THE INDONESIAN INSTITUTE
CENTER FOR PUBLIC POLICY RESEARCH

INDONESIA REPORT 2023

Analisis Hukum Pembentukan UU Kesehatan dan Perbandingan Pengaturan Profesi dan Penyelesaian Perselisihan dalam UU Kesehatan

Christina Clarissa Intania
Peneliti Hukum The Indonesian Institute



Ringkasan Eksekutif

UU Kesehatan *omnibus law* yang dibentuk dengan mimpi mereformasi pelayanan kesehatan Indonesia telah mengundang kritik dan penolakan dari masyarakat. INDONESIA REPORT 2023 bidang hukum The Indonesian Institute memberikan analisis tentang proses pembuatan UU Kesehatan berdasarkan tahapan pembuatan peraturan perundang-undangan dan perbandingan ketentuan terkait penyelenggaraan profesi, penyelesaian perselisihan, dan organisasi profesi dalam UU Kesehatan baru dan UU yang dicabutnya.

Studi dengan metode penelitian normatif ini menemukan bahwa UU Kesehatan belum menerapkan partisipasi bermakna secara optimal. Para pemangku kepentingan terkait yang diikutsertakan dalam pembahasan masih belum mencakup yang bisa mewakili isu kesehatan mental dan wabah menular. DPR dan Pemerintah juga belum memenuhi hak untuk dijelaskan dalam partisipasi bermakna bagi masyarakat, terutama organisasi profesi yang memberi penolakan terhadap UU Kesehatan. Studi ini merekomendasikan DPR dan Kementerian Hukum dan HAM untuk membentuk peraturan pelaksana yang mengatur standar keterlibatan para pemangku kepentingan dan standar pemenuhan 3 (tiga) hak dalam partisipasi bermakna yaitu hak untuk didengar, hak untuk dipertimbangkan, dan hak untuk dijelaskan.

Selain itu, isu penyelenggaraan profesi dan organisasi profesi perlu diperjelas kembali pengaturannya dalam peraturan pelaksana oleh Kementerian Kesehatan. Penyeragaman penyelenggaraan profesi untuk tiap tenaga kesehatan dan medis dinilai belum mempertimbangkan kompleksitas masing-masing profesi, sehingga berpotensi menyebabkan kekosongan hukum untuk ketentuan masing-masing profesi yang telah dicabut oleh UU Kesehatan. Penelitian ini menggarisbawahi pentingnya metode rekomendasi dalam penyelesaian perselisihan yang perlu dikaji kembali agar dapat melindungi tenaga kesehatan dan medis tanpa membuatnya kebal hukum. Perlu dibahas kembali metode perlindungan tenaga kesehatan dan medis oleh Kementerian Kesehatan dan ahli hukum pidana.

Daftar Isi

Ringkasan Eksekutif 1

Daftar Isi 2

Daftar Tabel 3

Daftar Singkatan 4

Pendahuluan 6

Pertanyaan Penelitian 8

Metode Penelitian 8

Kajian Literatur 8

Temuan 13

Analisis Proses Pembentukan UU Kesehatan 13

Perbandingan Ketentuan Pengaturan Profesi dan Penyelesaian Perselisihan dalam UU Kesehatan dan Undang-Undang yang Dicabutnya 17

Kesimpulan dan Rekomendasi 23

Referensi 26

Profil Penulis 29

Profil Lembaga 30

Daftar Tabel

Tabel 1. Daftar Agenda Pembahasan Tingkat I dan Tingkat II DPR Dalam Pembentukan UU Kesehatan 11

Tabel 2. Organisasi yang Diundang Dalam RDPU 13

Tabel 3. Penyelesaian Perselisihan oleh Lembaga Profesi Sebelum UU Kesehatan 18

Daftar Singkatan

ADINKES	Asosiasi Dinas Kesehatan Seluruh Indonesia
AIPKI	Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia
ARSPI	Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan Indonesia
ATENSI	Aliansi Telemedik Indonesia
BKKBN	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BPJS	Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial
Covid-19	*Coronavirus disease*
DJSN	Dewan Jaminan Sosial Nasional
DPD	Dewan Perwakilan Daerah
DPR	Dewan Perwakilan Rakyat
GP Farmasi Indonesia	Gabungan Perusahaan Farmasi Indonesia
IAI	Ikatan Apoteker Indonesia
IAKMI	Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia
IBI	Ikatan Bidan Indonesia
IDI	Ikatan Dokter Indonesia
Kemenkes	Kementerian Kesehatan
KKI	Konsil Kedokteran Indonesia
KUHAP	Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana
Menkes	Menteri Kesehatan
MK	Mahkamah Konstitusi
MKDKI	Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia
MKEK	Majelis Kehormatan Etika Kedokteran
MKKI	Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia
PAFI	Persatuan Ahli Farmasi Indonesia
PDGI	Persatuan Dokter Gigi Indonesia
PDIB	Perkumpulan Dokter Indonesia Bersatu
PERKLIN	Perhimpunan Pengusaha Klinik Indonesia
Perppu Cipta Kerja	Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja
PERSAKMI	Perhimpunan Sarjana dan Profesional Kesehatan Masyarakat Indonesia
PERSI	Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia

Daftar Singkatan

PKHMK	Perkumpulan Konsultan Hukum Medis dan Kesehatan
PPNI	Persatuan Perawat Nasional Indonesia
Prolegnas	Program Legislasi Nasional
RDPU	Rapat Dengar Pendapat Umum
RUU	Rancangan Undang-Undang
SIP	Surat Izin Praktek
STR	Surat Tanda Registrasi
UU	Undang-undang
UU Kebidanan	Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan
UU Keperawatan	Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan
UU Kesehatan	Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
UU KIP	Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informa Publik
UU Perlindungan Konsumen	Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindung Konsumen
UU PPP	Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentuk Peraturan Perundang-Undangan; Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan At Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentuk Peraturan Perundang-Undangan; dan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua at Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentuk Peraturan Perundang-Undangan
UU Praktik Kedokteran	Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
UU Tenaga Kesehatan	Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
UUD NRI Tahun 1945	Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
WHO	World Health Organization

Analisis Hukum Pembentukan UU Kesehatan dan Perbandingan Pengaturan Profesi dan Penyelesaian Perselisihan dalam UU Kesehatan

Christina Clarissa Intania

Abstrak

DPR dengan Kementerian Kesehatan telah mengesahkan UU Kesehatan terbaru bulan Agustus tahun 2023 lalu. Dengan mimpi mereformasi pelayanan kesehatan Indonesia, UU Kesehatan dibentuk dalam bentuk *omnibus law* yang mengundang kritik dan penolakan dari masyarakat. Penelitian ini menganalisis proses pembuatan UU Kesehatan berdasarkan aturan tahapan pembuatan peraturan perundang-undangan dan perbandingan ketentuan terkait penyelenggaraan profesi, penyelesaian perselisihan, dan organisasi profesi dalam UU Kesehatan baru dan UU yang dicabutnya. Penelitian dengan metode normatif ini menemukan bahwa UU Kesehatan belum menerapkan partisipasi bermakna secara optimal. Selain itu, isu penyelenggaraan profesi dan organisasi profesi juga perlu diperjelas kembali pengaturannya dalam peraturan pelaksana. Metode rekomendasi dalam penyelesaian perselisihan juga perlu dikaji kembali agar dapat melindungi tenaga kesehatan dan medis tanpa membuatnya kebal hukum.

Kata kunci: UU Kesehatan, partisipasi bermakna, profesi, dan penyelesaian perselisihan

Pendahuluan

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (UU Kesehatan) merupakan undang-undang yang diusulkan oleh Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) dan disahkan pada 8 Agustus 2023. Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin mengungkapkan bahwa tujuan utama dibentuknya UU Kesehatan ini ialah untuk ”meningkatkan akses dan kualitas layanan, serta menata regulasi dan mengembalikan fungsi regulator ke pemerintah” (Rizki, 2023). Berdasarkan Penjelasan UU Kesehatan, UU ini dibentuk sebagai transformasi sistem kesehatan untuk menjawab permasalahan di bidang kesehatan, seperti pelayanan kesehatan dengan pendekatan kuratif, ketersediaan dan distribusi sumber daya kesehatan, kesiapan menghadapi krisis kesehatan, aspek kemandirian farmasi dan alat kesehatan, aspek pembiayaan, dan pemanfaatan teknologi kesehatan. Berdasarkan pernyataan Budi, transformasi sistem kesehatan dari pendekatan kuratif ke preventif menjadi salah satu fokus, sehingga pemerintah bisa mengalokasikan dana secara bijaksana. UU ini juga diharapkan dapat meningkatkan jumlah tenaga kesehatan yang memadai dan merata di Indonesia, yang dapat mempermudah akses masyarakat untuk mendapat pelayanan kesehatan yang baik (Rizki, 2023). Saat ini, Indonesia memiliki rasio 0,47 dokter per 1.000 penduduk berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) di Index Mundi yang menjelaskan rasio jumlah tenaga kesehatan per 1.000 orang (Putri, 2023). UU ini juga mendorong terwujudnya kolaborasi dari semua pihak dengan konsep gotong royong seperti

tercipta saat situasi *Coronavirus disease* (Covid-19) (Wisnubroto, 2023).

Dalam rangka meningkatkan kompetensi dokter-dokter di Indonesia, Budi mendorong dokter-dokter di Indonesia untuk meneruskan studinya ke luar negeri. Di saat yang sama, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) juga sedang bernegosiasi dengan rumah sakit di luar negeri untuk mau menerima dokter dari Indonesia (Rizki, 2023). Selain itu, pendidikan berbasis kolegium juga diharapkan dapat mengatasi krisis dokter spesialis (Tarmizi, 2023). Pengaturan ini memperoleh tanggapan dari Ketua Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia (AIPKI), Budi Santoso, yang mengungkapkan bahwa AIPKI akan mengawal pengaturan ini dan berperan aktif dalam perwujudannya (Widiyana, 2023). Pemerintah juga berencana mendirikan sebuah majelis yang nantinya akan menjadi bagian dari Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). Lembaga ini nantinya bertugas untuk menjaga integritas dan profesionalisme dokter di Indonesia dengan mengawasi kode etik dokter dan menjadi forum pengadilan etika tingkat pertama ketika ada kasus kedokteran yang terjadi (Wisnubroto, 2023). Menurut Ketua Fraksi Partai Amanat Nasional Dewan Perwakilan Rakyat, Saleh Partaonan Daulay, UU Kesehatan dapat menciptakan kompetisi yang sehat antara universitas dan rumah sakit, terutama untuk dokter spesialis (Ridwan, 2023). UU ini juga dibuat dengan upaya menjaga keselamatan pasien dari praktik kesehatan yang tidak kompeten (Muttaqin, 2023).

Setelah disahkannya UU Kesehatan, banyak kritik yang diberikan oleh tenaga kesehatan. UU Kesehatan dianggap gagal mengakomodir isu kesehatan penting (Mochtar, 2023). Banyak juga potensi dampak yang disuarakan oleh tenaga kesehatan, di antaranya terkait keterlibatan masyarakat dalam penyusunan UU Kesehatan, pengaturan profesi tenaga kesehatan dan medis, penyelesaian perselisihan, dan organisasi profesi. Keterlibatan masyarakat dianggap belum dilakukan dengan baik menurut beberapa organisasi profesi seperti Ikatan Dokter Indonesia (IDI) (Maikel, 2023). Dalam pengaturan profesi, dikhawatirkan UU Kesehatan tidak dapat mengakomodir penyelenggaraan masing-masing profesi sebagaimana sudah diakomodir dalam UU sebelumnya. Untuk penyelesaian perselisihan, UU Kesehatan yang baru dianggap malah akan berpotensi mempidanakan tenaga kesehatan dan medis. Adanya aturan baru terkait organisasi profesi juga dikhawatirkan akan memberikan kekosongan hukum akibat dicabutnya ketentuan yang sudah ada sebelumnya. Oleh karena itu, penelitian ini akan membahas isu-isu di atas dan potensi masalah hukum berdasarkan UU Kesehatan yang baru.

Pertanyaan Penelitian

Penelitian ini berusaha untuk menjawab 3 (tiga) pertanyaan, yaitu:

1. Bagaimana proses pembuatan UU Kesehatan mencerminkan aturan tahapan pembentukan peraturan perundang-undangan?
2. Bagaimana perbandingan perubahan ketentuan terkait penyelenggaraan profesi, penyelesaian perselisihan, dan organisasi profesi dalam UU Kesehatan terhadap serangkaian undang-undang yang dicabutnya?
3. Apa rekomendasi dalam aspek pembentukan peraturan perundang-undangan dan terkait penyelenggaraan profesi, penyelesaian perselisihan, dan organisasi profesi dalam UU Kesehatan?

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan normatif. Penelitian kualitatif merupakan strategi penelitian yang mengedepankan kata-kata dibandingkan kuantifikasi dalam pengambilan dan analisis data. Penelitian kualitatif ini dilakukan dalam tahapan berdasarkan proses yang dicetuskan Foster (1995), yaitu: pertanyaan penelitian umum; pemilihan subjek yang relevan; pengumpulan data yang relevan; interpretasi data; pengerjaan konseptual dan teoritikal; spesifikasi pertanyaan penelitian; pengumpulan data lebih lanjut, dan penulisan penemuan/kesimpulan (Bryman, 2012, hlm. 380-384). Pendekatan yang dilakukan adalah secara normatif, di mana penelitian memberikan analisis isu hukum atau menawarkan solusi untuk permasalahan hukum. Dalam pendekatan normatif, dilakukan riset mengenai teori hukum, asas-asas hukum, perbandingan hukum, dan sejarah hukum (Taekema, 2018).

Dalam penelitian ini, tipe data yang dikumpulkan adalah data sekunder. Data sekunder yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah peraturan perundang-undangan, jurnal ilmiah, buku, artikel internet, dan bentuk literasi lainnya.

Kajian Literatur

Ada beberapa jenis norma dalam tatanan kehidupan bermasyarakat, yaitu: norma agama, norma kesusilaan, norma kesopanan, dan norma hukum. Norma agama adalah aturan hidup yang sumbernya datang dari ajaran agama, kepercayaan, dan keyakinan kepada Tuhan. Dalam penegakan norma agama, Tuhanlah yang menjadi penentu paling tinggi kepatuhannya. Norma kesusilaan memiliki tujuan supaya setiap orang memiliki akhlak kebaikan. Norma kesopanan atau sopan santun terbentuk supaya tercapai kerukunan hidup bersama antar pribadi (Asshiddiqie, 2011). Norma hukum adalah tata laksana perilaku manusia, di mana ”tata laksana” adalah sistem dari peraturan. Hukum menurut Hans Kelsen memerlukan elemen paksaan dan hukuman. Pembuat hukum juga umumnya menggunakan frasa-frasa yang menunjukkan masa mendatang, seperti”akan dikenakan” untuk sanksi yang akan dikenakan akibat pelanggaran mendatang. Hukum tidak hanya

berlaku dan dieksekusi oleh badan yang berwenang atau dilaksanakan oleh subyek hukumnya saja, tetapi juga membentuk dasar dari penilaian apakah suatu tindakan itu bisa dinilai legal atau ilegal (Kelsen, 2006).

Peraturan dapat diatur kembali lebih jauh dalam peraturan yang lebih rendah, sehingga menciptakan hukum yang lebih tinggi dan hukum yang lebih rendah. Dalam hukum nasional, konstitusi menempati tingkatan tertinggi karena mengendalikan norma-norma dasar. Menurut Hans Kelsen, konstitusi berisi pengaturan pembentukan peraturan lain yang lebih rendah, organ penyelenggara negara, dan untuk beberapa kasus isi dari peraturan-peraturan di masa mendatang. Yang membedakan konstitusi dengan peraturan yang lebih rendah adalah pembuatannya, termasuk pengesahan, perubahan, pembatalan yang lebih sulit. Peraturan pelaksana di bawah konstitusi mengatur lebih spesifik ketentuan yang diatur dalam konstitusi berdasarkan kasus-kasus yang lebih spesifik.

Pertentangan antara ketentuan peraturan yang lebih tinggi dengan yang lebih rendah dapat terjadi (Kelsen, 2006). Teori legislasi berkembang karena dua pengaruh, yaitu munculnya utilitarianisme sebagai moral normatif utama dan teori politik; dan perkembangan signifikan ilmu pengetahuan sebagai sumber dari metodologi teori institusi deskriptif. Terdapat berbagai jenis teori legislasi modern yaitu: a) teori marxist; b) teori kelompok kepentingan; c) teori pluralisme, gabungan utilitarianisme dan kelompok kepentingan, dan d) teori pilihan publik. Pertama, dalam teori marxis, disebutkan bahwa siapapun yang diuntungkan dalam legislasi adalah kelas penguasa. Pemahaman bahwa legislasi mempromosikan kebaikan bersama adalah akal-akalan dari kelas penguasa saja (Kelley, 2009).

Kedua, dalam teori kelompok kepentingan, masyarakat dilihat tidak hanya terdiri dari 2 (dua) kelas, tapi sejumlah kelompok kepentingan yang berbeda dan bahkan saling tumpang tindih (Kelley, 2009). Kelompok-kelompok kepentingan dalam teori ini mirip dengan konsep faksi yang dicetuskan James Madison, yaitu kumpulan mayoritas atau minoritas yang bersatu dan bergerak karena impuls dari suatu semangat atau minat yang sama, yang bertentangan dengan hak-hak warga negara lain, atau dengan kepentingan permanen dan agregat masyarakat (Madison, 1787). Legislasi yang yang dihasilkan merefleksikan kepentingan-kepentingan dari kelompok kepentingan ini dengan seimbang (Eskridge, Frickey, & Garrett, 2007).

Ketiga, teori pluralisme. Dalam teori ini, legislasi diupayakan memberikan sebesar-besarnya kebahagiaan untuk manusia dengan menyalurkan dengan seimbang keinginan dari semua pihak.

Proses legislasi dapat mengidentifikasi sendiri bagaimana legislasi bisa mengakomodir kepentingan pihak yang terdampak untuk menciptakan keseimbangan keinginan dalam legislasi. Keempat, adalah teori pilihan publik yang cukup mirip dengan teori ekonomi tradisional yang merayakan pasar bebas sebagai mekanisme yang beroperasi seperti ”tangan tersembunyi” untuk mengalokasikan sumber daya yang langka untuk memaksimalkan kebahagiaan manusia. Pencetus teori pilihan publik mengadopsi teori dalam pasar ekonomi dalam studi legislasi dan percaya bahwa mengikutsertakan partisipasi kelompok-kelompok akan akan membantu memaksimalkan ekonomi (Kelley, 2009).

Di Indonesia, pembentukan peraturan perundang-undangan diatur dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan sebagaimana diubah dalam Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan dan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (UU PPP). Berdasarkan Pasal 5 UU PPP, terdapat 7 (tujuh) asas pembentukan peraturan perundang-undangan, yaitu:

1. kejelasan tujuan;
2. kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat;
3. kesesuaian antara jenis, hierarki, dan materi muatan;
4. dapat dilaksanakan;
5. kedayagunaan dan kehasilgunaan;
6. kejelasan rumusan; dan
7. keterbukaan.

Pembentukan peraturan perundang-undangan melalui beberapa proses, yaitu: perencanaan, penyusunan, pembahasan, pengesahan atau penetapan, dan pengundangan. Perencanaan peraturan perundang-undangan, dalam konteks ini undang-undang, dilakukan dalam Program Legislasi Nasional (Prolegnas). Prolegnas dilaksanakan oleh Dewan Perwakilan Rakyat (DPR), Dewan Perwakilan Daerah (DPD), dan Pemerintah. Penyusunan perencanaan daftar rancangan undang-undang didasarkan atas perintah Undang-Undang Dasar Negara Republik Pembentukan peraturan perundang-undangan melalui beberapa proses, yaitu: perencanaan, penyusunan, pembahasan, pengesahan atau penetapan, dan pengundangan. Perencanaan peraturan perundang-undangan, dalam konteks ini undang-undang, dilakukan dalam Program Legislasi Nasional (Prolegnas). Prolegnas dilaksanakan oleh Dewan Perwakilan Rakyat (DPR), Dewan Perwakilan Daerah (DPD), dan Pemerintah. Penyusunan perencanaan daftar rancangan undang-undang didasarkan atas

perintah Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD NRI Tahun 1945), perintah Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat, perintah UU lainnya, sistem perencanaan pembangunan nasional, rencana pembangunan jangka panjang nasional, rencana pembangunan jangka menengah, rencana kerja pemerintah dan rencana strategis DPR, dan aspirasi dan kebutuhan hukum masyarakat.

Dalam penyusunan undang-undang, rancangan dapat berasal dari DPR (dapat berasal dari DPD) atau Presiden. Rancangan Undang-Undang (RUU) yang berasal dari DPR, Presiden, atau DPD harus disertai naskah akademik yang penyusunannya dilakukan sesuai dengan teknik penyusunan naskah akademik. Setelah penyusunan, dilanjutkan dengan pembahasan. Pembahasan RUU dilakukan oleh DPR bersama Presiden atau menteri yang ditugasi. Untuk RUU yang berkaitan dengan otonomi daerah; hubungan pusat dan daerah; pembentukan, pemekaran, dan penggabungan daerah; pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya, serta perimbangan keuangan pusat dan daerah, dilakukan dengan mengikutsertakan Dewan Perwakilan Daerah (DPD).

Pembahasan RUU dilakukan dalam 2 (dua) tingkat pembicaraan yaitu:

1. tingkat I, dalam rapat komisi, rapat gabungan komisi, rapat Badan Legislasi, rapat Badan Anggaran, atau rapat Panitia Khusus; dan
2. tingkat II, yaitu rapat paripurna.

Pembicaraan tingkat I dilakukan dengan kegiatan pengantar musyawarah, pembahasan daftar inventarisasi masalah, dan penyampaian pendapat mini. Dalam pembicaraan tingkat I dapat diundang pimpinan lembaga negara atau lembaga lain, jika materi RUU berkaitan dengan lembaga negara atau lembaga lain. Jika RUU berkaitan dengan otonomi daerah; hubungan pusat dan daerah; pembentukan, pemekaran, dan penggabungan daerah; pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya ekonomi lainnya, serta perimbangan keuangan pusat dan daerah, maka DPD mengikuti pembahasan hanya di tingkat I.

Pembicaraan tingkat II merupakan pengambilan keputusan dalam rapat paripurna yang dilakukan dengan penyampaian laporan yang berisi proses, pendapat mini fraksi, pendapat mini DPD, dan hasil pembicaraan tingkat I; pernyataan persetujuan atau penolakan dari tiap-tiap fraksi dan anggota secara lisan yang diminta oleh pimpinan rapat paripurna; dan penyampaian pendapat akhir Presiden yang dilakukan oleh menteri yang ditugasi. Pernyataan persetujuan diambil dengan cara musyawarah mufakat, jika tidak bisa dilakukan pengambilan suara terbanyak. RUU bisa ditarik kembali sebelum dibahas bersama oleh DPR dan Presiden, namun jika sedang dibahas, hanya dapat ditarik kembali berdasarkan persetujuan bersama DPR dan Presiden.

Selama tahapan penyusunan Prolegnas, penyusunan RUU, pembahasan RUU, hingga pengundangannya, penyebarluasan perlu dilakukan oleh DPR dan Pemerintah. Misalnya, dengan memberikan informasi dan/atau memperoleh masukan masyarakat serta para pemangku kepentingan. Dalam setiap tahapan pembentukan UU, masyarakat berhak memberikan masukan secara lisan dan/atau tertulis. Masyarakat yang dimaksud adalah orang perseorangan atau kelompok orang yang terdampak langsung dan/atau mempunyai kepentingan atas materi muatan RUU. Untuk mempermudah partisipasi masyarakat, penting agar RUU dan naskah akademik dapat diakses secara mudah oleh masyarakat. Hal ini juga sejalan dengan UU No. 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (KIP). Partisipasi masyarakat dapat dijalankan dalam bentuk konsultasi publik dalam kegiatan rapat dengar pendapat umum, kunjungan kerja, seminar, lokakarya, diskusi, dan/atau kegiatan konsultasi publik. Hasil dari konsultasi publik nantinya akan dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam perencanaan, penyusunan, dan pembahasan RUU.

Muhammad A. S. Hikam dalam Maria Farida Indrati (2007), menyampaikan bahwa peran serta masyarakat mulai tercermin dalam kegiatan-kegiatan seperti pemberian masukan kepada DPR, pemberian masukan kepada fraksi-fraksi, diadakannya seminar, atau kegiatan lainnya yang berkaitan dengan isu-isu RUU yang sedang disusun. Indrati juga menyebutkan kemungkinan adanya pertanyaan tentang siapa “masyarakat” yang dimaksud dalam partisipasi masyarakat. Indrati menjelaskan bahwa ”masyarakat” yang dimaksud mencakup setiap orang, lembaga terkait, lembaga swadaya masyarakat, dan terutama masyarakat rentan terhadap peraturan tersebut. Jika masyarakat berlomba-lomba memberikan masukan, para pembentuk peraturan perundang-undangan perlu mengkaji dan meneliti kembali usulan tersebut apakah memang diperlukan atau tidak. Dengan demikian, diharapkan agar terbentuknya peraturan perundang-undangan dapat menampung aspirasi masyarakat dan tidak menimbulkan keresahan dan kekacauan dalam masyarakat (Indrati, 2007).

RUU yang telah disetujui bersama oleh DPR dan Presiden disampaikan oleh Pimpinan DPR kepada Presiden untuk disahkan menjadi UU. Setelah disahkan, UU diundangkan dengan menempatkannya di Lembaran Negara Republik Indonesia, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia, Berita Negara Republik Indonesia, dan Tambahan Berita Negara Republik Indonesia.

Temuan

Analisis Proses Pembentukan UU Kesehatan

Berdasarkan rekam jejak Prolegnas untuk UU Kesehatan yang disahkan pada 8 Agustus 2023, berikut tahapan-tahapan yang telah dilalui RUU Kesehatan sampai menjadi UU Kesehatan.

Tabel 1. Daftar Agenda Pembahasan Tingkat I dan Tingkat II DPR Dalam Pembentukan UU Kesehatan

Tanggal	Kegiatan
17 Desember 2019	Pengusulan RUU Kesehatan sebagai bagian dari Prolegnas
25 Agustus 2022	Audiensi dengan Perkumpulan Konsultan Hukum Medis dan Kesehatan (PKHMK) dalam Rangka Penyampaian penjelasan Usulan RUU tentang Pengadilan Medis
3 Oktober 2022	Rapat Dengar Pendapat Umum (RDPU) dengan Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dan Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) dalam rangka Penyusunan RUU tentang Kesehatan
3 Oktober 2022	RDPU dengan Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI), Perhimpunan Sarjana dan Profesional Kesehatan Masyarakat Indonesia (PERSAKMI) dan Persatuan Ahli Farmasi Indonesia (PAFI) dalam rangka Penyusunan RUU tentang Kesehatan
14 November 2022	RDPU dengan Ketua Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan Indonesia (ARSPI) dan Ketua Asosiasi Pendidikan Kedokteran Indonesia (AIPKI) dalam rangka Penyusunan RUU tentang Kesehatan
14 November 2022	RDPU dengan Ketua Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) dan Ketua Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) dalam rangka Penyusunan RUU tentang Kesehatan
15 November 2022	RDPU dengan Ikatan Apoteker Indonesia (IAI), Ketua Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan Ketua Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dalam rangka Penyusunan RUU tentang Kesehatan
15 November 2022	RDPU dengan Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI), Gabungan Perusahaan Farmasi Indonesia (GP Farmasi Indonesia) dan Perhimpunan Pengusaha Klinik Indonesia (PERKLIN) dalam rangka Penyusunan RUU tentang Kesehatan
16 November 2022	RDPU dengan Koordinator Advokasi Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Watch dan Ketua Pemerhati Pendidikan Kedokteran dan Pelayanan Kesehatan dalam rangka Penyusunan RUU tentang Kesehatan
17 November 2022	RDPU dengan Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) dan Asosiasi Dinas Kesehatan Seluruh Indonesia (ADINKES) dalam rangka Penyusunan RUU tentang Kesehatan
21 November 2022	RDPU dengan Forum Dokter Susah Praktek, Perkumpulan Dokter Indonesia Bersatu (PDIB) dan Aliansi Telemedik Indonesia (ATENSI) dalam rangka Penyusunan RUU tentang Kesehatan
22 November 2022	Raker dengan Menteri Kesehatan (Menkes) dan RDP dengan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam rangka Penyusunan RUU tentang Kesehatan
11 Januari 2023 – 7 Februari 2023	Penyusunan RUU Kesehatan
7 Februari 2023	Pengambilan Keputusan atas Hasil Penyusunan RUU tentang Kesehatan

14 Februari 2023	Pendapat Fraksi-Fraksi terhadap RUU Usul Inisiatif Badan Legislasi DPR RI tentang Kesehatan, dilanjutkan dengan Pengambilan Keputusan menjadi RUU Usul DPR RI
11 Juli 2023	Pembicaraan Tingkat II/Pengambilan Keputusan terhadap RUU tentang Kesehatan
8 Agustus 2023	Pengesahan RUU Kesehatan menjadi UU Kesehatan

Sumber: dpr.go.id, 2023, diolah oleh Penulis.

Berdasarkan pendataan dalam website rekam jejak Prolegnas DPR, ditemukan bahwa UU Kesehatan telah melalui proses perencanaan, penyusunan, pembahasan, pengesahan, dan pengundangan. Perencanaan UU Kesehatan dicerminkan melalui tanggal sidang Prolegnas dan pengusulannya pada 17 Desember 2022. Dalam pengusulan, RUU Kesehatan diusulkan bersama dengan 41 RUU lainnya untuk Prolegnas Prioritas 2023.

Proses pembahasan tingkat I dilaksanakan pada tanggal 25 Agustus hingga 22 November 2022 dan penyusunan terpantau terlaksana pada tanggal 11 Januari hingga 7 Februari 2023. Dalam laman rekam jejak arsip di laman DPR (dpr.go.id, 2023), dilaporkan bahwa penyusunan dilakukan sebagai bagian dari pembahasan tingkat I. Pembahasan tingkat II dilaksanakan pada 11 Juli 2023. Dan terakhir pengesahan dan pengundangan dilakukan pada 8 Agustus 2023.

Dalam pembahasan tingkat I, diadakan RDPU yang mengundang berbagai organisasi terkait. Berikut daftar organisasi yang dihadirkan oleh DPR dan tenaga kesehatan atau isu yang diwakilinya:

Tabel 2. Organisasi yang Diundang Dalam RDPU

Tenaga kesehatan atau medis/isu yang diwakili	Organisasi yang diundang dalam RDPU untuk mewakili
Dokter	a. Ikatan Dokter Indonesia; b. Persatuan Dokter Gigi Indonesia; c. Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia; d. Perkumpulan Dokter Indonesia Bersatu; e. Forum Dokter Susah Praktek;
Bidan	Ikatan Bidan Indonesia;
Perawat	Persatuan Perawat Nasional Indonesia;
Tenaga Kesehatan	Perhimpunan Sarjana dan Profesional Kesehatan Masyarakat Indonesia;
Apoteker dan Ahli Farmasi	a. Ikatan Apoteker Indonesia; b. Persatuan Ahli Farmasi Indonesia;
Kesehatan Masyarakat	a. Perhimpunan Sarjana dan Profesional Kesehatan Masyarakat Indonesia;

	b. Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia;
Pendidikan Kesehatan	a. Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran; b. Pemerhati Pendidikan Kedokteran & Pelayanan Kesehatan c. Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan Indonesia;
Hukum Medis	Perkumpulan Konsultan Hukum Medis & Kesehatan (PKHMK),
Pemberi Layanan Kesehatan	a. Perhimpunan Klinik Indonesia; b. Persatuan RS Seluruh Indonesia; c. Pemerhati Pendidikan Kedokteran & Pelayanan Kesehatan d. BPJS Watch; e. Asosiasi Dinas Kesehatan Seluruh Indonesia; f. Aliansi Telemedik Indonesia;
Industri Farmasi	Gabungan Perusahaan Farmasi Indonesia

Sumber: dpr.go.id, 2023, diolah oleh Penulis.

Berdasarkan daftar tersebut, organisasi-organisasi yang diundang telah banyak mewakili pihak-pihak terdampak UU Kesehatan baru. Dengan kata lain, keterwakilan tersebut mencerminkan beragam pemangku kepentingan terkait dalam serangkaian UU yang dicabut oleh UU Kesehatan baru ini. Namun, studi ini belum menemukan keterlibatan di sektor penyakit menular dan kesehatan jiwa berdasarkan arsip dalam laman rekam jejak DPR dikarenakan laporan rekam jejak yang ada mencatat bahwa DPR belum melibatkan seluruh pemangku kepentingan yang terkait dan terdampak dari UU Kesehatan baru.

Dalam catatan rapat RDPU, ditemukan beberapa masukan yang menolak disahkannya RUU Kesehatan terutama dalam bentuk *omnibus*, yang menurut Indrati, yaitu 1 (satu) UU yang mengatur bermacam-macam substansi dan subyek sebagai usaha untuk menyederhanakan berbagai UU yang masih berlaku (Anggono, 2020). Penolakan diutarakan oleh IBI, IDI, MKKI, IAI, PPNI, dan PDIB. IBI dan PPNI dengan pertimbangan UU Kebidanan dan UU Keperawatan yang sudah ada telah mengakomodir tata laksana kebidanan dan keperawatan dengan baik, sehingga tidak diperlukan lagi UU Kesehatan. IAI berpendapat lebih baik menggunakan RUU Farmasi daripada menggunakan RUU Kesehatan *omnibus law* yang akan dibuat. MKKI memberikan dasar argumen kalau tidak ada urgensi untuk membentuk UU Kesehatan *omnibus* pada saat itu. IDI dan PDIB menolak adanya UU Kesehatan *omnibus* secara keseluruhan.

UU Kesehatan di bulan Agustus tetap disahkan dalam bentuk omnibus seperti yang sudah diundangkan. Ini menunjukkan bahwa penolakan dari organisasi-organisasi di atas telah terdata menjadi pertimbangan pembentuk peraturan dalam menyusun UU Kesehatan, namun tidak diakomodir. DPR telah menjalankan salah satu prasyarat partisipasi bermakna sebagaimana telah diartikan oleh Mahkamah Konstitusi (MK) dalam Putusan Nomor 91/PUU-XVIII/2020 (Putusan MK), yaitu hak untuk didengarkan pendapatnya

(*right to be heard*) dan dipertimbangkan pendapatnya (*right to be considered*). Dengan diadakannya RDPU yang mengundang organisasi yang terdampak menunjukkan bahwa DPR bersedia untuk mendengarkan pendapat masyarakat. Selain itu, pendapat dari organisasi-organisasi tersebut dicatat dan dilaporkan kepada umum dan DPR juga memberikan tanggapan di akhir RDPU yang menunjukkan bahwa pendapat beragam pemangku kepentingan tersebut dipertimbangkan. Pemberian tanggapan di akhir RDPU oleh DPR juga menunjukkan terpenuhinya prasyarat penjelasan atau jawaban atas pendapat yang diberikan (*right to be explained*).

Namun, menurut Wakil Ketua II Pengurus Besar IDI Mahesa Paranadipa Maikel (2023), DPR belum memberikan penjelasan atau jawaban atas pendapat organisasi-organisasi yang menolak RUU Kesehatan di tahapan persetujuan bersama antara DPR dan Presiden. Dalam Putusan MK, ketiga prasyarat partisipasi bermakna setidaknya harus dilaksanakan dalam 3 (tiga) tahapan yaitu:

1. pengajuan rancangan undang-undang;
2. pembahasan bersama antara DPR dan Presiden, serta pembahasan bersama antara DPR, Presiden, dan DPD sepanjang terkait dengan Pasal 22D ayat (1) dan ayat (2) UUD NRI Tahun 1945; dan
3. persetujuan bersama antara DPR dan Presiden.

DPR tidak memberikan penjelasan terkait tidak diakomodirnya masukan-masukan yang kontra dengan UU Kesehatan *omnibus* dalam proses persetujuan bersama. Padahal, seharusnya DPR perlu memberikan penjelasan tersebut dalam tiga tahapan proses legislasi untuk memenuhi prasyarat partisipasi yang bermakna lewat mekanisme kerja yang berlaku di DPR. Dengan demikian, prasyarat ketiga dari partisipasi bermakna tidak terpenuhi. Tidak dipenuhinya hak untuk dijelaskan, yang mengacu pada tidak terpenuhinya partisipasi aktif, mencerminkan salah satu elemen dari *illiberal democracy* yaitu anti-keberagaman, di mana dalam penerapannya oleh Pemerintah, masyarakat hanya perlu mengikuti apa yang ditentukan oleh Pemerintah (Wagrandl, 2022).

Berbeda dengan mandat Perubahan Kedua UU PPP, berdasarkan Pasal 96 ayat (8), disebutkan bahwa ”Pembentuk Peraturan Perundang-undangan dapat menjelaskan kepada masyarakat mengenai hasil pembahasan masukan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1)”. Berdasarkan bunyi ayat ini, keperluan untuk menjelaskan tidak diwajibkan karena menggunakan kata ”dapat”, yang berarti boleh dilakukan atau tidak. Hal ini tidak sesuai dengan semangat partisipasi bermakna, di mana pembentuk peraturan perundang-undangan memiliki kewajiban untuk memenuhi hak masyarakat untuk mendapat penjelasan. Untuk menerapkan partisipasi bermakna, perlu diatur bagaimana masyarakat

untuk mendapat penjelasan. Untuk menerapkan partisipasi bermakna, perlu diatur bagaimana masyarakat dapat secara konsisten mendapatkan haknya untuk mendapat penjelasan dari pembentuk peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan arsip rekam jejak pembentukan UU Kesehatan, ditemukan bahwa hanya 2 (dua) dari 12 (dua belas) rapat penyusunan RUU Kesehatan yang bersifat terbuka, 10 (sepuluh) sisanya diadakan tertutup dan bagian pokok pembahasan dalam catatan rapat tertulis ”tertutup”. Rapat tertutup diadakan pada tanggal 16, 17, 18, 24, 25, 26, 27 Januari 2023 dan 2, 6, dan 7 Februari 2023. Tertutupnya rapat pembahasan RUU Kesehatan tidak menunjukkan asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik sebagaimana disebutkan dalam Pasal 5 UU PPP yaitu asas keterbukaan. Asas keterbukaan dalam Penjelasan UU PPP didefinisikan sebagai:
”dalam Pembentukan Peraturan Perundang-undangan mulai dari perencanaan, penyusunan, pembahasan, pengesahan atau penetapan, dan pengundangan bersifat transparan dan terbuka. Dengan demikian, seluruh lapisan masyarakat mempunyai kesempatan yang seluas-luasnya untuk memberikan masukan dalam Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.”

Proses pembahasan tertutup yang telah dilakukan DPR tidak memenuhi asas keterbukaan sebagaimana didefinisikan di atas. Tidak hanya asas keterbukaan dalam UU PUU, namun tertutupnya pembahasan RUU juga tidak mencerminkan salah satu prinsip negara demokrasi yaitu hak untuk mendapatkan informasi (*right to be informed*) (Amnesty International, 2023). Dengan banyaknya jumlah rapat tertutup, dapat diasumsikan bahwa praktik ini sudah dinormalisasi di lingkungan pembentuk peraturan perundang-undangan. Praktik ini perlu dihentikan karena mencederai asas keterbukaan dalam pembentukan peraturan perundang-undangan.

Perbandingan Ketentuan Pengaturan Profesi dan Penyelesaian Perselisihan dalam UU Kesehatan dan Undang-Undang yang Dicabutnya

Dengan disahkannya undang-undang ini, beberapa undang-undang dinyatakan tidak berlaku lagi. Undang-undang tersebut, yaitu:

1. Undang-Undang Nomor 419 Tahun 1949 tentang Ordonansi Obat Keras;
2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular;
3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
6. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran;

7. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa;
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
9. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;
10. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan; dan
11. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan.

Penelitian ini memusatkan pembahasan tentang pengaturan penyelenggaraan profesi kesehatan dan medis, penyelesaian perselisihan di ranah kesehatan, dan pengaturan organisasi profesi.

Pertama, pengaturan penyelenggaraan profesi kesehatan. Dalam UU Kesehatan, profesi-profesi diklasifikasikan menjadi tenaga medis, tenaga kesehatan, dan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan. Tenaga medis merupakan pengelompokan dari dokter dan dokter gigi. Tenaga kesehatan merupakan pengelompokan dari tenaga psikologi klinis, keperawatan, kebidanan, kefarmasian, kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, gizi, keterapian fisik, keteknisan medis, teknik biomedika, kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri. Dalam UU Kesehatan, sudah tidak diatur penyelenggaraan per masing-masing profesi melainkan diatur secara bersama sebagai rumpun tenaga medis dan rumpun tenaga kesehatan. Namun, menurut Pasal 291 ayat (1) untuk standar profesi setiap jenis tenaga medis dan tenaga kesehatan disusun oleh Konsil serta Kolegium yang ditetapkan oleh Menteri.

Akibat pengaturan model omnibus untuk UU Kesehatan, maka pengaturan spesifik profesi yang tadinya diatur dalam UU-nya masing-masing menjadi diseragamkan dan menjadi umum. Perlu diperhatikan bahwa kondisi dan penyelenggaraan masing-masing profesi adalah berbeda. Dengan dicabutnya UU masing-masing profesi (i.e. dokter, bidan, perawat, dan tenaga kesehatan), dikhawatirkan akan menyebabkan kekosongan hukum di beberapa pengaturan UU profesi masing-masing yang dicabut dan tidak kembali diatur dalam UU Kesehatan. Hal ini juga berpotensi adanya ketidakselarasan antara ketentuan UU Kesehatan yang seragam terhadap kenyataan dan kebutuhan di lapangan pada masing-masing jenis profesi. Dalam level pelaksanaan, maka masing-masing jenis profesi terpaksa perlu menyesuaikan kembali dengan ketentuan dalam UU Kesehatan dan perlu diperhatikan kembali kesiapannya, mengingat di bab sebelumnya terdapat penolakan dari beberapa organisasi profesi. UU Kesehatan baik dalam hal kesederhanaan pengaturan dinilai belum mempertimbangkan kompleksitas masing-masing profesi dan resiko kekosongan hukum akibat pencabutan UU profesi kesehatan dan medis terkait.

Kedua, penyelesaian perselisihan medis. Perselisihan di dunia medis pada umumnya dimulai dari adanya rasa tidak puas dari pasien karena pihak tenaga kesahatan dan medis yang tidak memenuhi prestasi yang dijanjikan danmengakibatkan pihak pasien mencari penyebab ketidakpuasan tersebut. Pelanggaran yang dilakukan dokter dapat berupa pelanggaran etik, pelanggaran disiplin, pelanggaran administrasi, atau pelanggaran hukum (pidana dan perdata) (Novianto, 2017).

Sebelum terbitnya UU Kesehatan terbaru, sumber hukum penyelesaian sengketa medis tersebar di beberapa aturan, yaitu Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. Penyelesaian perselisihan medis dapat dilakukan oleh lembaga profesi dan non-profesi. Penyelesaian perselisihan medis oleh lembaga profesi merupakan salah satu bentuk penyelesaian sengketa di luar pengadilan, sedangkan oleh lembaga non-profesi adalah penyelesaian sengketa melalui pengadilan (Sinaga, 2021). Berikut metode penyelesaian sengketa medis yang ada sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan sebelum adanya UU Kesehatan terbaru.

Tabel 3. Penyelesaian Perselisihan oleh Lembaga Profesi Sebelum UU Kesehatan

Penyelesaian Perselisihan oleh Lembaga Profesi	
1. Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK)	
Dasar pembentukan	Pasal 16 ayat (1) Anggaran Rumah Tangga Ikatan Dokter Indonesia
Sifat lembaga	Badan otonom dalam organisasi IDI yang terdiri dari MKEK Pusat, Wilayah, dan Cabang
Fungsi	- melakukan pembinaan, pengawasan, dan penilaian pelaksanaan etika kedokteran oleh dokter - melakukan penanganan pelanggaran (pengaduan) etika kedokteran.
Dasar hukum yang digunakan dalam persidangan	Kode Etik Kedokteran Indonesia Tahun 2012
Penggolongan kasus	Pelanggaran ringan, sedang, dan berat
Sifat putusan	Final dan mengikat
2. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI)	
Dasar pembentukan	- Pasal 55 ayat (1) UU Praktik Kedokteran - Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 150 Tahun 2011 tentang Keanggotaan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia
Sifat lembaga	Bertanggung jawab pada Konsil Kedokteran Indonesia.
Fungsi	Menegakkan disiplin dokter dan dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran
Dasar hukum yang digunakan dalam persidangan	Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Tata Cara Penanganan Kasus Pelanggaran Disiplin
Penggolongan kasus	Pelanggaran ringan, sedang, dan berat

Sumber: Sinaga, 2021, diolah oleh Penulis.

Berdasarkan UU Kesehatan terbaru, mekanisme di atas telah berubah. Penegakan disiplin profesi kini diatur dalam UU Kesehatan. Pasal 304 ayat (2) UU Kesehatan menentukan bahwa penegakan disiplin dilakukan oleh majelis yang dibentuk secara permanen atau ad hoc yang selanjutnya diatur dalam peraturan pemerintah. Dalam penegakan disiplin tenaga kesehatan dan tenaga medis, pasien atau keluarganya dapat mengadukan ke majelis atas kerugian karena tindakan medis yang dilakukan. Pada Pasal 306 ayat (1), sanksi yang dapat diberikan berupa: a) peringatan tertulis; b) kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di penyelenggara pendidikan di bidang Kesehatan atau Rumah Sakit pendidikan terdekat yang memiliki kompetensi untuk melakukan pelatihan tersebut; c) penonaktifan Surat Tanda Registrasi (STR) sementara; dan/atau rekomendasi pencabutan Surat Izin Praktek (SIP). Sanksi tersebut bersifat mengikat namun tidak final. Upaya peninjauan kembali dapat dilakukan bila ditemukan bukti baru, ada kesalahan dalam penerapan disiplin, atau dugaan *conflict of interest* pada pemeriksa dan terperiksa. Jika ada pelanggaran yang memenuhi unsur pidana maka diutamakan penyelesaian sengketa alternatif terlebih dahulu atau penyelesaian sengketa dengan mengedepankan restorative justice. Sebelum adanya gugatan, perlu diberikan terlebih dahulu surat rekomendasi dari majelis.

Dalam mekanisme baru, terlihat bahwa UU Kesehatan melindungi profesi tenaga medis dan kesehatan dari mekanisme penyelesaian sengketa di pengadilan. UU Kesehatan mengutamakan penyelesaian sengketa alternatif dan *restorative justice* dalam menegakkan pelanggaran disiplin profesi. Hal inimembuat tenaga kesehatan dan medis dapat terlindungi dalam melakukan tugasnya karena pengerjaan tugas kesehatan dan medis diupayakan sebaik mungkin dengan hasil yang tidak selalu dapat berhasil dengan baik (Novianto, 2017).

Namun, dapat dilihat dalam mekanisme baru ini bahwa rekomendasi majelis dibutuhkan untuk dapat atau tidak dapat dilakukannya penyidikan oleh Penyidik Pegawai Negeri Sipil atau penyidik Kepolisian Negara Republik Indonesia sebagaimana diatur dalam Pasal 308 ayat (5) UU Kesehatan. Penelitian ini menggarisbawahi sangat perlunya pengkajian kembali tentang rekomendasi dari majelis sebagai syarat dilakukannya penyidikan karena tumpang tindih dengan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP). Jika ketiadaan rekomendasi majelis ditafsirkan tidak dapat dilaksanakannya penyidikan maka ketentuan ini adalah bertentangan. Berdasarkan Pasal 109 KUHAP, pemberhentian penyidikan merupakan kewenangan penyidik dengan alasan tidak terdapat cukup bukti atau peristiwa tersebut ternyata bukan merupakan tindak pidana atau penyidikan dihentikan demi hukum. Majelis sebagaimana dalam UU Kesehatan tidak berwenang memberikan rekomendasi untuk menentukan tenaga kesehatan atau medis dapat diperiksa untuk tahapan penyidikan atau tidak, terutama jika terindikasi perbuatan pidana apalagi dengan delik biasa.

Jika pemberian rekomendasi adalah syarat dilakukannya penyidikan dan untuk memberikan perlindungan tenaga kesehatan dan medis dari tuntutan pidana, maka hal ini perlu dikaji kembali. Walaupun perlindungan hukum tenaga kesehatan dan medis merupakan salah satu urgensi praktisi dari waktu ke waktu (Trisnadi, 2017), kebijakan rekomendasi ini berpotensi melanggar Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945. Pasal ini menyebutkan bahwa setiap orang berhak atas perlakuan yang sama dihadapan hukum. Adanya rekomendasi sebagai syarat dilakukan penyidikan oleh majelis untuk tenaga kesehatan dan medis akan membuat tenaga kesehatan dan medis tidak sama dihadapan hukum dan dibedakan dari proses penyidikan pada umumnya.

Rekomendasi ini juga rawan untuk dipolitisasi jika disalahgunakan untuk melindungi oknum tenaga kesehatan dan medis dari hukuman pidana. Perlu diakui bahwa perlindungan untuk anggota profesi penting, namun harus disadari bahwa pelanggaran yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan dan medis tidak hanya perdata teapi juga pelanggaran pidana (Novianto, 2017). Untuk itu, kebijakan yang ada seharusnya tidak membuat tenaga kesehatan dan medis terkesan kebal hukum dan malah disalahgunakan. Misalnya, berkaca dari pengalaman serikat polisi di Amerika Serikat yang memiliki mekanisme yang cukup ketat untuk melindungi aparatnya sering disalahgunakan untuk melindungi aparat-aparatnya, meskipun jelas melakukan pelanggaran dan menyebabkan kerugian (Scheiber, Stockman, & Goodman, 2020). Untuk itu, perlu diperhatikan supaya ini tidak terjadi juga pada konteks tenaga kesehatan dan medis.

Terakhir, adalah pengaturan organisasi profesi. Berikut pengaturan organisasi profesi dalam beberapa undang-undang yang dicabut karena disahkannya UU Kesehatan:

1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan (UU Kebidanan). Berdasarkan Pasal 65 ayat (1), bidan berhimpun dalam 1 (satu) wadah organisasi profesi bidan, yaitu Ikatan Bidan Indonesia;
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (UU Tenaga Kesehatan). Berdasarkan Pasal 50 ayat (1) dan (2), tenaga kesehatan wajib bentuk organisasi profesi masing-masing 1 (satu) tiap jenis tenaga kesehatan;
3. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (UU Keperawatan). Berdasarkan Pasal 41 ayat (1), organisasi profesi perawat dibentuk sebagai satu wadah yang menghimpun perawat secara nasional dan berbadan hukum, yaitu Persatuan Perawat Nasional Indonesia, serta
4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UU Praktik Kedokteran). Berdasarkan Pasal 1 ayat (12), organisasi profesi untuk dokter adalah Ikatan Dokter Indonesia dan untuk dokter gigi adalah Persatuan Dokter Gigi Indonesia.

Berdasarkan UU Kesehatan terbaru, diatur dalam Pasal 311 yang menyebutkan bahwa tenaga kesehatan dan medis dapat membentuk organisasi profesi berdasarkan peraturan perundang-undangan. Berdasarkan Pasal 311 ayat (1) UU Kesehatan terbaru, pembentukan organisasi profesi menggunakan kata ”dapat” yang mana mengindikasikan bahwa tenaga kesehatan dan medis tidak diwajibkan membentuk organisasi profesi. Dalam Pasal 311 juga tidak dicantumkan angka berapa banyak organisasi profesi yang bisa dibentuk untuk masing-masing tenaga kesehatan dan medis, sehingga angkanya bisa jadi beragam dari 0 (nol) sampai dengan lebih dari 1 (satu). Untuk peraturan perundang-undangan yang diacu oleh Pasal 311 ayat (2) terkait, penelitian ini belum menemukan peraturan pelaksana terkait pembentukan organisasi profesi. Penelitian ini juga belum menemukannya dalam Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja (Perppu Cipta Kerja) terbaru.

Pengaturan organisasi profesi terbaru meninggalkan kekosongan hukum yang cukup dalam dari soal keharusan, jumlah, dan tata cara pembentukan. Penghilangan organisasi-organisasi profesi dalam UU Kesehatan terbaru yang sebelumnya disebutkan dalam UU Kebidanan, UU Tenaga Kesehatan, UU Keperawatan, dan UU Praktik Kedokteran memberikan kekosongan hukum untuk organisasi profesi mana yang diakui dan berapa jumlah organisasi profesi yang dibutuhkan di tiap jenis tenaga kesehatan dan medis. Jika tidak atur dengan jelas dalam UU Kesehatan atau peraturan pelaksananya, maka hal ini berpotensi untuk berlawanan dengan amar Putusan MK Nomor 88/PUU-XIII/2015, yang mengamanatkan bahwa organisasi profesi untuk tenaga kesehatan cukup 1 (satu) tiap jenis supaya dapat lebih mudah diawasi oleh pemerintah. Perlu diperjelas kembali terkait jumlah, keharusan pembentukan, dan pembentukan organisasi profesi.

Kesimpulan dan Rekomendasi

Berdasarkan analisis di atas, terkait proses pembentukan UU Kesehatan, dapat dilihat bahwa proses legislasinya belum mengajak seluruh pemangku kepentingan terkait dan belum memenuhi hak masyarakat sipil dalam partisipasi bermakna untuk dijelaskan dalam tahap persetujuan bersama antara DPR dan Presiden. Dalam pembentukan UU Kesehatan, DPR dan Pemerintah telah melibatkan beragam pemangku terkait dari unsur dokter, bidan, perawat, tenaga kesehatan, apoteker dan ahli farmasi, kesehatan masyarakat, pendidikan kesehatan, hukum medis, pemberi layanan kesehatan, dan industri farmasi. Berdasarkan undang-undang yang dicabut UU Kesehatan sebagai parameter yang dipilih penelitian ini dalam mempertimbangkan para pemangku kepentingan terkait, penelitian ini mencatat bahwa DPR dan Pemerintah belum mengundang pemangku kepentingan dari unsur sektor penyakit menular dan kesehatan jiwa. Dalam catatan RDPU dengan para pemangku kepentingan yang hadir, tidak ditemukan penyampaian isu terkait penyakit menular dan kesehatan jiwa, sehingga sektor-sektor ini tidak diwakili juga (dpr.go.id, 2023).

Dalam pembahasan, berdasarkan catatan RDPU, tanggapan dari masing-masing pemangku kepentingan, DPR, dan Pemerintah, ditemukan bahwa DPR dan pemerintah telah melaksanakan partisipasi bermakna untuk unsur-unsur hak untuk didengar dan dipertimbangkan pendapatnya. Kedua hak tersebut telah dilaksanakan dalam tahapan pengajuan rancangan undang-undang, pembahasan bersama antara DPR dan Presiden, serta pembahasan bersama antara DPR, Presiden, dan DPD sepanjang terkait dengan Pasal 22D ayat (1) dan ayat (2) UUD NRI Tahun 1945, dan persetujuan bersama antara DPR dan Presiden. Namun, hak untuk dijelaskan belum dilaksanakan sepenuhnya dalam tahapan persetujuan bersama antara DPR dan Presiden. Penolakan yang diberikan oleh beberapa organisasi profesi sebagaimana disebutkan dalam bab sebelumnya tidak diberikan penjelasan oleh DPR dan Pemerintah alasan mengapa penolakan mereka tidak diakomodir. Dengan demikian, DPR dan Pemerintah belum menerapkan partisipasi bermakna. Seharusnya, DPR perlu memberikan penjelasan atau tanggapan terhadap penolakan para pemangku kepentingan tersebut.

Dalam pengaturan penyelenggaraan masing-masing profesi tenaga kesehatan dan medis, ditemukan bahwa pengaturannya diseragamkan dalam UU Kesehatan. Beberapa profesi tenaga kesehatan dan medis yang sebelumnya diatur sendiri-sendiri dalam UUnya masing-masing, i.e. dokter dan dokter gigi, tenaga kesehatan, perawat, dan bidan, kini pengaturannya disamakan. Pengaturan yang disamakan ini berpotensi menimbulkan kekosongan dan ketidakjelasan hukum karena masing-masing profesi yang sebelumnya telah diatur dalam UU yang dicabut UU Kesehatan telah memiliki tata laksana profesinya masing-masing secara spesifik. Dengan diseragamkannya pengaturan tenaga kesehatan dan

medis, dikhawatirkan malah tidak sesuai antara satu profesi dan malah menghilangkan aturan untuk masing-masing profesi yang dulu sudah sudah diatur sekarang malah dihilangkan karena penyeragaman.

Selanjutnya dalam isu penyelesaian perselisihan, ditemukan bahwa dalam UU Kesehatan, mekanisme penyelesaian sengketa mengutamakan metode alternatif dengan mengedepankan restorative justice. Namun, ditemukan problema dalam rekomendasi majelis yang dibutuhkan untuk bisa atau tidaknya dilanjutkan penyidikan, di mana ketentuan ini menimbulkan kesan bahwa tenaga kesehatan dan medis kebal hukum. Di satu sisi, penting bagi tenaga kesehatan dan medis untuk mendapat perlindungan hukum karena cara kerja mereka yang kontrak terapetik. Di sisi lain, perlu diperhatikan juga mekanisme perlindungannya yang tidak terkesan memberikan tenaga kesehatan dan medis imunitas dari penyidikan dan rawan dijadikan ranah politisasi. Dalam penyelesaian perselisihan tetap perlu diperhatikan hak dan kewajiban dari pasien sebagaimana konsumen dan dokter atau penyedia layanan kesehatan sebagai pelaku usaha menurut Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (UU Perlindungan Konsumen).

Untuk isu organisasi profesi, dalam UU Kesehatan terbaru tidak dijelaskan keharusan membentuk organisasi profesi untuk tenaga kesehatan dan medis, jumlah untuk masing-masing jenis profesi, dan pembentukannya. Dalam UU Kesehatan tidak lagi menyebutkan bahwa tenaga kesehatan maupun medis wajib membentuk 1 (satu) organisasi profesi seperti sebelumnya diatur di UU Tenaga Kesehatan. UU Kesehatan juga tidak lagi menunjuk organisasi profesi tertentu sebagai organisasi yang diakui dalam UU Kesehatan, i.e. UU Kebidanan, UU Praktik Dokter, dan UU Keperawatan. Hal ini menyebabkan pengaturan organisasi profesi di UU Kesehatan menimbulkan ketidakjelasan, termasuk dalam aspek pengawasan oleh pemerintah terhadap profesi kesehatan dan medis yang ada.

Berdasarkan kesimpulan tersebut, penelitian ini mengajukan beberapa rekomendasi untuk masing-masing isu. Terkait keterlibatan partisipasi bermakna dalam pembentukan peraturan perundang-undangan, penulis menyarankan DPR dan pemerintah dalam hal ini Kementerian Hukum dan HAM (Kemenkumham) untuk membentuk peraturan pelaksana yang pada intinya mengatur tentang pelaksanaan partisipasi bermakna dalam pembentukan peraturan perundang-undangan. DPR dapat membentuk peraturan DPR untuk konteks pembentukan undang-undang yang mengatur di dalamnya standar keterlibatan para pemangku kepentingan dan standar pemenuhan 3 (tiga) hak dalam partisipasi bermakna ,yaitu hak untuk didengar, hak untuk dipertimbangkan, dan hak untuk dijelaskan. Kemenkumham dapat membuat PP dengan pengaturan yang serupa dalam konteks peraturan perundang-undangan di ranah pemerintah.

Dalam menjawab isu kekosongan hukum dan ketidakjelasan dalam pengaturan pelaksanaan profesi dan pembentukan organisasi profesi, perlu diatur lebih lanjut dalam peraturan pelaksana dari level peraturan pemerintah ke peraturan daerah. Penting untuk menjelaskan lebih lanjut tentang penyelenggaraan masing-masing profesi dan organisasi profesi di level peraturan pemerintah dan juga peraturan Menteri Kesehatan. Peraturan pemerintah dan peraturan Menteri Kesehatan perlu paling sedikit mengatur penyelenggaraan profesi, yaitu pendidikan, izin, dan hal terkait lainnya. Untuk pengaturan organisasi profesi paling sedikit harus mengatur keharusan pembentukannya, jumlah, serta tata cara pembentukannya. Untuk pelaksanaannya di daerah-daerah selanjutnya dapat diatur lebih lanjut dalam bentuk peraturan daerah.

Rekomendasi oleh majelis yang diatur dalam UU Kesehatan merupakan usaha yang baik untuk melindungi profesi kesehatan dan medis. Namun, hal ini juga memberikan kesan kebal hukum dan berpotensi melanggar hak konstitusi semua orang sama di mata hukum. Untuk penyelesaian perselisihan, perlu dikaji lebih lanjut terkait mekanisme rekomendasi dan cara melindungi tenaga kesehatan dan medis dari pemidanaan. Perlu dipikirkan kembali oleh Kementerian Kesehatan dan para ahli hukum pidana bagaimana caranya agar dapat memberikan proteksi untuk tenaga kesehatan dan medis tanpa potensi melanggar konstitusi.

Referensi

Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Nomor 419 Tahun 1949 tentang Ordonansi Obat Keras.

Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular.

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan.

Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran.

Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.

Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan.

Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan.

Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan.

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana.

Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja.

Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 88/PUU-XIII/2015.

Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 91/PUU-XVIII/2020.

Buku

Asshiddiqie, J. (2011). *Perihal Undang-Undang.* Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Bryman, A. (2012). *Social Research Methods: 4th Edition.* Oxford: Oxford University Press.

Referensi

Chazami, A. (2007). *Malpraktik Kedokteran, Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum.* Malang: Bayu Media Publishing.

Eskridge, W. N., Frickey, P. P., & Garrett, E. (2007). *Cases and Materials on Legislation: Statutes and the Creation of Public Policy.* Eagan: Thomson West.

Indrati, M. F. (2007). *Ilmu Perundang-Undangan 2: Proses dan Teknik Penyusunan.* Sleman: PT Kanisius.

Kelsen, H. (2006). *General Theory of Law & State.* New Brunswick: Transaction Publishers.

Novianto, W. T. (2017). *Sengketa Medik: Pergulatan Hukum dalam Menentukan Unsur Kelalaian Medik.* Solo: UNS Press.

Wagrandl, U. (2022). A Theory of Illiberal Democracy. In A. Sajo, R. Uitz, & S. Holmes, *Routledge Handbook of Illiberalism.* New York: Taylor & Francis.

Jurnal

Kelley, P. J. (2009). "Theories of Legislation and Statutory Interpretation: Natural Law and the Intention of the Legislature". *Jurisprudence Review, 1*(1), 97-138.

Madison, J. (1787). *Federalist Paper No. 10* .

Sinaga, N. A. (2021). "Penyelesaian Sengketa Medis di Indonesia". *Jurnal Ilmiah Hukum Dirgantara, 11*(2).

Taekema, S. (2018). "Theoretical and Normative Frameworks for Legal Research: Putting Theory into Practice". *Law and Method*, 2.

Trisnadi, S. (2017). "Perlindungan Hukum Profesi Dokter Dalam Penyelesaian Sengketa Medis". *Jurnal Pembaharuan Hukum, 4*(1), 24-40.

Website

Amnesty International. (12 Juli 2023). *Koalisi Masyarakat Sipil: Revisi UU ITE Harus Terbuka, Serius Mejawab Permasalahan dan Tidak Boleh Terburu-buru.* Diakses dari amnesty.id: https://www.amnesty.id/koalisi-masyarakat-sipil-revisi-uu-ite-harus-terbuka-serius-menjawab-permasalahan-dan-tidak-boleh-terburu-buru/

CNN Indonesia. (13 Juli 2023). *UU Kesehatan Tuai Polemik, Apa Dampaknya untuk Masyarakat Luas.* Diakses dari cnnindonesia.com: https://www.cnnindonesia.com/nasional/20230712142650-20-972594/uu-kesehatan-tuai-polemik-apa-dampaknya-untuk-masyarakat-luas

Fajarihza, R. F. (9 Agustus 2023). *UU Kesehatan Buka Peluang Dokter Lulusan Luar Negeri Praktik di Tanah Air.* Diakses dari kabar24.bisnis.com: https://kabar24.bisnis.com/read/20230809/15/1683365/uu-kesehatan-buka-peluang-dokter-lulusan-luar-negeri-praktik-di-tanah-air

Referensi

Irwandy. (21 Juli 2023). *UU Kesehatan baru: apakah penghapusan anggaran wajib minimal 5% APBN dan 10% APBD tepat saat ini?* Diakses dari theconversation.com: https://theconversation.com/uu-kesehatan-baru-apakah-penghapusan-anggaran-wajib-minimal-5-apbn-dan-10-apbd-tepat-saat-ini-209875

Mochtar, I. (3 Agustus 2023). *Uji Formil dan Uji Materi UU Kesehatan*. Diakses dari kompas.id: https://www.kompas.id/baca/opini/2023/08/01/uji-formil-dan-uji-materi-uu-kesehatan

Muttaqin, Z. (4 Agustus 2023). *UU Kesehatan dan Keselamatan Pasien*. Diakses dari kompas.id: https://www.kompas.id/baca/opini/2023/08/04/uu-kesehatan-dan-keselamatan-pasien-1

Putri, A. M. (12 Juli 2023). *Penting! 5 Hal yang Harus Kamu Tahu Soal UU Kesehatan*. Diakses dari cnbcindonesia.com: https://www.cnbcindonesia.com/research/20230712124359-128-453575/penting-5-hal-yang-harus-kamu-tahu-soal-uu-kesehatan

Ridwan, M. (10 Agustus 2023). *Tetap Ditolak Keras IDI, Fraksi PAN Berharap UU Kesehatan Bisa Hadirkan Formulasi Medis*. Diakses dari jawapos.com: https://www.jawapos.com/politik/012614732/tetap-ditolak-keras-idi-fraksi-pan-berharap-uu-kesehatan-bisa-hadirkan-formulasi-medis

Rizki, M. J. (18 Juli 2023). *Penjelasan Menkes Soal dua Prioritas dalam UU Kesehatan*. Diakses dari hukumonline.com: https://www.hukumonline.com/berita/a/penjelasan-menkes-soal-dua-prioritas-dalam-uu-kesehatan-lt64b5f6ff7fc0c/

Scheiber, N., Stockman, F., & Goodman, J. D. (6 Juni 2020). *How Police Unions Became Such Powerful Opponents to Reform Efforts*. Diakses dari NY Times: https://www.nytimes.com/2020/06/06/us/police-unions-minneapolis-kroll.html

Simanjuntak, J. (9 Agustus 2023). *UU Kesehatan Baru, Berkut Penjelasan tentang Organisasi Profesi Nakes*. Diakses dari nasional.sindonews.com: https://nasional.sindonews.com/read/1171931/15/uu-kesehatan-baru-berikut-penjelasan-tentang-organisasi-profesi-nakes-1691575727

S & Putra, B. (10 Agustus 2023). *UU Kesehatan Disahkan, Pakar: Pelayanan Kesehatan di Indonesia Terancam Dikendalikan Asing*. Diakses dari viva.co.id: https://www.viva.co.id/gaya-hidup/kesehatan-intim/1626313-uu-kesehatan-disahkan-pakar-pelayanan-kesehatan-di-indonesia-terancam-dikendalikan-asing

Tarmizi, S. N. (30 Maret 2023). *Pendidikan Kedokteran Collegium Based Atasi Krisis Dokter Spesialis*. Diakses dari sehatnegeriku.kemkes.go.id: https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230330/2242679/pendidikan-kedokteran-collegium-based-atasi-krisis-dokter-spesialis/

Widiyana, E. (24 Juli 2023). *UU Kesehatan Disahkan, AIPKI Bertekad Jaga Kualitas Pendidikan Dokter*. Diakses dari detik.com: https://www.detik.com/jatim/berita/d-6838705/uu-kesehatan-disahkan-aipki-bertekad-jaga-kualitas-pendidikan-dokter

Referensi

Wisnubroto, K. (24 Juli 2023). *Langkah Maju Membangun Sistem Kesehatan untuk Negeri*. Diakses dari indonesia.go.id: https://indonesia.go.id/kategori/editorial/7290/langkah-maju-membangun-sistem-kesehatan-untuk-negeri?lang=1

Wawancara

Maikel, M. P. (23 Agustus 2023). "Policy Talks: Dampak Disahkannya UU Kesehatan terhadap Praktik Kedokteran". (C. C. Intania, Interviewer).

Profil Penulis



Christina Clarissa Intania (Intan), Peneliti Bidang Hukum The Indonesian Institute, Center for Public Policy Research (TII), adalah alumni Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada (UGM) lulusan tahun 2021. Intan lulus dengan menyelesaikan konsentrasi Hukum Tata Negara dengan tugas akhir yang membahas pemenuhan hak perlindungan data pribadi masyarakat oleh pemerintah.

Selama masa kuliahnya, Intan aktif mengikuti kegiatan penelitian dan penulisan hukum, diantaranya menjadi asisten penelitian untuk Departemen Hukum Tata Negara dan Pusat Studi Energi UGM.

Intan juga pernah terlibat sebagai Ketua di Forum Penelitian dan Penulisan Hukum PALAPA, Editor untuk Jurnal Mimbar Hukum UGM, dan Co-Chief Officer of Legal Research di Association of Researchers on Justice for the Marginal Group.

Sepanjang perjalanannya sebagai peneliti hukum, Intan telah merilis karyanya yang berjudul "Sharing Economic Policy Effects on Non-Interference Principle of ASEAN" (Intania & Adha, 2019, International Conference on ASEAN Studies) dan "Constitutional Provisions About Indigenous People in Indonesia and Brazil: Lessons Learned" (2021, Juris Gentium Law Review). Saat ini fokus isu yang diminati Intan adalah pembentukan peraturan perundang-undangan dan pemenuhan hak kelompok marjinal.

Profil Lembaga

The Indonesian Institute (TII) adalah lembaga penelitian kebijakan publik (Center for Public Policy Research) yang resmi didirikan sejak 21 Oktober 2004 oleh sekelompok aktivis dan intelektual muda yang dinamis. TII merupakan lembaga yang independen, non partisan, dan nirlaba yang sumber dana utamanya berasal dari hibah dan sumbangan dari yayasan-yayasan, perusahaan-perusahaan, dan perorangan.

TII bertujuan untuk menjadi pusat penelitian utama di Indonesia untuk masalah-masalah kebijakan publik dan berkomitmen untuk memberikan sumbangan kepada debat-debat kebijakan publik dan memperbaiki kualitas pembuatan dan hasil-hasil kebijakan publik lewat penerapan tata kelola pemerintahan yang baik dan partisipasi masyarakat dalam proses kebijakan di Indonesia.

Visi TII adalah terwujudnya kebijakan publik yang menjunjung tinggi hak asasi manusia dan penegakan hukum, serta melibatkan partisipasi berbagai pemangku kepentingan dan menerapkan prinsip-prinsip tata kelola pemerintahan yang demokratis.

Misi TII adalah untuk melaksanakan penelitian yang dapat diandalkan, independen, dan nonpartisan, serta menyalurkan hasil-hasil penelitian kepada para pembuat kebijakan, kalangan bisnis, dan masyarakat sipil dalam rangka memperbaiki kualitas kebijakan publik di Indonesia.

TII juga mempunyai misi untuk mendidik masyarakat dalam masalah-masalah kebijakan yang mempengaruhi hajat hidup mereka. Dengan kata lain, TII memiliki posisi mendukung proses demokratisasi dan reformasi kebijakan publik, serta mengambil bagian penting dan aktif dalam proses itu.

Ruang lingkup penelitian dan kajian kebijakan publik yang dilakukan oleh TII meliputi bidang ekonomi, sosial, politik, dan hukum. Kegiatan utama yang dilakukan dalam rangka mencapai visi dan misi TII antara lain adalah penelitian, survei, fasilitasi dan advokasi melalui pelatihan dan kelompok kerja (working group), diskusi publik, pendidikan publik, penulisan editorial mingguan (Wacana), penerbitan kajian bulanan (Update Indonesia dalam Bahasa Indonesia dan The Indonesian Update, dalam bahasa Inggris), kajian kebijakan tengah tahun (Policy Assessment), laporan tahunan (Indonesia Report), forum diskusi bulanan (The Indonesian Forum, Policy Talks, dan Initiative!), serta podcast Ngobrol Kebijakan (Ngobi).

Jl. HOS Cokroaminoto No. 92
Menteng – Jakarta Pusat 10310
021-315 8032
contact@theindonesianinstitute.com
www.theindonesianinstitute.com