



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 3 Nomor 6 Tahun 2023 Page 5479-5491

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

Tinjauan Yuridis Penyelesaian Kasus Sengketa Medis Pasca UU Kesehatan Tahun 2023

Yuyut Prayuni^{1✉}, Asep Nurman Hidayat², Danny Des Kartyko Lakoro³, Jumrati⁴, Lilie Fransiska⁵

Universitas Islam Nusantara

Email: prayutiyuyut@gmail.com^{1✉}

Abstrak

Mekanisme penyelesaian sengketa kesehatan berubah sejak adanya UU Kesehatan 2023. Dari perubahan ini, diduga akan banyak lapisan masyarakat yang terdampak. Penelitian ini disusun sebagai usaha untuk menganalisa dampak dari UU Kesehatan terbaru. Hasil dari penelitian menyatakan bahwa kewajiban tenaga kesehatan sebenarnya telah dibatasi dengan jelas sesuai peraturan undang undang namun seringkali mereka menghadapi permasalahan karena ketidakpahaman masyarakat pada UU Kesehatan dan peran medis. Selain itu, persoalan lain yang muncul adalah fakta bahwa peran Kementerian Kesehatan dalam penyelesaian sengketa medis terlampaui besar hingga memunculkan potensi berkonflik dengan organisasi profesi. Selain itu framework hukum yang kurang terbuka juga memunculkan potensi masalah ke depannya.

Kata Kunci: *Kementerian Kesehatan, Hukum, Kerangka Kerja, Hukum Kesehatan*

Abstract

The mechanism for resolving healthcare disputes has changed since the enactment of the 2023 Health Law. It is suspected that various layers of society will be affected by this change. This research is conducted to analyze the impact of the latest Health Law. The study results indicate that healthcare professionals' responsibilities have been clearly defined according to legal regulations. Still, they often face challenges due to the public's lack of understanding of the Health Law and the role of medical professionals. Another issue that arises is the fact that the role of the Ministry of Health in resolving medical disputes is excessively prominent, potentially leading to conflicts with professional organizations. Furthermore, a less transparent legal framework also poses potential issues in the future.

Keywords: *Ministry of Health, Law, Framework, Health Law*

PENDAHULUAN

Penyelesaian sengketa kesehatan merupakan tantangan serius di Indonesia. Fenomena ini mencakup berbagai konflik dan ketidaksepakatan yang terjadi dalam konteks pelayanan kesehatan di negara ini. Terdapat beberapa faktor yang berkontribusi terhadap kompleksitas masalah ini (Arisa & Purwanti, 2022).

Pertama, akses terhadap pelayanan kesehatan yang merata masih menjadi isu utama. Terdapat disparitas yang signifikan antara daerah perkotaan dan pedesaan (Adisusianto, 2021; Maryani et al., 2020; Noor et al., 2021), dengan aksesibilitas fasilitas kesehatan yang terbatas di daerah terpencil. Masalah ini memunculkan potensi sengketa terkait hak akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan berkualitas. Hal ini juga menimbulkan kecemburuan sosial dan konflik di antara masyarakat menengah ke bawah dan atas. Hal ini juga memunculkan rasa permusuhan yang bisa menjadi permasalahan sosial.

Kedua, standar pelayanan kesehatan yang tidak selalu terpenuhi dapat memicu sengketa. Terkadang, pasien dan keluarganya mungkin tidak puas dengan kualitas atau hasil dari pelayanan yang diberikan. Hal ini dapat mengakibatkan ketidaksepakatan dan memicu sengketa terkait tuntutan kompensasi atau kebijakan peningkatan kualitas pelayanan.

Selain itu, terdapat pula isu etika dalam penyelesaian sengketa kesehatan. Pertentangan pandangan terkait perawatan medis, hak pasien, dan kewajiban tenaga kesehatan dapat memunculkan konflik yang kompleks. Misalnya, pertentangan terkait pengambilan keputusan medis dalam situasi yang mengancam nyawa pasien. Seringkali tenaga medis dipersalahkan karena mengambil keputusan yang tidak memberikan hasil yang baik. Padahal tenaga kesehatan tidak bisa selalu dipersalahkan dengan hasil yang

kurang baik melainkan karena proses yang tidak sesuai dengan norma dan etika(Saputra & Alkhusari, 2021).

Mengenai sengketa masalah kesehatan terkait masalah malpraktek ini, banyak pertanyaan yang muncul pada masyarakat awam. Bagaimanakah jika terjadi penyelesaian sengketa masalah kesehatan pada saat ini? Apalagi, kini telah muncul UU Kesehatan 2023 yang berarti mengubah mekanisme penyelesaian masalah kesehatan terutama kaitannya dengan malpraktek. Bagaimana dampak hukumnya pada masyarakat? Apakah hak hak masyarakat akan tetap terpenuhi?

Penelitian ini dilakukan untuk menjawab pertanyaan bagaimana penyelesaian masalah sengketa kesehatan paska munculnya UU Kesehatan 2023. Dari penelitian ini, diharapkan bahwa masyarakat mendapat pemahaman yang tepat mengenai situasi penyelesaian sengketa masalah kesehatan di Indonesia dan langkah langkah penyelesaiannya sehingga ke depan dapat memiliki pengetahuan mendalam terkait masalah penyelesaian sengketa kesehatan.

Dalam memahami model penyelesaian sengketa medis, perlu dipahami terlebih dahulu apa saja yang dapat dikategorikan sebagai sengketa pelayanan medis(Lafta & Falah, 2019; Yulianty et al., 2023). Secara umum, sengketa pelayanan medis seringkali didefinisikan sederhana masalah malpraktek. Padahal, permasalahan malpraktek ini hanya satu dari beberapa masalah sengketa pelayanan medis.

Definisi dari malpraktek itu sendiri adalah tindakan atau kelalaian yang dilakukan oleh seorang profesional kesehatan, seperti dokter atau tenaga medis lainnya, yang menyebabkan cedera atau kerugian pada pasien(Sumeru & Tanawijaya, 2023; Susanto, 2013). Tindakan yang dikategorikan malpraktek ini salah satunya karena dianggap tidak memenuhi standar perawatan atau tindakan yang seharusnya dilakukan oleh seorang profesional dengan tingkat kompetensi dan kehati-hatian yang memadai.

Beberapa bentuk malpraktek diantaranya adalah diagnosa yang salah, pengobatan yang tidak tepat, prosedur medis yang dilakukan dengan kurang cermat, atau kegagalan memberikan perawatan yang sesuai. Kasus malpraktek sering kali membutuhkan penilaian oleh ahli medis atau hukum untuk menentukan apakah ada pelanggaran standar perawatan dan apakah hal itu menyebabkan cedera atau kerugian pada pasien. Pada akhirnya, malpraktek dapat mengakibatkan tuntutan hukum terhadap tenaga kesehatan profesional yang terlibat.

Dengan definisi tersebut, sebenarnya muncul banyak perdebatan. Yang pertama, terkait diagnosa yang salah. Apakah seorang dokter yang sudah melakukan pemeriksaan secara mendalam dan sesuai prosedur tidak akan melaksanakan kesalahan? Bagaimanapun

ada beberapa penyakit yang memiliki kesamaan gejala. Misalnya saja covid-19 dan influenza, kemudian juga ada penyakit seperti kanker kulit dan alergi akut yang juga memiliki kesamaan gejala. Meski dokter sudah dibekali dengan pengetahuan dan teknologi, bukan berarti dokter dapat terhindar dari kesalahan sepenuhnya. Dalam kondisi ini, meminta dokter untuk tidak melakukan kesalahan sama sekali adalah tuntutan yang tidak manusiawi.

Meski demikian tekanan pada pihak medis seringkali disalahkan dan tidak berimbang dengan kondisi yang mereka hadapi. Hal ini kemudian membutuhkan penjelasan hukum yang sesuai. Namun ternyata penyelesaian hukum di Indonesia belum sesuai harapan dan nasib dari tenaga medis masih sering terkatung katung (Koto & Asmadi, 2021; Lajar et al., 2020; Mudakir Iskandar Syah, 2019; Petrus et al., n.d.; Putra, 2022; Wahyudi, 2020).

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kualitatif dengan fokus pada analisis normatif yudikatif dan analisis legal (Nasution, 2023; Rahayu et al., 2020; Sari et al., 2022). Pendekatan kualitatif memungkinkan peneliti untuk mendalami konteks dan makna dari fenomena sengketa pelayanan kesehatan. Selanjutnya, analisis normatif yudikatif difokuskan pada kajian terhadap teks hukum dan putusan pengadilan yang terkait dengan sengketa ini. Hal ini bertujuan untuk memahami kerangka hukum yang mengatur sengketa pelayanan kesehatan. Di sisi lain, analisis legal berdasarkan hukum positif melibatkan penelitian terhadap peraturan hukum yang berlaku di Indonesia terkait dengan pelayanan kesehatan. Langkah ini mencakup peninjauan terhadap UU Kesehatan, peraturan pemerintah, dan kebijakan-kebijakan terkait. Selanjutnya, melalui analisis kasus sengketa hukum yang terjadi di Indonesia, peneliti akan menggali fakta-fakta, argumen hukum, dan keputusan pengadilan untuk memperoleh wawasan tentang bagaimana sengketa semacam itu ditangani secara hukum. Dengan menggabungkan berbagai aspek analisis hukum, metode ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang komprehensif mengenai sengketa pelayanan kesehatan di Indonesia, serta memberikan rekomendasi yang berpotensi mempengaruhi perbaikan dan pengembangan hukum dan kebijakan terkait. Pendekatan ini diharapkan dapat berkontribusi positif terhadap pengembangan sistem hukum pelayanan kesehatan di negara ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan Pasal 2, UU no 17 tahun 2023, UU Kesehatan didasarkan pada perikemanusiaan dan keseimbangan tanggung jawab. Maka dari itulah, tuntutan pada tenaga medis pun harus sesuai dengan prinsip itu.

Beban yang diberikan pada tenaga kesehatan secara moral memang cukup berat. Hal ini seringkali menimbulkan ketidaknyamanan bagi tenaga kesehatan profesional yang terlibat. Beberapa tenaga kesehatan dan juga tokoh profesional juga sudah menyuarakan agar tidak terjadi kriminalisasi tenaga kesehatan. Seharusnya secara ideal tenaga kesehatan tidak perlu sampai menjalani proses peradilan karena berusaha untuk menjalankan tugas dengan sebaik baiknya. Inilah penekanan poin yang penting agar di kemudian waktu tenaga kesehatan bisa bekerja secara profesional dan tanpa rasa takut (Damayanti et al., 2022; Sholikin, 2020; Supriyatin, 2018).

Terkait hal tersebut, sebenarnya kekhawatiran dan ketakutan tenaga medis sudah dibahas dalam perundang undangan. Perlu diketahui di dalam undang undang juga sudah membahas peran dan posisi pasien yang secara umum sebenarnya memiliki tanggung jawab pada kesehatannya sendiri serta pilihan pelayanan kesehatannya. Pasien tidak bisa hanya datang ke lembaga kesehatan dan menyerahkan seluruh tanggung jawab pada dokter. Hal ini setidaknya memiliki dua dasar hukum positif yaitu UU Rumah Sakit dan juga UU Kesehatan 2023.

Dapat kita lihat pada UU Rumah Sakit yaitu UU no. 44 tahun 2009 Pasal 32, sub (g) dan (h), dijelaskan bahwa dokter bukanlah satu satunya yang berhak menentukan jenis pelayanan pada pasien. Pasien berhak berkonsultasi dengan pihak luar dan juga memilih alternatif pelayanan kesehatan yang secara biaya lebih terjangkau misalnya. Dari dasar hal tersebut saja, maka sebenarnya pasien juga ikut bertanggung jawab jika terjadi masalah dalam pelayanan kesehatan yang dipilih. Kemudian pada UU Kesehatan juga dijelaskan pada pasal 277 bahwa pasien memiliki kewajiban untuk memberikan informasi sejujur jujurnya mengenai keadaannya dan juga masalah kesehatannya. Beberapa kasus menemukan bahwa secara psikologis pasien sering menyembunyikan informasi penting dari tenaga kesehatan atas dasar kekhawatiran divonis menderita penyakit yang mematikan. Selain itu pasien juga sebenarnya dijelaskan memiliki kewajiban untuk memberi balas jasa pada tenaga kesehatan sesuai dengan aturan yang ada. Jika kemudian pasien merasa tidak memiliki dana yang mencukupi untuk berobat, maka dalam hal ini pasien merujuk dan meminta pertanggung jawaban pada negara karena kewajiban negaralah untuk menjamin kesehatan masyarakat mereka sesuai yang tertera pada Pasal 34 ayat 3 UUD 1945. Hal ini kembali ditegaskan berdasarkan *lex specialis* UU Kesehatan yaitu

Kewajiban untuk menjamin kesehatan harusnya dibebankan pada negara. Sementara pada pasal 28 ayat 2 juga dijelaskan bahwa pemerintah dalam hal ini pemerintah daerah memiliki kewajiban untuk menjaga kesehatan warganya. Oleh karena itulah tenaga medis tidak seharusnya dibebani seluruh tanggung jawab moral yang ada dalam menjaga kesehatan masyarakat.

Namun perlu diakui bahwa secara sosiologi hukum, pembebanan kewajiban moral pada tenaga medis berada dalam posisi yang cukup besar sehingga seringkali tenaga kesehatan atau medis berada dalam posisi dilematis dan rawan mendapatkan tekanan yang tidak seharusnya mereka tanggung.

Pembahasan lalu berlanjut pada satu topik, jika tanggung jawab tenaga medis terbatas, lalu dimanakah batasnya? (Gosal et al., 2022; Manika & Sarjana, 2022; Syahrir & Alwy, 2023) Jika kita telusuri secara mendalam, sebenarnya tanggung jawab lembaga kesehatan tercantum jelas sesuai dasar hukum UU Kesehatan dan juga UU no 44 tahun 2009. dalam UU no 44 tahun 2009 yaitu pada pasal 29 dimana dijelaskan berbagai kewajiban Rumah Sakit. Diantaranya yang terpenting adalah artikel (a) yaitu kewajiban untuk memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat. Lalu poin (g) yang isinya adalah untuk menjaga standar dan mutu. Di saat bersamaan, Rumah Sakit juga memiliki hak untuk menghindari keinginan pasien yang tidak sesuai dengan standar kesehatan yaitu pada poin (k) dimana pihak rumah sakit tidak diperbolehkan untuk memberikan izin pada keinginan pasien yang tidak sesuai dengan aturan standar kesehatan. Berdasarkan hal tersebut, maka tidak dibenarkan jika kemudian pihak penyelenggara kesehatan membiarkan pasien mengambil keputusan yang terlalu beresiko baginya. Lalu pada UU Kesehatan no. 17 tahun 2023, dijelaskan juga pada Pasal 189 mengenai kewajiban Rumah Sakit yang melengkapi UU no 44 tahun 2009 sesuai dengan prinsip pencegahan kekosongan hukum dimana segala peraturan *lex posterior* yang tercantum pada UU Kesehatan 17/2023 masih bisa tetap digunakan namun yang belum diatur menganut sesuai UU no. 44/2009. Selanjutnya kewajiban tenaga medis diatur pada pasal 273 dan pasal 274. Selama tenaga medis tidak bekerja di luar pasal 274, maka tenaga medis tidak akan mendapatkan masalah hukum.

Sistem ini sebenarnya memberikan keseimbangan pada kedua belah pihak karena sebenarnya dua pihak memiliki tanggung jawab yang sama dan jelas. Namun, pada kenyataannya sengketa antara lembaga pelayanan kesehatan dan juga pasien masih terjadi. Oleh karena itulah, perlu ada diskusi dan analisa hukum yang komprehensif dan sampai ke tingkat abstrak agar kita dapat menghindari permasalahan yang mungkin terjadi.

Penyelesaian Sengketa

Sesuai dengan pasal 310, tenaga kesehatan atau tenaga medis tidak boleh langsung dianggap melakukan kesalahan jika ada laporan yang masuk. Sebaliknya, mereka sebenarnya memiliki hak mereka yaitu untuk diperlakukan dengan adil dan dianggap sebagai terduga. Hal ini sesuai dengan Pasal 8 ayat 1 UU Kehakiman no 48 tahun 2009 yang menyatakan bahwa semua terduga pelaku kejahatan dianggap tak bersalah sampai ada bukti yang menyatakan sebaliknya. Kedua UU ini sebenarnya bersepakat bahwa tenaga medis yang memiliki posisi hukum yang sama dengan masyarakat pada umumnya tidak bisa dianggap bersalah dengan dasar tuduhan saja (Haryati & Anita, 2021).

Kemudian kita perhatikan bahwa dalam setiap profesi harus menghindari apa yang disebut sebagai kriminalisasi. Konsep kriminalisasi ini merujuk pada proses di mana suatu perilaku atau tindakan yang sebelumnya dianggap sebagai masalah sosial atau politik diubah menjadi suatu pelanggaran hukum atau tindakan kriminal (Nugraha, 2023). Hal ini sering kali terjadi ketika pemerintah atau lembaga hukum memutuskan untuk menetapkan undang-undang atau peraturan baru yang membuat suatu tindakan atau perilaku ilegal, meskipun sebelumnya tidak dianggap sebagai kejahatan. Seringkali kriminalisasi pada tenaga kesehatan ini muncul karena perasaan ingin balas dendam karena emosi seseorang dengan pemikiran-pemikiran negatif seperti misalnya tenaga medis tidak bermoral, tidak serius dan sebagainya. Namun perlu dipahami bahwa pemikiran-pemikiran yang muncul ini bisa jadi adalah dugaan semata sampai terbukti benar-benar. Oleh karena itulah perlu diingat hukum hanya berdasarkan fakta bukan perasaan. Jika ada keraguan, maka hukum yang digunakan adalah hukum yang menguntungkan orang tersebut atau asas *In Dubio Pro Reo* dan dikuatkan dalam hukum positif yaitu hukum acara pidana pasal 183 KUHAP.

Yang berbeda adalah, dalam sengketa terkait pelayanan kesehatan, jalur non hukum diutamakan. Hal ini termaktub dalam Pasal 310 juga yang menyarankan bahwa penyelesaian sengketa pelayanan kesehatan harus berdasarkan jalur non hukum. Dalam hal ini, sesuai UU Kesehatan, maka penyelesaian sengketa pelayanan kesehatan ini diputuskan oleh majelis yang dibentuk oleh Kementerian Kesehatan sesuai dengan pasal 204 UU Kesehatan.

Dalam model penyelesaian sengketa ini, tidak berarti tidak ada perdebatan. Justru sebaliknya perdebatan menjadi cukup kuat karena peran Menteri Kesehatan yang sangat besar dalam pembentukan majelis ini. Pendapat pertama menyatakan bahwa peran pembentukan majelis yang berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan tidak menghargai independensi dari organisasi profesi. Organisasi profesi sendiri sebenarnya secara ideal

memiliki beberapa fungsi seperti bertanggung jawab untuk menetapkan pedoman etika, kompetensi, dan perilaku profesional bagi anggota. Lalu, melalui regulasi profesi, organisasi ini mengawasi dan mengatur praktik kesehatan, memberikan lisensi kepada para profesional yang memenuhi persyaratan yang ditetapkan. Selain itu, mereka terlibat dalam pengembangan kurikulum pendidikan dan program pelatihan, memastikan bahwa para profesional kesehatan memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan. Yang tak kalah penting, organisasi profesi kesehatan melindungi kepentingan publik dengan memastikan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan aman dan berkualitas. Mereka juga berfungsi sebagai advokat untuk kepentingan dan hak-hak anggota profesi kesehatan, serta berpartisipasi dalam kebijakan dan regulasi yang mempengaruhi praktik kesehatan. Dengan demikian, peran organisasi profesi kesehatan sangat penting untuk memastikan bahwa masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan terbaik dan terpercaya.

Namun dengan penyelesaian sengketa yang dibebankan pada majelis maka kita berhadapan dengan ambiguitas logika hukum karena meski organisasi profesi memiliki kewenangan untuk menentukan aturan dan norma norma profesi, namun di saat bersamaan kekuasaan mereka terbatas karena yang berhak memutuskan adalah menteri kesehatan lewat peran majelis. Hal ini sebenarnya dapat menimbulkan perdebatan di tingkat lanjut. Perdebatan yang muncul adalah kemungkinan konflik antara kementerian kesehatan dan juga organisasi profesi.

Misalnya saja dalam kasus Dr. Terawan yang dianggap melanggar etika profesi pada kasus Digital Substraction Angiography (DSA) atau dikenal juga sebagai praktik cuci otak dan diklaim mampu menyembuhkan stroke. Menurut IDI, berdasarkan standar etika profesi, Dr. Terawan seharusnya dikeluarkan dan tidak boleh mendapat izin praktek. Namun berdasarkan UU Kesehatan 2023, Dr. Terawan masih diperbolehkan untuk berpraktek. Jika sudah terjadi demikian, maka peran apa yang dijalankan organisasi profesi karena kewenangan mereka sudah diambil alih oleh Kementerian Kesehatan?

Dengan adanya peran Kementerian Kesehatan maka pola pikir koordinasi menjadi sentralistis dan tidak lagi spesialis. Pola pikir sentralistis ini justru menjauhi logika hukum bahwa seharusnya pembagian kekuasaan dan kewenangan harus semakin terarah dengan harapan penyelesaian sengketa kesehatan semakin adil dan berfokus pada pembangunan standar kesehatan dunia(Rahardjo, 2006).

Untuk diketahui, standar kesehatan Indonesia di Asia Tenggara masih berada di peringkat empat dan tiga puluh dunia(Kualitas Kesehatan Indonesia Peringkat 4 Di Asia Tenggara, n.d.). Kasus kasus dugaan malpraktek juga sering terjadi dan Indonesia kekurangan dokter spesialis. Jikapun ada dokter spesialis, tidak mampu memenuhi

kebutuhan dari masyarakat. Dengan pandangan tersebut maka bisa dikatakan bahwa organisasi profesi seharusnya lebih dilibatkan.

Yang menjadi permasalahan adalah jika unsur politis masuk dalam perdebatan peran organisasi profesi dan juga Kementerian Kesehatan. Perlu diketahui, sebagai negara demokratis, Indonesia memang memiliki posisi yang rawan dalam hal politik hukum. Jika tidak diatur dengan tepat, maka problem dan kemungkinan terjadinya masalah di kemudian waktu bisa terjadi.

Politisasi ini akan menjadi penyebab tidak efektif dan produktifnya pelayanan kesehatan di Indonesia sehingga kita tidak dapat mencapai standar pelayanan kesehatan yang dicita citakan. Penyelesaian sengketa lewat Kementerian Kesehatan ini juga semakin kontroversial karena posisi majelis yang bisa menjadi badan ad hoc. Dengan demikian, aturan aturan yang tidak tegas ini berpotensi menimbulkan kecurigaan dan hubungan yang kurang baik dengan organisasi profesi.

Bagi masyarakat, penyelesaian masalah sengketa kesehatan bisa menjadi ajang perang opini publik dan bukan berdasarkan rule of law. Oleh karena itulah, pengaturan yang sebaik baiknya sebenarnya didasarkan pada aturan yang ketat, mekanisme hukum yang memberikan keseimbangan baik pada pemerintah dan juga organisasi profesi.

Hubungan ideal antara organisasi profesi dan pemerintah adalah kolaboratif, transparan, dan saling mendukung dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan publik, terutama di sektor kesehatan. Pertama-tama, organisasi profesi berperan sebagai penasihat dan mitra strategis bagi pemerintah dalam pembuatan kebijakan dan regulasi terkait bidang mereka. Mereka menyediakan perspektif ahli dan membantu pemerintah dalam pengambilan keputusan yang berdasarkan bukti ilmiah serta berpotensi memberikan dampak positif bagi masyarakat. Selain itu, organisasi profesi bertanggung jawab untuk memastikan bahwa anggotanya mematuhi standar etika, kompetensi, dan perilaku profesional yang ditetapkan, sehingga memastikan bahwa pelayanan yang diberikan kepada masyarakat adalah berkualitas tinggi dan aman.

Sementara itu, pemerintah bertanggung jawab untuk menciptakan lingkungan yang mendukung praktik profesi yang berkualitas. Hal ini meliputi penyediaan sarana dan prasarana kesehatan yang memadai, penjaminan aksesibilitas pelayanan kesehatan yang merata, serta menciptakan kebijakan dan regulasi yang memfasilitasi pertumbuhan dan perkembangan profesi kesehatan. Dalam hal pengambilan keputusan, pemerintah seharusnya mempertimbangkan masukan dan saran dari organisasi profesi, sehingga kebijakan yang dihasilkan dapat mencerminkan kebutuhan dan kondisi riil di lapangan.

Selain itu, komunikasi terbuka dan saling pengertian adalah kunci dari hubungan yang ideal antara organisasi profesi dan pemerintah. Keduanya seharusnya bekerja sama untuk mengatasi tantangan dan menangkap peluang di sektor kesehatan. Dengan demikian, hubungan yang erat dan sinergis antara organisasi profesi dan pemerintah akan menghasilkan sistem kesehatan yang efektif, efisien, dan berdaya guna bagi masyarakat.

SIMPULAN

Kesimpulan dari pernyataan ini mengungkapkan bahwa meskipun undang-undang kesehatan telah merinci tugas dan kewajiban tenaga kesehatan dengan jelas, persepsi masyarakat terhadap peran mereka masih terbatas. Masyarakat cenderung menaruh seluruh beban tanggung jawab moral pada tenaga kesehatan, tanpa mempertimbangkan bahwa tenaga kesehatan memiliki keterbatasan. Hal ini menyebabkan tekanan psikologis dan emosional yang besar pada tenaga kesehatan, yang akhirnya dapat mempengaruhi kinerja dan kesejahteraan sosial dan kejiwaan mereka. Selain itu, ada kekhawatiran bahwa tenaga kesehatan dapat menghadapi risiko kriminalisasi, yang berarti mereka dapat dihukum atau disalahkan secara hukum atas keputusan atau tindakan medis yang diambil dalam pengobatan pasien. Masyarakat perlu memahami bahwa tenaga kesehatan adalah profesional yang bekerja untuk memberikan pelayanan terbaik kepada pasien, namun mereka juga butuh dukungan, penghargaan, dan perlindungan dari berbagai pihak untuk menjalankan tugas mereka dengan baik dan aman.

Dalam Undang-Undang Kesehatan, diberikan porsi yang signifikan terkait penyelesaian sengketa kesehatan kepada Kementerian Kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa Kementerian memiliki peran penting dalam mengatur dan menangani masalah yang terkait dengan kesehatan. Namun, dengan porsi yang besar ini, terdapat potensi terjadinya kerancuan terkait posisi dan kewenangan antara Kementerian Kesehatan dan organisasi profesi kesehatan lainnya.

Kerancuan posisi dan kewenangan ini dapat mengakibatkan konflik, bahkan konflik politis dalam jangka panjang. Kementerian Kesehatan dan organisasi profesi mungkin memiliki pandangan atau kepentingan yang berbeda terkait penyelesaian sengketa kesehatan. Kondisi ini dapat memunculkan persaingan dan ketegangan antara kedua pihak.

Selain itu, hal yang perlu diperhatikan adalah potensi politisasi dari penyelesaian konflik kesehatan. Jika bentuk penyelesaian sengketa tidak memiliki batasan hukum yang jelas, terdapat risiko bahwa keputusan-keputusan dapat dipengaruhi oleh faktor politik atau kepentingan politis tertentu. Hal ini dapat mengakibatkan ketidakadilan dalam

penyelesaian sengketa kesehatan dan mengganggu integritas sistem kesehatan secara keseluruhan.

Dengan demikian, diperlukan kerja sama dan komunikasi yang baik antara Kementerian Kesehatan dan organisasi profesi kesehatan untuk memastikan penyelesaian sengketa kesehatan berjalan dengan adil dan sesuai dengan hukum. Penting juga untuk memperjelas batasan-batasan hukum dalam penyelesaian sengketa guna menghindari politisasi dan menjaga integritas sistem kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisusianto, I. (2021). Kurikulum khusus, solusi disparitas tenaga kesehatan.
- Arisa, A., & Purwanti, S. (2022). Perilaku Tenaga Kesehatan Dalam Pelayanan Administrasi Rumah Sakit Antara Harapan dan Kenyataan. *JIKES: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 24–34.
- Damayanti, E., Hehamahua, A., & Susanto, Y. (2022). LAYANAN KESEHATAN TENAGA MEDIS TERHADAP PASIEN SESUAI STANDAR PELAYANAN MINIMAL DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT dr. SOBIRIN KABUPATEN MUSI RAWAS. *ESCAF*, 1(1), 609–622.
- Gosal, V. H. R., Manampiring, A. E., & Waha, C. (2022). Perilaku profesional tenaga medis terhadap tanggung jawab etik dan transaksi terapeutik dalam menjalankan kewenangan klinis. *Medical Scope Journal*, 4(1), 1–9.
- Haryati, S., & Anita, F. (2021). Asas Praduga Tak Bersalah Dalam Penyelenggaraan Peradilan Pidana. *Jurnal Jendela Hukum Dan Keadilan*, 8(1), 81–112.
- Koto, I., & Asmadi, E. (2021). Pertanggungjawaban Hukum Terhadap Tindakan Malpraktik Tenaga Medis di Rumah Sakit. *Volkgeist: Jurnal Ilmu Hukum Dan Konstitusi*, 181–192.
- Kualitas Kesehatan Indonesia Peringkat 4 di Asia Tenggara. (n.d.). Retrieved October 25, 2023, from <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2020/01/29/kualitas-kesehatan-indonesia-peringkat-empat-di-asia-tenggara>
- Lafta, R. K., & Falah, N. (2019). Violence against health-care workers in a conflict affected city. *Medicine, Conflict and Survival*, 35(1), 65–79.
- Lajar, J. R., Dewi, A. A. S. L., & Widyantara, I. M. M. (2020). Akibat Hukum Malpraktik Yang Dilakukan Oleh Tenaga Medis. *Jurnal Interpretasi Hukum*, 1(1), 7–12.
- Manika, N. L. P. D. M., & Sarjana, I. M. (2022). Tanggung Jawab Rumah Sakit Akibat Kelalaian Tenaga Medis Dalam Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Kertha Wicara*, 11(2), 225.

- Maryani, H., Kristiana, L., & Paramita, A. (2020). Disparitas pembangunan kesehatan di Indonesia berdasarkan Indikator keluarga sehat menggunakan analisis cluster. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 23(1), 18–27.
- Mudakir Iskandar Syah, S. (2019). *Tuntutan Hukum Malpraktik Medis*. Bhuana Ilmu Populer.
- Nasution, A. F. (2023). *Metode Penelitian Kualitatif*. Harfa Creative.
- Noor, Z. A., Sekarningrum, T. D., & Sulistyaningsih, T. (2021). Disparitas perkotaan-pedesaan: pemerataan dalam akses layanan kesehatan primer untuk lansia selama pandemi Covid-19. *JPPi (Jurnal Penelitian Pendidikan Indonesia)*, 7(4), 576–585.
- Nugraha, A. (2023). Kriminalisasi Di Luar KUHP Dan Implikasinya Terhadap Hukum Acara Pidana. *JURNAL MADANI HUKUM-Jurnal Ilmu Sosial Dan Hukum*, 17–23.
- Petrus, A., Mangoloi, N., & Muzani, S. (n.d.). *Malpraktek dan Kiat Tenaga Medis Menghadapi Panggilan Polisi/Penyidik*.
- Putra, G. S. (2022). Implikasi Tanggungjawab Hukum Atas Tindakan Malpraktik yang Dilakukan Oleh Tenaga Medis Di Indonesia. *Muhammadiyah Law Review*, 4(2), 120–131.
- Rahardjo, S. (2006). *Membedah hukum progresif*. Penerbit Buku Kompas.
- Rahayu, D. P., SH, M., & Ke, S. (2020). *Metode Penelitian Hukum*. Yogyakarta: Thafa Media.
- Saputra, M. A. S., & Alkhusari, A. (2021). Manajemen Konflik sebagai Strategi Peningkatan Kinerja Tenaga Kesehatan DI RSUD. *Jurnal'Aisyiah Medika*, 6(1).
- Sari, I. N., Lestari, L. P., Kusuma, D. W., Mafulah, S., Brata, D. P. N., Iffah, J. D. N., Widiatsih, A., Utomo, E. S., Maghfur, I., & Sofiyana, M. S. (2022). *Metode penelitian kualitatif*. Unisma Press.
- Sholikin, M. N. (2020). Aspek hukum keselamatan dan kesehatan kerja (k3) bagi tenaga medis dan kesehatan di masa pandemi. *Majalah Hukum Nasional*, 50(2), 163–182
- Sumeru, F. A. K., & Tanawijaya, H. (2023). Perlindungan Hukum terhadap Diskresi Tindakan Medis dalam Kondisi Kedaruratan yang Dianggap sebagai Tindakan Malpraktek Berdasarkan Undang-Undang Praktik Kedokteran. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling (JPDK)*, 5(1), 460–467.
- Supriyatin, U. (2018). Hubungan Hukum Antara Pasien Dengan Tenaga Medis (Dokter) Dalam Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Ilmiah Galuh Justisi*, 6(2), 184–194.
- Susanto, D. S. (2013). Tinjauan Malpraktek Medik Di Indonesia (Kaitan Tanggung Jawab Antara Teori Hukum Kedokteran Dan Praktek Kedokteran). *Jurnal Widya Medika*, 1(1), 58–68.
- Syahrir, W., & Alwy, S. (2023). *Tanggung Jawab Hukum Perdata Terhadap Tindakan*

Malapraktik Tenaga Medis. Amanna Gappa, 1–11.

Wahyudi, D. A. (2020). Analisis Informed Consent Terhadap Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung. *Res Nullius Law Journal*, 2(1), 62–75.

Yulianty, L., Alki, A., Siska, D., & Ratmat, S. (2023). Etika Antar Tenaga Medis Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan. *Lentera Perawat*, 4(2), 131–137.