

**PENYUSUNAN  
PANDANGAN DAN  
PENDAPAT TERHADAP RUU  
TENTANG CIPTA KERJA  
TERKAIT BIDANG  
KESEHATAN**

# **RDPU RUU CIPTA KERJA**

**ANALISIS BIDANG KESEHATAN**



**Dr. HERMAWAN SAPUTRA, SKM., MARS., CICS.**  
(AHLI KESEHATAN MASYARAKAT / PENGAMAT KEBIJAKAN KESEHATAN)

# UU no.36 tahun 2009 tentang KESEHATAN

UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 36 TAHUN 2009  
TENTANG  
KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b. bahwa setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional;
- c. bahwa setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi negara, dan setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi pembangunan negara;
- d. bahwa setiap upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan dalam arti pembangunan nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak baik Pemerintah maupun masyarakat;

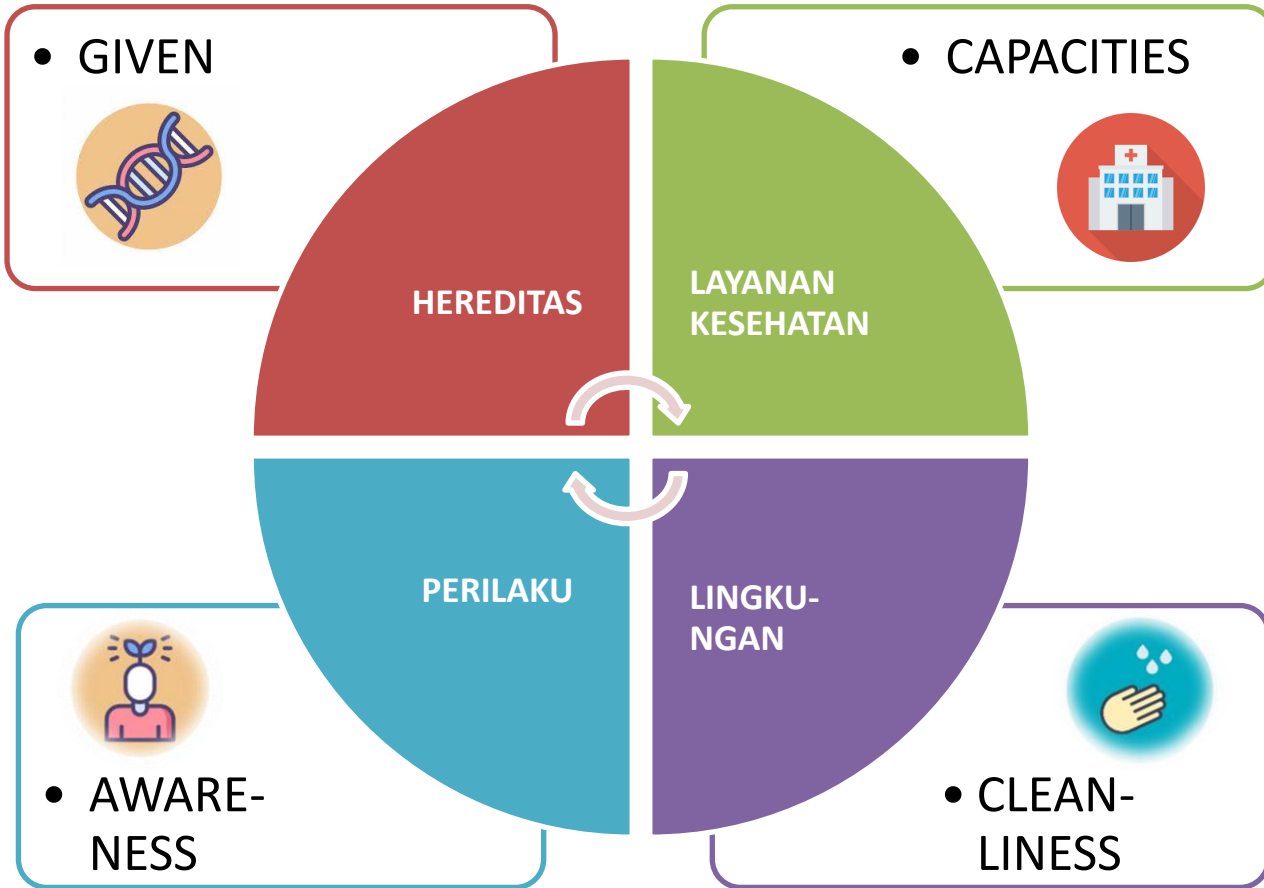
**Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis**



# DAFTAR INVENTARISASI MASALAH (DIM) DPD RI

## RUU TENTANG CIPTA KERJA: BATANG TUBUH PASAL 61 - PASAL 62

4853.	Pasal 30 (1) Fasilitas pelayanan kesehatan, menurut jenis pelayanannya terdiri atas:	Pasal 30 (1) Fasilitas pelayanan kesehatan, menurut jenis pelayanannya terdiri atas:	<b>Kembali ke Pasal 30 UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</b>	Ketentuan Pasal 30 Ayat (1) UU Kesehatan harus dipertahankan/tidak diubah oleh RUU Ciptaker. Sebab UU No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan sudah mengakomodasi semangat desentralisasi perizinan yang relevan dengan demokrasi di daerah, otonomi daerah dan prinsip efisiensi dan efektivitas. Argumentasi di atas didasarkan ketentuan UUD 1945 yang menjamin desentralisasi di Pasal 18 dan UU Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah mengenai penguatan otonomi daerah, efisiensi dan efektivitas layanan bagi publik.	<b>SETUJU UNTUK DIPERTAHANKAN</b>
4854.	a. pelayanan kesehatan perseorangan; dan	a. pelayanan kesehatan perseorangan; dan	<b>Tetap</b>		TETAP
4855.	b. pelayanan kesehatan masyarakat.	b. pelayanan kesehatan masyarakat.	<b>Tetap</b>		TETAP
4856.	(2) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:	(2) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:	<b>tetap</b>		TETAP
4857.	a. pelayanan kesehatan tingkat pertama;	a. pelayanan kesehatan tingkat pertama;	<b>Tetap</b>		TETAP
4858.	b. pelayanan kesehatan tingkat kedua; dan	b. pelayanan kesehatan tingkat kedua; dan	<b>Tetap</b>		TETAP
4859.	c. pelayanan kesehatan tingkat ketiga.	c. pelayanan kesehatan tingkat ketiga.	<b>Tetap</b>		TETAP
4860.	(3) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh pihak Pemerintah, pemerintah daerah, dan swasta.	(3) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh pihak Pemerintah Pusat, pemerintah daerah, dan swasta.	<b>Tetap</b>		TETAP

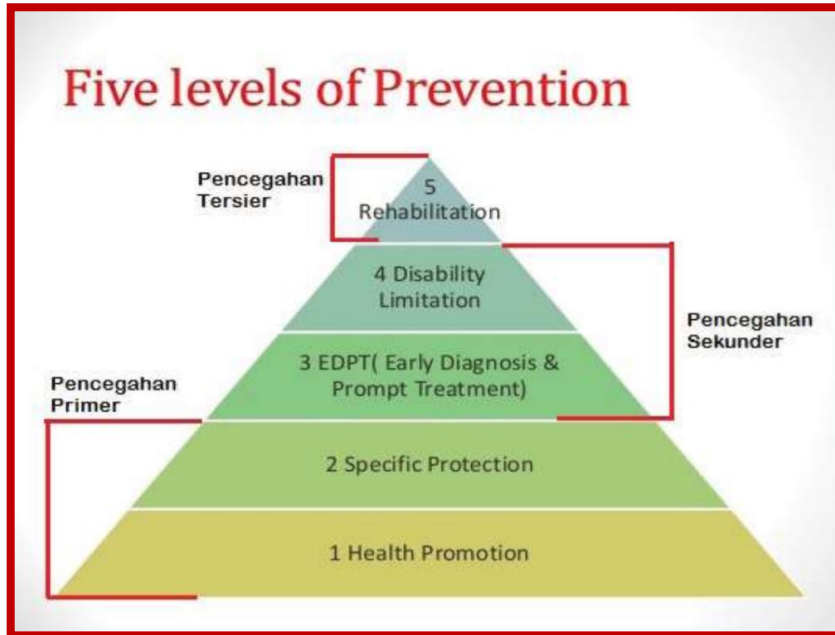


# MAIN ISSUES

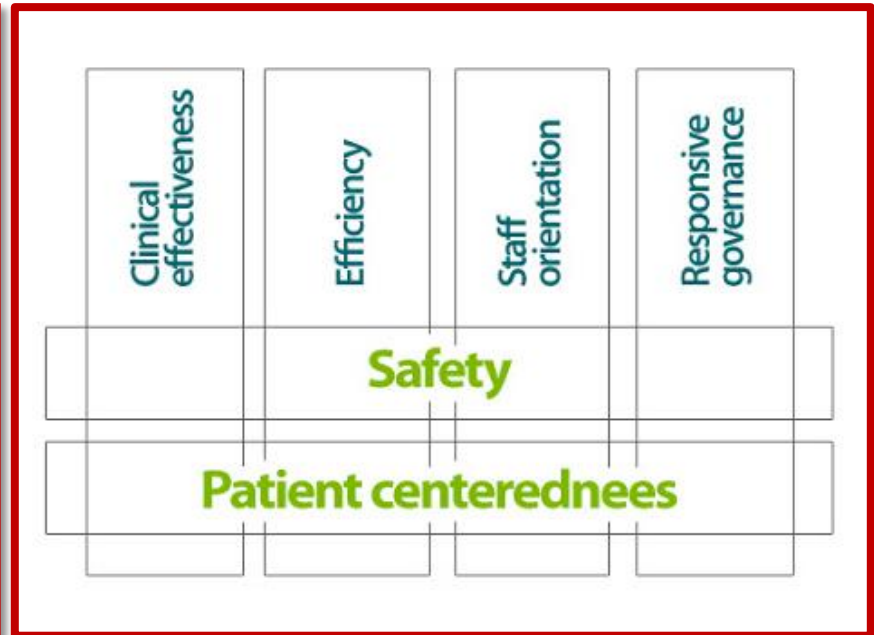


# Linkage Health System Capacities

## UKM (Community Based Initiative)



## UKP (Strengthening Provider Based)



- World Health Organization. Regional Office for Europe. (2007).
- Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals (PATH)

# DAFTAR INVENTARISASI MASALAH (DIM) DPD RI

## RUU TENTANG CIPTA KERJA: BATANG TUBUH PASAL 61 - PASAL 62

4861.	<p>(4) Ketentuan persyaratan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan oleh Pemerintah sesuai ketentuan yang berlaku.</p> <p>(5) Ketentuan perizinan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan oleh <b>Pemerintah dan pemerintah daerah.</b></p>	<p>(4) <b>Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib memenuhi Perizinan Berusaha dari Pemerintah Pusat.</b></p>	<p>Kembali ke Pasal 30 ayat (4) dan (5) UU Nomor 36 Tahun 2009 dan menambahkan <b>norma baru</b> yaitu ayat (6) yang berbunyi</p> <p><b>(6) fasilitas layanan kesehatan tingkat pertama tertutup bagi investasi luar negeri.</b></p> <p><b>*Usulan Rekonstruksi Penyempurnaan norma Pasal 30 Ayat (4) dari Pemerintah (Kelompok DIM Iib)</b></p> <p><b>Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib memenuhi Perizinan Berusaha sesuai NSPK yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.</b></p>	<p>Ketentuan Pasal 30 Ayat (5) UU Kesehatan harus dipertahankan/tidak diubah oleh RUU Ciptaker. Sebab Pasal 30 Ayat (5) UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan sudah mengakomodasi semangat desentralisasi perizinan yang relevan dengan demokrasi di daerah, otonomi daerah dan prinsip efisiensi dan efektivitas.</p> <p>Usulan penyempurnaan dari Pemerintah yang menambahkan prasyarat terbitnya perizinan harus mengacu pada Norma, Standar, Pedoman dan Kriteria (NSPK) yang ditetapkan pemerintah pusat. Pada bagian ini sesungguhnya sejalan dengan Lampiran Pembagian Urusan Kesehatan UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah di mana pemerintah pusat melakukan standarisasi pelayanan kesehatan (selain registrasi dan akreditasi). Namun, dalam pandangan DPD, harus jelas, apakah perizinan berusaha di desentralisasi atau tetap diterbitkan pemerintah pusat.</p> <p>Jika didesentralisasi, sebaiknya mengacu pada Lampiran Pembagian Urusan Kesehatan di UU Nomor 23 Tahun 2014 di mana ada pembagian kewenangan perizinan antara Propinsi, Kabupaten dan Kota. Seperti izin rumah sakit kelas B dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat daerah Propinsi merupakan wewenang Pemerintah Propinsi.</p>	<p>SETUJU untuk kembali ke Pasal 30 ayat (4) dan (5) UU 36 tahun 2009 dan <b>TIDAK PERLU ADA NORMA BARU</b></p>
<p>Bagian Kedua Fasilitas Pelayanan Kesehatan</p> <p>Pasal 30</p>					
<p>(1) Fasilitas pelayanan kesehatan, menurut jenis pelayanannya terdiri atas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. pelayanan kesehatan perseorangan; dan</li> <li>b. pelayanan kesehatan masyarakat.</li> </ol> <p>(2) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. pelayanan kesehatan tingkat pertama;</li> <li>b. pelayanan kesehatan tingkat kedua; dan</li> <li>c. pelayanan kesehatan tingkat ketiga.</li> </ol> <p>(3) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh pihak Pemerintah, pemerintah daerah, dan swasta.</p> <p>(4) Ketentuan persyaratan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan oleh Pemerintah sesuai ketentuan yang berlaku.</p> <p>(5) Ketentuan perizinan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan oleh Pemerintah dan pemerintah daerah.</p>					

**FOKUS: KEMUDAHAN INVESTASI VS AKSESIBILITAS & MUTU  
PENYELENGGARAAN YANKES BERJENJANG VS FUNGSI RUJUKAN**



**UUD 1945 Pasal 28 H Ayat (1):**

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



4863.	<p style="text-align: center;">Pasal 35</p> <p>(1) <b>Pemerintah daerah</b> dapat menentukan jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan serta pemberian izin beroperasi di daerahnya.</p> <p>(2) Penentuan jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh pemerintah daerah dengan mempertimbangkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. luas wilayah;</li> <li>b. kebutuhan kesehatan;</li> <li>c. jumlah dan persebaran penduduk;</li> <li>d. pola penyakit;</li> <li>e. pemanfaatannya;</li> <li>f. fungsi sosial; dan</li> <li>g. kemampuan dalam memanfaatkan teknologi</li> </ol> <p>(3) Ketentuan mengenai jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan serta pemberian izin beroperasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku juga untuk fasilitas pelayanan kesehatan asing.</p> <p>(4) Ketentuan mengenai jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak berlaku untuk jenis rumah sakit khusus karantina, penelitian, dan asilum.</p> <p>(5) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.</p>	<p style="text-align: center;">Pasal 35</p> <p>Ketentuan lebih lanjut mengenai fasilitas pelayanan kesehatan dan Perizinan Berusaha diatur dengan <b>Peraturan Pemerintah.</b></p>	<p>Kembali ke Pasal 35 UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang memberikan kewenangan kepada pemerintah daerah untuk memberikan izin beroperasi bagi fasilitas pelayanan kesehatan.</p> <p><b>*Usulan Rekonstruksi Penyempurnaan norma Pasal 35 dari Pemerintah (Kelompok DIM IIB)</b></p> <p>Ketentuan lebih lanjut mengenai fasilitas pelayanan kesehatan dan Perizinan Berusaha <b>diatur dengan Peraturan Pemerintah.</b></p>	<p>Usulan penyempurnaan dari Pemerintah yang menambahkan prasyarat terbitnya perizinan harus mengacu pada Norma, Standar, Pedoman dan Kriteria (NSPK) yang ditetapkan pemerintah pusat. Pada bagian ini sesungguhnya sejalan dengan Lampiran Pembagian Urusan Kesehatan UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah di mana pemerintah pusat melakukan standarisasi pelayanan kesehatan (selain registrasi dan akreditasi). Namun, dalam pandangan DPD, harus jelas, apakah perizinan berusaha di desentralisasi atau tetap diterbitkan pemerintah pusat.</p> <p>Jika didesentralisasi, sebaiknya mengacu pada Lampiran Pembagian Urusan Kesehatan di UU Nomor 23 Tahun 2014 di mana ada pembagian kewenangan perizinan antara Propinsi, Kabupaten dan Kota. Seperti izin rumah sakit kelas B dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat daerah Propinsi merupakan wewenang Pemerintah Propinsi. Sedangkan rumah sakit kelas C dan D serta fasilitas pelayanan kesehatan tingkat daerah kabupaten/kota menjadi wewenang pemerintah kabupaten/kota dalam menerbitkan izinnya.</p> <p>Jadi, dalam perspektif DPD, jika perizinan hendak diseragamkan menjadi istilah perizinan berusaha, tetap harus dipilah berdasarkan kriteria fasilitas pelayanan kesehatan atau rumah sakit menyangkut kewenangan pemerintah mana untuk menerbitkan izin dimaksud, apakah propinsi, kabupaten atau kota. Ini</p>	<p>SETUJU adanya kajian lebih lanjut tentang perubahan atas Pasal 35, terutama berkaitan dengan ayat (2) poin d dan poin g</p>
-------	--	--	--	---	--



# TRANSFORMASI KESEHATAN

## EPIDEMIOLOGI:

- PENYAKIT MENULAR
- PENYAKIT TIDAK MENULAR

## TEKNOLOGI:

- AKSES KOMUNIKASI-INFORMASI DAN EDUKASI
- KONSULTASI & PELAYANAN
- PEMBINAAN & PENGAWASAN



# DAFTAR INVENTARISASI MASALAH (DIM) DPD RI

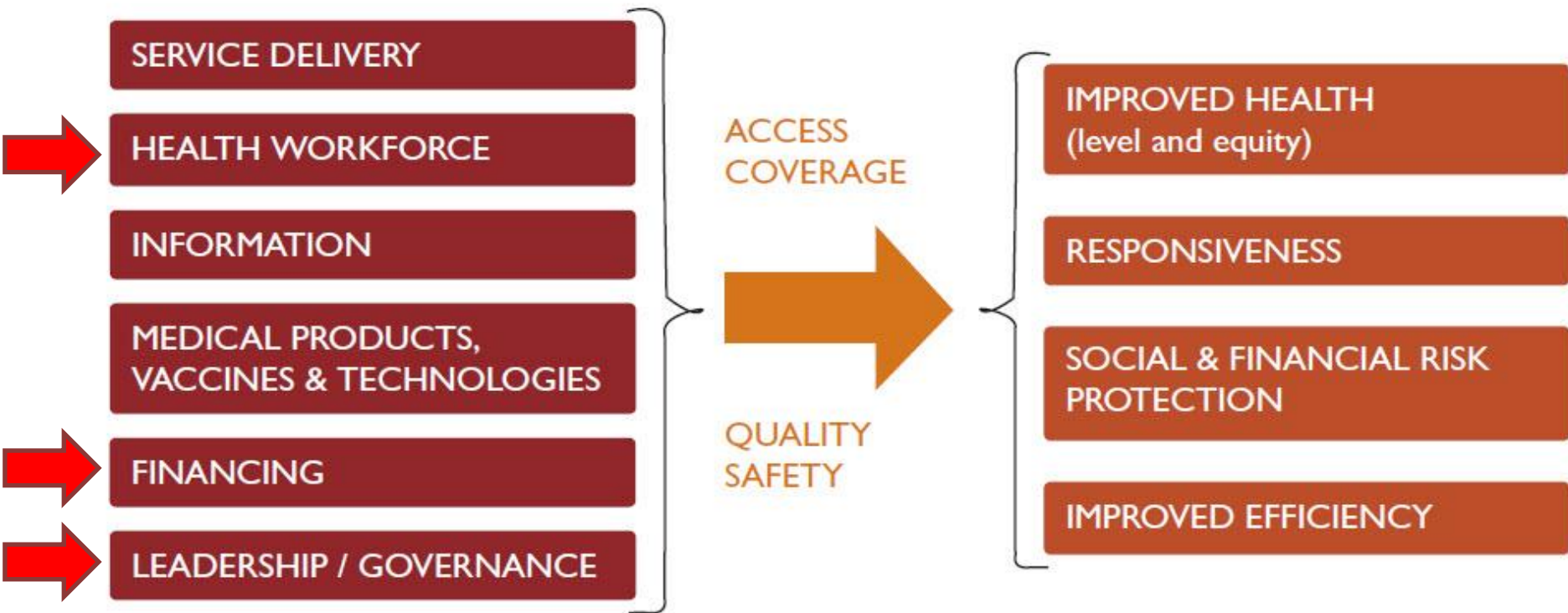
## RUU TENTANG CIPTA KERJA: BATANG TUBUH PASAL 61 - PASAL 62

4865.	<p style="text-align: center;">Pasal 60</p> <p>(1) Setiap orang yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan alat dan teknologi harus mendapat izin dari lembaga kesehatan yang berwenang</p>	<p style="text-align: center;">Pasal 60</p> <p>(1) Setiap orang yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan alat dan teknologi wajib memenuhi Perizinan Berusaha dari Pemerintah Pusat.</p>	<b>Tetap</b>	Dalam hal pelayanan kesehatan tradisional maka dapat disentralisasi perizinannya oleh pemerintah pusat dan diseragamkan perizinan berusaha agar terdapat keseragaman pola kebijakan penanganannya.	
4866.	<p>(2) Penggunaan alat dan teknologi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma agama dan kebudayaan masyarakat.</p>	<p>(2) Ketentuan lebih lanjut mengenai Perizinan Berusaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.</p>	<b>Pasal 60 ayat (2) UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dipertahankan (kembali) sedangkan Pasal 60 ayat (2) RUU Cipta Kerja dijadikan ayat (3)</b>	Sebaiknya rumusan Pasal 60 ayat (2) UU Kesehatan dipertahankan sebagai rambu rambu agar pelayanan kesehatan dapat dipertanggungjawabkan. Sedangkan Pasal 60 ayat (2) RUU Cipta Kerja dijadikan ayat (3)	SETUJU untuk tetap dipertahankan sesuai dengan Pasal 60 dalam UU.36/2009 untuk KESELURUHAN usulan perubahan
4867.		<p>4. Ketentuan Pasal 106 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:</p>			
4868.	<p style="text-align: center;">Pasal 106</p> <p>(1) Sediaan farmasi dan alat kesehatan hanya dapat diedarkan setelah mendapat izin edar.</p>	<p style="text-align: center;">Pasal 106</p> <p>(1) Setiap orang yang memproduksi dan/atau mengedarkan sediaan farmasi dan alat kesehatan harus memenuhi Perizinan Berusaha dari Pemerintah Pusat.</p>	<b>Tetap</b>		
4869.	<p>(2) Penandaan dan informasi sediaan farmasi dan alat kesehatan harus memenuhi persyaratan objektivitas dan kelengkapan serta tidak menyesatkan.</p>	<p>(2) Sediaan farmasi dan alat kesehatan lainnya hanya dapat diedarkan setelah memenuhi Perizinan Berusaha dari Pemerintah Pusat.</p>	<b>Tetap</b>		

# The WHO Health System Framework

## System Building Blocks

## Overall Goals / Outcomes



# UU no.44 tahun 2009 tentang RUMAH SAKIT

## BAB IV

### TANGGUNG JAWAB

#### PEMERINTAH DAN PEMERINTAH DAERAH

##### Pasal 6

(1) Pemerintah dan 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 perundang-undangan;
- 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 perundang-undangan;

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.

(2) Tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

# DAFTAR INVENTARISASI MASALAH (DIM) DPD RI

## RUU TENTANG CIPTA KERJA: BATANG TUBUH PASAL 63

4913.	2. Ketentuan Pasal 24 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:	2. Ketentuan Pasal 24 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:			
4914.	<p style="text-align: center;">Pasal 24</p> <p>(1) Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit.</p>	<p style="text-align: center;">Pasal 24</p> <p>(1) Pemerintah menetapkan klasifikasi rumah sakit berdasarkan kemampuan pelayanan.</p>	<p><b>Kembali ke Pasal 24 UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</b></p>	<p><i>Pertama</i>, klasifikasi rumah sakit merupakan materi substansi penting dan sebaiknya di muat di undang-undang. Jangan didelegasikan ke level PP kecuali penjabaran teknisnya. <i>Kedua</i>, melalui materi muatan klasifikasi rumah sakit dalam undang-undang maka publik mendapatkan kejelasan layanan dan kepastian hukum saat menegakannya. <i>Ketiga</i>, klasifikasi rumah sakit penting terkait kebijakan BPJS Kesehatan tentang rujukan berjenjang dalam jaminan kesehatan nasional</p>	<p><b>Perspektif Filosofis:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Harus ada pemaknaan berbeda antara Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan dan Fungsi Rujukan</li> <li>• Fungsi Rujukan SETUJU berdasarkan atas Kapasitas Pelayanan</li> </ul> <p><b>Perspektif Sosiologis:</b>            Karena adanya perbedaan Kapasitas Pelayanan dari setiap daerah, maka DIPERLUKAN penjabaran teknis pada level PP</p>

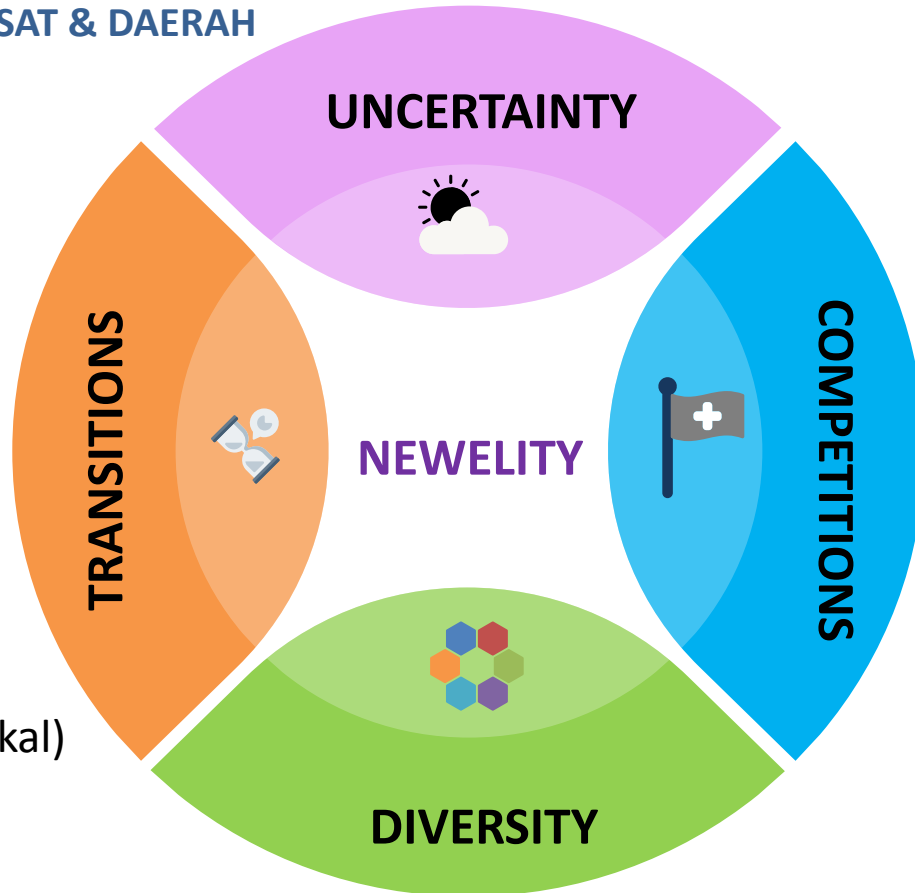
# DAFTAR INVENTARISASI MASALAH (DIM) DPD RI

## RUU TENTANG CIPTA KERJA: BATANG TUBUH PASAL 63

4917.	<p style="text-align: center;">Pasal 25</p> <p>(1) Setiap penyelenggara Rumah Sakit wajib memiliki izin.</p> <p>(2) Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari izin mendirikan dan izin operasional.</p> <p>(3) Izin mendirikan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan untuk jangka waktu 2 (dua) tahun dan dapat diperpanjang untuk 1 (satu) tahun.</p> <p>(4) Izin operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang kembali selama memenuhi persyaratan.</p> <p>(5) Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan setelah memenuhi persyaratan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang ini.</p>	<p style="text-align: center;">Pasal 25</p> <p>Setiap penyelenggara Rumah Sakit wajib memenuhi Perizinan Berusaha dari Pemerintah Pusat.</p>	<p><b>Kembali ke Pasal 25 UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Kesehatan</b></p>	<p>UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Kesehatan telah jelas mengatur dua hal perizinan rumah sakit yaitu izin mendirikan dan izin operasional. Sebab dalam izin mendirikan sangat ketat syaratnya seperti harus ada fotokopi akta pendirian badan hukum, studi kelayakan, izin mendirikan bangunan dan lainnya yang diatur teknis di Permenkes Nomor 56 Tahun 2014. Dalam pandangan DPD, persyaratan untuk penyelenggaraan rumah sakit harus ketat karena menyangkut hak konstitusional warga untuk sehat sebagaimana diatur UUD 1945 dan kepastian agar semua mendapatkan akses kesehatan yang sama bagi warga agar warga tidak beruntung terakses layanan rumah sakit. Selain itu secara keamanan harus ada jaminan keandalan bangunan, mutu layanan kesehatan di rumah sakit yang salah satunya melalui kendali perizinan yang ketat.</p>	<p><b>Perspektif Filosofis:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelayanan Kesehatan merupakan Hak setiap Warga Negara</li> <li>• Pemerintah Mendorong adanya Penyelenggaraan Kesehatan oleh Masyarakat</li> </ul> <p><b>Perspektif Sosiologis:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perizinan berkaitan dengan Pendirian Rumah Sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat dan situasi epidemiologi di masing-masing Daerah, harus DARI PEMERINTAH DAERAH</li> <li>• Perizinan berkaitan dengan Pelayanan Kesehatan di sesuaikan dengan Kapasitas Pelayanan, BISA DARI PEMERINTAH PUSAT</li> </ul>
-------	---	--	--	--	--

# TANTANGAN KESEHATAN

PEMERINTAH PUSAT & DAERAH



## PERGESERAN

- **Epidemiologi**
- Metode Penanganan

## KEANEKARAGAMAN

- Budaya (Spesifik Lokal)
- **Sumber Daya**

## KETIDAKPASTIAN

- Lingkungan
- **Kebijakan Kesehatan**

## PERSAINGAN

- **Usaha / Bisnis**
- Kompetensi

# DAFTAR INVENTARISASI MASALAH (DIM) DPD RI

## RUU TENTANG CIPTA KERJA: BATANG TUBUH PASAL 63

4918.	<p style="text-align: center;">Pasal 26</p> <p>(1) Izin Rumah Sakit kelas A dan Rumah Sakit penanaman modal asing atau penanaman modal dalam negeri diberikan oleh Menteri setelah mendapatkan rekomendasi dari pejabat yang berwenang di bidang kesehatan pada Pemerintah Daerah Provinsi.</p> <p>(2) Izin Rumah Sakit penanaman modal asing atau penanaman modal dalam negeri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah mendapat rekomendasi dari instansi yang melaksanakan urusan penanaman modal asing atau penanaman modal dalam negeri.</p> <p>(3) Izin Rumah Sakit kelas B diberikan oleh Pemerintah Daerah Provinsi setelah mendapatkan rekomendasi dari pejabat yang berwenang di bidang kesehatan pada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.</p> <p>(4) Izin Rumah Sakit kelas C dan kelas D diberikan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota setelah mendapat rekomendasi dari pejabat yang berwenang di bidang kesehatan pada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.</p>	<p>4. Ketentuan Pasal 26 dihapus.</p>	<p><b>Kembali ke Pasal 26 UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</b></p>	<p>Pandangan DPD RI tetap pada Pasal 18 UUD 1945 dan UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yakni terkait otonomi daerah, desentralisasi kewenangan dan efisiensi serta efektivitas layanan.</p> <p>Hal ini berlaku pula pada ketentuan rumah sakit sehingga perlu diatur hierarki kewenangan, terkait apakah kewenangan pusat, dan daerah dalam perizinannya yang ditentukan salah satunya pada efektivitas dan efisiensi layanan disertai keseimbangan memastikan desentralisasi dan otonomi daerah dijamin.</p>	<p><b>DIPERTIMBANGKAN PERUBAHAN TERMINOLOGI</b></p> <p>Izin Rumah Sakit menjadi Izin Penyelenggaraan <b>Pelayanan Kesehatan</b> di Rumah Sakit</p>
-------	--	---------------------------------------	--	--	--



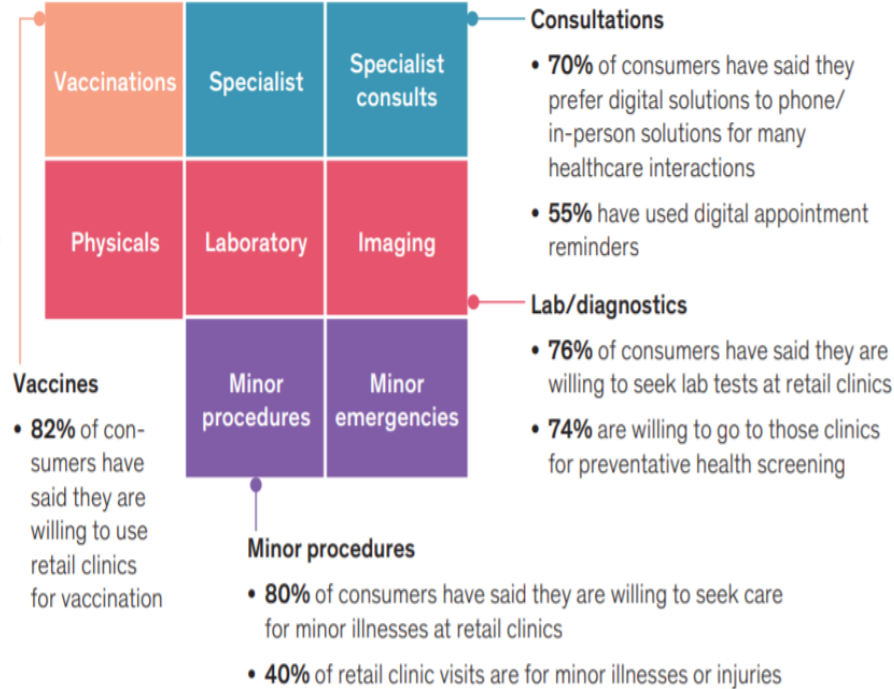
# As retail becomes stronger, what will move out of the hospital?

[US EXAMPLE]

Services that will remain in the hospital



Retail (services that will move out of the hospital)



## CLINICAL EFFECTIVENESS

### Shifting Paradigm?



# DAFTAR INVENTARISASI MASALAH (DIM) DPD RI

## RUU TENTANG CIPTA KERJA: BATANG TUBUH PASAL 63

4957.	<p style="text-align: center;">Pasal 54</p> <p>(1) <b>Pemerintah dan Pemerintah Daerah</b> melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Rumah Sakit dengan melibatkan organisasi profesi, asosiasi perumhaskitan, dan organisasi kemasyaratan lainnya sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.</p>	<p style="text-align: center;">Pasal 54</p> <p>(1) <b>Pemerintah Pusat</b> melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Rumah Sakit dengan melibatkan organisasi profesi, asosiasi perumhaskitan, dan organisasi kemasyaratan lainnya sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Tetap</b></p> <p><b>*Usulan Rekonstruksi Penyempurnaan norma Pasal 54 Ayat (1) dari Pemerintah (Kelompok DIM IIB)</b></p> <p><b>Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah</b> melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Rumah Sakit dengan melibatkan organisasi profesi, asosiasi perumhaskitan, dan organisasi kemasyaratan lainnya <b>sesuai NSPK yang ditetapkan</b></p>	<p>DPD memandang, Pasal 54 usulan penyempurnaan dari Pemerintah merupakan hal yang lebih baik dari konsep Pasal 54 RUU Ciptaker sebelumnya.</p> <p style="text-align: right;"><b>Pertama,</b></p> <p>diakomodasinya kembali peran pemerintah daerah dalam melakukan pembinaan dan pengawasan. Hal ini selaras dengan Pasal 18 UUD 1945 dan UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang prinsipnya otonomi dan desentralisasi kewenangan diadopsi. Kedua, pembagian</p>	<p>SETUJU untuk TETAP sesuai Pasal 54 SEMULA</p>
			<p><b>oleh Pemerintah Pusat.</b></p>	<p>wewenang pusat dan daerah untuk mengawasi rumah sakit merupakan hal yang rasional mengingat jumlah rumah sakit se Indonesia tahun 2018 mencapai 2813 unit sehingga dipastikan kesukaran jika hanya ditangani oleh pemerintah pusat saja. Ketiga, PP Nomot 24 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik lazim disebut PP OSS memberikan kewenangan pada pusat dan daerah menerbitkan izin dengan mengefisienkan layanan sehingga sudah seharusnya pemerintah mengoptimalkan sistem ini dengan diiringi pemberian kewenangan untuk menetapkan NSPK pada Pemerintah Pusat.</p>	

# VISI & MISI PRESIDEN 2020-2024

## VISI

TERWUJUDNYA INDONESIA MAJU  
YANG BERDAULAT, MANDIRI DAN  
BERKEPRIBADIAN, BERLANDASKAN  
GOTONG-ROYONG



## MISI

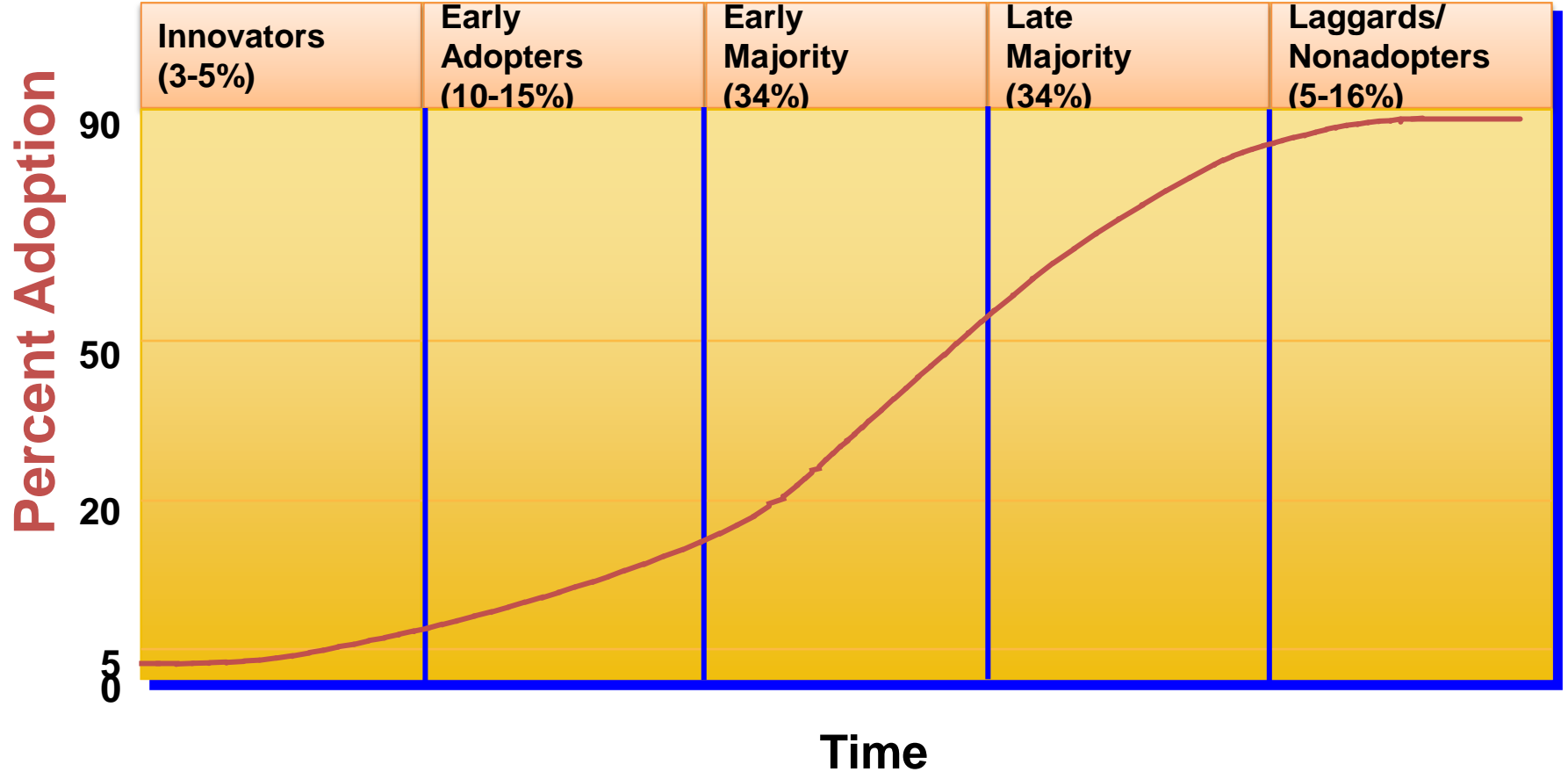
- 1. Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia**
2. Struktur Ekonomi yang Produktif, Mandiri, dan Berdaya Saing
- 3. Pembangunan yang Merata dan Berkeadilan**
4. Mencapai Lingkungan Hidup yang Berkelanjutan
5. Kemajuan Budaya yang Mencerminkan Kepribadian Bangsa
6. Penegakan Sistem Hukum yang Bebas Korupsi, Bermartabat dan Terpercaya
7. Perlindungan Bagi Segenap Bangsa dan Memberikan Rasa Aman pada Seluruh Warga
8. Pengelolaan Pemerintahan yang Bersih, Efektif dan Terpercaya
- 9. Sinergi Pemerintah Daerah Dalam Rangka Negara Kesatuan**

# DAFTAR INVENTARISASI MASALAH (DIM) DPD RI

## RUU TENTANG CIPTA KERJA: BATANG TUBUH PASAL 63

4964.	(3) Dalam melaksanakan tugas pengawasan, <b>Pemerintah dan Pemerintah Daerah</b> mengangkat tenaga pengawas sesuai kompetensi dan keahliannya.	(3) Dalam melaksanakan tugas pengawasan, <b>Pemerintah Pusat</b> mengangkat tenaga pengawas sesuai kompetensi dan keahliannya.	<p><b>Tetap</b></p> <p><b>*Usulan Rekonstruksi Penyempurnaan norma Pasal 54 Ayat (3) dari Pemerintah</b></p>	<p>Usulan penyempurnaan pada Pasal 54 ayat (3) dari Pemerintah sudah baik. <b>Pertama</b>, tetap mengakomodir (melibatkan) pemerintah daerah selain pusat</p>	<p>SETUJU dengan Usulan Penyempurnaan dari PEMERINTAH</p>
			<p><b>(Kelompok DIM Iib)</b></p> <p>Dalam melaksanakan tugas pengawasan, <b>Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah</b> mengangkat tenaga pengawas sesuai kompetensi dan keahliannya.</p>	<p>untuk mengangkat tenaga pengawas sesuai kompetensi dan keahliannya. <b>Kedua</b>, lebih rasional melibatkan daerah karena jumlah rumah sakit se Indonesia tahun 2018 mencapai 2.813 unit, sehingga dipastikan jika hanya dilakukan pemerintah pusat akan kesukaran. <b>Ketiga</b>, diakomodasinya otonomi daerah dan desentralisasi kewenangan sesuai Pasal 18 UUD 1945 dan UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.</p>	

# THE ADOPTION CURVE





(2) Rumah Sakit dapat didirikan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, atau swasta.

(3) Rumah Sakit . . .

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan **pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna** yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat

- 7 -

(3) Rumah Sakit yang didirikan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus berbentuk Unit Pelaksana Teknis dari Instansi yang bertugas di bidang kesehatan, Instansi tertentu, atau Lembaga Teknis Daerah dengan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(4) Rumah Sakit yang didirikan oleh swasta sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakitian.

## BAB IX PENYELENGGARAAN

Bagian Kesatu  
Pengorganisasian

Pasal 33

- (1) Setiap Rumah Sakit harus memiliki organisasi yang efektif, efisien, dan akuntabel.
- (2) Organisasi Rumah Sakit paling sedikit terdiri atas Kepala Rumah Sakit atau Direktur Rumah Sakit, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis, komite medis, satuan pemeriksaan internal, serta administrasi umum dan keuangan.

Pasal 34

- (1) Kepala Rumah Sakit harus seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakitian.
- (2) Tenaga struktural yang menduduki jabatan sebagai pimpinan harus berkewarganegaraan Indonesia.
- (3) Pemilik Rumah Sakit tidak boleh merangkap menjadi kepala Rumah Sakit.

# HADAPI PANDEMI COVID-19

DENGAN

KESADARAN



KESABARAN

DAYA  
TAHAN



0812-9808-0929



Hermawan Saputra



Hermawan\_S4putra



@Hermawans4putra