

Judul : Adu Kuat RUU Kesehatan
Tanggal : Kamis, 15 Juni 2023
Surat Kabar : Media Indonesia
Halaman : 12

Adu Kuat RUU Kesehatan

Transformasi kesehatan di Indonesia memang dibutuhkan segera untuk menuju Indonesia Emas 2045. Untuk menghasilkan regulasi yang baik tentunya semua pihak harus meletakkan kepentingan publik di atas segalanya tanpa merugikan pihak lain.

M IQBAL AL MACHMUDI
m.iqbal.al.machmudi@mediaindonesia.com

KEBERADAAN rancangan undang-undang untuk dibahas dan menggantikan atau merangkum undang-undang yang sudah ada selalu saja menimbulkan pro dan kontra di tengah-tengah masyarakat. Itu merupakan hal yang wajar karena dampaknya nanti dirasakan langsung masyarakat dan *stakeholders* yang menjalaninya.

Tak terkecuali *omnibus law* Rancangan Undang-Undang Kesehatan (RUU Kesehatan) yang tengah dibahas di DPR saat ini. RUU yang terdiri dari 478 pasal dan ada 3.020 daftar inventarisasi masalah (DIM) mendapatkan penolakan keras dari organisasi profesi dokter dan tenaga kesehatan.

Ada lima organisasi profesi kesehatan yang meminta penghentian pembahasan RUU Kesehatan di legislatif tersebut, yakni Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Ikatan Apoteker Indonesia (IAI), dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI).

Menurut Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Siti Nadia Tarmizi, semangat dari *omnibus law* RUU Kesehatan tersebut sebenarnya untuk mempercepat pelayanan dan transformasi layanan kesehatan di Tanah Air.

"Ini bukan masalah tergesa-gesa karena mau cepat atau lambat sebenarnya itu sama. Yang penting ialah proses bagaimana masukan itu bisa disampaikan dan saling memahami jika tidak masuk di RUU, bisa masuk ke peraturan lainnya," kata Nadia, saat dikonfirmasi.

Menurut dia, RUU Kesehatan bisa dijadikan momentum transformasi layanan kesehatan menjadi lebih baik. "Selama ini seluruh elemen fokus pada penanganan pandemi covid-19 saja. Sementara itu, ada PR yang perlu dikejar, yakni peningkatan pelayanan kesehatan sehingga perlu kebijakan transformasi kesehatan," ujarnya.

Kebijakan itu, imbuh Nadia, harus juga dilihat sebagai kesempatan untuk memperbaiki kondisi-kondisi regulasi yang ada. UU eksisting banyak mengatur dan terbelang kolot.

Sejumlah Pasal Kontroversial dalam RUU Kesehatan

Pasal 154 Ayat 3

Zat adiktif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa:

- a. narkotika
- b. psikotropika
- c. minuman beralkohol
- d. hasil tembakau
- e. hasil pengolahan zat adiktif lainnya.

Keterangan:

Penggabungan tembakau dengan narkotika dan psikotropika dikhawatirkan akan memunculkan aturan yang mengekang tembakau.



Pasal 239 Ayat 2

"Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing lulusan luar negeri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapat persetujuan dari Menteri."

Keterangan:

Konsil Kedokteran Indonesia akan bertanggung jawab kepada menteri sehingga wewenang menteri akan sangat luas jika RUU ini disahkan.

Pasal 314 Ayat 2

"Setiap kelompok Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan hanya dapat membentuk 1 (satu) Organisasi Profesi."

Keterangan:

Marginalisasi profesi dipandang akan mengampusti peran organisasi profesi.

Pasal 462 Ayat 1

"Setiap Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang melakukan kelalaian berat yang mengakibatkan Pasien luka berat dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 tahun."

Keterangan:

Tidak ada penjelasan yang rinci terkait dengan poin kelalaian seperti yang dimaksud.



Sumber: DPR RI/Libang MI

Mereka menilai regulasi saat ini (eksisting) lebih baik dari *omnibus law* RUU Kesehatan yang sedang dibahas. Jika RUU tersebut disahkan, ada 10 UU yang akan dicabut, antara lain UU Nomor 4 Tahun 1984 terkait dengan Wabah Penyakit Menular, UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dan UU Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.

Berikutnya, UU Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan dan UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Lainnya, yakni UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, UU Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, UU Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, dan UU Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran.

Kemudian, ada dua UU mengalami perubahan sebagian, yakni UU Nomor 20 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Banyaknya pasal yang diatur dan meleburkan berbagai regulasi UU eksisting tersebut dinilai banyak pihak bahwa pemerintah dan legislatif kebetul mengesahkan RUU Kesehatan. Benarkah demikian?

Kenapa harus *omnibus law*. Menurut Nadia, undang-undang itu bisa menjawab lebih fleksibel dan sebagai rujukan terhadap regulasi yang ada saat ini sehingga keberadaan *omnibus law* RUU Kesehatan menjadi suatu kesempatan pemerintah untuk memperbaiki payung peraturan perundang-undangan.

Selain itu, lanjut Nadia, tidak ada ukuran waktu dalam penyusunan sebuah undang-undang. Yang terpenting ialah isi dari RUU tersebut. Melalui sosialisasi atau *public hearing* yang diterima pemerintah atau DPR tentu sebagai masukan yang bisa diterima menjadi pasal di RUU atau ditampung dan diatur di peraturan turunan.

Jika melihat keseluruhan *omnibus law* RUU Kesehatan ini mengacu pada enam transformasi kesehatan yang tengah dijalankan pemerintah. Transformasi pertama ialah perbaikan layanan primer (posyandu dan puskesmas). Kedua, transformasi layanan rujukan. Ketiga, transformasi sistem ketahanan kesehatan.

Keempat, transformasi sistem pembiayaan kesehatan. Kelima, transformasi SDM kesehatan, dan terakhir, transformasi teknologi kesehatan.

Untuk menyukseskan RUU itu, Presiden Jokowi telah menugaskan Menkes Budi Gunadi Sadikin sebagai koordinator wakil pemerin-

tah guna membahasnya bersama DPR. Menteri lainnya yang ditunjuk untuk menyusun daftar inventarisasi masalah (DIM) dan membahas RUU Kesehatan ialah Mendikbud-Ristek, Menteri PAN-Rebiro, Mendagri, Menteri Keuangan, serta Menkum dan HAM.

Unsur praktis dan prosedural

Sedikit berbeda dengan pendapat Kemenkes. Menurut Ketua Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) Setyo Widi Nugroho, sebuah undang-undang seharusnya memiliki roh di tataran praktis. Dijelaskan bahwa profesi kesehatan itu tetap sama dengan profesi lain yang tidak bebas dari kondisi kriminalisasi. Yang membedakan ialah profesi kesehatan itu banyak sekali melibatkan emosi dalam pelayanan kesehatan.

"Dalam pelayanan orang sakit itu selalu melibatkan emosi. Kita selalu kasihan melihat pasien atau orang sakit. Kemudian, keluarga ada yang sakit berat atau mening-



123RF.COM

gal tentunya kondisi yang sangat emosional terkadang hal demikian bisa terjadi dan konsekuensinya langsung menimpa tenaga kesehatan," ujar Setyo.

Bahkan sering kali muncul ketidaksabaran orang yang melibatkan emosi atau bahkan yang berbuat sewenang-wenang. Setyo melihat profesi kedokteran bukan profesi yang mudah. Hal-hal seperti itu seharusnya juga dipahami para pemangku kepentingan dan tidak menganggap remeh.

"Belum lagi kekerasan fisik dokter yang ditodong pistol seperti yang terjadi di Papua. Perlindungan hukum pelayanan kesehatan jauh dari sorotan RUU Kesehatan, bahwa dokter bisa dikriminalisasi saat menjalankan pelayanan kesehatan. Dalam mengobati pasien kan tujuannya menolong, sedangkan hasil kan diatur Tuhan," jelasnya.

Kesehatan bahkan tidak dicantumkan dari organisasi profesi di dalam dokter asing yang masuk di Indonesia. Lainnya, terdapat perbedaan aturan antara UU 36/2014 dan RUU Kesehatan. Pertama, dalam UU 36/2014 SIP dan STR bagi tenaga kesehatan asing berlaku selama 1 tahun dan dapat diperpanjang hanya untuk 1 tahun berikutnya. Sementara itu, di RUU Kesehatan tidak disebutkan bunyi pasal tersebut.

Kedua, dalam UU 36/2014 disebutkan kelengkapan administratif, seperti keabsahan ijazah oleh Menteri Pendidikan, cek kesehatan fisik, dan melaksanakan ketentuan etika profesi, untuk di RUU Kesehatan tidak ada rincian tersebut. Ketiga pada RUU Kesehatan STR dan SIP diterbitkan menteri, sedangkan di UU 36/2014 diberikan konsil.

Menurut Setyo, di Pasal 462 RUU Kesehatan ada peluang perlakuan kriminalisasi terhadap tenaga kesehatan meski mereka sudah berjuang menyelamatkan pasien.

Untuk diketahui pada Pasal 462 ayat (1) disebutkan setiap tenaga medis atau tenaga kesehatan yang melakukan kelalaian berat yang mengakibatkan pasien luka berat dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 tahun. Dilanjutkan pada Pasal 2, yakni jika kelalaian berat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan kematian, setiap tenaga medis atau tenaga kesehatan dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 tahun.

Jika demikian, profesi dokter menjadi rawan karena jika pasien datang dalam kondisi luka berat dan tidak terselamatkan, keluarga pasien bisa menggunakan pasal tersebut. Tidak ada hak imunitas dokter di situ.

Selaras dengan hal tersebut,

Proses terbatas

Adanya pasal-pasal di RUU Kesehatan yang berbeda, bahkan bertolak belakang dengan regulasi eksisting tersebut tentu masih bisa didiskusikan untuk dicarikan rumusan terbaiknya.

Namun, menurut Heriambang P Wiratraman dari Pusat Kajian Hukum dan Keadilan Sosial (LSJ) FH UGM bahwa sampai hari ini masyarakat masih tidak mengenali dokumen akhir dalam proses pembentukan regulasi tersebut. Kemudian, meski ada proses sosialisasi, tetapi prosesnya dinilai sekadar masukan warga negara, belum mendapati proses yang bermakna dalam proses pembuatan undang-undang.

"Proses yang terbatas akan membuat transformasi layanan kesehatan tidak maju. Sebenarnya kita tidak ingin ada kekeliruan atau mengulang regulasi di bidang kesehatan dari waktu ke waktu,"

Pengurus PP Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) Iqbal Mochtar menyoroti praktik dokter asing di Indonesia dalam RUU Kesehatan diatur di 233 sampai 241. Sementara itu, aturan eksisting dokter asing ada di Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 52 sampai 59.

"Jadi yang paling berperan vital masuknya dokter asing ke Indonesia ialah Kementerian Kesehatan. Untuk melakukan evaluasi, pemberian sertifikat STR, SIP, dan evaluasi ialah Kementerian Kesehatan," katanya.

Di sini, peran dari organisasi profesi, yakni IDI masih belum jelas. Di dalam omnibus law RUU

pungkasnya.

Tentu saja, pandangan pro dan kontra tersebut harus diterima dengan lapang dada, penuh kebijaksanaan, baik oleh pemerintah, DPR, maupun organisasi profesi. Termasuk, akademisi, dunia usaha, dan masyarakat.

Keberadaan sebuah undang-undang harus didasari pada niat baik dan polemik yang terjadi selogianya juga dipahami sebagai upaya semua pihak untuk bersama-sama melahirkan UU yang lebih baik, UU yang akan membuat masyarakat di segala lapisan, termasuk masyarakat miskin, dapat menikmati layanan kesehatan yang lebih berkualitas, dengan harga terjangkau. (H-1)