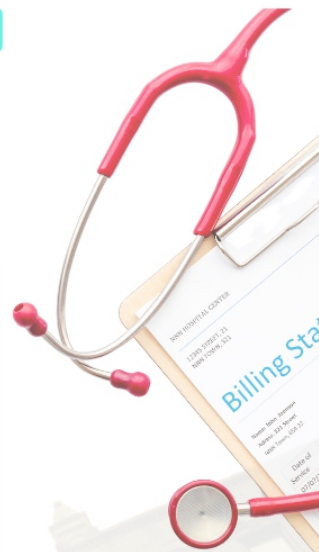




LAPORAN PENDAHULUAN NASKAH AKADEMIK RANCANGAN PERATURAN DAERAH KOTA SALATIGA TENTANG PENYELENGGARAAN KESEHATAN



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH
KOTA SALATIGA
BADAN PEMBENTUKAN PERATURAN DAERAH
2024**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan kegiatan penyusunan Laporan: Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Kota Salatiga tentang Penyelenggaraan Kesehatan dapat terselesaikan.

Kesehatan merupakan hak dasar setiap Masyarakat yang perlu didukung melalui penyelenggaraan kesehatan yang adil dan merata yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana diamanatkan dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Selanjutnya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya diperlukan keterpaduan upaya Kesehatan dengan pelibatan masyarakat secara luas yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan paliatif yang bersifat terpadu, komprehensif dan berkesinambungan.

Sebagaimana diketahui bahwa hakekat Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan dewan perwakilan rakyat daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Penyelenggaraan pemerintahan daerah diarahkan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan, pemberdayaan, dan peran serta masyarakat, serta peningkatan daya saing daerah dengan memperhatikan prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan, dan kekhasan suatu daerah dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Urusan Pemerintahan adalah kekuasaan pemerintahan yang menjadi kewenangan Presiden yang pelaksanaannya dilakukan oleh kementerian negara dan penyelenggara Pemerintahan Daerah untuk melindungi, melayani, memberdayakan, dan menyejahterakan masyarakat. Terdapat 3 (tiga) jenis urusan pemerintahan yaitu: urusan pemerintahan absolut, urusan pemerintahan konkuren, dan urusan pemerintahan umum.

Urusan pemerintahan konkuren yang menjadi kewenangan Daerah terdiri atas Urusan Pemerintahan Wajib dan Urusan Pemerintahan Pilihan. Urusan Pemerintahan Wajib sebagaimana dimaksud terdiri atas Urusan Pemerintahan yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar dan Urusan Pemerintahan yang tidak berkaitan dengan Pelayanan Dasar. Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar adalah Urusan Pemerintahan Wajib yang sebagian substansinya merupakan Pelayanan Dasar.

Salah satu urusan pemerintahan wajib berkaitan pelayanan dasar adalah urusan bidang kesehatan. Urusan kesehatan ini dibagi dalam 4 sub urusan yaitu:

1. upaya kesehatan;
2. sumber daya manusia kesehatan;
3. sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan minuman; dan
4. pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.

Kesehatan merupakan salah satu urusan wajib yang mejadi kewenangan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota. Berdasarkan lampiran Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja

Menjadi Undang-Undang, kewenangan Pemerintah Kabupaten/Kota di bidang kesehatan adalah sebagai berikut.

a. Sub bidang Upaya Kesehatan, meliputi:

- 1) Pengelolaan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) Daerah kabupaten/kota dan rujukan tingkat Daerah kabupaten/kota;
- 2) Pengelolaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Daerah kabupaten/kota dan rujukan tingkat Daerah kabupaten/kota; dan
- 3) Penerbitan izin rumah sakit kelas C dan D dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat Daerah kabupaten/kota.

b. Sub bidang Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan, meliputi:

- 1) Penerbitan izin praktek dan izin kerja tenaga kesehatan; dan
- 2) Perencanaan dan pengembangan SDM kesehatan untuk UKM dan UKP Daerah kabupaten/kota

c. Sub bidang Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan Minuman, meliputi:

- 1) Penerbitan izin apotik, toko obat, toko alat kesehatan dan optikal;
- 2) Penerbitan izin usaha mikro obat tradisional (UMOT);
- 3) Penerbitan sertifikat produksi alat kesehatan kelas 1 (satu) tertentu dan PKRT kelas 1 (satu) tertentu perusahaan rumah tangga;
- 4) Penerbitan izin produksi makanan dan minuman pada industri rumah tangga; dan
- 5) Pengawasan *post-market* produk makanan-minuman industri rumah tangga.

d. Sub bidang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan yaitu Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui tokoh

kab/kota, kelompok masyarakat, organisasi swadaya masyarakat dan dunia usaha tingkat Kabupaten/Kota.

Berdasarkan ketentuan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, ketentuan Pasal 12 ayat (1) huruf b dan ketentuan huruf B Lampiran Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang,, ketentuan Pasal 3 ayat (1) huruf b Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, Pemerintah Daerah berwenang melaksanakan penyelenggaraan kesehatan yang merupakan urusan pemerintahan wajib bidang kesehatan yang berkaitan dengan pelayanan dasar.

Berdasarkan Pasal 17 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, Daerah berhak menetapkan kebijakan Daerah untuk menyelenggarakan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah. Daerah dalam menetapkan kebijakan Daerah sebagaimana dimaksud, wajib berpedoman pada norma, standar, prosedur, dan kriteria yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Pusat. Dalam hal kebijakan Daerah yang dibuat dalam rangka penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah tidak mempedomani norma, standar, prosedur, dan kriteria, Pemerintah Pusat membatalkan kebijakan Daerah yang ditetapkan tersebut.

Selanjutnya dalam rangka menyelenggarakan Urusan Pemerintahan bidang kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah Kota Salatiga, dipandang perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan.

Berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud DPRD Kota Salatiga menginisiasi pembentukan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan. Selanjutnya guna mewujudkan adanya peraturan daerah yang baik maka diperlukan adanya Naskah Akademik. Untuk kepentingan tersebut maka disusunlah Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Kota Salatiga tentang Penyelenggaraan Kesehatan.

Atas selesainya penyusunan laporan ini, tidak lupa penyusun mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyiapan sampai penyelesaian laporan ini.

Penyusun sadar bahwa Laporan ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu saran, kritik, masukan guna penyempurnaannya sangat dibutuhkan. Akhirnya kami berharap semoga karya sederhana bermanfaat bagi institusi yang memerlukannya.

Salatiga, Desember 2024.

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
BAB I : PENDAHULUAN	I-1
A. Latar Belakang	I-1
B. Identifikasi Masalah	I-10
C. Maksud, Tujuan dan Target Kegiatan	I-13
D. Kegunaan	I-15
E. Metode Penelitian	I-15
BAB II : KAJIAN TEORETIS DAN PRAKTIS EMPIRIS	II-1
A. Kerangka Teoretis	II-1
1. Tinjauan Sistem Kesehatan Nasional	II-1
2. Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (PPSDM Kesehatan)	II-2
3. Politik Hukum Undang-Undang Kesehatan	II-16
4. Hak-hak terkait Kesehatan dalam Undang-Undang Kesehatan	II-22
5. Indikator Kesejahteraan Manusia	II-27
6. Pelayanan Kesehatan	II-29
7. Karakteristik Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit	II-30
8. Sejarah Perumahsakita di Indonesia	II-36
9. Gambaran Umum Penyelenggaraan Rumah Sakit di Indonesia	II-38
10. Perizinan Fasilitas (Sarana) Pelayanan Kesehatan	II-40

11.	Kewenangan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota di bidang Kesehatan	II-42
12.	Tanggung Jawab Pemerintah dalam Penyelenggaraan Rumah Sakit	II-43
B.	Kajian Terhadap Asas-Asas Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan terkait Penyusunan Norma	II-46
C.	Kajian Terhadap Penyelenggaraan Kesehatan di Kota Salatiga dan Permasalahan yang Dihadapi Masyarakat....	II-53
1.	Gambaran Umum Daerah	II-53
2.	Sumber daya Bidang Kesehatan Yang Ada	II-56
3.	Permasalahan Yang Dihadapi Kota Salatiga terkait Pembangunan Bidang Kesehatan.....	II-60
D.	Kajian Terhadap Implikasi Penerapan Sistem Baru Yang Diatur dalam Peraturan Daerah Terhadap Aspek Kehidupan Masyarakat dan Dampaknya terhadap Aspek Keuangan Daerah	II-65
BAB III	: EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG- UNDANGAN TERKAIT	III-1
A.	Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.....	III-2
B.	Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia	III-4
C.	Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan sebagaimana diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan	III-6

D. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan PERPU Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang	III-11
E. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan	III-16
F. Peraturan Pemerintah No 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal	III-34
G. Peraturan Pemerintah No 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan	III-37.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945) pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dan harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Hal ini sejalan dengan tujuan dan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana termaktup dalam Pembukaan UUD 1945.

Hal tersebut sesuai dengan ketentuan Pasal 28H UUD 1945 "...setiap penduduk berhak atas pelayanan kesehatan". Dimasukannya kalimat tersebut membawa implikasi yang besar baik bagi Pemerintah, Pemerintah Daerah dan Rumah Sakit. Memang, di negara yang lebih maju, memang pelayanan kesehatan telah menjadi hak bagi setiap penduduknya. Pemerintah dapat mengatur agar semua penduduk berkontribusi sebagai suatu kewajiban guna memenuhi hak-haknya. Itulah perlunya ada pemerintah. Pencantuman hak terhadap pelayanan kesehatan bertujuan untuk menjamin hak-hak kesehatan yang fundamental seperti yang tercantum dalam deklarasi hak asasi manusia "*health is a fundamental human right*".

Pencantuman hak tersebut setidaknya saat ini sudah diikuti oleh peningkatan anggaran kesehatan atau upaya lain yang dilakukan untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan. Sekalipun demikian, pasal 28H tersebut menjadi

landasan yang kuat bagi pengambil kebijakan kesehatan untuk bernegosiasi di tingkat pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Selanjutnya pada tahun 2004, Pemerintah juga telah mengundang Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Undang-Undang ini mengamanatkan agar "Negara mengembangkan jaminan sosial bagi seluruh rakyat" seperti tercantum dalam Pasal 34 ayat (2) UUD 1945. Negara juga bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak....". Jadi, jelas fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit disejajarkan dengan fasilitas pelayanan umum (fasum) yang seharusnya bisa dinikmati setiap warga negara tanpa memandang keadaan ekonomi dan sosialnya.

Dengan amandemen tiga pasal dalam UUD 1945, tujuan negara sudah semakin jelas yaitu secara eksplisit menempatkan kesehatan sebagai bagian dari kesejahteraan rakyat yang harus tersedia merata. Dengan kata lain, prinsip ekuitas telah ditancapkan dalam UUD 1945 sehingga daerah-daerah seharusnya tidak bisa lagi menghindar dari memberi porsi yang lebih besar untuk pendanaan sektor kesehatan. Visi ekuitas yang mengarah pada cakupan universal jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk harus bisa dijabarkan dengan cara yang mudah dipahami, dapat dibiayai oleh sistem dan dapat diterima oleh masyarakat (*acceptable*). Sistem pendanaan kesehatan Indonesia harus menjamin cakupan seluruh rakyat seperti yang diamanatkan Pasal 34 ayat (2) UUD 1945. Cakupan universal tersebut juga harus menjamin adanya ekuitas dengan beban pendanaan yang relatif terjangkau dan jumlahnya tetap agar tidak mengganggu kebutuhan pendanaan

rutin lainnya. Hal itu berarti pendanaan dari kantong sendiri (*out of pocket, OOP*) harus seminimal mungkin, kecuali untuk pengendalian moral hazard.

Apa yang tercantum dalam amandemen UUD 1945 merupakan suatu langkah paling awal yang memberikan landasan yang kuat bagi kebijakan pendanaan kesehatan di kemudian hari. Banyak alternatif pendanaan yang dapat mencapai visi cakupan universal yang mempunyai berbagai dampak efisiensi dan kualitas pelayanan yang berbeda-beda dan mempunyai tingkat kelayakan dilaksanakan di Indonesia yang berbeda-beda. Untuk itu perlu dilakukan pengkajian yang intensif dan terus menerus agar diperoleh sistem yang paling efisien, yang dapat diterima penduduk dan yang memiliki asuransi kelangsungan hidupnya untuk masa yang Panjang.

Dalam perspektif lain, salah satu indikator kesejahteraan menurut *Human Development Indeks* adalah pelayanan kesehatan. Oleh karena itu berdasarkan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 disebutkan: *setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan*. Kesehatan merupakan hak asasi manusia (HAM). Terhadap HAM ini maka Negara bertanggung jawab untuk menghormati (*to respect*), melindungi (*to protect*), dan memenuhi (*to fulfill*). Oleh karena itu, peningkatan kesejahteraan umum adalah tanggung jawab negara, baik untuk pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi maupun Pemerintah Daerah Kabupaten.

Kesehatan merupakan hak dasar setiap Masyarakat yang perlu didukung melalui penyelenggaraan kesehatan yang adil

dan merata yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana diamanatkan dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Selanjutnya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya diperlukan keterpaduan upaya Kesehatan dengan pelibatan masyarakat secara luas yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan paliatif yang bersifat terpadu, komprehensif dan berkesinambungan.

Sebagaimana diketahui bahwa hakekat Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan dewan perwakilan rakyat daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Penyelenggaraan pemerintahan daerah diarahkan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan, pemberdayaan, dan peran serta masyarakat, serta peningkatan daya saing daerah dengan memperhatikan prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan, dan kekhasan suatu daerah dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Urusan Pemerintahan adalah kekuasaan pemerintahan yang menjadi kewenangan Presiden yang pelaksanaannya dilakukan oleh kementerian negara dan penyelenggara Pemerintahan Daerah untuk melindungi, melayani, memberdayakan, dan menyejahterakan masyarakat. Terdapat 3 (tiga) jenis urusan pemerintahan yaitu: urusan pemerintahan

absolut, urusan pemerintahan konkuren, dan urusan pemerintahan umum.

Urusan pemerintahan konkuren yang menjadi kewenangan Daerah terdiri atas Urusan Pemerintahan Wajib dan Urusan Pemerintahan Pilihan. Urusan Pemerintahan Wajib sebagaimana dimaksud terdiri atas Urusan Pemerintahan yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar dan Urusan Pemerintahan yang tidak berkaitan dengan Pelayanan Dasar. Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar adalah Urusan Pemerintahan Wajib yang sebagian substansinya merupakan Pelayanan Dasar.

Salah satu urusan pemerintahan wajib berkaitan pelayanan dasar adalah urusan bidang kesehatan. Urusan kesehatan ini dibagi dalam 4 sub urusan yaitu:

1. upaya kesehatan;
2. sumber daya manusia kesehatan;
3. sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan minuman;
dan
4. pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.

Kesehatan merupakan salah satu urusan wajib yang mejadi kewenangan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota. Berdasarkan lampiran Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang, kewenangan Pemerintah Kabupaten/Kota di bidang kesehatan adalah sebagai berikut.

- a. Sub bidang Upaya Kesehatan, meliputi:

- 1) Pengelolaan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) Daerah kabupaten/kota dan rujukan tingkat Daerah kabupaten/kota;
 - 2) Pengelolaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Daerah kabupaten/kota dan rujukan tingkat Daerah kabupaten/kota; dan
 - 3) Penerbitan izin rumah sakit kelas C dan D dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat Daerah kabupaten/kota.
- b. Sub bidang Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan, meliputi:
- 1) Penerbitan izin praktek dan izin kerja tenaga kesehatan; dan
 - 2) Perencanaan dan pengembangan SDM kesehatan untuk UKM dan UKP Daerah kabupaten/kota
- c. Sub bidang Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan Minuman, meliputi:
- 1) Penerbitan izin apotik, toko obat, toko alat kesehatan dan optikal;
 - 2) Penerbitan izin usaha mikro obat tradisional (UMOT);
 - 3) Penerbitan sertifikat produksi alat kesehatan kelas 1 (satu) tertentu dan PKRT kelas 1 (satu) tertentu perusahaan rumah tangga;
 - 4) Penerbitan izin produksi makanan dan minuman pada industri rumah tangga; dan
 - 5) Pengawasan *post-market* produk makanan-minuman industri rumah tangga.
- d. Sub bidang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan yaitu Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui tokoh kab/kota, kelompok masyarakat, organisasi

swadaya masyarakat dan dunia usaha tingkat Kabupaten/Kota.

Menurut ketentuan Pasal 12 ayat (1) huruf b dan ketentuan huruf B Lampiran Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dan ketentuan Pasal 3 ayat (1) huruf b Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, Pemerintah Daerah berwenang melaksanakan penyelenggaraan kesehatan yang merupakan urusan pemerintahan wajib bidang kesehatan yang berkaitan dengan pelayanan dasar.

Berdasarkan Pasal 17 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, Daerah berhak menetapkan kebijakan Daerah untuk menyelenggarakan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah. Daerah dalam menetapkan kebijakan Daerah sebagaimana dimaksud, wajib berpedoman pada norma, standar, prosedur, dan kriteria yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Pusat. Dalam hal kebijakan Daerah yang dibuat dalam rangka penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah tidak mempedomani norma, standar, prosedur, dan kriteria, Pemerintah Pusat membatalkan kebijakan Daerah yang ditetapkan tersebut.

Selanjutnya dalam rangka menyelenggarakan Urusan Pemerintahan bidang kesehatan yang menjadi

kewenangan Daerah Kota Salatiga, dipandang perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan.

Berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud di atas, Pemerintah Daerah perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan. Selanjutnya sesuai dengan kaidah dalam pembentukan peraturan perundang-undangan, untuk mewujudkan Peraturan Daerah yang baik diperlukan adanya Naskah Akademik. Untuk kepentingan itulah penyusunan Naskah Akademik ini dilakukan.

B. Identifikasi Masalah

Tujuan penyelenggaraan pemerintahan daerah berdasarkan UU No 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah adalah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan publik, peningkatan partisipasi masyarakat dan peningkatan daya saing daerah. Salah satu tolok ukur kesejahteraan berdasarkan UNDP adalah diukur dengan nilai Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Nilai IPM tersebut tersusun dari tiga komponen yaitu Indeks Pendidikan yang mencerminkan seberapa luas pengetahuan dan tingkat pendidikan dari masyarakat, Indeks Kesehatan yang mencerminkan tingkat kesehatan dan kualitas hidup masyarakat, serta Indeks Daya Beli yang menggambarkan kemampuan daya beli masyarakat.

Berdasarkan hal tersebut maka kesehatan merupakan salah satu unsur penting dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat. Oleh karena itu tidak berlebihan apabila kebijakan anggaran negara/daerah yang digunakan untuk

menyelenggarakan urusan kesehatan ini menggunakan pola minimal sebagaimana diatur dalam UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dimana untuk APBN minimal 5% dari total APBN dan untuk APBD minimal 10% dari total APBD.

Secara umum masalah kesehatan di Indonesia adalah menyangkut: derajat kesehatan, kerjasama lintas sektoral, kebijakan pembangunan kesehatan, sistem pembiayaan pembangunan kesehatan, penyelenggaraan pembangunan kesehatan, mutu sarana kesehatan, tenaga kesehatan, dan perbekalan kesehatan. Terkait mutu sarana kesehatan ini Suparyanto menyebut bahwa: sekalipun jumlah dan penyebaran sarana kesehatan dinilai telah memadai, namun jika ditinjau dari aspek mutu, pelayanan masih dibawah standar. Beberapa sarana kesehatan lainnya, seperti rumah sakit belum memenuhi standar minimal. Dalam keadaan seperti ini, maka mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan menjadi jauh dari yang diharapkan. Iklim yang kondusif bagi peningkatan peran serta swasta baik dari dalam negeri maupun luar negeri dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan belum tercipta secara optimal. Birokrasi dalam segi perizinan dan peraturan yang harus ditempuh seakan-akan menghambat partisipasi sektor swasta dalam pembangunan kesehatan (Dr. Suparyanto, M.Kes dalam <http://dr-suparyanto.blogspot.com/2010/04/masalah-kesehatan-di-indonesia.html> diakses 28 Nopember 2011 jam 19.39 WIB)

Untuk mewujudkan derajat kesehatan dibutuhkan sumber daya bidang kesehatan, yang meliputi:

1. dana/anggaran;
2. tenaga Kesehatan;

3. perbekalan Kesehatan
4. sediaan farmasi dan Alat kesehatan;
5. fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
6. teknologi/kegiatan lainnya

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat dirumuskan masalah sebagai berikut.

1. Apakah pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Kota Salatiga tentang Penyelenggaraan Kesehatan memiliki landasan akademik sehingga dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.
2. Bagaimana pokok-pokok pengaturan yang perlu dirumuskan dalam draft Rancangan Peraturan Daerah Kota tentang Penyelenggaraan Kesehatan.

C. Maksud, Tujuan dan Target Penelitian

1. Maksud Kegiatan

Kegiatan ini dimaksudkan untuk mengidentifikasi dan menginventarisasi beberapa permasalahan yang ada terkait dengan pengaturan mengenai penyelenggaraan Kesehatan di Daerah Salatiga.

2. Tujuan Kegiatan

Tujuan yang diharapkan dari kegiatan Penyusunan Naskah Akademis Rancangan Peraturan Daerah Kota tentang Penyelenggaraan Kesehatan adalah sebagai berikut.

- a. Untuk menyiapkan rumusan konsep Rancangan Peraturan Daerah (Raperda) yang komprehensif dan dapat dipertanggungjawabkan secara filosofis, yuridis dan sosiologis, sehingga peraturan daerah yang akan

diberlakukan dapat efektif dan efisien serta dapat diterima masyarakat.

- b. Menghasilkan dokumen Rancangan Peraturan Daerah Kota Salatiga tentang Penyelenggaraan Kesehatan yang aspiratif dan partisipatif.

3. Target Kegiatan

Target dari kegiatan Penyusunan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Kota Salatiga tentang Penyelenggaraan Kesehatan adalah sebagai berikut.

- a. tersusunnya naskah akademik Rancangan Peraturan Daerah Kota Salatiga tentang Penyelenggaraan Kesehatan;
- b. Rencana tindak lanjut dalam proses Pembentukan Peraturan Daerah berdasarkan Program Pembentukan Peraturan Daerah yang sudah ditetapkan.

D. Kegunaan

Kegunaan dari kegiatan Penyusunan Naskah Akademis Rancangan Peraturan Daerah Kota Salatiga tentang Penyelenggaraan Kesehatan adalah sebagai dokumen resmi yang menyatu dengan konsep Rancangan Peraturan Daerah terkait.

E. Metode Penulisan

1. Metode Pendekatan

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan yuridis normatif. Yuridis normatif

dimaksudkan bahwa untuk melihat permasalahan terkait pengaturan mengenai penyelenggaraan Kesehatan di Kota Salatiga ini digunakan pendekatan normatif yaitu pengkajian studi dokumen terhadap peraturan perundang-undangan dan berbagai kebijakan-kebijakan yang berkaitan dengan pokok permasalahan yaitu yang berhubungan dengan penyelenggaraan kesehatan dan laporan hasil dari berbagai pertemuan. Di samping juga dilakukan *Focus Group Discussion (FGD)* dan konsultasi publik (*public hearing*).

Dalam Penelitian langkah-langkah yang dilakukan meliputi:

- a. menganalisis berbagai peraturan perundang-undangan (*tinjauan legislasi*) yang berkaitan dengan penyelenggaraan Kesehatan di Kota Salatiga;
- b. melakukan tinjauan akademis melalui diskusi dan melaksanakan pertemuan-pertemuan untuk mendapatkan masukan dari masyarakat dan pejabat terkait dalam penyelenggaraan Kesehatan di Kota Salatiga;
- c. merumuskan dan mengkaji persoalan krusial dalam penyusunan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Kota Salatiga tentang Penyelenggaraan Kesehatan sehingga memperoleh kesepakatan diantara *stakeholder* yang kepentingannya terkait dengan substansi pengaturan dalam Peraturan Daerah Kota Salatiga tentang Penyelenggaraan Kesehatan;
- d. menganalisis informasi dan aspirasi yang berkembang

dari berbagai instansi/ lembaga terkait dan tokoh-tokoh masyarakat (*tinjauan teknis*), dan seluruh pihak yang berkepentingan dengan penyelenggaraan Kesehatan di Kota Salatiga; dan

- e. merumuskan dan menyusun dalam bentuk deskriptif analisis serta menuangkannya dalam Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Kota Salatiga tentang Penyelenggaraan Kesehatan.

2. Jenis dan Sumber Data

Oleh karena penelitian ini adalah penelitian normatif, maka data yang dipergunakan dalam penelitian ini berupa data sekunder yang meliputi: bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Bahan hukum primer merupakan bahan hukum yang bersifat autoritatif yang artinya mempunyai otoritas yang bersifat mengikat. Bahan hukum primer terdiri dari peraturan perundang-undangan, dan catatan resmi atau risalah-risalah dalam pembuatan peraturan perundang-undangan tersebut. Sedangkan bahan hukum sekunder berupa semua publikasi tentang hukum yang bukan merupakan dokumentasi resmi. Publikasi tentang hukum meliputi buku-buku teks, kamus-kamus hukum, dan jurnal-jurnal hukum (Peter Mahmud Marzuki, 2005:141). Dalam hal ini bahan hokum tersebut tentunya yang berhubungan penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Salatiga.

Sebagaimana dikemukakan bahwa pendekatan penelitian ini adalah yuridis normatif maka data utama yang

digunakan adalah data sekunder. Data sekunder yaitu data digunakan untuk mendukung dan melengkapi data primer yang berhubungan dengan masalah penelitian. Menurut Soerjono Soekanto (1986) data sekunder digunakan dalam penelitian meliputi tiga bahan hukum yaitu :

a. Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer ialah Bahan hukum primer ialah bahan hukum merupakan bahan hukum yang mempunyai otoritas yang bersifat mengikat berupa peraturan perundang-undangan (*ius consitutum*), misal peraturan perundang-undangan, yurisprudensi, dan perjanjian internasional. Bahan hukum primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- 1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- 2) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Provinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Jawa Barat.
- 3) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
- 4) Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
- 5) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;

- 6) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang;
- 7) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2023 tentang Provinsi Jawa Tengah;
- 8) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
- 9) Peraturan Pemerintah No 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;
- 10) Peraturan Pemerintah No 28 Tahun 2024 tentang Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
- 11) Peraturan Daerah Kota Salatiga Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kota Salatiga Nomor 14 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah

b. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer. Adapun yang digunakan dalam penelitian ini adalah jurnal, literatur,

buku, internet, laporan penelitian dan sebagainya berkaitan penyelenggaraan Kesehatan di Kota Salatiga.

c. Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier yakni bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder (Soerjono Soekanto,1986:52). Bahan hukum tersier seperti Kamus Besar Bahasa Indonesia, Kamus Hukum, dan Ensiklopedi.

Di samping itu guna melengkapi informasi dan memperkuat kesimpulan dalam kajian ini digunakan pula data primer. Data Primer yaitu data yang diperoleh langsung dari sumber pertama. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari Pejabat yang terkait dengan penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Kota Salatiga.

3. Metode Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang dibutuhkan dalam penelitian ini digunakan teknik pengumpulan bahan hukum dengan studi dokumen atau bahan pustaka, baik dari media cetak maupun elektronik (internet) bahan hukum yang dikumpulkan berkaitan erat dengan masalah. Kegiatan ini dilakukan dengan cara mengunjungi membaca, mengkaji dan mempelajari bahan hukum dan pustaka yang mempunyai kaitan erat dengan pokok permasalahan.

4. Metode Analisis Data

Teknik Analisis data dilakukan secara induktif, semua data yang ada ditafsirkan dan dijabarkan dengan mendasarkan pada teori-teori yang berlaku.

BAB II

KAJIAN TEORETIS DAN PRAKTIK EMPIRIS

A. Kajian Teoretis

1. Tinjauan Sistem Kesehatan Nasional

Secara umum Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dimaknai sebagai cara dan bentuk penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Indonesia. SKN bertujuan untuk mewujudkan kesejahteraan rakyat dan menjamin tercapainya tujuan pembangunan Kesehatan. SKN sebagaimana telah disebutkan sebelumnya terdiri dari enam subsistem, yaitu: Upaya Kesehatan, Pembiayaan Kesehatan, Sumberdaya Manusia Kesehatan, Obat dan perbekalan Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat, dan Manajemen Kesehatan.

Sistem Kesehatan Nasional menyatakan bahwa pengembangan dan pemberdayaan tenaga kesehatan meliputi 4 pilar yaitu upaya perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, serta pembinaan dan pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan terutama tenaga kesehatan' Perencanaan sumber daya manusia kesehatan adalah upaya penyiapan jenis, jumlah, kualifikasi, dan distribusi tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan Pembangunan kesehatan. Pengadaan sumber daya manusia kesehatan adalah upaya yang meliputi pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan sumber daya manusia kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pembangunan Kesehatan. Pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan adalah upaya pemerataan

dan pemanfaatan serta pengembangan sumber daya manusia Kesehatan. Pembinaan dan pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan adalah upaya untuk mengarahkan, memberikan dukungan, serta mengawasi pengembangan dan pemberdayaan mutu sumber daya manusia Kesehatan.

2. Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (PPSDM Kesehatan)

Sebagaimana diketahui bahwa sasaran pokok pada pembangunan kesehatan pada RPJMN 2020-2024 adalah :

- a. Peningkatan Kesehatan Ibu Anak, KB dan Kesehatan Reproduksi;
- b. Percepatan Perbaikan Gizi;
- c. Peningkatan Pengendalian Penyakit;
- d. Pembudayaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas); dan
- e. Penguatan Sistem Kesehatan Pengawasan Obat dan Makanan.

Untuk mewujudkan sasaran tersebut diperlukan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan (PPSDM Kesehatan). PPSDM Kesehatan meliputi perencanaan kebutuhan dan program sumber daya manusia yang diperlukan, pengadaan yang meliputi pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan sumber daya manusia kesehatan, pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan, termasuk peningkatan kesejahteraannya, dan pembinaan serta pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan.

PPSDM Kesehatan dilakukan dalam upaya pemenuhan SDM kesehatan di era pelayanan kesehatan semesta harus mencakup pada empat faktor yaitu: ketersediaan jumlah dan jenis SDM Kesehatan, pemerataan SDM Kesehatan, kompetensi/kualitas SDM Kesehatan dan Kinerja SDM Kesehatan. Kondisi saat ini dalam upaya memenuhi SDM Kesehatan masih ditemukan gap pada ke empat indikator SDM Kesehatan tersebut sehingga banyak yang harus dilakukan dengan fokus pada percepatan pemenuhan SDM Kesehatan agar akses masyarakat pada SDM Kesehatan lebih terjangkau lagi sehingga pencapaian pelayanan kesehatan semesta bisa cepat direalisasikan. Untuk memperkecil gap tersebut, diperlukan upaya-upaya pemenuhan, misalnya pada ketersediaan SDM Kesehatan maka diperlukan perencanaan dan investasi yang adequate (memadai) dengan mempertimbangkan kondisi wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI).

Pendekatan yang dilakukan harus didasarkan pada spesifik karakteristik kewilayahan sehingga perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan harus menggunakan cara yang berbeda, apakah dengan ratio penduduk, berbasis Fasyankes ataupun metoda spesifik bagi daerah pegunungan dan kepulauan yang sebaran penduduknya tidak terkonsentrasi. Sedangkan pada gap distribusi, diperlukan pengembangan sistem insentif yang mengakibatkan meningkatnya retensi SDM kesehatan di daerah yang tidak diminati seperti DTPK atau di daerah bermasalah kesehatan, dan untuk daerah tertentu bisa dengan pendekatan redistribusi. Untuk memperkecil gap kompetensi SDM Kesehatan diperlukan

Pendidikan dan pelatihan baik *pre service* atau *in service*, pembinaan dan pengawasan, pemberian tugas belajar dan fellowship kepada SDM Kesehatan agar bisa selaras dengan peningkatan tuntutan masyarakat akan akses pada pelayanan kesehatan yang bermutu.

Indikator SDM Kesehatan, Kinerja SDM Kesehatan terdapat gap produktifitas pelayanan Kesehatan, maka untuk memperkecil gap tersebut perlu insentif yang layak, system jenjang karir yang layak, dan diterapkannya sistem merit sehingga produktifitas pada kinerja SDM baik dan Masyarakat akan mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik, sesuai prosedur, dan paripurna.

Pengaturan PPSDM Kesehatan menjadi tanggungjawab Pemerintah. PPSDM Kesehatan tenaga kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kualitas tenaga kesehatan dan mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Indonesia.

Selanjutnya 4 pilar pengembangan dan pemberdayaan tenaga kesehatan tersebut adalah sebagai berikut:

a. **Perencanaan Tenaga Kesehatan.**

Penyusunan rencana kebutuhan dilakukan dengan memperhatikan keseimbangan antara tenaga kesehatan yang tersedia dengan kebutuhan pelayanan kesehatan di setiap kabupaten/kota dan antar kabupaten/kota. Perencanaan tenaga kesehatan selama ini mengacu pada: Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan

Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Di tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota Serta Rumah Sakit.

b. Pengadaan Tenaga Kesehatan

Sesuai dengan sistem Kesehatan Nasional yang mengatur sumber daya manusia kesehatan sebagai sub sistem, bahwa pengadaan sumber daya manusia kesehatan adalah upaya yang meliputi pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan sumber daya manusia kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pembangunan kesehatan, yang meliputi pengaturan:

- 1) standar pendidikan tenaga kesehatan mengacu kepada standar kompetensi dan standar pelayanan serta perlu didukung oleh etika profesi;
- 2) standar pelatihan sumber daya manusia kesehatan mengacu kepada standar kompetensi dan standar pelayanan serta perlu didukung oleh etika profesi.
- 3) Pemerintah dengan melibatkan organisasi profesi dan Masyarakat menetapkan standar kompetensi dan standar pendidikan yang berlaku secara nasional.
- 4) Pemerintah bertanggung jawab mengatur pendirian institusi Pendidikan dan pembukaan program pendidikan tenaga kesehatan yang dibutuhkan dalam pembangunan kesehatan.
- 5) Pendirian institusi pendidikan dan pembukaan program Pendidikan ditekankan untuk menghasilkan lulusan tenaga kesehatan yang bermutu dan dapat bersaing secara global dengan memperhatikan keseimbangan antara kebutuhan, dinamika pasar

baik di dalam maupun di luar negeri, dan kemampuan produksi tenaga kesehatan dengan yang sudah ada.

- 6) Pemerintah dengan melibatkan organisasi profesi membentuk badan regulator profesi yang bertugas menyusun berbagai peraturan persyaratan, menentukan kompetensi umum, prosedur penetapan kompetensi khusus tenaga kesehatan, serta menentukan sertifikasi insititusi pendidikan dan pelatihan profesi.
- 7) Kompetensi tenaga kesehatan harus setara dengan kompetensi tenaga kesehatan di dunia internasional, sehingga registrasi tenaga Kesehatan lulusan dalam negeri dapat diakui di dunia internasional.
- 8) Penyelenggaraan pendidikan tenaga kesehatan harus memenuhi akreditasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Institusi/fasilitas pelayanan kesehatan yang terakreditasi wajib mendukung penyelenggaraan pendidikan tenaga kesehatan.
- 9) Penyelenggaraan pendidikan tenaga kesehatan harus responsif gender yang berorientasi kepada kepentingan peserta didik (*student centered*).

c. Pendayagunaan Tenaga Kesehatan

Pendayagunaan tenaga kesehatan dilakukan cara-cara sebagai berikut:

- 1) Pemerataan tenaga kesehatan

Dengan memperhatikan aspek kemampuan ekonomi pemerintah daerah dan masyarakatnya, maka jenis

tenaga kesehatan yang diutamakan dalam pelaksanaan pendistribusian adalah sebagai berikut:

- a) Pemerintah daerah dengan kemampuan ekonomi baik-masyarakat dengan kemampuan ekonomi baik.

Distribusi tenaga dokter spesialis menjadi prioritas utama dengan mitra spesialis (perawat dan tenaga kesehatan lain dengan kompetensi sesuai kebutuhan) sebagai tenaga pendukung. Hal ini dimungkinkan mengingat daerah ini, tidak terkendala dengan pembiayaan kesehatan. Pada daerah ini distribusi dokter umum dan dokter gigi menjadi prioritas selanjutnya. Tenaga kesehatan lainnya yang dibutuhkan oleh daerah ini terutama tenaga yang memiliki kompetensi dalam menangani penyakit degeneratif dan penyakit tidak menular lainnya. Khusus untuk tenaga sanitarian diharapkan memiliki kompetensi dalam menangani lingkungan termasuk sanitasi tempat-tempat umum seperti hotel, restoran, tempat-tempat pariwisata dan lain-lain. Penempatan tenaga kesehatan kuratif diprioritaskan di Rumah Sakit dan klinik swasta. Sedangkan tenaga kesehatan dengan kompetensi upaya kesehatan promotif dan preventif ditempatkan utamanya di Puskesmas yang lebih berfungsi menangani masalah-masalah kesehatan masyarakat (*public health*)

- b) Pemerintah daerah dengan kemampuan ekonomi baik-masyarakat dengan kemampuan ekonomi kurang

Untuk daerah dengan kondisi ini, maka prioritas utama pendistribusian adalah dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, sanitarian serta dokter spesialis 4 dasar (spesialis kebidanan, anak, penyakit dalam dan bedah) dan spesialis 4 penunjang (spesialis patologi klinik, radiologi, anestesi, dan rehabilitasi medik). Tenaga kesehatan yang dibutuhkan oleh daerah ini terutama tenaga yang memiliki kompetensi dalam menangani kasus malnutrisi, dan penyakit infeksi. Khusus untuk kompetensi tenaga sanitarian diharapkan memiliki kemampuan dalam surveillance, pengelolaan pemukiman, pengelolaan air bersih, jamban keluarga dan lain-lain. Dengan demikian, pendistribusian tenaga kesehatan pada daerah ini diprioritaskan pada tenaga kesehatan kuratif baik untuk Puskesmas maupun Rumah sakit.

- c) Pemerintah daerah dengan kemampuan ekonomi kurang-masyarakat dengan kemampuan ekonomi kurang.

Jenis, kompetensi dan penempatan tenaga kesehatan yang akan didistribusikan untuk daerah ini sama dengan jenis, kompetensi dan penempatan tenaga kesehatan untuk daerah pemerintah dengan kemampuan ekonomi baik-

masyarakat dengan kemampuan ekonomi kurang. Perbedaan antara kedua daerah ini hanya terletak pada pembagian peran, fungsi, tanggung jawab dan kewenangan antara pemerintah pusat dan daerah.

- d) Pemerintah daerah dengan kemampuan ekonomi kurang-masyarakat dengan kemampuan ekonomi baik.

Mengingat masyarakat merupakan sasaran utama dari pelayanan kesehatan, maka jenis, kompetensi dan penempatan tenaga kesehatan yang akan didistribusikan untuk daerah ini sama dengan jenis, kompetensi dan penempatan tenaga kesehatan untuk daerah pemerintah dengan kemampuan ekonomi baik-masyarakat dengan kemampuan ekonomi baik. Perbedaan antara kedua daerah ini hanya terletak pada pembagian peran, fungsi tanggung jawab dan kewenangan antara pemerintah pusat dan daerah. Peran aktif masyarakat dalam pelayanan kesehatan di daerah ini dapat ditingkatkan.

Dalam upaya pemerataan, rekrutmen tenaga kesehatan untuk dldayagunakan sebagai pegawai pemerintah dapat dimulai sejak masih dalam masa pendidikan. Bagi tenaga kesehatan yang direkrut sejak masa pendidikan, dapat diberikan beasiswa sampai lulus dan selanjutnya ditempatkan sesuai dengan kebutuhan program. Bagi tenaga kesehatan yang telah diangkat sebagai pegawai dan mendapat

beasiswa, wajib melaksanakan penugasan pasca tugas belajar sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Hal ini perlu dilakukan untuk memenuhi-kebutuhan tenaga kesehatan di daerah terpencil, tertinggal, perbatasan, rawan bencana dan konflik serta daerah yang tidak diminati.

2) Pemanfaatan tenaga kesehatan

Dengan memperhatikan aspek kemampuan ekonom pemerintah daerah dan masyarakatnya, maka upaya yang dilaksanakan dalam pemanfaatan tenaga kesehatan adalah sebagai berikut:

- a) Pemenntah daerah dengan kemampuan ekonomi baik-Masyarakat dengan kemampuan ekonomi baik

Pada daerah dengan kondisi ini, upaya pemanfaatan tenaga kesehatan adalah melalui penataan regulasi antara lain: a) kemudahan/kejelasan pemberian ijin praktek; b) pengaturan tarif jasa pelayanan; c) pengaturan standarjasa peayanan.

Dalam hubungan ini maka sistem pembiayaan kesehatan perlu dikembangkan dan dimantapkan.

- b) Pemerintah daerah dengan kemampuan ekonomi baik- Masyarakat dengan kemampuan ekonomi kurang.

Pemanfaatan tenaga kesehatan di daerah yang berada pada kodisi ini adalah pengembangan model insentif antara lain: 1) penyediaan fasilitas

bagi tenaga kesehatan yang ditugaskan (perumahan, kendaraan, fasilitas komunikasi dan lain-lain); 2) sistem remunerasi yang memadai; 3) penyediaan biaya pendidikan dan pelatihan; 4) pengembangan karir yang jelas.

Pengembangan model insentif ini tentunya harus didasari pada rasa keadilan, dengan memperhatikan beban kerja, resiko kerja dan kondisi wilayah.

- c) Pemerintah daerah dengan kemampuan ekonomi kurang masyarakat dengan kemampuan ekonomi kurang

Pemanfaatan tenaga kesehatan di daerah dengan kondisi ini memerlukan peran yang lebih besar dari pemerintah, tetapi peran pemerintah daerah masih diperlukan. pemanfaatan yang dibutuhkan pada daerah ini antara lain: 1) penugasan khusus bagi tenaga kesehatan yang dibutuhkan; 2) penugasan internsip dokter. dan pasca internsip; 3) penempatan tenaga kesehatan dengan sistem PTT; 4) penugasan melalui kontrak kerja dengan pihak ketiga untuk jenis pelayanan tertentu; 5) pemanfaatan tenaga Kesehatan dengan *skill mix* atau *previlleginy*.

- d) Pemerintah Daerah dengan kemampuan ekonomi kurang masyarakat dengan kemampuan ekonomi baik.

Pada daerah dengan kondisi ini, upaya pemanfaatan tenaga kesehatan adalah merarui

pengembangan moder kemandirian antara lain: a) pengembangan program *home care*; b) pengembangan program pelayanan kesehatan promotif dan preventif di institusi/lembaga milik pemerintah maupun swasta.

3) Pengembangan tenaga kesehatan

Pelaksanaan pengembangan tenaga kesehatan dapat dilakukan sebagai berikut:

a) Tenaga dokter

Bagi tenaga dokter yang baru lulus program pendidikan dokter berbasis kompetensi yang akan menjalankan praktik kedokteran dan/atau mengikuti pendidikan dokter spesialis harus mengikuti program internsip dokter. Program internsip terdiri dari Program Internsip Ikatan Dinas dan Program Internsip Mandiri.

Pengaturan dokter setelah menyelesaikan Program Internsip (pasca Internsip) adalah sebagai berikut:

(1) Dokter peserta Program Internsip Ikatan Dinas wajib melaksanakan juga pasca internsip meialui penempatan di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah yang ditetapkan oleh Menteri, terutama di daerah terpencil, tertinggal, perbatasan, dan Kepulauan (DTPK) serta daerah bermasalah Kesehatan (DBK). Penempatan dokter pasca program Internsip dilaksanakan setama 1 (satu) tahun dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Penempatan di fasilitas pelayanan

kesehatan pemerintah dapat menjadi pegawai negeri sipil (PNS) atau tenaga fungsional kontrak Pemerintah.

- (2) Dokter peserta program Internsip Mandiri tidak memiliki kewajiban untuk penugasan pasca Internsip pada fasilitas pelayanan kesehatan setelah menyelesaikan program internsip;

Setelah menyelesaikan Program Internsip dan penugasan Pasca Internsip, tenaga dokter dapat mengembangkan karir baik di lingkungan Pemerintah atau swasta.

- (1) Pengembangan di lingkungan Pemerintah. Pengembangan tenaga dokter di lingkungan pemerintah dapat diangkat menjadi PNS. Sebagai pegawai pemerintah, mereka dapat bekerja di: 1) fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah; 2) Dinas Kesehatan Propinsi ataupun Kabupaten/Kota; 3) Kementerian/Lembaga. selanjutnya mereka dapat mengembangkan karir melalui program tugas belajar Dimana setelah mengikuti program, mereka diwajibkan untuk mengabdikan dirisesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (2) Di luar lingkungan Pemerintah (non PNS), Pengembangan karir tenaga dokter dapat menjadi: (1) Tenaga fungsional Pegawai Tidak Tetap. Kontrak dapat dilaksanakan sebagai

berikut: 1) kontrak dimuka jangka panjang (2-3 tahun); 2) kontrak dimuka jangka menengah (1-2 tahun); dan kontrak jangka pendek (6 bulan-1 tahun). Bagi mereka yang memilih untuk mengikuti PTT jangka panjang akan mendapatkan remunerasi yang jauh lebih tinggi dari mereka yang mengikuti program kontrak jangka menengah dan pendek. (2) Tenaga fungsional maupun manajerial di Lembaga swasta/BUMN, (3) Praktik mandiri. (4) langsung melanjutkan pendidikan; (5) sektor non kesehatan.

b) Tenaga kesehatan lain

Bagi tenaga kesehatan lain yang baru lulus, dapat didayagunakan sebagai pegawai pemerintah maupun pegawai swasta.

(1) Tenaga kesehatan sebagai pegawai pemerintah, tenaga kesehatan lainnya dapat memulai karirnya di:

- (a) Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah;
- (b) Dinas Kesehatan Propinsi/Kabupaten/Kota;
- (c) Kementerian/Lembaga.

Selanjutnya tenaga kesehatan lainnya dapat mengembangkan diri melalui program tugas belajar. Pasca mengikuti tugas belajar, tenaga kesehatan lainnya wajib mengabdikan diri sesuai ketentuan yang berlaku.

(2) Tenaga kesehatan di luar lingkungan pemerintah (non PNS), Pengembangan karirnya dapat menjadi:

- (a) Tenaga fungsional kontrak pemerintah. Kontrak dapat dilaksanakan sebagai berikut: 1) kontrak di muka jangka panjang (2-3 tahun); 2) kontrak di muka jangka menengah (1-2 tahun); dan kontrak jangka pendek (6 bulan-1 tahun). Bagi mereka yang memilih untuk mengikuti program kontrak di muka jangka panjang akan mendapatkan remunerasi yang jauh lebih tinggi dari mereka yang mengikuti program kontrak jangka menengah dan pendek.
- (b) Tenaga fungsional maupun manajerial di lembaga swasta/BUMN;
- (c) Praktik mandiri;
- (d) langsung melanjutkan pendidikan;
- (e) sektor non kesehatan.

Pengembangan tenaga kesehatan baik di sektor pemerintah maupun swasta, harus memperhatikan Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI).

Dalam pengembangan tenaga kesehatan perlu pula diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Pengembangan tenaga kesehatan cepat melalui mobilitas karir (*career mobility*). *Career mobility* dapat secara vertikal (kenaikan jabatan) maupun secara horizontal (mutasi tenaga kesehatan dari daerah terpencil ke daerah biasa).

- 2) Pengembangan tenaga kesehatan melalui peningkatan gaji (*salary scale*) maupun pola pensiun (*pension scheme*) perlu mendapat perhatian khusus terutama bagi sektor swasta yang mendayagunakan tenaga kesehatan baik sebagai tenaga tetap maupun sebagai tenaga kontrak.
- 3) selain pengembangan melalui tugas berajar, perlu diperhatikan pula pengembangan melalui pelatihan berkesinambungan termasuk *Continuing Professional Development (CPD)*, agar pendayagunaan tenaga kesehatan dapat sesuai dengan kebutuhan pelayanan serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

d. Pembinaan dan pengawasan mutu tenaga Kesehatan.

Pembinaan dan pengawasan mutu tenaga kesehatan meliputi: 1) jaminan mutu tenaga kesehatan melalui registrasi, sertifikasi, dan lisensi; 2) pemenuhan hak-hak dan perlindungan tenaga kesehatan seperti remunerasi serta jaminan keamanan dan keselamatan kerja; 3) pengembangan karir melalui penilaian kinerja, pendidikan dan pelatihan; 4) bimbingan teknis dan supervisi.

3. Politik Hukum Undang-Undang Kesehatan

Sebelum berlakunya Undang-Undang No. 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, undang-undang yang mengatur mengenai Kesehatan adalah Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Pembentukan Undang-Undang No.

36 tahun 2009 tentang Kesehatan didasarkan pada 5 landasan atau pertimbangan, yaitu:

- 1) kesehatan adalah hak asasi dan salah satu unsur kesejahteraan;
- 2) prinsip kegiatan kesehatan yang nondiskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan;
- 3) kesehatan adalah investasi;
- 4) pembangunan kesehatan adalah tanggung jawab pemerintah dan masyarakat; dan
- 5) Undang-undang No. 23 Tahun 1992 sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan, tuntutan dan kebutuhan hukum dalam masyarakat.

Undang-undang tentang Kesehatan ini terdiri dari 22 Bab dan 205 pasal. Sebagaimana disebutkan dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 tercantum jelas cita-cita bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia. Tujuan nasional tersebut adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan perdamaian abadi serta keadilan sosial. Untuk mencapai tujuan nasional tersebut diselenggarakanlah upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu, termasuk di antaranya pembangunan kesehatan. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan

cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Berdasarkan pokok pikiran tersebut, sesungguhnya telah terjadi perubahan paradigma dalam pembangunan bidang kesehatan. Undang-Undang No 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan menggunakan paradigma yang digunakan paradigma sakit. UU No 36 Tahun 2009 menggunakan paradigma sehat. Oleh karena itu persoalan kesehatan sebagai suatu faktor utama dan investasi berharga dalam pelaksanaan pembangunan. Paradigma kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif.

Dalam perspektif perlindungan hukum, maka perangkat hukum kesehatan termasuk Undang-undang harus bisa menguraikan secara rinci tentang segala hak dasar manusia yang merupakan dasar bagi hukum kesehatan. Oleh karena itu dalam rangka implementasi paradigma sehat, dibutuhkan sebuah undang-undang yang berwawasan sehat, bukan undang-undang yang berwawasan sakit.

Pada sisi lain, perkembangan ketatanegaraan dalam konteks desentralisasi yang saat ini diatur dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang. Ada konsep baru karena undang-undang

kesehatan terbaru ini jelas dianggap mampu menjawab kompleksitas pembangunan kesehatan yang tidak terdapat (tertampung lagi) dalam undang-undang kesehatan yang lama. Undang-Undang tersebut memuat ketentuan yang menyatakan bahwa bidang kesehatan sepenuhnya diserahkan kepada daerah masing-masing yang setiap daerah diberi kewenangan untuk mengelola dan menyelenggarakan seluruh aspek kesehatan. Terkait Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota terdapat dalam lampiran Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

UU Kesehatan baru merupakan kebijakan umum kesehatan yang harus dapat dilaksanakan oleh semua pihak dan sekaligus dapat menjawab tantangan era globalisasi dan semakin kompleksnya permasalahan kesehatan

UU No 36 Tahun 2009 ini merupakan landasan Hukum Kesehatan di Indonesia. Secara konseptual UU ini telah mencerminkan adanya asas hukum kesehatan yang bertumpu pada hak atas pemeliharaan kesehatan sebagai hak dasar social (*the right to health care*) yang ditopang oleh 2 (dua) hak dasar individual yang terdiri dari hak atas informasi (*the right to information*) dan hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right of self determination*). Sejalan dengan hal tersebut, maka UU ini juga telah mentautkan bahwa Hukum Kesehatan dengan hak untuk sehat. Disebutkan bahwa hak atas pemeliharaan kesehatan mencakup berbagai aspek yang merefleksikan pemberian

perlindungan dan pemberian fasilitas dalam pelaksanaannya. Untuk merealisasikan hak atas pemeliharaan bisa juga mengandung pelaksanaan hak untuk hidup, hak atas privasi, dan hak untuk memperoleh informasi .

Dari sudut pandang materi muatan yang ada dapat dikatakan UU No 36 Tahun 2009 mengandung 4 (empat) obyek, yaitu:

- a. pengaturan yang berkaitan dengan upaya kesehatan;
- b. pengaturan yang berkaitan dengan tenaga kesehatan;
- c. pengaturan yang berkaitan dengan sarana kesehatan;
dan
- d. pengaturan yang berkaitan dengan komoditi kesehatan.

Selanjutnya Pembentukan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan didasarkan pada 5 landasan atau pertimbangan, yaitu:

- a. bahwa negara menjamin hak setiap warga negara untuk mewujudkan kehidupan yang baik, sehat, serta Sejahtera lahir dan batin demi tercapainya tujuan nasional dalam melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia untuk memajukan kesejahteraan umum sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b. bahwa pembangunan kesehatan Masyarakat memerlukan upaya kesehatan, sumber daya kesehatan, dan pengelolaan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang

setinggi-tingginya berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas dan produktif, mengurangi kesenjangan, memperkuat pelayanan kesehatan bermutu, meningkatkan ketahanan kesehatan, menjamin kehidupan yang sehat, serta memajukan kesejahteraan seluruh warga negara dan daya saing bangsa bagi pencapaian tujuan pembangunan nasional;

- c. bahwa permasalahan dan gangguan kesehatan pada masyarakat akan menurunkan produktivitas dan menimbulkan kerugian bagi negara sehingga diperlukan transformasi kesehatan untuk tercapainya peningkatan derajat kesehatan masyarakat;
- d. bahwa pembangunan kesehatan masyarakat semakin baik dan terbuka sehingga menciptakan kemandirian dan mendorong perkembangan industri kesehatan nasional pada tingkat regional dan global serta mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau bagi masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat;
- e. bahwa untuk meningkatkan kapasitas dan ketahanan kesehatan diperlukan penyesuaian berbagai kebdakan untuk penguatan sistem kesehatan secara integratif dan holistik dalam 1 (satu) undang-undang secara komprehensif;

4. Hak-hak terkait Kesehatan dalam Undang-Undang Kesehatan

Kesehatan merupakan hak setiap warga Negara, bahkan berdasarkan Pasal 28H ayat (1) UUD Negara Republik Indonesia 1945 dinyatakan sebagai HAM. Dalam UU No 36 Tahun 2009 dikenal beberapa hak terkait dengan kesehatan yaitu:

- a. Hak atas kesehatan.
- b. Hak atas pembangunan kesehatan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama.
- c. Hak mencapai kondisi sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
- d. Hak untuk mendapatkan layanan dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau dengan bantuan partisipatif masyarakat.
- e. Hak memperoleh sumberdaya yang dibutuhkan untuk mencapai kondisi sehat.
- f. Hak memperoleh memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.

- g. Hak untuk turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial.
- h. Hak untuk mendapatkan layanan kesehatan oleh tenaga kesehatan yang memenuhi kualitas minimum.
- i. Hak mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu.
- j. Hak mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka dalam keadaan darurat (yang mengancam nyawa/menyebabkan gagal vital).
- k. Hak terjaminnya ketersediaan obat keadaan darurat, Pemerintah dapat melakukan kebijakan khusus untuk pengadaan dan pemanfaatan obat dan bahan yang berkhasiat obat.
- l. Hak memberikan/menolak persetujuan sadar atas uji coba/penelitian dalam bidang kesehatan.
- m. Hak mendapatkan akses terhadap penyelenggaraan upaya kesehatan:
 - 1) pelayanan kesehatan;
 - 2) pelayanan kesehatan tradisional;
 - 3) peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit;
 - 4) penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan;
 - 5) kesehatan reproduksi;
 - 6) keluarga berencana;
 - 7) kesehatan sekolah;
 - 8) kesehatan olahraga;
 - 9) pelayanan kesehatan pada bencana;
 - 10) pelayanan darah;

- 11) kesehatan gigi dan mulut;
 - 12) penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran;
 - 13) kesehatan matra;
 - 14) pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan;
 - 15) pengamanan makanan dan minuman;
 - 16) pengamanan zat adiktif; dan/atau
 - 17) bedah mayat.
- n. Penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 dilaksanakan melalui kegiatan:
- o. Hak atas rahasia kondisi kesehatan pribadi kecuali pada saat adanya: perintah undang-undang; perintah pengadilan; izin yang bersangkutan; kepentingan masyarakat; atau kepentingan orang tersebut.
 - p. Hak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.
 - q. Hak memperoleh informasi, edukasi, dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan.
 - r. Hak mendapatkan sarana informasi dan sarana pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, bermutu, dan terjangkau masyarakat, termasuk keluarga berencana.
 - s. Hak untuk melakukan aborsi dengan beberapa alasan sebagai berikut: indikasi kedaruratan medis yang

dideteksi sejak usia dini kehamilan, baik yang mengancam nyawa ibu dan/atau janin, yang menderita penyakit genetik berat dan/atau cacat bawaan, maupun yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup di luar kandungan; atau kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan yang dilakukan melalui konseling yang baik, benar serta berkualitas terlebih dahulu.

- t. Hak atas ketersediaan sumber daya, fasilitas, dan pelaksanaan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan pada bencana yang dijaminan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.
- u. Hak atas transfusi darah yang aman (sehat – contoh sudah melalui skrining anti HIV dan muatan virus VL, tes anyti Hepatitis B, Hepatitis C) sesuai menurut UU dan bebas dari transaksi jual beli dengan alasan apapun yang dilindungi hukum.
- v. Hak bebas dari intimidasi dan penindasan struktural dikarenakan pengadaan, penyimpanan, pengolahan, promosi, dan pedaran obat dan bahan yang berkhasiat obat yang diselenggarakan oleh pihak yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan.
- w. Hak untuk mengolah, memproduksi, mengedarkan, mengembangkan, meningkatkan, dan menggunakan obat tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya sesuai dengan Peraturan Pemerintah.
- x. Hak untuk memproduksi, menyimpan, mengedarkan, dan menggunakan narkotika dan psikotropika dengan

wajib memenuhi standar dan/atau persyaratan tertentu sesuai aturan perundangan yang berlaku.

- y. Hak untuk dilindungi dari kefarmasian yang meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- z. Hak bagi Ibu untuk menjaga kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu termasuk sediaan *Parents to Child Transmission (PTCT)/Mother to Child Transmission (MTCT)*.
- aa. Hak bayi mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis yang jelas serta memberikan pilihan bagi Ibu dan Bayi.
- bb. Hak pemeliharaan kesehatan bayi dan anak harus ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak yang dijamin oleh Pemerintah.
- cc. Hak kesehatan bagi Remaja.
- dd. Hak kesehatan bagi orang dengan kekhususan fungsi tubuh.
- ee. Hak atas perbaikan gizi.

- ff. Hak atas kesehatan jiwa.
- gg. Hak tetap sehat dengan adanya situasi dan kondisi terkait penyakit menular.
- hh. Hak mendapatkan kesehatan kerja.
- ii. Hak untuk mendapatkan bagian dalam layanan yang dibiayai melalui 5% APBN dengan alokasi utama bagi penduduk miskin, kelompok lanjut usia, dan anak terlantar.
- jj. Hak untuk mendapatkan bagian dalam layanan yang dibiayai melalui 10% APBD terutama bagi penduduk miskin, kelompok lanjut usia, dan anak terlantar.

5. Indikator Kesejahteraan Manusia

Tujuan utama pendirian sebuah negara adalah tercapainya Kesejahteraan seluruh masyarakat secara merata. Acuan kesejahteraan paling utama masyarakat bisa dilihat melalui ketercapaian masyarakat atas hak-hak dasarnya akan pangan, kesehatan dan pendidikan. Secara global disepakati bahwa tujuan utama semua negara adalah tercapainya kesejahteraan masyarakat yang tercermin dalam *Millenium Development Goals*, yaitu terdapat 8 tujuan utama pembangunan yaitu

- a. Menanggulangi kemiskinan ekstrim dan kelaparan;
- b. Mencapai pendidikan dasar universal;
- c. Mempromosikan keadilan gender dan pemberdayaan perempuan;
- d. Menurunkan angka kematian anak;
- e. Memperbaiki kesehatan ibu;

- f. Membasmi HIV /AIDS, malaria dan penyakit lain;
- g. Menjamin kelestarian lingkungan;
- h. Mengembangkan kemitraan untuk kerjasama pembangunan.

Ukuran kesejahteraan yang tercermin dalam MDGs tersebut telah memasukkan beberapa macam ukuran kesejahteraan yang dulu hanya bersifat ekonomi saja. Secara umum ukuran kesejahteraan yang mewakili MDGs adalah *Human Development Indeks (HDI)* atau dikenal dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Munculnya IPM dibarengi dengan munculnya Indeks kesejahteraan yang lain yaitu Indeks Pembangunan Gender (IPG) dan Indeks Kemiskinan Manusia (IKM).

IPM merupakan ukuran utama yang digunakan secara global karena mewakili kebutuhan akan indeks yang (1) mudah dihitung, (2) mengukur dimensi ekonomi maupun sosial, (3) dapat diperbandingkan secara nasional dan internasional.

Namun dengan berkembangnya waktu, dalam IPM ditemukan beberapa keterbatasan antara lain :

- a. Konsep HDI hanya terbatas pada 3 dimensi ekonomi dan sosial saja belum mempertimbangkan aspek kebebasan, pilihan politik, pertahanan dan keamanan serta aspek budaya;
- b. Pendapatan tidak mempertimbangkan ketidaksetaraan;
- c. Indikator Pendidikan dan Kesehatan hanya berubah dalam jangka panjang tidak berguna untuk monitoring jangka pendek;

d. Indeks keseluruhan suatu negara mungkin menutup fakta bahwa terdapat kelompok yang berbeda di dalam negara memiliki tingkat IPM yang sangat berbeda atau adanya disagregasi IPM menurut faktor geografis atau administratif, keberadaan masyarakat rural atau urban, dari budaya atau kesukuan yang ada dan juga aspek gender.

6. Pelayanan Kesehatan

Azas pembangunan kesehatan di Indonesia adalah perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender, dan nondiskriminasi dan norma-norma agama. Sedangkan tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan. Juga memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggungjawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan dan mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan yang diperlukan bagi dirinya. Di sisi lain, setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang

setinggi-tingginya. Kewajiban lain adalah menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat baik fisik, biologi, maupun sosial.

Terkait dengan pembangunan kesehatan pemerintah dan/atau pemerintah bertanggungjawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Juga sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pemerintah bertanggungjawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perseorangan.

Fasilitas pelayanan kesehatan terdiri atas pelayanan kesehatan perseorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan meliputi pelayanan kesehatan tingkat pertama, pelayanan kesehatan tingkat kedua, dan pelayanan kesehatan tingkat ketiga. Fasilitas pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan swasta. Ketentuan perizinan fasilitas pelayanan kesehatan ditetapkan oleh pemerintah dan pemerintah daerah.

7. Karakteristik Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Berdasarkan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) terdapat subsistem upaya kesehatan terdiri dari Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah

sakit termasuk dalam UKP Strata kedua dan ketiga yaitu yang mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran spesialis dan subspecialistik.

Pelayanan rumah sakit mempunyai sifat-sifat atau karakteristik tersendiri. Karakteristik ini diakibatkan oleh karena rumah sakit merupakan suatu organisasi yang sangat kompleks. Kompleksitas maupun karakteristik pelayanan rumah sakit perlu diketahui dan dipahami oleh setiap orang yang mempunyai tugas dan tanggung jawab dalam pembinaan dan penyelenggaraan rumah sakit.

Kompleksitas dari rumah sakit tersebut antara lain karena adanya berbagai kegiatan yang kadang-kadang kontradiktif bahkan sering menimbulkan konflik. Konflik terutama disebabkan oleh karena kehadiran dari pada aneka ragam tenaga dengan latar belakang pendidikan yang berkisar dari tenaga berpendidikan tinggi dan terampil sampai kepada tenaga yang tidak berpendidikan. Konflik membakat terjadi antara profesi medis dan profesi manajemen yang disebabkan disatu pihak menggunakan pendekatan teknis medis (*medical clinical approach*) sedangkan dilain pihak menggunakan pendekatan manajerial (*manajerial approach*).

Menurut Evans, dibandingkan dengan kebutuhan hidup manusia yang lain kebutuhan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan rumah sakit, mempunyai tiga ciri utama yang unik *uncertainty, asymetri of information*, dan *externality* (Evans, 1984). ketiga ciri utama tersebut menurunkan berbagai ciri lain yang menyebabkan pelayanan rumah sakit sangat unik dibandingkan dengan

produk atau jasa lainnya. Keunikan yang tidak diperoleh pada komoditas lain inilah yang mengharuskan kita membedakan perlakuan pengaturan atau intervensi pemerintah. Uraian ketiga ciri utama yang unik adalah sebagai berikut:

a. *Uncertainty*

Uncertainty atau ketidakpastian menunjukkan bahwa kebutuhan akan pelayanan rumah sakit tidak bisa dipastikan, baik waktunya, tempatnya, maupun besarnya biaya yang dibutuhkan. Sifat inilah yang menyebabkan timbulnya respons penyelenggaraan mekanisme asuransi di dalam pelayanan kesehatan. Mekanisme asuransi yang mentrasfer dan menghimpun (*pool*) risiko perorangan/ kelompok kecil menjadi risiko kelompok besar merupakan solusi yang paling tepat terhadap ciri ini. Dengan membagi risiko itu kepada kelompok (dengan membayar premi) maka risiko tiap orang menjadi kecil/ringan, karena dipikul bersama. Phelps (1992) juga mengemukakan sifat ini yang mendasari mekanisme asuransi kesehatan. Ciri ini pula yang mengundang mekanisme *derma* di dalam masyarakat tradisional dan modern. Karena pada akhirnya ciri ini menurunkan keunikan lain yang menyangkut aspek *peri kemanusiaan (humanitarian)* dan etika.

Rapoport (1982) juga menambahkan bahwa semua pelayanan kedokteran untuk memenuhi kebutuhan yang tidak pasti tersebut mengandung *uncertainty* atau risiko. Dengan ketidak-pastian ini, sulit bagi seseorang

untuk menganggarkan biaya untuk memenuhi kebutuhan akan pelayanan rumah sakit., seseorang yang tidak miskin di Indonesia dapat menjadi miskin atau bangkrut manakala ia menderita suatu penyakit atau mengalami kecelakaan yang berat (*medically poor*).

b. ***Asymetry of information***

Sifat kedua, *asymetry of information* menunjukkan bahwa konsumen pelayanan rumah sakit berada pada posisi yang lebih lemah sedangkan *provider* (dokter, dll) mengetahui jauh lebih banyak tentang manfaat dan kualitas pelayanan yang "dijualnya". misalnya kasus ekstrim pembedahan, pasien hampir tidak memiliki kemampuan untuk mengetahui apakah ia membutuhkan Kondisi ini sering dikenal dengan *consumer ignorance* atau konsumen yang bodoh.

Dapat dibayangkan bahwa jika sebuah rumah sakit atau penjual memaksimalkan laba dan tidak mempunyai integritas yang kuat terhadap norma-norma agama dan sosial, sangat dengan mudah terjadi *abuse* atau *moral hazard* yang dapat dilakukan rumah sakit melalui dokter yang bekerja di rumah sakit tersebut. Sebagai contoh sebuah rumah sakit bersalin di Jakarta, suatu ketika terdapat hampir semua pasien di suatu lantai yang menjalani persalinan dengan operasi saesar dengan alasan yang sama yaitu lilitan tali pusat. Perbedaan yang sangat unik ini menyebabkan demand pelayanan rumah sakit ditentukan oleh rumah sakit bukan oleh pasien.

Sementara dalam pasar yang normal, konsumenlah yang menentukan jenis barang atau jasa dan jumlah yang dibelinya. Jadi pada komoditas pasar kekuatan (*power*) terletak pada konsumen atau pembeli dan oleh karenanya konsumen menjadi raja. Di dalam pelayanan rumah sakit, sebaliknya, rumah sakit-lah yang mempunyai *power* dan menjadi raja. Oleh karena itu, apa yang akan terjadi sangat tergantung dari moral petugas dan pemilik rumah sakit. Pemilik dan petugas rumah sakit yang memiliki hati nurani (raja yang adil dan berbudi luhur) yang tinggi akan menjadi dewa penolong bagi pasien.

Menyadari adanya ketidak seimbangan informasi, maka praktek kedokteran dan pelayanan rumah sakit di negara manapun memerlukan lisensi khusus dan dikontrol dengan sangat ketat oleh pemerintah. Tujuannya adalah untuk melindungi pasien dari pelayanan yang tidak berkualitas, harga yang mencekik, atau pelayanan yang dapat membodohi pasiennya. Akibat dari keharusan lisensi ini maka terjadi *entry barrier* yang membatasi masuknya *supply*. Di Indonesia, pembiayaan obat mencapai sekitar 40% dari total pembiayaan kesehatan. Karena yang menentukan obat yang perlu dibeli pasien adalah dokter dan pasien tidak memiliki kemampuan memilih, maka kolusi antara perusahaan obat dengan dokter sangat mudah terjadi dan sudah banyak terjadi. Hal ini tambah memberatkan beban pasien, apalagi jika

rumah sakit ikut memfasilitasi atau ikut berkolusi dengan perusahaan farmasi.

c. **Externality**

Externality menunjukkan bahwa konsumsi pelayanan kesehatan/rumah sakit tidak saja mempengaruhi "pembeli" tetapi juga bukan pembeli. Demikian juga risiko kebutuhan pelayanan kesehatan tidak saja mengenai diri pembeli. Contohnya adalah konsumsi rokok yang mempunyai risiko lebih besar pada yang bukan perokok. Akibat dari ciri ini, pelayanan kesehatan membutuhkan subsidi dalam berbagai bentuknya. Oleh karenanya, pembiayaan pelayanan kesehatan tidak saja menjadi tanggung jawab diri sendiri, akan tetapi perlunya digalang tanggung jawab bersama (publik). Ciri unik tersebut juga dikemukakan oleh beberapa ahli ekonomi kesehatan seperti Feldstein (1993) dan Rappaport (1982)

Selain itu, pelayanan kesehatan mempunyai aspek sosial yang rumit dipecahkan sendiri oleh bidang kedokteran atau ekonomi. Bidang kedokteran tidak bisa membiarkan keadaan seseorang yang memerlukan bantuan medis tetapi teknologinya atau biayanya belum tersedia. Dokter, tidak bisa memperlakukan pasien sebagai komputer yang jika salah satu komponennya tidak berfungsi, orang (seperti komputer) dapat dimusnahkan saja, jika teknologi untuk memfungsikannya sulit atau mahal. Dokter berusaha mencari teknologi baru untuk memecahkan masalah klinik yang tidak pernah tuntas. Teknologi

baru tersebut menuntut penelitian longitudinal dan biaya besar. Akibatnya, teknologi baru menjadi mahal. Hal ini berdampak pada aspek ekonomi, dimana teknologi kedokteran dapat mengatasi keadaan pasien. Akan tetapi biaya untuk itu sering tidak terjangkau oleh kebanyakan orang. Karena manusia memberikan nilai yang sangat tinggi akan kehidupan dan kesehatan, maka seringkali timbul dilema besar yang menyangkut kelangsungan hidup seseorang hanya karena faktor biaya. Karena secara sosial kita tidak bisa melakukan pertimbangan biaya dan efisiensi maka harus ada suatu mekanisme yang mampu memecahkan pembiayaan pelayanan bedah, diagnostik canggih, pelayanan gawat darurat, dan pelayanan intensif lain yang mahal.

8. Sejarah Perumahsakitan di Indonesia

Rumah sakit di Indonesia berkembang secara unik yang mungkin berbeda dengan perkembangan rumah sakit di negara-negara lain. Di negara-negara Eropa rumah sakit pada awalnya dikembangkan oleh kebersamaan masyarakat tanpa campur tangan pemerintah. Baru setelah ide pembiayaan bersama muncul, pemerintah ikut turut campur tetapi lebih kepada pengaturan mekanisme pembiayaan bersama tersebut. Di Indonesia, pada awalnya rumah sakit didirikan dan milik pemerintah Hindia Belanda yang merupakan lanjutan gagasan rumah sakit militer. Sejak tahun 1919 perhatian pemerintah Hindia Belanda lebih kepada upaya preventif dan promotif, sementara penyediaan rumah sakit diserahkan kepada masyarakat

(perkumpulan Yang Seng Ie, untuk masyarakat Cina) dan kepada Missi Zending dan organisasi berlatar belakang agama lainnya. Kebijakan itu rencananya akan dilanjutkan oleh pemerintah RI seperti yang ditulis oleh Dr. Leimena di tahun 1955.

Tetapi pada tahun 1957 terjadi keretakan hubungan Indonesia dengan Belanda yang cukup parah sehingga semua asset Belanda ketika itu diambil alih (dinasionalisasi) oleh pemerintah RI, termasuk rumah sakit dan bahkan apotek (Van Gorkom yang kemudian menjadi Kimia Farma). Sejak saat itu pemerintah harus mengelola banyak rumah sakit dan juga membangun rumah sakit baru di berbagai daerah. Sejak saat itu pula timbul asumsi bahwa rumah sakit memang seharusnya diurus oleh pemerintah supaya murah dan kalau mungkin gratis, dan rumah sakit swasta – apalagi yang mencari untung – adalah bertentangan dengan rasa kemanusiaan. Disini diruncukan antara masalah kepemilikan dan pembiayaan. Anggapan semacam itu masih hidup sampai saat ini.

Di sisi lain banyak dokter yang mempunyai praktek swasta mengembangkan tempat praktiknya menjadi rumah sakit. Demikian pula bidan yang semula memiliki dan mengelola rumah bersalin mengembangkan sarana itu menjadi rumah sakit. Karena rumah sakit adalah usaha padat karya, padat teknologi dan padat modal, maka kemudian kepemilikan rumah sakit sering dilakukan secara bersama-sama. Selanjutnya kemudian muncul rumah sakit yang dimiliki oleh pemodal tanpa perlu latar belakang kesehatan. Maka menjamurlah rumah sakit swasta dengan kepemilikan

yang berbeda, orientasi berbeda, dan bahkan bentuk serta sarana yang bervariasi. Semua itu terjadi karena tidak adanya pengaturan yang jelas dari pemerintah. Pengaturan yang ada, yaitu PERMENKES 190/86 tidak jelas arahnya dan dilatarbelakangi oleh anggapan yang hidup saat itu bahwa usaha rumah sakit tidak boleh mencari untung. Dengan makin besarnya modal yang diperlukan untuk membangun sebuah rumah sakit, termasuk rumah sakit pemerintah, dan makin besarnya biaya operasionalnya, penghormatan mencari untuk menjadi sebuah retorika kosong.

Perilaku dokter sendiri juga tidak mendukung munculnya rumah sakit yang benar-benar dikelola secara *professional* sehingga mampu memberikan layanan yang bermutu karena ternyata para dokter juga berorientasi mencari untung tanpa melihat apakah cara yang ditempuhnya merugikan pasien atau tidak. Pada ujungnya masyarakat harus membayar mahal bukan saja karena tarifnya, juga mahal karena pelayanan yang diterima tidak bermutu, tidak efisien dan tidak pula efektif.

9. Gambaran Umum Penyelenggaraan Rumah Sakit Di Indonesia

Secara umum rumah sakit didefinisikan sebagai sebuah fasilitas kesehatan, sebagai suatu entitas yang terdiri dari fasilitas fisik dan fungsi pelayanan, yang didirikan untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan dengan menggunakan sumber daya yang tersedia (tenaga dan lainnya) secara efektif dan efisien. Definisi khusus rumah

sakit banyak dibuat berbagai pihak sesuai dengan kebutuhan dan konteks pembahasan rumah sakit. Namun demikian, secara umum rumah sakit menyediakan pelayanan kesehatan 24 jam untuk memenuhi kebutuhan penduduk yang tidak pasti (uncertainty), khususnya dalam waktu pelayanan. Dalam Sistem Kesehatan Nasional rumah sakit dijabarkan sebagai institusi (suatu kesatuan fungsi yang di dalam UUD45 disebut fasilitas kesehatan) yang memberikan pelayanan medis sekunder atau rujukan, baik yang sifatnya relatif sederhana yaitu perawatan maupun pelayanan medis yang kompleks atau sering disebut pelayanan tersier seperti bedah jantung dan bedah otak. Perbedaan rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, biasanya pada jam pelayanan dimana rumah sakit umumnya berfokus pada pelayanan rawat inap dan karenanya menyediakan pelayanan selama 24 jam. Namun demikian, untuk menunjang kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat di sekitarnya, rumah sakit dapat juga menyediakan pelayanan rawat jalan.

Menurut kepemilikan rumah sakit dibagi menjadi rumah sakit milik pemerintah dan rumah sakit milik swasta. Rumah sakit milik pemerintah umumnya disebut public hospital atau rumah sakit publik yang secara alamiah merupakan kewajiban pemerintah dalam melayani rakyatnya yang sedang menderita bencana suatu penyakit. Oleh karenanya tidak ada literatur yang membagi rumah sakit pemerintah menjadi rumah sakit bertujuan mencari laba atau bukan mencari laba. Rumah sakit publik ditujukan kepada semua penduduk, namun dalam

prakteknya lebih banyak dimanfaatkan oleh penduduk berpenghasilan rendah. Hal ini tidak berarti bahwa penduduk berpenghasilan tinggi tidak berhak menggunakannya. Rumah sakit swasta pada awalnya umumnya didirikan oleh lembaga keagamaan untuk menolong sesama umatnya. Rumah sakit seperti disebut RS swasta nirlaba (tidak bertujuan mencari untung untuk donatur atau pendirinya). Namun dengan perkembangan materialisme, kini semakin banyak pihak swasta yang melihat potensi rumah sakit sebagai tempat untuk menanggung rejeki. Maka pada umumnya literatur membagi rumah sakit swasta menjadi dua yaitu rumah sakit swasta nirlaba (not for profit) dan rumah sakit swasta pencari laba (for profit). Rumah sakit swasta nirlaba sering disebut sebagai rumah sakit komunitas.

10. Perizinan Fasilitas (Sarana) Pelayanan Kesehatan

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dilakukan dengan berbagai upaya pelayanan kesehatan, menurut Undang-Undang 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan sebagaimana diubah dengan Undang-Undang 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja. Batasan pelayanan kesehatan dijelaskan sebagai berikut:

- a. Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan

- b. Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit
- c. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderita akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin
- d. Pelayanan kesehatan rehabilitative adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya
- e. Pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan ketrampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tersebut diatas selalu ditopang dengan tenaga kesehatan baik yang terdidik secara medis maupun yang bersifat ketrampilan tradisi, tenaga kesehatan yang menyelenggarakan setiap pelayanan kesehatan wajib memenuhi Perizinan Berusaha dari Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya berdasarkan norma, standar, prosedur, dan kriteria yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.

11. Kewenangan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota Bidang Kesehatan

Kesehatan merupakan salah satu urusan wajib yang mejadi kewenangan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota. Berdasarkan lampiran UU No 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana diubah beberapa kali terakhir dengan UU No 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja, kewenangan Pemerintah Kabupaten/Kota di bidang kesehatan adalah sebagai berikut.

- a. Sub bidang Upaya Kesehatan, meliputi:
 - 1) Pengelolaan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) Daerah kabupaten/kota dan rujukan tingkat Daerah kabupaten/kota;
 - 2) Pengelolaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Daerah kabupaten/kota dan rujukan tingkat Daerah kabupaten/kota; dan
 - 3) Penerbitan izin rumah sakit kelas C dan D dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat Daerah kabupaten/kota.
- b. Sub bidang Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan, meliputi:
 - 1) Penerbitan izin praktek dan izin kerja tenaga kesehatan; dan
 - 2) Perencanaan dan pengembangan SDM kesehatan untuk UKM dan UKP Daerah kabupaten/kota
- c. Sub bidang Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan Minuman, meliputi:

- 1) Penerbitan izin apotik, toko obat, toko alat kesehatan dan optikal;
 - 2) Penerbitan izin usaha mikro obat tradisional (UMOT);
 - 3) Penerbitan sertifikat produksi alat kesehatan kelas 1 (satu) tertentu dan PKRT kelas 1 (satu) tertentu perusahaan rumah tangga;
 - 4) Penerbitan izin produksi makanan dan minuman pada industri rumah tangga; dan
 - 5) Pengawasan *post-market* produk makanan-minuman industri rumah tangga.
- d. Sub bidang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan yaitu Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui tokoh kab/kota, kelompok masyarakat, organisasi swadaya masyarakat dan dunia usaha tingkat kab/kota

12. Tinjauan Rumah Sakit dan Tanggung Jawab Pemerintah Dalam Penyelenggaraan Rumah Sakit

Berdasarkan ketentuan Pasal 1 angka 1 UU No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit sebagaimana diubah dengan UU No 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja disebutkan bahwa yang dimaksud Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Penyelenggaraan rumah sakit berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan,

persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas yang ditentukan sesuai UU No 44 Tahun 2009, Rumah Sakit mempunyai fungsi:

- a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan

Terkait dengan penyelenggaraan Rumah Sakit, Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk:

- a. menyediakan Rumah Sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat;
- b. menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundangundangan;
- c. membina dan mengawasi penyelenggaraan Rumah Sakit;

- d. memberikan perlindungan kepada Rumah Sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab;
- e. memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan;
- f. menggerakkan peran serta masyarakat dalam pendirian Rumah Sakit sesuai dengan jenis pelayanan yang dibutuhkan masyarakat;
- g. menyediakan informasi kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat;
- h. menjamin pembiayaan pelayanan kegawatdaruratan di Rumah Sakit akibat bencana dan kejadian luar biasa;
- i. menyediakan sumber daya manusia yang dibutuhkan; dan
- j. mengatur pendistribusian dan penyebaran alat kesehatan berteknologi tinggi dan bernilai tinggi.

Berdasarkan kepemilikannya rumah sakit dibagi menjadi 2 yaitu Rumah Sakit yang dikelola oleh Pemerintah Pusat/Pemerintah Daerah dan Rumah sakit yang dikelola oleh Swasta. Untuk Rumah Sakit yang dikelola oleh Pemerintah/Pemerintah Daerah Pembiayaan Rumah Sakit dapat bersumber dari penerimaan Rumah Sakit, anggaran Pemerintah, subsidi Pemerintah, anggaran Pemerintah Daerah, subsidi Pemerintah Daerah atau sumber lain yang tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

B. Kajian Terhadap Asas Terkait Dengan Penyusunan Norma

Tentang berlakunya perundang-undangan atau undang-undang dalam arti materiel, dikenal adanya beberapa asas. Azas-azas itu dimaksudkan, agar perundang-undangan mempunyai akibat yang positif, apabila benar-benar dijadikan pegangan dalam penerapannya, walaupun untuk hal itu masih diperlukan suatu penelitian yang mendalam, untuk mengungkapkan kebenarannya.

Beberapa asas yang lazim dikenal adalah sebagai berikut:

- a. Azas pertama : undang-undang tidak berlaku surut.
- b. Azas kedua : undang-undang, dibuat penguasa yang, lebih tinggi, mempunyai kedudukan yang lebih tinggi pula. Hal ini mempunyai akibat-akibat sebagai berikut:
 - 1) Peraturan yang lebih tinggi tidak dapat diubah atau dihapuskan oleh peraturan yang lebih rendah, akan tetapi proses sebaliknya adalah dimungkinkan.
 - 2) Hal-hal yang wajib diatur oleh peraturan perundang-undangan tertentu yang lebih tinggi (misalnya UU) tidak mungkin diatur oleh peraturan yang lebih rendah (misalnya Perda), akan tetapi proses sebaliknya adalah dimungkinkan.
 - 3) Isi peraturan yang lebih rendah tidak boleh bertentangan dengan isi peraturan yang lebih tinggi/atas. Keadaan sebaliknya adalah mungkin dan kalau hal itu terjadi, maka peraturan rendahannya itu menjadi batal.

- 4) Peraturan yang lebih rendah dapat merupakan peraturan pelaksanaan dan peraturan atasan sebaliknya adalah tidak.
- c. **Azas ketiga** : menyatakan bahwa undang-undang yang bersifat khusus menyampingkan undang-undang yang bersifat umum, jika pembuatannya sama. Maksudnya adalah terhadap peristiwa khusus wajib diperlakukan undang-undang yang menyebut peristiwa itu, walaupun untuk peristiwa khusus itu dapat pula diperlakukan undang-undang yang menyebut peristiwa yang lebih luas atau lebih umum.
- d. **Azas keempat**: undang-undang yang baru mengesampingkan yang terdahulu. Artinya adalah, bahwa undang-undang lain yang lebih dahulu berlaku dimana diatur suatu hal tertentu, tidak berlaku lagi jika undang-undang baru (yang berlaku belakangan) yang mengatur pula hal tertentu akan tetapi makna dan tujuannya berlainan atau berlawanan dengan undang-undang yang lama tersebut.
- e. **Azas kelima** : menyatakan, bahwa undang-undang tidak dapat diganggu gugat.
- f. **Azas keenam** : undang-undang sebagai sarana untuk semaksimal mungkin mencapai kesejahteraan spritual dan material bagi masyarakat maupun mencapai pribadi, dilakukan melalui pembaharuan dan pelestarian.

Agar supaya pembentukan undang-undang tidak sewenang-wenang makna diperlukan syarat-syarat sebagai berikut.

- a. Keterbukaan yakni bahwa sidang-sidang pembentukan undang-undang serta sikap tindakan pihak eksekutif dalam penyusunan perundang-undangan diumumkan, agar ada tanggapan dari warga masyarakat yang berminat.
- b. Memberikan hak kepada warga masyarakat untuk mengajukan usul tertulis kepada penguasa, dengan cara-cara sebagai berikut.
 - 1) Penguasa mengundang mereka yang berminat untuk menghadiri suatu pembicaraan penting yang menyangkut suatu peraturan dibidang kehidupan tertentu.
 - 2) Suatu departemen mengandung organisasi-organisasi tertentu untuk memberikan usul-usul tentang rancangan undang-undang tertentu pula.
 - 3) Acara dengar pendapat di Dewan Perwakilan Rakyat.
 - 4) Pembentukan komisi-komisi penasehat yang terdiri dari tokoh-tokoh dan ahli-ahli terkemuka (Soerjono Soekanto, 1987 : 8).

Secara logis tidak mungkin peraturan-peraturan akan dapat mencakup dan memperhitungkan semua perkembangan yang terjadi dalam masyarakat untuk mengurangi kelemahan-kelemahan tersebut, maka dapatlah ditempuh cara-cara sebagaimana dikemukakan di atas. Namun demikian harus tetap diakui bahwa pengaruh pribadi pasti akan ada pada pembentukan undang-undang (Soerjono Soekanto, 1987: 8).

Erat hubungannya dengan azas-azas perundang-undangan adalah tata urutan peraturan perundang-

undangan, sebagaimana diatur dalam Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia Nomor III/MPR/2000 tentang Sumber Hukum dan Tata Urutan Perundang-undangan, atau Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Perundang-Undang.

Sumber Hukum menurut Ketetapan MPR tersebut adalah sumber yang dijadikan bahan untuk penyusunan peraturan perundang-undangan. Sedangkan tata urutan peraturan perundang-undangan merupakan pedoman dalam pembuatan aturan hukum di bawahnya. Tata urutan perundang-undangan Republik Indonesia menurut Ketetapan MPR Nomor III/MPR/2000 adalah sebagai berikut.

1. Undang-undang Dasar 1945
2. Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia.
3. Undang-undang
4. Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-undang (PERPU)
5. Peraturan Pemerintah
6. Keputusan Presiden
7. Peraturan Daerah.

Menurut Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 jenis dan hierarki Peraturan Perundang-undangan adalah sebagai berikut:

1. Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Ketetapan MPRRI;
3. Undang-undang / Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-undang;

4. Peraturan Pemerintah;
5. Peraturan Presiden; dan
6. Peraturan Daerah.

Di samping asas-asas yang berlaku umum, dalam pengaturan rumah sakit perlu diperhatikan beberapa hal sebagai berikut:

a. Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan

Upaya kesehatan yang harus diselenggarakan rumah sakit merupakan salah satu bagian dari penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Oleh karena itu dalam pengaturan rumah sakit harus mengikuti asas-asas yang berlaku dalam penyelenggaraan- penyelenggaraan pembangunan kesehatan, yaitu :

- 1) Asas perikemanusiaan yang berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa
Berarti bahwa penyelenggaraan kesehatan harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan, agama dan bangsa.
- 2) Asas Manfaat
Berarti memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bai setiap warga negara.
- 3) Asas usaha bersama dan kekeluargaan
Berarti bahwa penyelenggaraan kesehatan dilaksanakan melalui kegiatan yang dilakukan oleh seluruh lapisan masyarakat dan dijiwai oleh semangat kekeluargaan.

4) Asas adil dan merata. Berarti penyelenggaraan kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada segenap lapisan masyarakat dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat.

5) Asas perikehidupan dalam keseimbangan Berarti penyelenggaraan kesehatan harus dilaksanakan seimbang antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, antara materiil dan spiritual.

6) Asas kepercayaan pada kemampuan dan kekuatan sendiri.

Berarti bahwa penyelenggaraan kesehatan harus berlandaskan pada kepercayaan pada kemampuan dan kekuatan sendiri dengan memanfaatkan potensi nasional seluas-luasnya.

b. Tenaga kesehatan yang melakukan pekerjaan/praktek pada rumah sakit memiliki kewenangan yang bersifat otonom

Artinya tenaga kesehatan dapat melakukan pekerjaannya sesuai dengan ilmu pengetahuan dan pengalamannya yang diperoleh dari pendidikan dan atau pelatihan serta pengalamannya. Tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan hendaknya memperhatikan beberapa prinsip yaitu :

1) *Asas tepat waktu*. Asas ini dimaksudkan bahwa setiap tindakan tenaga kesehatan dalam melaksanakan profesinya harus dilakukan tepat pada waktunya.

2) *Asas legalitas*. Asas ini dimaksudkan untuk landasan tenaga kesehatan dalam setiap tindakan profesionalnya

haruslah dilandasi oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku.

- 3) *Asas proporsionalitas*. Tindakan medis tenaga kesehatan harus proporsional dengan tujuan konkrit upaya kesehatan pada umumnya.
- 4) *Asas keseimbangan*. Tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan pelayanan kesehatannya harus sesuai dengan sarana dan prasarana yang tersedia menurut ketentuan persyaratan minimal yang diharuskan bagi setiap upaya kesehatan.
- 5) *Asas kejujuran*. Tenaga kesehatan diberi kesempatan untuk terlebih dahulu meminta informasi yang dianggap perlu dan dalam menghadapi ketidakpuasan masyarakat harus diberikan kesempatan untuk menjelaskan duduk masalahnya.
- 6) *Asas kebebasan memilih tindakan*. Dalam asas ini setiap tenaga kesehatan diberi kebebasan untuk memilih tindakan yang terbaik bagi dirinya dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dibatasi pada hal-hal yang menyangkut kecermatan, ketelitian dengan kemurnian dalam tujuan pembuatannya.

Berdasarkan ketentuan Pasal 28H UUD 1945 dinyatakan bahwa "...setiap penduduk berhak atas pelayanan kesehatan". Upaya memasukan sepotong kalimat tersebut tidaklah mudah. Bahkan ada orang kesehatan sendiri yang takut pencantuman sepotong kalimat tersebut akan memberatkan Pemerintah dan rumah sakit. Namun demikian, di negara yang lebih maju, memang pelayanan kesehatan telah menjadi hak bagi setiap penduduknya. Pemerintah dapat mengatur agar semua

penduduk berkontribusi sebagai suatu kewajiban guna memenuhi hak-haknya. Itulah perlunya ada pemerintah. Pencantuman hak terhadap pelayanan kesehatan bertujuan untuk menjamin hak-hak kesehatan yang fundamental seperti yang tercantum dalam deklarasi hak asasi manusia "*health is a fundamental human right*".

Dalam pengaturan penyelenggaraan Kesehatan ini dilaksanakan berdasarkan asas:

1. asas perikemanusiaan;
2. asas keseimbangan;
3. asas manfaat;
4. asas ilmiah;
5. asas pemerataan;
6. asas etika dan profesionalitas;
7. asas perlindungan dan keselamatan;
8. asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban;
9. asas keadilan;
10. asas nondiskriminatif;
11. vpertimbangan moral dan nilai-nilai agama;
12. asas partisipatif;
13. asas kepentingan umum;
14. asas keterpaduan;
15. asas kesadaran hukum;
16. asas kedaulatan negara;
17. asas kelestarian lingkungan hidup;
18. asas kearifan budaya; dan
19. asas ketertiban dan kepastian hukum.

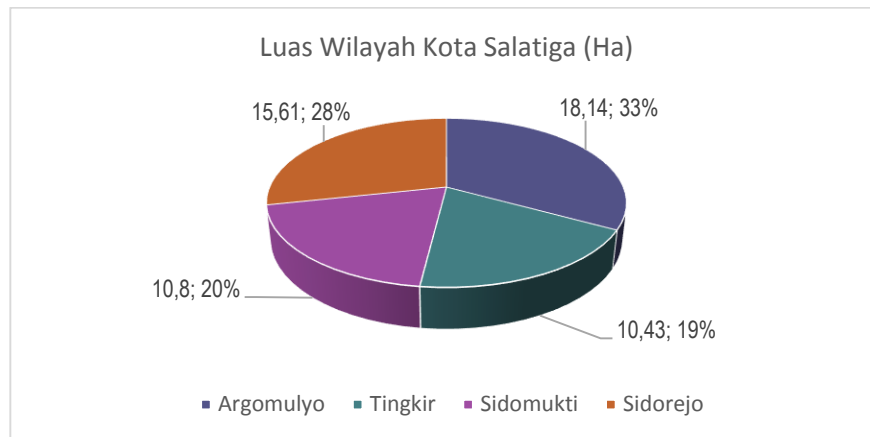
C. Kajian Terhadap Penyelenggaraan Kesehatan di Kota Salatiga dan Permasalahan Yang Dihadapi Masyarakat

1. Gambaran Umum Daerah

Kota Salatiga merupakan salah satu dari 5 Kota yang ada di Provinsi Jawa Tengah. Kota Salatiga terletak antara $007^{\circ}17'9,767''$ dan $007^{\circ}23'25,456''$ Lintang Selatan dan antara $110^{\circ}27'58,86''$ dan $110^{\circ}32'6,478''$ Bujur Timur dan memiliki ketinggian antara 450-825 meter dari permukaan air laut.

Kota Salatiga dibatasi beberapa desa yang masuk dalam Wilayah Kabupaten Semarang. Wilayah Utara berbatasan dengan Kecamatan Pabelan dan Kecamatan Tuntang. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Pabelan dan Kecamatan Tengaran, Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Getasan dan Kecamatan Tengaran, Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Tuntang dan Kecamatan Getasan.

Kota Salatiga terbagi ke dalam 4 (empat) kecamatan yaitu: Argomulyo, Tingkir, Sidomukti, dan Sidorejo. Luas total wilayahnya adalah 54,98 km². Kecamatan Argomulyo memiliki wilayah terluas yaitu 18,14 km² atau sebesar 32,99 persen dari total wilayah Kota Salatiga. Selengkapnya luas wilayah Kota Salatiga tersebut dapat dilihat pada matrik di bawah ini:



Gambar: Luas Wilayah Kota Salatiga Menurut Kecamatan

Berdasarkan penggunaan lahan, yang ada, terdiri dari 5,15 km² (9,36 persen) lahan sawah; 18,43 km² (33,52 persen) lahan pertanian bukan sawah dan 31,40 km² (57,12 persen) bukan lahan pertanian. Sebagian besar lahan sawah ditanami padi dua kali dalam setahun yaitu seluas 428,0 hektar atau 83,14 persen. Sebanyak 55 hektar (10,68 persen) lahan sawah hanya ditanami padi sekali dalam setahun. Berikutnya, lahan yang dipakai untuk tegal/kebun sebesar 90,45 persen dari total lahan pertanian bukan sawah.

Penduduk Kota Salatiga menurut data pada Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Salatiga tercatat sebanyak 201.369 jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk per tahun sebesar 0,57 persen dan rasio jenis kelamin sebesar 98,40. Dilihat dari kepadatan penduduknya, pada tahun 2023 kepadatan penduduk Kota Salatiga mencapai 3.663 orang/ Km². Penduduk terpadat terdapat di Kecamatan Tingkir dengan kepadatan 4.612 orang/Km², sedang penduduk paling jarang berada di Kecamatan Argomulyo dengan kepadatan hanya 2.869 orang/Km².

Penduduk Kota Salatiga usia 15 tahun ke atas yang bekerja pada tahun 2023 sebanyak 108.159 orang yang terdiri atas 59.421 laki-laki dan 48.738 perempuan.

2. Sumber Daya Bidang Kesehatan Yang ada

Berdasarkan data yang ada dalam Kota Salatiga Dalam Angka Tahun 2024, di Kota Salatiga terdapat berbagai fasilitas pelayanan Kesehatan berupa Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus, Puskesmas, Klinik Pratama, dan Posyandu yang tersebar di 4 wilayah Kecamatan. Fasilitas pelayanan Kesehatan tersebut didukung oleh sumber daya manusia Kesehatan atau tenaga Kesehatan yang memadai.

Untuk memberikan gambaran singkat mengenai fasilitas pelayanan Kesehatan dan tenaga Kesehatan di Kota Salatiga berikut akan disajikan table: Jumlah Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus, Puskesmas, Klinik Pratama, dan Posyandu di Kota Salatiga Tahun 2023; dan Jumlah Tenaga Kesehatan di Kota Salatiga Tahun 2023.

Tabel: Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kota Salatiga Tahun 2021

KECAMATAN	Rumah Sakit	RS Bersalin	Poliklinik	Puskesmas	Puskemas Pembantu	Apotek	BP Pemerintah	BP Swasta	Toko Obat Berizin	Apotek
Argomulyo	1		2	2	5	3		4		3
Tingkir	2		3	1	4	14		4	1	14
Sidomukti	1		4	2	3	11	1	14		11
Sidorejo			2	1	6	11		11		11
Jumlah:	4	0	11	6	18	39	1	33	1	39

Tabel: Jumlah Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus, Puskesmas, Klinik Pratama, dan Posyandu Menurut Kecamatan Tahun 2023

KECAMATAN	Rumah Sakit Umum	Rumah Sakit Khusus	PUSKESMAS		Klinik Pratama	Posyandu
			Rawat Inap	Non Rawat Inap		
Argomulyo	1			2	4	83
Tingkir	2			1	3	73
Sidomukti	1	2		2	12	58
Sidorejo				1	7	74
	4	2	0	6	26	288

Tabel: Banyaknya Rumah Sakit dan Kapasitas Tempat Tidur per Kecamatan di Kota Salatiga Tahun 2023

KECAMATAN	Jumlah Rumah Sakit	Tempat Tidur
Argomulyo	1	40
Tingkir	2	290
Sidomukti	3	518
Sidorejo		

Tabel: Jumlah Tenaga Kesehatan (Nakes) Menurut Kecamatan di Kota Salatiga

KECAMATAN	Dokter	Dokter Gigi	Perawat	Bidan	Farmasi	Nakes Masy	Nakes Lingkungan	Tenaga Gizi	Ahli Teknologi Laboratorium
Argomulyo	82	28	71	66	13	1	4	7	7
Tingkir	112	39	882	229	57	6	4	18	43
Sidomukti	281	55	64	192	91	1	21	48	140
Sidorejo	121	34	498	51	24		3	6	8
Jumlah:	596	156	1515	538	185	8	32	79	198

Tabel: Banyaknya Tempat Praktek Dokter per Kecamatan di Kota Salatiga, 2023

KECAMATAN	Dokter Umum	Dokter Spesialis	Dokter Gigi
Argomulyo	21	5	16
Tingkir	54	50	17
Sidomukti	55	40	8
Sidorejo	31	3	4
Jumlah:	161	98	45

Sumber: Kota Salatiga Dalam Angka Tahun 2024.

3. Permasalahan Yang Dihadapi Kota Salatiga terkait Pembangunan bidang Kesehatan.

Dikutip dari Bab II dokumen Rencana Pembangunan Daerah (RPD) Kota Salatiga Tahun 2023-2025, permasalahan pembangunan di Kota Salatiga ditunjukkan dengan kondisi permasalahan pada masing-masing urusan pembangunan. Sementara itu isu strategis merupakan rumusan dari berbagai permasalahan yang perlu ditangani melalui berbagai strategi dan kebijakan. Berdasarkan hasil analisis kinerja capaian Pembangunan di Daerah, permasalahan Pembangunan Kota Salatiga terkait urusan pemerintahan bidang Kesehatan meliputi:

- a. Masih adanya kematian ibu melahirkan dan kematian bayi, disebabkan oleh pandemi Covid-19, meningkatnya kelahiran prematur, kurang sadarnya ibu untuk melakukan KB, dan penanganan persalinan yang kurang tepat
- b. Masih terdapatnya kasus balita gizi buruk, Masih diperlukan peningkatan upaya orang tua untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita, masih ada kasus anemia dan KEK pada ibu hamil.
- c. Masih rendahnya pemberian ASI eksklusif oleh masyarakat, Pemberian ASI eksklusif oleh masyarakat perlu ditingkatkan.
- d. Masih adanya kasus balita stunting karena kurangnya kesadaran orang tua balita dalam pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita, kurangnya pengetahuan ibu dalam pemberian makanan pada bayi dan balita, adanya penyakit infeksi pada balita, masih ada kasus anemi dan KEK pada ibu hamil, dan kondisi sanitasi yang kurang baik.
- e. SPM belum tercapai pada TB yang disebabkan: 1). Masih belum optimalnya pelayanan kesehatan di faskes selama pandemi sehingga tingkat partisipasi masyarakat untuk

berobat sangat rendah, 2). Masih adanya stigma di masyarakat terhadap TB sehingga pasien/masyarakat enggan untuk diketahui statusnya dengan pemeriksaan dahak, 3). Terbatasnya pengetahuan masyarakat tentang cara mendapatkan dahak yang berkualitas dan 4). Belum optimalnya sistem rujukan kasus TB); pada HIV 1). Belum optimalnya penjangkauan oleh LSM dalam kegiatan skrining HIV, 2). Masih adanya stigma di masyarakat terhadap penderita HIV dan 3). Banyaknya populasi kunci yang sulit terdeteksi sejak dini); dan pada PTM Hipertensi, Diabetes mellitus, Yankes Usia Produktif 1). Jumlah posbindu terbatas, 2). Selama pandemi posbindu tidak aktif, 3). Kurangnya SDM kesehatan dalam pelayanan kepada penduduk usia produktif dan 4). Masih diperlukan peningkatan skrining kesehatan oleh masyarakat selama pandemi.

- f. Belum optimalnya pelayanan kesehatan dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit menular, terkait sanitasi kurang, Masih diperlukan peningkatan upaya untuk mendorong kepatuhan masyarakat dalam minum obat dan meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai TB.
- g. Masih ditemukannya kasus baru HIV/AIDs, akibat dari perilaku seks masyarakat masih kurang aman, kegiatan VCT *mobile*, kegiatan komunitas yang merujuk teman/dampingan yang memiliki faktor resiko dan masyarakat mulai sadar untuk periksa dini HIV ketika ada faktor resiko serta Ibu hamil wajib VCT.
- h. Belum optimalnya layanan terhadap kelompok lansia, karena kurangnya kader kesehatan posyandu lansia dan kegiatan lansia terhenti selama pandemi.
- i. Masih rendahnya industri rumah tangga memiliki sertifikasi produksi, akibat pelaku usaha (IRT) banyak yang belum mengajukan sertifikat PIRT.
- j. Masih adanya rumah yang belum memenuhi syarat kesehatan, akibat adanya aturan baru tentang penilaian rumah sehat.

- k. Belum ada kelurahan yang menerapkan 5 pilar STBM, terkait dengan Cakupan SPAL masih rendah dan Pengelolaan sampah di masyarakat belum optimal.
- l. Belum optimalnya penyediaan layanan dasar kesehatan sesuai standar, akibat selama pandemi Covid-19 tidak ada penilaian akreditasi, belum dilakukan pembenahan administrasi puskesmas selama pandemi covid, SIMPUS tidak dapat pakai dan vendor menghilang dan ada aturan baru terkait akreditasi puskesmas.
- m. Belum optimalnya mutu pelayanan rujukan ditandai dengan belum terpenuhinya sarana prasarana dan SDM yang sesuai dengan standar, akibat dari belum terpenuhinya SDM baik secara kuantitas maupun kualitas, belum terpenuhinya alat kesehatan, sarana dan prasarana, belum optimalnya penggunaan teknologi informasi dalam pelayanan kesehatan dan belum optimalnya promosi pelayanan kesehatan RSUD.
- n. Belum tercapainya UHC akibat dari masyarakat mampu masih banyak yang belum mengikuti JKN secara mandiri dan verifikasi masyarakat miskin dilakukan secara bertahap oleh Dinsos.
- o. Belum optimalnya implementasi GERMAS, masih diperlukan upaya meningkatkan pengetahuan dan kemauan dalam melaksanakan pola hidup sehat, belum optimalnya peran stake holder dalam penggerakan GERMAS, belum optimalnya distribusi tenaga promosi kesehatan di masyarakat dan belum optimalnya ketersediaan sarana dan prasarana aktifitas fisik di instansi.
- p. Kurang maksimalnya penerapan kawasan tanpa rokok, karena belum optimalnya komitmen stake holder dalam penyelenggaraan KTR dan belum adanya zonasi status KTR di tempat tempat umum serta belum optimalnya pengawasan implementasi KTR.
- q. Sistem Informasi di Puskesmas belum optimal terkait SIMPUS tidak dapat pakai dan vendor menghilang.

Sementara itu permasalahan utama urusan Kesehatan yang dihadapi Kota Salatiga adalah:

- a. Belum optimalnya mutu layanan dan penyediaan layanan dasar kesehatan sesuai standar; dan
- b. Belum optimalnya pelayanan kesehatan dalam pencegahan dan penanggulangan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), Gizi buruk, Balita Stunting, HIV AIDS, penyakit menular dan tidak menular.

Secara regulasi daerah sebagai dasar kebijakan dalam rangka menyelenggarakan Urusan Pemerintahan bidang kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah Kota Salatiga khususnya Peraturan Daerah hingga saat ini belum ada. Oleh karena itu, dipandang perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan.

Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan ini nantinya mengatur mengenai kewenangan Daerah Kota Salatiga di bidang kesehatan sebagaimana dimaksud dalam lampiran Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang, yaitu

- a. Sub bidang Upaya Kesehatan, meliputi:
 - 1) Pengelolaan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) Daerah kabupaten/kota dan rujukan tingkat Daerah kabupaten/kota;

- 2) Pengelolaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Daerah kabupaten/kota dan rujukan tingkat Daerah kabupaten/kota; dan
 - 3) Penerbitan izin rumah sakit kelas C dan D dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat Daerah kabupaten/kota.
- b. Sub bidang Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan, meliputi:
- 1) Penerbitan izin praktek dan izin kerja tenaga kesehatan; dan
 - 2) Perencanaan dan pengembangan SDM kesehatan untuk UKM dan UKP Daerah kabupaten/kota
- c. Sub bidang Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan Minuman, meliputi:
- 1) Penerbitan izin apotik, toko obat, toko alat kesehatan dan optikal;
 - 2) Penerbitan izin usaha mikro obat tradisional (UMOT);
 - 3) Penerbitan sertifikat produksi alat kesehatan kelas 1 (satu) tertentu dan PKRT kelas 1 (satu) tertentu perusahaan rumah tangga;
 - 4) Penerbitan izin produksi makanan dan minuman pada industri rumah tangga; dan
 - 5) Pengawasan *post-market* produk makanan-minuman industri rumah tangga.
- d. Sub bidang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan yaitu Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui tokoh kab/kota, kelompok masyarakat, organisasi swadaya masyarakat dan dunia usaha tingkat Kabupaten/Kota.

Di samping juga mengakomodasi tugas, wewenang, dan tanggung jawab Pemerintah Daerah Kota Salatiga di bidang kesehatan sebagaimana diamanahkan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, serta peraturan perundang-undangan pelaksanaannya.

D. Kajian Terhadap Implikasi Penerapan Sistem Baru Yang Akan Diatur Dalam Peraturan Daerah Terhadap Aspek Kehidupan Masyarakat Dan Dampaknya Terhadap Aspek Beban Keuangan Daerah

Penulisan naskah akademik Peraturan Daerah Kota Salatiga tentang Penyelenggaraan Kesehatan akan berujung pada perbaikan dan penyempurnaan penyelenggaraan di Kota Salatiga. Dimana tujuan penyelenggaraan Kesehatan adalah meliputi:

1. meningkatkan perilaku hidup sehat;
2. meningkatkan akses dan mutu Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan;
3. meningkatkan pengelolaan sumber daya manusia yang efektif dan efisien;
4. memenuhi kebutuhan masyarakat akan Pelayanan Kesehatan;
5. meningkatkan ketahanan Kesehatan dalam menghadapi KLB atau Wabah;

6. menjamin ketersediaan pendanaan Kesehatan yang berkesinambungan dan berkeadilan serta dikelola secara transparan, efektif, dan efisien;
7. mewujudkan pengembangan dan pemanfaatan Teknologi Kesehatan yang berkelanjutan; dan
8. memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi Pasien, Sumber Daya Manusia Kesehatan, dan masyarakat.

Dalam mejudukan tujuan tersebut, maka penyelenggaraan kesehatan didasarkan pada asas-asas sebagai berikut:

- a. asas perikemanusiaan;
- b. asas keseimbangan;
- c. asas manfaat;
- d. asas ilmiah;
- e. asas pemerataan;
- f. asas etika dan profesionalitas;
- g. asas perlindungan dan keselamatan;
- h. asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban;
- i. asas keadilan;
- j. asas nondiskriminatif;
- k. vpertimbangan moral dan nilai-nilai agama;
- l. asas partisipatif;
- m. asas kepentingan umum;
- n. asas keterpaduan;
- o. asas kesadaran hukum;
- p. asas kedaulatan negara;
- q. asas kelestarian lingkungan hidup;
- r. asas kearifan budaya; dan
- s. asas ketertiban dan kepastian hukum..

Selanjutnya mengingat pentingnya penyelenggaraan kesehatan di Kota Salatiga ini diperlukan adanya koordinasi antara instansi pemerintah, dunia usaha dan masyarakat secara umum. Di samping itu juga harus ada peningkatan dukungan pembiayaan dari APBD. Dengan demikian implikasi terhadap keuangan daerah, dengan Peraturan Daerah Kota Salatiga tentang Penyelenggaraan Kesehatan ini maka Pemerintah Daerah dan DPRD Kota Salatiga bertanggungjawab untuk mengalokasikan anggaran yang memadai dalam penyelenggaraan Kesehatan di daerah.

BAB III

EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT

Suatu perundang-undangan isinya tidak boleh bertentangan dengan isi perundang-undangan yang lebih tinggi tingkatannya atau derajatnya. Menurut Amiroeddin Syarif (1997: 78). Berdasarkan asas dapat diperinci hal-hal sebagai berikut:

1. Perundang-undangan yang rendah derajatnya tidak dapat mengubah atau menyempitkan ketentuan-ketentuan perundang-undangan yang lebih tinggi, tetapi yang sebaliknya dapat.
2. Perundang-undangan hanya dapat dicabut, diubah atau ditambah oleh atau dengan perundang-undangan yang sederajat atau yang lebih tinggi tingkatannya.
3. Ketentuan perundang-undangan yang lebih rendah tingkatannya tidak mempunyai kekuatan hukum dan tidak mengikat apabila bertentangan dengan perundang-undangan yang lebih tinggi tingkatannya. Dan ketentuan-ketentuan perundang-undangan yang lebih tinggi tetap berlaku dan mempunyai kekuatan hukum serta mengikat, walaupun diubah, ditambah, diganti atau dicabut oleh perundang-undangan yang lebih tinggi.
4. Materi yang seharusnya diatur oleh perundang-undangan yang lebih tinggi tingkatannya tidak dapat diatur oleh perundang-undangan yang lebih rendah.

Asas tersebut penting untuk ditaati. Tidak ditaatinya asas tersebut akan menimbulkan ketidaktertiban dan ketidakpastian dari

sistem perundang-undangan. Bahkan dapat menimbulkan kekacauan atau kesimpangsiuran perundang-undangan.

Dalam proses Pembentukan Peraturan Daerah, terdapat beberapa asas yang menjadi landasan yuridis yang perlu diperhatikan, yakni:

1. *Lex superior derogat lex inferiori* dan *lex superior lex inferiori*; yang berarti hukum yang dibuat oleh kekuasaan yang lebih tinggi kedudukannya mengesampingkan hukum yang lebih rendah
2. *Asas lex specialis derogat lex generalis*; yang berarti bahwa hukum yang khusus mengesampingkan hukum yang umum,
3. *Asas lex posterior derogat lex priori*; yang artinya hukum yang baru mengesampingkan hukum yang lama.
4. *Asas delegata potestas non potest delegari*; yang berarti penerima delegasi tidak berwenang mendelegasikan lagi tanpa persetujuan pemberi delegasi.

Dalam Pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Kota Salatiga tentang Penyelenggaraan Kesehatan memiliki relevansi dengan substansi beberapa peraturan perundang-undangan. Beberapa peraturan perundang-undangan tersebut akan diuraikan di bawah ini.

A. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Beberapa ketentuan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang relevan dikemukakan dalam tulisan ini adalah:

Pasal 18 ayat (5) dan (6) menyebutkan bahwa:

- (5) Pemerintahan daerah menjalankan otonomi seluas-luasnya, kecuali urusan pemerintahan yang oleh undang-undang ditentukan sebagai urusan Pemerintah.
- (6) Pemerintahan daerah berhak menetapkan peraturan daerah dan peraturan-peraturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan.

Pasal tersebut mengandung maksud bahwa pemerintahan daerah menjalankan otonomi yaitu kewenangan untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan kecuali urusan yang memang bukan menjadi urusan pemerintah daerah (urusan pemerintah pusat).. Selanjutnya dalam rangka mengatur tersebut maka Pemerintahan daerah berhak menetapkan peraturan daerah dan peraturan-peraturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan.

Di samping pasal tersebut, terdapat beberapa ketentuan terkait seperti dalam:

1. Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 juga menyebutkan bahwa: Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum.
2. Pasal 28H ayat (3) yang menyebutkan bahwa: Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.
3. Pasal 34 yang selengkapanya berbunyi:
 - (1) Fakir miskin dan anak-anak yang terlantar dipelihara oleh negara.
 - (2) Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat

yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.

- (3) Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan pasal ini diatur dalam undang-undang.

B. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia

Hak asasi manusia merupakan hak dasar yang secara kodrati melekat pada diri manusia, bersifat universal dan langgeng, oleh karena itu harus dilindungi, dihormati, dipertahankan, dan tidak boleh diabaikan, dikurangi, atau dirampas oleh siapapun. Dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara selain terdapat hak asasi, manusia juga mempunyai kewajiban dasar antara manusia yang satu terhadap yang lain dan terhadap masyarakat secara keseluruhan dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.

Bangsa Indonesia sebagai anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa mengemban tanggung jawab moral dan hukum untuk menjunjung tinggi dan melaksanakan Deklarasi Universal tentang Hak Asasi Manusia yang ditetapkan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa, serta berbagai instrumen internasional lainnya mengenai hak asasi manusia yang telah diterima oleh negara Republik Indonesia.

Secara konseptual sesuatu yang dinyatakan sebagai hak asasi manusia, memberikan tanggungjawab untuk tiga (3) hal yaitu: menghormati (to respect), melindungi (to protect) dan

memenuhi (to ful fill). Dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, hak-hak anak sudah diakui dan oleh karenanya perlu diberi jaminan perlindungan hukumnya.

Menyangkut perlindungan sosial berdasarkan Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 terdapat beberapa ketentuan sebagai berikut: Pasal 40 yang berbunyi: Setiap orang berhak untuk bertempat tinggal serta berkehidupan yang layak. Pasal 41 yang berbunyi: (1) Setiap warga negara berhak atas jaminan sosial yang dibutuhkan untuk hidup layak serta untuk perkembangan priadinya secara utuh. (2) Setiap penyandang cacat, orang yang berusia lanjut, wanita hamil, dan anak-anak, berhak memperoleh kemudahan dan perlakuan khusus.

Dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, masalah perlindungan hak-hak anak ternyata telah mendapat perhatian yang lebih besar. Sebagaimana dimaksud dalam Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat Nomor XVII/MPR/1998 tentang Hak Asasi Manusia, adalah merupakan tugas setiap lembaga tinggi negara dan seluruh aparatur pemerintahan untuk menghormati menegakkan dan menyebarkan pemahaman tentang hak asasi manusia termasuk hak berkehidupan yang layak dan hak atas jaminan sosial yang dibutuhkan untuk hidup layak serta untuk perkembangan priadinya secara utuh.

Rumusan ketentuan yang terdapat dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang HAM terkait dengan kesehatan dalam UU ini terdapat dalam:

Pasal 49

- (1) Wanita berhak untuk memilih, dipilih, diangkat dalam pekerjaan, jabatan, dan profesi sesuai dengan persyaratan dan peraturan perundang-undangan.
- (2) Wanita berhak untuk mendapatkan perlindungan khusus dalam pelaksanaan pekerjaan atau profesinya terhadap hal-hal yang dapat mengancam keselamatan dan atau kesehatannya berkenaan dengan fungsi reproduksi wanita.
- (3) Hak khusus yang melekat pada diri wanita dikarenakan fungsi reproduksinya, dijamin dan dilindungi oleh hukum.

Yang dimaksud dengan "perlindungan khusus terhadap fungsi reproduksi" adalah pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan haid, hamil, melahirkan, dan pemberian kesempatan untuk menyusui anak.

Pasal 62

Setiap anak berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dan jaminan sosial secara layak, sesuai dengan kebutuhan fisik dan mental spiritualnya.

Pasal 64

Setiap anak berhak untuk memperoleh perlindungan dari kegiatan eksploitasi ekonomi dan setiap pekerjaan yang membahayakan dirinya, sehingga dapat mengganggu pendidikan, kesehatan fisik, moral, kehidupan sosial, dan mental spiritualnya.

C. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan sebagaimana diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan.

Beberapa ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 yang relevan untuk dikemukakan dalam tulisan ini adalah sebagai berikut:

Pasal 5

Dalam membentuk Peraturan Perundang-undangan harus dilakukan berdasarkan pada asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang baik, yang meliputi:

- a. kejelasan tujuan;
- b. kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat;
- c. kesesuaian antara jenis, hierarki, dan materi muatan;
- d. dapat dilaksanakan;
- e. kedayagunaan dan kehasilgunaan;
- f. kejelasan rumusan; dan
- g. keterbukaan.

Selanjutnya dalam Penjelasan Pasal 5 UU No 12 Tahun 2011 dijelaskan sebagai berikut.

Huruf a

Yang dimaksud dengan "asas kejelasan tujuan" adalah bahwa setiap Pembentukan Peraturan Perundang-undangan harus mempunyai tujuan yang jelas yang hendak dicapai.

Huruf b

Yang dimaksud dengan "asas kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat" adalah bahwa setiap jenis Peraturan Perundang-undangan harus dibuat oleh lembaga negara atau pejabat Pembentuk Peraturan Perundang-undangan yang berwenang. Peraturan Perundang-undangan tersebut dapat dibatalkan atau batal demi hukum apabila dibuat oleh lembaga negara atau pejabat yang tidak berwenang.

Huruf c

Yang dimaksud dengan "asas kesesuaian antara jenis, hierarki, dan materi muatan" adalah bahwa dalam Pembentukan Peraturan Perundang-undangan harus benar-benar

memperhatikan materi muatan yang tepat sesuai dengan jenis dan hierarki Peraturan Perundang-undangan.

Huruf d

Yang dimaksud dengan "asas dapat dilaksanakan" adalah bahwa setiap Pembentukan Peraturan Perundang-undangan harus memperhitungkan efektivitas Peraturan Perundang-undangan tersebut di dalam masyarakat, baik secara filosofis, sosiologis, maupun yuridis.

Huruf e

Yang dimaksud dengan "asas kedayagunaan dan kehasilgunaan" adalah bahwa setiap Peraturan Perundang-undangan dibuat karena memang benar-benar dibutuhkan dan bermanfaat dalam mengatur kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.

Huruf f

Yang dimaksud dengan "asas kejelasan rumusan" adalah bahwa setiap Peraturan Perundang-undangan harus memenuhi persyaratan teknis penyusunan Peraturan Perundang-undangan, sistematika, pilihan kata atau istilah, serta bahasa hukum yang jelas dan mudah dimengerti sehingga tidak menimbulkan berbagai macam interpretasi dalam pelaksanaannya.

Huruf g

Yang dimaksud dengan "asas keterbukaan" adalah bahwa dalam Pembentukan Peraturan Perundang-undangan mulai dari perencanaan, penyusunan, pembahasan, pengesahan atau penetapan, dan pengundangan bersifat transparan dan terbuka. Dengan demikian, seluruh lapisan masyarakat mempunyai kesempatan yang seluas-luasnya untuk memberikan masukan dalam Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 6

- a. Materi muatan Peraturan Perundang-undangan harus mencerminkan asas:
 - 1) pengayoman;
 - 2) kemanusiaan;

- 3) kebangsaan;
- 4) kekeluargaan;
- 5) kenusantaraan;
- 6) bhinneka tunggal ika;
- 7) keadilan;
- 8) kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan;
- 9) ketertiban dan kepastian hukum; dan/atau
- 10) keseimbangan, keserasian, dan keselarasan.

b. Selain mencerminkan asas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Peraturan Perundang-undangan tertentu dapat berisi asas lain sesuai dengan bidang hukum Peraturan Perundang-undangan yang bersangkutan.

Selanjutnya dalam Penjelasan Pasal 6 ayat (1) UU No 12 Tahun 2011 dijelaskan sebagai berikut.

Huruf a

Yang dimaksud dengan “asas pengayoman” adalah bahwa setiap Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan harus berfungsi memberikan perlindungan untuk menciptakan ketentraman masyarakat.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “asas kemanusiaan” adalah bahwa setiap Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan harus mencerminkan perlindungan dan penghormatan hak asasi manusia serta harkat dan martabat setiap warga negara dan penduduk Indonesia secara proporsional.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “asas kebangsaan” adalah bahwa setiap Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan harus mencerminkan sifat dan watak bangsa Indonesia yang majemuk dengan tetap menjaga prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Huruf d

Yang dimaksud dengan “asas kekeluargaan” adalah bahwa setiap Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan harus mencerminkan musyawarah untuk mencapai mufakat dalam setiap pengambilan keputusan.

Huruf e

Yang dimaksud dengan “asas kenusantaraan” adalah bahwa setiap Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan senantiasa memperhatikan kepentingan seluruh wilayah Indonesia dan Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan yang dibuat di daerah merupakan bagian dari sistem hukum nasional yang berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Huruf f

Yang dimaksud dengan “asas bhinneka tunggal ika” adalah bahwa Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan harus memperhatikan keragaman penduduk, agama, suku dan golongan, kondisi khusus daerah serta budaya dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.

Huruf g

Yang dimaksud dengan “asas keadilan” adalah bahwa setiap Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan harus mencerminkan keadilan secara proporsional bagi setiap warga negara.

Huruf h

Yang dimaksud dengan “asas kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan” adalah bahwa setiap Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan tidak boleh memuat hal yang bersifat membedakan berdasarkan latar belakang, antara lain, agama, suku, ras, golongan, gender, atau status sosial.

Huruf i

Yang dimaksud dengan “asas ketertiban dan kepastian hukum” adalah bahwa setiap Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan harus dapat mewujudkan ketertiban dalam masyarakat melalui jaminan kepastian hukum.

Huruf j

Yang dimaksud dengan “asas keseimbangan, keserasian, dan keselarasan” adalah bahwa setiap Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan harus mencerminkan keseimbangan,

keserasian, dan keselarasan, antara kepentingan individu, masyarakat dan kepentingan bangsa dan negara.

Pasal 14

Materi muatan Peraturan Daerah Provinsi dan Peraturan Daerah Kabupaten/Kota berisi materi muatan dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah dan tugas pembantuan serta menampung kondisi khusus daerah dan/atau penjabaran lebih lanjut Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi.

D. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan PERPU Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang.

Implementasi otonomi daerah dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia dilakukan dengan membangun hubungan antara pemerintah pusat dengan pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten/kota. Berdasarkan konsep tersebut maka negara Indonesia mengundang undang-undangan terkait pemerintahan daerah. Undang-undang yang mengatur Pemerintahan Daerah saat ini adalah Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Beberapa ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 yang relevan untuk dikemukakan dalam tulisan ini adalah sebagai berikut:

Berdasarkan ketentuan Pasal 1 butir 2 UU No 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah disebutkan bahwa: *Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan*

pemerintahan oleh pemerintah daerah dan dewan perwakilan rakyat daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Selanjutnya dalam butir 5 dan 6 disebutkan bahwa:

Urusan Pemerintahan adalah kekuasaan pemerintahan yang menjadi kewenangan Presiden yang pelaksanaannya dilakukan oleh kementerian negara dan penyelenggara Pemerintahan Daerah untuk melindungi, melayani, memberdayakan, dan menyejahterakan masyarakat. Otonomi Daerah adalah hak, wewenang, dan kewajiban daerah otonom untuk mengatur dan mengurus sendiri Urusan Pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Urusan pemerintahan konkuren yang menjadi kewenangan Daerah terdiri atas Urusan Pemerintahan Wajib dan Urusan Pemerintahan Pilihan. Urusan Pemerintahan Wajib sebagaimana dimaksud terdiri atas Urusan Pemerintahan yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar dan Urusan Pemerintahan yang tidak berkaitan dengan Pelayanan Dasar. Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar adalah Urusan Pemerintahan Wajib yang sebagian substansinya merupakan Pelayanan Dasar.

Salah satu urusan pemerintahan wajib berkaitan pelayanan dasar adalah urusan bidang kesehatan. Urusan kesehatan ini dibagi dalam 4 sub urusan yaitu: upaya kesehatan; sumber daya manusia kesehatan; sediaan

farmasi, alat kesehatan, dan makanan minuman; dan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.

Kesehatan merupakan salah satu urusan wajib yang mejadi kewenangan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota. Berdasarkan lampiran Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang, kewenangan Pemerintah Kabupaten/Kota di bidang kesehatan adalah sebagai berikut.

a. Sub bidang Upaya Kesehatan, meliputi:

- 1) Pengelolaan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) Daerah kabupaten/kota dan rujukan tingkat Daerah kabupaten/kota;
- 2) Pengelolaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Daerah kabupaten/kota dan rujukan tingkat Daerah kabupaten/kota; dan
- 3) Penerbitan izin rumah sakit kelas C dan D dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat Daerah kabupaten/kota.

b. Sub bidang Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan, meliputi:

- 1) Penerbitan izin praktek dan izin kerja tenaga kesehatan; dan
- 2) Perencanaan dan pengembangan SDM kesehatan untuk UKM dan UKP Daerah kabupaten/kota

c. Sub bidang Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan Minuman, meliputi:

- 1) Penerbitan izin apotik, toko obat, toko alat kesehatan dan optikal;
 - 2) Penerbitan izin usaha mikro obat tradisional (UMOT);
 - 3) Penerbitan sertifikat produksi alat kesehatan kelas 1 (satu) tertentu dan PKRT kelas 1 (satu) tertentu perusahaan rumah tangga;
 - 4) Penerbitan izin produksi makanan dan minuman pada industri rumah tangga; dan
 - 5) Pengawasan *post-market* produk makanan-minuman industri rumah tangga.
- d. Sub bidang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan yaitu Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui tokoh kab/kota, kelompok masyarakat, organisasi swadaya masyarakat dan dunia usaha tingkat Kabupaten/Kota.

Pasal 16

- (1) Pemerintah Pusat dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan konkuren sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (3) berwenang untuk:
 - a. menetapkan norma, standar, prosedur, dan kriteria dalam rangka penyelenggaraan Urusan Pemerintahan; dan
 - b. melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
- (2) Penetapan norma, standar, prosedur, dan kriteria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a mengacu atau mengadopsi praktik yang baik (good practices).
- (3) Norma, standar, prosedur, dan kriteria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a berbentuk ketentuan peraturan perundang-undangan yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat sebagai aturan pelaksanaan dalam

penyelenggaraan urusan pemerintahan konkuren yang menjadi kewenangan Pemerintah Pusat dan yang menjadi kewenangan Pemerintah Daerah.

- (2) Pemerintah Pusat dapat mendelegasikan peraturan pelaksanaan norma, standar, prosedur, dan kriteria sebagaimana dimaksud pada ayat (3) kepada kepala daerah yang ditetapkan dengan Peraturan Kepala Daerah.
- (3) Kewenangan Pemerintah Pusat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dibantu oleh kementerian dan lembaga pemerintah nonkementerian.
- (4) Pelaksanaan kewenangan yang dilakukan oleh lembaga pemerintah nonkementerian sebagaimana dimaksud pada ayat (5) harus dikoordinasikan dengan kementerian terkait.
- (5) Penetapan norma, standar, prosedur, dan kriteria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan paling lama 2 (dua) tahun terhitung sejak peraturan pemerintah mengenai pelaksanaan urusan pemerintahan konkuren diundangkan.

Pasal 236

- (1) Untuk menyelenggarakan Otonomi Daerah dan Tugas Pembantuan, Daerah membentuk Perda.
- (2) Perda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk oleh DPRD dengan persetujuan bersama kepala Daerah.
- (3) Perda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat materi muatan:
 - a. penyelenggaraan Otonomi Daerah dan Tugas Pembantuan; dan
 - b. penjabaran lebih lanjut ketentuan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi.
- (4) Selain materi muatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) Perda dapat memuat materi muatan lokal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 237

- (1) Asas pembentukan dan materi muatan Perda berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan dan asas

hukum yang tumbuh dan berkembang dalam masyarakat sepanjang tidak bertentangan dengan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia.

- (2) Pembentukan Perda mencakup tahapan perencanaan, penyusunan, pembahasan, penetapan, dan pengundangan yang berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Masyarakat berhak memberikan masukan secara lisan dan/atau tertulis dalam pembentukan Perda.
- (4) Pembentukan Perda sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan secara efektif dan efisien.

Pasal 250

Peraturan Daerah dan Peraturan Kepala Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 249 ayat (1) dan ayat (3) dilarang bertentangan dengan ketentuan Peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi, asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik, asas materi muatan peraturan perundang-undangan, dan putusan pengadilan.

Pasal 251

Agar tidak bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi, asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik, asas materi muatan peraturan perundang-undangan, dan putusan pengadilan, penJrusunan Peraturan Daerah dan Peraturan Kepala Daerah berkoordinasi dengan kementerian yang membidangi urusan pemerintahan dalam negeri dan melibatkan ahli dan/atau instansi vertikal di daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pembentukan peraturan perundang-undangan.

E. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Indonesia sebagai negara hukum yang berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia

Tahun 1945 memiliki tujuan negara yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, serta ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial. Untuk mencapai tujuan negara tersebut diselenggarakan pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh, terarah, dan terpadu, termasuk diantaranya Pembangunan Kesehatan.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan tujuan negara sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat Kesehatan Masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, nondiskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan, yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional.

Guna memberikan payung hukum yang sistematis, komprehensif, dan terintegrasi, maka pada tanggal 8 Agustus 2023 Pemerintah mengundangkan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887). Sistematika undang-undang ini terdiri dari 20 Bab dan 458 Pasal.

Pembentukan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan didasarkan pada 5 landasan atau pertimbangan, yaitu:

- a. bahwa negara menjamin hak setiap warga negara untuk mewujudkan kehidupan yang baik, sehat, serta Sejahtera lahir dan batin demi tercapainya tujuan nasional dalam melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia untuk memajukan kesejahteraan umum sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b. bahwa pembangunan kesehatan Masyarakat memerlukan upaya kesehatan, sumber daya kesehatan, dan pengelolaan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas dan produktif, mengurangi kesenjangan, memperkuat pelayanan kesehatan bermutu, meningkatkan ketahanan kesehatan, menjamin kehidupan yang sehat, serta memajukan kesejahteraan seluruh warga negara dan daya saing bangsa bagi pencapaian tujuan pembangunan nasional;
- c. bahwa permasalahan dan gangguan kesehatan pada masyarakat akan menurunkan produktivitas dan menimbulkan kerugian bagi negara sehingga diperlukan transformasi kesehatan untuk tercapainya peningkatan derajat kesehatan masyarakat;

- d. bahwa pembangunan kesehatan masyarakat semakin baik dan terbuka sehingga menciptakan kemandirian dan mendorong perkembangan industri kesehatan nasional pada tingkat regional dan global serta mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau bagi masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat;
- e. bahwa untuk meningkatkan kapasitas dan ketahanan kesehatan diperlukan penyesuaian berbagai kebdakan untuk penguatan sistem kesehatan secara integratif dan holistik dalam 1 (satu) undang-undang secara komprehensif;

Berdasarkan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan penyelenggaraan Kesehatan dilaksanakan bertujuan untuk:

- a. meningkatkan perilaku hidup sehat;
- b. meningkatkan akses dan mutu Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan;
- c. meningkatkan pengelolaan sumber daya manusia yang efektif dan efisien;
- d. memenuhi kebutuhan masyarakat akan Pelayanan Kesehatan;
- e. meningkatkan ketahanan Kesehatan dalam menghadapi KLB atau Wabah;
- f. menjamin ketersediaan pendanaan Kesehatan yang berkesinambungan dan berkeadilan serta dikelola secara transparan, efektif, dan efisien;

- g. mewujudkan pengembangan dan pemanfaatan Teknologi Kesehatan yang berkelanjutan; dan
- h. memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi Pasien, Sumber Daya Manusia Kesehatan, dan masyarakat.

Undang-Undang ini memuat substansi yang mendukung penyelenggaraan transformasi sistem Kesehatan, yang meliputi:

- a. penguatan tugas dan tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam penyelenggaraan pembangunan Kesehatan;
- b. sinkronisasi pengelolaan Kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/ atau masyarakat;
- c. penguatan penyelenggaraan Upaya Kesehatan dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan / atau paliatif, dengan mengedepankan hak masyarakat dan tanggung jawab pemerintah;
- d. penguatan Pelayanan Kesehatan primer dengan mengutamakan pendekatan promotif dan preventif, memberikan layanan yang berfokus ke Pasien berdasarkan siklus kehidupan manusia, dan meningkatkan layanan di daerah terpencil, tertinggal, perbatasan, dan kepulauan serta bagi masyarakat rentan;
- e. pemerataan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk kemudahan akses bagi masyarakat melalui pembangunan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut oleh pemerintah ataupun masyarakat;

- f. penyediaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melalui peningkatan penyelenggaraan pendidikan spesialis/subspesialis, transparansi dalam proses Registrasi dan perizinan, serta perbaikan dalam mekanisme penerimaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia lulusan luar negeri melalui uji kompetensi yang transparan;
- g. penguatan peran Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan Perbekalan Kesehatan;
- h. penguatan ketahanan kefarmasian dan Alat Kesehatan melalui penyelenggaraan rantai pasok dari hulu hingga hilir;
- i. pemanfaatan Teknologi Kesehatan termasuk teknologi biomedis untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan Teknologi Kesehatan serta Pelayanan Kesehatan menuju pelayanan kedokteran (*precision Medicine*);
- j. penguatan Sistem Informasi Kesehatan termasuk kewenangan pemerintah untuk mengelola dan memanfaatkan data Kesehatan melalui integrasi berbagai Sistem Informasi Kesehatan ke dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional;
- k. penguatan kedaruratan Kesehatan melalui perbaikan tata Kelola kewaspadaan, penanggulangan, dan pasca-KIB dan Wabah, termasuk pembagian peran dan koordinasi antarpemangku kepentingan serta penguatan antisipasi kondisi darurat dengan melakukan pendaftaran, pembinaan, dan mobilisasi tenaga cadangan Kesehatan;
- l. penguatan pendanaan Kesehatan khususnya pemanfaatan pendanaan yang bersumber dari anggaran pendapatan dan

- belanja negara dan anggaran pendapatan dan belanja daerah melalui penJrusunan alokasi anggaran berdasarkan prinsip penganggaran berbasis kinerja, penyelenggaraan sistem informasi pendanaan Kesehatan, serta menjamin manfaat dalam program jaminan kesehatan berbasis kebutuhan dasar Kesehatan; dan
- m. koordinasi dan sinkronisasi kebijakan di bidang Kesehatan
 - n. antarkementerian/lembaga dan pihak terkait untuk penguatan sistem Kesehatan.

Secara umum, Undang-Undang ini memuat materi pokok yang disusun secara sistematis mencakup ketentuan umum, hak dan kewajiban, tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, penyelenggaraan Kesehatan, Upaya Kesehatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan, Perbekalan Kesehatan, ketahanan kefarmasian dan Alat Kesehatan, Teknologi Kesehatan, Sistem Informasi Kesehatan, KLB dan Wabah, pendanaan Kesehatan, koordinasi dan sinkronisasi penguatan sistem Kesehatan, partisipasi masyarakat, pembinaan dan pengawasan, penyidikan, ketentuan pidana, ketentuan peralihan, dan ketentuan penutup.

Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan tersebut mencabut dan menyatakan tidak berlakunya beberapa undang-undang yaitu:

- a. UU No 29 Tahun 1949 tentang Ordonansi Obat Keras (Staatsblad 1949 Nomor 419);
- b. UU No 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular;

- c. UU No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
- d. UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- e. UU No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
- f. UU No 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran;
- g. UU No 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa;
- h. UU No 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
- i. UU No 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;
- j. UU No 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan;
- k. UU No 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan

Sebagai dasar pengaturan atas penyelenggaraan bidang Kesehatan yang diharapkan akan mendukung penyelenggaraan transformasi sistem Kesehatan, Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan ini mengamankan beberapa pengaturan lebih lanjut pada peraturan turunan khususnya peraturan pemerintah.

Hal-hal dalam Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang ketentuan lebih lanjutnya diamankan untuk diatur dalam atau dengan Peraturan Pemerintah adalah sebagai berikut:

NO	PASAL	PERIHAL YG DIAMANAHKAN DIATUR LEBIH LANJUT DLM PP	DITINJUTI
1	24 ay (2)	Ketentuan mengenai standar Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah	<p>PERATURAN PEMERINTAH NOMOR 28 TAHUN 2024 TENTANG PERATURAN PELAKSANAAN UNDANG-UNDANG NOMOR 17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952).</p>
2	25 ay (5)	Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan Upaya Kesehatan yang memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi diatur dengan Peraturan Pemerintah.	
3	33 ay (5)	Ketentuan lebih lanjut mengenai laboratorium Kesehatan diatur dengan Peraturan Pemerintah	
4	36	Ketentuan lebih lanjut mengenai Pelayanan Kesehatan primer diatur dengan Peraturan Pemerintah.	
5	40 ay (6)	Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan ibu diatur dengan Peraturan Pemerintah.	
6	43 ay (2)	Ketentuan lebih lanjut mengenai air susu ibu eksklusif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.	
7	Pasal 49	Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan bayi dan anak diatur dengan Peraturan Pemerintah.	
8	Pasal 50 ayat (6)	Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan Remaja diatur dengan Peraturan Pemerintah.	
9	Pasal 51 ayat (5)	Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan Dewasa diatur dengan Peraturan Pemerintah.	
10	Pasal 52 ayat (5)	Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan lanjut usia diatur dengan Peraturan Pemerintah	
11	Pasal 53 ayat (6)	Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan penyandang disabilitas diatur dengan Peraturan Pemerintah.	

12	Pasal 59	Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 sampai dengan Pasa1 58 diatur dengan Peraturan Pemerintah.
13	Pasal 62	Ketentuan lebih lanjut mengenai aborsi dimaksud dalam Pasal 60 dan Pasal 61 Peraturan Pemerintah.
14	Pasal 69	Ketentuan lebih lanjut mengenai gizi diatur dengan Peraturan Pemerintah.
15	Pasal 73	Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan penglihatan dan pendengaran diatur dengan Pemerintah Peraturan.
16	Pasal 85	Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan jiwa diatur dengan Peraturan Pemerintah
17	Pasal 92	Ketentuan lebih lanjut mengenai penanggulangan penyakit menular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 89 sampai dengan Pasal 91 diatur dengan Peraturan Pemerintah.
18	Pasal 95	Ketentuan lebih lanjut mengenai penanggulangan penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 93 dan Pasal 94 diatur dengan Peraturan Pemerintah
19	Pasal 96 ayat (6)	Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan keluarga diatur dengan Peraturan Pemerintah.
20	Pasal 97 ayat (6)	Ketentuan lebih lanjut mengenai Kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (5) diatur dengan Peraturan Pemerintah.
21	Pasal 101	Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 98 sampai dengan Pasal 100 diatur dengan Peraturan Pemerintah.
22	Pasal 107	Ketentuan lebih lanjut mengenai Kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 104 sampai dengan Pasal 106 diatur dengan Peraturan Pemerintah
23	Pasal 108 ayat (4)	Ketentuan lebih lanjut mengenai Kesehatan matra diatur dengan Peraturan Pemerintah.

24	Pasal 113	Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan pada bencana diatur dengan Peraturan Pemerintah.
25	Pasal 122	Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan darah diatur dengan Peraturan Pemerintah.
26	Pasal 126 ayat (2)	Ketentuan lebih lanjut mengenai kriteria diagnosis kematian diatur dengan Peraturan Pemerintah.
27	Pasal 134	Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan transplantasi organ dan/ atau jaringan tubuh sebagaimana dimaksud dalam Pasal 124 sampai dengan Pasal 133 diatur dengan Peraturan Pemerintah.
28	Pasal 136	Ketentuan lebih lanjut mengenai terapi berbasis sel dan/ atau sel punca sebagaimana dimaksud dalam Pasal 135 diatur dengan Peraturan Pemerintah.
29	Pasal 137 ayat (3)	Ketentuan mengenai syarat dan tata cara bedah plastic rekonstruksi dan estetika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.
30	Pasal 144	Ketentuan lebih lanjut mengenai pengamanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT diatur dengan Peraturan Pemerintah.
31	Pasal 145 ayat (4)	Ketentuan mengenai praktik kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.
32	Pasal 152 ayat (1) dan ayat (2)	<ul style="list-style-type: none"> o Ketentuan lebih lanjut mengenai pengamanan zat adiktif, berupa produk tembakau, diatur dengan Peraturan Pemerintah. o Ketentuan lebih lanjut mengenai pengamanan zat adiktif, berupa rokok elektronik, diatur dengan Peraturan Pemerintah.
33	Pasal 159	Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum diatur dengan Peraturan Pemerintah.
34	Pasal 164	Ketentuan lebih lanjut mengenai Pelayanan Kesehatan tradisional diatur dengan Peraturan Pemerintah
35	Pasal 171	Ketentuan lebih lanjut mengenai jenis dan penyelenggaraan Fasilitas Pelayanan Kesehatan diatur dengan Peraturan Pemerintah.

36	Pasal 172 ayat (5)	Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan pelayanan Telemedisin diatur dengan Peraturan Pemerintah.
37	Pasal 175 ayat (2)	Ketentuan mengenai kompetensi manajemen Kesehatan yang dibutuhkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.
38	Pasal 177 ayat (3)	Ketentuan lebih lanjut mengenai rahasia Kesehatan pribadi Pasien diatur dengan Peraturan Pemerintah.
39	Pasal 178 ayat (6)	Ketentuan lebih lanjut mengenai peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan secara internal dan eksternal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.
40	Pasal 179 ayat (2)	Ketentuan lebih lanjut mengenai pengembangan Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.
41	Pasal 183	Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan Puskesmas diatur dengan Peraturan Pemerintah.
42	Pasal 187 ayat (11)	Ketentuan lebih lanjut mengenai Rumah Sakit pendidikan diatur dengan Peraturan Pemerintah.
43	Pasal 196	Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan Rumah Sakit diatur dengan Peraturan Pemerintah.
44	Pasal 200 ayat (2)	Ketentuan lebih lanjut mengenai tenaga pendukung atau penunjang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah
45	Pasal 206	Ketentuan lebih lanjut mengenai perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diatur dengan Peraturan Pemerintah.
46	Pasal 226	Ketentuan lebih lanjut mengenai pengadaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 207 sampai dengan Pasal 225 diatur dengan Peraturan Pemerintah.
47	Pasal 230	Ketentuan lebih lanjut mengenai insentif atau disinsentif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 228 dan Pasal 229 diatur dengan Peraturan Pemerintah.

48	Pasal 231 ayat (6)	Ketentuan lebih lanjut mengenai penugasan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b diatur dengan Peraturan Pemerintah.
49	Pasal 233 ayat (2)	Ketentuan lebih lanjut mengenai pendayagunaan peserta didik program pendidikan dokter spesialis/ subspecialis atau dokter gigi spesialis/ subspecialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.
50	Pasal 234 ayat (4)	Ketentuan lebih lanjut mengenai penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (3) diatur dengan Peraturan Pemerintah.
51	Pasal 235 ayat (4)	Ketentuan lebih lanjut mengenai pemindahtugasan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang bertugas di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan serta daerah bermasalah Kesehatan atau daerah tidak diminati sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dan penyediaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pengganti sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Pemerintah.
52	Pasal 236 ayat (2)	Ketentuan lebih lanjut mengenai pengaturan penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.
53	Pasal 237 ayat (4)	Ketentuan lebih lanjut mengenai pola ikatan dinas bagi calon Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (3) diatur dengan Peraturan Pemerintah.
54	Pasal 239	Ketentuan lebih lanjut mengenai pendayagunaan tenaga cadangan Kesehatan untuk penanggulangan KLB, Wabah, dan darurat bencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 238 diatur dengan Peraturan Pemerintah.
55	Pasal 240 ayat (2)	Ketentuan lebih lanjut mengenai pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia ke luar negeri diatur dengan Peraturan Pemerintah.

56	Pasal 245	Ketentuan lebih lanjut mengenai pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia lulusan luar negeri diatur dengan Peraturan Pemerintah.	
57	Pasal 247	Ketentuan lebih lanjut mengenai pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing lulusan dalam negeri diatur dengan Peraturan Pemerintah.	
58	Pasal 257	Ketentuan lebih lanjut mengenai pendayagunaan Tenaga Medis spesialis dan subspesialis serta Tenaga Kesehatan tingkat kompetensi tertentu warga negara asing lulusan luar negeri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 248 sampai dengan Pasal 255 diatur dengan Peraturan Pemerintah.	
59	Pasal 258 ayat (5)	Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan pelatihan dan/ atau kegiatan peningkatan kompetensi dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.	
60	Pasal 262	Ketentuan lebih lanjut mengenai Registrasi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diatur dengan Peraturan Pemerintah.	
61	Pasal 266	Ketentuan lebih lanjut mengenai perizinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 263 sampai dengan Pasal 265 diatur dengan Peraturan Pemerintah.	
62	Pasal 267 ayat (4)	Ketentuan lebih lanjut mengenai surat tugas kepada dokter spesialis atau dokter gigi spesialis tertentu yang telah memiliki SIP untuk bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tertentu tanpa memerlukan SIP diatur dengan Peraturan Pemerintah.	
63	Pasal 271	Ketentuan lebih lanjut mengenai Konsil, termasuk tugas, fungsi, dan wewenang diatur dengan Peraturan Pemerintah.	
64	Pasal 272 ayat (5)	Ketentuan lebih lanjut mengenai Kolegium, termasuk tugas, fungsi, dan wewenang diatur dengan Peraturan Pemerintah.	
65	Pasal 278	Ketentuan lebih lanjut mengenai hak dan kewajiban Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Pasien diatur dengan Peraturan Pemerintah.	

66	Pasal 283 ayat (6)	Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif bagi Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan yang menyelenggarakan praktik perseorangan, dan pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tidak melaksanakan kewajiban menginformasikan identitas yang jelas termasuk nomor SIP dan STR pada tempat praktik perseorangannya dan daftar nama, nomor SIP dan STR, serta jadwal praktik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diatur dengan Peraturan Pemerintah.
67	Pasal 285 ayat (3)	Ketentuan lebih lanjut mengenai kewenangan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berdasarkan pada kompetensi yang dimilikinya diatur dengan Peraturan Pemerintah.
68	Pasal 289	Ketentuan lebih lanjut mengenai pemberian pelayanan di luar kewenangan diatur dengan Peraturan Pemerintah.
69	Pasal 290 ayat (4)	Ketentuan lebih lanjut mengenai pelimpahan kewenangan diatur dengan Peraturan Pemerintah.
70	Pasal 299	Ketentuan lebih lanjut mengenai rekam medis diatur dengan Peraturan Pemerintah.
71	Pasal 301 ayat (3)	Ketentuan lebih lanjut mengenai rahasia Kesehatan pribadi Pasien diatur dengan Peraturan Pemerintah.
72	Pasal 304 ayat (5)	Ketentuan lebih lanjut mengenai tugas dan fungsi majelis penegakan kode etik profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.
73	Pasal 309	Ketentuan lebih lanjut mengenai penegakan disiplin profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diatur dengan Peraturan Pemerintah.
74	Pasal 313 ayat (2)	Ketentuan mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif bagi Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang melakukan praktik tanpa memiliki STR dan/atau SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah

75	Pasal 314 ayat (7)	Ketentuan lebih lanjut mengenai ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan Perbekalan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.
76	Ps 320 ay (8)	Ketentuan lebih lanjut mengenai penggolongan Obat, Obat dengan resep, dan Obat tanpa resep diatur dengan Peraturan Pemerintah.
77	Pasal 321 ay (3)	Ketentuan lebih lanjut mengenai penggolongan Obat Bahan Alam sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.
78	Pasal 324 ayat (4)	Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan penelitian, pengembangan, pemanfaatan, dan pemeliharaan Obat Bahan Alam diatur dengan Peraturan Pemerintah.
79	Pasal 330	Ketentuan mengenai percepatan pengembangan dan ketahanan industri Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan diatur dengan Peraturan Pemerintah.
80	Pasal 333	Ketentuan lebih lanjut mengenai standar, sistem, dan tata kelola Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan lainnya pada kondisi darurat, bencana, KLB, atau Wabah diatur dengan Peraturan Pemerintah.
81	Pasal 337 ayat (3)	Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan inovasi Teknologi Kesehatan diatur dengan Peraturan Pemerintah.
82	Pasal 342 ayat (3)	Ketentuan mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.
83	Pasal 344	Ketentuan lebih lanjut mengenai Teknologi Kesehatan diatur dengan Peraturan Pemerintah.
84	Pasal 349 ayat (12)	Ketentuan lebih lanjut mengenai pemrosesan data dan informasi Kesehatan diatur dengan Peraturan Pemerintah.
85	Pasal 353 ayat (4)	Ketentuan lebih lanjut mengenai kriteria KLB, penetapan, dan pencabutan KLB diatur dengan Peraturan Pemerintah.
86	Pasal 355	Ketentuan lebih lanjut mengenai kegiatan kewaspadaan KLB, penanggulangan KLB, dan pasca-KLB diatur dengan Peraturan Pemerintah.
87	Pasal 360 ayat (9)	Ketentuan lebih lanjut mengenai Tindakan penanggulangan penyakit dan/ atau faktor risiko penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah di Pintu

		Masuk atau pelabuhan dan bandar udara yang melayani lalu lintas domestic sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dengan Peraturan Pemerintah.	
88	Pasal 365	Ketentuan lebih lanjut mengenai pengawasan terhadap kapal, pesawat udara, dan kendaraan darat diatur dengan Peraturan Pemerintah.	
89	Pasal 367	Ketentuan mengenai tata cara pengajuan, penerbitan, dan pembatalan Dokumen Karantina Kesehatan diatur dengan Peraturan Pemerintah.	
90	Pasal 368 ayat (3)	Ketentuan lebih lanjut mengenai penetapan dan pencabutan penetapan Daerah Terjangkit Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah	
91	Pasal 380	Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan kegiatan penanggulangan Wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 371 sampai dengan Pasal 379 diatur dengan Peraturan Pemerintah.	
92	Pasal 381 ayat (4)	Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan kegiatan pasca-Wabah diatur dengan Peraturan Pemerintah.	
93	Pasal 388 ayat (3)	Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan kegiatan penanggulangan Wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 371 sampai dengan Pasal 379 diatur dengan Peraturan Pemerintah.	
94	Pasal 395 ayat (4)	Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif bagi Aparatur pemerintahan desa/kelurahan dan/atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menerima laporan adanya orang sakit atau diduga sakit akibat penyakit atau masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB atau akibat penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah atau yang mengetahui adanya orang sakit atau diduga sakit akibat penyakit atau masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB atau akibat penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah tidak melaporkan kepada perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan setempat. diatur dengan Peraturan Pemerintah	
95	Pasal 397 ayat (2)	Ketentuan mengenai standar pengelolaan bahan yang mengandung penyebab dan/atau agen biologi penyebab penyakit dan masalah Kesehatan	

		yang berpotensi menimbulkan KLB dan Wabah diatur dengan Peraturan Pemerintah.	
96	Pasal 398 ayat (2)	Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.	
97	Pasal 402 ayat (5)	Ketentuan lebih lanjut mengenai pengembangan dan pelaksanaan sistem informasi pendanaan Kesehatan diatur dengan Peraturan Pemerintah.	
98	Pasal 408	Ketentuan lebih lanjut mengenai pemanfaatan pendanaan Kesehatan diatur dengan Peraturan Pemerintah.	
99	Pasal 417 ayat (4)	Ketentuan lebih lanjut mengenai partisipasi Masyarakat diatur dengan Peraturan Pemerintah.	
100	Pasal 423	Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan pengawasan diatur dengan Peraturan Pemerintah.	

F. Peraturan Pemerintah No 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal

Sesuai dengan yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang, bahwa pelaksanaan urusan pemerintahan wajib berkaitan pelayanan dasar didasarkan pada standar pelayanan minimal (SPM) yang ditetapkan Pemerintah, yaitu Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya standar pemenuhannya dilaksanakan sesuai dengan Peraturan Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang terkait yang ditetapkan setelah dikoordinasikan dengan kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam negeri dan kementerian/Lembaga pemerintah nonkementerian terkait.

Sebagaimana dikemukakan sebelumnya, SPM adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal. Mengenai SPM ini diatur dalam PP Nomor 2 Tahun 2018 tentang SPM. SPM ditetapkan dan diterapkan berdasarkan prinsip kesesuaian kewenangan, ketersediaan, keterjangkauan, kesinambungan, keterukuran, dan ketepatan sasaran.

Penetapan sebagai SPM dilakukan berdasarkan kriteria barang dan/atau jasa kebutuhan dasar yang:

1. bersifat mutlak; dan
2. mudah distandarkan,

yang berhak diperoleh oleh setiap Warga Negara secara minimal sesuai dengan jenis pelayanan dasar dan mutu pelayanan dasar.

Setiap jenis pelayanan dasar harus memiliki mutu pelayanan dasar. Materi muatan SPM mencakup:

- a. Jenis Pelayanan Dasar;
- b. Mutu Pelayanan Dasar; dan
- c. penerima Pelayanan Dasar.

Jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan Daerah kabupaten/kota terdiri atas:

1. pelayanan kesehatan ibu hamil;
2. pelayanan kesehatan ibu bersalin;
3. pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
4. pelayanan kesehatan balita;
5. pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
6. pelayanan kesehatan pada usia produktif;
7. pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
8. pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
9. pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;
10. pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
11. pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis; dan
12. pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency Virus*),

yang bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/preventif (Ps 6 Ayat (1) dan (4) PP No 2 Tahun 2018).

Mutu Pelayanan Dasar untuk setiap Jenis Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud ditetapkan dalam standar teknis, yang sekurang-kurangnya memuat:

- a. standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa;
- b. standar jumlah dan kualitas personel/sumber daya manusia kesehatan; dan
- c. petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar.

Penerima Pelayanan Dasar untuk setiap Jenis Pelayanan Dasar tersebut di atas yaitu Warga Negara dengan ketentuan:

- a. ibu hamil untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan kesehatan ibu hamil;
- b. ibu bersalin untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan kesehatan ibu bersalin;
- c. bayi baru lahir untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
- d. balita untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan kesehatan balita;
- e. usia pendidikan dasar untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
- f. usia produktif untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan kesehatan pada usia produktif;
- g. usia lanjut untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
- h. penderita hipertensi untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
- i. penderita diabetes melitus untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;
- j. orang dengan gangguan jiwa berat untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
- k. orang terduga tuberkulosis untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis; dan
- l. orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus) untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus).

Saat ini terkait dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan SPM Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan ini mencabut dan menyatakan tidak berlakunya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang

Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

G. Peraturan Pemerintah No 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Peraturan Pemerintah No 28 Tahun 2024 dibentuk untuk melaksanakan ketentuan: Pasal 24 ayat (2), Pasal 25 ayat (5), Pasal 33 ayat (5), Pasal 36, Pasal 40 ayat (6), Pasal 43 ayat (2), Pasal 49, Pasal 50 ayat (6), Pasal 51 ayat (5), Pasal 52 ayat (5), Pasal 53 ayat (6), Pasal 59, Pasal 62, Pasal 69, Pasal 73, Pasal 85, Pasal 92, Pasal 95, Pasal 96 ayat (6), Pasal 97 ayat (6), Pasal 101, Pasal 107, Pasal 108 ayat (4), Pasal 113, Pasal 122, Pasal 126 ayat (2), Pasal 134, Pasal 136, Pasal 137 ayat (3), Pasal 144, Pasal 145 ayat (4), Pasal 152 ayat (1) dan ayat (2), Pasal 159, Pasal 164, Pasal 171, Pasal 172 ayat (5), Pasal 175 ayat (2), Pasal 177 ayat (3), Pasal 178 ayat (6), Pasal 179 ayat (2), Pasal 183, Pasal 187 ayat (11), Pasal 196, Pasal 200 ayat (2), Pasal 206, Pasal 226, Pasal 230, Pasal 231 ayat (6), Pasal 233 ayat (2), Pasal 234 ayat (4), Pasal 235 ayat (4), Pasal 236 ayat (2), Pasal 287 ayat (4), Pasal 239, Pasal 240 ayat (2), Pasal 245, Pasal 247, Pasal 257, Pasal 258 ayat (5), Pasal 262, Pasal 266, Pasal 267 ayat (4), Pasal 271, Pasal 272 ayat (5), Pasal 278, Pasal 283 ayat (6), Pasal 285 ayat (3), Pasal 289, Pasal 290 ayat (4), Pasal 299, Pasal 301 ayat (3), Pasal 304 ayat (5), Pasal 309, Pasal 313 ayat (2), Pasal 314 ayat (7), Pasal 320 ayat (8), Pasal 321 ayat (3), Pasal 324 ayat (4), Pasal 330, Pasal 333, Pasal 337 ayat (3), Pasal 342 ayat (3), Pasal 344, Pasal

349 ayat (12), Pasal 353 ayat (4), Pasal 355, Pasal 360 ayat (9), Pasal 365, Pasal 367, Pasal 368 ayat (3), Pasal 380, Pasal 381 ayat (4), Pasal 388 ayat (3), Pasal 395 ayat (4), Pasal 392 ayat (2), Pasal 398 ayat (2), Pasal 402 ayat (5), Pasal 408, pasal 417 ayat (4), dan Pasal 423 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Sistematika Peraturan Pemerintah No 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan terdiri dari 13 Bab 1172 Pasal. Peraturan Pemerintah No 28 Tahun 2024 mencabut dan menyatakan tidak berlakunya 26 PP & 5 Perpres Terkait Bidang Kesehatan (Sejak tahun 1960 s/d tahun 2019). Peraturan Pemerintah ini memerlukan peraturan pelaksanaan berupa 8 Peraturan Presiden dan 133 Peraturan Menteri.

Terdapat 10 Materi Pokok yang diatur dalam Peraturan Pemerintah No 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, selengkapnya sebagai berikut:

PENYELENGGARAAN UPAYA KESEHATAN:

1

1. Kesehatan ibu, bayi dan anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia,
2. Kesehatan penyandang disabilitas,
3. Kesehatan reproduksi, KB,
4. gizi,
5. Kesehatan gigi dan mulut,
6. Kesehatan jiwa,
7. PPM dan PPTM,
8. Kesehatan penglihatan dan pendengaran,
9. Kesehatan keluarga,
10. Kesehatan sekolah,
11. Kesehatan kerja,
12. Kesehatan olahraga,
13. Kesehatan lingkungan,
14. Kesehatan matra,
15. Kesehatan bencana,
16. pelayanan darah,
17. transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh,
18. terapi berbasis sel dan/atau sel punca, serta bedah plastik rekonstruksi dan estetika,
19. pengamanan dan penggunaan Sediaan Farmasi, Alkes, dan PKRT,
20. pengamanan makanan dan minuman,
21. pengamanan zat adiktif,
22. pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum,
23. Pelayanan Kesehatan tradisional, dan
24. Upaya Kesehatan lainnya;

PENGELOLAAN TENAGA MEDIS & NAKES:

2

1. perencanaan,
2. pengadaan,
3. Pendayagunaan;
4. Peningkatan mutu, dan pengembangan karier Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan untuk menjamin keberlangsungan pembangunan Kesehatan

FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN:

3

1. jenis, penentuan jumlah dan jenis, perizinan,
2. penyelenggaraan,
3. rekam medis,
4. rahasia Kesehatan Pasien,
5. Puskesmas,
6. Rumah Sakit,
7. pembinaan dan pengawasan,
8. Rumah Sakit pendidikan,
9. kompetensi manajemen Kesehatan pimpinan Fasyankes,
10. peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan, dan pengembangan Pelayanan Kesehatan oleh Fasyankes

KEFARMASIAN, ALKES, & PERBEKALAN KESEHATAN:

4

1. ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan Perbekalan Kesehatan,
2. penggolongan Obat, Obat dengan resep, dan Obat tanpa resep,
3. penggolongan Obat Bahan Alam,
4. percepatan pengembangan dan ketahanan industri Sediaan Farmasi dan Alkes, serta
5. standar, sistem, dan tata kelola Sediaan Farmasi, Alkes, dan Perbekalan

SISTEM INFORMASI KESEHATAN:

5

1. penyelenggara,
2. pengelolaan data,
3. informasi, dan indikator Kesehatan,
4. pemrosesan data dan Informasi Kesehatan,
5. sumber daya,
6. keandalan,
7. tanggung jawab Pem Pusat dan Pemda, dan
8. pengendalian

PENDANAAN KESEHATAN:

8

1. tujuan, prinsip, & sumber,
2. tanggung jawab Pem Pusat dan Pemda dalam penyediaan dana yang dimanfaatkan untuk Upaya Kesehatan, penanggulangan bencana, KLB, dan/atau Wabah,
3. penguatan Sumber Daya Kesehatan dan pemberdayaan masyarakat,
4. penguatan pengelolaan Kesehatan,
5. penelitian, pengembangan, dan inovasi bidang Kesehatan, dan program Kesehatan strategis lainnya sesuai dengan prioritas pembangunan
6. an nasional di sektor Kesehatan

PENYELENGGARAAN TEKNOLOGI KESEHATAN:

6

1. penelitian, pengembangan, dan pengkajian,
2. pelaksanaan inovasi,
3. penilaian, dan
4. pemanfaatan

PARTISIPASI MASYARAKAT:

9

1. cakupan keikutsertaan masyarakat secara kreatif dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan,
2. fasilitasi Sumber Daya Kesehatan, dan pengelolaan Kesehatan,
3. mekanisme keikutsertaan pada setiap tahapan pembangunan Kesehatan mulai dari perencanaan, pelaksanaan,
4. pembinaan, dan pengawasan, serta tanggung jawab Pem Pusat dan Pemda dalam pelaksanaan partisipasi masyarakat.

PENANGGULANGAN KLB & WABAH:

7

1. kewaspadaan,
2. penanggulangan, dan kegiatan pasca-KLB,
3. rencana kontingensi penanggulangan Wabah,
4. Kewaspadaan Wabah di Pintu Masuk,
5. penanggulangan Wabah,
6. karantina,
7. pembatasan kegiatan social masyarakat,
8. Petugas Karantina Kesehatan, dan pelaksanaan kegiatan pasca-Wabah,
9. standar pengelolaan bahan dan agen biologi penyebab penyakit dan/atau masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB dan/atau Wabah,
10. pencatatan dan pelaporan, dan sanksi administratif

PEMBINAAN & PENGAWASAN:

10

1. tanggung jawab Pem Pusat dan Pemda dalam melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Kesehatan,
2. tujuan pelaksanaan pembinaan dan pelaksanaan pengawasan,
3. tenaga pengawas bidang Kesehatan

**SELENGKAPNYA
SISTEMATIKANYA**

BAB	BAB/ BAGIAN/PARAGRAF	Pasal
I	KETENTUAN UMUM	1
II	UPAYA KESEHATAN <ol style="list-style-type: none"> 1. Umum. 2. Kesehatan Ibu, Bayi & Anak, Remaja, Dewasa, dan Lansia: 1) Umum; 2) Kesehatan Ibu; 3) Kes Bayi & Anak; 4) Kes Remaja; 5) Kes Dewasa; 6) Kes Lansia; 3. Kesehatan Penyandang Disabilitas; 4. Kesehatan Reproduksi; 5. Gizi; 6. Kesehatan Jiwa; 7. Penanggulangan Penyakit Menular; 8. Penanggulangan Penyakit Tidak Menular; 9. Upaya Kesehatan Penglihatan dan Pendengaran; 10. Upaya Kesehatan Keluarga; 11. Kesehatan Sekolah; 12. Upaya Kesehatan Kerja; 	2-324

	<p>13.Kesehatan Lingkungan; 14.Kesehatan Matra; 15.Pelayanan Kesehatan pada Bencana; 16.Pelayanan Darah; 17.Transplantasi Organ dan/atau Jaringan Tubuh: 1) Umum; 2) Transplantasi Organ; 3) Transplantasi Jaringan Tubuh; 4) SI Transplantasi Organ dan/atau Jaringan Tubuh; 5) TJ Pem Pusat & Pemda; 6) Peran Serta Masy; 18.Terapi Berbasis Sel dan/atau Sel Punca: 1) Umum; 2) Keg Pelayanan; 3) Penggunaan; 19.Bedah Plastik Rekonstruksi & Estetika; 20.Pengamanan Sediaan Farmasi. Alkes, & PKRT; 21.Pengamanan Zat Adiktif; 22.Pelayanan Kedokteran utk Kepentingan Umum; 1) Umum; 2) Pelayanan Kedokteran Thd Org Hidup; 3) Pelayanan Kedokteran Thd Org Mati; 4) Bedah Mayat Anatomis; 5) Bedah Mayat Klinis; 23.Pelayanan Kesehatan Tradisional; 24.Standar Pelayanan Kesehatan;</p>	
--	---	--

	<p>25. Pelayanan Kesehatan Primer & Pelayanan Kesehatan Lanjutan: 1) Umum; 2) Pelayanan Kesehatan Primer; 3) Laboratorium Kesehatan; 4) Pelayanan Kesehatan Lanjutan;</p> <p>26. Pelayanan Kesehatan di Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan serta Daerah Bermasalah Kesehatan atau Daerah Tidak Diminati;</p> <p>27. Pelayanan Kesehatan dengan Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi: 1) Umum; 2) Telekesehatan; 3) Telemedisin</p>	
III	<p>PENGLOLAAN TENAGA MEDIS & TENAGA KESEHATAN</p> <p>1. Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;</p> <p>2. Pengadaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan: 1) Umum; 2) Penyelenggara Dikti Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; 3) Standar dan Kurikulum Dikti Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; 4) Penyelenggaraan Dikti Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; 5) Pembinaan, Pengawasan, dan Penjaminan Mutu Dikti Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; 6) Ijazah, Gelar, Sertifikat Profesi, Uji Kompetensi, Sertifikat Kompetensi, dan Sumpah Profesi; 7) Internsip Tenaga Medis dan Pendayagunaan Peserta Didik Program Spesialis Tenaga Medis; 8) SDM dalam Pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; 9) Bantuan Pendanaan Pendidikan; 10) Pendanaan Pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; 11) Peningkatan Kompetensi secara Berkelanjutan;</p>	325-760

	<ol style="list-style-type: none">3. Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan: 1) Umum; 2) Insentif atau Disinsentif; 3) Penugasan Khusus; 4) Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; 5) Pemindahtugasan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; 6) Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Dalam Kondisi Tertentu; 7) Pola Ikatan Dinas bagi Calon Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; 8) Pendayagunaan Tenaga Cadangan Kesehatan untuk Penanggulangan KLB, Wabah, dan Darurat Bencana; 9) Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI ke Luar Negeri; 10) Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI Lulusan Luar Negeri; 11) Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA;4. Peningkatan Mutu Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;5. Registrasi dan Perizinan: 1) Registrasi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; 2) Perizinan; 3) Monitoring dan Evaluasi; 4) Surat Tugas;6. Konsil Kesehatan Indonesia: 1) Umum; 2) Tugas, Fungsi, dan Wewenang; 3) Susunan Organisasi.7. Kolegium; 1) Umum; 2) Tugas, Fungsi & Wewenang; 3) Kolegium Kesehatan Indonesia;8. Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;9. Pengadaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan: 1) Umum; 2) Penyelenggara Dikti Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; 3) Standar dan Kurikulum Dikti Tenaga	
--	--	--

	<p>Medis dan Tenaga Kesehatan; 4) Penyelenggaraan Dikti Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; 5) Pembinaan, Pengawasan, dan Penjaminan Mutu Dikti Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; 6) Ijazah, Gelar, Sertifikat Profesi, Uji Kompetensi, Sertifikat Kompetensi, dan Sumpah Profesi; 7) Internsip Tenaga Medis dan Pendayagunaan Peserta Didik Program Spesialis Tenaga Medis; 8) SDM dalam Pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; 9) Bantuan Pendanaan Pendidikan; 10) Pendanaan Pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; 11) Peningkatan Kompetensi secara Berkelanjutan;</p> <p>10. Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan: 1) Umum; 2) Insentif atau Disinsentif; 3) Penugasan Khusus; 4) Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; 5) Pemindahtugasan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; 6) Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Dalam Kondisi Tertentu; 7) Pola Ikatan Dinas bagi Calon Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; 8) Pendayagunaan Tenaga Cadangan Kesehatan untuk Penanggulangan KLB, Wabah, dan Darurat Bencana; 9) Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI ke Luar Negeri; 10) Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI Lulusan Luar Negeri; 11) Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA;</p> <p>11. Peningkatan Mutu Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;</p>	
--	--	--

	<p>12.Registrasi dan Perizinan: 1) Registrasi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; 2) Perizinan; 3) Monitoring dan Evaluasi; 4) Surat Tugas;</p> <p>13.Konsil Kesehatan Indonesia: 1) Umum; 2) Tugas, Fungsi, dan Wewenang; 3) Susunan Organisasi.</p> <p>14.Kolegium; 1) Umum; 2) Tugas, Fungsi & Wewenang; 3) Kolegium Kesehatan Indonesia;</p>	
IV	<p>FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan;; 2. Penentuan Jumlah dan Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 3. Perizinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan 4. Penyelenggaraan Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 5. Rekam Medis; 6. Rahasia Kesehatan Pribadi Pasien; 7. Puskesmas; 8. Rumah Sakit (RS): 1) Umum; 2) Tanggung Jawab Pem Pusat & Pemda Dalam Penyelenggaraan RS; 3) Penyelenggaraan RS; 4) Perizinan RS; 5) Pengorganisasian; 6) Dewan Pengawas; 7) Kewajiban RS; 8) Pencatatan dan Pelaporan; 9) Pembinaan dan Pengawasan. 	761-904

	<p>9. RS Pendidikan: 1) Umum; 2) Fungsi RS Pendidikan; 3) Jenis RS Pendidikan; 4) Penyelenggaraan; 5) RS Pendidikan Penyelenggara Utama Program Spesialis/Subspesialis; 7) Koordinasi Pembelajaran Klinik.</p> <p>10. Kompetensi Manajemen Kesehatan Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan;</p> <p>11. Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan: 1) Umum; 2) Pengukuran dan Pelaporan Indikator Mutu; 3) Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien; 4) Manajemen Risiko; 5) Registrasi; 6) Lisensi; 7) Akreditasi; 8) Tanggung Jawab Pemerintah; 9) Sanksi Administratif;</p> <p>12. Pengembangan Pelayanan Kesehatan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan</p>	
V	<p>PERBEKALAN KESEHATAN SERTA KETAHANAN KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketersediaan, Pemerataan, dan Keterjangkauan Perbekalan Kesehatan; 2. Penggolongan Obat, Obat dengan Resep, dan Obat Tanpa Resep; 3. Penggolongan Obat Bahan Alam; 4. Percepatan Pengembangan dan Ketahanan Industri Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan; 5. Standar, Sistem, dan Tata Kelola Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan Lainnya pada Kondisi Darurat, Bencana, KLB, atau Wabah 	905-944

VI	<p>SISTEM INFORMASI KESEHATAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Umum; 2. Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan; 3. Pengelolaan Data Kesehatan, Informasi Kesehatan, dan Indikator Kesehatan; 4. Pemrosesan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan; 5. Sumber Daya Sistem Informasi Kesehatan; 6. Keandalan Sistem Informasi Kesehatan; 7. Pengendalian; 8. Pembinaan dan Pengawasan. 	845-991
VII	<p>PENYELENGGARAAN TEKNOLOGI KESEHATAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Umum 2. Penelitian, Pengembangan, dan Pengkajian; 3. Pelaksanaan Inovasi Teknologi Kesehatan; 4. Penilaian Teknologi Kesehatan; 5. Pemanfaatan Teknologi Kesehatan. 	992-1037
VIII	<p>KEJIADIAN LUAR BIASA DAN WABAH</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Umum. 2. Kejadian Luar Biasa (KLB): 1) Kewaspadaan KLB; 2) Penanggulangan KLB; 3) Keg Pasca-KLB; 	1038-1121

	<p>3. Wabah: 1) Rencana Kontingensi Penanggulangan Wabah; 2) Kewaspadaan Wabah di Pintu Masuk; 3) Penanggulangan Wabah; 4) Karantina; 5) Pembatasan Kegiatan Sosial Kemasyarakatan; 6) Petugas Karantina Kesehatan; 7) Pelaksanaan Kegiatan Pasca-Wabah.</p> <p>4. Standar Pengelolaan Bahan dan Agen Biologi Penyebab Penyakit dan/atau Masalah Kesehatan yang Berpotensi Menimbulkan KLB dan/atau Wabah;</p> <p>5. Pencatatan dan Pelaporan;</p> <p>6. Sanksi Administratif</p>	
IX	PENDANAAN KESEHATAN	1122-1142
X	PARTISIPASI MASYARAKAT	1143-1146
XI	PEMBINAAN DAN PENGAWASAN	1147-1153
XII	KETENTUAN PERALIHAN	1154-1168
XIII	KETENTUAN PENUTUP	1169-1172

BAB XII KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 1154

Pada saat Peraturan Pemerintah ini mulai berlaku, pengaturan mengenai pelaksanaan tindakan aborsi yang diperbolehkan termasuk usia kehamilan untuk melakukan tindakan aborsi dilaksanakan berdasarkan Pasal 31 Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi sampai dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana mulai berlaku.

Pasal 1155

Pada saat Peraturan Pemerintah ini mulai berlaku, setiap unit transfusi darah yang telah ada harus menyesuaikan dengan ketentuan pelayanan darah sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah ini dalam jangka waktu paling lama 1 (satu) tahun.

Pasal 1156

Ketentuan pengendalian konsumsi gula, garam, dan lemak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 194 dan pasal 195 dilaksanakan setelah 2 (dua) tahun terhitung sejak penetapan batas maksimal kandungan gula, gararn, dan lemak.

Pasal 1157

- (1) Setiap Orang yang memproduksi, mengimpor, dan/atau mengedarkan produk tembakau dan rokok elektronik harus menyesuaikan dengan ketentuan Pasal 431, Pasal 432, Pasal 433, Pasal 437, Pasal 438, dan Pasal 441 setelah 2 (dua) tahun terhitung sejak Peraturan Pemerintah ini diundangkan.
- (2) Setiap Orang yang memproduksi, mengimpor, dan/atau mengedarkan produk tembakau dan rokok elektronik harus menyesuaikan dengan ketentuan Pasal 446 ayat (1) dan Pasal 448 setelah 2 (dua) tahun terhitung sejak Peraturan Pemerintah ini diundangkan.

Pasal 1158

Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang telah menyelenggarakan transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh sebelum Peraturan Pemerintah ini berlaku harus menyesuaikan penyelenggaraan transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh berdasarkan ketentuan Peraturan Pemerintah ini dalam jangka waktu paling lama 1 (satu) tahun sejak Peraturan Pemerintah ini diundangkan.

Pasal 1159

Jenis Pelayanan Kesehatan tradisional empiris, komplementer, dan integrasi yang telah dilaksanakan sebelum Peraturan Pemerintah ini mulai berlaku harus disesuaikan dengan ketentuan dalam Peraturan Pemerintah ini dalam jangka waktu paling lama 2 (dua) tahun terhitung sejak Peraturan Pemerintah ini diundangkan.

Pasal 1160

Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan yang telah beroperasi sebelum Peraturan Pemerintah ini mulai berlaku harus disesuaikan dengan ketentuan dalam Peraturan Pemerintah ini dalam jangka waktu paling lama 1 (satu) tahun terhitung sejak Peraturan Pemerintah ini diundangkan.

Pasal 1161

- (1) Untuk pertama kali paling lama 30 (tiga puluh) hari terhitung sejak Peraturan Pemerintah ini diundangkan:
 - a. Menteri menetapkan 6 (enam) Rumah Sakit menjadi RSPPU; dan
 - b. menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan menugaskan 6 (enam) RSPPU sebagaimana dimaksud dalam huruf a untuk menyelenggarakan pendidikan tinggi Tenaga Medis Spesialis dan/atau Subspesialis.
- (2) Penugasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b berlaku sebagai izin penyelenggaraan Pendidikan termasuk untuk membuka program studi secara mandiri.
- (3) 6 (enam) RSPPU sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b harus memenuhi persyaratan pembukaan program studi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 579 ayat (3) dan persyaratan tambahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 579 ayat (6) dalam waktu paling lambat 2 (dua) tahun.
- (4) Sebelum jangka waktu 2 (dua) tahun berakhir, menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan melaksanakan evaluasi terhadap pemenuhan persyaratan oleh RSPPU sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan menindaklanjuti hasil evaluasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 1162

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memiliki STR yang masih berlaku dapat mengajukan pembaharuan menjadi STR yang

berlaku seumur hidup sesuai dengan ketentuan Peraturan Pemerintah ini.

Pasal 1163

- (1) Tenaga Kesehatan lulusan pendidikan vokasi atau pendidikan profesi yang penyelenggara pendidikannya belum menyelenggarakan uji kompetensi baik sebelum atau setelah Peraturan Pemerintah ini mulai berlaku, tetap dapat mengajukan STR yang berlaku seumur hidup dengan melampirkan Ijazah sebagai pengganti Sertifikat Kompetensi pada pengurusan STR.
- (2) Penyelenggara pendidikan vokasi atau pendidikan profesi yang belum menyelenggarakan uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus menyelenggarakan uji kompetensi paling lama 1 (satu) tahun terhitung sejak Peraturan Pemerintah ini mulai berlaku.

Pasal 1164

Tenaga Kesehatan lulusan pendidikan akademik dan telah memberikan Pelayanan Kesehatan serta memiliki STR sebelum Peraturan Pemerintah ini mulai berlaku, tetap dapat memberikan Pelayanan Kesehatan dan harus menyesuaikan dengan kualifikasi pendidikan profesi paling lama dalam jangka waktu 5 (lima) tahun terhitung sejak Peraturan Pemerintah ini diundangkan.

Pasal 1165

Satuan kredit profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang diperoleh sebelum Peraturan Pemerintah ini mulai berlaku, tetap berlaku dan dapat dihitung untuk kebutuhan perpanjangan SIP.

Pasal 1166

Dokter spesialis yang sedang melaksanakan tugas berdasarkan ketentuan Peraturan Presiden Nomor 31 Tahun 2019 tentang Pendayagunaan Dokter Spesialis, tetap melaksanakan tugas sampai dengan selesai masa penempatan.

Pasal 1167

Konsil Kedokteran Indonesia, Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia, Sekretariat Konsil Kedokteran Indonesia, Sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia tetap melaksanakan tugas, fungsi, dan kewenangannya sampai dengan terbentuknya Konsil Kesehatan

Indonesia, Kolegium Kesehatan Indonesia, dan Majelis Disiplin Profesi, serta sekretariat Konsil Kesehatan Indonesia, Kolegium Kesehatan Indonesia, dan Majelis Disiplin Profesi berdasarkan Peraturan Pemerintah ini.

Pasal 1168

Pada saat Peraturan Pemerintah ini mulai berlaku:

- a. penyelenggara Rumah Sakit harus disesuaikan dengan ketentuan Peraturan Pemerintah ini dalam jangka waktu paling lama 1 (satu) tahun sejak Peraturan Pemerintah ini diundangkan;
- b. jenis dan klasifikasi Rumah Sakit yang ditetapkan untuk penzinaan berusaha Rumah Sakit dilaksanakan berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitian sampai dengan ditetapkannya peraturan pelaksanaan mengenai penyelenggaraan Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan Peraturan Pemerintah ini; dan
- c. Rumah Sakit yang telah ditetapkan sebagai Rumah Sakit pendidikan afiliasi tetap dapat menyelenggarakan fungsinya sampai dengan ditetapkannya peraturan pelaksanaan mengenai penyelenggaraan Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan Peraturan Pemerintah ini.

BAB XIII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 1169

Pada saat Peraturan Pemerintah ini mulai berlaku, semua peraturan perundang-undangan yang merupakan peraturan pelaksanaan dari:

- a. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1960 tentang Lafal Sumpah Dokter (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1960 Nomor 69);
- b. Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 1961 tentang Penyakit Karantina (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1961 Nomor 29);
- c. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 1962 tentang Lafal Sumpah Janji Apoteker (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1962 Nomor 69);
- d. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 1963 tentang Lafal Sumpah/Janji Dokter Gigi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1963 Nomor 54);

- e. Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1966 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2803);
- f. Peraturan Pemerintah Nomor 1 Tahun 1988 tentang Masa Bakti dan Praktek Dokter dan Dokter Gigi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1988 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3366);
- g. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
- h. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 1995 tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1995 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3609);
- i. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3781);
- j. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044);
- k. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 18, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5197);
- l. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5291);
- m. Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 278, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5380);
- n. Peraturan Pemerintah Nomor 49 Tahun 2013 tentang Badan Pengawas Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 111, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5428);
- o. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia

- Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
- p. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5559);
 - q. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 184, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5570);
 - r. Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 369, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5643);
 - s. Peraturan Pemerintah Nomor 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 295, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5777);
 - t. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);
 - u. Peraturan Pemerintah Nomor 52 Tahun 2017 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 303, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6171);
 - v. Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 173, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6391);
 - w. Peraturan Pemerintah Nomor 88 Tahun 2019 tentang Kesehatan Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 251, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6444);
 - x. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 91, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6487);
 - y. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha-sakitan (Lembaran Negara

- Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);
- z. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2021 tentang Transplantasi Organ dan Jaringan Tubuh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6665);
 - aa. Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2008 tentang Tata Cara Pengangkatan dan Pemberhentian Keanggotaan Konsil Kedokteran Indonesia;
 - bb. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
 - cc. Peraturan Presiden Nomor 90 Tahun 2017 tentang Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 208);
 - dd. Peraturan Presiden Nomor 31 Tahun 2019 tentang Pendayagunaan Dokter Spesialis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 98); dan
 - ee. Peraturan Presiden Nomor 86 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 90 Tahun 2017 tentang Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 2541,
- dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam Peraturan Pemerintah ini.

Pasal 1170

Pada saat Peraturan Pemerintah ini mulai berlaku:

1. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1960 tentang Lafal Sumpah Dokter (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1960 Nomor 69);
2. Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 1961 tentang Penyakit Karantina (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1961 Nomor 29);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 1962 tentang Lafal Sumpah Janji Apoteker (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1962 Nomor 69);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 1963 tentang Lafal Sumpah/Janji Dokter Gigi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1963 Nomor 54);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran (Lembaran Negara Republik

- Indonesia Tahun 1966 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2803);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 1 Tahun 1988 tentang Masa Bakti dan Praktek Dokter dan Dokter Gigi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1988 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3366);
 7. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
 8. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 1995 tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1995 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3609);
 9. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3781);
 10. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044);
 11. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 18, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5197);
 12. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5291);
 13. Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 278, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5380);
 14. Peraturan Pemerintah Nomor 49 Tahun 2013 tentang Badan Pengawas Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 111, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5428);
 15. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);

16. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5559);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 184, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5570);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 369, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5643);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 295, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5777);
20. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);
21. Peraturan Pemerintah Nomor 52 Tahun 2017 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 303, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6171);
22. Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 173, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6391);
23. Peraturan Pemerintah Nomor 88 Tahun 2019 tentang Kesehatan Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 251, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6444);
24. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 91, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6487);
25. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);

26. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2021 tentang Transplantasi Organ dan Jaringan Tubuh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6665);
27. Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2008 tentang Tata Cara Pengangkatan dan Pemberhentian Keanggotaan Konsil Kedokteran Indonesia;
28. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
29. Peraturan Presiden Nomor 90 Tahun 2017 tentang Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 208);
30. Peraturan Presiden Nomor 31 Tahun 2019 tentang Pendayagunaan Dokter Spesialis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 98); dan
31. Peraturan Presiden Nomor 86 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 90 Tahun 2017 tentang Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 2541,
dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 1171

Ketentuan Pasal 31 Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5559) berlaku sampai dengan diberlakukannya Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6842).

Pasal 1172

Peraturan Pemerintah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Pemerintah ini dengan penempatannya dalam lembaran Negara Republik Indonesia.