

## PERLINDUNGAN HUKUM RESIDEN DALAM PENANGANAN PASIEN COVID-19 DI INDONESIA

LEGAL SAFEGUARDS OF RESIDENT IN HANDLING COVID-19 IN INDONESIA

Tri Aktariyani<sup>1</sup>, Darwito<sup>1</sup>, Rimawati<sup>2</sup>, & Laksono Trisnantoro<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan (PKMK), FK-KMK UGM

<sup>2</sup>Fakultas Hukum, Universitas Gadjah Mada

<sup>3</sup>Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, FK-KMK UGM

### ABSTRAK

Jumlah penduduk yang terinfeksi dan meninggal akibat pandemi Covid-19 meningkat sampai saat ini. Pada 2 November 2020, tercatat 412.784 penduduk Indonesia terinfeksi Covid-19 dan sebanyak 13.943 orang diantaranya meninggal akibat wabah ini. Situasi pandemi Covid-19 menuntut peran dokter dengan kompetensi tertentu. Kondisi keterbatasan dokter spesialis di Indonesia mendorong mahasiswa Program Pendidikan Profesi Spesialis (PPDS/Residen) untuk terlibat langsung menangani pasien di hampir seluruh Rumah Sakit Pendidikan di Indonesia. Ada sebanyak 978 residen yang sudah terinfeksi Covid-19. Di sisi lain, ratusan residen di Manado terancam tidak dapat melanjutkan pendidikan dan memberikan pelayanan kesehatan pasien Covid-19 karena tidak mendapat keringanan dalam membayar biaya pendidikan. Penelitian ini merupakan jenis penelitian hukum normatif. Pengumpulan data menggunakan data sekunder, yakni melalui inventarisasi dan identifikasi peraturan perundang-undangan, klasifikasi dan sistematisasi bahan hukum sesuai permasalahan penelitian, studi kepustakaan, dan menelaah informasi dari media massa yang bereputasi. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan tinjauan yuridis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek perlindungan hukum bagi residen sebagai tenaga medis dalam penanganan lonjakan (*surge*) pasien pandemi Covid-19 secara normatif telah diatur dalam UU No.20/2013 tentang Pendidikan kedokteran & UU kesehatan lainnya. Namun, masih terjadi kekosongan regulasi pada tataran teknis atau pelaksana dalam penyelenggaraan pendidikan kedokteran di Indonesia seperti mengenai hak dan kewajiban residen. Situasi ini menimbulkan kerentanan perlindungan hukum bagi residen tidak hanya saat pandemi, tetapi pada waktu pendidikan dan pelayanan kesehatan ini berlangsung.

**Kata Kunci:** Perlindungan hukum, Residen, Insentif, Covid-19

### ABSTRACT

*The number of individuals infected and dying due to Covid-19 has increased to date. On November 2, 2020, it was recorded that 412.784 Indonesians were infected with Covid-19 as well as over 13.943 of them died. This outbreaks demands the role of doctors with professional competencies. The limited number of specialist doctors in Indonesia encourages specialist professional education program (Resident) to be directly involved in handling with patient in all hospital. In fact, there are 978 residents who have been infected with Covid-19. On the other hand, many residents in Manado are threatened with being unable to continue their specialist professional education program and provide health service for Covid-19 patients. It because they cannot pay education fees. This study is a normative legal research. It used secondary data. The data analysis in this study used a judicial review. The results showed that the aspect of legal safeguards for residents as medical personnel in tackling surge of Covid-19 patients has been regulated in Law No.20/2013 on Medical Education and Laws related to other health service in Indonesia. However, there is a regulatory vacuum at the implementing of medical education. For instance, over rights and responsibility of the residents. This situation raises the vulnerability of legal safeguards for the resident at the time.*

**Keywords:** Legal afeguards, Residents, Covid-19, Incentive

### PENDAHULUAN

Pada 2 November 2020, tercatat 412.784 penduduk Indonesia terinfeksi Covid-19 dan sebanyak 13.943 orang diantaranya meninggal akibat wabah ini.<sup>(1)</sup> Angka-angka tersebut jumlahnya terus meningkat sampai saat ini. Situasi pandemi Covid-19 menuntut peran dokter dengan kompetensi tertentu. Kompetensi tersebut diantaranya spesialis Paru, THT dan Penyakit Dalam, di mana jumlahnya terbatas dan distribusinya belum merata di Indonesia. Kondisi keterbatasan dokter spesialis ini mendorong mahasiswa Program Pendidikan Profesi Spesialis (PPDS/Residen) untuk terlibat langsung

menangani pasien hampir di seluruh Rumah Sakit Pendidikan Indonesia. Pendidikan profesi adalah pendidikan kedokteran yang dilaksanakan melalui proses belajar mengajar dalam bentuk pembelajaran klinik dan pembelajaran komunitas yang menggunakan berbagai bentuk dan tingkat pelayanan kesehatan nyata yang memenuhi persyaratan sebagai tempat praktik kedokteran.

Keterlibatan residen yang belum menuntaskan secara paripurna pendidikan program profesi membawa tanggung jawab hukum secara renteng antara pengawas (*supervisor*) dan rumah sakit. Indonesia belum memiliki peraturan yang memuat keterlibatan residen dalam penanganan kasus penyakit menular. Sementara itu, sejak

diumumkannya Covid-19 sebagai bencana nasional non alam, situasi atau pola standar prosedur operasional penanganan pasien di rumah sakit berubah signifikan atau tidak ada kepastian (keterbatasan ruang isolasi, APD, alat kesehatan, obat, dan tindakan ICU).

Tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien Covid-19 memiliki risiko terpapar virus ini. Berdasarkan informasi media yang dilakukan, ada sebanyak 978 residen terjangkit Covid-19.<sup>(2)</sup> Situasi darurat medis sering kali menimbulkan risiko klinis, *human error*, dan kesalahan, yang berujung pada tuntutan hukum. Pada Desember 2005, Jaksa Agung Louisiana melaporkan ada 6 rumah sakit dan 4 fasilitas keperawatan yang diduga tidak memberikan pelayanan memadai pada pasien Badai Katrina.<sup>(3)</sup> Dalam konteks Covid-19, beberapa diskusi yang berlangsung bersama para akademisi lintas wilayah melalui *teleconference* (Webinar/Zoom meeting), standar prosedur pelayanan, *informed consent*, dan triase akan mungkin terabaikan. Saat ini belum ada penelitian atau bukti tatalaksana spesifik pada Covid-19 yang efektif dan belum ada vaksin untuk mencegah pneumonia Covid-19.<sup>(4)</sup> Ketidakpastian hasil penanganan medis dapat meningkatkan potensi risiko hukum (kelalaian, diskriminasi, kematian akibat kesalahan medis, dsb.)<sup>(5)</sup>

Pengamatan jumlah pasien Covid-19 yang terus meningkat. Residen adalah tenaga potensial yang penting dioptimalkan perannya dalam praktik pelayanan pasien Covid-19. Namun, ratusan residen di Manado terancam tidak dapat melanjutkan pendidikan dan memberikan pelayanan kesehatan pasien Covid-19 karena tidak mendapat keringanan dalam membayar biaya pendidikan pada masa pandemi. Kajian hukum tentang hak dan kewajiban residen dalam penanganan Covid-19 sesuai dengan konteks kedaruratan menjadi perlu dikaji lebih lanjut. Hal ini untuk menghindari risiko hukum yang muncul di masa mendatang dan menjamin perlindungan hukum bagi residen dalam memberikan pelayanan pasien wabah atau pasien akibat bencana lainnya. Statusnya sebagai peserta pendidikan profesi yang memiliki kompetensi bertingkat atau berbeda-beda, pendidikan residen telah menimbulkan hubungan hukum antara dokter, pasien, dan fasilitas kesehatan sehingga timbul tanggung jawab hukum antara ketiga pihak tersebut.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian hukum normatif dan pendekatan yang digunakan adalah pendekatan undang-undang (*statute approach*), pendekatan kasus (*case approach*), dan pendekatan konseptual. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data sekunder yang dikumpulkan melalui inventarisasi dan identifikasi peraturan perundang-undangan, serta klasifikasi dan sistematisasi bahan hukum sesuai permasalahan penelitian dan studi kepustakaan. Untuk mengklarifikasi hasil temuan data sekunder, penelitian ini menelaah informasi dari media massa yang bereputasi, dan melakukan konfirmasi kepada beberapa informan yang meliputi: Direktur Rumah Sakit, Komite Medis, Dokter Residen, DPJP, dan Dr.sp (Paru, anestesi dan Penyakit dalam). Penelitian ini dilakukan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan tinjauan yuridis, yakni suatu bentuk analisis dari berbagai aspek dan mengungkapkan segi positif dan negatif suatu produk hukum dengan menitikberatkan pada penggunaan data sekunder yang bersumber dari para intelektual dan dokumen resmi relevan lainnya.<sup>(6)</sup>

## PEMBAHASAN

### Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan di Indonesia

Perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan diatur dalam Pasal 57 UU No. 36/2014 tentang Tenaga Kesehatan, yang mengatur bahwa tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak untuk: a) memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional; b) memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari penerima pelayanan kesehatan atau keluarganya; c) menerima imbalan jasa; dan d) memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan serta nilai-nilai agama, dan sebagainya. Penelaahan mengenai perlindungan hukum secara preventif dilakukan dalam penelitian ini melalui identifikasi berbagai peraturan perundang-undangan yang memuat ketentuan mengenai perlindungan bagi tenaga kesehatan dalam melakukan praktik pelayanan Kesehatan, baik dalam keadaan normal maupun pandemi, diuraikan sebagai berikut.

Tabel 1. Produk Hukum Tentang Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan

Produk Hukum	
Keadaan Normal	
UU No 29/2004 ttg Praktik Kedokteran	<b>Pasal 50</b> Dokter atau dokter gigi mempunyai hak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
UU No 36/2009 ttg Kesehatan	<b>Pasal 82-83</b> Setiap orang yang memberikan pelayanan kesehatan pada bencana harus ditujukan untuk penyelamatan nyawa, pencegahan kecacatan lebih lanjut, dan kepentingan bagi pasien. Pemerintah menjamin perlindungan hukum setiap orang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.
UU No.44/2009 ttg Rumah Sakit	<b>Pasal 3</b> Penyelenggaraan rumah sakit bertujuan memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit & sdm di RS <b>Pasal 30</b> RS mempunyai hak mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan
Permenkes No.1438/2010 ttg Standar Pelayanan Kedokteran	<b>Pasal 13</b> Modifikasi terhadap PNP (Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran) dan SPO (Standar Prosedur Operasional) hanya dapat dilakukan atas dasar keadaan yang memaksa untuk kepentingan pasien, antara lain keadaan khusus pasien, kedaruratan dan keterbatasan sumber daya.
Permenkes No.66/2016 tentang Keselamatan & Kesehatan Kerja di RS	<b>Pasal 3</b> Setiap RS wajib menyelenggarakan K3RS (Keselamatan & Kesehatan Kerja Rumah Sakit) Lampiran Kegiatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, unit layanan kesehatan kerja di RS
Permenkes No.27/2017 ttg Pedoman Pencegahan & Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan	Pedoman komprehensif yang berisi upaya pencegahan dan pengendalian infeksi setiap orang di saat menerima pelayanan kesehatan pada berbagai fasilitas kesehatan
Keadaan Wabah/Bahaya/Darurat	
UU No 4/1984 ttg Wabah Penyakit Menular	<b>Pasal 5-9</b> Kepada mereka yang mengalami kerugian harta benda yang diakibatkan oleh upaya penanggulangan wabah dapat diberikan ganti rugi & diatur dengan PP <b>Pasal 10</b> Pemerintah bertanggung jawab untuk melaksanakan upaya penanggulangan wabah
UU No.24/2007 ttg Penanggulangan Bencana	<b>Pasal 3</b> Penanggulangan bencana berasaskan; kemanusiaan, keadilan, kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan, keseimbangan, keselarasan, dan keserasian, ketertiban dan kepastian hukum; kebersamaan; kelestarian, dan ilmu pengetahuan dan teknologi.
UU No.6/2018 ttg Kekarantinaan Kesehatan	<b>Pasal 4</b> Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab melindungi kesehatan masyarakat dari penyakit dan/atau Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat yang berpotensi menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat melalui penyelenggaraan Kekarantinaan Kesehatan.
Perpres No.17/2018 ttg Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana dalam Keadaan Tertentu	<b>Pasal 1</b> Risiko bencana adalah potensi kerugian yang ditimbulkan akibat bencana pada suatu wilayah dan kurun waktu tertentu yang dapat merupakan kematian, luka,sakit, jiwa terancam, hilangnya rasa aman, mengungsi, kerusakan atau kehilangan harta, dan gangguan kegiatan masyarakat.
Permenkes No.1501/2010 ttg Penyakit Menular Tertentu yang dapat menimbulkan Wabah & Upaya Penanggulangan	<b>Pasal 15</b> Penetapan suatu daerah dalam keadaan KLB/Wabah diperlukan untuk mempermudah koordinasi & optimalisasi sumber daya di bidang kesehatan meliputi segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi, dan alat kesehatan dan teknologi. <b>Pasal 24</b> Dalam keadaan KLB/Wabah seluruh faskes baik pemerintah maupun swasta wajib memberikan pelayanan terhadap penderita atau tersangka penderita. <b>Pasal 25</b> Dalam keadaan KLB/Wabah, pemerintah & pemerintah daerah wajib menyediakan perbekalan kesehatan meliputi bahan, alat, obat dan vaksin serta bahan/alat pendukung lainnya.
Permenkes No.82/2014 ttg Penanggulangan Penyakit Menular	<b>Pasal 27</b> Sumber daya manusia dalam penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular meliputi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang memiliki kompetensi yang sesuai dengan kegiatan penanggulangan.

Sumber: diolah oleh peneliti, 2020

Berdasarkan tabel di atas, peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai perlindungan tenaga kesehatan dalam melakukan praktik profesi atau pelayanan kesehatan telah cukup lengkap, baik dari tingkat undang-undang sampai peraturan menteri kesehatan (*leading sector*) yang mengatur hal teknis.

### Upaya Perlindungan Keselamatan & Kesehatan Kerja Tenaga Kesehatan

Aspek perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan telah diatur dalam berbagai instrumen undang-undang. Tenaga kesehatan mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional.<sup>(7)</sup> Bahkan dalam rangka melakukan penanganan bencana, dokter/dokter gigi tidak memerlukan Surat Ijin Praktik (SIP) namun wajib

memiliki Surat Tanda Registrasi (STR).<sup>(8)</sup> Dalam keadaan darurat, *informed consent* juga tidak diperlukan untuk menyelamatkan jiwa/mencegah kecacatan.<sup>(9)</sup> Hasil penelitian menunjukkan bahwa RS (tempat penelitian) telah melakukan upaya-upaya untuk memenuhi perlindungan keselamatan dan kesehatan kerja tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien pandemi Covid-19. Persoalan yang ditemui yakni kelangkaan APD dan insentif.

Aspek keselamatan pasien menjadi prioritas bagi setiap tenaga kesehatan yang bertugas di fasilitas layanan kesehatan.<sup>(10)</sup> Namun di sisi lain, tenaga kesehatan juga harus memperhatikan keselamatan dan kesehatan dirinya dalam bekerja.<sup>(11)</sup> Peralatan kesehatan juga tercantum dalam berbagai peraturan dengan ketentuan harus memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, keselamatan, dan laik pakai.<sup>(1)</sup> Hal tersebut sebagai upaya untuk memberikan perlindungan bagi pasien sekaligus memberikan perlindungan terhadap sumber daya manusia di rumah sakit.<sup>(1)</sup>

UU No.36/2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa pemerintah pusat dan pemerintah daerah memiliki tanggung jawab dan dapat membentuk kebijakan khusus untuk pengadaan dan pemanfaatan perbekalan kesehatan. Ketentuan demikian juga telah ditegaskan dalam Permenkes No 1501/Menkes/PER/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan Pasal 25 bahwa dalam keadaan KLB/Wabah, pemerintah dan pemerintah daerah wajib menyediakan perbekalan kesehatan meliputi bahan, alat, obat dan vaksin serta bahan/alat pendukung lainnya.

Menurut informasi yang berkembang di media memberitakan bahwa kelangkaan APD tidak hanya dialami oleh Indonesia, tetapi dialami oleh hampir seluruh Negara yang terdampak Covid-19.<sup>(12)</sup> Namun, sampai laporan ini didiseminasikan, pemenuhan APD masih belum memiliki kejelasan. Situasi yang muncul akibat kelangkaan APD tersebut mengakibatkan tenaga kesehatan menggunakan APD yang kurang memadai sehingga mengancam keselamatan pasien maupun tenaga kesehatan tersebut.<sup>(13)</sup> Semakin meningkatnya jumlah tenaga kesehatan yang tertular penyakit Covid-19 dan meninggal dunia diduga salah satu pemicunya disebabkan oleh penggunaan APD yang kurang memadai.

### Insentif: Potret Perlindungan Hukum Residen

Potret perlindungan hukum tenaga kesehatan dan/atau residen era pandemi Covid-19 yang paling krusial selanjutnya adalah tentang insentif

yang masih belum memiliki kepastian. Regulasi masih dirasakan sulit untuk diimplementasikan dalam tataran teknis. Kementerian Kesehatan telah menerbitkan kebijakan mengenai insentif sebagai berikut:

Gambar 1. Pemberian Insentif Tenaga Kesehatan dalam Dokumen Negara



Gambar di atas menjelaskan bahwa ada 4 kebijakan yang telah diterbitkan Kementerian Kesehatan tentang Pemberian Insentif dan Santunan Kematian Bagi Tenaga Kesehatan yang Menangani Covid-19. Kebijakan sebelumnya residen tidak termasuk tenaga kesehatan dalam kriteria yang mendapat insentif. Namun, dua Kepmenkes yang terbit selanjutnya telah memuat residen termasuk dalam kategori tenaga kesehatan (dokter umum). Padahal saat ini residen merupakan tulang punggung pelayanan kesehatan baik pasien Covid-19 maupun pasien umum.

Pemberian insentif bagi residen sejatinya telah termaktub dalam peraturan perundang-undangan. Pasal 8 UU no. 4 tahun 1984 mengamanatkan bahwa setiap orang yang mengalami kerugian harta benda akibat upaya penanggulangan wabah dapat diberikan ganti rugi. Peraturan tersebut juga secara khusus menyebutkan bahwa para petugas yang melaksanakan upaya penanggulangan wabah dapat diberikan penghargaan atas risiko yang ditanggung dalam melaksanakan tugasnya. Pelaksanaan pemberian ganti rugi dan penghargaan tersebut akan diatur dalam suatu Peraturan Pemerintah. Oleh karena itu, pemberian insentif bagi tenaga kesehatan merupakan upaya penghargaan yang sepatutnya diberikan karena telah berupaya secara langsung dan terlibat secara aktif dalam upaya penanganan wabah pandemi Covid-19 ini. Ketentuan mengenai insentif bahkan telah diatur dalam Pasal 31 ayat (1) huruf b UU No.20/2013 menyatakan bahwa setiap mahasiswa berhak memperoleh insentif di Rumah Sakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan Kedokteran bagi Mahasiswa program dokter layanan primer, dokter spesialis-sub spesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis.

Pasal 14 dan 15 PP No.52/2017 mengatur mengenai hak dan kewajiban peserta *internship*. *Internship* adalah proses pematapan mutu dan profesi dokter dan dokter gigi untuk menerapkan kompetensi yang diperoleh selama pendidikan,

secara integrasi, komprehensif, mandiri dan menggunakan pendekatan kedokteran keluarga, dalam rangka kemahiran dan penyesuaian antara hasil pendidikan dengan praktik di lapangan.

Insentif atau imbalan jasa merupakan hak yang diberikan kepada seorang profesional atas suatu pekerjaan yang telah dilakukannya. Dasar pembayaran imbalan jasa memiliki asas-asas yang berbeda pada setiap jenis profesi. Penyanggah profesi yang memiliki profesi tertentu dan individual, serta memiliki kekhususan kerja, yakni dokter spesialis, ahli bedah, hakim, advokat/pengacara dan notaris.<sup>0</sup>

Di sisi lain, hasil survei Tim Kepresidenan, Kementerian Kesehatan dan Kementerian Pendidikan menunjukkan kondisi para residen di seluruh Indonesia memang buruk. Sebanyak 7.300 residen yang memberi jawaban dalam survei, ada 25% mengaku jenuh memberi pelayanan, 15% kelelahan hebat (*burnout*), dan 31% mengaku belum pernah mendapatkan tes swab PCR (CNN Indonesia, 2020). Perlu diketahui, Indonesia belum memiliki batas waktu kerja bagi dokter residen. Selain itu, sampai kini kelengkapan keringanan biaya pendidikan bagi residen masih belum merata di wilayah Indonesia, dan belum semua insentif yang dijanjikan dapat dicairkan.<sup>0</sup>

### Sistem Pendidikan Kedokteran (Residen) di Indonesia

Residen dan *fellow* dalam sistem pendidikan kedokteran Indonesia dalam realitanya didefinisikan sebagai mahasiswa, bukan profesi atau pekerja. Keterangan pembahas saat forum diseminasi perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan dan/atau residen sebagai berikut:

*“...Ketika berada di RS Pendidikan, perlu ada kontrak perorangan [residen] sesuai dengan kompetensinya dan menyangkut profesionalisme. Kontrak ini diberikan bersamaan dengan proses credentialing dan diberikan clinical appointment. Manusia yang sudah bekerja harus mendapatkan kewajiban dan hak. Tidak boleh ada eksploitasi oleh manusia ke manusia lainnya. Pendidikan [residen] harus beretika dan profesional untuk menghasilkan lulusan yang etis dan profesional...”*  
-Akademisi FK-KMK UGM

*“...istilah residen tidak dikenal sebagai pekerja rumah sakit. Ada kesalahan konseptual. Residen dianggap sebagai siswa yang harus membayar biaya pendidikan saja, walaupun kenyataannya mereka bekerja melayani pasien di rumah sakit. Universitas disalahkan padahal implementasi UU No.21/2013 sudah mengakomodir semi hospital based pada pendidikan kedokteran, tetapi belum mampu direalisasikan sampai sekarang. Hal ini terjadi karena perubahan budaya pendidikan residen menjadi pendidikan semacam magang belum ada. Pengembangan jaringan rumah sakit pendidikan belum maksimal dan peran serta departemen-departemen klinis sebagai ujung*

*tombak perubahan tidak berjalan....”* Guru Besar FK-KMK UGM

*“...Residen perlu didiskusikan statusnya. Apakah sebagai peserta didik? Magang atau pekerja paruh waktu? Atau keduanya?. Pasal 5, Pasal 16, Pasal 24 dan Pasal 47 UU No.20/2013 tentang Pendidikan Kedokteran sebetulnya telah mengatur, tetapi implementasinya masih belum jelas. Mungkinkah insentif untuk residen akan diatur seperti program internship? Hal ini agar pemerintah juga dapat menempatkan residen pada fasilitas kesehatan yang tenaganya belum memadai...”*- Dokter Spesialis Bedah Onkologi

Kuotasi di atas secara tidak langsung menyatakan masih lemahnya perlindungan hukum bagi residen. Sebab, definisi mahasiswa atau siswa mengartikan bahwa residen bukan bagian dari SDM Kesehatan di rumah sakit. UU No.20/2013 tidak lengkap memuat definisi tentang hak dan kewajiban residen. Padahal, UU No.20/2013 menjelaskan bahwa residen juga terlibat dalam pelayanan kesehatan, bahkan ditempatkan di berbagai rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

UU No.20/2013 mengatur dua jenis pendidikan kedokteran yakni 1) pendidikan akademik yang terdiri dari program sarjana, magister, dan doktor; 2) pendidikan profesi terdiri dari program profesi dokter dan dokter gigi, program dokter layanan primer, dokter spesialis-sub spesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis. Residen adalah seorang sarjana kedokteran yang sedang mengikuti pendidikan profesi. Pasal 28 UU No.20/2013 mengatur syarat peserta atau dokter yang mengikuti program profesi yakni memiliki surat tanda registrasi (STR) dan mempunyai pengalaman klinis di fasilitas pelayanan kesehatan terutama di daerah terpencil, terdepan/terluar, tertinggal, perbatasan atau kepulauan. STR adalah bukti tertulis yang diberikan oleh konsil masing-masing tenaga kesehatan kepada tenaga kesehatan yang telah teregistrasi. Artinya, residen dapat diartikan sebagai seorang tenaga kesehatan yang tengah menempuh pendidikan profesi.

Selain itu, Pasal 8 UU No.36/2014 memuat bahwa tenaga kesehatan di bidang kesehatan terdiri dari tenaga kesehatan (memiliki kualifikasi minimum diploma tiga, kecuali tenaga medis) & asisten tenaga kesehatan (harus memiliki kualifikasi minimum pendidikan menengah di bidang kesehatan). Selanjutnya, Pasal 11 UU No.36/2014 menyatakan ada 13 kelompok tenaga kesehatan. Penjelasan di atas mengerucutkan bahwa residen merupakan seorang tenaga kesehatan. Residen masuk dalam kelompok tenaga medis, karena tenaga medis terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis. Meskipun sedang menempuh pendidikan profesi, residen terlibat dalam upaya

elayanan kesehatan, di mana akan melekat hak dan kewajiban bagi residen sebagaimana profesi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai ketentuan UU No.24/2009 tentang Praktik Kedokteran, UU No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan UU No.36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

Kami membedah UU No.20/2013 yang berisi 8 Bab dan terdiri dari 64 Pasal. UU ini memerlukan pembentukan lebih lanjut melalui Peraturan Pemerintah (PP) dan Peraturan Menteri untuk mengatur hal-hal di bawah ini;

1. PP yang memuat 5 urusan yakni syarat pembentukan Fakultas Kedokteran dan/ atau Fakultas Kedokteran Gigi (FK/FGK); program pendidikan profesi dan *internship*; kesetaraan, pengakuan, dan angka kredit dosen di rumah sakit pendidikan dan/atau di wahana pendidikan, sumpah dokter/ dokter gigi, dan kerja sama penyelenggaraan pendidikan kedokteran antara FK/FGK dengan rumah sakit pendidikan dan/atau wahana pendidikan. PP ini telah terbit setelah 3 tahun UU No.20/2013 (PP No.52/2017).
2. Peraturan Menteri yang memuat 14 urusan, yaitu tentang ketentuan FK/FGK dalam menyelenggarakan pendidikan kedokteran; kuota nasional pendidikan kedokteran; ketentuan program magister dan doktor; penempatan mahasiswa pendidikan kedokteran dengan berkoordinasi dengan lembaga terkait; tentang seleksi penerimaan calon mahasiswa kedokteran dan penerimaan residen/PPDS; hak dan kewajiban mahasiswa pendidikan kedokteran; pelaksanaan uji kompetensi; beasiswa dan biaya pendidikan; Sistem penjaminan mutu; standar satuan biaya operasional pendidikan kedokteran' dan sanksi administratif.

Kami mengumpulkan regulasi terkait peraturan pelaksana UU No.20/2013 diantaranya baru terbit PP No.52/2017 dan Permenristekdikti No.18/2018, sedangkan peraturan menteri terkait dalam penyelenggaraan pendidikan kedokteran tidak ditemukan. Artinya, masih ada kekosongan hukum dalam pendidikan akademik dan pendidikan profesi kedokteran. Menurut hukum positif kekosongan hukum (*rechtstvacuum*) adalah ketiadaan undang-undang atau peraturan perundang-undangan. Perkembangan masyarakat yang lebih cepat daripada perkembangan peraturan perundang-undangan menjadi masalah berkaitan dengan hal-hal yang belum atau tidak diatur dalam peraturan perundang-undangan, karena juga tidak mungkin suatu peraturan perundang-undangan dapat mengatur segala kehidupan manusia secara tuntas sehingga memungkinkan terjadinya keadaan

dimana aturan dianggap tidak lengkap dan tidak menjamin kepastian hukum masyarakatnya.<sup>0</sup> Hal ini diduga menjadi salah satu penyebab masih rentannya perlindungan hukum bagi residen baik dalam penanganan pasien Covid-19 maupun dalam pemberian upaya pelayanan kesehatan kepada pasien dan rumah sakit saat menempuh pendidikan profesinya.

## KESIMPULAN

Aspek perlindungan hukum bagi residen sebagai tenaga medis dalam penanganan lonjakan (*surge*) pasien pandemi Covid-19 secara normatif telah diatur dalam UU No.20/2013 tentang Pendidikan kedokteran. Tetapi, temuan secara empiris menunjukkan bahwa masih banyak impunitas (vakum) hukum. Residen secara tidak langsung didefinisikan sebagai profesi dalam UU No.21/2013 karena berhak menerima insentif. Namun, dalam realitanya didudukkan sebagai *student* atau mahasiswa. Hal ini disebabkan karena telah terjadi kekosongan regulasi teknis/ pelaksana dalam penyelenggaraan pendidikan kedokteran seperti mengenai hak dan kewajiban residen. Akibatnya, menimbulkan kerentanan perlindungan hukum bagi residen.

## SARAN

Berdasarkan uraian di atas ada fragmentasi sistem pendidikan dan sistem kesehatan. Sinkronisasi antar kementerian dan lembaga seperti Kementerian Kesehatan, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Pendidikan dan Budaya, Fakultas Kedokteran, dan Kementerian Keuangan penting untuk dilakukan dalam merevisi konsep status residen, kuota, rekrutmen, hak, kewajiban dan pendanaan pemerintah pada sistem pendidikan kedokteran di Indonesia. Hal ini dikarenakan bukan pada masa pandemi ini Indonesia membutuhkan dokter spesialis, tetapi pemerataan dokter spesialis di perkotaan dan *rural memang* masih menjadi **persoalan utama ketimpangan** akses pelayanan kesehatan di Indonesia.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19. Peta Sebaran Kasus Covid-19 [Internet]. [dikutip 2 November 2020]. Tersedia pada: <https://covid19.go.id/peta-sebaran>
2. Dewi Safitri. Dilema Ganda Dokter Residen di Ujung Tombak Corona [Internet]. [dikutip pada 3 Oktober 2020]. Tersedia pada: <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20200928104017-20-551714/dilema-ganda-dokter-residen-di-ujung-tombak-corona>

3. Mabin C. Probe looks at alleged Katrina euthanasia [Internet]. [dikutip pada 3 September 2020]. Tersedia pada: [http://www.redorbit.com/news/health/319734/probe\\_looks\\_at\\_alleged\\_katrina\\_euthanasia/index.htm#](http://www.redorbit.com/news/health/319734/probe_looks_at_alleged_katrina_euthanasia/index.htm#).
4. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected. interim guidance. [Serial on The Internet]. [dikutip pada 25 September 2020]. Tersedia pada: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected).
5. World Health Organization. WHO Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020. [dikutip pada 25 September 2020]. Tersedia pada: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february2020>.
6. World Health Organization. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report 12 [Internet]. [diakses pada 25 September 2020]. Tersedia pada: [https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/who-situation-report-12.pdf?sfvrsn=811c7f19\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/who-situation-report-12.pdf?sfvrsn=811c7f19_2)
7. World Health Organization. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report 13 [Internet]. [diakses pada 25 September 2020]. Tersedia pada: [https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/external-situation-report-13-25june2020.pdf?sfvrsn=40029af0\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/external-situation-report-13-25june2020.pdf?sfvrsn=40029af0_2)
8. James, *et al.* Emergency Legal Preparedness for Hospitals and Health Care Personnel [Internet]. [diakses pada 7 Juli 2020]. Tersedia pada <https://doi.org/10.1097/DMP.0b013e31819d977c>
9. Johannes Supranto. Metode Penelitian Hukum dan Statistik. Cetakan ke-I, Jakarta: Penerbit Rineka Cipta; 2003.
10. Pasal 50 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
11. Lihat pasal 7 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran
12. Lihat Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran
13. Lihat Pasal 13 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan pasal 7 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas
14. Lihat Pasal 17 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas
15. Indira Rezkisari. Dunia Berebut Bahan Baku APD [Internet]. [dikutip pada 27 Juli 2020]. Tersedia pada: <https://republika.co.id/berita/q8ctmk328/dunia-berebut-bahan-baku-apd>
16. Antara. WHO: Kelangkaan Masker Bisa Menghambat Penanganan Covid-19 [dikutip pada 15 September 2020]. Tersedia pada: <https://mediaindonesia.com/read/detail/294065-who-kelangkaan-masker-bisa-menghambat-penanganan-covid-19>
17. E. Sumaryono, Etika Profesi Hukum, Norma-Norma Bagi Penegak Hukum, Cetakan 7. Yogyakarta: Kanisius; 2012.
18. Ilham Safutra. 978 Dokter Residen Positif Covid-19 [Internet]. [diakses pada 7 Oktober 2020]. Tersedia pada: <https://www.jawapos.com/nasional/26/09/2020/978-dokter-residen-positif-covid-19/>
19. Mahar Hario, M. Fenomena dalam Kekosongan Hukum. Jurnal Rechtsvinding Media Pembinaan Hukum Nasional BPHN RI [https://rechtsvinding.bphn.go.id/jurnal\\_online/Fenomena%20Dalam%20Kekosongan%20Hukum.pdf](https://rechtsvinding.bphn.go.id/jurnal_online/Fenomena%20Dalam%20Kekosongan%20Hukum.pdf)