KAJIAN, ANALISIS, DAN EVALUASI

UNDANG-UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN

PUSAT PEMANTAUAN PELAKSANAAN UNDANG-UNDANG
BADAN KEAHLIAN DPR RI

2019

DASAR HUKUM

- **UU No. 17 Tahun 2014 tentang MPR, DPR, DPD, dan DPRD sebagaimana diubah terakhir dengan UU No. 2 Tahun 2018;**
- **Perpres No. 27 Tahun 2015 tentang Sekretariat Jenderal dan Badan Keahlian DPR RI;**
- **Peraturan DPR RI No. 1 Tahun 2014 tentang Tata Tertib sebagaimana diubah terakhir dengan Peraturan DPR RI No. 3 Tahun 2016;**
- **Peraturan Pimpinan DPR RI No. 1 Tahun 2015 tentang Pelaksanaan Dukungan Keahlian Badan Keahlian DPR RI;**
- **Peraturan Sekjen DPR RI No. 6 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Sekretariat Jenderal dan Badan Keahlian DPR**

Permasalahan Utama Pelaksanaan UU Kesehatan

- 1. Dalam aspek substansi hukum, terdapat ketentuan tentang tindakan aborsi pada kehamilan akibat perkosaan yang mengatur minimal usia kehamilan yang sulit untuk dilaksanakan, ketentuan yang berpotensi tumpang tindih dengan undang-undang lain pada penanganan wabah penyakit yang menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan/atau bencana, ketentuan yang memasukkan tembakau yang mengandung zat adiktif yang dapat membahayakan kesehatan, dan penyesuaian nomenklatur Unit Transfusi Darah (UTD), Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), penyandang cacat dengan undang-undang lain yang lebih baru.
- 2. Dalam aspek struktur hukum, terdapat potensi tumpang tindih pada kelembagaan Badan Pertimbangan Kesehatan Nasional karena perannya sudah dijalankan oleh Kementerian Kesehatan, dan kendala yang dialami oleh pemerintah daerah dalam melaksanakan ketentuan Standar Pelayanan Minimal yang diberlakukan secara nasional dengan tidak mempertimbangkan kemampuan daerah,

3. Dalam aspek sarana dan prasarana, kurang meratanya ketersediaan fasilitas kesehatan khusus penyandang disabilitas menyebabkan sulitnya akses kesehatan bagi penyandang disabilitas, alat kesehatan dan peralatan non kesehatan serta produksi obat dan kefarmasian lainnya masih banyak yang dibawah standar karena kurangnya pengawasan dan pembinaan. Selain itu, ketidakmerataan penyebaran tenaga kesehatan yang enggan ditempatkan di DTPK menyebabkan hak masyarakat untuk mendapatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya menjadi sulit tercapai.

4. Dalam aspek budaya hukum, masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kesehatannya ke fasilitas kesehatan karena kekhawatiran akan tingginya biaya berobat, menjadikan maraknya bermunculan pengobatan alternatif tanpa izin yang dapat membahayakan kesehatan masyarakat. Selain itu kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup yang sehat semakin menyulitkan program kesehatan yang telah dirancang khususnya terkait upaya promotif dan preventif.

5. Dalam aspek pendanaan, pengalokasian anggaran kesehatan minimal 5% (lima persen) dari APBN dan minimal 10% (sepuluh persen) APBD di luar gaji yang ditentukan untuk lebih diprioritaskan pada upara promotif dan preventif pada pelaksanaannya masih diutamakan untuk pembangunan fasyankes dan upaya kuratif dan rehabilitatif.

UNDANG-UNDANG TERKAIT

- Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana;
- Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular;
- Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika;
- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
- UndangUndang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
- Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika;
- Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga;
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial;
- Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran;
- Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa;
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
- Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2014 tentang Jaminan Produk Halal;
- Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
- Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas;
- Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2018 tentang Kepalangmerahan; dan
- Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan.

STAKEHOLDER PUSAT

IAIN SYEKH NURJATI CIREBON

BADAN POM
Badan Pengawas Obat dan Makanan

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

IDI

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DINAS KESEHATAN
PROVINSI DKI JAKARTA

Palang Merah Indonesia

ATMA JAYA

IKATAN APOTEKER INDONESIA
IAI

PERHIMPUNAN RUMAH SAKIT SELURUH INDONESIA
PERSI
INDONESIAN HOSPITAL ASSOCIATION

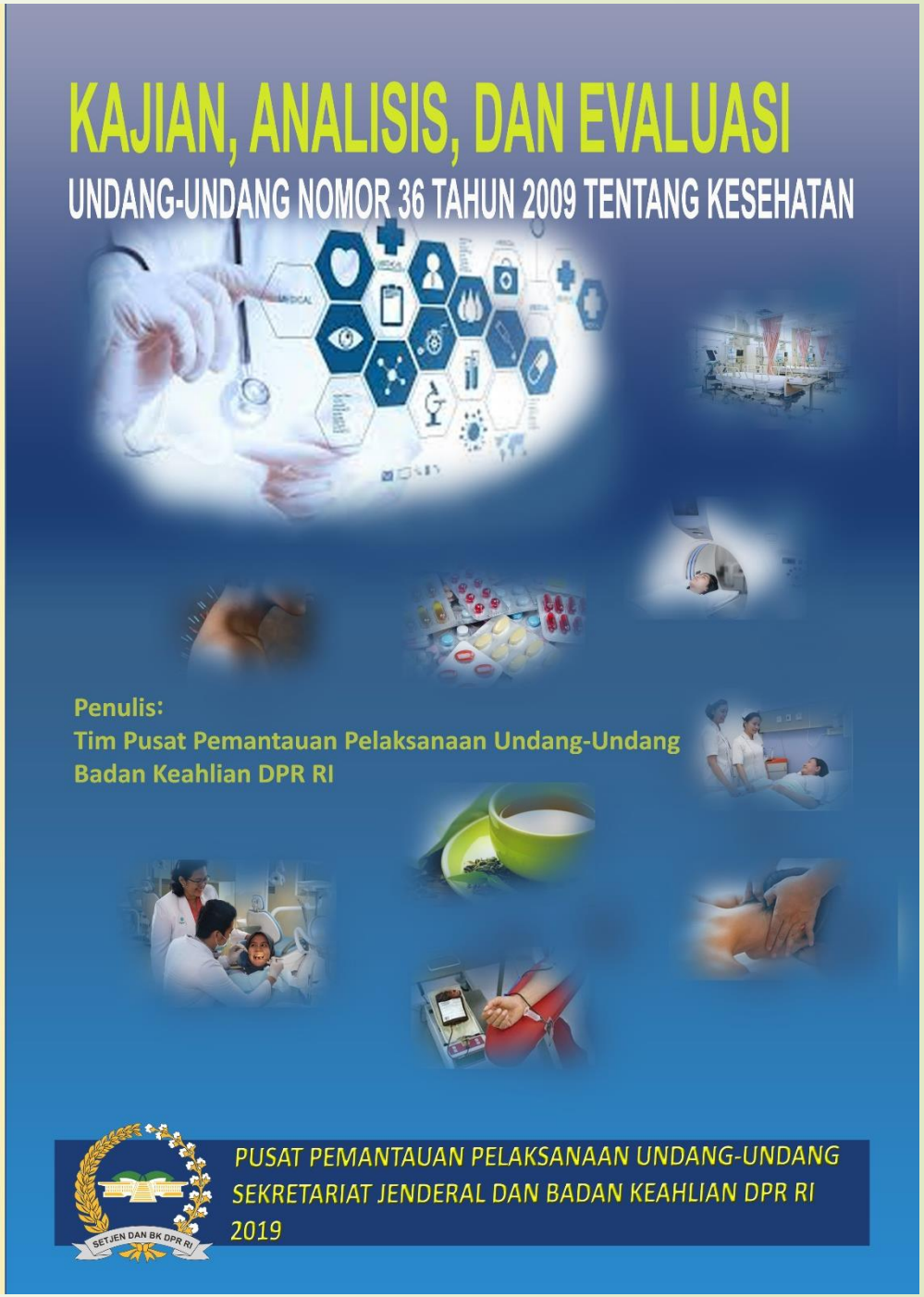
DAERAH PEMANTAUAN UU KESEHATAN

Provinsi
Nanggroe
Aceh Darussalam

Provinsi
Sumatera Utara

Provinsi
Kalimantan
Barat

HASIL PEMANTAUAN



ASPEK SUBSTANSI HUKUM UU KESEHATAN

Terdapat pemetaan masalah substansi/norma dalam UU Kesehatan yang berdasarkan indikator norma yang berpotensi disharmoni, ketidakjelasan rumusan dan inkonsistensi serta berdasarkan aspek ruang lingkup UU Kesehatan seperti diuraikan sebagai berikut:

No.	Ketentuan Pasal UU Kesehatan	Keterangan
1.	Pasal 1 angka 4	Definisi sediaan farmasi masih sangat terbatas dan tidak relevan dengan perkembangan yang ada.
2.	Pasal 1 angka 9	Definisi obat tradisional tidak relevan dengan perkembangan yang ada.
3.	Pasal 3	Tujuan pembangunan kesehatan belum tercapai karena pembangunan kesehatan masih ditujukan pada upaya kuratif dan rehabilitatif
4.	Pasal 8	Terdapat potensi disharmoni dengan Pasal 58 ayat (1) UU Tenaga Kesehatan karena dalam UU Tenaga Kesehatan karena tidak mencantumkan adanya kewajiban bagi tenaga kesehatan untuk memberikan informasi terkait data kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan
5.	Bab IV (Tanggung Jawab Pemerintah)	Terdapat potensi disharmoni dengan Pasal 12 ayat (1) UU Pemda. Hal ini dikarenakan UU Kesehatan hanya mengatur mengenai tanggung jawab Pemerintah (Pemerintah Pusat), tidak tegas mengatur tanggung jawab pemerintah daerah
6.	Bab V (Pasal 21 sampai dengan Pasal 29 terkait Tenaga Kesehatan	Putusan MK Nomor 82/PUUXIII/2015 menyatakan tenaga medis (dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis) tidak lagi termasuk dalam cakupan tenaga kesehatan. Hal ini berimplikasi pada UU Kesehatan dimana tidak ada nomenklatur tenaga medis
7.	Pasal 27 ayat (1) dan ayat (3)	Belum diterbitkannya peraturan pelaksanaan yang merupakan amanat Pasal 27 ayat (3) berimplikasi pada tidak dapat terlaksana nya ketentuan Pasal 27 ayat (1) khususnya mengenai pelindungan hukum bagi tenaga kesehatan
8.	Pasal 33 dan Pasal 34	Ketentuan tersebut berpotensi disharmoni dengan Pasal 34 ayat (1) UU Rumah Sakit dan Pasal 10 Permenkes Standar Kompetensi Pejabat Struktural Kesehatan karena menyebabkan multitafsir pemahaman dalam pelaksanaannya
9.	Pasal 35 ayat (1)	Terdapat ketidaksesuaian antara UU Kesehatan dengan Pasal 19 PP OSS yang dalam berpotensi menimbulkan tumpang tindih kewenangan pemerintah daerah dan kewenangan Lembaga OSS terkait perizinan

No.	Ketentuan Pasal UU Kesehatan	Keterangan
10.	Pasal 46, Pasal 47, Pasal 48 ayat (1) dan Pasal 52	Dalam pelaksanannya, upaya kesehatan promotif dan preventif masih belum optimal.
11.	Pasal 58 ayat (2)	Pasal 58 UU Kesehatan secara tegas mengatur pengecualian dimana tuntutan ganti rugi tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan dalam keadaan darurat. Namun Pasal 77 UU Tenaga Kesehatan tidak merinci lebih jauh dan jelas apakah semua kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan dapat dimintakan ganti rugi.
12.	Pasal 65 ayat (3)	Munculnya Permenkes Transplantasi Organ tidak bersesuaian dengan amanat Pasal 65 ayat (3) yang mengamanatkan peraturan pemerintah
13.	Pasal 72 huruf c	Terdapat potensi disharmoni dengan Pasal 1 angka 8 UU PPPK karena UU Kesehatan tidak menjelaskan secara rinci mengenai bereproduksi sehat secara medis tersebut.
14.	Pasal 75 ayat (2) huruf b	Frasa "dapat" dalam ketentuan Pasal 75 ayat (2) huruf b dapat menimbulkan tafsiran "alternatif"
15.	Pasal 76 huruf a	Berpotensi disharmoni dengan Pasal 31 ayat (2) PP Kesehatan Reproduksi karena kedua ketentuan tersebut dapat menyebabkan munculnya bermacam interpretasi dalam pelaksanaannya
16.	Pasal 87	Terdapat inkonsistensi Pasal 87 ayat (1) dan (2) UU Kesehatan dengan Pasal 22 huruf b UU Kepalangmerahan dan inkonsistensi Pasal 87 ayat (2) frasa "dan/atau" dengan Pasal 34 PP Pelayanan Dara
17.	Pasal 98 ayat (1) dan Pasal 111	Disharmoni dengan Pasal 1 angka 1 dan Pasal 4 UU Jaminan Produk Halal karena tidak mencantumkan "wajib bersertifikat halal" untuk sediaan farmasi, makanan, dan minuman
18.	Pasal 98 ayat (3)	Peraturan Pelaksanaan pasal ini belum terbit yang menyebabkan ketentuan tersebut tidak dapat dilaksanakan secara maksimal
19.	Pasal 139	Terdapat perbedaan terminologi penyandang disabilitas dengan Pasal 1 angka 1 UU Penyandang Disabilitas
20.	Pasal 144 ayat (2)	Terdapat perbedaan terminologi penderita gangguan kesehatan jiwa antara UU Kesehatan dengan UU Kesehatan Jiwa

No.	Ketentuan Pasal UU Kesehatan	Keterangan
21.	Pasal 156	Terdapat potensi disharmoni dengan UU PB terkait wabah yang dapat berdampak pada tumpang tindih kewenangan antara BNPB dengan Pemerintah dalam hal penanggulangan wabah.
22.	Pasal 163 ayat (3)	Terdapat potensi disharmoni dengan Pasal 39 PP Kesehatan Lingkungan. Hal ini dikarenakan dalam PP Kesehatan Lingkungan tidak mencantumkan limbah sebagai salah satu unsur yang menimbulkan gangguan kesehatan.
23.	Pasal 166 ayat (1) dan ayat (2)	Terdapat potensi disharmoni dengan Pasal 17 ayat (2), Pasal 22 ayat (2), dan Pasal 27 ayat (1) UU SJSN.
24.	Pasal 167 ayat (4)	Sebagai peraturan pelaksanaan dari Pasal 167 ayat (4) tersebut maka pemerintah telah menerbitkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional. Namun, seharusnya pengaturan mengenai sistem kesehatan nasional diatur dalam peraturan yang lebih tinggi yakni Undang-Undang tentang Sistem Kesehatan Nasional yang menjadi payung hukum dari pengaturan mengenai kesehatan yang berlaku mengingat kesehatan merupakan urusan yang berkaitan dengan banyak sektor dan banyak aturan perundang-undangan.
25.	Pasal 183	Frasa “dapat” dalam Pasal 183 UU Kesehatan tersebut mengakibatkan belum adanya komitmen dari Menteri atau Kepala Dinas untuk mengangkat tenaga pengawas.
26.	Pasal 188 ayat (2)	Ketentuan tersebut multitafsir serta tidak memberikan kewenangan yang tegas mengenai pembagian tugas yang jelas antara kementerian/ lembaga dalam melaksanakan tugasnya di bidang kesehatan.
27.	Pasal 190 ayat (1)	Harus diperjelas apa kriteria darurat dalam Pasal 190 ayat (1) UU Kesehatan yang dalam pelaksanaannya dapat ditafsirkan berbeda oleh pasien dan penegak hukum.
28.	Pasal 191	Ketentuan sanksi ini belum dapat dilaksanakan karena masih banyak pengobatan tradisional yang belum teruji secara klinis namun dapat melakukan praktik.
29 .	Pasal 200	Ketentuan sanksi ini belum dilaksanakan oleh penegak hukum

Putusan Mahkamah Konstitusi terkait Pengujian Materil UU Kesehatan

MAHKAMAH KONSTITUSI
REPUBLIK INDONESIA

- Pasal 108 ayat (1) dan Penjelasannya Pasal 108 ayat (1) dibatalkan dengan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 12/PUU-VIII/2010 yang menafsirkan bahwa tenaga kesehatan yang dimaksud dalam Pasal a quo tidak dimaknai sebagai tenaga kefarmasian saja dan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan lain dalam keadaan tertentu.
- Penjelasan Pasal 114 Kata "dapat" dalam Penjelasan Pasal 114 dibatalkan dengan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 34/PUU-VIII/2010, sehingga selengkapnya menjadi "Yang dimaksud dengan "peringatan kesehatan" dalam ketentuan ini adalah tulisan yang jelas dan mudah terbaca dan disertai gambar atau bentuk lainnya".

MAHKAMAH KONSTITUSI
REPUBLIK INDONESIA

- Penjelasan Pasal 115 ayat (1) Kata "dapat" dalam Penjelasan Pasal 115 ayat (1) dibatalkan dengan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 57/PUU-X/2011, sehingga selengkapnya menjadi "Khusus bagi tempat kerja, tempat umum, dan tempat lainnya menyediakan tempat khusus untuk merokok."
- Pasal 199 ayat (1) Frasa "berbentuk gambar" dalam Pasal 199 ayat (1) dibatalkan dengan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 34/PUU-VIII/2010, sehingga selengkapnya menjadi "Setiap orang yang dengan sengaja memproduksi atau memasukkan rokok ke dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia dengan tidak mencantumkan peringatan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 114 dipidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan denda paling banyak Rp. 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)."

ASPEK STRUKTUR HUKUM/ KELEMBAGAAN

UU KESEHATAN

A. Mekanisme Kerja dalam Koordinasi Lintas Sektor

- 1) Kewenangan Pemerintah dalam melakukan upaya kesehatan khususnya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat belum secara tegas disebutkan dalam UU Kesehatan, sehingga upaya promotif dan preventif belum optimal diimplementasikan.
- 2) Kurangnya dukungan dari pihak-pihak terkait guna pengembangan kesehatan tradisional seperti pengembangan fasilitas yang sebagaimana didukung dalam pelayanan kesehatan konvensional.
- 3) Penanganan dengan pendekatan multisektor terhadap permasalahan pemenuhan kebutuhan gizi di Indonesia belum berjalan optimal.

B. Mekanisme Kerja dalam Koordinasi Pusat dan Daerah

- 1) Terdapat disinkronisasi pelaksanaan program kesehatan di pusat dan daerah akibat diterapkannya kebijakan otonomi daerah.
- 2) Belum jelasnya pembagian peran pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota terkait pengelolaan kesehatan yang berjenjang, termasuk adanya kewenangan untuk pengawasan dan pemberian sanksi dalam hal pengelolaan kesehatan.
- 3) Perencanaan akan jumlah tenaga kesehatan oleh pemerintah daerah belum dapat dijalankan dengan baik karena kurangnya kemampuan pemerintah daerah dalam hal menerjemahkan kebijakan kesehatan.
- 4) Tidak semua pemerintah daerah dapat merealisasikan upaya pelayanan kesehatan sesuai SPM Kesehatan karena keterbatasan fasilitas dan tingkat kemampuan daerah yang berbeda-beda.
- 5) Koordinasi antara UTD yang diselenggarakan oleh Pemerintah ataupun pemerintah daerah dengan PMI belum terkoordinasi dengan baik.
- 6) Urgensi kelembagaan BPKN yang merupakan bagian dari peran serta masyarakat dan kelembagaannya juga bukan bersifat pilihan dengan tidak adanya kata “dapat”, sehingga pembentukan BPKN/BPKD dalam UU Kesehatan merupakan amanat yang harus dilaksanakan oleh Pemerintah yang memiliki kekuasaan eksekutif pemerintahan

C. Pengawasan Kesehatan

- Kewenangan pengawasan yang diberikan oleh UU Kesehatan merupakan jenis pengawasan melekat pada pejabat untuk mengawasi setiap penyelenggara kegiatan yang berhubungan dengan sumber daya di bidang kesehatan dan upaya kesehatan. Hal ini mengakibatkan lemahnya faktor pengawasan, dimana Pemerintah Pusat hanya menyerahkan sampai pemerintah provinsi, kemudian diserahkan kepada pemerintah kabupaten/kota melalui SOP tersendiri. Selain itu ketersediaan tenaga pengawas di daerah masih minim sehingga fungsi pengawasan belum dapat berjalan dengan baik sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.

D. Penegakan Hukum Kesehatan

Penegakan hukum di bidang kesehatan masih terkendala dan belum optimal dalam pemberian sanksi antara lain dalam hal ini peran PPNS yang masih sibuk dengan tugas administrasinya sehingga belum fokus kepada penegakan hukum. Selain itu implementasi sanksi pidana dalam UU Kesehatan selama ini hanya sampai vonis percobaan yang belum menimbulkan efek jera bagi pelaku tindak pidana di bidang kesehatan.

ASPEK SDM DAN SARANA DAN PRASARANA

UU KESEHATAN

A. SDM

- 1) Masih terdapat kekurangan tenaga kesehatan, seperti tenaga kesehatan lingkungan dan tenaga promosi kesehatan. Hal ini disebabkan karena masih terdapat daerah yang belum mampu memetakan kebutuhan tenaga kesehatan yang diperlukan di daerahnya.
- 2) Prinsip-prinsip profesionalisme tenaga kesehatan masih terabaikan. Hal ini disebabkan karena beberapa faktor diantaranya yaitu peningkatan kompetensi yang hanya menjadi tanggung jawab pemerintah dan belum melibatkan pihak lain, belum adanya standar baku kompetensi kerja untuk tenaga kesehatan di setiap fasilitas pelayanan kesehatan dan terbatasnya pembiayaan pendidikan dan pelatihan yang mampu dianggarkan melalui APBN/APBD, serta terbatasnya penyelenggara pelatihan yang terakreditasi.
- 3) Ketentuan mengenai mediasi dalam Pasal 29 belum mengatur secara jelas mengenai bagaimana mekanisme mediasi, seperti apa yang harus dilakukan dan lembaga mediasi mana yang harus menyelesaikan. Hal ini yang kemudian berdampak pada kelalaian medis langsung diindikasikan sebagai kesalahan dari tenaga kesehatan dan merupakan perbuatan malpraktik.
- 4) Pemerataan tenaga kesehatan belum optimal terutama di DTPK. Belum meratanya tenaga kesehatan ini berdampak pada kualitas dan akses kesehatan yang tidak optimal.

B. Sarana dan Prasarana

- Sarana dan prasaran dalam upaya pembangunan kesehatan implementasi dari UU Kesehatan dilihat dari akses dan kualitas pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesejatan rujukan, dan pelayanan kefarmasian dalam regulasinya sudah baik dan mengikuti Permenkes SPM Kesehatan yang mengatur bahwa SPM Bidang Kesehatan merupakan acuan bagi pemerintah daerah kabupaten/kota dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.
- Kondisi fasilitas kesehatan sarana prasarana dibidang kesehatan di kota besar lebih baik dibandingkan dengan kondisi sarana prasarana di DTPK. Peran pemerintah daerah setempat juga sudah mengikuti arahan dari pusat dalam upaya pembangunan kesehatan, namun tidak sering terbentur dengan budaya dan kepercayaan masyarakat setempat sehingga tidak mau menggunakan fasilitas kesehatan yang disediakan oleh Pemerintah Daerah setempat.

ASPEK ANGGARAN UU KESEHATAN

- Persentase alokasi anggaran kesehatan terhadap APBN yang ditetapkan sebesar 5% berdasarkan Pasal 171 ayat (1) UU Kesehatan belum sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh WHO. Kemudian, anggaran kesehatan dari APBN yang masih di bawah ketentuan WHO tersebut masih sebagian besar dianggarkan untuk pelayanan kuratif dan rehabilitatif dalam bentuk pembayaran JKN kepada BPJS Kesehatan terhadap penerima bantuan iuran. Bahkan, pemerintah daerah provinsi dan daerah kabupaten/kota masih ada yang belum memiliki komitmen kuat untuk melaksanakan pengalokasian sebesar 10% dari APBD daerahnya untuk urusan kesehatan. Permasalahan aspek anggaran, yaitu dalam hal pengalokasian dan pemanfaatan anggaran di bidang kesehatan tersebut tidak sesuai dengan amanat UU Kesehatan, yaitu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

ASPEK BUDAYA HUKUM

UU KESEHATAN

- Penekanan peningkatan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dalam upaya pembangunan kesehatan terdapat pada ketentuan Pasal 3, Pasal 11, Pasal 141 ayat (2) huruf b, Pasal 143, Pasal 157 ayat (1) dan Pasal 158 ayat (2) UU Kesehatan. Pembentukan perilaku hidup sehat berkaitan dengan kesadaran dan kemauan individu untuk menjaga dirinya sendiri dan orang-orang disekitarnya untuk tetap sehat hal ini menekankan pada upaya promotif dan preventif dalam kesehatan. Kesehatan berkaitan luas dengan banyak unsur dan kesehatan tidak semata-mata berkaitan dengan fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan maupun obat-obatan. Peningkatan kesadaran masyarakat yang merupakan tujuan utama pelaksanaan pelayanan kesehatan promotif dan preventif sejauh ini dapat dikatakan belum berhasil dengan masih rendahnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan masih tingginya masyarakat yang mengalami gangguan kesehatan dikarenakan perilaku atau gaya hidup yang tidak mengedepankan kesehatan.

REKOMENDASI

1. Dalam aspek Substansi Hukum, Pusat Pemantauan Pelaksanaan UndangUndang Badan Keahlian DPR RI memberikan rekomendasi sebagai berikut:

a. Mengubah ketentuan UU Kesehatan: Pasal 1 angka 4; Pasal 1 angka 9; Pasal 3; Pasal 27 ayat (1) dan ayat (3); Pasal 46; Pasal 47; Pasal 48 ayat (1); Pasal 52; Pasal 75 ayat 2 huruf b; Pasal 87 ayat (1) dan (2); Pasal 98 ayat (1); Pasal 98 ayat (3); Pasal 111; Pasal 139; Pasal 144 ayat (2); Pasal 183; Pasal 188 ayat (2); Pasal 190 ayat (1); Pasal 191; dan Pasal 200.

b. Melakukan sinkronisasi pengaturan UU Kesehatan dengan ketentuan UU Tenaga Kesehatan, UU Pemda, UU Rumah Sakit, UU PPPK, UU SJSN, UU PB dan Putusan MK Nomor 82/PUU-XIII/2015.

2. Dalam aspek Kelembagaan, rekomendasi yang dapat diberikan yaitu:

a. Meningkatkan komitmen Pemerintah maupun pemerintah daerah untuk mengimplementasikan setiap kebijakan di bidang kesehatan;

b. Penguatan koordinasi dan kerjasama antar-intansi/lembaga yang diatur di dalam UU Kesehatan;

c. Membentuk BPKN sebagai amanat langsung dari diberlakukannya UU Kesehatan; dan

d. Mempertegas mekanisme pengawasan dan penegakan hukum dalam UU Kesehatan.

3. Dalam aspek SDM dan Sarana Dan Prasarana, perlu peningkatan komitmen dari Pemerintah maupun pemerintah daerah dalam pemenuhan SDM di bidang kesehatan dan pemenuhan sarana dan prasarana sebagai penunjang akses dan kualitas pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesejatan rujukan, dan pelayanan kefarmasian guna mendukung pelaksanaan kesehatan di Indonesia.

4. Dalam aspek Anggaran, rekomendasi yang dapat diberikan yaitu:

a. Mendorong Pemerintah untuk lebih mengeksplorasi sumber-sumber pembiayaan lain untuk bidang kesehatan selain dari APBN, APBD, dan mobilisasi dana JKN dan dimanfaatkan sebagian besar untuk pelayanan promotif dan preventif;

b. Mendorong Pemerintah untuk menetapkan persentase alokasi anggaran kesehatan yang lebih tinggi dalam APBN dan mempriritaskan pada program preventif dan promosi kesehatan; dan

c. Perlu adanya sebuah lembaga yang memiliki tugas, fungsi, dan wewenang untuk mengawasi sumber, alokasi, dan pemanfaatan pembiayaan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah terutama pemerintah daerah provinsi dan kabupaten/kota.

5. Dalam aspek Budaya Hukum, rekomendasi yang dapat diberikan yaitu dibutuhkan kesadaran masyarakat untuk lebih peduli pada kondisi kesehatannya dan pemberian edukasi serta penyampaian informasi yang tuntas oleh pemerintah, pemerintah daerah dan tenaga kesehatan