 Tahun 2021 Bab V Pasal 65 sampai dengan Pasal 83, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 halaman 646, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 Bab VI Pasal 55 sampai dengan Pasal 58, yang dalam penulisan ini ketiga peraturan tersebut akan dijabarkan satu persatu dan dibandingkan dengan ketentuan pengawasan rumah sakit berdasarkan PP Kesehatan yang mulai diberlakukan pada tahun 2024. Terdapat empat poin penting yang dapat dibahas berkenaan dengan dasar hukum pengawasan rumah sakit, yaitu :

Pelaksana pengawasan rumah sakit

Sesuai dengan Permenkes 3 Tahun 2020 Pasal 55, yang dapat melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan rumah sakit adalah Menteri, Gubernur, Bupati/Walikota sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, dimana dapat mengikutsertakan masyarakat, asosiasi perumahsakitan, dan/atau organisasi profesi. Selain diatas, Dewan Pengawas Rumah Sakit dan Badan Pengawas Rumah Sakit juga dapat melakukan

pembinaan dan pengawasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam melakukan pengawasan yang bersifat teknis medis dan teknis perumahsakitan, Pemerintah dapat mengangkat tenaga pengawas berdasarkan kompetensi dan keahliannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan. Sesuai dengan Permenkes 14 Tahun 2021 maka pengawasan rumah sakit dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten / Kota sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing, dapat menugaskan tenaga pengawas sesuai dengan aturan dan ketentuan yang berlaku.

Sesuai dengan PP 47 Tahun 2021, pembinaan dan pengawasan rumah sakit dapat dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dengan melibatkan organisasi profesi, asosiasi perumahsakitan, dan organisasi kemasyarakatan lainnya yang bergerak di bidang perumahsakitan dan merupakan bagian dari asosiasi perumahsakitan, sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing. Pemerintah Pusat dan Daerah dapat mengangkat tenaga pengawas untuk melaksanakan pengawasan yang sifatnya teknis medis (audit medis eksternal), dan teknis perumahsakitan (evaluasi terhadap kinerja pelayanan dan kinerja keuangan rumah sakit).

Sesuai dengan PP Kesehatan, halaman 343, Paragraf 9, Pasal 856 ayat 1 disebutkan bahwa Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Rumah Sakit sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing. Amanat dari PP Kesehatan terbaru ini menyebutkan frase pembinaan dan pengawasan dalam satu frame yang menyiratkan adanya dua jenis kegiatan yang dapat dilaksanakan secara bersamaan namun sejatinya terdapat perbedaan signifikan diantara kedua kegiatan tersebut. Fungsi pembinaan lebih kepada sosialisasi, pengembangan infrastruktur, peningkatan kinerja manajemen, peningkatan kemampuan sumber daya manusia, serta pengembangan inovasi dalam suatu institusi, sementara fungsi pengawasan lebih kepada pemantauan kepatuhan terhadap peraturan perundangan, pemantauan kepatuhan terhadap standar operasional, pelaksanaan identifikasi risiko untuk mencegah terjadinya kesalahan atau kecelakaan, identifikasi adanya temuan kesalahan atau kecurangan, sampai kepada upaya tindak lanjut apabila terdapat temuan pelanggaran.

Tujuan pengawasan rumah sakit

Sesuai Permenkes 3 Tahun 2020, terdapat tujuh tujuan dari pengawasan rumah sakit, yaitu pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat, pemantauan terhadap mutu dan keselamatan pasien dalam penyelenggaraan rumah sakit, pengembangan jangkauan pelayanan dan pemantauan system rujukan, penilaian kelayakan lokasi sesuai dengan peruntukan dan pemenuhan persyaratan perizinan rumah sakit, peningkatan kemampuan kemandirian rumah sakit, peningkatan kemampuan manajemen risiko, dan peningkatan system pembuangan limbah.

Sesuai dengan Permenkes 14 Tahun 2021, pengawasan terhadap perizinan berusaha rumah sakit dilakukan bertujuan untuk mencocokkan kesesuaian keadaan sebenarnya terhadap pemenuhan standar, dan kesesuaian keadaan sebenarnya terhadap kewajiban rumah sakit seperti yang diatur dalam peraturan pemerintah. Sesuai dengan PP 47 Tahun 2021, pembinaan dan pengawasan rumah sakit diarahkan untuk pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat; peningkatan mutu pelayanan kesehatan; keselamatan pasien; pengembangan jangkauan pelayanan; dan peningkatan kemandirian rumah sakit.

Sesuai dengan PP Kesehatan Pasal 856 ayat kedua, maka pembinaan dan pengawasan rumah sakit diarahkan untuk pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat; peningkatan mutu pelayanan kesehatan; keselamatan pasien;

pengembangan jangkauan pelayanan; dan peningkatan kemandirian rumah sakit. Tujuan pengawasan rumah sakit di PP 28 Tahun 2024 sama persis dengan tujuan pengawasan rumah sakit yang tercantum pada PP 47 Tahun 2021.

Tatacara pengawasan rumah sakit

Sesuai dengan Permenkes 3 Tahun 2020, metode pembinaan dan pengawasan rumah sakit dapat melalui empat mekanisme : a) Advokasi, sosialisasi, supervisi, konsultasi, dan bimbingan teknis. b) Pendidikan dan pelatihan. c) Pemantauan dan evaluasi. d) Reviu kelas rumah sakit, dimaksudkan untuk memperoleh gambaran sebaran pelayanan kesehatan dalam penataan sistem rujukan, terbagi menjadi dua kegiatan, yaitu reviu yang dilaksanakan oleh Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan dan reviu yang dilakukan oleh tim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

Sesuai dengan Permenkes 14 Tahun 2021, lingkup pengawasan meliputi standar pelayanan; fasilitas kesehatan; sarana penunjang; ketersediaan sumber daya manusia meliputi jenis, jumlah, dan legalitas; bangunan, sarana, prasarana; alat kesehatan dan status terkalibrasi; registrasi rumah sakit; akreditasi; kegiatan pencatatan dan pelaporan melalui SIMRS, RS Online, dan penggunaan SISRUTE; Indikator Nasional Mutu Rumah Sakit; dan perbaruan data Rumah Sakit. Bentuk pengawasan rumah sakit terbagi menjadi : a) Pengawasan rutin, dilakukan dengan dua cara, yaitu melakukan monitoring laporan rumah sakit terhadap standar pelayanan, dan juga melakukan inspeksi lapangan maksimal satu kali dalam satu tahun, dalam rangka pemeriksaan administratif dan fisik atas pemenuhan standar. b) Pengawasan insidental, dimana pengawasan ini dilaksanakan berdasarkan pengaduan dari masyarakat dan atau pemilik rumah sakit.

Sesuai dengan PP 47 Tahun 2021, pembinaan dan pengawasan rumah sakit meliputi kesesuaian dengan pemenuhan persyaratan rumah sakit, kesesuaian klasifikasi rumah sakit, perizinan rumah sakit, pemenuhan kewajiban dan hak rumah sakit, pemenuhan kewajiban dan hak pasien, serta pemenuhan standar dan mutu pelayanan rumah sakit. Pengawasan rumah sakit dilakukan melalui kegiatan monitoring dan evaluasi. Kewenangan tenaga pengawas rumah sakit dalam peraturan ini juga dijelaskan secara terinci, antara lain bahwa tenaga pengawas dapat memasuki tempat kegiatan yang berhubungan dengan pengawasan; memeriksa lokasi, fasilitas, dan tempat yang terkait dengan lingkup pengawasan; memeriksa perizinan yang terkait dengan lingkup pengawasan; memeriksa dokumen terkait; mewawancarai pihak terkait sesuai dengan kebutuhan pengawasan; melakukan verifikasi, klarifikasi, dan atau kajian; serta memberikan rekomendasi berdasarkan hasil pengawasan kepada Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah sesuai kewenangannya.

Pengawasan rumah sakit terbagi menjadi dua: a) Pengawasan internal dilakukan oleh Dewan Pengawas Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. b) Pengawasan eksternal dilakukan oleh Badan Pengawas Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sesuai dengan PP Kesehatan Pasal 860 dan 861, Pengawasan Rumah Sakit dilakukan melalui mekanisme monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan atau Pemerintah Daerah, yang kemudian disampaikan kepada Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah yang menerbitkan perizinan berusaha Rumah Sakit. Sesuai dengan kutipan aslinya sebagai berikut : Monitoring dan evaluasi terhadap perizinan berusaha Rumah Sakit dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah, sebagaimana diatur dalam Pasal 860. Hasilnya disampaikan kepada pihak yang menerbitkan izin, yaitu Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah. Selain itu, jika terdapat laporan dugaan pelanggaran sebagaimana disebutkan dalam Pasal 861, Pemerintah Pusat atau Daerah wajib melakukan

pemeriksaan tindak lanjut sesuai dengan peraturan yang ditetapkan oleh Menteri. Dalam implementasinya, Pemerintah Daerah melibatkan dua dinas, yaitu Dinas Kesehatan yang bertanggung jawab atas monitoring dan evaluasi, serta DPMPTSP yang menangani penerbitan izin berusaha Rumah Sakit. Di Surabaya, tugas ini didasarkan pada Peraturan Walikota No. 84 Tahun 2021 yang mengatur fungsi dan peran DPMPTSP dalam pengelolaan izin investasi dan pelayanan terpadu bagi pelaku usaha.

Tindakan Administratif

Pengawasan Rumah Sakit bertujuan untuk memastikan kepatuhan terhadap standar pelayanan kesehatan yang berlaku, dan jika ditemukan pelanggaran, dapat dikenakan sanksi administratif sesuai regulasi. Berdasarkan Permenkes 3 Tahun 2020, PP 47 Tahun 2021, dan PP Kesehatan, sanksi yang dapat diberikan meliputi teguran lisan atau tertulis, denda, penyesuaian atau pencabutan izin operasional, hingga pencabutan izin praktik tenaga kesehatan. Sanksi ini diberikan oleh Menteri, Gubernur, Bupati/Walikota, atau Pemerintah Pusat berdasarkan laporan dugaan pelanggaran yang bersumber dari pengaduan masyarakat, pemberitaan media, serta hasil monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat atau Daerah. Laporan tersebut kemudian diterima dan diproses oleh DPMPTSP sebagai dinas yang berwenang dalam penerbitan perizinan berusaha Rumah Sakit.

Kewenangan Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya Dalam Melakukan Pengawasan Rumah Sakit

Indonesia sebagai negara kesejahteraan (welfare state) memiliki tanggung jawab dalam pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat, sebagaimana tercantum dalam Pembukaan UUD 1945. Negara bertugas untuk melindungi dan menyejahterakan rakyatnya, termasuk dalam aspek kesehatan, jaminan sosial, pendidikan, dan pelayanan publik lainnya. Dalam konteks ekonomi pasar yang dapat menciptakan kesenjangan sosial, pemerintah berperan sebagai mekanisme pemerataan untuk memastikan akses terhadap layanan dasar bagi seluruh masyarakat (Weppy, et al., 2021).

Konsepsi welfare state di Indonesia menjadikan pemerintah bertanggung jawab dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang optimal. Hal ini ditegaskan dalam UU No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik yang mengatur bahwa kesehatan merupakan bagian dari layanan publik yang harus dijamin oleh negara. UU Kesehatan juga menegaskan pentingnya peningkatan kualitas layanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau bagi masyarakat guna mendukung pembangunan kesehatan yang mandiri serta meningkatkan industri kesehatan nasional di tingkat regional dan global.

Dalam menjalankan tugasnya, pemerintah harus berlandaskan asas-asas umum pemerintahan yang baik sebagaimana diatur dalam UU No. 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (UUAP). UU ini memberikan dasar hukum bagi pejabat pemerintahan dalam mengambil keputusan serta melakukan tindakan administratif guna memenuhi kebutuhan masyarakat. Pemerintah memiliki wewenang untuk membuat kebijakan dan tindakan administrasi dalam penyelenggaraan pemerintahan, baik dalam bentuk keputusan tertulis maupun tindakan konkret di ranah hukum publik (Dinoroy, 2019).

Sebagai negara hukum, setiap tindakan pemerintah dalam upaya mewujudkan kesejahteraan kesehatan harus berlandaskan peraturan yang berlaku. Namun, dalam praktiknya sering terjadi benturan kepentingan yang berpotensi menimbulkan penyalahgunaan wewenang dan konflik antara masyarakat dengan pemerintah. Untuk meminimalisir permasalahan ini, diterapkan Asas-Asas Umum Pemerintahan yang Baik

(AAUPB) sebagaimana diatur dalam Pasal 10 UUAP. AAUPB berfungsi sebagai pedoman dalam administrasi pemerintahan, termasuk dalam pengawasan rumah sakit, guna memastikan kebijakan yang transparan, akuntabel, dan berkeadilan.

Asas Kepastian Hukum

Mengutamakan landasan ketentuan peraturan perundangan, kepatutan, keajegan, dan keadilan dalam setiap kebijakan penyelenggaraan pemerintahan. Dengan menerapkan asas kepastian hukum, maka pengawasan rumah sakit dapat memastikan bahwa setiap tindakan yang dilakukan sesuai dengan ketentuan perundangan yang berlaku, termasuk didalamnya pemenuhan standar kesehatan, pelaksanaan prosedur medis yang sesuai standar, kepatuhan terhadap regulasi hukum di bidang kesehatan, dan penerapan kebijakan yang jelas dalam operasional rumah sakit (Ratman, 2014).

Asas Kemanfaatan

Mengutamakan keseimbangan antara berbagai kepentingan yang ada dalam masyarakat. Sesuai dengan asas kemanfaatan, maka kegiatan pengawasan rumah sakit hendaknya dapat memastikan bahwa rumah sakit memberikan pelayanan yang efektif, efisien, dan mengutamakan prinsip keselamatan pasien, sehingga dapat dinyatakan bahwa kegiatan yang dilakukan menimbulkan dampak positif dan memberikan sebesar-besarnya manfaat bagi masyarakat pengguna layanan rumah sakit tersebut.

Asas Ketidakberpihakan

Mewajibkan pejabat pemerintahan dalam menetapkan kebijakan atau mengambil keputusan dan atau tindakan, harus mempertimbangkan kepentingan para pihak secara menyeluruh dan tidak diskriminatif. Penerapan asas ketidakberpihakan dalam kegiatan pengawasan rumah sakit dapat ditunjukkan dengan tidak adanya diskriminasi dalam melaksanakan pemeriksaan dan evaluasi terhadap kinerja staf medis dan staf non medis. Dalam hal ini dalam pengawasan rumah sakit, harus dipastikan bahwa setiap individu akan dievaluasi berdasarkan kinerja dan kompetensi secara adil dan transparan, tanpa membedakan adanya faktor hubungan pribadi ataupun favoritisme.

Asas Kecermatan

Mengandung arti bahwa suatu keputusan atau tindakan yang diambil harus didasarkan pada informasi dan dokumentasi yang lengkap sebagai pendukung legalitas penetapan dan atau pelaksanaan, sehingga keputusan atau tindakan yang bersangkutan dipersiapkan dengan cermat sebelum keputusan atau tindakan tersebut ditetapkan atau dilakukan. Contoh penggunaan asas kecermatan dalam kegiatan pengawasan rumah sakit antara lain memastikan bahwa data pasien di rumah sakit disimpan dan dikelola dengan aman untuk mencegah kesalahan atau kebocoran informasi yang dapat membahayakan pasien, juga melaksanakan pemeriksaan pada proses distribusi obat dari gudang farmasi ke instalasi farmasi untuk mencegah adanya penyalahgunaan bahan kefarmasian, dan memastikan bahwa proses perawatan pasien dilaksanakan cermat melalui standar prosedur yang diterapkan dengan ketat, sehingga dapat mengawasi dengan baik setiap aspek operasional rumah sakit dengan teliti untuk menjaga kualitas pelayanan dan keselamatan pasien.

Asas Tidak Menyalahgunakan Kewenangan

Mewajibkan setiap badan dan atau pejabat pemerintahan tidak menggunakan kewenangannya untuk kepentingan pribadi atau kepentingan yang lain dan tidak sesuai dengan tujuan pemberian kewenangan tersebut, tidak melampaui, tidak menyalahgunakan, dan atau tidak mencampuradukkan kewenangan. Penerapan dari asas tidak menyalahgunakan kewenangan dalam kegiatan pengawasan rumah sakit adalah memastikan bahwa setiap sumber daya yang digunakan, tidak disalahgunakan untuk

kepentingan pribadi atau kepentingan kelompok tertentu (Rizkhita et al., 2023). Alokasi dana atau pun alokasi sumber daya manusia hendaknya dilakukan sesuai dengan kebutuhan operasional rumah sakit, setiap kebijakan yang diambil berada dalam batas etis, sesuai dengan prinsip integritas, tanpa adanya nepotisme ataupun penyalahgunaan wewenang.

Asas Keterbukaan

Mengharuskan untuk melayani masyarakat untuk mendapatkan akses dan memperoleh informasi yang benar, jujur, dan tidak diskriminatif dalam penyelenggaraan pemerintahan dengan tetap memperhatikan perlindungan atas hak asasi pribadi, golongan, dan rahasia Negara. Contoh penerapan asas keterbukaan dalam kegiatan pengawasan rumah sakit adalah memastikan bahwa informasi yang relevan bagi pasien, keluarga pasien, serta masyarakat umum pengguna layanan, dapat diakses dengan mudah. Hal ini dapat meningkatkan akuntabilitas rumah sakit dan mendorong transparansi dalam pengelolaan layanan kesehatan, misalkan dengan menerapkan antrian online, memberikan informasi ketersediaan kamar rawat inap pada web rumah sakit, dan memasang nomer kontak layanan gawat darurat yang mudah dihubungi.

Asas kepentingan umum

Mendahulukan kesejahteraan dan kemanfaatan umum dengan cara yang aspiratif, akomodatif, selektif, dan tidak diskriminatif. Dalam konteks ini maka kegiatan pengawasan rumah sakit harus dapat memastikan bahwa setiap keputusan yang diambil rumah sakit dan setiap pelayanan yang diberikan, bertujuan untuk sebesar-besar kepentingan peningkatan kesehatan dan kesejahteraan umum, bukan untuk kepentingan individu atau kelompok tertentu, misalkan memastikan ketersediaan jenis Kamar Rawat Inap Standar dengan jumlah yang sesuai ketentuan persyaratan berlaku, yaitu 40 persen dari jumlah total tempat tidur bagi rumah sakit swasta, dan 60 persen bagi rumah sakit pemerintah.

Asas Pelayanan Yang Baik

Memberikan pelayanan tepat waktu, prosedur dan biaya yang jelas, sesuai dengan standar pelayanan dan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penerapan asas pelayanan yang baik dalam kegiatan pengawasan rumah sakit adalah memastikan bahwa kegiatan penanganan keluhan pelanggan telah dilaksanakan secara tepat dan efektif sesuai prosedur yang berlaku, dan memastikan bahwa pasien diperlakukan dengan hormat dan empat, pasien diberikan pelayanan yang aman, efektif, dan berorientasi pada kebutuhan pasien, serta melaksanakan evaluasi terhadap indeks kepuasan pasien terhadap layanan rumah sakit.

AAUPB dapat dijadikan dilandasan atau pedoman bagi aparat pemerintah dalam menjalankan tugasnya dalam kegiatan pelaksanaan pengawasan rumah sakit, sekaligus sebagai alat uji bagi lembaga peradilan dalam menilai tindakan pemerintah ketika ada gugatan, dengan kata lain AAUPB secara teoretis sangat penting dalam mewujudkan pemerintahan yang bersih, berwibawa, dan berkualitas baik di pusat maupun di daerah. Secara yuridis, cerminan pemerintah yang demikian dapat dilihat dari produk hukum yang ditetapkannya, seperti dalam wujud pelaksanaan proses perizinan daerah yang berwawasan lingkungan hidup.(M. Azar, 2015)

Dalam hal perizinan berusaha rumah sakit, Pemerintah Daerah Kota Surabaya dalam menjalankan tugasnya berdasarkan ketentuan peraturan perundangan yang berlaku, dalam hal ini UU Cipta Kerja dan juga turunannya, memberikan mandat kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kota Surabaya sesuai dengan Peraturan Walikota Surabaya No. 84 Tahun 2021, sehingga dalam seluruh produk

izin yang dikeluarkan melalui sistem oss menggunakan frase atas nama Walikota Surabaya. Dalam penyelenggaraannya, ranah perizinan berusaha rumah sakit ini menghadapi begitu banyak kendala teknis karena masih banyak celah dalam praktik pelaksanaannya yang tidak diakomodir dengan lengkap oleh sistem oss. Salah satu contoh ketidaksesuaian dapat disampaikan sebagai berikut.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 Pasal 1 angka 4 disebutkan bahwa Izin Mendirikan Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Izin Mendirikan adalah izin usaha yang diterbitkan oleh Lembaga OSS untuk dan atas nama menteri, gubernur, atau bupati/wali kota setelah pemilik Rumah Sakit melakukan pendaftaran sampai sebelum pelaksanaan pelayanan kesehatan dengan memenuhi persyaratan dan/atau komitmen. Izin Mendirikan ini harus dipenuhi terlebih dahulu sebelum masuk ke tahap proses Izin Operasional Rumah Sakit. Namun ternyata pada kenyataannya sistem OSS hanya dapat melakukan proses pada Izin Operasional Rumah Sakit, dan tidak dapat mengakomodasi permintaan pemohon untuk penerbitan Izin Mendirikan Rumah Sakit. Oleh karenanya, dalam rangka mewujudkan kemudahan pelayanan perizinan dan non perizinan di Kota Surabaya, juga untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik, serta memberikan kepastian dalam hal percepatan waktu pengurusan perizinan berusaha, maka Pemerintah Kota menetapkan Peraturan Walikota Surabaya Nomor 52 Tahun 2023 tentang Perizinan dan Non Perizinan di Kota Surabaya, yang didalamnya diatur tidak hanya mengenai perizinan berusaha berbasis risiko seperti yang diamanatkan dalam *omnibus law* UU Cipta Kerja, tetapi juga menjadi landasan bagi pelayanan lain sehubungan dengan perizinan yang tidak dapat dijangkau oleh omnibus law tersebut dengan sistem OSS nya, seperti adanya Pelayanan Perizinan Non Berusaha, dan juga Pelayanan Non Perizinan, yaitu pelayanan bukti legalitas yang diberikan dalam bentuk rekomendasi, surat keterangan, dan lain sebagainya.

Berdasarkan PP Kesehatan, Pasal 811 menyebutkan bahwa Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk (huruf d) memberikan perlindungan kepada rumah sakit dan masyarakat pengguna jasa pelayanan rumah sakit. Dimana tanggung jawab tersebut dilaksanakan berdasarkan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dimana setiap rumah sakit wajib memiliki perizinan berusaha, dan memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pemilik Rumah Sakit dapat membentuk dewan pengawas rumah sakit yang merupakan suatu unit nonstruktural yang bersifat independen dan bertanggung jawab kepada pemilik rumah sakit, dengan tugas melaksanakan pengawasan penyelenggaraan Rumah Sakit secara internal, dan secara eksternal pengawasan rumah sakit dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing.

Berdasarkan Pasal 18 ayat 1 UUD 1945, Pembagian kekuasaan dalam wadah Negara Kesatuan Republik Indonesia, terdapat provinsi-provinsi yang merupakah daerah bagiannya, dan di tiap provinsi terdapat pula kabupaten dan atau kota yang merupakan daerah bagian dari provinsi tersebut. Dengan penggunaan istilah, " … dibagi atas daerah-daerah provinsi, dan daerah provinsi dibagi atas kabupaten dan kota …", muncullah penegasan bahwa hubungan antara pusat dan daerah, hubungan antara provinsi dan kabupaten/kota adalah bersifat hierarkis vertical, sehingga konsep pembagian kekuasaan ini juga dikaitkan dengan desentralisasi dan dekonsentrasi kekuasaan.

Desentralisasi dalam hubungan antara pemerintah pusat dan daerah terbagi menjadi tiga jenis, yaitu dekonsentrasi, pendelegasian kewenangan, dan devolusi. Dekonsentrasi mengacu pada pelimpahan tugas dari pemerintah pusat kepada perwakilannya di daerah tanpa kewenangan pengambilan keputusan, seperti dalam penyelenggaraan pendidikan

menengah yang menjadi kewenangan pemerintah provinsi (Susetiyo & Iftitah, 2021). Pendelegasian kewenangan melibatkan penyerahan sebagian kekuasaan dari pemerintah pusat kepada daerah dengan tanggung jawab penuh, contohnya kecamatan yang menerima wewenang dari pemerintah kabupaten/kota. Sementara itu, devolusi adalah penyerahan fungsi pemerintahan secara penuh kepada daerah tanpa kontrol langsung dari pemerintah pusat, seperti kewenangan pemerintah daerah dalam menyusun tata ruang dan mengembangkan infrastruktur lokal, termasuk pengelolaan layanan kesehatan.

Tujuan utama desentralisasi adalah memperkuat unit pemerintahan di luar kendali pusat agar masyarakat dapat berpartisipasi lebih aktif dalam urusan pemerintahan, baik dalam pengambilan keputusan maupun pelaksanaan kebijakan. Dalam konteks kesehatan, pemerintah daerah memiliki tanggung jawab penuh dalam merencanakan, mengawasi, dan melaksanakan program kesehatan sesuai kebutuhan masyarakat setempat. Hal ini mencakup pengadaan obat, pembangunan infrastruktur kesehatan, serta pengawasan fasilitas kesehatan, termasuk rumah sakit, guna memastikan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien bagi masyarakat.

Kewenangan pemerintah daerah dalam bidang kesehatan dapat diperoleh melalui atribusi, delegasi, dan mandat, dengan atribusi sebagai kewenangan asli yang diberikan oleh UUD 1945 atau undang-undang. Dalam UU Kesehatan Pasal 421, disebutkan bahwa pengawasan penyelenggaraan kesehatan mencakup enam aspek utama, termasuk ketaatan terhadap regulasi, standar pelayanan, disiplin profesi, dan kepuasan masyarakat. Pemerintah pusat dan daerah memiliki tugas pembinaan dan pengawasan terhadap rumah sakit sesuai dengan kewenangannya, seperti diatur dalam PP Kesehatan Pasal 856, yang memungkinkan keterlibatan masyarakat dan tenaga pengawas dalam pelaksanaannya.

Pemerintah Daerah memiliki peran penting dalam penyelenggaraan pemerintahan di daerah otonom, termasuk dalam bidang kesehatan yang menjadi salah satu dari enam urusan pemerintahan wajib. Sesuai dengan UU No. 23 Tahun 2014, pemerintah kabupaten/kota bertanggung jawab atas pelayanan dasar seperti pendidikan, kesehatan, dan ketertiban umum, dengan mempertimbangkan karakteristik wilayah masing-masing. Faktor seperti kondisi ekonomi, luas wilayah, potensi daerah, serta aspek sosial dan budaya memengaruhi prioritas pembangunan di tiap daerah. Oleh karena itu, pendekatan asimetris dalam desentralisasi memungkinkan daerah mengelola urusan pemerintahan sesuai kebutuhan lokal. Pemerintah daerah juga harus menjalankan prinsip akuntabilitas dan efisiensi dalam penggunaan sumber daya agar pelayanan publik lebih optimal.

Dalam pelaksanaan otonomi daerah, perangkat daerah seperti sekretariat daerah, inspektorat, dinas, dan badan pemerintah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pemerintahan. Dinas Kesehatan, sebagai bagian dari perangkat daerah, memiliki tugas utama dalam pelayanan kesehatan dan dikategorikan berdasarkan beban kerjanya menjadi tipe A, B, dan C. Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) berperan dalam koordinasi pemerintahan agar pelayanan publik berjalan efektif. Selain itu, daerah dapat membentuk Peraturan Daerah (Perda) atau Peraturan Kepala Daerah (Perkada) untuk mendukung inovasi dan kreativitas dalam tata kelola pemerintahan, selama tidak bertentangan dengan regulasi yang lebih tinggi dan kepentingan umum. Perda dan Perkada menjadi dasar hukum bagi pemerintah daerah dalam menciptakan kebijakan yang dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara efisien dan berdaya guna.

Pemerintah Kota Surabaya mendelegasikan kewenangan di bidang kesehatan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya sesuai dengan Peraturan Walikota Surabaya Nomor 71 Tahun 2021. Dinas Kesehatan Kota Surabaya, yang tergolong dalam Dinas Kesehatan Tipe A, memiliki tugas utama dalam melaksanakan urusan pemerintahan

daerah dan tugas pembantuan di bidang kesehatan. Dengan beban kerja yang besar, dinas ini bertanggung jawab atas sistem kesehatan yang kompleks, termasuk pengelolaan puskesmas dan rumah sakit, serta pengadaan tenaga medis dan fasilitas kesehatan yang memadai. Fungsi utama dinas ini meliputi perumusan kebijakan, pelaksanaan program, evaluasi, administrasi, serta tugas tambahan yang diberikan oleh Walikota Surabaya.

Dalam aspek pengawasan rumah sakit, Perwali 71 Tahun 2021 pasal 10 ayat 2 menegaskan bahwa Bidang Pelayanan Kesehatan bertanggung jawab atas pemantauan fasilitas, mutu, akreditasi, serta pengendalian layanan kesehatan di rumah sakit, termasuk rumah sakit pendidikan. Dengan demikian, kewenangan pengawasan rumah sakit di Kota Surabaya sepenuhnya berada di bawah Kepala Dinas Kesehatan, sebagaimana diatur dalam UU Kesehatan, PP Kesehatan, dan regulasi daerah lainnya. Namun, dalam praktiknya, terdapat perbedaan antara standar pengawasan yang seharusnya diterapkan (das sollen) dengan realitas di lapangan (das sein), yang menunjukkan adanya tantangan dalam implementasi kebijakan kesehatan secara ideal.

Berdasarkan PP Kesehatan, pemilik rumah sakit dapat membentuk dewan pengawas internal yang bersifat independen dan bertanggung jawab kepada pemiliknya, sementara pengawasan eksternal dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan Daerah. Pengawasan ini dilakukan melalui mekanisme monitoring dan evaluasi oleh Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan setempat, yang kemudian melaporkan hasilnya kepada instansi yang menerbitkan perizinan, yaitu Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP). Pengawasan ini mengikuti sistem perizinan berbasis risiko sesuai dengan UU Cipta Kerja No. 6 Tahun 2023, yang mempertimbangkan tingkat kepatuhan pelaku usaha dalam menjalankan standar pelayanan kesehatan.

Di Kota Surabaya, pengawasan rumah sakit dilakukan oleh Dinas Kesehatan dengan dua mekanisme utama: pengawasan rutin dan insidental. Pengawasan rutin mencakup monitoring laporan rumah sakit dan inspeksi lapangan tahunan untuk memastikan standar pelayanan terpenuhi. Sementara itu, pengawasan insidental dilakukan berdasarkan laporan dugaan pelanggaran dari masyarakat, pemilik rumah sakit, atau hasil pemberitaan media. Jika ditemukan ketidaksesuaian dengan regulasi, Dinas Kesehatan akan melaporkan temuan tersebut kepada Pemerintah Pusat atau DPMPTSP sebagai pemberi izin, yang kemudian menindaklanjuti dengan pemeriksaan lebih lanjut sesuai PP Kesehatan Pasal 861.

Sistem pengawasan ini seharusnya dilakukan secara elektronik melalui Online Single Submission (OSS), sebagaimana diatur dalam PP No. 24 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik. OSS memiliki wewenang menerbitkan izin atas nama pemerintah, termasuk dalam perizinan rumah sakit. Namun, hingga saat ini, sistem OSS dalam pengawasan rumah sakit belum dapat berjalan efektif karena belum diterbitkannya petunjuk teknis mengenai norma, standar, prosedur, dan kriteria oleh Pemerintah Pusat. Meskipun OSS memiliki kewenangan menerbitkan izin usaha, dalam aspek hukum tata negara, dasar kewenangan OSS masih diperdebatkan. OSS tidak menerima delegasi kewenangan dari pejabat pemerintah yang memiliki otoritas asli atau delegatif, melainkan beroperasi atas mandat langsung dari presiden. Hal ini menimbulkan pertanyaan tentang keabsahan keputusan OSS dalam perizinan rumah sakit, terutama dalam konteks pertanggungjawaban hukum ketika terjadi sengketa administrasi terkait perizinan berusaha.

Tanggung Jawab Hukum Pengawasan Rumah Sakit

Pada tahun 2024, terdapat 66 rumah sakit di Kota Surabaya yang telah memiliki izin operasional, terdiri dari 4 RS Kelas A, 22 RS Kelas B, 33 RS Kelas C, dan 7 RS Kelas D. Selain itu, terdapat 6 calon rumah sakit yang sedang dalam tahap persiapan izin operasional. Dengan luas wilayah 378,4 km² dan populasi sekitar 3 juta jiwa, jumlah rumah sakit di Surabaya telah memenuhi standar ideal berdasarkan rasio 1 rumah sakit per 100 ribu penduduk. Regulasi terkait perizinan rumah sakit diatur dalam Permenkes 14 Tahun 2021, di mana kewenangan perizinan berbeda untuk setiap kelas rumah sakit: RS Kelas A diatur oleh Kementerian Kesehatan, RS Kelas B oleh Pemerintah Provinsi, sedangkan RS Kelas C dan D oleh Pemerintah Kota Surabaya melalui DPMPTSP.

Pengawasan rumah sakit di Surabaya dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya melalui Tim Pembinaan dan Pengawasan RS. Pengawasan ini dilakukan secara rutin setidaknya sekali dalam setahun, mencakup pemeriksaan administratif dan fisik. Beberapa temuan dalam pengawasan meliputi ketidaksesuaian perizinan, standar pelayanan yang belum terpenuhi, serta pelanggaran ketentuan operasional. Beberapa kasus sengketa medis juga pernah terjadi di Surabaya, seperti pasien yang tidak mendapat pertolongan karena keterbatasan kapasitas RS dan kasus dugaan kelalaian dalam penanganan pasien kritis. Sengketa medis ini umumnya terjadi akibat kesalahan individual, sistem, atau tim dalam rumah sakit, yang menuntut adanya perbaikan dalam manajemen pelayanan kesehatan.

Pada dasarnya, rumah sakit bertanggung jawab terhadap tiga hal dalam penyelenggaraan operasionalnya, yaitu : a) Tanggung jawab yang berhubungan dengan kewajiban memberikan pelayanan yang baik, dapat diartikan sebagai kewajiban memberikan pelayanan yang baik, wajar, dan sesuai standar. b) Tanggung jawab terhadap sarana dan peralatan, dimana rumah sakit harus memastikan dan menjamin bahwa sarana prasarana yang ada dapat berfungsi dengan baik secara kontinyu. c) Tanggung jawab terhadap personalia, mengandung pengertian bahwa rumah sakit bertanggung jawab terhadap kualitas dari personalia yang bekerja di rumah sakit.

Rumah sakit merupakan badan hukum yang kompleks karena didalamnya terdapat beragam personalia yang bekerja, yang berasal dari berbagai profesi. Permasalahan hukum dapat muncul secara variatif, dan harus dihadapi, karena sifat pelayanan yang diberikan sebagian besar bersifat upaya terbaik *(inspanningsverbintennis)*. Tanggung jawab hukum rumah sakit sebagai suatu korporasi menimbulkan konsekuensi, yaitu munculnya tanggung jawab melakukan kredensial bagi dokter pelaksana pelayanan medis dan tenaga kesehatan yang membantunya; demikian juga dengan tanggung jawab rumah sakit untuk menyediakan sarana prasarana pelayanan kesehatan yang memadai lengkap dengan agenda perawatannya.

Rumah sakit sebagai unit usaha memiliki tanggung jawab penuh terhadap stafnya, karena kualitas tenaga medis mencerminkan mutu layanan yang diberikan. Oleh karena itu, rumah sakit harus memiliki pedoman klinik sebagai standar operasional bagi stafnya, yang disusun berdasarkan aturan umum dan disesuaikan dengan kondisi spesifik rumah sakit. Dalam konsep hukum, rumah sakit bertanggung jawab atas tindakan tenaga medisnya, baik pegawai tetap maupun tidak tetap, dengan menerapkan kontrol ketat terhadap seluruh tenaga kerja. Selain itu, rumah sakit memiliki kewajiban fiducia terhadap pasien, yang mencakup jaminan keamanan dan kenyamanan, serta kewajiban membayar ganti rugi jika terjadi kelalaian yang merugikan pasien. Untuk mengurangi risiko sengketa medis, rumah sakit dapat menerapkan manajemen risiko, kredensial

tenaga medis, akreditasi pelayanan, serta memperkuat komunikasi medis dengan informed consent dan prinsip patient safety.

Dalam konteks hukum, Pasal 34 ayat 3 UUD 1945 menegaskan bahwa setiap warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak, sedangkan Pasal 1 ayat 3 UUD 1945 menyatakan bahwa Indonesia adalah negara hukum, sehingga penyelenggaraan layanan kesehatan harus berdasarkan aturan yang berlaku. Dinas Kesehatan Kota Surabaya bertanggung jawab melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap rumah sakit di wilayahnya, termasuk memastikan ketersediaan layanan kesehatan yang terjangkau, menjamin keselamatan pasien, serta meningkatkan mutu pelayanan melalui akreditasi dan pengembangan layanan. Jika Dinas Kesehatan lalai dalam melaksanakan pengawasan dan pembinaan, maka dapat dikategorikan melakukan Perbuatan Melanggar Hukum sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Kendala Dalam Pengawasan Rumah Sakit

Penyelenggaraan kegiatan pelayanan di rumah sakit termasuk dalam kategori pelayanan publik karena pelayanan kesehatan di rumah sakit bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar masyarakat atas kesehatan, rumah sakit menyediakan layanan kepada seluruh lapisan masyarakat tanpa terkecuali, rumah sakit diwajibkan memberikan layanan kepada siapapun dalam keadaan darurat, sebagian besar rumah sakit pemerintah dibiayai oleh anggaran yang berasal dari pajak masyarakat untuk menyediakan layanan Kesehatan bagi kepentingan umum, dan yang terpenting bahwa penyelenggaraan rumah sakit dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan harus diawasi oleh pemerintah untuk memastikan bahwa pelayanan tersebut memenuhi standar dan memastikan bahwa setiap warga negara dapat mengakses layanan kesehatan yang layak.

Dalam pelaksanaan pembinaan dan pengawasan rumah sakit, Dinas Kesehatan Kota Surabaya menemukan beberapa kendala yang belum sesuai dengan PP Kesehatan. Beberapa di antaranya adalah belum adanya petunjuk teknis pengawasan berbasis norma, standar, prosedur, dan kriteria dari Pemerintah Pusat, sehingga sistem skoring melalui OSS belum dapat diterapkan dan laporan pengawasan perizinan rumah sakit belum bisa disampaikan kepada pemberi izin. Selain itu, berdasarkan PP Kesehatan Pasal 856, kewenangan pemberian sanksi administratif berada di tangan Pemerintah Pusat, sehingga Dinas Kesehatan Kota Surabaya hanya dapat menyampaikan hasil pembinaan tanpa kewenangan untuk menindaklanjuti. Terdapat juga konflik norma antara Pasal 58 Permenkes No. 3 Tahun 2020 dan Pasal 856 PP Kesehatan terkait kewenangan dalam memberikan sanksi administratif, yang belum memiliki tata cara yang jelas karena belum diterbitkannya Peraturan Menteri terkait, sehingga mengakibatkan ketidakpastian hukum bagi rumah sakit. Selain itu, perbedaan kewenangan dalam perizinan rumah sakit juga menjadi hambatan dalam pengawasan, terutama untuk rumah sakit tipe A atau Penanaman Modal Asing (PMA) yang berada di bawah Pemerintah Pusat, serta rumah sakit tipe B yang menjadi kewenangan Pemerintah Provinsi Jawa Timur, meskipun lokasinya berada di Kota Surabaya.

Kewenangan Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya Melakukan Penegakan Hukum Dalam Hal Temuan Pengawasan Rumah Sakit

Berdasarkan pasal 35 UUPP, maka Rumah Sakit sebagai institusi yang menyelenggarakan pelayanan publik harus dilakukan pengawasan, baik yang bersifat

internal maupun yang bersifat eksternal. Pengawasan disini merupakan salah satu bentuk upaya perlindungan hukum bagi masyarakat yang memanfaatkan layanan publik, dimana hukum memiliki fungsi melindungi dan memenuhi kepentingan terhadap harkat dan martabat manusia. Menurut Philipus M. Hadjon, terdapat dua macam bentuk perlindungan hukum yaitu preventif dan represif, demikian pula disesuaikan dengan fungsinya dalam pengawasan, terbagi menjadi dua bentuk yaitu pengawasan preventif dan pengawasan represif.

Pengawasan preventif

Pengawasan preventif merupakan upaya proaktif yang dilakukan sebelum pelaksanaan pelayanan kesehatan untuk mencegah kesalahan, pelanggaran, atau sengketa hukum yang dapat berdampak pada kecacatan atau kematian pasien. Pengawasan ini mencakup pengendalian awal, pemberian arahan, serta edukasi masyarakat terkait pola hidup sehat dan pencegahan penyakit. Dalam konteks rumah sakit, pengawasan preventif dilakukan secara internal oleh kepala satuan audit atau dewan pengawas rumah sakit, serta secara eksternal oleh Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan, DPMPTSP, dan BPJS sesuai kewenangannya. Di Surabaya, Dinas Kesehatan melaksanakan pengawasan rutin melalui monitoring laporan rumah sakit terkait standar pelayanan serta inspeksi lapangan minimal satu kali dalam setahun untuk memastikan kepatuhan terhadap regulasi, peningkatan mutu pelayanan, dan pemenuhan persyaratan izin rumah sakit.

Pengawasan represif

Pengawasan represif dilakukan setelah terjadinya kesalahan, sengketa, atau pelanggaran, dengan tujuan mengatasi dampak yang lebih luas dan mencegah terulangnya masalah serupa. Sumber pengawasan represif dapat berasal dari laporan masyarakat, pemberitaan media, hasil monitoring pemerintah, serta laporan dugaan pelanggaran kepada pemberi izin usaha rumah sakit. Pengawasan ini bersifat reaktif dan memungkinkan penegakan hukum berupa sanksi administratif jika terbukti terjadi pelanggaran. Sanksi tersebut bertujuan untuk memulihkan aturan yang telah dilanggar, sehingga regulasi dapat ditegakkan kembali.

Pengawasan dan penegakan hukum merupakan dua konsep yang saling terkait, tetapi memiliki perbedaan mendasar. Pengawasan bersifat preventif dengan melakukan supervisi dan monitoring agar suatu sistem berjalan sesuai aturan, sedangkan penegakan hukum merupakan tindakan korektif yang memastikan aturan dijalankan dengan tegas melalui sanksi atau hukuman. Dalam hukum administrasi negara, prosedur administratif memiliki dimensi yuridis yang harus diterapkan sesuai kaidah yang berlaku. Berdasarkan PP Kesehatan, rumah sakit memiliki berbagai kewajiban yang diatur dalam Pasal 833 hingga Pasal 853, dengan sanksi administratif bagi pelanggaran yang dapat dikenakan oleh pemerintah pusat maupun daerah sesuai kewenangannya.

Sanksi administratif berbeda dengan sanksi pidana atau perdata, di mana sanksi pidana atau perdata ditujukan kepada individu pelanggar melalui hukuman badan atau finansial yang diputuskan oleh pengadilan, sedangkan sanksi administratif lebih ditujukan pada tindakan pelanggaran dengan tujuan memulihkan keadaan semula (Aziz et al., 2019). Sanksi administratif dapat diterapkan langsung oleh pejabat berwenang tanpa melalui pengadilan, asalkan terdapat bukti nyata adanya pelanggaran. Oleh karena itu, pemerintah menugaskan pegawai untuk melakukan pengawasan sebagai bagian dari proses penegakan hukum, guna memastikan semua pihak mematuhi regulasi yang berlaku dan menjaga integritas sistem pelayanan kesehatan.

Jenis-jenis sanksi administratif yang diterapkan sebagai penegakan hukum dalam temuan pengawasan meliputi paksaan pemerintahan, penarikan kembali keputusan yang

menguntungkan, pengenaan uang paksa, dan pengenaan denda administratif. Paksaan pemerintahan merupakan tindakan langsung oleh pemerintah untuk memaksa pihak yang melanggar agar mengembalikan keadaan ke kondisi semula, contohnya penutupan sementara rumah sakit akibat kasus infeksi nosokomial, yang dilaksanakan setelah diberikan surat peringatan tertulis dengan ketentuan-ketentuan yang jelas. Sementara itu, penarikan kembali keputusan yang menguntungkan diterapkan apabila terdapat pelanggaran terhadap syarat atau peraturan, seperti pencabutan izin praktik dokter yang melanggar etika kedokteran. Selain itu, pengenaan uang paksa dan denda administratif merupakan alternatif sanksi untuk mendorong kepatuhan, dimana denda administratif diberlakukan berdasarkan wewenang yang diatur dalam undang-undang, misalnya pada kasus rumah sakit yang tidak mematuhi protokol kesehatan saat pandemi COVID-19.

Menurut PP Kesehatan, kewenangan pengawasan rumah sakit hanya diberikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk melakukan monitoring dan evaluasi, sedangkan penegakan sanksi administratif, seperti teguran lisan, teguran tertulis, denda, dan/atau pencabutan perizinan berusaha, sepenuhnya berada di tangan Pemerintah Pusat sebagaimana tercantum dalam Pasal 856. Tata cara pengenaan sanksi administratif tersebut harus mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan, namun hingga saat ini petunjuk teknis pelaksanaan, yang seharusnya diterbitkan oleh Peraturan Menteri, belum ada sehingga implementasinya belum dapat dilaksanakan secara optimal.

Kesimpulan

Kewenangan Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya atas pengawasan Rumah Sakit Berdasarkan atribusi UU Kesehatan Pasal 421, Pemerintah Daerah ditugaskan melakukan pengawasan terhadap penyelenggaraan kesehatan, sehingga Pemerintah Kota Surabaya mendelegasikan kewenangan tersebut kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk melaksanakan fungsi pemerintahan daerah dan pelayanan publik di bidang kesehatan sesuai Perwali 71 Tahun 2021, yang membuat Dinas Kesehatan bertanggung jawab atas urusan pemerintahan wajib dan pembantuan di bidang kesehatan di wilayah kerja Surabaya. Sementara itu, PP No. 28 Tahun 2024 (PP Kesehatan) memberikan kewenangan kepada Kepala Dinas Kesehatan untuk melakukan monitoring dan evaluasi terhadap rumah sakit, namun tidak memberikan kewenangan penegakan hukum, karena penegakan sanksi administratif seperti teguran lisan, teguran tertulis, denda administratif, dan/atau pencabutan izin operasional hanya menjadi kewenangan Pemerintah Pusat sesuai Pasal 856, dengan tata cara penegakan yang belum dapat diterapkan karena petunjuk teknis dari Peraturan Menteri terkait belum diterbitkan.

DAFTAR PUSTAKA

Adhi, S. N., & Ningsih, K. P. (2020). Manajemen Data Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, *3*(2), 53–61.

Agung, I. (2021). *DIKTAT: Hukum Kesehatan*.

Aziz, A., Prananingtyas, P., & Irawati, I. (2019). Perlindungan Hukum Terhadap Konsumen Air Minum Isi Ulang Oleh Dinas Kesehatan Di Kabupaten Slawi. *Jurnal Pembangunan Hukum Indonesia*, *1*(2), 213–225.

Etika, S. A. (2007). Hukum kesehatan. *Makasar: Hasanuddin University*.

Fransiska Litania Ea Tawa Ajo, (2022) Penegakan Hukum Kesehatan Terhadap Kegiatan Malpraktek di Indonesia, Sibatik Journal, Volume 1, Nomor 7, Tahun 2022.

Kartika, D., Sewu, P. L. S., & Rullyanto, W. (2016). Pelayanan kesehatan tradisional dan

perlindungan hukum bagi pasien. *SOEPRA*, *2*(1), 1–16.
Koto, I., & Asmadi, E. (2021). Pertanggungjawaban Hukum Terhadap Tindakan Malpraktik Tenaga Medis di Rumah Sakit. *Volksgeist: Jurnal Ilmu Hukum Dan Konstitusi*, 181–192.
Kurnia Putri, R., & Devi Fitriani, A. (2022). Hot-Fit Model pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di RSUD Pariaman. *Journal of Health and Medical Science*, *1*(2), 10–20.
Lestari, P. (2018). Hubungan Pemasaran Rumah Sakit (Marketing Mix 7P) terhadap Tingkat Kunjungan Pasien. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, *7*(02), 120–130.
Massie, R. G. A. (2019). Akses Pelayanan Kesehatan yang Tersedia pada Penduduk Lanjut Usia Wilayah Perkotaan di Indonesia. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 46–56.
Muchtar, M. (2016). Etika Profesi dan Hukum Kesehatan. *Yogyakarta: Penerbitan Tim Pustaka Baru*.
Ratman, D. (2014). *Rahasia Kedokteran: Di Antara Moral dan Hukum Profesi Dokter*. Bandung Kenia Media.
Rizkhita, N., Tarigan, P. S., & Ansori, R. T. (2023). Analisis Yuridis Perbuatan Melawan Hukum Oleh Pemerintah Terhadap Pencopotan Jabatan Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (Studi Kasus Putusan No. 13/G/2021ptun-Bkl). *Dinamika Hukum*, *24*(2), 161–169.
Sadi, M. (2015). Etika Hukum Kesehatan. *Teori Dan Aplikasinya Di Indonesia, Predanamedia, Jakarta*.
Suhartini, E. (2019). *Hukum kesehatan bagi tahanan dan warga binaan pemasyarakatan di Indonesia*. PT. Rajagrafindo.
Susetiyo, W., & Iftitah, A. (2021). Peranan dan Tanggungjawab Pemerintah dalam Pelayanan Kesehatan Pasca Berlakunya UU Cipta Kerja. *Jurnal Supremasi*, 92–106.
Utomo, H. P., Gultom, E., & Afriana, A. (2020). Urgensi Perlindungan Hukum Data Pribadi Pasien dalam Pelayanan Kesehatan Berbasis Teknologi di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Galuh Justisi*, *8*(2), 168–185.
Wijaya, S., & Adriansyah, A. A. (2020). Efektivitas Pelaksanaan Marketing Mix 9P Terhadap Kepuasan Pelayanan Klinik Rawat Jalan Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, *6*(1), 28.https://doi.org/10.29241/jmk.v6i1.279
Wahyu Andrianto, Djarot Dimas Achmad Andaru, (2019) Pola Pertanggungjawaban Rumah Sakit Dalam Penyelesaian Sengketa Medis di Indonesia, Jurnal Hukum dan Pembangunan, Volume 49, Nomor 4, Tahun 2019.

Copyright holder:
Katarina*, Tauchid Noor, Asmuni (2025)

First publication right:
Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia

This article is licensed under:

