

# UNDANG-UNDANG TENTANG KESEHATAN

*STR & SIP di UU Kesehatan (Proses, Alur dan Peran Organisasi Profesi)*

*Jakarta, 01 Oktober 2023*

**Dr. Sundoyo, S.H., M.K.M., M.Hum.**  
**Staf Ahli Menteri Bidang Hukum Kesehatan**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

# Kesehatan

**15 Desember 2022**  
Penetapan Prolegnas  
RUU Kesehatan

**Desember 2022**  
Penyusunan draft oleh  
Baleg

**7 Februari 2023**  
Pengambilan keputusan  
di tingkat Baleg

**14 Februari 2023**  
Rapat Paripurna  
pengambilan keputusan  
RUU menjadi inisiatif  
DPR

**7 Maret 2023**  
DPR mengirimkan draft  
RUU ke Presiden

**19 Juni 2023**  
Raker pengambilan  
keputusan Tingkat I

**10 April-18 Juni 2023**  
Pembahasan Panja-  
Timus-Timsin

**5 April 2023**  
Penyerahan DIM  
Pemerintah ke DPR

**9 Maret-4 April 2023**  
Penyusunan DIM  
Pemerintah dibarengi  
public hearing

**9 Maret 2023**  
Surpres penunjukan  
wakil pemerintah  
untuk membahas RUU

**11 Juli 2023**  
Raker Pengambilan  
Keputusan Tingkat II

**8 Agustus 2023**  
UU No 17/ 2023  
Kesehatan



**Kementerian Kesehatan ditunjuk sebagai koordinator penyusunan DIM** melalui surat Mensesneg Nomor B-202/M/D-1/HK.00.03/03/2023 tanggal **9 Maret 2023**, bersama dengan:

1. Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi, Menteri PAN dan RB, Menteri Dalam Negeri, Menteri Keuangan, dan Menteri Hukum dan HAM
2. Kementerian/Lembaga terkait, antara lain Kemenko PMK, Kementerian Ketenagakerjaan, Kementerian LHK, BPOM, BKKBN, dan BNPB

# TUJUAN OMNIBUSLAW



**1**

Menghilangkan tumpang tindih antar peraturan perundang-undangan;

**2**

Efisiensi proses perubahan atau pencabutan peraturan perundang-undangan; dan

**3**

Menghilangkan ego sektoral yang dalam berbagai peraturan perundang-undangan.



# Meaningful Participation

➤ Telah dilakukan

**115 kali** *Meaningful Participation*

- ✓ Dalam bentuk **FGD** maupun **seminar**.
- ✓ Dihadiri **1.200 pemangku kepentingan** dan **72.000 peserta**, serta menerima setidaknya **2.700 masukan** secara lisan maupun melalui portal *partisipasisehat*.

## PESERTA MEANINGFUL PARTICIPATION

- 1** Kementerian/Lembaga terkait bidang Kesehatan;
- 2** Organisasi Profesi Tenaga Kesehatan (IDI; PDGI; IBI; PPNI; IAI; IAKMI);
- 3** Perhimpunan (Persakmi; PAFI) dan Asosiasi (AIPKI; ARSPI; PERSI);
- 4** Forum Masyarakat/ Badan Hukum/ Kelompok Pemerhati Kesehatan/dll.

# Hasil Meaningful Participation

## Ditjen Kesehatan Masyarakat

No	Topik	Jumlah	Sub topik (kode)	Pemberi tanggapan	Tanggapan	Sentimen	Rencana tindak lanjut
1	UKBM		Posyandu (5.3.1)		Perlu dipertegas struktur jejaring SDM	Positif	DIM
					Insentif kader perlu dibedakan antara Posyandu dan ILP	Positif	DIM
					Perlu dijelaskan ruang lingkup Posyandu	Positif	Sudah ada di RUU
2	Fasyankes	7	Puskesmas (6.3.1)		Definisi paliatif dalam tugas Puskesmas perlu dipertegas	Netral	DIM penjelasan
					Tanggungjawab penyediaan akses untuk DTPK perlu ditegaskan – Australia ada national framework	Netral	DIM
					1. Sarpras di daerah perairan perlu dilengkapi Sarana 2. Prasarana dan perbelkes kurang memadai di fasyankes	Negatif Negatif	DIM
					1. Pelayanan bergerak di RUU terlihat seolah-olah hanya ada di DTPK 2. Perlu penguatan layanan KB bergerak tidak hanya di DTPK	Negatif Positif	Aturan turunan
					DTPK perlu pengaturan tersendiri	Positif	DIM
3	Perencanaan SDM	1	Perencanaan (7.2.1)		Ketenagaan untuk posyandu prima perlu penjelasan lebih lanjut	Positif	Aturan turunan
4	Pelatihan	1	(7.5.1)		Perlu peningkatan kapasitas bagi tenaga di FKTP	Netral	Aturan turunan
5	Pendayagunaan SDM	1	SIP (7.6.2)		Nakes (dokter) memiliki izin praktik secara nasional	Netral	Aturan turunan
6	Perbekalan Kesehatan	1	Penyediaan (8.1.2)		Ketersediaan obat untuk posyandu prima	Netral	Aturan turunan
7	Tata Kelola SIK	1	Integrasi SIK (10.1.3)		Sistem informasi yang terintegrasi	Netral	DIM
8	Alokasi Anggaran	1	(13.1.1)		Mandatory spending minimal 10% dalam RUU	Negatif	Aturan turunan

# Masukan masyarakat

[partisipasisehat.kemkes.go.id](https://partisipasisehat.kemkes.go.id)

## Hak Masyarakat

Hak untuk mendapatkan penjelasan atau jawaban atas pendapat yang diberikan

**U** Uya Kuya Kuyel   
5 bulan yang lalu

Tolong Bapak/Ibu penyusun RUU agar contek saja BEST PRACTICE yang terjadi di negara maju. Indonesia jadi aneh sendiri karena beda sama negara2 maju. Kita bukan unik, tapi ANEH.

Contoh ya.

1. Sistem tata kelola SDM Kedokteran dan Nakes ini banyak dikendalikan oleh organisasi massa (organisasi profesi). Tarik seluruh izin2 terkait praktek ke Pemerintah saja seperti yg terjadi sebelum 2004, jangan melibatkan Ormas. Gak akan beres. Coba cek di Inggris, Amrik, Australia atau Jepang apakah Ormas ada wewenang dan bisa menentukan (via rekomendasi) boleh tidaknya dokter dan perawat praktek?



Dokter dan perawat kita sudah memiliki ijazah yang diakui negara. Terus kenapa harus diakui oleh Ormas? Ini kan sama saja artinya Pemerinta Cq Kemenkes dan KKI dan KTKI dianggap gak kredible dan tidak bisa dipercaya karena harus melibatkan Ormas utk memastikan kompetensi dokter dan perawat.

Surat Izin Praktek (SIP) memang diterbitkan oleh Pemda. Namun dalam prosesnya perlu "rekomendasi" dari IDI untuk Pemda dapat menerbitkan SIP. "Rekomendasi" ini dlm prakteknya banyak diduga disalahgunakan oleh oknum2 organisasi di daerah. Mana ada di negara maju LSM atau ormas spt IDI diberi wewenang utk menentukan boleh atau tidaknya dokter untuk prakter.

2. Pendidikan Spesialis untuk dokter: Mana ada di negara maju, dokter mau ngambil spesialis harus bayar. Mereka justru dibayar melalui skema kerja magang di rumah sakit. Dengan dokter membayar uang kuliah spesialis ke universitas dengan jumlah yang sangat mahal. Jadi jika mereka lulus ada kecenderungan untuk balik modal secepat cepatnya. Dampaknya dokter akan meresepkan pasien dengan obat2 yang tidak perlu dan meminta pasien utk dicek dengan peralatan2 yang juga tidak perlu.

Dua faktor utama itulah yang menyebabkan persoalan2 di dunia medis Indonesia sehingga pasien kelas menengah atas lari ke luar negeri utk berobat dan pasien kelas bawah yg pakai BPJS harus terima nasib antri berhari-hari, bolak balik hanya utk mendapatkan layanan dokter.

Muhammad Mulyadi De Ra Go



 3  0 Balas • Bagikan >

**P** Pusdatin Kemkes   → Uya Kuya Kuyel  
5 bulan yang lalu · edited

Terima kasih atas masukannya.



Kami akan melakukan kajian untuk memperkuat DIM RUU Kesehatan yang terkait dengan registrasi, perizinan dan pendidikan SDM Kesehatan.

Salam sehat

 1  0 Balas • Bagikan >

 Eldaniswar   
5 bulan yang lalu

Saya sangat setuju dengan UU kesehatan ini karena memang mengatur hal-hal baru. Termasuk memberikan harapan kepada kami yang bukan medis untuk bisa meraih posisi struktural di rumah sakit. Sebelumnya posisi struktural kebanyakan didominasi oleh medis sehingga gap antar tenaga kesehatan sangat jauh sekali. Semoga bisa memberikan kesempatan kami. Terimakasih kementerian kesehatan.

 1  0 Balas • Bagikan >

**P** Pusdatin Kemkes   → Eldaniswar  
5 bulan yang lalu

Terima kasih atas dukungannya terhadap RUU kesehatan. Salam sehat.

 1  0 Balas • Bagikan >

# UU KESEHATAN

## Metode Omnibus Law PS 64 UU 13/2022

Memuat materi muatan baru;

Mengubah materi muatan yang memiliki keterkaitan dan/atau kebutuhan hukum yang diatur dalam berbagai UU; dan

Mencabut UU yang jenis dan hierarkinya sama, dengan menggabungkannya ke PUU.

## 11 Undang-Undang Dicabut

1. UU No 419/1949 tentang Ordonansi Obat Keras
2. UU No 4/1984 tentang Wabah Penyakit Menular
3. UU No 29/2004 tentang Praktik Kedokteran
4. UU No 36/2009 tentang Kesehatan
5. UU No 44/2009 tentang Rumah Sakit
6. UU No 20/2013 tentang Pendidikan Kedokteran
7. UU No 18/2014 tentang Kesehatan Jiwa
8. UU No 36/2014 tentang Tenaga Kesehatan
9. UU No 38/2014 tentang Keperawatan
10. UU No 6/2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan
11. UU No 4/2019 tentang Kebidanan

## Sistematika

20  
BAB  
458  
Pasal

BAB I	Ketentuan Umum	BAB X	Teknologi Kesehatan
BAB II	Hak dan Kewajiban	BAB XI	Sistem Informasi Kesehatan
BAB III	Tanggung Jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah	BAB XII	Kejadian Luar Biasa dan Wabah
BAB IV	Penyelenggaraan Kesehatan	BAB XIII	Pendanaan Kesehatan
BAB V	Upaya Kesehatan	BAB XIV	Kordinasi dan Sinkronisasi Penguatan Sistem Ketahanan Kesehatan
BAB VI	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	BAB XV	Partisipasi Masyarakat
BAB VII	Sumber Daya Manusia Kesehatan	BAB XVI	Pembinaan dan Pengawasan
BAB VIII	Perbekalan Kesehatan	BAB XVII	Penyidikan
BAB IX	Ketahanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan	BAB XVIII	Ketentuan Pidana
		BAB XIX	Ketentuan Peralihan
		Bab XX	Ketentuan Penutup

## Peraturan Pelaksanaan

- RPP = 100

- RPERPRES = 2

- RKMK = 5





**Kesehatan merupakan hak  
setiap warga negara  
Indonesia  
dan Negara bertanggung  
jawab untuk mewujudkannya**

**1**

**Pasal 28H UUD 1945**

**“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.**

**2**

**Pasal 34 ayat 3 UUD 1945**

**“Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.”**





# URGENSI UU KESEHATAN

## MASALAH KESEHATAN

	<u>Minimnya akses ke layanan primer yang ada di Masyarakat.</u>
	<u>Kurangnya kapasitas pelayanan rujukan di rumah sakit.</u>
	<u>Ketahanan kesehatan di Indonesia yang masih lemah.</u>
	<u>Pembiayaan kesehatan yang masih belum efektif.</u>
	<u>SDM kesehatan yang kurang dan tidak merata.</u>
	<u>Minimnya integrasi teknologi kesehatan dan regulasi inovasi bioteknologi.</u>

Terjadi peningkatan Spending namun terjadi ketidakadilan Geografis.  
Laju Kenaikan Besaran Klaim BPJS Per Regional Per Tahun

- Sejak tahun 2015, terjadi kenaikan biaya klaim BPJS di Regional I. Sangat tajam.
- Di Regional 5: Landai
- Regional I paling tinggi besaran klaimnya
- Regional V biaya klaim paling rendah
- Tahun 2020, di semua regional biaya klaim menurun karena dampak pandemi COVID-19



# TRANSFORMASI SISTEM KESEHATAN

- 1 Menciptakan layanan kesehatan yang berfokus pada upaya untuk mencegah orang sehat menjadi sakit.
- 2 Mempermudah masyarakat mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas.
- 3
  - a. Meningkatkan kemandirian dalam memproduksi sediaan farmasi (mis. obat) dan alat kesehatan.
  - b. Mempersiapkan masyarakat untuk menghadapi krisis kesehatan di masa kini dan yang akan datang.
- 4 Meningkatkan efisiensi pembiayaan kesehatan.
- 5 Meningkatkan produksi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang berkualitas.
- 6 Mewujudkan digitalisasi sistem kesehatan dan inovasi teknologi kesehatan.

ARAH KEBIJAKAN



PERMASALAHAN

UNDANG-UNDANG NO 17/2023 TENTANG  
KESEHATAN

# PENYELENGARAAN

## KESEHATAN



### UPAYA KESEHATAN

Mewujudkan derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat dalam bentuk Upaya Kesehatan perseorangan dan Upaya Kesehatan masyarakat.

- 1. Upaya Kesehatan Perseorangan:**  
bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang **berdampak hanya kepada individu.**
- 2. Upaya Kesehatan Masyarakat:**  
bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang **berdampak pada masyarakat.**



### SUMBER DAYA KESEHATAN

Mendukung penyelenggaraan Upaya Kesehatan.

#### Meliputi:

- Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- Perbekalan Kesehatan;
- Sistem Informasi Kesehatan;
- Teknologi Kesehatan;
- pendanaan Kesehatan; dan
- sumber daya lain yang diperlukan.

### PENGELOLAAN KESEHATAN

Dilakukan terhadap Upaya Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan.

#### Diselenggarakan oleh:

Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan Pemerintah Desa yang dilakukan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya.



#### Dilakukan secara:

Berjenjang di pusat dan daerah dalam suatu

**Sistem Kesehatan Nasional**

# HAK DAN KEWAJIBAN

## Hak dan Kewajiban Setiap Orang

### Hak:

- Menentukan sendiri Pelayanan Kesehatan yang diperlukan bagi dirinya secara mandiri dan bertanggung jawab;

**Dikecualikan** untuk Pelayanan Kesehatan yang diperlukan dalam keadaan Gawat Darurat dan/atau penanggulangan KLB atau Wabah.

- Menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap;

#### Tidak berlaku pada:

- seseorang yang penyakitnya dapat secara cepat menular kepada masyarakat secara lebih luas;
- penanggulangan KLB atau Wabah;
- seseorang yang tidak sadarkan diri atau dalam keadaan Gawat Darurat; dan
- seseorang yang mengalami gangguan jiwa berat yang dianggap tidak cakap dalam membuat keputusan dan tidak memiliki pendamping serta dalam keadaan kedaruratan.

- Memperoleh kerahasiaan data dan informasi Kesehatan pribadinya;

#### Tidak berlaku dalam hal:

- pemenuhan permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum;
- penanggulangan KLB, Wabah, atau bencana;
- kepentingan pendidikan dan penelitian secara terbatas;
- upaya perlindungan terhadap bahaya ancaman keselamatan orang lain secara individual atau masyarakat;
- kepentingan pemeliharaan Kesehatan, pengobatan, penyembuhan, dan perawatan Pasien;
- permintaan Pasien sendiri;
- kepentingan administratif, pembayaran asuransi, atau jaminan pembiayaan Kesehatan; dan/ atau
- kepentingan lain yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.

### Kewajiban

- Mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya;

- Menjaga dan meningkatkan derajat Kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya;

- Menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat;

- Menerapkan perilaku hidup sehat dan menghormati hak Kesehatan orang lain;

- Mematuhi kegiatan penanggulangan KLB atau Wabah; dan

- Mengikuti program jaminan kesehatan dalam sistem jaminan sosial nasional.

## Hak dan Kewajiban Pasien

### Hak:

- Mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis, standar profesi, dan pelayanan yang bermutu;

- Menolak atau menyetujui tindakan medis;

**Dikecualikan** untuk tindakan medis yang diperlukan dalam rangka pencegahan penyakit menular dan penanggulangan KLB atau Wabah;

- Mendapatkan akses terhadap informasi yang terdapat di dalam rekam medis;

### Kewajiban

- Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;

- Mematuhi nasihat dan petunjuk Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;

- Mematuhi ketentuan yang berlaku pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan

- Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

#### Rahasia Kesehatan Pasien

- Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan wajib menyimpan rahasia Kesehatan pribadi Pasien.
- Pembukaan rahasia Kesehatan pribadi Pasien dapat dilakukan untuk kepentingan tertentu.

## Hak dan Kewajiban SDM Kesehatan

### Hak:

- Mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar dan etika profesi, serta kebutuhan Kesehatan Pasien.

- Mendapatkan perlindungan atas keselamatan, Kesehatan kerja, dan keamanan.

- Mendapatkan perlindungan atas perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat.

**Dapat menghentikan Pelayanan Kesehatan** apabila memperoleh perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat, termasuk tindakan kekerasan, pelecehan, dan perundungan.

### Kewajiban

- Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar, dan etika profesi serta kebutuhan Kesehatan Pasien.

- Memperoleh persetujuan dari Pasien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan.

- Menjaga rahasia Kesehatan Pasien.

#### Dalam menjalankan praktik pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan WAJIB:

- Memberikan pertolongan pertama kepada Pasien dalam keadaan Gawat Darurat dan/ atau pada bencana.
- Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan dalam rangka tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kedisabilitas seseorang pada keadaan Gawat Darurat dan/ atau pada bencana **dikecualikan dari tuntutan ganti rugi**.

## Hak dan Kewajiban Peserta Didik

### Hak:

- Memperoleh bantuan hukum dalam hal terjadinya sengketa medik selama mengikuti proses pendidikan;

- Memperoleh waktu istirahat;

- Mendapatkan jaminan kesehatan.

- Mendapat perlindungan dari kekerasan lisik, mental, dan perundungan.

- Mendapat imbalan jasa pelayanan dari fasyankes sesuai dengan Pelayanan Kesehatan yang dilakukan.

### Kewajiban

- Menjaga keselamatan Pasien;

- Menghormati, melindungi, dan memenuhi hak Pasien;

- Menjaga etika profesi dan disiplin praktik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; dan

- Menjaga etika Fasyankes & mengikuti tata tertib yang berlaku di penyelenggara pendidikan serta fasyankes.

1. Kesehatan ibu, bayi dan anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia;
2. Kesehatan penyandang disabilitas;
3. Kesehatan reproduksi;
4. keluarga berencana;
5. gizi;
6. Kesehatan gigi dan mulut;
7. Kesehatan penglihatan dan pendengaran;
8. Kesehatan jiwa;
9. penanggulangan penyakit menular dan penanggulangan penyakit tidak menular;
10. Kesehatan keluarga;
11. Kesehatan sekolah;
12. Kesehatan kerja;
13. Kesehatan olahraga;
14. Kesehatan lingkungan;
15. Kesehatan matra;
16. Kesehatan bencana;
17. pelayanan darah;
18. transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh, terapi berbasis sel dan/atau sel punca, serta bedah plastik rekonstruksi dan estetika;
19. pengamanan dan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, 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

Upaya Kesehatan dalam bentuk pelayanan diselenggarakan melalui:



### Pelayanan Kesehatan primer

- ❑ Pelayanan Kesehatan yang terdekat dengan masyarakat sebagai kontak pertama Pelayanan Kesehatan.
- ❑ Diselenggarakan melalui suatu sistem jejaring Pelayanan Kesehatan yang saling berkoordinasi dan bekerja sama.



### Pelayanan Kesehatan Lanjutan

- ❑ Pelayanan spesialis dan/atau subspecialis yang mengedepankan pelayanan kuratif, rehabilitatif, dan paliatif tanpa mengabaikan promotif dan preventif.
- ❑ Diselenggarakan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut.

# FASILITAS PELAYANAN

## KESEHATAN #1



**Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama**

Menyelenggarakan:  
**Pelayanan Kesehatan primer.**

Dapat berupa:  
**a. Puskesmas;**  
**b. klinik pratama; dan**  
**c. praktik mandiri Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan**



**Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut**

Menyelenggarakan:  
**Pelayanan Kesehatan lanjutan yang meliputi pelayanan spesialisik dan/atau pelayanan subspecialistik.**

Dapat berupa:  
**a. Rumah Sakit;**  
**b. klinik utama;**  
**c. balai Kesehatan; dan**  
**d. praktik mandiri Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan.**



**Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang.**

Menyelenggarakan:  
**Pelayanan Kesehatan yang menunjang Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan.**

Dapat berdiri sendiri atau dapat bergabung dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut.

**Fasyankes berdasarkan Bentuknya:**

1. Fasyankes Statis
2. Fasyankes Berkerak

**Fasyankes dapat memberikan pelayanan:**

1. Telekesehatan
2. Telemedisin

## KEWAJIBAN FASILITAS PELAYANAN:

1. memberikan **akses yang luas** bagi kebutuhan pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan pelayanan di bidang Kesehatan;
2. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang **bermutu dan mengutamakan keselamatan Pasien;**
3. menyelenggarakan **rekam medis;**
4. mengirimkan **laporan** hasil pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan kepada Pemerintah Pusat dengan tembusan kepada Pemerintah Daerah melalui Sistem Informasi Kesehatan;
5. melakukan **upaya pemanfaatan hasil** pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan di bidang Kesehatan;
6. mengintegrasikan pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan dalam suatu sistem sebagai upaya **mengatasi permasalahan Kesehatan di daerah;**
7. membuat **standar prosedur operasional** dengan mengacu pada standar Pelayanan Kesehatan;
8. memberikan **Pelayanan Kesehatan bagi seseorang yang berada dalam kondisi Gawat Darurat** untuk mendahulukan penyelamatan nyawa dan pencegahan kedisabilitas; dan
9. Pimpinan Fasyankes **dilarang mendayagunakan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang tidak memiliki SIP** untuk melakukan praktik pada Fasyankes tersebut.

# FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN #2

## RUMAH SAKIT

### Menyelenggarakan fungsi:

1. Pelayanan Kesehatan perseorangan dalam bentuk spesialisik dan/atau subspeialisik.
2. Dapat memberikan Pelayanan Kesehatan dasar.
3. Dapat menyelenggarakan fungsi Pendidikan dan penelitian di bidang Kesehatan.
4. Harus menyelenggarakan tata kelola Rumah Sakit dan tata kelola klinis yang baik.

### WAJIB :

- RS WAJIB memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban Pasien.
- RS WAJIB menghormati dan melindungi hak-hak Pasien.
- RS WAJIB melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas.

Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan **DILARANG** mempekerjakan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang **TIDAK MEMILIKI IZIN PRAKTIK**.

### Rumah Sakit Pendidikan

**Fungsi:** Sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan Pelayanan Kesehatan secara terpadu dalam bidang pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta pendidikan berkelanjutan secara multiprofesi.

### Penyelenggaraan:

- ❑ Bekerja sama dengan perguruan tinggi dalam menyelenggarakan pendidikan program akademik, program vokasi, dan program profesi, termasuk program spesialis/subspesialis.
- ❑ Dapat menyelenggarakan program spesialis/subspesialis sebagai penyelenggara utama pendidikan dengan tetap bekerja sama dengan perguruan tinggi.
- ❑ Dapat dibentuk jejaring Rumah Sakit pendidikan.



Harus memenuhi persyaratan, standar, dan akreditasi sesuai dengan perannya.

Penyusunan persyaratan dan standar dilakukan oleh **Menteri Kesehatan** dan **menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan** dengan melibatkan **Kolegium**.



### KEWAJIBAN

20 Kewajiban Rumah Sakit

Pelanggaran atas kewajiban dikenai

Sanksi Administratif

Sanksi administratif dapat berupa:

- a. teguran lisan;
- b. peringatan tertulis;
- c. denda administratif;
- d. pencabutan izin.



### HAK

1. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian.
2. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan.

~82.000 Dokter Spesialis dibutuhkan dalam Pelayanan Kesehatan di Indonesia



Ketersediaan 51.949 Dokter Spesialis Target Rasio 0,28/1000 ~30.000 Kekurangan Dokter Sp

22 Penyelenggara prodi spesialis dari 94 FK

~2.700 Lulusan Spesialis / thn

>10 tahun Waktu pemenuhan Spesialis



## Puskesmas



### Tugas

Menyelenggarakan dan mengoordinasikan Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya.



### Fungsi

Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan primer di wilayah kerjanya.

- Dilakukan melalui pengoordinasian Sumber Daya Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.
- melakukan pembinaan terhadap jejaring Pelayanan Kesehatan primer di wilayah kerjanya.

### Peran



mewujudkan wilayah kerja yang sehat dengan masyarakat yang:

1. berperilaku hidup sehat;
2. mudah mengakses Pelayanan Kesehatan bermutu;
3. hidup dalam lingkungan sehat; dan
4. memiliki derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya, baik individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat.



### Penyelenggaraan

- Didukung oleh sumber daya manusia yang kompeten dan profesional berupa Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan tenaga pendukung atau penunjang Kesehatan.
- Pimpinan Puskesmas harus memiliki kompetensi dalam mengoordinasikan Sumber Daya Kesehatan dan jejaring Pelayanan Kesehatan primer di wilayah kerja Puskesmas.
- Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah menjamin pemenuhan jumlah, jenis, dan mutu sumber daya manusia di Puskesmas.



### Jejaring

- a. struktur jejaring berbasis wilayah administratif;
- b. struktur jejaring berbasis satuan pendidikan;
- c. struktur jejaring berbasis tempat kerja;
- d. struktur jejaring sistem rujukan; dan
- e. struktur jejaring lintas sektor.



Puskesmas melakukan pembinaan terhadap jejaring Pelayanan Kesehatan primer di wilayah kerjanya.



Pimpinan Puskesmas harus memiliki kompetensi dalam mengoordinasikan Sumber Daya Kesehatan dan jejaring Pelayanan Kesehatan primer di wilayah kerja Puskesmas.

## PENINGKATAN MUTU & PELINDUNGAN HUKUM FASILITAS KESEHATAN



### PENINGKATAN MUTU

Fasilitas Pelayanan Kesehatan

**WAJIB**

Melakukan **peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan**



#### Eksternal

Dilakukan melalui:

- Registrasi;
- Lisensi; dan
- AKREDITASI.**

Dilaksanakan dengan berorientasi pada pemenuhan standar mutu, pembinaan dan peningkatan kualitas layanan, serta proses yang cepat, terbuka, dan akuntabel.

Penyelenggaraan akreditasi: oleh **Menteri atau lembaga penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri.**



#### Internal

Dilakukan melalui:

- pengukuran & pelaporan indikator mutu;**
- pelaporan insiden keselamatan Pasien; dan**
- manajemen risiko.**

Dalam rangka peningkatan akses & mutu, Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat mengembangkan:

- jejaring pengampuan Pelayanan Kesehatan;
- kerja sama 2 atau lebih Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- pusat unggulan; dan
- Pelayanan Kesehatan terpadu.



### PELINDUNGAN HUKUM BAGI RUMAH SAKIT

DASAR PELINDUNGAN: Pasal 191 huruf e dan f UU Kesehatan



Rumah Sakit mempunyai hak:

- ❖ **menggugat** pihak yang mengakibatkan kerugian.
- ❖ mendapatkan **pelindungan hukum** dalam **melaksanakan Pelayanan Kesehatan.**

#### Rumah Sakit tidak dapat dituntut

##### DALAM HAL:



Rumah Sakit **tidak bertanggung jawab** secara hukum **apabila Pasien dan/atau keluarganya menolak** atau menghentikan pengobatan yang dapat berakibat kematian Pasien setelah adanya penjelasan medis yang komprehensif.



Rumah Sakit **tidak dapat dituntut** dalam **melaksanakan tugas** dalam rangka menyelamatkan nyawa manusia



# SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN #1



## Tenaga Medis

- a. **Dokter:**
  - Dokter
  - Dokter spesialis
  - Dokter subspesialis
- b. **Dokter Gigi:**
  - Dokter gigi
  - Dokter gigi spesialis
  - Dokter gigi subspesialis



**Kualifikasi Pendidikan Paling rendah Pendidikan profesi**



## Tenaga Pendukung/ Penunjang Kesehatan

Bekerja pada Fasyankes atau institusi lain di bidang kesehatan



### Antara lain berupa:

- a. Tenaga Biologi
  - Contoh: Pengambilan dan pengiriman material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi
- b. Tenaga administratif
- c. Pramusaji
- d. Tenaga keuangan
- e. Petugas pemulasaran jenazah
- f. petugas ambulans



## Tenaga Kesehatan

KELOMPOK	JENIS
a. tenaga psikologi klinis	➤ terdapat 1 jenis
b. tenaga keperawatan	➤ terdapat 3 jenis
c. tenaga kebidanan	➤ terdapat 2 jenis
d. tenaga kefarmasian	➤ terdapat 3 jenis
e. tenaga kesehatan masyarakat	➤ terdapat 5 jenis
f. tenaga kesehatan lingkungan	➤ terdapat 2 jenis
g. tenaga gizi	➤ terdapat 2 jenis
h. tenaga keterampilan fisik	➤ terdapat 4 jenis
i. tenaga keteknisian medis	➤ terdapat 8 jenis
j. tenaga teknik biomedika	➤ terdapat 4 jenis
h. tenaga kesehatan tradisional	➤ terdapat 3 jenis
i. tenaga Kesehatan lain	



**Kualifikasi Pendidikan Paling rendah diploma tiga**

# SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN #2

## PENDIDIKAN SDM KESEHATAN

### PERENCANAAN TENAGA MEDIS DAN TENAGA KESEHATAN

- Perencanaan secara nasional ditetapkan Menteri.
- Menteri dalam Menyusun perencanaan melibatkan fasyankes, Pemda kab/kota, Pemda Prov, dan pihak terkait.

### PENGADAAN TENAGA MEDIS DAN TENAGA KESEHATAN

DILAKSANAKAN SESUAI PERENCANAAN DAN PENDAYAGUNAAN

PENDIDIKAN PROFESI BIDANG KESEHATAN diselenggarakan oleh:



**PERGURUAN TINGGI** dan bekerja sama dgn Fasyankes, Kemendikbudstek, dan Kemenkes dengan melibatkan peran Kolegium.



**RUMAH SAKIT PENDIDIKAN** sebagai penyelenggara utama & bekerja sama dengan perguruan tinggi, Kemendikbudstek Kemenkes dgn melibatkan peran Kolegium.

Mahasiswa Pendid. Program Sarjana Tenaga Medis

- Mendapatkan IJAZAH.
- Melakukan praktik setelah lulus Pendid. Profesi & diberi sertifikat profesi.

Mahasiswa Tenaga Kesehatan program diploma, sarjana, & sarjana terapan

- Mendapatkan IJAZAH.
- Program sarjana hanya dapat melakukan praktik profesi setelah menyelesaikan pend. Profesi & diberi sertifikat profesi.

## UJI KOMPETENSI

Dalam rangka menilai pencapaian standar kompetensi Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan.

Tenaga Medis/Tenaga Kesehatan, **MAHASISWA** pada **PROGRAM VOKASI** dan **PROGRAM PROFESI**, harus mengikuti **UJI KOMPETENSI** secara nasional.

- ❖ diselenggarakan oleh penyelenggara pendidikan bekerja sama dengan Kolegium.
- ❖ Mahasiswa **PROGRAM VOKASI** yang lulus uji kompetensi memperoleh **SERTIFIKAT KOMPETENSI**.
- ❖ Mahasiswa **PROGRAM PROFESI** yang lulus uji kompetensi memperoleh **SERTIFIKAT PROFESI** dan **SERTIFIKAT KOMPETENSI**.

## SUMPAH PROFESI

Mahasiswa Program Vokasi atau Profesi yang telah lulus uji kompetensi **WAJIB DIANGKAT SUMPAH PROFESI**.

**PENYELENGGARA PENDIDIKAN SESUAI DENGAN ETIKA PROFESI.**

## PENDAYAGUNAAN TENAGA MEDIS DAN TENAGA KESEHATAN

- ❖ DILAKSANAKAN SESUAI DENGAN **PERENCANAAN** dalam rangka pemenuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan
- ❖ Dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dan/atau Masyarakat.
- ❖ Dilakukan dengan memperhatikan aspek pemerataan, pemanfaatan, dan/atau pengembangan

### MACAM PENDAYAGUNAAN TENAGA MEDIS DAN TENAGA KESEHATAN

- a. Pendayagunaan Tenaga Medis dan tenaga kesehatan di Dalam Negeri.
- b. Pendayagunaan Tenaga Cadangan Kesehatan untuk Penanggulangan KLB, Wabah, dan Darurat Bencana.
- c. Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia ke Luar Negeri.
- d. Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri.
- e. Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing Lulusan Dalam Negeri.
- f. Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing Lulusan Luar Negeri

## PELATIHAN TENAGA MEDIS DAN TENAGA KESEHATAN

DILAKUKAN DALAM RANGKA **MENJAGA DAN MENINGKATKAN MUTU**



Pelatihan dan kegiatan peningkatan kompetensi diselenggarakan oleh:

- a. **Pemerintah Pusat**
- b. **Lembaga pelatihan** yang terakreditasi oleh Pemerintah Pusat



Upaya menjaga dan peningkatan mutu dilaksanakan sesuai dengan:

- a. Standar profesi;
- b. Standar kompetensi;
- c. Setandar pelayanan; serta
- d. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.



Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi dapat digunakan **untuk proses sertifikasi melalui konversi ke dalam satuan kredit profesi.**

# SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN #3



## NAKES WNA LULUSAN LUAR NEGERI

- Dari segi kompetensi tenaga asing yang dapat melaksanakan praktik di Indonesia hanya berlaku untuk **Tenaga Medis spesialis dan subspecialis** serta **Tenaga Kesehatan tingkat kompetensi tertentu** setelah mengikuti evaluasi kompetensi.
- Tenaga Medis & Tenaga Kesehatan dapat berpraktik di Indonesia dengan memenuhi persyaratan dan kriteria atau ketentuan tertentu.

### KETENTUAN BAGI TENAGA ASING DALAM MELAKUKAN PRAKTIK DI INDONESIA

- a. terdapat permintaan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan pengguna sesuai dengan kebutuhan dan harus memenuhi standar kompetensi.
- b. untuk alih teknologi dan ilmu pengetahuan; dan
- c. **untuk jangka waktu paling lama 2 (dua) tahun dan dapat diperpanjang 1 (satu) kali dan hanya untuk 2 (dua) tahun berikutnya.**

Catatan: Ketentuan Jangka waktu dikecualikan untuk **pendayagunaan tenaga asing di Kawasan Ekonomi Khusus.**

## PERSYARATAN BAGI TENAGA ASING YANG AKAN BERPRAKTIK DI INDONESIA

### ❖ EVALUASI DAN UJI KOMPETENSI

Evaluasi Kompetensi:	Meliputi: <ul style="list-style-type: none"><li>a. Penilaian kelengkapan administratif;</li><li>b. Penilaian kemampuan praktik, meliputi:<ul style="list-style-type: none"><li>• Penyetaraan kompetensidan uji kompetensi.</li><li>• bertujuan memastikan kesesuaian dengan standar kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Indonesia.</li></ul></li></ul>
Uji Kompetensi:	Hasil uji kompetensi berupa <b>KOMPETEN</b> atau <b>BELUM KOMPETEN</b> . <ul style="list-style-type: none"><li>• Jika hasil uji berupa <b>KOMPETEN</b> maka tenaga asing harus mengikuti adaptasi pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.</li><li>• Jika hasil uji berupa <b>BELUM KOMPETEN</b> maka tenaga asing harus kembali ke negara asalnya.</li></ul>

### ❖ STR DAN SIP

- Harus Memiliki STR dan SIP bagi Tenaga Asing yang mengikuti adaptasi pada fasilitas pelayanan kesehatan.
- Wajib memiliki STR dan SIP ketika telah menyelesaikan proses evaluasi kompetensi dan akan melakukan praktik di Indonesia.
- STR dan SIP berlaku untuk jangka waktu 2 (dua) tahun dan dapat diperpanjang 1 (satu) kali dan hanya untuk 2 (dua) tahun berikutnya.
- Tenaga asing yang akan memberikan pendidikan dan pelatihan dalam rangka alih ilmu pengetahuan dan teknologi atau kegiatan lain untuk waktu tertentu tidak memerlukan STR.

### ❖ PENDIDIKAN DAN PELATIHAN BAHASA INDONESIA

Fasilitas Pelayanan Kesehatan pengguna Tenaga Medis spesialis dan subspecialis serta Tenaga Kesehatan tingkat kompetensi tertentu warga negara asing wajib memfasilitasi pendidikan dan pelatihan bahasa Indonesia bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing.

- Di dalam RUU Kesehatan diatur terkait dengan pendayagunaan untuk tenaga medis dan tenaga kesehatan Warga Negara Asing (WNA).
- RUU Kesehatan melakukan pengetapan terhadap tenaga medis dan tenaga kesehatan WNA yang akan berpraktik di Indonesia.
- Secara prinsip, pengaturan dari pendayagunaan untuk tenaga medis dan tenaga kesehatan WNA adalah sesuai dengan kebutuhan layanan tertentu.

# SERTIFIKASI, REGISTRASI DAN LISENSI #1

R  
E  
G  
I  
S  
T  
R  
A  
S  
I

## TENAGA MEDIS dan TENAGA KESEHATAN Wajib memiliki STR

- Diterbitkan oleh Konsil atas nama Menteri setelah memenuhi persyaratan.
- Berlaku seumur hidup
- Tidak berlaku apabila:
  - a. yang bersangkutan meninggal dunia;
  - b. dinonaktifkan atau dicabut oleh Konsil atas nama Menteri.
  - c. dicabut berdasarkan putusan pengadilan yang telah berkekuatan hukum tetap.

P  
E  
R  
I  
Z  
I  
N  
A  
N

## TENAGA MEDIS dan TENAGA KESEHATAN Wajib memiliki SIP

- Diterbitkan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota tempat Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan menjalankan praktiknya.
- Dalam kondisi tertentu, Menteri dapat menerbitkan SIP
- Syarat mendapatkan SIP yaitu STR dan tempat praktik.
- Masa Berlaku 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan.
- Persyaratan perpanjangan SIP, meliputi: STR, tempat praktik, dan pemenuhan kecukupan satuan kredit profesi
- Tidak berlaku apabila:
  - a. habis masa berlakunya.
  - b. yang bersangkutan meninggal dunia.
  - c. STR dicabut atau dinonaktifkan.
  - d. SIP dicabut.
  - e. tempat praktik berubah.



## TANGGUNGJAWAB MORAL Tenaga Medis & Tenaga Kesehatan

### Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Bertanggungjawab Secara MORAL untuk:

- ❖ Mengabdikan diri sesuai dengan bidang keilmuan yang dimiliki.
- ❖ Bersikap dan berperilaku sesuai dengan **ETIKA PROFESI**.
- ❖ **Mengutamakan kepentingan pasien** dan masyarakat di atas kepentingan pribadi atau kelompok.
- ❖ **Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti** perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi



## BERPRAKTIK SESUAI KEWENANGAN

- ❖ Tenaga medis & tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik harus dilakukan sesuai dengan kewenangan yg didasarkan pada kompetensi yang dimiliki.
- ❖ Tenaga Medis & Tenaga Kesehatan yang memiliki lebih dari satu jenjang pendidikan memiliki kewenangan sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensi dan kualifikasi tertinggi.
- ❖ Dalam keadaan tertentu, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat memberikan pelayanan di luar kewenangannya
  - a. ketiadaan Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan di suatu wilayah tempat Tenaga Medis/Tenaga Kesehatan bertugas.
  - b. kebutuhan program pemerintah;
  - c. penanganan kegawatdaruratan medis;
  - d. KLB, Wabah, dan/ atau darurat bencana.

Pelanggaran atas kewajiban dikenai

**Sanksi Administratif**

Sanksi administratif dapat berupa:

- a. teguran lisan;
- b. peringatan tertulis;
- c. denda administratif; dan/atau
- d. pencabutan izin.

# SERTIFIKASI, REGISTRASI DAN LISENSI #2

## Surat Edaran Penyelenggaraan STR dan SIP Pasca Terbitnya UU Kesehatan



- ✓ Memberikan kepastian hukum terhadap STR dan SIP **sebelum DITETAPKANNYA PERATURAN PELAKSANAAN UU Kesehatan.**



## REGISTRASI

STR, STR Sementara, dan STR Bersyarat, yang sudah terbit dan masih berlaku sebelum Undang-Undang Kesehatan diundangkan

- ✓ Dinyatakan tetap berlaku sampai dengan berakhirnya masa berlaku
- ✓ Dapat dilakukan pembaharuan STR menjadi STR seumur hidup sebelum atau setelah berakhirnya masa berlaku STR, melalui tahapan:
  - a) mengajukan permohonan kepada KKI bagi Tenaga Medis dan kepada KTKI bagi Tenaga Kesehatan dengan melampirkan STR lama;
  - b) Berdasarkan permohonan, KKI dan KTKI menerbitkan STR yang berlaku seumur hidup.

STR yang sudah terbit sebelum UU Kesehatan diundangkan dan telah habis masa berlaku kurang dari 3 (tiga) bulan pada saat permohonan pembaharuan

- ✓ Mengajukan permohonan pembaharuan STR seumur hidup
- ✓ Berlaku ketentuan::
  - a) Memiliki SKP: dapat mengajukan permohonan dengan melampirkan ijazah dan/atau sertifikat profesi dan surat bukti pemenuhan kecukupan SKP;
  - b) tidak memenuhi kecukupan SKP: harus melakukan uji kompetensi yang dilaksanakan oleh kemkes bekerja sama dengan kolegium dan/atau pihak lain yang terkait. Dapat mengajukan permohonan STR seumur hidup dengan melampirkan ijazah dan/atau sertifikat profesi dan sertifikat kompetensi setelah lulus uji kompetensi;
  - c) KKI atau KTKI menerbitkan STR yang berlaku seumur hidup bagi Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang memenuhi persyaratan permohonan

Persyaratan permohonan STR baru

- a) ijazah dan/atau sertifikat profesi;
- b) sertifikat kompetensi;
- c) pas foto terbaru; dan
- d) Kartu Tanda Penduduk.



✓ KKI atau KTKI menerbitkan STR yang **berlaku seumur hidup**

✓ **Dikecualikan dari ketentuan masa berlaku,** bagi penerbitan STR untuk kepentingan evaluasi kompetensi, praktik profesi bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing, dan pendidikan, masa berlaku sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan

Proses penerbitan STR

✓ Melalui aplikasi registrasi STR online yang terintegrasi dengan SATUSEHAT paling lama 15 (lima belas) hari kerja setelah persyaratan diunggah secara lengkap.



## PERIZINAN

SIP yg sudah terbit sebelum UU Kesehatan diundangkan, dinyatakan tetap berlaku hingga berakhirnya masa berlaku SIP.

Mengajukan kepada kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota atau Kepala Dinas Penanaman Modan & PTSP Daerah Kab/Kota, dengan melampirkan STR dan Surat Keterangan Tempat Praktik. Dalam hal:

- a. Permohonan SIP BARU dengan STR yang sudah terbit & masih berlaku sebelum UU Kesehatan diundangkan.
- b. Permohonan SIP dengan STR seumur hidup yg diperoleh berdasarkan pemenuhan kecukupan SKP/ sertifikat kompetensi
- c. Permohonan perpanjangan SIP dengan STR yang masih berlaku atau STR seumur hidup selain yg diperoleh berdasarkan pemenuhan kecukupan SKP/ sertifikat kompetensi, Tenaga Medis & Tenaga Kesehatan dengan melampirkan juga bukti pemenuhan kecukupan SKP.

✓ SIP diterbitkan dengan masa **berlaku selama 5 tahun**

✓ **Dikecualikan dari ketentuan masa berlaku,** bagi penerbitan SIP untuk kepentingan evaluasi kompetensi, praktik profesi bagi warga negara asing, dan pendidikan, masa berlaku sesuai dengan ketentuan UU

# KONSIL, KOLEGIUM, & MAJELIS DISIPLIN

## Membantu pemerintah pusat dalam

pelaksanaan pembinaan, pengawasan, serta peningkatan mutu dan kompetensi named dan nakes.



## KONSIL

lembaga yang melaksanakan tugas secara independen dalam rangka meningkatkan mutu praktik dan kompetensi teknologi keprofesian Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat

### Kedudukan

berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden melalui Menteri.

### Peran

- merumuskan kebijakan internal dan standardisasi pelaksanaan tugas Konsil;
- melakukan Registrasi named dan nakes; dan
- melakukan pembinaan teknis keprofesian named dan nakes.

### Keanggotaan

Pemerintah Pusat, profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, Kolegium, dan masyarakat.



## KOLEGIUM

kumpulan ahli dari setiap disiplin ilmu Kesehatan yang mengampu cabang disiplin ilmu tersebut yang menjalankan tugas dan fungsi secara independen dan merupakan **alat kelengkapan Konsil**

### Kedudukan

Merupakan alat kelengkapan konsil.

### Peran

- menyusun standar kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- menyusun standar kurikulum pelatihan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

### Keanggotaan

Para guru besar dan ahli bidang ilmu Kesehatan.



## MAJELIS DISIPLIN

- Dibentuk oleh Menteri dalam rangka penegakan disiplin profesi.
- Bertugas menentukan ada tidaknya pelanggaran disiplin profesi yang dilakukan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- Dapat bersifat permanen atau *ad hoc*.

# MAJELIS DISIPLIN

## PENEGAKAN DISIPLIN PROFESI



### Penegakan Disiplin Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan



Menteri membentuk majelis yang dapat bersifat permanen atau *ad hoc* untuk melaksanakan tugas di bidang disiplin profesi.



Majelis menentukan ada tidaknya pelanggaran disiplin profesi yang dilakukan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

## 01 Pengaduan

Pasien atau keluarganya yang kepentingannya dirugikan atas Tindakan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dapat mengadukan kepada majelis.

## 02 Pemeriksaan

Hasil pemeriksaan bersifat mengikat Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

## 03 Putusan

Pelanggaran disiplin Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan diberikan sanksi disiplin berupa:

- a. peringatan tertulis;
- b. kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di penyelenggara pendidikan di bidang Kesehatan atau Rumah Sakit pendidikan terdekat yang memiliki kompetensi untuk melakukan pelatihan tersebut;
- c. penonaktifan STR untuk sementara waktu; dan/atau
- d. rekomendasi pencabutan SIP.

## 04 Upaya Hukum

- a. Putusan majelis dapat diajukan peninjauan kembali kepada Menteri.
- b. Persyaratan Peninjauan Kembali:
  1. ditemukan bukti baru;
  2. kesalahan penerapan pelanggaran disiplin; atau
  3. terdapat dugaan konflik kepentingan pada diri majelis terhadap yang diperiksa.

# ORGANISASI PROFESI



## Pasal 311

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat membentuk organisasi profesi.



- Pemerintah tidak menghilangkan OP, tapi pemerintah juga tidak akan mengatur OP
- OP adalah bentuk dari, oleh, dan untuk anggota. Para anggota berhak menentukan OP yang terbaik bagi mereka
- Intervensi Pemerintah (dalam PP), apalagi negara (dalam UU), untuk memilih OP yang sesuai bagi para anggotanya, merupakan bentuk intervensi yang terlalu jauh merambah hak dari para anggotanya

## UU Kesehatan tidak menghilangkan organisasi profesi

### Pasal 28E UUD 1945

Setiap orang berhak atas kebebasan berserikat, berkumpul, dan mengeluarkan pendapat.

- ❑ Jelas tegas disampaikan bahwa setiap orang memiliki hak untuk berserikat berkumpul dan mengeluarkan pendapat.
- ❑ UU Kesehatan tidak Mengatur dan menetapkan nama OP, akan tetapi UU Kesehatan hanya menghilangkan nama Organisasi Profesi karena dapat menciptakan monopoli dan tidak sesuai dengan Pasal di dalam UUD 1945 yang mengatur kebebasan berserikat.

Dasar Pembentukan



**UU No 17 /2013  
ttg Organisasi  
Kemasyarakatan**

**Pembinaan, pengawasan, serta peningkatan mutu dan kompetensi akan menjadi tanggung jawab bersama pemerintah pusat, pemerintah daerah, konsil, dan kolegium**



**Pemerintah pusat dan pemerintah daerah** bertanggung jawab terhadap pengaturan, pembinaan, pengawasan, serta peningkatan mutu dan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan.



**Organisasi Profesi** memiliki peran membantu pemerintah dalam hal:

**menghadirkan layanan kesehatan yang lebih bermutu dan aksesnya lebih terjangkau oleh masyarakat.**



# PELINDUNGAN HUKUM SDM KESEHATAN #1

**Pelindungan hukum bagi SDM merupakan HAK** yang diberikan kepada tenaga medis dan tenaga kesehatan **sepanjang** tenaga medis dan tenaga kesehatan **melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan profesi, standar operasional prosedur.**



## PELINDUNGAN YANG DIBERIKAN OLEH RS

1. RS WAJIB **melindungi dan memberikan bantuan hukum** bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas.
2. Rumah **Sakit bertanggung jawab secara hukum** terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh Sumber Daya Manusia Kesehatan Rumah Sakit.



## PELINDUNGAN HUKUM DALAM PENERAPAN DISIPLIN

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak mendapatkan **pelindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar** profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan Pasien.



## PELINDUNGAN UNTUK PESERTA DIDIK

**Peserta didik** yang memberikan pelayanan kesehatan **berhak memperoleh bantuan hukum** dalam hal terjadinya **sengketa medik** selama mengikuti proses pendidikan.



## ANTI-BULLYING

- Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan **dapat menghentikan pelayanan kesehatan** apabila memperoleh perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai-nilai sosial budaya, termasuk tindakan kekerasan, pelecehan, dan perundungan.
- Peserta didik yang memberikan pelayanan kesehatan **mendapat perlindungan dari kekerasan fisik, mental, dan perundungan.**



## PELINDUNGAN HUKUM TIDAK MEMILIKI SIP

Dalam kondisi tertentu, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memberikan Pelayanan **Kesehatan tidak memerlukan SIP di tempat tersebut.**



## PELINDUNGAN DALAM KEADAAN DARURAT

- Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang melaksanakan upaya Penanggulangan KLB dan Wabah berhak atas pelindungan hukum dan keamanan serta jaminan kesehatan dalam melaksanakan tugasnya.
- termasuk pelindungan yang diberikan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam melaksanakan kegiatan investigasi dan memasuki wilayah atau **mendapatkan akses kepada masyarakat** tertentu yang diduga sakit akibat penyakit atau masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB, atau akibat penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah.



## PELINDUNGAN HUKUM DALAM PELAYANAN BENCANA

- Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya, fasilitas, dan pelaksanaan Pelayanan Kesehatan pada bencana secara menyeluruh dan berkesinambungan.
- Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan **dalam rangka Tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kedisabilitas** seseorang pada keadaan Gawat Darurat dan/atau pada bencana **DIKECUALIKAN DARI TUNTUTAN GANTI RUGI.**



## PELINDUNGAN HUKUM ATAS TINDAKAN ABORSI KETENTUAN PASAL 60 UU KESEHATAN

Aborsi dilarang dilakukan bagi setiap aorang **KECUALI** dengan kriteria yang diperbolehkan dan **HANYA DAPAT DILAKUKAN** oleh:

- a. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- b. Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- c. Dengan Persetujuan perempuan yang bersangkutan.



Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang melakukan aborsi karena indikasi kedaruratan medis atau terhadap korban tindak pidana perkosaan atau tindak pidana kekerasan seksual lain yang menyebabkan kehamilan **TIDAK DIPIDANA.**



## PELINDUNGAN HUKUM PELAYANAN DI LUAR KEWENANGANNYA

Dalam keadaan tertentu, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat memberikan pelayanan di luar kewenangannya.



## PELINDUNGAN HUKUM DALAM PELAPORAN DUGAAN TINDAK PIDANA

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang mengetahui atau patut menduga adanya tindak pidana pada Pasien yang diberi Pelayanan Kesehatan, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan berhak melaporkannya kepada aparat penegak hukum, dan wajib mendapatkan pelindungan hukum.



## PIDANA

Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang diduga melakukan perbuatan yang melanggar hukum dalam pelaksanaan Pelayanan Kesehatan.

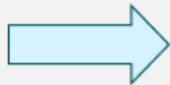
dapat dikenai



**SANKSI PIDANA**

### ALUR KETENTUAN:

Penyidik PNS/penyidik kepolisian Mengajukan permohonan secara tertulis



Kepada  
**MAJELIS**

**Majelis memberi Rekomendasi paling lama 14 hari kerja**

\*Dianggap telah memberikan rekomendasi untuk dapat dilakukan penyidikan atas TP Jika dalam waktu 14 hari Majelis tidak memberikan rekomendasi

### REKOMENDASI MAJELIS BERUPA:

- Dapat dilakukan Penyidikan
- Tidak Dapat dilakukan penyidikan

### DASAR REKOMENDASI:

pelaksanaan praktik keprofesian yang dilakukan oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatansesuai atau tidak sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.

**CATATAN:** tidak berlaku untuk pemeriksaan Tenaga Medis/Tenaga Kesehatan yang dapat dimintai pertanggungjawaban atas dugaan tindak pidana yang tidak berkaitan dengan pelaksanaan Pelayanan Kesehatan.



## PERDATA

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang dimintai pertanggungjawaban atas tindakan/perbuatan berkaitan dengan pelaksanaan Pelayanan Kesehatan yang merugikan Pasien



**DAPAT DI PROSES SECARA PERDATA**

### PIHAK YANG DAPAT MENGAJUKAN:

- ❖ PASIEN
- ❖ KELUARGA PASIEN
- ❖ ORANG YANG DIBERIKAN KUASA

### ALUR KETENTUAN:

Tenaga medis, tenaga Kesehatan, atau orang yg diberikan kuasa mengajukan permohonan secara tertulis atas gugatan yg diajukan

kepada  
**MAJELIS**

Majelis memberi Rekomendasi paling lama 14 hari kerja

### DASAR REKOMENDASI:

pelaksanaan praktik keprofesian yang dilakukan oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatansesuai atau tidak sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional

# PELINDUNGAN HUKUM SDM KESEHATAN #3

## PENYELESAIAN SENGKETA MEDIS SECARA NON LITIGASI



Perselisihan yang timbul akibat kesalahan Tenaga Kesehatan yang menimbulkan kerugian **diselesaikan terlebih dahulu melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan.**

### Alternatif Penyelesaian Sengketa

Penyelesaian Sengketa Alternatif (ADR) merupakan mekanisme penyelesaian sengketa diluar pengadilan dengan mempertimbangkan segala bentuk efisiensya dan untuk tujuan yang akan datang sekaligus menguntungkan bagi para pihak yang bersengketa.

### Alternatif Penyelesaian Sengketa

- A. KONSULTASI
- B. NEGOSIASI
- C. MEDIASI
- D. KONSILIASI
- E. PENILAIAN AHLI

### Kelebihan Alternatif Penyelesaian Sengketa

#### LEMBAGA MEDIASI



- ❑ Proses yang relative cepat.
- ❑ Penyelesaian sengketa secara damai yang tepat, efektif, dan dapat membuka akses yang lebih luas kepada para pihak untuk memperoleh penyelesaian yang memuaskan serta berkeadilan.
- ❑ Bersifat rahasia sehingga baik untuk karir dokter maupun untuk pasien.

## RESTORATIVE JUSTICE



### PASAL 306 ayat (3)

Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang telah melaksanakan sanksi disiplin, yang dijatuhkan terdapat dugaan tindak pidana, **aparap penegak hukum mengutamakan penyelesaian perselisihan dengan mekanisme keadilan RESTORATIF.**



Penerapan restorative justice adalah untuk mereformasi criminal justice sistem yang masih mengedepankan hukuman penjara. Perkembangan sistem pemidanaan, bukan lagi bertumpu pada pelaku melainkan telah mengarah pada penyalarsan kepentingan pemulihan korban dan pertanggungjawaban pelaku tindak pidana.



Perkara pidana yang dapat diselesaikan dengan restorative justice adalah perkara tindak pidana ringan dengan ancaman pidana sebagaimana diatur dalam pasal 364, 373, 379, 384, 407 dan pasal 482 KUHP dengan nilai kerugian tidak lebih dari Rp 2.500.000 (dua juta lima ratus ribu rupiah).



Prinsip Restoratif Justice dapat diterapkan dalam:



- a. Perkara tindak pidana ringan;
- b. Perkara pada anak;
- c. Perkara Perempuan yang berhadapan hukum;
- d. Perkara narkoba/

# KETENTUAN PIDANA



SANKSI PIDANA TIDAK DIATUR DALAM KUHP

15

Sanksi Pidana



Dalam Undang-Undang Kesehatan Tidak Diatur dalam KUHP



DIATUR DI DALAM UU KESEHATAN DAN KUHP



Pasal 427

Setiap perempuan yang melakukan **aborsi tidak sesuai dengan kriteria** yang dikecualikan dalam pelaksanaan aborsi



Pasal 428

Setiap Orang yang melakukan aborsi tidak sesuai dengan ketentuan dalam pelaksanaan aborsi baik dengan persetujuan ataupun tanpa persetujuan,



Pasal 429

Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang melakukan tindak pidana aborsi tidak sesuai dengan ketentuan dalam pelaksanaan aborsi.



Pasal 431

Setiap Orang yang memperjualbelikan darah manusia dengan alasan apa pun.



Pasal 432

Setiap Orang yang mengomersialkan atau melaksanakan transplantasi organ atau jaringan tubuh.

Berlaku sampai dengan diberlakukannya UU No 1/2023 tentang KUHP pada Tahun 2026

*One Criminal Law Policy*

# TERIMA KASIH

