

## ANALISA KEBIJAKAN SISTEM INFORMASI HUKUM KESEHATAN DI INDONESIA

**Hukeria Harianja**

Analisis Kebijakan Muda, di BBPSDMP Kemen Kominfo RI.

Email: [huke001@kominfo.go.id](mailto:huke001@kominfo.go.id)

### ABSTRACT

*Settlement of malpractice cases in Indonesia is very ambiguous and confusing, not only for legal practitioners but also the general public. Why not, since any alleged malpractice experienced by the patient, the patient was also confused to report the case to whom and where, moreover there is no assisting lawyer. What happen if the plaintiff patient is classified as a poor person, where in order to obtain services from the hospital, he need to go through ASKESKIN (health insurance for the poor) let alone to pay the lawyer to file a claim / suit against the doctor or hospital. There are two cases of malpractice settlement process, the first by way of litigation that is filed according to legal procedures to the Legal or ethical Institutes. The latter, by way of non-litigation settlement of problems through amicable family deliberations. Perhaps a special court may also be needed (Ad Hoc court), or a special institution formed by the government to solve all problems related to malpractice through deliberations.*

**Keywords:** *Legal Policy, Cyber Crime, malpractice.*

### ABSTRAK

Penyelesaian kasus malpraktek di Indonesia sangat rancu dan membingungkan, bukan saja kepada para praktisi hukum malahan masyarakat awam juga. Bagaimana tidak, setiap terjadi dugaan malpraktek yang dialami oleh pasien, pasien juga bingung untuk melaporkan kasus ini kepada siapa dan kemana, apalagi tidak ada pengacara yang mendampingi. Bagaimana lagi kalau dugaan malpraktek dialami oleh pasien yang kebetulan taraf hidupnya digolongkan sebagai orang susah, ke rumahsakit saja menggunakan ASKESKIN ( ansuransi kesehatan untuk orang miskin ) mana mungkin membayar pengacara untuk mengajukan tuntutan/gugatan kepada dokter atau rumah sakit. Ada dua proses penyelesaian kasus malpraktek, yang pertama dengan cara litigasi yaitu sesuai prosedur hukum diajukan ke lembaga hukum atau lembaga etik, yang kedua dengan cara non litigasi yaitu penyelesaian masalah melalui jalur alternatif dengan musyawarah secara kekeluargaan. Bahkan mungkin juga diperlukan peradilan khusus ( Pengadilan Ad Hoc ), atau Lembaga khusus yang dibentuk oleh pemerintah khusus untuk menyelesaikan semua persoalan yang ada hubungannya dengan malpraktek menggunakan cara musyawarah.

**Kata Kunci :** *Kebijakan Hukum, Cyber Crime, , mal praktek.*

## PENDAHULUAN

Sebelum lahirnya Undang-undang Praktek Kedokteran UU No 29 tahun 2004 dan undang-undang Kesehatan UU No 36 tahun 2009, penyelesaian kasus malpraktek selalu merujuk pada KUHP, sehingga kasus-kasus yang maju kepersidangan kebanyakannya selesai dengan jalan damai, atau barangkali kasusnya lenyap begitu saja, apalagi kalau yang menggugat praktisi kesehatan tersebut ialah pasien yang taraf hidupnya dibawah standar.

Malpraktek, begitulah istilah yang digunakan terhadap kasus yang menimpa seorang pasien yang mengalami, atau menganggap mendapat rawatan yang tidak wajar terhadap dirinya yang dilakukan oleh praktisi kesehatan sehingga pasien merasa dirugikan atau memang nampak mengalami kecelakaan bahkan kematian.

Kerancuan mekanisme penyelesaian masalah kasus malpraktek juga terjadi dimerata tempat diseluruh Indonesia, sehingga ini menjadi implikasi penyelesaian kasus dan membuat pasien merasa pesimis kalau kasus yang dialaminya dapat diselesaikan secara hukum atau secara etik.

Berbeda dengan negeri Belanda misalnya, mekanisme penyelesaian masalah kasus malpraktek jelas siapa yang akan menyelesaikan. Di Belanda, Pengadilan atas tuduhan malpraktik punya sistem sendiri yang disebut *Tuchtraad*, yang komposisinya mirip General Medical Council tapi dengan peran ikatan dokternya cukup besar. Dalam prosedurnya, pengaduan diajukan ke *Rechtkamer* (Pengadilan Negeri), lalu *Rechtkamer* yang menetapkan apakah kasusnya akan diajukan ke *Tuchtraad* atau diadili oleh Pengadilan Negeri. Belanda juga sudah memiliki *wet op de beoefening der individuele geneeskunst*, yaitu peraturan tentang perjanjian terpatik antara dokter dan pasien.

Penyelesaian kasus malpraktek dalam hal ini sengketa antara pihak dokter dan hospital berhadapan dengan pasien dan keluarga atau kuasa hukumnya, dapat diselesaikan melalui dua cara, yaitu cara litigasi (melalui proses Pengadilan) dan cara non litigasi (di luar proses Pengadilan).

Kajian ini berkonsentrasi dalam pembahasan mengenai pemahaman ilmu Hukum Kesehatan oleh para praktisi hukum dan aparat penegak hukum di Indonesia. Apakah kasus malpraktek yang dihadapkan ke meja hakim selesai dengan yang diharapkan, atau memiliki kendala karena kedangkalan ilmu *HealthLaw* orang-orang yang duduk dan terkait dalam kelembagaan peradilan ?

Hukum kesehatan di Indonesia masih sering ditafsirkan sebagai bagian dari disiplin hukum Pidana, bahkan hampir semua praktisi hukum dinegara ini selalu berpendapat bahwa Hukum Kesehatan adalah disiplin hukum Pidana.

Sehingga tidak heran kalau hampir setiap kasus yang ada hubungannya dengan dunia medis, para praktisi hukum atau penegak hukum menyimpulkan kasus tersebut masuk dalam hukum pidana.

Polisi sebagai Juru periksa akan menerima laporan dan menyimpulkan hukum sementara masuk dalam pelanggaran KUHP, begitu juga Jaksa sebagai Penuntut Umum akan sepakat dengan Polisi sebagai Penyidik yang membuat Berita Acara Pemeriksaan ( BAP ) bahwa tersangka dijerat dengan tuntutan Pidana, setelah berkas dari Jaksa Penuntut Umum sampai dihadapan Majelis Hakim, maka Hakim akan memutuskan perkara tersebut sebagai perbuatan melanggar Hukum Pidana. Walaupun hakim memiliki hak untuk menafsirkan suatu kasus, akan tetapi kalau tidak memiliki dasar ilmu dalam menafsirkan, maka akan menghasilkan tafsiran konyol bahkan bertentangan dengan huku dan etika hukum .

Bukan hanya itu saja, bahkan kebanyakan para mahasiswa yang belajar diperguruan Tinggi khususnya Fakultas Hukum, mahasiswa dikenalkan oleh para staff Pengajar bahwa

perbuatan Malpraktek/ Hukum Kesehatan atau Hukum Medis adalah masuk kedalam ranah hukum Pidana.

### **TINJAUAN KEPUSTAKAAN**

Jenis penelitian hukum ini, penulis menggunakan jenis penelitian normatif yang bersifat preskriptif dengan tujuan mempelajari norma-norma hukum dan tujuan hukum yang dapat menghasilkan argumentasi berupa rekomendasi untuk menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan tindak pidana komersialisasi organ tubuh ginjal.

Dengan menggunakan pendekatan perundang-undangan dan pendekatan perbandingan yang mana membandingkan sistem hukum dan berlakunya hukum positif di Indonesia dan Filipina terkait tindak pidana komersialisasi organ tubuh ginjal. Sumber penelitian yang dipergunakan penulis berasal dari catatan-catatan resmi atau risalah dalam pembuatan perundangundangan di Indonesia dan Filipina yang berhubungan dengan tindak pidana komersialisasi organ tubuh ginjal, serta sumber hukum sekunder meliputi kamus-kamus hukum dan komentar-komentar atas putusan pengadilan yang berkaitan dengan peraturan kesehatan tentang tindak pidana komersialisasi organ tubuh ginjal di Indonesia dan Filipina.

Pengumpulan data yang dilakukan oleh penulis mempergunakan teknik penelitian library research dengan cara mengumpulkan peraturan perundang-undangan, dokumendokumen, jurnal-jurnal, buku-buku, dan bahan pustaka lainnya yang berkaitan dengan hukum positif terhadap tindak pidana terhadap komersialisasi organ tubuh ginjal.

Tahapan transplantasi organ tubuh ginjal di mulai dari pertimbangan dari pakar di bidang kesehatan, yakni yang Pertama bidang Nefrologi, diperlukan untuk melakukan pemeriksaan, peninjauan dan pengambil keputusan terhadap pasien yang akan menerima organ tubuh dari orang lain. Kedua bidang Psikologis, bidang psikologis diperlukan untuk menganalisis dan memberi pelayanan terhadap pihak yang ingin memberikan organnya kepada pihak yang membutuhkan organ tubuh. Ketiga bidang Etika dan Profesi Kedokteran, diperlukan untuk memonitoring dan mengevaluasi kinerja dokter terhadap resipen dan pendonor.

Apabila ditemukan organ ginjal donor yang tidak melalui prosedur medis, dapat dikenakan sanksi administratif Pasal 20 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 18 tahun 1981. Berdasarkan Pasal 2 Peraturan Pemerintah Nomor 18 tahun 1981 tentang Bedah Mayat Klinis dan Bedah Mayat Anatomis Serta Transplantasi Alat atau Jaringan Tubuh Manusia terdapat prosedur transplantasi organ tubuh.

Sedangkan prosedur pemenuhan kebutuhan organ tubuh ginjal di Filipina diawali dengan pendataan secara adminitrasi melalui lembaga Piliphone Network for Organ Sharing (PHILNOS), masyarakat diwajibkan mendaftarkan diri sebagai pendonor organ ginjal. Selain itu terdapat lembaga NTEC (National Transplant Ethisc Committee) yang memiliki fungsi sebagai pengawas proses pendataan hingga praktek transplantasi organ ginjal. Sehingga dengan adanya lembaga kesehatan khusus, terhadap donor organ ginjal dapat menghasilkan proses seleksi yang selektif. Jika terjadi pelanggaran pada prosedur pemenuhan kebutuhan organ ginjal, maka berdasarkan peraturan departemen kesehatan tentang transplantasi organ tubuh manusia, pihak tenaga kesehatan ataupun pihak lain yang terlibat, dapat dikenakan sanksi adminitrasi

### **METODE PENELITIAN**

Ada dua metode yang jauh berbeda tapi disimpulkan oleh beberapa orang yang mengerti tentang sebagai suatu disiplin ilmu yang sama. Penulis akan mencoba mengulas dua disiplin ilmu yang berbeda tersebut.

### 3.1. Medico Legal ( Hukum Medis )

Secara umum kasus kasus yang diterima dikepolisian khususnya mengenai malpraktek, masuk kedalam hukum pidana ( KUHP ), apalagi setelah adanya UU Praktek Kedokteran. Para praktisi kesehatan ( Dokter, Bidan, perawat dan Apoteker, dll ) dan juga Lembaga kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas dan Klinik merasa tertekan dengan lahirnya UU ini, jangankan melakukan kesalahan atau kelalaian dalam mengobati pasien, tidak memiliki Surat Tanda Registrasi saja mereka sudah disimpulkan akan dipidana Penjara paling lama 3 Tahun atau denda .

Medicolegal berbeda dengan Health Law, medicolegal merupakan bagian kecil dari health law yang meliputi kajian disekitar dunia medis, misalnya Dokter, Dokter Gigi, Pasien, Perawat, Bidan, Mantri, Rumah sakit, Klinik dan Apoteker dll. Pelanggaran yang sering terjadi juga hanya terbatas pada perbuatan Medical Negligence, Informed Consent, Prudent Patient Test, Liability of Hospitals, Aborsi, Eutanasia.

Menurut Hermien Hadiati Koeswadi Hakekat aspek medicolegal, merupakan pendekatan medikolegal dalam ilmu pengetahuan hukum, bukanlah merupakan hal baru, karena dalam ilmu pengetahuan hukum sudah lama dipelajari berbagai macam jurisprudence, diantaranya mengenai medical jurisprudence, yang baru dalam hal ini adalah pendekatannya, khususnya terhadap masalah yang timbul karena praktek profesi medik. Pendekatan ini berbeda dengan pendekatan dari segi ilmu hukum pada umumnya, karena harus masuk dalam pertimbangan dua bidang ilmu, yaitu ilmu kedokteran/medik dan ilmu hukum. Hakekat pendekatan medikolegal ini bertolak dari hak atas perawatan kesehatan, yaitu hak untuk menentukan nasib sendiri dan hak atas informasi .

Istilah lain dari medikolegal ini ialah Medical Law atau hukum medis. Hukum Kedokteran bertumpu pada 2 (dua) hak manusia yang sifatnya asasi, yang merupakan hak dasar sosial, yaitu hak atas perawatan kesehatan (the right to health care), dan yang ditopang oleh hak untuk menentukan nasib sendiri (the right to self determination), dan hak atas informasi (the right to information) yang merupakan hak dasar individual.

Dalam kaitannya dengan hukum kedokteran. Hak atas pelayanan kesehatan yang merupakan hak asasi sosial dasar dapat ditemukan dalam “article 25 United Nations Universal Declaration of Human Rights 1948, lebih khusus pada ayat 1 yang berbunyi: ”Every has the right to a standard of living adequate for the health and well being of himself and of his family, including food, clothing, housing, medical care and necessary social services and the right to security in the event of unemployment. Sickness, disability widowhood, old age or other lack of livelihood in circumstances beyond his control”

Sesuai dengan defenisinya, medikolegal atau medical law merupakan hukum yang ada hubungannya dengan dunia medis dan saksi hukumnya bukan hanya masuk dalam ranah pidana saja, tetapi menyangkut juga masalah perdata dan tata usaha negara.

Di negara-negara eropah kasus-kasus medikolegal tidak lagi dipersoalkan dalam tuntutan pidana, akan tetapi lebih kepada gugatan perdata saja. Apa pertimbangannya ? penulis memandang bukan hanya sisi penegakan hukum saja tapi lebih kepada moral dan psikis seorang praktisi kesehatan.

Misalnya seorang dokter yang berhasil dituntut secara pidana dan menjalani hukuman sekian tahun. Dokter tersebut bukan hanya mengalami kerugian waktu beberapa tahun menjalani hukuman didalam penjara saja, akan tetapi penilaian sosiologi kemasyarakatan yang hidup disekitarnya akan memberi penilaian buruk kepada dokter tersebut dan sekiranya selesai menjalani hukuman, dokter tersebut akan dikucilkan oleh masyarakat bahkan dianggap orang yang jahat.

Disisi lain dokter tersebut akan mengalami gangguan psikis kejiwaan karena sebagai seorang dokter yang memiliki pedoman hidup menolong manusia, tapi akhirnya karena suatu kelalaian ia harus berurusan dengan hukum bahkan dipenjara.

Dalam pandangan ilmu perekonomian, aset atau pasien-pasien seorang dokter yang sudah percaya dan serasi berobat kepada dokter yang sudah berpraktek bertahun-tahun lamanya akan mengalami kemunduran bahkan kehilangan kepercayaan dan uang sebagai jasa pengobatan yang diberikan kepada pasiennya.

Untuk itulah perlu sekali dipelajari diseluruh Fakultas Hukum, Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kesehatan Masyarakat di Indonesia mata kuliah Hukum Medis dan Hukum Kesehatan. Bukan sebagai mata kuliah pilihan akan tetapi menjadi mata kuliah wajib bagi semua jurusan. Bukan semua dosen yang bergelar SH terus bisa memberikan materi pelajaran disiplin ilmu hukum medis dan kesehatan. Tetapi dosen yang memiliki karya-karya dalam tulisan ilmiah, aktif mengikuti seminar, konferensi dan yang memang secara spesifik mendalami ilmu medikolegal dan health law yang layak untuk memberikan materi pelajaran dikampus mengenai hukum kesehatan dan medis.

Bahkan pada intitusi-intitusi yang ada kaitannya dengan praktisi kesehatan dan praktisi hukum seperti sekolah Kepolisian, STAN dll, wajib untuk dimasukkan dalam silabus tentang mata kuliah Hukum Medis dan Hukum Kesehatan. Bukan hanya 2 SKS saja yang diberikan, tetapi lebih kepada 4 SKS atau adanya mata kuliah lanjut.

Dibeberapa Universitas di Indonesia masih ada anggapan bahwa mata kuliah Kedokteran Forensik atau Kedokteran Kehakiman sudah mewakili bidang study hukum medis dan hukum kesehatan. Mata kuliah itu adalah bagian dari terkecil hukum medis, luasnya kajian hukum medis membuat ia tidak layak kalau hanya dipelajari 1 atau 2 SKS saja di kampus kampus.

### 3.2. Health Law

Health Law atau hukum kesehatan adalah disiplin ilmu yang lebih luas jika dibandingkan dengan disiplin ilmu hukum medis.

Menurut Sampurno, Hukum kesehatan adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan atau pelayanan kesehatan dan penerapannya. Hal ini berarti hukum kesehatan adalah aturan tertulis mengenai hubungan antara pihak pemberi pelayanan kesehatan dengan masyarakat atau anggota masyarakat. Dengan sendirinya hukum kesehatan itu mengatur hak dan kewajiban masing-masing penyelenggara pelayanan dan penerima pelayanan atau masyarakat .

Di Indonesia, perangkat hukum kesehatan berkembang sangat baik, selain UU yang besar seperti KUHP dan KUHPerdada ada lagi UU yang mengatur tentang hukum Kesehatan misalnya UU No 23 tahun 1992 tentang Kesehatan yunto UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dan UU No 29 tahun 2004 tentang Kedokteran, ialah UU khas mengenai mediko legal, namun UU ini belumlah lengkap untuk menyelesaikan kes-kes malpraktik medik di Indonesia.

Begitu pula dengan UU No. 44 Tahun 2009 tentang Hospital, hanya terhad mengatur pada persoalan antara pesakit dan hospital saja, misalnya hukuman maksimal apabila sampai ada kematian akibat kecuaiian Hospital dikenai denda Rp.1 Miliar dan 10 tahun penjara untuk masing-masing yang terlibat membahayakan pesakit. Selain UU khas yang belum lengkap, UU yang umum pula dijadikan panduan utama dalam menyelesaikan kes-kes mediko legal secara Sivil mahupun Jenayah di Indonesia, sehingga penyelesaiannya tampak tidak efektif. Contoh lain adalah, Undang-undang no. 29 tahun 2004 mengenai praktek kedokteran. Undang-undang ini menetapkan pelbagai perkara mengenai prinsip-prinsip dan matlamat kedokteran, pembentukan Majlis Konsil Kedokteran, pelaksanaan amalan kedokteran, pembentukan dan peraturan MKDKI dan pengaturan mengenai tuduhan jenayah. Dalam peraturan itu diatur mengenai hak dan tanggungjawab pakar-pakar perubatan dan doktor gigi, hak-hak dan kewajiban perlindungan undang-undang bagi pesakit dan doktor dan doktor gigi

yang menganjurkan amalan perubatan. Namun undang-undang ini tidak mengatur secara khusus mengenai malpraktik.

Selain itu, klien atau pasien sebagai pengguna jasa juga merupakan konsumen sehingga dalam hal ini berlaku juga ketentuan UU No. 8 thn 1999 Tentang Perlindungan Konsumen (“UUPK”). Profesi-profesi sebagaimana disebutkan di atas termasuk sebagai pelaku usaha (Pasal 1 angka 3 UUPK), yang berarti ketentuan Pasal 19 ayat (1) UUPK berlaku pada mereka: “Pelaku usaha bertanggung jawab memberikan ganti rugi atas kerusakan, pencemaran, dan/atau kerugian konsumen akibat mengkonsumsi barang dan/atau jasa yang dihasilkan atau diperdagangkan.”

Selain itu ada beberapa peraturan menteri yang berkaitan dengan Hukum Kesehatan, Peraturan yang tidak masuk dalam hierarki sistem hukum Indonesia tetapi berkaitan dengan malpraktek medis antara lain: Peraturan Menteri Kesehatan No 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis, Peraturan Menteri Kesehatan No 512/Menkes/Per/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, Peraturan Menteri Kesehatan No: 585/Men.Kes/Per/IX/1989 Tentang Persetujuan Tindakan Medik.

Inilah secara legal perkembangan Hukum kesehatan di Indonesia, tetapi dalam pelaksanaan penyelesaian kasus kasus malpraktek atau pelanggaran hukum kesehatan di Indonesia, masih jauh dari apa yang diharapkan oleh para praktisi hukum.

Menurut Ketua Konsil Kedokteran Indonesia, Bambang Supriyanto, Praktik dokter umum menduduki peringkat pertama kasus dugaan malpraktik sepanjang kurun 2006 hingga 2015. Dari 317 kasus dugaan malpraktik yang dilaporkan ke Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), 114 diantaranya adalah dokter umum, disusul dokter bedah 76 kasus, dokter obgyn (spesialis kandungan) 56 kasus dan dokter anak 27 kasus .

## **HASIL PEMBAHASAN**

Kondisi Tenaga Kesehatan Indonesia memerlukan registrasi dan perizinan tenaga kesehatan, organisasi profesi, tenaga kesehatan warga negara indonesia lulusan luar negeri dan tenaga kesehatan warga negara asing, hak dan kewajiban tenaga kesehatan, penyelenggaraan keprofesian, penyelesaian perselisihan, pembinaan dan pengawasan, sanksi administratif, sanksi pidana, ketentuan peralihan dan ketentuan penutup. Konten RUU Tenaga Kesehatan mencakup pengaturan untuk seluruh jenis tenaga kesehatan tidak terkecuali tenaga medis. Walaupun dalam amanah Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Penjelasan Pasal 21 ayat (3) disebutkan bahwa pengaturan tenaga kesehatan di dalam undang-undang adalah tenaga kesehatan di luar tenaga medis. Hal ini terjadi karena pada awal penyusunan di Kementerian Kesehatan, substansi RUU tidak mencakup tenaga medis. Dalam pembahasan dengan DPR, berkembang penyatuan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) ke dalam Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia untuk menghindari terbentuknya beberapa konsil yang masing-masing bertanggung jawab kepada presiden. Beberapa pengaturan mengenai KKI sejak diundangkan UU Tenaga Kesehatan mengacu pada UU Tenaga Kesehatan. Pengaturan mengenai KKI dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 4 ayat (2), Pasal 17, Pasal 20 ayat (4) dan Pasal 21 dinyatakan dicabut dan tidak berlaku sejak diundangkannya UU Tenaga Kesehatan. Dalam RUU Tenaga Kesehatan, tenaga di bidang kesehatan dibedakan menjadi dua, yaitu tenaga kesehatan dan asisten tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan harus memiliki kualifikasi minimum diploma tiga, kecuali tenaga medis; sedangkan asisten tenaga kesehatan harus memiliki kualifikasi pendidikan menengah, diploma satu atau diploma dua di bidang kesehatan. Tenaga kesehatan dikelompokkan menjadi 13 jenis, yaitu tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik,

tenaga keteknisian medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional dan tenaga kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Dalam peraturan tenaga kesehatan sebelumnya, yaitu pada Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 2 disebutkan 7 kelompok tenaga kesehatan yang terdiri dari 27 jenis tenaga kesehatan yaitu tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, dan tenaga keteknisian medis. Berbagai jenis tenaga kesehatan tersebut didasarkan pada bidang keilmuannya, keprofesian dan adanya pendidikan tinggi dalam masing-masing jenis tenaga kesehatan tersebut. Saat ini ada sekitar 32 Perguruan Tinggi Politeknik Kesehatan di bawah Kementerian Kesehatan seperti keperawatan, kebidanan, keperawatan gigi, kesehatan lingkungan, gizi, fisioterapi, okupasi terapi, terapi wicara, ortotik prostetik, farmasi, analisis farmasi dan makanan, teknik radio diagnostik dan radioterapi, analisis kesehatan, teknik gigi, teknik elektromedik, refraksi optisi, perekam dan informatika kesehatan, teknologi transfusi darah, akupunktur, dan teknik kardiovaskuler. Berbeda dengan klasifikasi jenis tenaga kesehatan pada Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, pada RUU Tenaga Kesehatan terdapat penambahan jenis tenaga kesehatan yaitu tenaga psikologi klinis dan tenaga kesehatan tradisional. Selain itu, terdapat pemecahan jenis tenaga kesehatan yaitu tenaga kebidanan yang sebelumnya termasuk jenis tenaga keperawatan, tenaga kesehatan lingkungan yang sebelumnya termasuk jenis tenaga kesehatan masyarakat, dan tenaga teknik biomedika yang sebelumnya termasuk jenis tenaga keteknisian medis. WHO menggunakan pedoman ISCO-08 sebagai dasar pengelompokan tenaga kesehatan yang digunakan dalam laporan internasional WHO. Pada ISCO-08 para profesional di bidang kesehatan dikelompokkan menjadi dokter yang terdiri dari dokter umum dan dokter spesialis, profesional perawat dan bidan yang terdiri dari profesi perawat dan profesi bidan, profesional pengobatan tradisional dan komplementer, praktisi paramedis, dokter hewan, dan jenis profesional kesehatan lainnya seperti dokter gigi, apoteker, dan profesional kesehatan dan keselamatan kerja, profesional kesehatan lingkungan, fisioterapis, dietisien dan nutrisisionis, audiologis dan terapi wicara, optometris dan refraksionis optisien dan para profesional di bidang kesehatan lain yang tidak masuk kategori di atas. Selain tenaga medis, dikelompokkan juga para penunjang profesional di bidang kesehatan seperti teknisi medis dan farmasi, profesional penunjang perawat dan bidan, profesional pengobatan tradisional dan komplementer, teknisi dan asisten dokter hewan, jenis profesional penunjang lainnya.

Selain pengelompokan tenaga kesehatan, konten RUU Tenaga Kesehatan mengenai perencanaan, pengadaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan yang juga melibatkan pemerintah daerah provinsi maupun kabupaten/kota. Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan berdasarkan pertimbangan jenis, kualifikasi, jumlah, pengadaan dan distribusi tenaga kesehatan, penyelenggaraan upaya kesehatan, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, kemampuan pembiayaan, kondisi geografis dan sosial budaya dan kebutuhan masyarakat.

Konteks UU Tenaga Kesehatan Dalam teori sistem politik David Easton, pembentukan kebijakan tidak dapat dipertimbangkan secara memadai bila terpisah dari lingkungannya. Tuntutan-tuntutan menyangkut tindakan-tindakan kebijakan timbul dari dalam lingkungan dan ditransmisikan ke dalam sistem politik. Kebijakan publik dipandang sebagai tanggapan dari suatu sistem politik terhadap tuntutan-tuntutan yang timbul dari lingkungan, yang merupakan kondisi atau keadaan yang berada di luar batas-batas sistem politik. kekuatan-kekuatan yang timbul dari dalam lingkungan dan memengaruhi sistem politik dipandang sebagai input bagi sistem politik.

Lingkungan dapat terdiri dari lingkungan budaya, politik, kondisi sosial dan ekonomi yang berpengaruh terhadap perumusan kebijakan publik (Winarno, 2012). Budaya merupakan warisan sosial yang diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya,

sehingga menjadi identitas dari suatu komunitas. Budaya hanya merupakan salah satu saja dari banyak faktor yang memengaruhi tindakan atau perilaku manusia. Tindakan manusia akan memengaruhi perumusan kebijakan. Seperti halnya dalam perumusan RUU Tenaga Kesehatan, ada nilai budaya yang secara umum melekat dalam dunia kesehatan di Indonesia. Seperti diketahui bahwa sejak dahulu kala masyarakat sudah mengenal pengobatan dan perawatan kesehatan yang dilakukan oleh dukun dan paraji hingga menjadi suatu budaya dalam suatu komunitas. Sampai saat ini, peran dukun dan paraji masih banyak dijumpai terutama di daerah DTPK dan DBK.

Budaya pengobatan dan perawatan oleh dukun tersebut tidaklah cocok lagi dengan kondisi saat ini, dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi dan berbagai macamnya jenis penyakit, serta gangguan kesehatan yang makin rumit. Seperti diketahui bahwa tingginya AKI salah satunya disebabkan oleh pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan masih jauh dari target 2015. Tidak dapat dipungkiri bahwa konteks budaya ini menjadi salah satu alasan untuk dirumuskannya RUU Tenaga Kesehatan. Dengan pengaturan dalam pasal mengenai pendayagunaan tenaga kesehatan di wilayah seluruh Indonesia dan hak memperoleh kenaikan pangkat istimewa, serta perlindungan dalam pelaksanaan tugas bagi tenaga kesehatan yang bertugas di daerah DTPK. Dari aspek sosial yang memengaruhi perumusan RUU Tenaga Kesehatan, dapat disebutkan bahwa kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan sosial yang menjadi cita-cita bangsa Indonesia yang hendak dicapai. Tidak dapat dipungkiri bahwa profesi maupun nonprofesi tenaga kesehatan merupakan bagian dari pekerjaan sosial yang tidak hanya menuntut imbalan hak, namun juga aspek pengabdian pada masyarakat. Kesehatan merupakan Hak Asasi Manusia, sehingga tenaga kesehatan merupakan pihak yang paling berperan dalam memberikan upaya pelayanan kesehatan.

Tenaga kesehatan dituntut memiliki rasa simpati pada masyarakat. Sebagaimana yang diatur dalam Asas RUU Tenaga Kesehatan, disebutkan dalam asas pengabdian, bahwa pengaturan tenaga kesehatan diarahkan agar lebih mengutamakan kepentingan pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat dari pada kepentingan pribadi. Selain budaya dan sosial, terdapat aspek politik dalam pembahasan RUU Tenaga Kesehatan. Proses politik kebijakan adalah proses legitimasi kebijakan publik sebagai solusi masalah publik dengan menyandarkan pada proses pembahasan kebijakan di lembaga politik yang diakui sebagai representatif publik. Hambatan legitimasi rekomendasi kebijakan menjadi kebijakan muncul ketika rekomendasi kebijakan tersebut mengalami tantangan dari kelompok lain (biasanya oposisi) dengan juga menyandarkan argumentasi atas nama publik. Kemudian proses politik kebijakan harus masuk ke dalam ranah tawar-menawar kepentingan. Kebijakan yang keluar dari proses politik berdasarkan politik tawar-menawar merumuskan bahwa kebijakan yang keluar sebagai pemenang adalah kebijakan yang lahir dari perekomendasi yang memiliki kekuatan paling besar dari suatu sistem politik (Indiahono, 2009). Pembuat keputusan mungkin menilai alternatif-alternatif kebijakan berdasarkan pada kepentingan partai politiknya beserta kelompoknya. Keputusan yang dibuat didasarkan pada keuntungan politik dengan dipandang sebagai sarana untuk mencapai tujuan-tujuan partai atau tujuan-tujuan kelompok kepentingan (Winarno, 2012). RUU Tenaga Kesehatan merupakan usul inisiatif pemerintah dalam Prolegnas 2010-2014.

## **KESIMPULAN**

Dari ulasan singkat tersebut diatas dapat disimpulkan tentang pentingnya program study Hukum kesehatan di Indonesia bukan hanya sekedar sebagai ilmu pengetahuan yang hanya dipelajari sekedar lepas kewajiban saja, tapi lebih kepada kemashlahatan ummat manusia, agar ditengah tengah kehidupan manusia yang banyak memiliki persoalan hidup, persoalan hukum ada aturan hukum dan aturan etik yang membuat kehidupan ini menjadi lebih teratur dan terarah.



Seterusnya dalam mempelajari dan memahami satu disiplin ilmu, selayaknyalah dijumpai oleh orang-orang yang memiliki disiplin ilmu yang sesuai dengan bidangnya, tujuannya agar menghasilkan para praktisi hukum yang tidak gagal faham terhadap ilmu pengetahuan khususnya Hukum Kesehatan.

Nantinya diharapkan agar Indonesia bisa menjadi sosok negara yang bisa mengarah kepada negara yang maju, maju dalam pembangunan, teknologi maupun hukum, sehingga nantinya negara ini akan memiliki para praktisi hukum dan aparat penegak hukum yang memiliki ilmu hukum yang mapan, mapan dalam ilmu maupun mapan dalam melaksanakan praktek.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Fransiska, E. D., Akhriza, T. M., Informasi, S., Informatika, T., & Informatika, M. (2017). *IMPLEMENTASI TEKNOLOGI AUGMENTED REALITY SEBAGAI MEDIA PEMBELAJARAN INFORMATIF DAN INTERAKTIF UNTUK PENGENALAN PENDAHULUAN Augmented Reality ( AR ) yang Aplikasi ARANIMALS bisa lebih interaktif karena dapat memberikan pesan dan respon kepada anak-anak , s. September, 636–645.*
- Hidajat, M., Adam, A. R., & Danaparamita, M. (n.d.). *Dampak media sosial dalam* (Vol. 6, Issue 1, pp. 72–81).
- Hukum, P., Kejahatan, T., Dan, N., Dalam, T., Perdagangan, E. R. A., Internasional, B., & Hartanto, W. (2017). (*THE LAW ENFORCEMENT AGAINST NARCOTIC AND DRUG CRIMES IMPACTING ON SECURITY AND STATE SOVEREIGNTY IN THE ERA OF INTERNATIONAL FREE TRADE* ). 1–16.
- Nasution, M. D. T. P., Siahaan, A. P. U., Rossanty, Y., & Aryza, S. (2018). The phenomenon of cyber-crime and fraud victimization in online shop. *International Journal of Civil Engineering and Technology, 9*(6).
- Nurillah, A. S. (2014). Pengaruh Kompetensi Sumber Daya Manusia, Penerapan Sistem Akuntansi Keuangan Daerah (SKPD), Pemanfaatan Teknologi Informasi, dan Sistem Pengendalian Intern Terhadap Kualitas Laporan Keuangan Pemerintah Daerah (Studi Empiris Pada SKPD Kota Depok). *Skripsi Universitas Diponegoro, 3*, 1–13. <https://doi.org/2337-3806>
- Tarigan, I. J., Alamsyah, B., Aryza, S., Siahaan, A. P. U., & Isa Indrawan, M. (2018). Crime aspect of telemedicine on health technology. *International Journal of Civil Engineering and Technology, 9*(10).
- Umar, H. (2012). Pengawasan Untuk Pemberantasan Korupsi. *Jurnal Akuntansi & Auditing.*