

PELINDUNGAN TENAGA MEDIS DAN TENAGA KESEHATAN DI DAERAH RAWAN KONFLIK

21

Nur Sholikhah Putri Suni*

Abstrak

Desakan jaminan keamanan dan keselamatan tenaga medis dan tenaga kesehatan di daerah rawan konflik kembali menguat. Tulisan ini mengkaji implementasi perlindungan keamanan dan keselamatan tenaga medis dan tenaga kesehatan yang bertugas di daerah rawan konflik serta strategi yang diperlukan. Salah satu kendala dalam pemerataan tenaga medis dan tenaga kesehatan di daerah rawan konflik adalah jaminan keselamatan dan keamanan dari pemerintah pusat maupun daerah. Oleh sebab itu, berbagai kebijakan perlu dilakukan untuk mewujudkan perlindungan yang lebih maksimal, di antaranya, yaitu evaluasi risiko, pembekalan pelatihan keamanan, peningkatan kesadaran masyarakat, perlindungan keamanan dan keselamatan yang memadai, dan komunikasi yang efektif antar-elemen terkait. Melalui fungsi pengawasan, Komisi IX DPR RI dapat memantau dan mengevaluasi implementasi kebijakan perlindungan yang dilakukan oleh pemerintah. Sedangkan melalui fungsi legislasi, Komisi IX DPR RI perlu mengatur substansi perlindungan yang lebih komprehensif terhadap tenaga medis dan tenaga kesehatan terutama yang mengabdikan di daerah rawan konflik dalam RUU Omnibus Law Kesehatan.

Pendahuluan

Desakan jaminan keamanan dan keselamatan, khususnya terhadap tenaga medis dan tenaga kesehatan di daerah rawan konflik kembali menguat. Hal ini dipicu peristiwa meninggalnya dokter spesialis paru satu-satunya yang berdinasi di Nabire, Papua Tengah, dengan kondisi mulut berbusa baru-baru ini. Sebelumnya,

terdapat peristiwa meninggalnya tenaga medis dalam kerusuhan Wamena 2019, kemudian kekerasan yang dialami oleh sejumlah tenaga kesehatan di Kiwirok, Pegunungan Bintang, Papua, pada 2021 (mediaindonesia.com, 16 Maret 2023; tribunjateng.com, 16 Maret 2023).

Pelindungan keamanan dan keselamatan tenaga medis dan tenaga



* Analisis Legislatif Ahli Pertama Bidang Kesejahteraan Rakyat pada Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI, alamat e-mail: nur.suni@dpr.go.id.

kesehatan menjadi penting untuk dibahas karena berimplikasi terhadap pemerataan distribusi tenaga medis dan tenaga kesehatan, terutama di daerah rawan konflik, termasuk terhadap pemenuhan kebutuhan layanan kesehatan masyarakat yang tinggal di daerah tersebut. Tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan jumlah dan kualitas yang memadai adalah faktor penting untuk mencapai indikator kesehatan yang optimal (WHO, 2016).

Keseriusan tindak lanjut atas permasalahan yang terjadi selama ini akan meningkatkan kepercayaan tenaga medis dan tenaga kesehatan terkait jaminan keamanan dan keselamatan mereka selama bertugas di daerah rawan konflik. Tulisan ini akan mengkaji implementasi perlindungan keamanan dan keselamatan tenaga medis dan tenaga kesehatan yang bertugas di daerah rawan konflik serta strategi perlindungan yang diperlukan.

Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Daerah Rawan Konflik

Tenaga medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kedokteran atau kedokteran gigi melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Dalam hal ini, tenaga kesehatan berada di luar dari tenaga medis.

Pendistribusian serta penempatan tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan prinsip pemerataan pelayanan kesehatan merupakan wewenang dari pemerintah sesuai dengan amanat Undang-Undang (UU) No.

36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Sebagaimana diamanatkan Pasal 13 UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, pemerintah pusat dan daerah berkewajiban memenuhi kebutuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan distribusi merata, yang dapat dilakukan melalui penugasan khusus. Penugasan khusus merupakan pendayagunaan secara khusus tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam kurun waktu tertentu untuk meningkatkan akses serta mutu pelayanan kesehatan di daerah yang dibutuhkan.

Pada praktiknya, pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan menghadapi persoalan distribusi yang belum merata di wilayah Indonesia, terutama di daerah rawan konflik. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes), puskesmas tanpa keberadaan tenaga medis masih dominan berada di wilayah Indonesia Timur, khususnya Papua, di mana lebih dari 40% puskesmas tidak memiliki tenaga medis (Kemenkes, 2022). Munculnya persoalan ini bisa dipahami jika melihat ancaman penempatan tenaga medis dan tenaga kesehatan di daerah rawan konflik.

Pelindungan Keamanan dan Keselamatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menegaskan bahwa salah satu hak tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik adalah memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja. Sementara berdasarkan Pasal 88 Peraturan Pemerintah (PP) No. 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan, disebutkan bahwa perlindungan hukum diberikan kepada tenaga kesehatan yang melakukan

tugasnya sesuai dengan standar profesi tenaga kesehatan. Pelindungan hukum yang dimaksud misalnya rasa aman dalam melaksanakan tugas profesinya, pelindungan terhadap keadaan membahayakan yang dapat mengancam keselamatan atau jiwa, baik karena alam maupun perbuatan manusia.

Di sisi lain, pelindungan atas keamanan dan keselamatan tenaga medis dan tenaga kesehatan di daerah rawan konflik bukan sesuatu yang mudah dilakukan. Daerah rawan konflik memiliki situasi keamanan yang tidak stabil, berisiko tinggi terhadap terjadinya kekerasan, ancaman, serta tekanan psikologis. Tidak sedikit tenaga medis dan tenaga kesehatan meninggal di daerah rawan konflik pada saat sedang menjalankan tugasnya. Surveillance System for Attack on Health Care (SSA) telah mengumpulkan data serangan terhadap tenaga kesehatan di 17 negara dan wilayah. Tercatat ada 797 serangan terjadi pada 2018, 1.029 serangan pada 2019, dan 323 serangan pada 2020 (voaindonesia.com, 19 September 2021).

Papua, sebagai salah satu daerah rawan konflik di Indonesia, seringkali menempatkan tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam situasi kritis konflik. Sebagai gambaran, pada pertengahan Maret 2023 lalu, sebanyak 24 tenaga kesehatan, termasuk tenaga medis, terjebak dalam kerusuhan di Yahukimo, Wamena, Papua. Insiden pembakaran puskesmas di Kiwirok, Pegunungan Bintang, Papua, pada 2021, yang dilakukan Kelompok Kriminal Bersenjata (KKB) menyebabkan beberapa tenaga kesehatan mengalami luka-luka, hingga ada yang meninggal dunia (cnnindonesia.com, 15 Maret 2023; liputan6.com, 18 Maret 2023).

Beberapa kasus di atas menyiratkan bahwa pelindungan keamanan dan keselamatan tenaga medis dan tenaga kesehatan masih

belum optimal dilaksanakan. Artinya, hak tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik di daerah rawan konflik belum terpenuhi secara utuh. Sejalan dengan ini, Ketua PB IDI wilayah Papua, Donald Aronggear, menyatakan bahwa minimnya jaminan pelindungan dari pemerintah dan aparat keamanan menyebabkan wilayah Papua mengalami krisis tenaga medis. Pendistribusian tenaga medis dan tenaga kesehatan di daerah rawan konflik sebagaimana amanat UU tentang Kesehatan dan UU tentang Tenaga Kesehatan masih menjadi “pekerjaan rumah” yang harus diselesaikan pemerintah.

Strategi Pelindungan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Pelindungan tenaga medis dan tenaga kesehatan di daerah rawan konflik sangat penting untuk diprioritaskan. Strategi khusus diperlukan untuk memastikan keselamatan dan keamanan sehingga tidak memunculkan ketakutan di antara para tenaga medis dan tenaga kesehatan yang dapat berimbas pada terganggunya pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Pemerintah pusat dan pemerintah daerah perlu menunjukkan perannya untuk menjamin keamanan dan keselamatan para tenaga medis dan tenaga kesehatan di daerah rawan konflik. Untuk itu, beberapa kebijakan dapat dilakukan pemerintah. *Pertama*, evaluasi risiko untuk memastikan keselamatan dan keamanan tenaga medis dan tenaga kesehatan. Hal ini dapat dilakukan dengan memeriksa laporan keamanan. Pemerintah juga harus menindak tegas pihak-pihak yang melakukan kekerasan serta

mengancam keselamatan tenaga medis dan tenaga kesehatan. *Kedua*, membekali tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan pelatihan keamanan dan perlunya kelengkapan peralatan keamanan untuk melindungi diri. *Ketiga*, meningkatkan kesadaran masyarakat terkait pentingnya perlindungan tenaga medis dan tenaga kesehatan. Pemerintah perlu melakukan advokasi dan sosialisasi untuk membangun kepercayaan masyarakat terhadap tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan. *Keempat*, menyediakan perlindungan keamanan dan keselamatan yang memadai melalui pengawalan aparat keamanan setempat melibatkan TNI/Polri. *Kelima*, memastikan adanya komunikasi yang efektif antara seluruh elemen terkait, meliputi tenaga medis, tenaga kesehatan, aparat keamanan, serta masyarakat.

Melalui kebijakan-kebijakan tersebut di atas, pemerintah dapat memberikan perlindungan yang lebih baik bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang bertugas di daerah rawan konflik. Selain itu, mengingat besarnya risiko pengabdian tenaga medis dan tenaga kesehatan di daerah rawan konflik, pemerintah juga perlu memberikan jaminan kesejahteraan melalui pemberian tunjangan maupun insentif khusus sesuai dengan tingkat keterpencilan dari tempat penugasannya.

Penutup

Salah satu kendala dalam pemerataan tenaga medis dan tenaga kesehatan di daerah rawan konflik adalah jaminan keselamatan dan keamanan dari pemerintah pusat maupun daerah. Oleh sebab itu, berbagai kebijakan perlu dilakukan untuk mewujudkan perlindungan yang

lebih maksimal, di antaranya, yaitu adanya evaluasi risiko, pembekalan pelatihan keamanan, peningkatan kesadaran masyarakat, perlindungan keamanan dan keselamatan yang memadai, dan komunikasi yang efektif antareleman terkait.

Komisi IX DPR RI melalui fungsi pengawasan dapat memantau dan mengevaluasi implementasi upaya perlindungan yang dilakukan pemerintah terhadap tenaga medis dan tenaga kesehatan di tempat tugasnya, terutama di daerah rawan konflik. Komisi IX DPR RI melalui fungsi legislasi dapat menambahkan substansi yang lebih komprehensif terkait perlindungan tenaga medis dan tenaga kesehatan di daerah rawan konflik di dalam RUU Omnibus Law Kesehatan. Harapannya, peristiwa yang menimpa keselamatan tenaga medis dan tenaga kesehatan tidak terulang lagi sehingga pelayanan kesehatan di daerah rawan konflik bisa berjalan dengan optimal.

Referensi

"IDI: 24 Dokter dan Tenaga Kesehatan di Papua Berada di Situasi Kerusuhan", liputan6.com, 18 Maret 2023, <https://www.liputan6.com/health/read/5236453/idi-24-dokter-dan-tenaga-kesehatan-di-papua-berada-di-situasi-kerusuhan>, diakses 22 Maret 2023.

"Investigasi Kematian Dokter Mawartih, Ini yang Dilakukan Ikatan Dokter Indonesia", tribunjateng.com, 16 Maret 2023, <https://jateng.tribunnews.com/2023/03/16/investigasi-kematian-dokter-mawartih-ini-yang-dilakukan-ikatan-dokter-indonesia?page=2>, diakses 21 Maret 2023.

Kementerian Kesehatan. 2022. *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

“Menkes Minta Pemda Jamin Keamanan Nakes di Papua”, *cnnindonesia.com*, 15 Maret 2023, <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20230315124908-12-925330/menkes-minta-pemda-jamin-keamanan-nakes-di-papua>, diakses 22 Maret 2023.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan.

“Polisi Belum Bisa Ungkap Misteri Kematian Dokter Mawartih”, *mediaindonesia.com*, 16 Maret 2023, <https://mediaindonesia.com/nusantara/566286/polisi-belum-bisa-ungkap-misteri-kematian-dokter-mawartih>, diakses 22 Maret 2023.

“Potret Buram Nakes di Papua: Kerja di Pelosok dan Dianiaya”, *voaindonesia.com*, 19 September 2021, <https://www.voaindonesia.com/a/potret-buram-nakes-di-papua-kerja-di-pelosok-dan-dianiaya/6234576.html>, diakses 23 Maret 2023.

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

WHO. 2016. *Health Workforce Requirements for Universal Health Coverage and Sustainable Development Goals*. Geneva: WHO Document Production.