



TAMBAHAN LEMBARAN NEGARA RI

No.5607 KESRA. Tenaga Kesehatan. Penyelenggaraan.
Pengadaan. Pendayagunaan. (Penjelasan Atas Lembaran
Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298)

PENJELASAN
ATAS
UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 36 TAHUN 2014
TENTANG
TENAGA KESEHATAN

I. UMUM

Undang Undang tentang Tenaga Kesehatan ini didasarkan pada pemikiran bahwa Pembukaan UUD 1945 mencantumkan cita-cita bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia, yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa. Salah satu wujud memajukan kesejahteraan umum adalah Pembangunan Kesehatan yang ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia, artinya, setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau juga merupakan hak seluruh masyarakat Indonesia. Dengan berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi, dalam rangka melakukan upaya kesehatan tersebut perlu didukung dengan sumber daya kesehatan, khususnya Tenaga Kesehatan yang memadai, baik dari segi kualitas, kuantitas, maupun penyebarannya.

Upaya pemenuhan kebutuhan Tenaga Kesehatan sampai saat ini belum memadai, baik dari segi jenis, kualifikasi, jumlah, maupun pendayagunaannya. Tantangan pengembangan Tenaga Kesehatan yang dihadapi dewasa ini dan di masa depan adalah:

1. pengembangan dan pemberdayaan Tenaga Kesehatan belum dapat memenuhi kebutuhan Tenaga Kesehatan untuk pembangunan kesehatan;
2. regulasi untuk mendukung upaya pembangunan Tenaga Kesehatan masih terbatas;
3. perencanaan kebijakan dan program Tenaga Kesehatan masih lemah;
4. kekurangserasian antara kebutuhan dan pengadaan berbagai jenis Tenaga Kesehatan;
5. kualitas hasil pendidikan dan pelatihan Tenaga Kesehatan pada umumnya masih belum memadai;
6. pendayagunaan Tenaga Kesehatan, pemerataan dan pemanfaatan Tenaga Kesehatan berkualitas masih kurang;
7. pengembangan dan pelaksanaan pola pengembangan karir, sistem penghargaan, dan sanksi belum dilaksanakan sesuai dengan yang diharapkan;
8. pengembangan profesi yang berkelanjutan masih terbatas;
9. pembinaan dan pengawasan mutu Tenaga Kesehatan belum dapat dilaksanakan sebagaimana yang diharapkan;
10. sumber daya pendukung pengembangan dan pemberdayaan Tenaga Kesehatan masih terbatas;
11. sistem informasi Tenaga Kesehatan belum sepenuhnya dapat menyediakan data dan informasi yang akurat, terpercaya, dan tepat waktu; dan
12. dukungan sumber daya pembiayaan dan sumber daya lain belum cukup.

Dalam menghadapi tantangan tersebut, diperlukan adanya penguatan regulasi untuk mendukung pengembangan dan pemberdayaan Tenaga Kesehatan melalui percepatan pelaksanaannya, peningkatan kerja sama lintas sector, dan peningkatan pengelolaannya secara berjenjang di pusat dan daerah.

Perencanaan kebutuhan Tenaga Kesehatan secara nasional disesuaikan dengan kebutuhan berdasarkan masalah kesehatan, kebutuhan pengembangan program pembangunan kesehatan, serta ketersediaan Tenaga Kesehatan tersebut. Pengadaan Tenaga Kesehatan

sesuai dengan perencanaan kebutuhan diselenggarakan melalui pendidikan dan pelatihan, baik oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, maupun masyarakat, termasuk swasta.

Pendayagunaan Tenaga Kesehatan meliputi penyebaran Tenaga Kesehatan yang merata dan berkeadilan, pemanfaatan Tenaga Kesehatan, dan pengembangan Tenaga Kesehatan, termasuk peningkatan karier.

Pembinaan dan pengawasan mutu Tenaga Kesehatan terutama ditujukan untuk meningkatkan kualitas Tenaga Kesehatan sesuai dengan Kompetensi yang diharapkan dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia. Pembinaan dan pengawasan mutu Tenaga Kesehatan dilakukan melalui peningkatan komitmen dan koordinasi semua pemangku kepentingan dalam pengembangan Tenaga Kesehatan serta legislasi yang antara lain meliputi sertifikasi melalui Uji Kompetensi, Registrasi, perizinan, dan hak-hak Tenaga Kesehatan.

Penguatan sumber daya dalam mendukung pengembangan dan pemberdayaan Tenaga Kesehatan dilakukan melalui peningkatan kapasitas Tenaga Kesehatan, penguatan sistem informasi Tenaga Kesehatan, serta peningkatan pembiayaan dan fasilitas pendukung lainnya.

Dalam rangka memberikan perlindungan hukum dan kepastian hukum kepada Tenaga Kesehatan, baik yang melakukan pelayanan langsung kepada masyarakat maupun yang tidak langsung, dan kepada masyarakat penerima pelayanan itu sendiri, diperlukan adanya landasan hukum yang kuat yang sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan serta sosial ekonomi dan budaya.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Huruf a

Yang dimaksud dengan “asas perikemanusiaan” adalah bahwa pengaturan Tenaga Kesehatan harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan suku, bangsa, agama, status sosial, dan ras serta tidak membedakan perlakuan terhadap perempuan dan laki-laki.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “asas manfaat” adalah bahwa pengaturan Tenaga Kesehatan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanausiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap orang.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “asas pemerataan” adalah bahwa pengaturan Tenaga Kesehatan dimaksudkan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Huruf d

Yang dimaksud dengan “asas etika dan profesionalitas” adalah bahwa pengaturan tenaga kesehatan harus dapat mencapai dan meningkatkan profesionalisme Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik serta memiliki etika profesi dan sikap profesional.

Huruf e

Yang dimaksud dengan “asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban” adalah bahwa pengaturan Tenaga Kesehatan harus bertujuan untuk menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan dalam hukum.

Huruf f

Yang dimaksud dengan “asas keadilan” adalah bahwa pengaturan Tenaga Kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau.

Huruf g

Yang dimaksud dengan “asas pengabdian” adalah bahwa pengaturan Tenaga Kesehatan diarahkan agar Tenaga Kesehatan lebih mengutamakan kepentingan pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat daripada kepentingan pribadi.

Huruf h

Yang dimaksud dengan “asas norma agama” adalah bahwa pengaturan Tenaga Kesehatan harus memperhatikan dan menghormati serta tidak membedakan agama yang dianut masyarakat.

Huruf i

Yang dimaksud dengan “asas perlindungan” adalah bahwa pengaturan Tenaga Kesehatan harus memberikan perlindungan yang sebesar-besarnya bagi tenaga kesehatan dan masyarakat.

Pasal 3

Cukup jelas.

Pasal 4

Cukup jelas.

Pasal 5

Cukup jelas.

Pasal 6

Cukup jelas.

Pasal 7

Cukup jelas.

Pasal 8

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “Asisten Tenaga Kesehatan” adalah tenaga yang memiliki kualifikasi di bawah Diploma Tiga bidang kesehatan dan bekerja di bidang kesehatan.

Pasal 9

Cukup jelas.

Pasal 10

Cukup jelas.

Pasal 11

Ayat (1)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Cukup jelas.

Huruf i

Cukup jelas.

Huruf j

Cukup jelas.

Huruf k

Cukup jelas.

Huruf l

Tenaga kesehatan tradisional yang termasuk ke dalam Tenaga Kesehatan adalah yang telah memiliki *body of knowledge*, pendidikan formal yang setara minimum Diploma Tiga dan bekerja di bidang kesehatan tradisional.

Huruf m

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Jenis perawat antara lain perawat kesehatan masyarakat, perawat kesehatan anak, perawat maternitas, perawat medikal bedah, perawat geriatri, dan perawat kesehatan jiwa.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Tenaga teknis kefarmasian meliputi sarjana farmasi, ahli madya farmasi, dan analis farmasi.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Ayat (8)

Cukup jelas.

Ayat (9)

Cukup jelas.

Ayat (10)

Cukup jelas.

Ayat (11)

Cukup jelas.

Ayat (12)

Cukup jelas.

Ayat (13)

Cukup jelas.

Ayat (14)

Cukup jelas.

Pasal 12

Cukup jelas.

Pasal 13

Cukup jelas.

Pasal 14

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “disusun secara berjenjang” adalah perencanaan yang dimulai dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Pemerintah daerah kabupaten/kota, Pemerintah daerah provinsi, sampai dengan Pemerintah secara nasional.

Ayat (3)

Pemetaan Tenaga Kesehatan ditujukan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat yang dapat dilakukan dengan cara pendataan, pengkajian, atau cara lain.

Pasal 15

Cukup jelas.

Pasal 16

Cukup jelas.

Pasal 17

Cukup jelas.

Pasal 18

Ayat (1)

Izin meliputi izin pembentukan institusi pendidikan baru, penambahan jurusan, dan program studi baru.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan “pembinaan teknis” adalah pembinaan teknis keprofesian untuk mencapai standar profesi atau standar Kompetensi berdasarkan kurikulum dalam proses pendidikan.

Ayat (4)

Yang dimaksud dengan “pembinaan akademik” antara lain berupa pemberian izin penyelenggaraan, kurikulum, sistem penjaminan mutu internal, dan akreditasi.

Ayat (5)

Koordinasi dalam penyusunan kurikulum pendidikan Tenaga Kesehatan dimaksudkan agar Tenaga Kesehatan dapat menjalankan kewenangannya sesuai dengan ilmu pengetahuan dan teknologi yang dibutuhkan.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Pasal 19

Cukup jelas.

Pasal 20

Cukup jelas.

Pasal 21

Cukup jelas.

Pasal 22

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Aspek pemerataan merupakan upaya distribusi Tenaga Kesehatan sesuai dengan kebutuhan melalui proses rekrutmen, seleksi, dan penempatan.

Aspek pemanfaatan merupakan proses pemberdayaan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

Aspek pengembangan merupakan proses pengembangan Tenaga Kesehatan yang bersifat multidisiplin dan lintas sektor serta lintas program untuk meratakan dan meningkatkan kualitas Tenaga Kesehatan.

Pasal 23

Ayat (1)

Penempatan Tenaga Kesehatan dimaksudkan untuk mendayagunakan Tenaga Kesehatan pada daerah yang dibutuhkan, terutama daerah terpencil, tertinggal, perbatasan dan kepulauan, serta daerah bermasalah kesehatan.

Ayat (2)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Penugasan khusus adalah pendayagunaan secara khusus tenaga kesehatan dalam kurun waktu tertentu guna meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan pada

daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan, daerah bermasalah kesehatan, serta rumah sakit kelas C atau kelas D di kabupaten/kota yang memerlukan pelayanan medis spesialis serta memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan lain oleh tenaga kesehatan.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Pasal 24

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Seleksi sebagaimana dimaksud pada ayat ini dilakukan dengan memperhatikan berbagai faktor sehingga Tenaga Kesehatan tersebut dapat memberikan manfaat kepada masyarakat dan dapat berkembang sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. Faktor-faktor tersebut antara lain:

- a. kondisi geografis, meliputi daerah terpencil, sangat terpencil, daerah tertinggal, tidak diminati, serta perbatasan dan kepulauan;
- b. masalah kesehatan/pola penyakit;
- c. sarana, prasarana, dan infrastruktur yang tersedia;
- d. rasio Tenaga Kesehatan dengan luas wilayah;
- e. daerah rawan konflik atau bencana;
- f. indeks pembangunan kesehatan masyarakat daerah;
- g. kemampuan fiskal daerah; dan
- h. lama pengabdian di daerah penempatan.

Pasal 25

Cukup jelas.

Pasal 26

Cukup jelas.

Pasal 27

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “pelindungan dalam pelaksanaan tugas” adalah pelindungan terhadap tenaga kesehatan berupa keamanan, keselamatan, dan kesehatan kerja dalam menjalankan tugasnya.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 28

Cukup jelas.

Pasal 29

Cukup jelas.

Pasal 30

Ayat (1)

Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan swasta mengembangkan dan menerapkan pola karier Tenaga Kesehatan yang dilakukan secara transparan dan terbuka.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 31

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Dalam suatu pelatihan terdapat komponen kurikulum, pelatih, peserta, dan penyelenggara yang masing-masing harus memenuhi standar tertentu.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 32

Cukup jelas.

Pasal 33

Cukup jelas.

Pasal 34

Cukup jelas.

Pasal 35

Cukup jelas.

Pasal 36

Cukup jelas.

Pasal 37

Ayat (1)

Fungsi pengaturan merupakan pengaturan dalam bidang teknis keprofesian.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 38

Cukup jelas.

Pasal 39

Cukup jelas.

Pasal 40

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Yang dimaksud tokoh masyarakat adalah setiap orang yang mempunyai reputasi dan kepedulian terhadap kesehatan.

Pasal 41

Cukup jelas.

Pasal 42

Cukup jelas.

Pasal 43

Cukup jelas.

Pasal 44

Cukup jelas.

Pasal 45

Cukup jelas.

Pasal 46

Cukup jelas.

Pasal 47

Cukup jelas.

Pasal 48

Cukup jelas.

Pasal 49

Cukup jelas.

Pasal 50

Cukup jelas.

Pasal 51

Cukup jelas.

Pasal 52

Cukup jelas.

Pasal 53

Cukup jelas.

Pasal 54

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Yang dimaksud dengan “ketentuan peraturan perundang-undangan” antara lain berupa ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang ketenagakerjaan dan keimigrasian.

Pasal 55

Cukup jelas.

Pasal 56

Cukup jelas.

Pasal 57

Cukup jelas.

Pasal 58

Cukup jelas.

Pasal 59

Cukup jelas.

Pasal 60

Cukup jelas.

Pasal 61

Praktik Tenaga Kesehatan dilaksanakan dengan kesepakatan berdasarkan hubungan kepercayaan antara Tenaga Kesehatan dan Penerima Pelayanan Kesehatan dalam bentuk upaya maksimal (*inspanningsverbintenis*) pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan

pemulihan kesehatan sesuai dengan Standar Pelayanan Profesi, Standar Profesi, Standar Prosedur Operasional, dan kebutuhan kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan.

Pasal 62

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “kewenangan berdasarkan Kompetensi” adalah kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan secara mandiri sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya, antara lain:

- a. apoteker memiliki kewenangan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian;
- b. perawat memiliki kewenangan untuk melakukan asuhan keperawatan secara mandiri dan komprehensif serta tindakan kolaborasi keperawatan dengan Tenaga Kesehatan lain sesuai dengan kualifikasinya; atau
- c. bidan memiliki kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 63

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “keadaan tertentu” adalah suatu kondisi tidak adanya Tenaga Kesehatan yang memiliki kewenangan untuk melakukan tindakan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan serta tidak dimungkinkan untuk dirujuk.

Tenaga Kesehatan yang dapat memberikan pelayanan di luar kewenangannya, antara lain adalah:

- a. perawat atau bidan yang memberikan pelayanan kedokteran dan/atau kefarmasian dalam batas tertentu; atau
- b. tenaga teknis kefarmasian yang memberikan pelayanan kefarmasian yang menjadi kewenangan apoteker dalam batas tertentu.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 64

Cukup jelas.

Pasal 65

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan Tenaga Kesehatan dalam ketentuan ini, antara lain adalah perawat, bidan, penata anestesi, tenaga keterampilan fisik, dan keteknisian medis.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 66

Cukup jelas.

Pasal 67

Cukup jelas.

Pasal 68

Ayat (1)

Pada prinsipnya yang berhak memberikan persetujuan adalah penerima pelayanan kesehatan yang bersangkutan. Apabila penerima pelayanan kesehatan tidak kompeten atau berada di bawah pengampuan (*under curatele*), persetujuan atau penolakan tindakan pelayanan kesehatan dapat diberikan oleh keluarga terdekat, antara lain suami/istri, ayah/ibu kandung, anak kandung, atau saudara kandung yang telah dewasa.

Dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan nyawa Penerima Pelayanan Kesehatan, tidak diperlukan persetujuan. Namun, setelah Penerima Pelayanan Kesehatan sadar atau dalam kondisi yang sudah memungkinkan segera diberi penjelasan.

Dalam hal Penerima Pelayanan Kesehatan adalah anak-anak atau orang yang tidak sadar, penjelasan diberikan kepada

keluarganya atau yang mengantar. Apabila tidak ada yang mengantar dan tidak ada keluarganya, sedangkan tindakan pelayanan kesehatan harus diberikan, penjelasan diberikan kepada anak yang bersangkutan atau pada kesempatan pertama saat Penerima Pelayanan Kesehatan telah sadar.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Pasal 69

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “program Pemerintah” adalah program yang merupakan keharusan untuk dilaksanakan, antara lain imunisasi dan upaya lain dalam rangka pengendalian penyakit menular, serta penanganan bencana, termasuk wabah dan kejadian luar biasa serta kegiatan surveilans.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 70

Cukup jelas.

Pasal 71

Cukup jelas.

Pasal 72

Cukup jelas.

Pasal 73

Cukup jelas.

Pasal 74

Cukup jelas.

Pasal 75

Cukup jelas.

Pasal 76

Cukup jelas.

Pasal 77

Cukup jelas.

Pasal 78

Cukup jelas.

Pasal 79

Cukup jelas.

Pasal 80

Cukup jelas.

Pasal 81

Cukup jelas.

Pasal 82

Cukup jelas.

Pasal 83

Cukup jelas.

Pasal 84

Cukup jelas.

Pasal 85

Cukup jelas.

Pasal 86

Cukup jelas.

Pasal 87

Cukup jelas.

Pasal 88

Cukup jelas.

Pasal 89

Cukup jelas.

Pasal 90

Cukup jelas.

Pasal 91

Cukup jelas.

Pasal 92

Cukup jelas.

Pasal 93

Cukup jelas.

Pasal 94

Cukup jelas.

Pasal 95

Cukup jelas.

Pasal 96

Cukup jelas.