

Partisipasi publik dilakukan untuk mengakomodasi masukan masyarakat

Masyarakat memiliki tiga hak:

1. Hak untuk **didengarkan pendapatnya**
2. Hak untuk **dipertimbangkan pendapatnya**
3. Hak untuk **mendapatkan penjelasan atau jawaban atas pendapat yang diberikan**

1 Siapa yang boleh memberikan masukan dalam partisipasi publik?

Masyarakat yang terdampak secara langsung dan/atau mempunyai kepentingan

2 Bagaimana cara memberikan masukan?

Masukan dapat diberikan dalam bentuk lisan atau tertulis, dan dilakukan secara luring atau daring. Selain itu, informasi terkait RUU akan dibuat mudah diakses agar masyarakat dapat memahami isi RUU

3 Apa saja bentuk kegiatan partisipasi publik?

Partisipasi publik dibagi menjadi beberapa cara:

1. **Public hearing / rapat dengar pendapat**
2. **Sosialisasi / diskusi**
3. Kunjungan kerja
4. Workshop
5. **Partisipasi publik yang lain, misalnya melalui media sosial atau website**



3

SUBSTANSI SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

JADUAL PUBLIC HEARING DITJEN NAKES TGL 14 S.D 18 MARET 2-23

Hari/ Sesi	Substansi / Topik	Pasal	Pembicara
Selasa – sesi 1	Perencanaan	192 s.d 201	Dir. Perencanaan
Selasa – sesi 2	Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan	214 s.d 241	Dir. Pendayagunaan
Rabu sesi-1	Pengelompokkan dan Kualifikasi SDM Kesehatan	193 s.d 196	Dir. Binwas
Rabu – sesi 2	Organisasi Profesi	314	Ses KKI dan Ses KTKI
Rabu – sesi 2	Kolegium	315	Dir. Penyediaan
Kamis sesi-1	Pengadaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan	202 s.d 213	Dir. Penyediaan
Kamis sesi -2	Pelatihan Tenaga Medis Dan Tenaga Kesehatan Dalam Rangka Penjagaan dan Peningkatan Mutu	242 s.d 244	Dir. Pendayagunaan
Jumat- sesi 1	Registrasi Dan Perizinan	245 s.d 252	Ses KKI dan Ses KTKI
Jumat sesi -2	KKI dan KTKI	253 s.d 281	Ses KKI dan Ses KTKI
Sabtu sesi-1	Hak dan Kewajiban	282 s.d 287	Dir Binwas
Sabtu sesi – 1	Penyelenggaraan Praktik	288 s.d 313	Dir Binwas
Sabtu – sesi 2	Penegakan Disiplin Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Serta Penyelesaian Perselisihan	316 s.d 328	Dir Binwas
Sabtu sesi -2	Larangan	329	Dir Binwas

Pendahuluan : Kronologis RUU Kesehatan



DPR telah menetapkan RUU Kesehatan dalam Program Legislasi Nasional **RUU Prioritas Tahun 2023 Inisiatif DPR.**



Draf RUU Kesehatan telah disampaikan dari Ketua DPR RI kepada Presiden RI melalui surat No B/3303/LG.01.01/3/2023 pada tanggal **7 Maret 2023.**



Presiden telah menunjuk wakil Pemerintah untuk membahas RUU Kesehatan melalui surat Nomor R-16/Pres/03/2023 tanggal **9 Maret 2023**



Kementerian Kesehatan ditunjuk sebagai koordinator penyusunan DIM bersama dengan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi, Menteri PAN dan RB, Menteri Dalam Negeri, Menteri Keuangan, dan Menteri Hukum dan HAM, serta Kementerian/Lembaga terkait, antara lain Kemenko PMK, Kementerian Ketenagakerjaan, Kementerian LHK, BPOM, BKKBN, dan BNPB melalui surat Mensesneg Nomor B-202/M/D-1/HK.00.03/03/2023 tanggal **9 Maret 2023**

RUU Kesehatan mencabut 9 UU dan mengubah 4 UU

Metode pembuatan RUU Kesehatan adalah dengan Metode Omnibus Law yang termuat dalam UU 13/2022*

UU yang dicabut:

- UU No. 4 Th 1984 tentang Wabah Penyakit Menular
- UU No. 29 Th 2004 tentang Praktik Kedokteran
- UU No. 36 Th 2009 tentang Kesehatan
- UU No. 44 Th 2009 tentang Rumah Sakit
- UU No. 18 Th 2014 tentang Kesehatan Jiwa
- UU No. 36 Th 2014 tentang Tenaga Kesehatan
- UU No. 38 Th 2014 tentang Keperawatan
- UU No. 6 Th 2018 tentang Kekeanlinaan Kesehatan
- UU No. 4 Th 2019 tentang Kebidanan

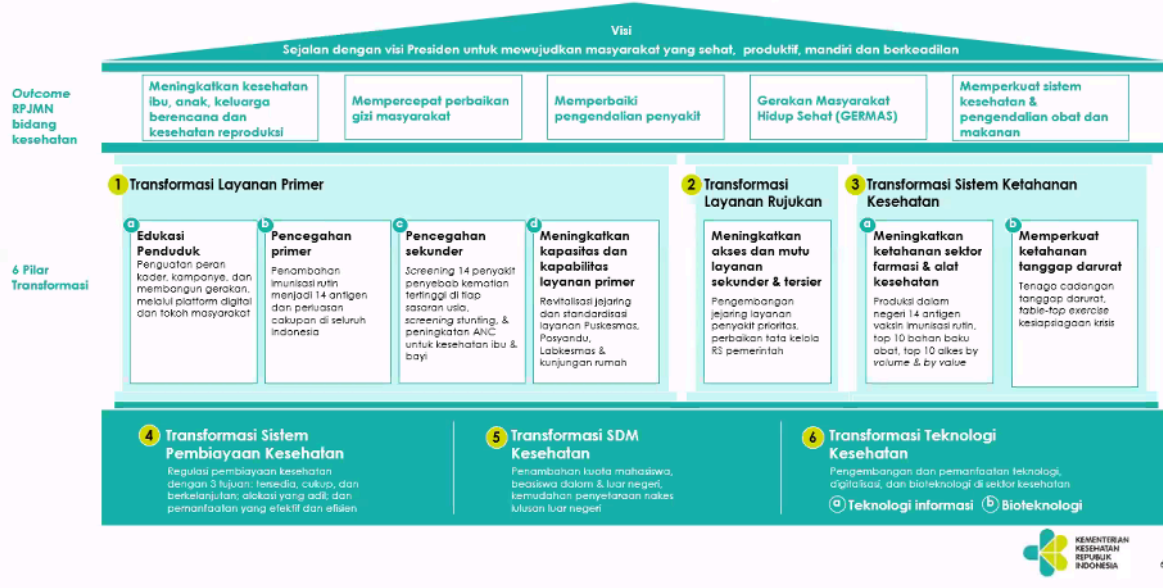
UU yang diubah:

- UU No. 40 Th 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- UU No. 24 Th 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
- UU No. 20 Th 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
- UU No. 12 Th 2012 tentang Pendidikan Tinggi

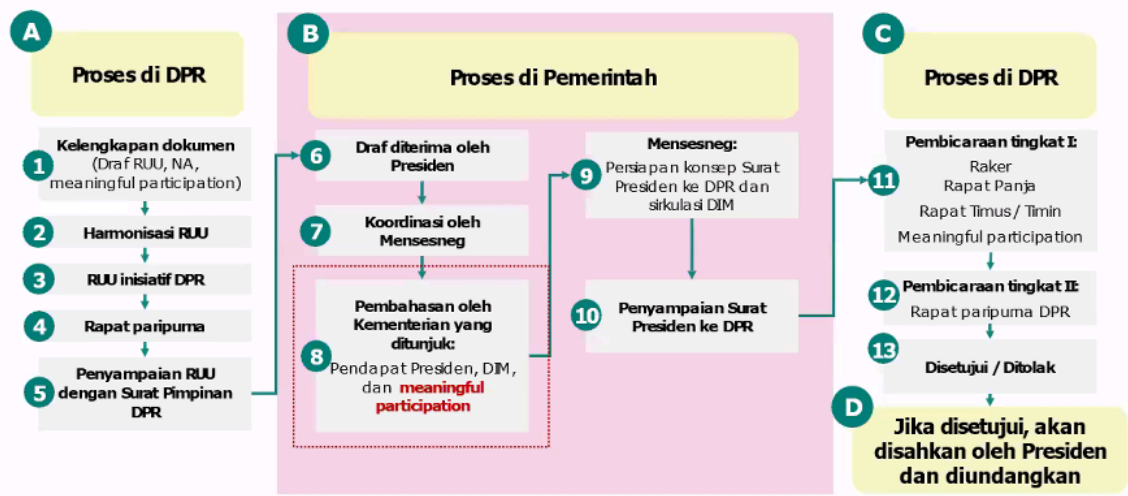
*Omnibus Law adalah metode pembentukan UU yang dapat a) memuat materi muatan baru; b) mengubah materi muatan yang memiliki keterkaitan dan/atau kebutuhan hukum yang diatur dalam berbagai UU; dan c) mencabut UU yang jenis dan hierarkinya sama, dengan menggabungkannya ke PUU.

Transformasi Kesehatan membutuhkan dukungan regulasi

Untuk bisa mewujudkan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia



Alur pemrosesan RUU inisiatif DPR



Substansi Sumber Daya Manusia Kesehatan dibahas dalam Bab VII

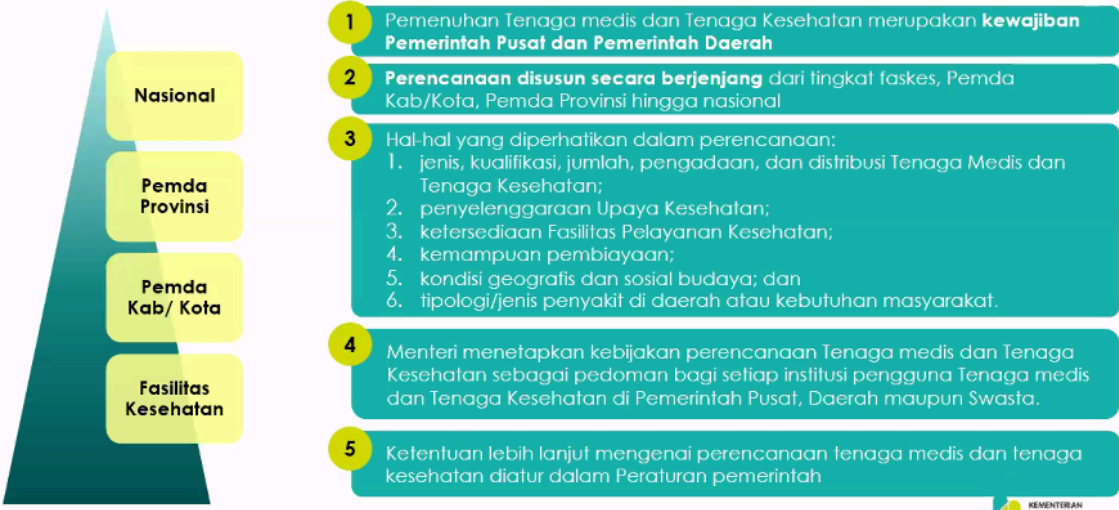
		Pasal
Bagian Kesatu	Pengelompokkan dan Kualifikasi SDM Kesehatan	193-196
Bagian Kedua	Perencanaan	197-201
Bagian Ketiga	Pengadaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan	202-213
Bagian Keempat	Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan	214-241
Bagian Kelima	Pelatihan Tenaga Medis Dan Tenaga Kesehatan Dalam Rangka Penjagaan dan Peningkatan Mutu	242-244
Bagian Keenam	Registrasi dan Perizinan	245-252
Bagian Ketujuh	KKI dan KTKI	253-281
Bagian Kedelapan	Hak dan Kewajiban	282-287
Bagian Kesembilan	Penyelenggaraan Praktik – pendelegasian kewenangan	288-313
Bagian Kesepuluh	Organisasi Profesi	314
Bagian Kesebelas	Kolegium	315
Bagian Kedua Belas	Penegakan Disiplin Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Serta Penyelesaian Perselisihan	316-328
Bagian Ketiga Belas	Larangan	329

JADUAL PUBLIC HEARING DITJEN NAKES TGL 14 S.D 18 MARET 2-23

Hari/ Sesi	Substansi / Topik	Pasal	Pembicara
Selasa – sesi 1	Perencanaan	192 s.d 201	Dir. Perencanaan
Selasa – sesi 2	Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan	214 s.d 241	Dir. Pendayagunaan
Rabu sesi-1	Pengelompokkan dan Kualifikasi SDM Kesehatan	193 s.d 196	Dir. Binwas
Rabu – sesi 2	Organisasi Profesi	314	Ses KKI dan Ses KTKI
Rabu – sesi 2	Kolegium	315	Dir. Penyediaan
Kamis sesi-1	Pengadaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan	202 s.d 213	Dir. Penyediaan
Kamis sesi -2	Pelatihan Tenaga Medis Dan Tenaga Kesehatan Dalam Rangka Penjagaan dan Peningkatan Mutu	242 s.d 244	Dir. Pendayagunaan
Jumat- sesi 1	Registrasi Dan Perizinan	245 s.d 252	Ses KKI dan Ses KTKI
Jumat sesi -2	KKI dan KTKI	253 s.d 281	Ses KKI dan Ses KTKI
Sabtu sesi-1	Hak dan Kewajiban	282 s.d 287	Dir Binwas
Sabtu sesi – 1	Penyelenggaraan Praktik	288 s.d 313	Dir Binwas
Sabtu – sesi 2	Penegakan Disiplin Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Serta Penyelesaian Perselisihan	316 s.d 328	Dir Binwas
Sabtu sesi -2	Larangan	329	Dir Binwas

Substansi Perencanaan Tenaga Medis dan Nakes

RUU Kesehatan Bagian Kedua Pasal 197 - 201



1. Pemenuhan Tenaga medis dan Tenaga Kesehatan merupakan **kewajiban Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah**
2. **Perencanaan disusun secara berjenjang** dari tingkat faskes, Pemda Kab/Kota, Pemda Provinsi hingga nasional
3. Hal-hal yang diperhatikan dalam perencanaan:
 1. jenis, kualifikasi, jumlah, pengadaan, dan distribusi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
 2. penyelenggaraan Upaya Kesehatan;
 3. ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 4. kemampuan pembiayaan;
 5. kondisi geografis dan sosial budaya; dan
 6. tipologi/jenis penyakit di daerah atau kebutuhan masyarakat.
4. Menteri menetapkan kebijakan perencanaan Tenaga medis dan Tenaga Kesehatan sebagai pedoman bagi setiap institusi pengguna Tenaga medis dan Tenaga Kesehatan di Pemerintah Pusat, Daerah maupun Swasta.
5. Ketentuan lebih lanjut mengenai perencanaan tenaga medis dan tenaga kesehatan diatur dalam Peraturan pemerintah

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA 12

Topik hari ini adalah substansi perencanaan

Nurul Falah

1. Dalam UU SJSN diatur bahwa faskes di dalamnya termasuk apotek, sehingga apotek mohon dimasukkan sebagai salah satu fasilitas kesehatan

Deru Marah Laut-PTGMI

1. Pasal 193 tentang tenaga Kesehatan, di kelompok teknisian medis, padahal perawat gigi dan mulut adalah pemberi asuhan seperti bidan
2. PTGMI berharap masuk ke kelompok pemberi asuhan, walaupun tidak ada di rumpun kelompok pemberi asuhan, yang paling mendekati adalah pemberi terapi fisik

Besut Daryanto-IAUI

1. Kalau tenaganya sudah ditata, dalam urologis, tapi sarana untuk melakukan suatu tindakan sehingga yang bersangkutan dipindahkan, dengan adanya penempatan ini apakah berbarengan dengan disiapkannya fasilitas untuk melakukan tindakan?

Ditjen Nakes

1. Tujuannya pemerintah, perencanaan dan pendayagunaan inginnya sejalan, jangan sampai ada dokter tapi tidak ada alat dan sebaliknya

Sam Budiono-DKK

1. Pasal 197, apa tidak sebaiknya tenaga medis dihilangkan dan dijadikan satu dengan tenaga kesehatan

Ditjen Nakes

1. Mungkin nanti jika diskusi dengan tenaga medis akan mendapat jawaban

Hariyadi Wibowo-IAMARSI

1. Tidak ada pelibatan organisasi profesi yang terkait, perlu ditambahkan “dengan melibatkan organisasi yang berkaitan” (Pasal 197)

Fransisko_IAI

1. Puskesmas banyak sekali tidak ada tenaga apoteker dan ini berbahaya, saya usul supaya puskesmas yang tidak ada apotekna bisa bekerjasama dengan apotek di sekitarnya

Ta’adi

1. Pasal 193 tolong disinkronisasi dengan pasal 197.
2. Terkait melibatkan, di UU Kesehatan ada badan pertimbangan kesehatan daerah, unsur2nya lengkap ada OP, NGO, Ormas

Sri Muryani_PTPDI

1. Kita bekerja di bank darah RS, kami mohon untuk perencanaan tenaga teknis atau nakes yang bekerja di bank darah RS lulusannya adalah teknis darah

Nunik-PPIB

1. Banyak desa yang belum ada bidannya, mohon ada perencanaan untuk pengadaan bidan dan perawat untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB
2. Penempatan yang profesi bisa diutamakan

Nova Pamungkas-IROP

1. Layanan mata supaya ada di Puskesmas, karena mata adalah panca indera, kami berharap deteksi dini atau skrining, promotif preventif bisa dilakukan di puskesmas

Maryanto-PPNI

1. Pasal 197, PPNI sudah punya MoU dengan Kemendagri terkait dengan perawat desa, mohon dapat diakomodir supaya sinergi antara kemenkes dan kemendagri bisa jadi kesatuan dan tidak ada tumpang tindih

Prof. Agus

1. Pasal 193, untuk tenaga kesehatan tradisional pada butir 16, mohon ditambahkan “tenaga kesehatan tradisional komplementer”

Arif Sudarsono_Ikatan Fisioterapis

1. Pasal 193 ayat (2), disebutkan bahwa tenaga kesehatan harus memiliki kualifikasi paling rendah Diploma.
2. Diploma ada 1-4, jadi bisa diganti secara spesifik
3. Pasal 198, salah satu contoh di permenkes, nakes di puskesmas, fisioterapi tidak masuk dan menimbulkan masalah dengan beberapa fisioterapis di puskesmas, mungkin bisa memasukkan fisioterapi sebagai tenaga kesehatan di puskesmas. Setelah gempa baru ada fisioterapisnya, contohnya di Aceh

Public Hearing RUU Kesehatan
Substansi SDM Kesehatan
14 Maret 2023

Surya-Labkes Jabar

1. Terkait perencanaan, labkes itu didorong untuk jadi public health lab, pemeriksaan air udara tanah dan makanan dan kami mengajukan tenaga namun ditolak, pranata labkes itu hanya dari TLN, sementara lulusannya Kimia.

Jenny-UHKBP

1. Pemeriksaan laboratorium, untuk di kota dan kabupaten tolong disuplai lengkap, jangan yang manual, seperti darah lengkap dan kimia murni.

Andy-IMPPI

1. Terkait dengan standar administrasi kemenkes, disebutkan ada manajer pasien (Pasal 193)

Abdul Khair-Polkessin

1. Saran: kalimat pada pasal 197, dengan kalimat Pasal 199a, pada pasal 197 disebutkan terkait dengan jumlah, kompetensi dan distribusi, tolong disinkronisasi

Johan-Fisioterapis UNHAS

1. Mohon layanan kesehatan fisioterapis langsung kepada pasien tidak didikte oleh profesi lain

Andre

1. Untuk remunerasi BPJS, saya lulusan Jerman dan adaptasi di Gorontalo, saya mengamati ada perbedaan tarif antara kelas A dan C, di Jerman tidak dibedakan seperti itu, remunerasi harusnya didasarkan pada tingkat kesulitan layanan. Ini akan menjadi permasalahan sentralisasi lagi, karena banyak orang yang ingin bekerja di RS tipe A karena remunerasinya lebih tinggi

Dr. Erven-PPSI

1. Kami setuju dengan perencanaan, kami tidak mendukung OP dimasukkan, lebih baik pemerintah yang atur semua. Karena OP sendiri belum diatur dalam regulasi tersendiri

Dr. Ade-PDPKMI

1. Perencanaan ini, di pasal 198 ayat (4) sarannya dibunyikan "organisasi profesi dan organisasi terkait". Banyak tenaga medis di daerah yang belum lengkap

Kartika-IPK Indonesia

1. Pasal 197 dan 198, bahwa pelayanan psikologi klinis mohon untuk direncanakan karena belum merata
2. 198 ayat (4) saya setuju untuk melibatkan OP di wilayah

Putu-DPD Formiki Bali

1. Perencanaan PMIK di Puskesmas, di RS saja sangat terbatas apalagi di Puskesmas di tegana isu rekam medis elektronik

Rizki Fadhilla-Prodi D3 Askes

1. Tenaga Askes bisa dimasukkan ke tenaga kesehatan, karena bisa mencakup UHC

Public Hearing RUU Kesehatan
Substansi SDM Kesehatan
14 Maret 2023

Lasudi-DPD IKATEMI PAPUA

1. Perencanaan SDM sebaiknya diatur dalam Permenkes saja tidak dalam PP

Dinkes Kab. Pacitan

1. Perencanaan tenaga paling tidak diperhatikan kebutuhan, di Pasal 199 menjadi tambahan di poin g
2. Pada huruf d, kemampuan pembiayaan bisa ditekankan apakah di pusat, daerah, atau provinsi

Ahmad fauzan

1. Pasal 197, supaya tidak ada lagi dibedakan tenaga medis dan tenaga kesehatan

Muh. Asyhadi

1. Pasal 199, tambahannya “kreativitas kolaborasi dan inovasi dari anak bangsa”,
2. Untuk huruf f, “bahan baku, prototype model, karya c” supaya inovasi anak bangsa itu terfasilitasi untuk kesehatan masyarakat

Towar-Senat Akademi FK UI

1. Saya tidak membaca ada keterlibatan di Pasal 197, terutama pusat pendidikan, usul saya mesti ada pelibatan pusat pendidikan supaya tahu dan ada keseimbangan antara produk dan kebutuhan.
2. Profesi sudah dilibatkan, di akademi juga ada kolegium.
3. Dimasukkan di pasal 198

Luki-Pemda

1. Pasal 197, ada antar pengikut, di
2. Padal pasal 198 ayat (2) itu berjenjang, padahal yang saat ini berkembang sudah berasal dari pemerintahan desa, harusnya bisa difasilitasi disitu (“pemerintah desa” dimasukkan)

Ahmad Subagyo

1. Usul untuk sentralisasi saja, dimasukkan ke pasal

Perdatin KGB (Perhimpunan dr. Anestesi)

1. Sebaiknya kebutuhan dipertimbangkan dari hasil riset tentang kebutuhan sumber daya (Pasal 197)

Satrio Nugroho

1. Pasal 198 ayat (1), bisa diperjelas, Menteri bisa dijelaskan Menteri apa
2. Pada ayat (1) disebutkan menteri menetapkan ..., ini bisa dijelaskan kebijakan yang disusun apa?

Rizki Mustika

1. Pasal 199 huruf a menambahkan frasa “standat” supaya ada persamaan pandangan dalam jenis, kualifikasi, dll

SDMK Dinkes Surabaya

1. Keterkaitan antara 197, 198 dan 193, di SDM kesehatan ada beberapa kelompok, sementara di 197, tidak disebutkan, mohon disinkronisasi

Samsul Arifin_RS Jatirogo lumajang

1. Pasal 198 ayat (3) ada unsur masyarakat itu bisa dijelaskan lebih rinci, apakah badan hukum bisa termasuk ke dalam unsur masyarakat atau tidak

Patelki Jatim

1. Pasal 198, makna sinergisme itu organisasi profesi termasuk didalamnya atau tidak? Kalau tidak ada definisi operasional akan menjadi bias

PTGMI

1. 199 huruf f, ditambahkan "dan/atau masalah kesehatan di daerah"

Endang-Patelki

1. Pasal 199 huruf e, ditambahkan untuk daerah prioritas, daerah terpencil karena minimnya nakes disana

Dian Fitri Lestari-IRPIN

1. Pasal 199 huruf a belum menyebutkan tentang kompetensi/kualifikasi
2. Pasal 204, hanya mencantumkan pendidikan profesi, sedangkan di bab-bab setelahnya ada kaitan dengan pendidikan vokasi, terkait juga dengan uu pendidikan vokasi mohon bisa dimasukkan, karena tidak semua tenaga kesehatan melalui jenjang profesi.
3. Terkait dengan keterbatasan nakes kita, peran serta kader itu ada, apakah mereka ini masuk ke dalam masyarakat atau seperti apa?
4. Terkait nomenklatur SDM Kesehatan, di def. op, dengan kriteria kualifikasi tenaga-tenaga penunjang, apakah akan menyebutnya SDM Kesehatan secara konsisten hingga akhir, atau memang SDM Kesehatan yang melalui gelar non pendidikan atau pendidikannya penunjang masuk ke dalam kategori apa?

Abdul Azis

1. Pasal 198, menteri menetapkan kebijakan, ayat (1), "menteri" mohon diperjelas nomenklaturnya

Anna Ulfah

1. Istilah menteri di ketentuan umum sudah disebutkan sehingga tidak perlu diperjelas

Erik Wibowo, AMTG

1. Pasal 200, disitu terlihat penetapannya oleh Menteri, tapi perlu diperjelas itu untuk per tahun atau per 5 tahun, dan supaya lebih cepat untuk berjaga2 saat ada wabah bisa diserahkan ke dirjen atau pemda. Supaya lebih dinamis

Ringo-RSUD Salak

1. Pasal 199, terkait dengan regulasi pendidikan, kami penata anastesi sudah ada peraturannya untuk mendampingi dr spesialis anastesi dan sudah punya pendidikan linear, supaya dipertegas lagi. Mencantumkan "kualifikasi pendidikan yang linear"

Public Hearing RUU Kesehatan
Substansi SDM Kesehatan
14 Maret 2023

Setyadi Nugroho

1. Pasal 200, rumusannya perlu disinkronkan dengan pasal pendayagunaan, ditambah frasa “maupun masyarakat”

Bayu MOHA Indonesia

1. Pasal 199, huruf d, kemampuan pembiayaan, secara redaksi disesuaikan dengan peraturan menjadi “kemampuan keuangan” supaya sinkron dengan peraturan yang lain

Kemenko PMK

1. Pasal 198, perencanaan secara berjenjang itu perlu penjelasan lebih mendetil, kalau dibilang secara berjenjang bisa juga dari desa, naik ke kabupaten,dst. Dengan data yang sudah ada di SDSGMK kata berjenjang bisa dipersingkat, artinya pendataan sudah ada, jadi kebutuhan perencanaan lebih tepat.
2. Perlu diskusi lebih lanjut tentang sosial budaya