



Partisipasi dan Relasi Cso-Partai Politik dalam Kebijakan Publik (*Studi Kasus IDI dan Parpol PDIP pada RUU Kesehatan*)

Diva Aura Amelia¹, Arfaidha Kireina Larasati Kusumo², Diajeng Ashkia Kanssa³

^{1,2,3}Universitas Padjajaran, Indonesia

E-mail: diva19010@mail.unpad.ac.id, arfaidha19001@mail.unpad.ac.id, diajeng19001@mail.unpad.ac.id

Article Info	Abstract
Article History Received: 2023-09-17 Revised: 2023-10-23 Published: 2023-11-02	The occurrence of conflict between the Indonesian Doctors Association (IDI) and PDIP political parties in formulating the Omnibus Law Health Bill was caused by the haste without participation from the IDI itself, the centralization of regulations, and the reduction of the role of professional organizations. Using a case study approach, the method used is descriptive qualitative. Information collected through library research is in the form of books, documents, and materials downloaded from the internet. Then, the findings show that the main cause of this confrontation was due to the absence of active involvement by the PDIP in formulating the Omnibus Law Health Bill and the relationship between IDI and PDIP was opposition and strong competition or relations with one another and included not having close relationship.
Keywords: <i>Participation;</i> <i>Relation;</i> <i>IDI;</i> <i>PDIP.</i>	
Artikel Info	Abstrak
Sejarah Artikel Diterima: 2023-09-17 Direvisi: 2023-10-23 Dipublikasi: 2023-11-02	Terjadinya pertentangan antara Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dengan Parpol PDIP dalam merumuskan RUU Kesehatan Omnibus Law disebabkan ketergesa-gesaan tanpa adanya partisipatif dari pihak IDI itu sendiri, adanya sentralisasi pengaturan, dan adanya pemangkasan peran organisasi keprofesian. Menggunakan pendekatan studi kasus, metode yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Informasi yang dikumpulkan melalui studi kepustakaan berupa buku, dokumen, dan materi yang diunduh dari internet. Kemudian, hasil penemuan memperlihatkan bahwa penyebab utama adanya konfrontasi tersebut karena tidak adanya perlibatan secara aktif yang dilakukan oleh PDIP dalam merumuskan RUU Kesehatan Omnibus Law dan hubungan relasi antara IDI dengan PDIP adalah oposisi dan hubungan atau kompetisi yang keras satu dengan yang lainnya dan termasuk tidak memiliki relasi yang dekat.
Kata kunci: <i>Partisipasi;</i> <i>Relasi;</i> <i>IDI;</i> <i>PDIP.</i>	

I. PENDAHULUAN

Mengingat terjadinya penyelewengan kekuasaan yang dilakukan oleh oknum pemerintahan, maka masyarakat membentuk sebuah perkumpulan yang berfungsi untuk mengawasi jalannya pemerintahan beserta kebijakannya. Sebagaimana yang dilakukan oleh perhimpunan Dokter Indonesia atau lebih dikenal dengan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) melakukan pertentangan terhadap usulan RUU Kesehatan yang dilakukan oleh Parpol (Partai Politik) PDIP. Maka dari itu, penelitian ini akan membahas peran IDI dalam partisipasi dan relasi CSO terhadap Parpol PDIP dalam menangani RUU Kesehatan tersebut.

Omnibus Law merupakan konsep penggabungan substansi regulasi di dalam satu payung hukum. Regulasi tersebut melaksanakan pembaruan atau pembuatan Undang-undang dengan cara mencabut, mengamandemen, serta membatalkan beberapa undang-undang dalam sekali waktu. Reformasi hukum tersebut salah satunya diwujudkan dalam RUU Kesehatan melalui UU No 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, UU No 36 Tahun 2014 Tentang

Tenaga Kesehatan, dan UU No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kesehatan. Argumentasi yang dijelaskan oleh IDI adalah karena penyusunan RUU Kesehatan Omnibus Law dilakukan secara tergesa-gesa tanpa adanya partisipatif dari pihak IDI itu sendiri, adanya sentralisasi pengaturan, dan adanya pemangkasan peran organisasi keprofesian. Resolusi konflik yang dilakukan oleh IDI sebagaimana CSO lainnya dilakukan dengan cara audiensi terhadap sekelompok yang mengusulkan RUU tersebut, yaitu Parpol PDIP. Hingga pada tanggal 28 November 2022, PDIP mengundang IDI untuk melakukan dialog untuk menyelesaikan permasalahan tersebut. Adapun tuntutan utamanya adalah mencabut RUU Kesehatan Omnibus Law karena dianggap belum memiliki urgensi dalam penerapannya.

IDI melakukan upaya dari partisipasi dan relasi CSO dengan cara memperjuangkan hak-hak individual/kelompok dalam menyelesaikan perkara sosial. Dengan demikian, berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk membahas lebih mendalam mengenai "Partisipasi dan Relasi CSO-Partai Politik dalam Kebijakan Publik (Studi Kasus IDI dan Parpol PDIP pada RUU

Kesehatan)". Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji peran IDI dalam partisipasi dan relasi CSO melawan kebijakan publik oleh Parpol PDIP.

1. Civil Society Organization/CSO

CSO merupakan organisasi kemasyarakatan yang terdiri dari organisasi rakyat, profesi, komunitas, *non-government organization*. OMS atau Civil Society Organization (CSO) disebut sebagai lembaga "*third sector*" karena mereka berbeda dari organisasi dan bisnis berbasis pemerintah dan wirausaha (Fahmi et al., 2014). Pada umumnya, menurut Fahmi et. al (2014) OMS terbagi menjadi: 1) Organisasi Rakyat, 2) Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), 3) Organisasi Profesi, 4) Organisasi Komunitas.

a) IDI

IDI atau Ikatan Dokter Indonesia merupakan organisasi profesi satu-satunya di Indonesia dengan sifat nasional, independen, dan nirlaba. Ikatan Dokter Indonesia dibentuk dengan tujuan untuk menyatukan potensi dokter seluruh Indonesia, memelihara dan memajukan harkat dan martabat, memajukan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, dan meningkatkan kesehatan masyarakat agar mewujudkan masyarakat yang lebih sehat (Ramadhani, 2015).

b) Partai Politik

Partai politik ialah organisasi yang dibuat oleh sekelompok warga dengan tujuan untuk melakukan perjuangan atas kepentingan serta kelompok dan juga masyarakat pada umumnya dengan dasar Undang-Undang Republik Indonesia (Fahmi et. al, 2014).

2. RUU Kesehatan

Beberapa poin yang dirubah dalam bidang kesehatan antara lain adalah:

- a) Penyederhanaan pasal sesuai UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- b) Layanan kesehatan medis tidak dikenakan PPN, tersedia untuk siapa saja, bukan hanya tenaga medis dan asistennya.
- c) Akreditasi rumah sakit.
- d) Tidak menyinggung Puskesmas.

3. Partisipasi dan Relasi Politik

Sutoro dalam Fahmi membagi kategori atau tipe partisipasi dan relasi CSO dengan Partai Politik sebagai berikut:

- a) Integrasi/Korporatis, yaitu bentuk dari pemanfaatan CSO yang digunakan sebagai

kaderisasi.

- b) Kolaborasi/Aliansi/Partisipatoris, yaitu relasi kolaborasi dengan CSO menjadi instrumen gerakan sosial sebagai advokasi kebijakan.
- c) Klientelistik, yaitu hubungan pertukaran ekonomi-politik diantara CSO dan Partai Politik.
- d) Oposisi/Konfrontasi, yaitu relasi konfrontasi yang saling bertentangan satu sama lain.

II. METODE PENELITIAN

Peneliti menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan berbasis studi kasus. Data dikumpulkan dari internet, dokumen, dan buku. Data yang dibutuhkan untuk penelitian ini yaitu: a. Strategi IDI dalam menentang RUU Kesehatan, b. Tanggung-jawab IDI sesuai dengan AD/ART, c. Peran IDI dalam menentang RUU Kesehatan, d. Perjalanan IDI dalam melakukan perlawanan terhadap RUU Kesehatan. Teknik analisis data dipergunakan dengan cara data diperoleh dan diklasifikasikan sesuai topik pembahasannya. Setelah diklasifikasi, data dipilah kembali dan direduksi guna memperoleh bagian inti dari data yang telah diberikan oleh narasumber. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif dengan cara menjelaskan kejadian yang diteliti. Oleh sebab itu, data yang akan dianalisis merupakan dokumentasi yang terkumpul serta berasal dari observasi langsung.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan analisis yang dilakukan oleh penulis maka didapatkan hasil dan pembahasan penelitian ini antara lain yaitu: (a) Penentangan IDI terhadap RUU Kesehatan. (b) Tidak melibatkan IDI, (c) Relasi organisasi IDI dengan PDIP.

1. Penentangan IDI terhadap RUU Kesehatan

Penentangan IDI terhadap RUU Kesehatan ini terjadi akibat RUU Kesehatan ini dianggap terlalu tergesa-gesa, isu-isu tersebut masih bisa diselesaikan pada tingkat organisasi, tidak ada urgensi, tidak ada pelibatan dengan IDI, adanya sentralisasi pengaturan, dan adanya pemangkasan peran organisasi keprofesian.

- a) RUU Kesehatan dinilai tergesa-gesa, IDI menilai jika perumusan RUU ini tidak berdasarkan asas manfaat dan kepentingan yang diperlukan saat ini, konsekuensinya, materi tersebut tidak terkait dengan isu kesehatan saat ini.

- b) Minim urgensitas, IDI menilai jika penerapan Undang-undang Praktek Kedokteran pada Omnibus Law minim urgensitas disebabkan adanya masalah lain yang seharusnya diperhatikan oleh pemerintah, seperti sistem kesehatan yang komprehensif dan optimalisasi pendidikan dan pelayanan
- c) Tidak melibatkan IDI, IDI menyatakan bahwa mereka tidak pernah mendapatkan draf naskah akademik ataupun RUU Kesehatan pada perancangan sebelumnya.
- d) Sentralisasi pengaturan, seperti pengakuan kompetensi tenaga kesehatan yang seharusnya diadakan oleh KKI (Konsil Kedokteran Indonesia), tetapi dengan adanya RUU Kesehatan ini dilakukan oleh pemerintah.
- e) Pemangkasan peran organisasi profesi, penyusunan standar pendidikan dokter yang sebelumnya dilakukan oleh KKI, namun dengan adanya RUU tersebut dialihkan oleh pemerintah.

Menurut Dewi (2017) penolakan publik ini terjadi karena ketidakpuasan publik dalam menilai asas manfaat dan kepentingannya. Penolakan publik merupakan sebuah bentuk perlawanan publik kepada kebijakan yang ditetapkan oleh pemerintah. Tingginya partisipasi dalam kebijakan publik disebabkan karena meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang hak dan kewajibannya.

2. Tidak Melibatkan IDI

Partisipasi IDI dalam audiensi yang diadakan di gedung PDIP merupakan bentuk partisipasi langsung. Audiensi yang dilakukan oleh IDI ini bertujuan untuk mencabut RUU Kesehatan yang dirasa merugikan bidang kesehatan Indonesia. Pada audiensi ini disampaikan beberapa keinginan IDI kepada PDIP dalam penyusunan RUU Kesehatan ini. Tuntutan utama IDI adalah untuk menurunkan RUU Kesehatan dan perlunya sebuah rekonsiliasi dan kerjasama dalam pembuatan Undang-Undang sebelum mengirimkan ke anggota DPR RI. Hal ini bertujuan untuk mengurangi terjadinya kesalahpahaman antarpihak dalam menilai kebijakan tertentu karena didorong atas keinginan bersama, bukan hanya sekelompok orang.

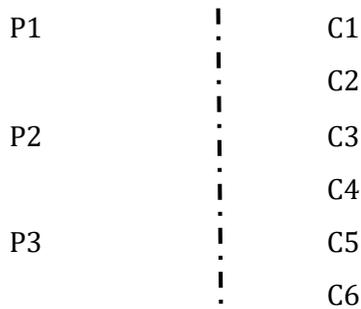
Berdasarkan salah satu tuntutan yang diberikan oleh IDI terhadap PDIP yaitu tidak melibatkan IDI dalam proses penyusunan RUU Kesehatan Omnibus Law membuat substansi

dari RUU tersebut tidak memiliki integritas dan relevansi terhadap kondisi bidang kesehatan saat ini. Penyusunan dengan tidak melibatkan IDI secara langsung dipandang sebagai *lack of transparency* atau hilangnya asas transparansi, adanya saling tuduh-menuduh di kalangan pembuat regulasi membuat RUU ini memiliki keandalan yang sangat minim. Terjadinya *lack of representation* atau minimnya representasi dengan pelibatan formal tenaga kesehatan IDI semakin memperburuk hubungan antara IDI dengan PDIP yang dianggap sebagai dalang pembuatan RUU Kesehatan Omnibus Law ini. Peran yang seharusnya ditanggung oleh IDI seperti dikesampingkan oleh pembuat RUU, padahal jika ditinjau dari aspek praktis, tenaga kesehatan inilah yang pertama maju ke barisan depan dan paling tahu medan bidang kesehatan sebenarnya.

Partisipasi, sebagaimana didefinisikan oleh Lubis (2007), digambarkan juga sebagai keterlibatan masyarakat yang bermanfaat bagi pengambilan keputusan, pembangunan, atau konsultasi di setiap tahap pembangunan, mulai dari kebutuhan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Partisipasi secara langsung melibatkan organisasi tertentu dalam ruang publik guna memberi masukan untuk pihak terkait dalam mengambil keputusan kebijakan. Tekanan ini berbentuk permintaan sekelompok individu dalam mewujudkan kepentingan mereka, mengevaluasi bersama suatu kebijakan, ataupun membatalkan undang-undang, dan lainnya. (Lubis, 2007).

3. Relasi Organisasi IDI dengan PDIP

Berdasarkan tuntutan yang diberikan oleh IDI terhadap PDIP yang diadakan melalui audiensi Tanggal 22 November 2022, membuat IDI termasuk ke dalam pihak oposisi/konfrontasi atau pihak yang bertentangan dengan perumusan RUU Kesehatan Omnibus Law. Menurut model Beavis, bentuk relasi yang didasari pada permasalahan tersebut termasuk ke dalam bentuk relasi yang berjarak jauh dengan partai, dalam hal ini PDIP. Adapun model Beavis berdasarkan fenomena tersebut digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1. Hubungan Relasi IDI dengan PDIP

Berdasarkan dari model Beavis tersebut menunjukkan jika IDI memiliki hubungan atau kompetisi yang keras satu dengan yang lainnya dan termasuk tidak memiliki relasi yang dekat. Partai politik bertugas mewakili berbagai kepentingan dan menyampaikan kepentingan tersebut sehingga menjadi kebijakan negara. Berbeda dengan *Civil Society* yang memiliki tanggung jawab untuk mengkritisi dan memberikan saran terhadap kebijakan pemerintah, kelompok ini juga terkadang gagal untuk mempraktikkan kritik dalam situasi tertentu. Kemudian, partai politik ini tercipta dalam rangka melahirkan suatu kebijakan publik.

Perdana (2009) mengungkapkan bahwa ketika partai politik dan *civil society* bekerja sama, ada penekanan yang lebih besar pada perumusan kebijakan publik dan mengadvokasi penyebab yang ada dalam agenda legislatif. Kemudian di DPR, *civil society* akan melakukan negosiasi dengan partai politik sebagai kelompok kepentingan untuk dapat memajukan dan membicarakan kepentingan tersebut.

IV. SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Dalam penentangan IDI terhadap RUU Kesehatan, diakibatkan oleh RUU Kesehatan yang dianggap terlalu tergesa-gesa, isu-isu tersebut masih bisa diselesaikan pada tingkat organisasi, tidak ada urgensi, tidak ada pelibatan dengan IDI, adanya sentralisasi pengaturan, dan adanya pemangkasan peran organisasi keprofesian. Pada tidak melibatkan IDI, terjadinya *lack of representation* atau minimnya representasi dengan pelibatan formal tenaga kesehatan IDI semakin memperburuk hubungan antara IDI dengan PDIP yang dianggap sebagai dalang pembuatan RUU Kesehatan Omnibus Law ini. Peran yang seharusnya ditanggung oleh IDI seperti

dikesampingkan oleh pembuat RUU, padahal jika ditinjau dari aspek praktis, tenaga kesehatan inilah yang pertama maju ke barisan depan dan paling tahu medan bidang kesehatan sebenarnya.

Sementara pada relasi organisasi IDI dengan PDIP, IDI termasuk ke dalam pihak oposisi atau konfrontasi atau pihak yang bertentangan dengan perumusan RUU Kesehatan Omnibus Law, dan pada model Beavis tersebut menunjukkan jika IDI memiliki hubungan atau kompetisi yang keras satu dengan yang lainnya dan termasuk tidak memiliki relasi yang dekat dengan Parpol PDIP.

B. Saran

RUU dianggap terburu-buru dalam Prolegnas. Salah satu perwakilan dokter IDI mengatakan, masih ada kekhawatiran yang perlu disampaikan kepada pelaku kebijakan lain di tingkat organisasi profesi. RUU Kesehatan dinilai tidak perlu segera mendapat perhatian. Pada hari yang sama, Sturman Panjaitan, Ketua Fraksi PDIP di Badan Legislatif DPR RI, menyatakan partainya menyambut segala partisipasi. Menyoroti fakta bahwa pembahasan Prolegnas masih dalam langkah tahap awal. Dengan hal ini, maka sinergitas antara IDI dan PDIP sendiri sudah muncul, namun sesuai model Beavis yang menunjukkan jika IDI memiliki hubungan atau kompetisi yang keras satu dengan yang lainnya dan termasuk tidak memiliki relasi yang dekat.

DAFTAR RUJUKAN

- Christiawan, R. (2021). *Omnibus Law Teori*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Dewi, R. (2017). Studi Kasus Penolakan Publik atas Kebijakan Publik. *Jurnal Ilmu Administrasi Publik*, 5(1): 6-12.
- Eko Susdarwanto & Endro Tri Susdarwono. (2020). Studi Kasus Pendekatan Naratif Politik Indonesia Guna Mewujudkan Demokrasi di Indonesia. *Jurnal Moderat*, 6(1).
- Fahmi, C., & Nivada, A., & Famelia, C., & Jafar. (2014). *Relasi Politik OMS dengan Partai Politik Sebuah Dinamika dan Tantangan Sipil di Aceh*. Aceh: Aceh Institute.

- Hartanto., & Aris, S. (2020). Omnibus Law Between Justice and Benefits, The 1st Proceeding Omnibus Law Opportunities And Challenges Towards Entrepreneur: Comparative Review law. Semarang: Unissula Press.
- Krutz, G.S. (2001). Tactical Maneuvering on Omnibus Bills in Congress. *American Journal of Political Science*, 45(1).
- Lubis. (2007). Partisipasi Masyarakat dalam Kebijakan Publik. *DEMOKRASI*, 4(1).
- Perdana. (2009). *Civil Society* dan Partai Politik dalam Demokratisasi di Indonesia. Percik-Seminar Internasional: Dinamika Politik Lokal di Indonesia. Salatiga.
- Putra, A. (2020). Penerapan A Omnibus Law dalam Upaya Reformasi Regulasi. *Jurnal Legislasi Indonesia*, 17(1): 1-10.
- Ramadhani, N.K. (2015). Peran Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dalam Penyelesaian Masalah Medik di Kota Makassar. *Skripsi*. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Ricca, A., & Cipta, I. L. R. (2020). Omnibus Law in Indonesia: Is That the Right Strategy? International Conference on Law, Economics and Health. *Atlantis Press*, 140.