



Penyusunan Naskah Akademik Penetapan Kebijakan Daerah Mengenai Perizinan Sektor Kesehatan

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat
Universitas Islam Bandung

Kata Pengantar

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas tersusunnya dokumen Laporan Akhir **“Penyusunan Naskah Akademik Penetapan Kebijakan Daerah Mengenai Perizinan Sektor Kesehatan”**, yang merupakan dokumen pelaporan pertanggungjawaban kegiatan tersebut kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Garut sebagai pemberi kerja.

Secara garis besar Laporan Akhir ini berisi berbagai aspek pembahasan yang dipersyaratkan oleh Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, serta naskah rancangan peraturan daerah tentang penyelenggaraan perizinan di bidang kesehatan. Kami berharap hasil yang disampaikan di dalam laporan ini dapat memenuhi ekspektasi dan kebutuhan Kabupaten Garut.

Sebagai sebuah penelitian, naskah akademik ini kami harapkan dapat menjadi bahan diskusi dan dasar perumusan kebijakan Peraturan Daerah Kabupaten Garut tentang Penyelenggaraan Perizinan di Bidang Kesehatan. Selain itu, tentunya kami mengharapkan pula adanya kritik dan saran yang bersifat membangun, agar desain pengaturan di dalam rancangan peraturan ini dapat semakin disempurnakan. Demikian kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya, kami mengucapkan terima kasih.

Bandung, 12 Juli 2022

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	6
C. Maksud Dan Tujuan	6
D. Ruang Lingkup Pekerjaan	7
E. Keluaran (<i>Output</i>) Yang Dihasilkan	7
F. Spesifikasi Teknis	8
G. Metode Penelitian	9
1. Pendekatan Dan Jenis Penelitian	9
2. Teknik Pengumpulan Data	12
3. Rencana Kegiatan dan Jadwal Pelaksanaan Pekerjaan	13
4. Mitigasi Risiko, Monitoring, dan Evaluasi	14
BAB II TINJAUAN TEORETIS DAN PRAKTIK EMPIRIS	16
A. Tinjauan Teoretis	16
1. Perizinan	16
2. Risk Based Regulation	18
B. Praktik Empiris	24
C. Desain Pengaturan	32
BAB III EVALUASI PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN	35
A. Perizinan Berbasis Risiko Bidang Kesehatan	35
B. Izin Praktik Tenaga Medis	37
1. Kewenangan Daerah Dalam Pemberian Izin Praktik Kedokteran	38
2. Surat Izin Praktik	39
3. SIP Dokter atau Dokter Gigi	41
4. SIP Bagi Dokter Peserta Program Internsip	42
5. SIP Bagi Dokter Atau Dokter Gigi Yang Menjadi Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) Atau Peserta Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis (PPDGS)	43
6. SIP Bagi Peserta Program Dokter Dengan Kewenangan Tambahan	44
7. Dokter dan Dokter Gigi Warga Negara Asing	45
8. Pencatatan dan Pelaporan SIP	45
9. Penghentian Praktik	46
10. Pembinaan dan Pengawasan	46

C.	Izin Praktik Tenaga Kesehatan	47
D.	Perizinan Pekerjaan Tukang Gigi	74
BAB IV LANDASAN-LANDASAN.....		76
A.	Landasan Filosofis	76
B.	Landasan Sosiologis	77
C.	Landasan Yuridis	78
BAB V JANGKAUAN, SASARAN, DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN.....		80
A.	Sasaran, Jangkauan, dan Arah Pengaturan	80
B.	Ruang Lingkup Materi Muatan.....	81
1.	BAB I: Ketentuan Umum	81
2.	BAB II: Perizinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	82
3.	BAB III: Perizinan Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Tukang Gigi.....	83
4.	BAB IV: Perizinan Layanan Penunjang Kesehatan dan Perizinan Makanan.....	85
5.	BAB V: Pembinaan dan Pengawasan	85
6.	BAB VI: Ketentuan Pidana.....	87
7.	BAB VII: Ketentuan Peralihan	87
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN		89
A.	Kesimpulan	89
B.	Saran	91
Daftar pustaka		92

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, urusan bidang kesehatan merupakan urusan konkuren yang bersifat urusan wajib daerah yang berkaitan dengan pelayanan dasar.¹ Penyelenggaraan urusan pemerintahan bidang kesehatan di daerah, dalam hal ini pemerintahan kabupaten/kota dilaksanakan berdasarkan Lampiran Huruf B Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagai berikut:

Lampiran Huruf B Pembagian Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah

No.	Urusan	Pemerintah Pusat	Daerah Provinsi	Daerah Kabupaten/Kota
1.	Upaya Kesehatan	a. Pengelolaan kesehatan upaya perorangan rujukan Daerah; b. Pengelolaan kesehatan masyarakat (UKM) nasional dan rujukan nasional/lintas Daerah provinsi. c. Penyelenggaraan registrasi, akreditasi, dan standardisasi fasilitas pelayanan kesehatan publik dan swasta. d. Penerbitan izin rumah sakit kelas A dan fasilitas pelayanan kesehatan penanaman modal asing (PMA) serta fasilitas pelayanan kesehatan tingkat nasional.	a. Pengelolaan UKP rujukan tingkat Daerah provinsi/lintas Daerah kabupaten/kota. b. Pengelolaan UKM Daerah provinsi dan rujukan tingkat Daerah provinsi/lintas kabupaten/kota. c. Penerbitan izin sakit kelas B dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat Daerah provinsi.	a. Pengelolaan UKP Daerah kabupaten/kota dan rujukan tingkat Daerah kabupaten/kota. b. Pengelolaan UKM Daerah kabupaten/kota dan rujukan tingkat Daerah kabupaten/kota. c. Penerbitan izin rumah sakit kelas C dan D dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat Daerah kabupaten/kota.
2.	Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan	a. Penetapan standardisasi dan registrasi tenaga kesehatan Indonesia, tenaga kesehatan warga negara asing (TK-WNA), serta penerbitan rekomendasi	Perencanaan dan pengembangan SDM kesehatan untuk UKM dan UKP Daerah provinsi.	a. Penerbitan izin praktik dan izin kerja tenaga kesehatan. b. Perencanaan dan pengembangan SDM kesehatan untuk UKM dan UKP Daerah kabupaten/kota.

¹ Pasal 12 ayat (1) huruf b Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

		<p>pengesahan rencana tenaga (RPTKA) mempekerjakan asing (IMTA).</p> <p>b. Penetapan penempatan dokter spesialis dan dokter gigi spesialis bagi Daerah yang mampu dan diminati.</p> <p>c. Penetapan kompetensi teknis dan sertifikasi pelaksana Urusan Pemerintahan bidang kesehatan.</p> <p>d. Penetapan standar pengembangan kapasitas SDM kesehatan.</p> <p>e. Perencanaan dan pengembangan SDM kesehatan untuk UKM dan UKP Nasional.</p>		
3.	Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan Minuman	<p>a. Penyediaan obat, vaksin, alat kesehatan, dan suplemen kesehatan program nasional.</p> <p>b. Pengawasan ketersediaan pemerataan, dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan.</p> <p>c. Pembinaan dan pengawasan industri, sarana produksi dan sarana distribusi sediaan farmasi, obat tradisional, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT), bahan obat, bahan baku alam yang terkait dengan kesehatan.</p> <p>d. Pengawasan post-market obat, obat tradisional, kosmetika, alat kesehatan, PKRT, dan makanan minuman.</p>	<p>A. Penerbitan pengakuan pedagang besar farmasi (PBF) cabang dan cabang penyalur alat kesehatan (PAK).</p> <p>B. Penerbitan izin usaha kecil obat tradisional (UKOT).</p>	<p>a. Penerbitan izin apotek, toko obat, toko alat kesehatan dan optikal.</p> <p>b. Penerbitan izin usaha mikro obat tradisional (UMOT).</p> <p>c. Penerbitan sertifikat produksi alat kesehatan kelas 1 (satu) tertentu dan PKRT kelas 1 (satu) tertentu perusahaan rumah tangga.</p> <p>d. Penerbitan izin produksi makanan dan minuman pada industri rumah tangga.</p> <p>e. Pengawasan post-market produk makanan-minuman industri rumah tangga.</p>
4.	Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui tokoh nasional dan internasional, kelompok masyarakat, organisasi swadaya masyarakat serta	Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan provinsi, masyarakat, swadaya masyarakat dan dunia usaha tingkat provinsi.	Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui Tokoh kabupaten/kota, kelompok masyarakat, organisasi swadaya, masyarakat dan dunia

		dunia usaha tingkat nasional dan internasional.		usaha kabupaten/kota.	tingkat
--	--	-------------------------------------------------	--	-----------------------	---------

Dalam rangka melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan sebagaimana diuraikan di atas, Pemerintah Kabupaten Garut telah menerbitkan Peraturan Daerah Nomor 27 Tahun 2011 tentang Perizinan dan Non-Perizinan di Bidang Kesehatan. Secara normatif, ruang lingkup Peraturan Daerah Nomor 27 Tahun 2011 tersebut meliputi:

1. pengaturan bidang perizinan, yakni:²
 - a. izin tenaga kesehatan;
 - b. izin fasilitas pelayanan kesehatan;
 - c. izin apotek;
 - d. izin klinik;
 - e. izin toko obat;
 - f. izin praktek bersama;
 - g. izin pelayanan rehabilitasi;
 - h. izin laboratorium kesehatan swasta; dan
 - i. izin optikal.
2. Pengaturan bidang non-perizinan, yakni:³
 - a. Surat terdaftar pengobat tradisional;
 - b. Surat keterangan dan sertifikat bidang kesehatan; dan
 - c. Rekomendasi yang berkaitan dengan perdagangan farmasi, obat tradisional, dan alat kesehatan.

Meskipun berisi norma yang cukup lengkap mengatur sektor perizinan di bidang kesehatan, Peraturan Daerah Nomor 27 Tahun 2011 tersebut memiliki dua problematika, yakni *Pertama*, dari sisi waktu, Peraturan Daerah Nomor 27 Tahun 2011 merupakan regulasi yang diterbitkan ketika rezim pemerintahan daerah masih dilaksanakan berdasarkan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah. Padahal, sejak tahun 2014, rezim pemerintahan daerah telah berubah secara signifikan, termasuk pengaturan mengenai pembagian urusan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah yang diatur di dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. *Kedua*, terbitnya

² Pasal 3 Peraturan Daerah Kabupaten Garut Nomor 27 Tahun 2011 tentang Perizinan dan Non-Perizinan di Bidang Kesehatan.

³ Pasal 4 Peraturan Daerah Kabupaten Garut Nomor 27 Tahun 2011 tentang Perizinan dan Non-Perizinan di Bidang Kesehatan.

Undang-Undang nomor 11 Tahun 2021 tentang Cipta Kerja, beserta berbagai regulasi pelaksanaannya telah mengubah secara mendasar mengenai rezim perizinan di segala sektor, termasuk pada sektor kesehatan.⁴ Melalui Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2021, skema perizinan yang konvensional telah digeser dengan skema perizinan berbasis risiko. Skema ini mengakibatkan perubahan yang cukup signifikan pada kewenangan daerah dalam menerbitkan izin karena cukup banyaknya kewenangan penerbitan izin yang ditarik oleh pemerintah pusat untuk diselenggarakan oleh Lembaga Pengelola dan Penyelenggara OSS (*Online single submission*).

Berdasarkan skema perizinan berusaha berbasis risiko, maka ketentuan perlu atau tidaknya izin dalam penyelenggaraan usaha akan ditentukan dari hasil analisis terhadap risiko dari kegiatan usaha yang akan dilakukan. Analisis akan dilakukan oleh pemerintah pusat berdasarkan penetapan tingkat risiko yang telah ditentukan dan peringkat skala kegiatan usaha yang meliputi usaha kecil, menengah, atau usaha besar.⁵ Adapun hal-hal yang dianalisis akan meliputi:

1. pengidentifikasian kegiatan usaha;
2. penilaian tingkat bahaya;
3. penilaian potensi terjadinya bahaya;
4. penetapan tingkat Risiko dan peringkat skala usaha; dan
5. penetapan jenis Perizinan Berusaha.

Berdasarkan hasil analisis pada faktor-faktor yang telah diuraikan di atas, pemerintah pusat akan membagi kegiatan usaha kedalam beberapa kriteria risiko sebagai berikut:

1. kegiatan usaha risiko rendah;
2. kegiatan usaha risiko menengah rendah;
3. kegiatan usaha risiko menengah tinggi;
4. kegiatan usaha risiko tinggi.

Bagi pelaku usaha yang kegiatan usahanya termasuk kedalam kategori risiko rendah, maka tidak diperlukan izin apapun untuk melaksanakan kegiatan usahanya. Pada kriteria ini, pelaku usaha cukup diberikan Nomor Induk Berusaha (NIB) yang merupakan identitas Pelaku Usaha sekaligus legalitas untuk melaksanakan kegiatan usaha. Dalam hal skala kegiatan usaha

⁴ Pasal 6 Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Perizinan Berusaha Berbasis Risiko.

⁵ Pasal 7 dan 8 Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Perizinan Berusaha Berbasis Risiko.

tergolong pada UMKM, NIB juga berfungsi sebagai Standar Nasional Indonesia (SNI) dan pernyataan jaminan halal.

Sementara itu, pada pelaku usaha yang kegiatan usahanya termasuk kedalam kategori risiko menengah rendah dan menengah tinggi, akan diperlukan NIB dan Sertifikat Standar untuk dapat menjalankan kegiatan usahanya. Adapun yang dimaksud dengan sertifikat standar, maknanya bergantung pada tingkat risiko usaha. Pada kegiatan usaha risiko menengah rendah, sertifikat standar adalah pernyataan Pelaku Usaha untuk memenuhi standar usaha dalam rangka melakukan kegiatan usaha yang diberikan melalui Sistem OSS.⁶ Sementara itu, pada kegiatan usaha risiko menengah tinggi, sertifikat standar adalah yang diterbitkan Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah sesuai kewenangan masing-masing berdasarkan hasil verifikasi pemenuhan standar pelaksanaan kegiatan usaha oleh Pelaku Usaha.⁷ Berdasarkan uraian di atas, maka pada kegiatan usaha risiko rendah dan menengah, tidak diperlukan izin tertentu untuk melaksanakan kegiatan usaha.

Izin usaha pada rezim perizinan pasca UU Cipta Kerja, hanya dibebankan pada pelaku usaha dengan kegiatan usaga risiko tinggi. Izin yang dimaksud dalam hal ini adalah persetujuan Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah untuk pelaksanaan kegiatan usaha yang wajib dipenuhi oleh Pelaku Usaha sebelum melaksanakan kegiatan usahanya.⁸ Selain perizinan yang bersifat umum, dalam konteks penyelenggaraan kesehatan, telah diterbitkan berbagai regulasi lainnya di sektor kesehatan seperti Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan, yang merupakan pelengkap skema perizinan di bidang kesehatan.

Berdasarkan uraian di atas, maka skema perizinan telah berubah secara signifikan, sehingga diperlukan penyesuaian terhadap skema perizinan bidang kesehatan yang saat ini berlaku di Kabupaten Garut, yang dilaksanakan berdasarkan Peraturan Daerah Nomor Nomor 27 Tahun 2011 tentang Perizinan dan Non-Perizinan di Bidang Kesehatan. Oleh karena itu, penting untuk dilakukan sebuah penelitian dalam bentuk naskah akademik untuk melakukan perubahan atau penggantian terhadap Peraturan Daerah Nomor Nomor 27 Tahun 2011 tentang Perizinan dan Non-Perizinan di Bidang Kesehatan.

⁶ Pasal 13 ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Perizinan Berusaha Berbasis Risiko.

⁷ Pasal 14 ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Perizinan Berusaha Berbasis Risiko.

⁸ Pasal 15 Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Perizinan Berusaha Berbasis Risiko.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian di atas, terdapat beberapa identifikasi masalah yang harus dijawab di dalam naskah akademik ini sebagai berikut:

1. permasalahan-permasalahan apa yang muncul dalam upaya penyelenggaraan perizinan dan non-perizinan bidang kesehatan di Kabupaten Garut?
2. mengapa diperlukan peraturan daerah yang mengatur mengenai penyelenggaraan perizinan dan non-perizinan di Kabupaten Garut?
3. bagaimana landasan filosofis, sosiologis, dan yuridis yang menjadi dasar penerbitan peraturan daerah yang akan dibentuk?
4. Apa sasaran yang hendak diwujudkan dari diterbitkannya peraturan daerah? Serta bagaimana jangkauan, arah pengaturan, dan ruang lingkup materi muatan dari peraturan daerah tentang perizinan dan non-perizinan bidang kesehatan yang akan dibentuk?

C. Maksud Dan Tujuan

Maksud dari Penyusunan Naskah Akademik ini adalah memberikan kajian dan kerangka filosofis, sosiologis, dan yuridis mengenai “reformulasi” terkait perizinan sektor Kesehatan di Kabupaten Garut. Naskah akademik diharapkan dapat menjadi panduan bagi Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Garut untuk mengkaji materi rancangan Peraturan Daerah mengenai perizinan dan nonperizinan bidang Kesehatan di Kabupaten Garut. Sementara itu, tujuan penyusunan naskah akademik ini adalah sebagai bahan acuan untuk merumuskan pokok-pokok pikiran, konsep-konsep, asas-asas, dan norma-norma hukum, maka tujuan disusunnya naskah akademik dan raperda dalam pekerjaan Penyusunan Naskah Akademik dan rancangan Peraturan Daerah mengenai perizinan Sektor Kesehatan di Kabupaten Garut adalah sebagai berikut:

1. Memberikan landasan hukum dan kerangka pemikiran bagi rancangan Peraturan Daerah Perizinan Sektor Kesehatan di Kabupaten Garut;
2. Mengkaji dan meneliti pokok-pokok materi apa saja yang ada dan harus ada dalam Rancangan Peraturan Daerah Perizinan Sektor Kesehatan di Kabupaten Garut;
3. Melihat keterkaitannya dengan peraturan perundang-undangan lainnya sehingga jelas kedudukan dan ketentuan yang diaturnya;

4. Memberikan bahan dan data untuk menjadi bahan pembanding antara peraturan perundang-undangan yang ada dalam merancang Rancangan Peraturan Daerah Peraturan Daerah Perizinan dan Nonperizinan Bidang Kesehatan di Kabupaten Garut.

D. Ruang Lingkup Pekerjaan

Ruang lingkup Pekerjaan Penyusunan Naskah Akademik dan Rancangan Peraturan Daerah Peraturan Daerah Perizinan dan Nonperizinan Bidang Kesehatan di Kabupaten Garut adalah mengatur hal-hal sebagai berikut:

1. Menentukan dasar kepastian hukum, kesetaraan kepada pemohon perizinan nonperizinan, transparansi keterbukaan informasi, akuntabilitas dalam kemudahan dalam pelayanan publik;
2. Merumuskan kewenangan serta kebijakan Peraturan Daerah mengenai Perizinan dan Nonperizinan Bidang Kesehatan di Kabupaten Garut;
3. Menentukan dan merumuskan jenis perizinan dan nonperizinan bidang kesehatan;
4. Merumuskan ketentuan/kriteria mengenai persyaratan pelayanan perizinan dan nonperizinan bidang Kesehatan dengan memperhatikan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku di daerah, khususnya di Kabupaten Garut;
5. Merumuskan Perda Kabupaten Garut mengenai Perizinan dan Nonperizinan Bidang Kesehatan; dan
6. Merumuskan tata cara pengawasan dan pembinaan terhadap penerima layanan perizinan dan nonperizinan di bidang kesehatan.

E. Keluaran (*Output*) Yang Dihasilkan

Berdasarkan KAK, keluaran atau target/sasaran yang ingin dicapai dari pekerjaan Penyusunan Naskah Akademik dan Rancangan Peraturan Daerah Peraturan Daerah Perizinan dan Nonperizinan Bidang Kesehatan di Kabupaten Garut adalah:

1. Tersedianya dokumen penelitian dan pengkajian hukum dalam penyusunan Rancangan Peraturan Daerah Peraturan Daerah Perizinan dan Nonperizinan Bidang Kesehatan di Kabupaten Garut;
2. Tersedianya rumusan norma hukum mengenai materi yang akan diatur dalam Rancangan Peraturan Daerah Peraturan Daerah Perizinan dan Nonperizinan Bidang Kesehatan di Kabupaten Garut;

3. Dapat meningkatkan layanan kepada masyarakat terkait Perizinan dan Nonperizinan Bidang Kesehatan di Kabupaten Garut;
4. Dapat meningkatkan Pembinaan dan Pengawasan sarana bidang pelayanan Kesehatan;
5. Memberikan perlindungan kepada masyarakat dari praktik-praktik pelayanan Kesehatan yang tidak sesuai dengan standar pelayan; dan
6. Memberikan kepastian hukum bagi para pelaku pelayanan/pelaku usaha di bidang Kesehatan.

Berdasarkan proyeksi output sebagaimana diuraikan di atas, maka keluaran pada angka 3 sampai dengan angka 6, pada dasarnya bukanlah output dari sebuah penelitian, melainkan merupakan output dari implementasi dari peraturan daerah yang akan disusun. Oleh karena itu, keluaran yang dimungkinkan untuk direalisasi di dalam penelitian ini hanyalah keluaran pada angka 1 dan angka 2.

Berdasarkan uraian di atas, maka tim peneliti memahami bahwa output dari penelitian ini adalah tersusunannya dokumen naskah akademik yang terdiri atas dua bagian besar yakni:

1. naskah akademik tentang penyusunan peraturan daerah untuk mengubah atau mengganti Peraturan Daerah Kabupaten Garut Nomor 27 Tahun 2011 tentang Perizinan dan Non-Perizinan di Bidang Kesehatan; dan
2. naskah rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Garut tentang perubahan atau penggantian Peraturan Daerah Kabupaten Garut Nomor 27 Tahun 2011 tentang Perizinan dan Non-Perizinan di Bidang Kesehatan.

F. Spesifikasi Teknis

Standar teknis dalam melaksanakan kegiatan ini menggunakan daftar referensi teknis sebagai dasar pelaksanaan. Adapun referensi dari kegiatan ini adalah :

1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan Jo. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2021 tentang Cipta Kerja;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berbasis Risiko; dan
4. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berbasis Risiko di Daerah.

G. Metode Penelitian

1. Pendekatan Dan Jenis Penelitian

Penelitian ini akan menggunakan metode yuridis sosiologis (*socio-legal research*). Objek utama penelitian ini adalah norma-norma hukum yang terkait dengan penyelenggaraan perizinan dan non-perizinan di bidang kesehatan. Pengaturan mengenai penyelenggaraan perizinan dan non-perizinan di bidang kesehatan dan berbagai pelaksanaan kewenangan pemerintah daerah terkait penyelenggaraan kewenangan tersebut merupakan hal yang penting untuk dilihat. Dalam hal ini, secara khusus akan dikaji berbagai peraturan perundang-undangan yang meliputi:

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
4. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2021 tentang Cipta Kerja;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Perizinan Berusaha Berbasis Risiko;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitian; dan
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan.

Selain dimensi normatif peraturan perundang-undangan sebagaimana diuraikan di atas, penting pula untuk mengelaborasi kondisi empirik mengenai penyelenggaraan perizinan dan non-perizinan di bidang kesehatan yang ada di Kabupaten Garut. Paduan analisis normatif dan empirik tersebut berfungsi agar aturan yang dihasilkan merupakan jawaban dan solusi yang komprehensif. Demi mencapai solusi ini, diperlukan sudut pandang yang tidak hanya hukum namun juga sosial, politik dan ekonomi didalamnya. Hal inilah yang menjadi alasan pemilihan metode yuridis sosiologis.

Selanjutnya metode ini akan digunakan dengan menerapkan tiga pendekatan dalam menganalisis persoalan yang ada, yaitu pendekatan analisis doktrinal, analisis dampak (*regulatory impact assessment*) pengaturan, dan analisis perbandingan hukum. Memadukan ketiga pendekatan ini bertujuan untuk memberikan gambaran komprehensif dalam

memformulasikan ruang lingkup pengaturan dan pilihan-pilihan pengaturan agar dapat berjalan secara efektif, efisien dan valid secara hukum.⁹

Pendekatan Analisis Doktrinal, ditujukan untuk menggali teori, asas, serta memastikan validitas dari rumusan pengaturannya sudah sesuai/harmonis, baik secara vertikal ataupun horizontal dengan peraturan perundang-undangan yang ada saat ini. Pendekatan ini berfokus menganalisis data sekunder dalam bentuk peraturan perundang-undangan, literature hukum, dan putusan pengadilan terkait tema yang akan diatur oleh peraturan ini. Pada akhirnya pendekatan ini akan berguna untuk menjadi dasar narasi bagi landasan yuridis dan filosofis, serta evaluasi peraturan perundang-undangan di dalam narasi naskah akademik.¹⁰

Pendekatan Analisis Dampak Pengaturan (*Regulatory impact assessment*), dilakukan untuk mengidentifikasi dampak dari peraturan yang akan disusun, beberapa langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- 1) mengidentifikasi masalah terkait pengaturan;
- 2) mengidentifikasi tujuan pengaturan;
- 3) mengidentifikasi alternatif-alternatif yang tersedia untuk mengatur persoalan yang ada;
- 4) melakukan analisis terhadap dampak dari pilihan pengaturan tersebut;
- 5) pengusulan opsi yang dapat diambil.

Dalam melakukan analisis terhadap dampak, kajian ini akan melakukan *qualitative cost and benefit analysis*, sehingga basis analisis yang dihasilkan tidak dalam valuasi biaya-dalam hitungan rupiah-, sebagaimana umumnya pada *quantitative cost and benefit analysis*.¹¹ Pendekatan ini akan mempertimbangkan praktik, implikasi sosial politik, ekonomi, dan keuangan negara berdasarkan evaluasi dan analisis peraturan perundang-undangan terkait. Melalui pendekatan ini, diharapkan akan dapat menentukan jangkauan, arah pengaturan dan ruang lingkup materi muatan serta terumuskan landasan sosiologis dari peraturan yang akan dibentuk.

⁹ Soerjono Soekanto dan Siti Mamudji, Penelitian Hukum Normatif, Jakarta : Rajagrafindo, 2009

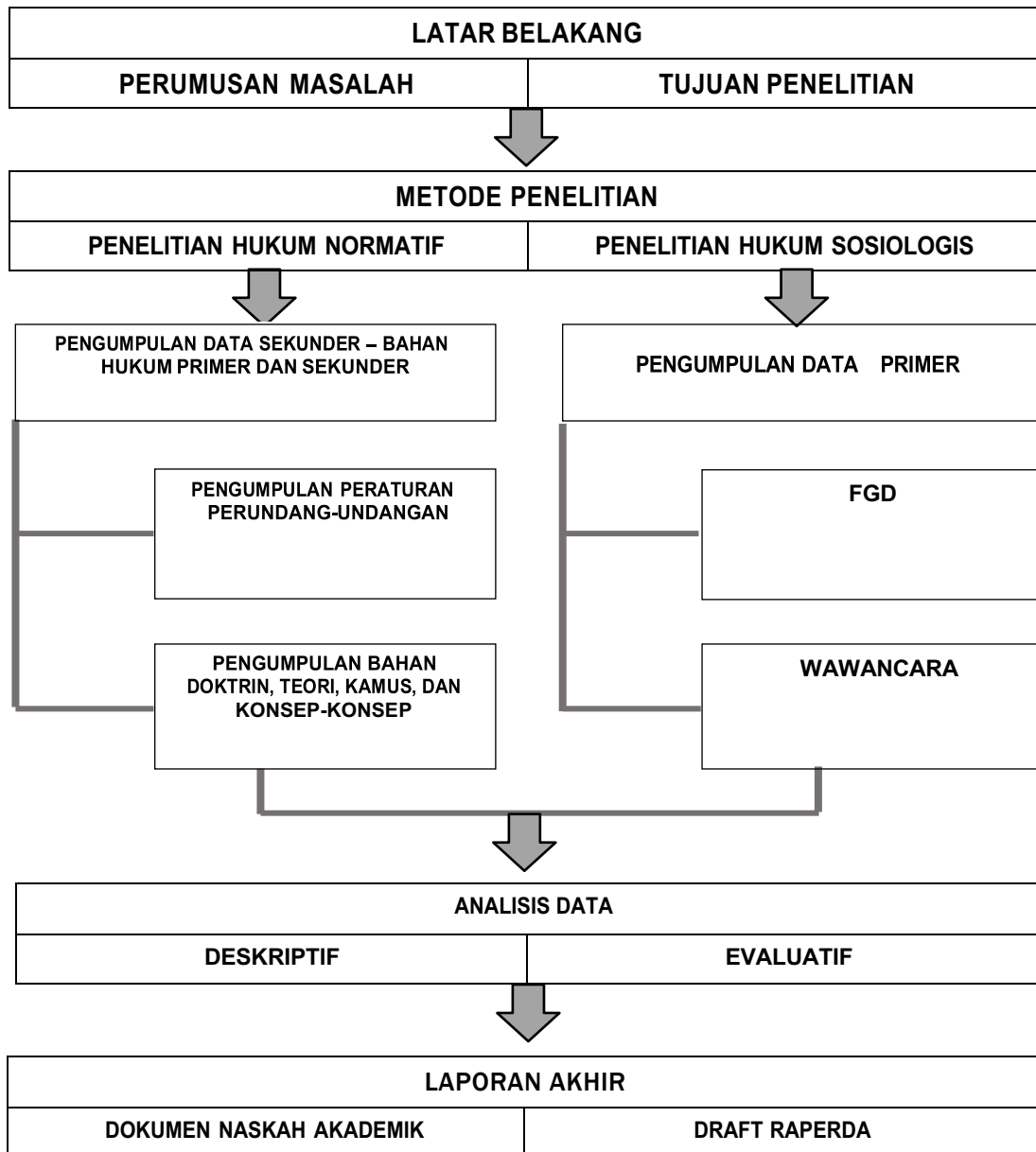
¹⁰ Lampiran II Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan

¹¹ John Coates, *Cost-Benefit Analysis of Financial Regulation : Case Studies and Implication*, Yale Law Journal, Vol : 124, Number 882, 2015; Deputi Bidang Politik, Hukum, Pertanahan dan Keamanan, Pedoman Penerapan Reformasi Regulasi, Jakarta : Bappenas RI, 2011.

Pendekatan Analisis Perbandingan Hukum, bertujuan mencari inspirasi pengaturan terbaik yang ada di yurisdiksi daerah lain terkait penyelenggaraan perizinan dan non-perizinan di bidang kesehatan, sehingga dapat kita terapkan dengan memperhatikan situasi dan kondisi sosial, politik, di Kabupaten Garut. Pendekatan perbandingan yang digunakan adalah perbandingan dengan pendekatan fungsional, dimana kajiannya melakukan identifikasi fitur-fitur pengaturan di berbagai daerah, untuk kemudian melihat fungsi dari masing-masing fitur pengaturan tersebut dan bagaimana aplikasi di dalam kesehariannya. Dari perbandingan yang ada, analisis akan menyimpulkan fitur terbaik mana yang dapat menyelesaikan isu pengaturan yang dihadapi secara baik. Analisis perbandingan hukum ini membantu dalam mengidentifikasi rumusan alternatif pengaturan yang tersedia terhadap masalah penyelenggaraan perizinan dan non-perizinan bidang kesehatan di daerah.

Skema metode penelitian sebagaimana diuraikan di atas dapat digambarkan dalam alur pikir penelitian sebagai berikut:

Alur Pikir Penyusunan Naskah Akademik



2. Teknik Pengumpulan Data

Pelaksanaan metode dan pendekatan tersebut akan menggunakan beberapa teknik pengumpulan data diantaranya :

1. Studi *Literature*, pengumpulan data berfokus pada data-data skunder berupa peraturan perundang-undangan, *literature* yang ada terkait dengan ruang lingkup kajian, yakni penyelenggaraan perizinan dan non-perizinan di bidang kesehatan;
2. *Focus Group Discussion (FGD)*, akan digunakan untuk mengidentifikasi dampak pengaturan dari pilihan-pilihan pengaturan yang ditemukan di dalam studi literature yang dilakukan, selain hal tersebut *FGD* juga dilaksanakan dalam

rangka konfirmasi dari hasil temuan dan formulasi akhir dari pengaturan. Adapun narasumber yang menjadi target untuk dihadirkan antara lain :

- a. Dinas Kesehatan Kabupaten Garut; dan
 - b. DPMPTSP Kabupaten Garut;
3. Wawancara, wawancara merupakan instrumen alternatif dalam hal masih diperlukan penambahan data. Wawancara akan dilakukan untuk mengidentifikasi dan mengkompilasi pendapat stakeholders, yang sama seperti halnya di dalam *FGD*.

3. Rencana Kegiatan dan Jadwal Pelaksanaan Pekerjaan

Adapun rencana kegiatan ini adalah sebagai berikut:

Aktivitas	Deskripsi	Waktu	Ouput
Melakukan Studi Literature	Melakukan penelusuran literature yang relevan dengan ruang lingkup kajian, berupa : <ul style="list-style-type: none"> - Peraturan perundang-undangan; - Putusan pengadilan; - Jurnal ilmiah, kertas posisi, manuskrip, opini pakar terkait dengan ruang lingkup kajian; - Bahan-bahan, baik peraturan perundang-undangan atau literature asing terkait dengan ruang lingkup kajian 	5 hari	Laporan hasil studi literature review; Instrumen pengumpulan data
Melakukan pengembangan instrumen pengumpulan data primer	<ul style="list-style-type: none"> - Menyusun panduan wawancara - Menyusun panduan FGD 	2 hari	Panduan wawancara dan FGD
Focus Group Discussion	Melakukan kegiatan <i>Focus Group Discussion</i> dengan stakeholders: <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan konfirmasi isu yang berhasil diketemukan dari hasil literature review; - Melakukan konfirmasi terhadap hasil temuan keseluruhan analisis, kesimpulan dan rekomendasi pengaturan 	3 hari	Hasil rumusan FGD

Wawancara	Melakukan kegiatan wawancara terhadap stakeholder.	5 hari	Hasil tabulasi wawancara dan rumusan kesimpulan
Analisis	Melakukan sintesa terhadap seluruh data terkumpul, untuk diambil kesimpulan	5 hari	
Perancangan Peraturan	Melakukan penulisan draft Naskah Akademik dan Raperda	10 hari	Naskah Akademik
Total		30 hari	

Seluruh kegiatan diselesaikan dalam waktu 30 (tiga puluh) hari sebagaimana ditetapkan di dalam Kerangka Acuan Kerja. Adapun detail dari alur dan jadwal pelaksanaan pekerjaan dapat dilihat pada tabel berikut:

No.	Kegiatan	Bulan 1			
		I	II	III	IV
1.	Tahap Persiapan				
	a. Diskusi Awal				
	b. Pembuatan rencana detail pekerjaan				
	c. pengumpulan data dan informasi awal				
2.	Tahap Pengumpulan Data dan Informasi				
	a. Perumusan kajian teoretis				
	b. Pemeriksaan peraturan perundang-undangan				
	c. FGD/ <i>Field research</i>				
	d. Penyusunan Laporan Pendahuluan				
	e. Presentasi Laporan Pendahuluan				
4.	Penyusunan Laporan Akhir				
	a. Perancangan konsep laporan akhir				
	b. Perumusan Draft Raperda				
	c. Penyempurnaan Laporan Akhir				
	d. Presentasi laporan akhir				

4. Mitigasi Risiko, Monitoring, dan Evaluasi

Salah satu tantangan utama dari pelaksanaan program kegiatan kajian ini adalah terbatasnya waktu (30 hari kalender) dan situasi pandemik yang masih melanda Indonesia, sehingga pelaksanaan kegiatan secara tatap muka masih belum menjadi opsi utama. Untuk mengatasi persoalan tersebut, Tim mengusulkan strategi pelaksanaan secara daring, namun jika dirasakan tidak dimungkinkan berdasarkan kesepakatan antara pemberi kerja dan tim, kegiatan akan dilaksanakan secara tatap muka dengan pelaksanaan sistem protokol kesehatan secara ketat yang diatur di dalam peraturan/kebijakan pemerintah.

Selain itu, dalam hal monitoring dan evaluasi, akan dilakukan pemaparan laporan akhir sebagai bentuk monitoring sekaligus sebagai bentuk akuntabilitas pelaksanaan pekerjaan. Pemaparan laporan akhir juga berfungsi sebagai alih pengetahuan dan teknologi



dari penyedia jasa kepada pemberi kerja. Dalam fase pemaparan laporan akhir, akan dicatat berbagai masukan dan saran yang akan menjadi bahan untuk melakukan penyempurnaan terhadap naskah laporan akhir, baik pada sisi naskah akademik maupun pada sisi draft peraturan perundang-undangan yang disusun.

BAB II

TINJAUAN TEORETIS DAN PRAKTIK EMPIRIS

A. Tinjauan Teoretis

1. Perizinan

Bagir Manan menyebutkan bahwa izin dalam arti luas berarti suatu persetujuan dari penguasa berdasarkan peraturan perundang-undangan untuk memperbolehkan melakukan tindakan atau perbuatan tertentu yang secara umum dilarang.¹² Sementara itu, N.M.Spelt dan J.B.J.M Ten Berge mengungkapkan bahwa izin sebagai suatu persetujuan dan penguasa berdasarkan undang-undang atau peraturan pemerintah untuk dalam keadaan tertentu menyimpang dari ketentuan larangan perundang-undangan.¹³

Berkaitan dengan hal diatas, izin merupakan salah satu instrumen yuridis dalam hukum administrasi negara, yang mana pemerintah menggunakan izin sebagai sarana yuridis untuk mengatur tingkah laku warganya.¹⁴ Lebih lanjut, Asep Warlan Yusuf menyatakan bahwa izin sebagai suatu instrumen pemerintah yang bersifat yuridis preventif, yang digunakan sebagai sarana hukum administrasi untuk mengendalikan perilaku masyarakat.¹⁵ Sejalan dengan hal tersebut, izin mempunyai fungsi sebagai instrumen hukum yang menjadi pengarah, perekayasa, dan perancang masyarakat adil dan makmur diwujudkan.¹⁶

Adapun mengenai tujuan dari izin, Ridwan HR menyatakan hal tersebut tergantung pada kenyataan konkret yang dihadapi.¹⁷ Dalam hal ini, terdapat keragaman dari tujuan izin yang disebabkan oleh keragaman peristiwa konkret, yang secara umum sebagai berikut:¹⁸

- a. Keinginan mengarahkan (mengendalikan “*sturen*”) aktivitas-aktivitas tertentu (misalnya izin bangunan)
- b. Izin mencegah bahaya bagi lingkungan (izin-izin lingkungan)
- c. Keinginan melindungi objek-objek tertentu (izin terbang, izin membongkar pada monumen-monumen).

¹² Ridwan HR, *Hukum administrasi Negara-Ed. Revisi*, Jakarta: Rajawali Pers, 2011, hlm. 207-208.

¹³ *Ibid*, hlm. 208.

¹⁴ *Ibid*.

¹⁵ Juniarso Ridwan dan Achmad Sodik Sudrajat, *Hukum Administrasi Negara dan Kebijakan Layanan Publik*, Bandung: Penerbit Nuansa Cendekia, 2019, hlm. 91.

¹⁶ Ridwan HR, *Op.cit*, hlm. 217-218.

¹⁷ *Ibid*, hlm. 218.

¹⁸ *Ibid*.

- d. Izin memberikan pengarahan, dengan menyeleksi orang-orang dan aktivitas-aktivitas (izin berdasarkan “drank en horecawet, dimana pengurus harus memenuhi syarat-syarat tertentu).

Dilihat dari segi bentuk dan isinya, maka hal tersebut tidak terlepas dari ranah hukum administrasi negara yang bersifat final, individual, dan konkret. Dalam hal ini, ditinjau dari sifatnya, izin merupakan bagian dari ketetapan, yang mana dibuat dalam bentuk tertulis.¹⁹ Berkaitan dengan hal tersebut, secara umum izin memuat hal-hal sebagai berikut:²⁰

- a. Organ Yang Berwenang

Pada umumnya pembuat aturan akan menunjuk organ berwenang dalam sistem perizinan, organ yang paling berbekal mengenai materi dan tugas bersangkutan, dan hampir selalu yang terkait adalah organ pemerintahan.

- b. Yang dialamatkan

Izin ditujukan pada pihak yang berkepentingan. Biasanya izin lahir setelah yang berkepentingan mengajukan permohonan untuk itu. Oleh karena itu, keputusan yang memuat izin akan dialamatkan pula kepada pihak yang memohon izin.

- c. Diktum

Keputusan yang memuat izin, demi alasan kepastian hukum, harus memuat uraian sejelas mungkin untuk apa izin itu diberikan. Bagian keputusan ini, dimana akibat-akibat hukum yang ditimbulkan oleh keputusan, dinamakan diktum, yang merupakan inti dari keputusan.

- d. Ketentuan-ketentuan, pembatasan-pembatasan dan syarat-syarat

Sebagaimana kebanyakan keputusan, didalamnya mengandung ketentuan, pembatasan, dan syarat-syarat (*voorschriften, beperking, en voorwaarden*), demikian pula dengan keputusan yang berisi izin ini. Ketentuan-ketentuan ialah kewajiban-kewajiban yang dapat dikaitkan pada keputusan yang menguntungkan.

- e. Pemberian alasan

Pemberian alasan dapat memuat hal-hal seperti penyebutan ketentuan undang-undang, pertimbangan-pertimbangan hukum, dan penetapan fakta.

- f. Pemberitahuan-pemberitahuan tambahan

¹⁹ *Ibid*, hlm. 219.

²⁰ *Ibid*, hlm 219-222.

Pemberitahuan tambahan dapat berisi bahwa kepada yang dialamatkan ditunjukkan akibat-akibat dari pelanggaran dari ketentuan dari izin, seperti sanksi-sanksi yang mungkin diberikan pada ketidakpatuhan.

2. Risk Based Regulation

Salah satu konsep yang berkembang dalam teori regulasi adalah pendekatan berbasis risiko atau yang disebut sebagai *risk-based regulation*. Mohamad Mova Al'afghani dan Bisariyadi menyebutkan bahwa *risk-based regulation* merupakan gabungan antara teori regulasi dengan teori-teori risiko.²¹ Berkaitan dengan definisi *risk-based regulation*, Baldwin dkk menyatakan:

*"... (t)he essence of risk-based regulation, as commonly understood, is the prioritizing of regulatory actions in accordance with an assessment of the risks that parties will present to the regulatory body's achieving its objectives."*²²

Martin Z.P. Olszynski menjelaskan jika "*Risk-based regulation involves identifying and classifying risks (e.g., high, medium and low) and allocating departmental resources accordingly.*"²³ Oleh karena itu, *risk-based regulation* melakukan penilaian risiko, yang kemudian menyesuaikan prioritas regulasi berdasarkan penilaian tersebut.²⁴ Penilaian risiko tersebut dapat digambarkan dalam melibatkan pertimbangan dua dimensi, yaitu probabilitas terjadinya suatu peristiwa dan dampak jika peristiwa tersebut terjadi.²⁵

Menurut Gouldson A, Morton A and Pollard S *risk-based regulation* tersebut untuk mendorong *efficiency, equitability, administrative viability and public acceptability of environmental regulation.*²⁶ Walaupun demikian, penggunaan *risk-based regulation* tidak hanya berkaitan dengan lingkungan hidup, namun juga pada area seperti keuangan,

²¹ Mohamad Mova Al'afghani dan Bisariyadi, "Konsep Regulasi Berbasis Risiko: Telaah Kritis dalam Penerapannya pada Undang-Undang Cipta Kerja, Jurnal Konstitusi, Volume 18, Nomor 1, Maret 2021, hlm. 73.

²² Baldwin dkk dalam Mohamad Mova Al'afghani dan Bisariyadi, Op.Cit, hlm. 74

²³ Olszynski, Martin Z.P., Ancient Maxim, Modern Problems: De Minimis, Cumulative Environmental Effects and Risk-Based Regulation (November 19, 2014). Queen's Law Journal, Forthcoming, Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=2528068> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2528068>, hlm. 708.

²⁴ Lihat Roach, Matthew, Can 'Risk-Based' Regulation Help Increase Public Confidence in the Environment Protection Authority (EPA)? An Evaluation of New South Wales Environmental Licensing Reforms (May 29, 2015). Environmental and Planning Law Journal, (2015) 32 EPLJ 346, Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=2653231>, hlm. 5.

²⁵ *Ibid.*

²⁶ Gouldson A, Morton A and Pollard S dalam Roach, Matthew, Op.Cit, hlm.5

makanan, dan legal services.²⁷ Selain itu digunakan juga oleh para profesional di bidang epidemiology, toxicology, ecology, public policy, economics, decision science, social science, medicine, public health and law.²⁸

Pendekatan *risk-based regulation* pun dapat merujuk kepada beberapa hal, seperti: *Pertama*, *risk-based regulation* ini mengarah terhadap hal-hal yang berkaitan dengan risiko yang dihadapi oleh masyarakat, seperti risiko terhadap kesehatan, keamanan, lingkungan, maupun *financial well being*.²⁹ Hal tersebut telah lama digunakan oleh *regulators* dan *legislators* untuk menentukan apakah suatu kegiatan harus diregulasi.³⁰ *Kedua*, *risk-based regulation* ini merujuk kepada regulasi sektor perbankan atau insurance.³¹ Menurut Julia Black, hal tersebut sebagai “*it is the use of firm's own internal risk models to determine the amount of capital banks should set aside.*”

Ketiga, *risk-based regulation* ini merujuk kepada penggunaan *systematised frameworks of inspection or supervision*, yang terutama dirancang untuk mengelola risiko regulasi atau institusional.³² Berkaitan dengan hal tersebut, Julia Black menjelaskan sebagai berikut:³³

"Risk-based regulation involves development of decision-making frameworks and procedures to prioritise regulatory activities and deploy resources, principally relating to inspection and enforcements, based on an assessment of the risk that regulated firms pose to the regulator's objectives."

Berkaitan dengan hal diatas, Julia Black mengungkapkan jika dalam pendekatan berbasis risiko, hal yang difokuskan bukanlah terhadap potensi risiko yang dihadapi individu atau *market economy*, melainkan risiko yang dihadapi regulator pada saat gagal mencapai tujuannya.³⁴ Perkembangannya, terdapat peningkatan signifikan dalam digunakannya *risk-based frameworks* untuk *inspection* dan *supervision* di berbagai negara dan di sejumlah sektor, baik oleh *state* dan *non-state regulators*, yang mana mempunyai inti

²⁷ Roach, Matthew, *Ibid.*

²⁸ *Ibid.*

²⁹ Julia Black, "Risk-based Regulation: Choices, Practices and Lessons Being Learnt", Risk and Regulatory Policy: Improving the Governance of Risk, OECD, 2010, hlm. 187

³⁰ *Ibid.*

³¹ *Ibid.*

³² *Ibid.*

³³ *Ibid.*

³⁴ *Ibid.*, hlm. 188

motivasi yang sama.³⁵ Hal tersebut berkaitan dengan *functional*, *organisational*, *environment*, *political*, dan *legal*.³⁶ Lebih lanjut, Julia Black menjelaskan sebagai berikut:³⁷

- a. *Regulators have turned to risk-based frameworks in an attempt to improve the way in which they perform their functions.*
- b. *Risk-based frameworks have been adopted to address a range of internal organisational concerns.*
- c. *Risk-based frameworks have been adopted in response to changes in the market and business environment.*
- d. *Risk-based frameworks have been adopted in response to previous regulatory failures, and to provide a political defence to charges of either over- or under-regulation by politicians, consumers, the media or others.*
- e. *As risk-based regulation becomes seen as a functionally efficient tool for improving better regulation, politicians and others are increasingly requiring regulators to adopt such frameworks by law.*

Lebih lanjut, Julia Black menjelaskan *risk-based frameworks* mengharuskan regulator untuk memulai dengan mengidentifikasi risiko yang ingin dikelola, bukan aturan yang harus ditegakkan.³⁸ Terdapat empat elemen dari *risk-based frameworks*:³⁹

- a. *They require a determination by the organisation of its own risk appetite- what type of risk is it prepared to tolerate and at what level.*
- b. *Risk-based frameworks involve an assessment of hazard or adverse event, and the likelihood of it occurring.*
- c. *Regulators assign scores and/or rank to firms or activities on the basis of these assessments.*
- d. *Risk-based frameworks provide a means of linking the organisation and of supervisory, inspection and often enforcement resources to the risk scores assigned to individual firms or system-wide issues.*

Berkaitan dengan penerapan di Indonesia, Mohamad Mova Al'afghani dan Bisariyad menjelaskan jika penerapan *risk-based regulation* di Indonesia berbeda dengan konsep asal

³⁵ *Ibid*, hlm. 188-189.

³⁶ *Ibid*, hlm. 189.

³⁷ *Ibid*.

³⁸ *Ibid*, hlm. 190.

³⁹ *Ibid*.

yang berkembang di Eropa.⁴⁰ Dalam hal ini, konsep asli *risk-based regulation* diterapkan secara spesifik oleh badan regulator sektoral yang diberi diskresi besar dan penetapan risiko pun ditentukan secara spesifik, tidak secara generik seperti dalam Undang-Undang Cipta Kerja.⁴¹ Selain itu, penerapan *risk-based regulation* di Indonesia pun berbeda dari praktek di Inggris serta dari definisi Black, Mohamad Mova Al'afghani dan Bisariyad menyebutkan jika Undang-Undang Cipta Kerja mengadopsi *risk-based regulation* bukan hanya dalam sektor pengawasan namun lebih menekankan pada perizinan.⁴²

Adapun konsep *risk-based regulation* telah dilaksanakan di banyak negara, seperti Amerika Serikat dan negara-negara Uni Eropa, terutama Inggris, dan secara internasional lewat standarisasi seperti yang tertuang dalam Basel Framework.⁴³ Namun, menurut Mohamad Mova Al'afghani dan Bisariyad penerapan analisis risiko untuk menapis izin merupakan sesuatu yang relatif baru dan berbeda dengan penerapan *risk-based regulation* di negara-negara lain.⁴⁴ Di Indonesia, dilakukannya pendekatan berbasis risiko pada perizinan berusaha dimaksudkan untuk meningkatkan ekosistem investasi dan kegiatan berusaha, yang mana melalui pelaksanaan penerbitan perizinan berusaha secara lebih efektif dan sederhana serta pengawasan kegiatan usaha yang transparan, terstruktur, dan dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.⁴⁵

Istilah "izin" dengan "perizinan berusaha" tidaklah sama. Dalam hal ini, izin merupakan persetujuan pemerintah pusat atau pemerintah daerah untuk pelaksanaan kegiatan usaha yang wajib dipenuhi oleh pelaku usaha sebelum melaksanakan kegiatan usahanya.⁴⁶ Sementara perizinan berusaha adalah legalitas yang diberikan kepada pelaku usaha untuk memulai dan menjalankan usaha dan/atau kegiatannya.⁴⁷

Kaitannya izin dengan perizinan berusaha tidak terlepas dari pendekatan berbasis risiko yang membuat perizinan berusaha menjadi berjenjang, yang mana hanya usaha dengan risiko tinggi yang memerlukan izin, sedangkan untuk tingkat resiko menengah dan

⁴⁰ Mohamad Mova Al'afghani dan Bisariyadi, *Op.cit*, hlm. 76.

⁴¹ *Ibid.*

⁴² *Ibid.*

⁴³ *Ibid*, hlm. 69.

⁴⁴ *Ibid.*

⁴⁵ Pasal 3 Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko (PP Nomor 51 Tahun 2021)

⁴⁶ Pasal 10 ayat (2) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Cipta Kerja

⁴⁷ Pasal 1 angka 4 Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Cipta Kerja

rendah tidak diperlukan izin.⁴⁸ Berkaitan dengan hal tersebut, perizinan berusaha tersebut dipengaruhi oleh pendekatan berbasis risiko.

Dalam hal ini, mengadopsi pendekatan berbasis risiko dapat menyederhanakan proses regulasi yang mengatur kegiatan usaha.⁴⁹ Berkaitan dengan hal tersebut, aktivitas bisnis diklasifikasikan berdasarkan tingkatan risikonya. Oleh karena itu, semakin tinggi potensi risiko dari suatu aktivitas bisnis, maka semakin ketat pengendaliannya dan juga membutuhkan licensing atau permitting untuk menjalankan kegiatan bisnis tersebut.⁵⁰

Risiko tersebut dapat dipahami sebagai kombinasi dari kemungkinan terjadinya peristiwa yang merugikan (seperti bahaya, kerugian) dan potensi besarnya kerusakan yang disebabkan oleh peristiwa tersebut (merupakan kombinasi dari jumlah orang yang terdampak serta keseriusan yang terjadi).⁵¹ Adapun pengertian risiko dalam Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko (PP Nomor 51 Tahun 2021) adalah potensi terjadinya cedera atau kerugian dari suatu bahaya atau kombinasi kemungkinan dan akibat bahaya.⁵²

Di Indonesia, perizinan berusaha berbasis risiko dilakukan berdasarkan penetapan tingkat Risiko dan peringkat skala kegiatan usaha meliputi UMK-M dan/atau usaha besar.⁵³ Penetapan risiko tersebut dilakukan berdasarkan hasil analisis risiko yang dilakukan secara transparan, akuntabel, dan mengedepankan prinsip kehati-hatian berdasarkan data dan/atau penilaian profesional.⁵⁴ Adapun pelaksanaan analisis risiko dilakukan oleh Pemerintah Pusat melalui:⁵⁵

- a. pengidentifikasian kegiatan usaha;
- b. penilaian tingkat bahaya;
- c. penilaian potensi terjadinya bahaya;
- d. penetapan tingkat Risiko dan peringkat skala usaha; dan
- e. penetapan jenis Perizinan Berusaha.

⁴⁸ Lihat Mohamad Mova Al'afghani dan Bisariyadi, *Op.cit*, hlm. 68.

⁴⁹ Blanc, Florentin and Ernesto Franco-Temple. "Introducing a risk-based approach to regulate businesses: How to build a risk matrix to classify enterprises or activities." The World Bank, Documents and Reports, 2013, hlm.1.

⁵⁰ *Ibid.*

⁵¹ *Ibid.*

⁵² Pasal 1 angka 2 PP Nomor 51 Tahun 2021

⁵³ Pasal 7 ayat (1) PP Nomor 51 Tahun 2021

⁵⁴ Pasal 7 ayat (2) dan (3) PP Nomor 51 Tahun 2021

⁵⁵ Pasal 8 PP Nomor 51 Tahun 2021

Berdasarkan penilaian tingkat bahaya, penilaian potensi terjadinya bahaya, tingkat risiko, dan peringkat skala usaha kegiatan usaha, maka kegiatan usaha diklasifikasikan menjadi: kegiatan usaha dengan tingkat risiko rendah, kegiatan usaha dengan tingkat risiko menengah (risiko menengah rendah dan risiko menengah tinggi), dan kegiatan usaha dengan tingkat Risiko tinggi.⁵⁶ Lebih lanjut, hal tersebut dijelaskan sebagai berikut:

- a. Untuk tingkat risiko rendah, perizinan berusaha tersebut mensyaratkan NIB, yang mana merupakan identitas pelaku usaha sekaligus legalitas untuk melaksanakan kegiatan usaha.⁵⁷
- b. Untuk tingkat risiko menengah rendah, perizinan berusaha tersebut hal tersebut berupa NIB dan sertifikat standar. Adapun sertifikat standar tersebut merupakan legalitas untuk melaksanakan kegiatan usaha dalam bentuk pernyataan pelaku usaha untuk memenuhi standar usaha dalam rangka melakukan kegiatan usaha yang diberikan melalui sistem OSS.⁵⁸
- c. Untuk tingkat risiko menengah tinggi, perizinan berusaha tersebut berupa NIB dan Sertifikat standar. Adapun sertifikat standar pada tingkat risiko menengah tinggi merupakan sertifikat standar pelaksanaan kegiatan usaha yang diterbitkan pemerintah pusat atau pemerintah daerah sesuai kewenangan masing-masing berdasarkan hasil verifikasi pemenuhan standar pelaksanaan kegiatan usaha oleh pelaku usaha.⁵⁹
- d. Untuk tingkat risiko tinggi, perizinan berusaha tersebut berupa NIB dan Izin.⁶⁰ Hal tersebut merupakan perizinan berusaha bagi pelaku usaha untuk melakukan kegiatan operasional dan/atau komersial kegiatan usaha.⁶¹ Lebih lanjut PP pun menyebutkan bahwa dalam hal kegiatan usaha dengan tingkat risiko tinggi memerlukan pemenuhan standar usaha dan/atau standar produk, pemerintah pusat atau pemerintah daerah sesuai kewenangan masing-masing menerbitkan sertifikat standar usaha dan sertifikat standar produk berdasarkan hasil verifikasi pemenuhan standar.⁶²

⁵⁶ Pasal 10 ayat (1) PP Nomor 51 Tahun 2021

⁵⁷ Pasal 12 PP Nomor 51 Tahun 2021

⁵⁸ Pasal 13 ayat (1) dan (2) PP Nomor 51 Tahun 2021

⁵⁹ Pasal 14 ayat (1) dan (2) PP Nomor 51 Tahun 2021

⁶⁰ Pasal 15 ayat (1) PP Nomor 51 Tahun 2021

⁶¹ Pasal 15 ayat (4) PP Nomor 51 Tahun 2021

⁶² Pasal 15 ayat (5) PP Nomor 51 Tahun 2021

B. Praktik Empiris

Pada bagian ini akan dijelaskan mengenai gambaran umum kondisi daerah Kabupaten Garut berkaitan dengan kondisi geografi dan demografi serta penyelenggaraan pemerintahan daerah mengenai aspek pelayanan umum, khususnya yang menyangkut dengan kesehatan.

Geografi⁶³

Kabupaten Garut merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Barat yang memiliki letak yang strategis sebagai penyangga Ibu Kota Provinsi Jawa Barat, dengan jarak sekitar 61,5 km dari Pusat Pemerintahan Provinsi Jawa Barat di Bandung dan sekitar 216 km dari Pusat Pemerintahan Republik Indonesia di Jakarta. Secara umum Kabupaten Garut merupakan wilayah yang dinamis berbagai dinamika pembangunan terus berlangsung baik di bidang politik, ekonomi, sosial maupun budaya, sehingga berbagai perkembangan terjadi pada hampir semua sektor.

Pemerintahan⁶⁴

Kabupaten Garut dengan luas wilayah 306.519 Ha, secara administratif terdiri dari 42 kecamatan, 21 kelurahan dan 421 desa yang terbagi kedalam 15.606 SLS terkecil (RT). Selain memiliki beban kerja yang cukup besar dengan luas wilayah, jumlah kecamatan dan desa relatif tinggi, dari sisi kontrol pemerintahan, Kabupaten Garut memiliki rentang kendali yang relatif tinggi, dimana jarak terjauh dari pusat pemerintahan berada di kecamatan paling selatan, Talegong, dengan jarak tempuh sebesar 146 Km dan waktu tempuh kurang lebih 5 jam. Sedangkan Malangbong yang merupakan kecamatan paling utara memiliki jarak dan waktu tempuh masing-masing sebesar 46 Km dan 1,5 jam.

Penduduk⁶⁵

Jumlah penduduk Kabupaten Garut tahun 2020, tercatat sebesar 2.585.607 jiwa yang terdiri dari 1.324.971 penduduk laki-laki dan 1.260.636 penduduk perempuan. Jumlah penduduk Kabupaten Garut selama 10 tahun terakhir mengalami pertumbuhan rata-rata sebesar

⁶³ Buku 1 RKPD Kabupaten Garut Tahun 2022, hlm. II - 1

⁶⁴ BPS Kabupaten Garut, *Statistik Daerah Kabupaten Garut 2021*, Badan Pusat Statistik Kabupaten Garut, hlm.3

⁶⁵ BPS Kabupaten Garut, *Statistik Daerah Kabupaten Garut 2021*, Badan Pusat Statistik Kabupaten Garut, hlm.4

1.00 persen per tahun. Di lain sisi, jumlah rumah tangga di Kabupaten Garut pada tahun 2019 mencapai 656.977 rumah tangga dengan rata-rata anggota rumah tangga sekitar 4 jiwa.

Angka Harapan Hidup di Kabupaten Garut⁶⁶

Kualitas hidup manusia, salah satunya terefleksi dari tingkat kesehatannya. Derajat kesehatan masyarakat di suatu wilayah dapat digambarkan oleh indikator angka harapan hidup (AHH) yang merupakan salah satu komponen IPM yang merupakan ukuran kualitas hidup penduduk secara makro. Berdasarkan Statistik Daerah Kabupaten Garut 2021 yang diterbitkan oleh BPS Garut, derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Garut selama kurun waktu 2015-2020 mengalami perkembangan cukup positif yang tampak dari peningkatan capaian AHH yang relatif konsisten. Namun, jika dibandingkan dengan capaian Provinsi Jawa Barat, angka harapan hidup Kabupaten Garut terlihat masih dibawah.

Jumlah Tenaga Kesehatan⁶⁷

Pada bagian ini akan disebutkan jumlah tenaga kesehatan Kabupaten Garut di tahun 2020. Adapun tenaga kesehatan yang dimaksud meliputi dokter, dokter gigi, perawat, bidan, dan tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, dan Ahli Teknologi Laboratorium Medik. Adapun data tersebut bersumber dari Kabupaten Garut Dalam Angka tahun 2022 yang diterbitkan oleh Badan Pusat Statistik Kabupaten Garut.

Gambar II.1. Jumlah Tenaga Kesehatan Garut Tahun 2020



(Sumber: BPS Garut, Kabupaten Garut Dalam Angka 2022)

⁶⁶ BPS Kabupaten Garut, Statistik Daerah Kabupaten Garut 2021, Badan Pusat Statistik Kabupaten Garut, hlm.11

⁶⁷ BPS Kabupaten Garut, Kabupaten Garut Dalam Angka 2022, Badan Pusat Statistik Kabupaten Garut, hlm 129-132

Berdasarkan gambar di atas, dapat diketahui jika jumlah tenaga kesehatan yang terbanyak adalah perawat, yang mana berjumlah 2500 orang. Sedangkan tenaga kesehatan yang sedikit adalah tenaga kesehatan lingkungan, dengan jumlah 3 orang. Adapun jumlah dokter di tahun 2020 ialah berjumlah 425 orang. Sementara dokter gigi hanya berjumlah 36 orang. Selain itu, dapat diketahui juga jika di tahun 2020, jumlah bidan adalah sebanyak 1488, jumlah tenaga kefarmasian adalah 406, jumlah tenaga kesehatan masyarakat adalah 78, jumlah tenaga gizi adalah 61 serta jumlah ahli teknologi laboratorium medik adalah sebanyak 241.

Jumlah Sarana Kesehatan di Kabupaten Garut Pada Tahun 2019-2021⁶⁸

Pada bagian ini akan dibahas mengenai jumlah sarana-prasarana yang terdapat di Kabupaten Garut, yang mana meliputi: Rumah Sakit, Rumah Sakit Bersalin, Poliklinik, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Apotek. Adapun data tersebut bersumber dari Kabupaten Garut Dalam Angka tahun 2022 yang diterbitkan oleh Badan Pusat Statistik Kabupaten Garut.

1. Rumah Sakit

Pada tahun 2019, jumlah rumah sakit yang terdapat di Kabupaten Garut adalah sebanyak 8 rumah sakit. Adapun pada tahun 2020, tidak terdapat penambahan jumlah rumah sakit. Dalam hal ini, jumlah rumah sakit yang terdapat di Kabupaten Garut pada tahun 2020 adalah sebanyak 8 rumah sakit. Berbeda dengan tahun sebelumnya, di tahun 2021 jumlah rumah sakit yang terdapat di Kabupaten Garut adalah sebanyak 9 rumah sakit.

Gambar II.2. Jumlah Rumah Sakit di Kabupaten Garut Tahun 2019-2021



(Sumber: BPS Kabupaten Garut, Kabupaten Garut Dalam Angka 2022)

⁶⁸ BPS Kabupaten Garut, Kabupaten Garut Dalam Angka, 2022, Badan Pusat Statistik Kabupaten Garut, hlm 117-128

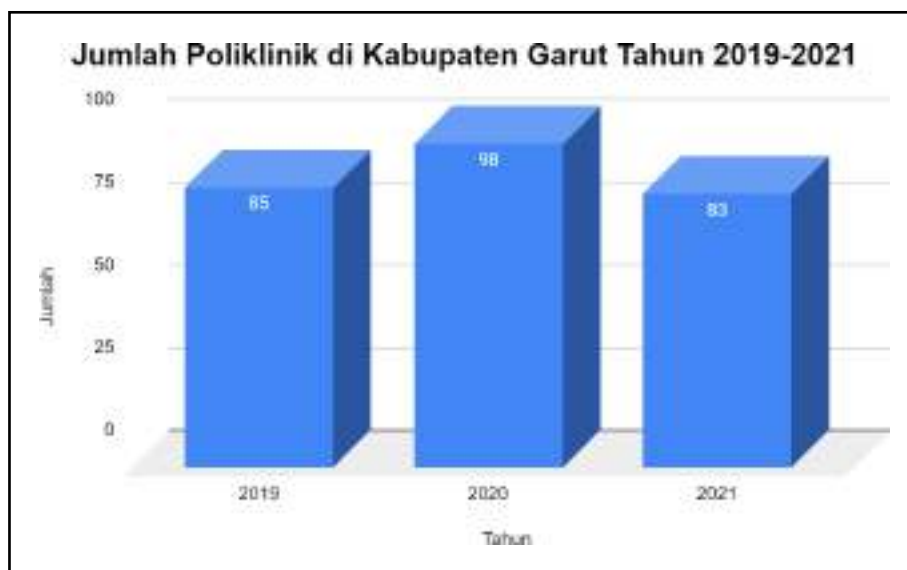
2. Rumah Sakit Bersalin

Pada tahun 2019 tidak terdapat rumah sakit bersalin di Kabupaten Garut. Namun, pada tahun 2020, terdapat satu rumah sakit bersalin. Adapun jumlah rumah sakit bersalin yang terdapat di Kabupaten Garut pada tahun 2021 adalah sebanyak 1 rumah sakit bersalin.

3. Poliklinik

Pada tahun 2019, jumlah poliklinik yang terdapat di Kabupaten Garut adalah sebanyak 85 poliklinik. Sementara itu, di tahun 2020, terjadi peningkatan jumlah poliklinik yang terdapat di Kabupaten Garut. Dalam hal ini, jumlah poliklinik yang terdapat di Kabupaten Garut pada tahun 2020 adalah sebanyak 98 poliklinik. Namun, di tahun 2021 terjadi penurunan, yang mana jumlah poliklinik di tahun 2021 adalah sebanyak 83.

Gambar II.3. Jumlah Poliklinik di Kabupaten Garut Tahun 2019-2021



(Sumber: BPS Kabupaten Garut, Kabupaten Garut Dalam Angka 2022)

4. Puskesmas

Pada tahun 2019, di Kabupaten Garut terdapat puskesmas yang mana berjumlah sebanyak 65 puskesmas. Adapun di tahun berikutnya terdapat peningkatan jumlah puskesmas sebanyak 3. Berkaitan dengan hal tersebut, jumlah puskesmas di tahun 2020

adalah sebanyak 68. Sementara itu, jumlah puskesmas di tahun 2021 adalah sebanyak 68 puskesmas.

Gambar II.4. Jumlah Puskesmas di Kabupaten Garut Tahun 2019-2021



(Sumber: BPS Kabupaten Garut, Kabupaten Garut Dalam Angka 2022)

5. Puskesmas Pembantu

Pada tahun 2019, jumlah puskesmas pembantu yang terdapat di Kabupaten Garut adalah sebanyak 139. Adapun jumlah puskesmas pembantu di tahun 2020 adalah sebanyak 159. Sementara di tahun 2021, di Kabupaten Garut terdapat 156 puskesmas pembantu.

Gambar II.5. Jumlah Puskesmas Pembantu di Kabupaten Garut Tahun 2019-2021



(Sumber: BPS Kabupaten Garut, Kabupaten Garut Dalam Angka 2022)

6. Apotek

Pada tahun 2019, jumlah apotek yang terdapat di Kabupaten Garut adalah sebanyak 75 apotek. Di tahun berikutnya terdapat peningkatan jumlah apotek sebanyak 25, yang mana jumlah apotek di Kabupaten Garut di tahun 2020 menjadi sebanyak 100 apotek. Sementara itu, di tahun 2021, jumlah apotek yang terdapat di Kabupaten Garut adalah sebanyak 95.

Gambar II.6. Jumlah Apotek di Kabupaten Garut di Tahun 2019-2021



(Sumber: BPS Kabupaten Garut, Kabupaten Garut Dalam Angka 2022)

Jumlah Penerbitan Perizinan di Kabupaten Garut⁶⁹

Pada bagian ini dijelaskan mengenai data perizinan kesehatan sebagaimana yang terdapat dalam RKPD Kabupaten Garut Tahun 2022. Adapun mengenai jenis perizinan yang dibahas dikhususkan berkaitan dengan sektor kesehatan, seperti, Izin menyelenggarakan pelayanan kesehatan, Surat Izin Apotek, Surat Izin Toko Obat, Surat Izin Laboratorium Klinik Umum.

3. Izin menyelenggarakan pelayanan kesehatan

Pada tahun 2018, izin menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang diterbitkan di Kabupaten Garut adalah sebanyak 43. Sementara di tahun 2019, jumlah izin yang

⁶⁹ Buku 1 RKPD Kabupaten Garut Tahun 2022, hlm. II-103

diterbitkan adalah sebanyak 19. Adapun di tahun 2020, izin menyelenggarakan pelayanan kesehatan adalah sebanyak 2.

Gambar II.7. Jumlah Penerbitan Izin Penyelenggarakan Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Garut Tahun 2018-2020



(Sumber: RKPD Kabupaten Garut Tahun 2022)

2. Surat Izin Apotek

Pada tahun 2018, surat izin apotek yang diterbitkan adalah berjumlah sebanyak 14. Sementara di tahun 2019, jumlah izin yang diterbitkan adalah sebanyak 40. Adapun di tahun 2020, surat izin apotek yang diterbitkan adalah berjumlah 38.

Gambar II.8. Jumlah Penerbitan Surat Izin Apotek di Kabupaten Garut Tahun 2018-2020



(Sumber: RKPD Kabupaten Garut Tahun 2022)

3. Surat Izin Toko Obat

Pada tahun 2018, surat izin toko obat yang diterbitkan adalah berjumlah 2. Sementara di tahun 2019, jumlah surat izin toko obat yang diterbitkan adalah sebanyak 8. Adapun di tahun 2020, surat izin toko obat yang diterbitkan adalah berjumlah 10.

Gambar II.9. Jumlah Penerbitan Surat Izin Toko Obat di Kabupaten Garut Tahun 2018-2020



(Sumber: RKPD Kabupaten Garut Tahun 2022)

4. Surat Izin Laboratorium Klinik Umum

Pada tahun 2018 dan 2019, tidak ada surat izin laboratorium klinik umum yang diterbitkan. Namun, di tahun 2020 terdapat surat izin laboratorium yang diterbitkan adalah sebanyak 1.

Jumlah Penerbitan Surat Izin Laboratorium Klinik Umum di Kabupaten Garut Tahun 2018-2020



(Sumber: RKPD Kabupaten Garut Tahun 2022)

C. Desain Pengaturan

Berdasarkan tinjauan teoretis dan praktik empiris yang telah diuraikan di atas, terdapat beberapa pokok pengaturan yang akan menjadi dasar dari desain pengaturan rancangan peraturan yang akan dibentuk. Desain pengaturan ini pada prinsipnya mengimplementasikan mekanisme perizinan berbasis risiko sebagaimana amanat dari Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2021 tentang Cipta Kerja Jo. Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Perizinan Berusaha Berbasis Risiko, Jo. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2021 tentang Perizinan Berusaha Berbasis Risiko di Daerah.

Oleh karena itu, desain pertama yang akan menjadi ruh dari rancangan peraturan daerah yang akan dibentuk adalah menjadikan Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kabupaten Garut sebagai perangkat daerah penerbit perizinan berusaha berbasis risiko bagi berbagai jenis pelaku usaha yang ada di dalam sektor kesehatan, sebagaimana tercantum di dalam Lampiran Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Perizinan Berusaha Berbasis Risiko.

Selain diberikan kewenangan untuk dapat menerbitkan dokumen perizinan berusaha bagi pelaku usaha di sektor kesehatan, DPMPTSP juga akan diberikan kewenangan tambahan untuk dapat menerbitkan perizinan bagi tenaga kesehatan dan tukang gigi. Kedua jenis perizinan tersebut, pada peraturan daerah tentang perizinan dan non perizinan di Kabupaten Garut, dibebankan kepada Dinas Kesehatan untuk menyelenggarakannya. Namun, dalam rangka menyesuaikan dengan semangat Undang-Undang tentang Cipta Kerja yang memiliki politik

hukum untuk mempermudah dan mempercepat layanan perizinan, maka rancangan peraturan daerah ini akan memberikan kewenangan kepada DPMPTSP untuk mengambilalih kewenangan perizinan tenaga kesehatan dan tukang gigi. Dengan demikian, diharapkan seluruh pelayanan perizinan di Kabupaten garut akan terpusat di DPMPTSP. Khusus mengenai tukang gigi, pengaturannya akan dibedakan dengan pengaturan perizinan bagi tenaga kesehatan mengingat berdasarkan undang-undang tentang tenaga kesehatan dan peraturan menteri kesehatan tentang perizinan pekerjaan tukang gigi, tukang gigi tidak dapat dikategorikan sebagai bagian dari tenaga kesehatan.

Sementara itu, meskipun perizinan tenaga kesehatan dan tukang gigi dilimpahkan ke DPMPTS, terdapat perizinan Tenaga Medis yang secara yuridis normatif tidak dapat diserahkan dari Dinas Kesehatan kepada DPMPTSP. Hal ini dikarenakan, perizinan tenaga medis secara tegas dan eksplisit (*expresis verbis*), baik di dalam undang-undang tentang kesehatan, undang-undang tentang praktik kedokteran, dan peraturan pelaksana (dalam hal ini Peraturan Menteri Kesehatan), mendelegasikan kewenangan perizinan bagi tenaga medis secara langsung ke Dinas Kesehatan. Hal ini mengakibatkan tidak diperkenankannya pengaturan yang berbeda di dalam rancangan perturan daerah ini.

Selain mengatur mengenai perizinan di bidang kesehatan, rancangan peraturan daerah yang akan dibentuk juga akan dilengkapi dengan pengaturan mengenai pembinaan dan pengawasan. Mekanisme pembinaan dan pengwasan akan di desain dengan dua pendekatan berbeda, *Pertama*, pembinaan dan pengawasan yang dilakukan oleh DPMPTSP dalam rangka memastikan kepatuhan pelaku usaha terhadap ketentuan perizinan yang diatur di dalam peraturan perundang-undangan tentang perizinan berusaha berbasis risiko. *Kedua*, pembinaan dan pengawasan yang akan dilakukan oleh Dinas Kesehatan untuk memastikan terpenuhinya standar kualitas layanan yang diberikan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan di Kabupaten Garut. Dalam rangka melaksanakan pengawasan, Dinas Kesehatan akan diberikan kewenangan untuk memberikan sanksi administratif kepada tenaga medis dan tenaga kesehatan, serta tukang gigi yang tidak memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat sesuai standar yang telah ditetapkan di dalam peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan. Bentuk-bentuk sanksi administratif yang diatur agar dapat diberikan meliputi teguran tertulis, denda administratif, hingga pencabutan surat izin praktik bagi tenaga medis dan rekomendasi pencabutan surat izin praktik bagi tenaga kesehatan dan tukang gigi kepada DPMPTSP sebagai perangkat daerahpenerbit izin.

Peraturan daerah yang akan dibentuk juga akan dilengkapi dengan ancaman sanksi pidana. Ancaman sanksi pidana hanya akan ditujukan bagi perilaku yang belum diancam oleh pidana berdasarkan rezim undang-undang kesehatan. Adapun perilaku tersebut meliputi ancaman bagi setiap orang yang memberikan layanan kesehatan tanpa memiliki izin dari pemerintah Kabupaten Garut, setiap orang yang memberikan layanan jasa tukang gigi seolah-olah seperti tukang gigi yang berizin, dan setiap tukang gigi yang tidak memiliki perizinan berdasarkan peraturan daerah yang akan dibentuk.

D. Implikasi Penerapan Desain Peraturan

Apabila desain peraturan sebagaimana diuraikan di atas diterapkan, maka akan terdapat beberapa implikasi hukum yang akan muncul. *Pertama*, perlu adanya pengalihan kewenangan penerbitan izin tenaga kesehatan yang saat ini diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan, untuk diserahkan dan diselenggarakan oleh DPMPTSP. Pengalihan kewenangan ini membutuhkan waktu yang cukup untuk memastikan infrastruktur pelayanan perizinan di DPMPTSP dapat berfungsi optimal, sehingga politik hukum dari desain peraturan berupa kemudahan pelaku usaha, tenaga medis, tenaga kesehatan, dan tukang gigi untuk mengakses layanan perizinan dapat terpenuhi secara optimal.

Kedua, dalam rangka memastikan terwujudnya mekanisme pengawasan kualitas layanan kesehatan yang baik, Dinas kesehatan yang diberikan kewenangan untuk melaksanakan pengawasan perlu untuk menjalin kerjasama dengan berbagai asosiasi profesi di bidang kesehatan. Kerjasama tersebut berfungsi agar penilaian terhadap objek yang diawasi mendapatkan masukan dan pandangan dari asosiasi profesi yang mumpuni. Selain itu, dalam konteks pemberian sanksi, pendapat atau rekomendasi dari asosiasi profesi yang berwenang untuk menilai akan meningkatkan kualitas justifikasi pengenaan sanksi yang akan diberikan oleh Dinas Kesehatan maupun DPMPTSP.

BAB III

EVALUASI PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

A. Perizinan Berbasis Risiko Bidang Kesehatan

Perizinan berbasis risiko diatur di dalam Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berbasis Risiko. Berdasarkan ketentuan tersebut, perizinan berusaha berbasis risiko dilakukan berdasarkan penetapan tingkat Risiko dan peringkat skala kegiatan usaha meliputi UMK-M dan/atau usaha besar.⁷⁰ Penetapan risiko tersebut dilakukan berdasarkan hasil analisis risiko yang dilakukan secara transparan, akuntabel, dan mengedepankan prinsip kehati-hatian berdasarkan data dan/atau penilaian profesional.⁷¹ Adapun pelaksanaan analisis risiko dilakukan oleh Pemerintah Pusat melalui:⁷²

- a. pengidentifikasian kegiatan usaha;
- b. penilaian tingkat bahaya;
- c. penilaian potensi terjadinya bahaya;
- d. penetapan tingkat Risiko dan peringkat skala usaha; dan
- e. penetapan jenis Perizinan Berusaha.

Berdasarkan penilaian tingkat bahaya, penilaian potensi terjadinya bahaya, tingkat risiko, dan peringkat skala usaha kegiatan usaha, maka kegiatan usaha diklasifikasikan menjadi: kegiatan usaha dengan tingkat risiko rendah, kegiatan usaha dengan tingkat risiko menengah (risiko menengah rendah dan risiko menengah tinggi), dan kegiatan usaha dengan tingkat Risiko tinggi.⁷³ Lebih lanjut, hal tersebut dijelaskan sebagai berikut:

- a. Untuk tingkat risiko rendah, perizinan berusaha tersebut mensyaratkan NIB, yang mana merupakan identitas pelaku usaha sekaligus legalitas untuk melaksanakan kegiatan usaha.⁷⁴
- b. Untuk tingkat risiko menengah rendah, perizinan berusaha tersebut hal tersebut berupa NIB dan sertifikat standar. Adapun sertifikat standar tersebut merupakan legalitas untuk melaksanakan kegiatan usaha dalam bentuk pernyataan pelaku usaha untuk memenuhi

⁷⁰ Pasal 7 ayat (1) PP Nomor 51 Tahun 2021

⁷¹ Pasal 7 ayat (2) dan (3) PP Nomor 51 Tahun 2021

⁷² Pasal 8 PP Nomor 51 Tahun 2021

⁷³ Pasal 10 ayat (1) PP Nomor 51 Tahun 2021

⁷⁴ Pasal 12 PP Nomor 51 Tahun 2021

standar usaha dalam rangka melakukan kegiatan usaha yang diberikan melalui sistem OSS.⁷⁵

- c. Untuk tingkat risiko menengah tinggi, perizinan berusaha tersebut berupa NIB dan Sertifikat standar. Adapun sertifikat standar pada tingkat risiko menengah tinggi merupakan sertifikat standar pelaksanaan kegiatan usaha yang diterbitkan pemerintah pusat atau pemerintah daerah sesuai kewenangan masing-masing berdasarkan hasil verifikasi pemenuhan standar pelaksanaan kegiatan usaha oleh pelaku usaha.⁷⁶
- d. Untuk tingkat risiko tinggi, perizinan berusaha tersebut berupa NIB dan Izin.⁷⁷ Hal tersebut merupakan perizinan berusaha bagi pelaku usaha untuk melakukan kegiatan operasional dan/atau komersial kegiatan usaha.⁷⁸ Lebih lanjut PP pun menyebutkan bahwa dalam hal kegiatan usaha dengan tingkat risiko tinggi memerlukan pemenuhan standar usaha dan/atau standar produk, pemerintah pusat atau pemerintah daerah sesuai kewenangan masing-masing menerbitkan sertifikat standar usaha dan sertifikat standar produk berdasarkan hasil verifikasi pemenuhan standar.⁷⁹

Dalam konteks perizinan berusaha di sektor kesehatan, assesment terhadap risiko pada sektor usaha di bidang kesehatan telah ditetapkan melalui Lampiran I Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan. Berdasarkan lampiran tersebut, jenis-jenis kegiatan usaha yang menjadi kewenangan pemerintah kabupaten/kota beserta tingkat risikonya adalah sebagai berikut:

- a. rumah sakit pemerintah dan swasta tipe D dan C dengan risiko tinggi, serta rumah sakit kelas pratama dengan risiko menengah tinggi;
- b. pusat kesehatan masyarakat dengan risiko menengah tinggi;
- c. klinik pemerintah dan swasta kelas pratama dan utama dengan risiko menengah tinggi;
- d. apotek dengan risiko tinggi;
- e. toko obat dengan risiko tinggi;
- f. toko obat tradisional dengan risiko menengah rendah;
- g. toko alat kesehatan dengan risiko menengah rendah;

⁷⁵ Pasal 13 ayat (1) dan (2) PP Nomor 51 Tahun 2021

⁷⁶ Pasal 14 ayat (1) dan (2) PP Nomor 51 Tahun 2021

⁷⁷ Pasal 15 ayat (1) PP Nomor 51 Tahun 2021

⁷⁸ Pasal 15 ayat (4) PP Nomor 51 Tahun 2021

⁷⁹ Pasal 15 ayat (5) PP Nomor 51 Tahun 2021

- h. perusahaan rumah tangga alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga dengan risiko menengah rendah;
- i. toko kosmetik dengan risiko menengah rendah;
- j. unit transfusi darah kelas pratama dan madya dengan risiko tinggi;
- k. optikal dengan risiko menengah rendah;
- l. panti atau griya sehat dengan risiko menengah tinggi;
- m. fasilitas pelayanan kesehatan tradisional dengan risiko menengah rendah; dan
- n. perusahaan pengendalian vektor dengan risiko menengah tinggi.

Sementara itu, dalam konteks otonomi daerah, penyelenggaraan perizinan berusaha berbasis risiko diamanatkan oleh Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Di Daerah, untuk diselenggarakan oleh perangkat daerah yang melaksanakan fungsi penanaman modal dan pelayanan terpadu satu pintu. Hal ini ditujukan agar penyelenggaraan perizinan berusaha dapat lebih mudah diakses oleh masyarakat. Peraturan Pemerintah ini juga mewajibkan kepala daerah untuk mendelegasikan kewenangan penerbitan dokumen perizinan kepada kepala perangkat daerah yang melaksanakan fungsi penanaman modal dan pelayanan terpadu satu pintu, yang umumnya dikenal dengan nama DPMPTSP.

B. Izin Praktik Tenaga Medis

Dalam *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan* (UU Tenaga Kesehatan) dijelaskan bahwa yang dimaksud dengan tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.⁸⁰ Tenaga kesehatan tersebut dikelompokkan menjadi sebagai berikut: *tenaga medis; tenaga psikologi klinis; tenaga keperawatan; tenaga kebidanan; tenaga kefarmasian; tenaga kesehatan masyarakat; tenaga kesehatan lingkungan; tenaga gizi; tenaga keterampilan fisik; tenaga keteknisian medis; tenaga teknik biomedika; tenaga kesehatan tradisional; dan tenaga kesehatan lain.*⁸¹

Berdasarkan hal diatas, dapat diketahui bahwa salah satu kelompok dari tenaga kesehatan berkaitan dengan tenaga medis. UU Tenaga Kesehatan menyebutkan bahwa jenis tenaga

⁸⁰ Pasal 1 angka (1) *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan* (UU Tenaga Kesehatan)

⁸¹ Pasal 11 ayat (1) *UU Tenaga Kesehatan*

kesehatan yang termasuk kedalam kelompok tenaga medis terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis.⁸²

Sementara itu, dalam *Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran* disebutkan bahwa dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.⁸³

UU Tenaga kesehatan mengamanatkan bahwa setiap tenaga kesehatan yang menjalankan praktik di bidang pelayanan kesehatan wajib memiliki izin.⁸⁴ Izin tersebut diberikan dalam bentuk Surat Izin Praktik (SIP), yang mana diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota atas rekomendasi pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/ kota tempat Tenaga Kesehatan menjalankan praktiknya.⁸⁵ Adapun dalam tulisan ini, pembahasan difokuskan kepada izin praktik dokter atau dokter gigi.

1. Kewenangan Daerah Dalam Pemberian Izin Praktik Kedokteran

Dalam Lampiran *Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah* (UU Pemda) Pemda berkaitan dengan pembagian urusan pemerintahan bidang kesehatan disebutkan jika salah satu kewenangan pemerintah daerah kabupaten/kota penerbitan izin praktik dan izin kerja tenaga kesehatan. Pun, dalam *Peraturan Kementerian Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah* disebutkan bahwa pemberian izin praktik tenaga kesehatan di wilayah kabupaten/kota merupakan nomenklatur urusan kabupaten/kota, yang mana hal tersebut berkaitan dengan program peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan.

Lebih lanjut, kewenangan pemerintah daerah kabupaten/kota dalam memberikan izin praktik kedokteran diatur juga dalam peraturan perundang-undangan di sektor kesehatan. Misalnya, *Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan* yang menyebutkan bahwa surat izin praktik tenaga kesehatan diberikan oleh pemerintah daerah

⁸² Pasal 11 ayat (2) *UU Tenaga Kesehatan*

⁸³ Pasal 1 angka 2 *UU Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran* (UU Praktik Kedokteran)

⁸⁴ Pasal 46 ayat (1) *UU Tenaga Kesehatan*

⁸⁵ Pasal 46 ayat (1) dan (2) *UU Tenaga Kesehatan*

kabupaten/kota atas rekomendasi pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tempat Tenaga Kesehatan menjalankan praktiknya.⁸⁶

Begitu juga berdasarkan *Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran* yang menyebutkan surat izin praktik tersebut dikeluarkan oleh pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tempat praktik kedokteran atau kedokteran gigi dilaksanakan.⁸⁷

2. Surat Izin Praktik

UU Praktik kedokteran mengamanatkan bahwa setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat izin praktik (SIP).⁸⁸ Adapun yang dimaksud dengan surat izin praktik adalah bukti tertulis yang diberikan pemerintah kepada dokter dan dokter gigi yang akan menjalankan praktik kedokteran setelah memenuhi persyaratan.⁸⁹ Surat izin praktik tersebut dikeluarkan oleh pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tempat praktik kedokteran atau kedokteran gigi dilaksanakan.⁹⁰

Untuk mendapatkan surat izin praktik tersebut, dokter atau dokter gigi harus memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi yang masih berlaku, mempunyai tempat praktik, dan memiliki rekomendasi dari organisasi profesi.⁹¹ Berkaitan dengan surat tanda registrasi (STR), hal tersebut merupakan bukti tertulis yang diberikan oleh konsil masing-masing tenaga kesehatan kepada tenaga Kesehatan yang telah diregistrasi.⁹²

Lebih lanjut, surat izin praktik dokter atau dokter gigi hanya diberikan untuk paling banyak tiga tempat, yang mana satu surat izin praktik tersebut hanya berlaku untuk satu tempat.⁹³ Namun, apabila **dalam rangka melaksanakan program pemerataan pelayanan kesehatan**, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran (Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011) yang menyebutkan:⁹⁴

⁸⁶ Pasal 46 ayat (3) *UU Tenaga Kesehatan*

⁸⁷ Pasal 37 ayat (1) *UU Praktik Kedokteran*

⁸⁸ Pasal 36 *UU Praktik Kedokteran*

⁸⁹ Pasal 1 angka 7 *UU Praktik Kedokteran*

⁹⁰ Pasal 37 ayat (1) *UU Praktik Kedokteran*

⁹¹ Pasal 38 ayat (1) *UU Praktik Kedokteran*

⁹² Pasal 1 angka (10) *UU Tenaga Kesehatan*

⁹³ Pasal 37 ayat (2) dan (3) *UU Praktik Kedokteran*

⁹⁴ Pasal 6 ayat (1) *Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011*

- a. SIP bagi dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran pada suatu fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah berlaku juga bagi fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dalam wilayah binaannya yang tidak memiliki dokter/dokter gigi.⁹⁵
- b. SIP bagi dokter dan dokter gigi spesialisasi tertentu yang melakukan praktik kedokteran pada suatu fasilitas pelayanan kesehatan berlaku juga bagi fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah di daerah lain yang belum memiliki pelayanan spesialisasi yang sama.⁹⁶

Berkaitan dengan hal diatas, Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 menyebutkan jika pemberian pelayanan kesehatan dalam rangka melaksanakan program pemerataan pelayanan kesehatan tersebut harus diberitahukan kepada kepala dinas kesehatan kabupaten/kota setempat.⁹⁷

Sementara itu, SIP bagi dokter dan dokter gigi sebagai staf pendidik yang melakukan praktik kedokteran atau praktik kedokteran gigi pada rumah sakit pendidikan, hal tersebut berlaku juga untuk melakukan proses pendidikan kedokteran dan kedokteran gigi di rumah sakit pendidikan lainnya dan rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang dijadikan sebagai jejaring pendidikannya.⁹⁸ Adapun rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sebagai jejaring pendidikan ditetapkan melalui kerjasama dekan fakultas kedokteran/dekan fakultas kedokteran gigi dengan rumah sakit pendidikan berdasarkan standar rumah sakit sebagai tempat pendidikan.⁹⁹ Kerjasama tersebut wajib dilaporkan dekan fakultas kedokteran/dekan fakultas kedokteran gigi kepada kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.¹⁰⁰

Selain itu, terdapat juga ketentuan dalam Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 yang menyebutkan dokter dan dokter gigi yang telah memiliki SIP yang memberikan pelayanan kedokteran atau memberikan konsultasi keahlian dalam

⁹⁵ Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana yang dimaksud meliputi fasilitas pelayanan kesehatan milik TNI/POLRI, Puskesmas, dan balai kesehatan/balai pengobatan milik pemerintah. Lihat Pasal 6 ayat (2) *Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011*

⁹⁶ Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi rumah sakit milik pemerintah yang bersifat publik yang bekerjasama dalam bentuk sister hospital. Lihat Pasal 6 ayat (3) *Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011*

⁹⁷ Pasal 6 ayat (4) *Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011*

⁹⁸ Pasal 5 ayat (1) *Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011*

⁹⁹ Pasal 5 ayat (2) *Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011*

¹⁰⁰ Pasal 5 ayat (3) *Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011*

hal: a. *diminta oleh suatu fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka pemenuhan pelayanan kedokteran yang bersifat khusus, yang tidak terus menerus atau tidak berjadwal tetap*; b. *dalam rangka melakukan bakti sosial/kemanusiaan*; c. *dalam rangka tugas kenegaraan*; d. *dalam rangka melakukan penanganan bencana atau pertolongan darurat lainnya*; dan e. *dalam rangka memberikan pertolongan pelayanan kedokteran kepada keluarga, tetangga, teman, pelayanan kunjungan rumah dan pertolongan masyarakat tidak mampu yang sifatnya insidental*; maka tersebut tidak memerlukan SIP di tempat tersebut.¹⁰¹ Adapun Pemberian pelayanan kedokteran sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, huruf c dan huruf d harus diberitahukan kepada kepala dinas kesehatan kabupaten/kota setempat. Lebih lanjut, pemberitahuan tersebut dapat dilakukan oleh institusi penyelenggara.

3. SIP Dokter atau Dokter Gigi

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran (Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011) menjelaskan bahwa SIP bagi dokter dan dokter gigi dapat berupa SIP dokter, SIP dokter gigi, SIP dokter spesialis, dan SIP dokter gigi spesialis¹⁰² Adapun SIP tersebut diberikan paling banyak untuk tiga tempat praktik, baik pada fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah, swasta, maupun praktik perorangan,¹⁰³ yang mana tempat praktik tersebut dapat berada dalam kabupaten/kota yang sama atau berbeda di provinsi yang sama atau provinsi lain.¹⁰⁴

Berkaitan dengan permohonan untuk memperoleh SIP, Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 menjelaskan bahwa dokter dan dokter gigi harus mengajukan permohonan kepada kepala dinas kesehatan kabupaten/kota tempat praktik kedokteran dilaksanakan dengan melampirkan:¹⁰⁵

- a. fotokopi STR yang diterbitkan dan dilegalisasi asli oleh KKI;¹⁰⁶

¹⁰¹ Pasal 7 ayat (1) Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011

¹⁰² Pasal 3 ayat (1) *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran* (Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011)

¹⁰³ Pasal 4 ayat (1) *Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011*

¹⁰⁴ Pasal 4 ayat (2) *Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011*

¹⁰⁵ Pasal 8 *Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011*

¹⁰⁶ KKI merupakan singkatan dari Konsil Kedokteran Indonesia, yang mana merupakan suatu badan otonom, mandiri, non struktural, dan bersifat independen yang terdiri atas Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi. Lihat Pasal 1 angka (13) *Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011*

- b. surat pernyataan mempunyai tempat praktik, atau surat keterangan dari fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya;
- c. surat persetujuan dari atasan langsung bagi dokter dan dokter gigi yang bekerja pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah atau pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan lain secara purna waktu
- d. surat rekomendasi dari organisasi profesi, sesuai tempat praktik; dan
- e. pas foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 3 (tiga) lembar dan 3x4 sebanyak 2 (dua) lembar.

Pengajuan permohonan surat izin praktik tersebut harus dinyatakan secara tegas permintaan SIP untuk tempat praktik pertama, kedua atau ketiga.¹⁰⁷ Bagi dokter dan dokter gigi yang telah memenuhi persyaratan, maka diberikan SIP untuk 1 (satu) tempat praktik.¹⁰⁸ Sementara itu, masa berlaku dari SIP dokter, SIP dokter gigi, SIP dokter spesialis, dan SIP dokter gigi spesialis adalah berlaku untuk 5 (lima) tahun.¹⁰⁹

4. SIP Bagi Dokter Peserta Program Internsip

Dalam *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Program Internsip Dokter dan Dokter Gigi Indonesia* disebutkan Surat Izin Praktik Internsip adalah bukti tertulis yang diberikan Pemerintah Daerah kepada dokter atau dokter gigi yang akan menjalankan praktik kedokteran selama Internsip setelah memiliki STR Internsip.¹¹⁰ Berkaitan dengan STR Internsip, hal tersebut dikeluarkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia dan merupakan persyaratan untuk memperoleh SIP Internsip.¹¹¹

Lebih lanjut, Permenkes No. 39 Tahun 2017 mengatur bahwa setiap peserta program internsip wajib mempunyai SIP Internsip, yang mana hal tersebut dikeluarkan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota atas rekomendasi pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota lokasi penempatan dan hanya berlaku selama melaksanakan program Internsip.¹¹²

¹⁰⁷ Pasal 8 ayat (2) *Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011*

¹⁰⁸ Pasal 9 ayat (1) *Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011*

¹⁰⁹ Pasal 13 ayat (1) *Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011*

¹¹⁰ Pasal 1 angka (3) *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Program Internsip Dokter dan Dokter Gigi Indonesia* (Permenkes No. 39 Tahun 2017)

¹¹¹ Pasal 3 ayat (2) dan (3) *Permenkes No. 39 Tahun 2017*

¹¹² Pasal 7 *Permenkes No. 39 Tahun 2017*

Lebih lanjut, Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 pun mengatur mengenai SIP bagi dokter peserta program internsip, yang mana berupa SIP Internsip dengan kewenangan yang sama dengan dokter.¹¹³ Dalam Permenkes tersebut dijelaskan bahwa permohonan memperoleh SIP Internsip diajukan dokter program internsip kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tempat praktik kedokteran dengan melampirkan:¹¹⁴

- a. fotokopi STR untuk kewenangan internsip yang diterbitkan dan dilegalisasi asli oleh KKI atau tanda terima pengurusan STR dari KKI;
- b. surat keterangan dari Komite Internsip Dokter Indonesia;
- c. surat rekomendasi dari organisasi profesi, sesuai tempat praktik; dan
- d. pas foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 3 (tiga) lembar dan 3x4 sebanyak 2 (dua) lembar.

Adapun masa berlaku dari SIP Internsip, *Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011* menyebutkan SIP Internsip berlaku untuk 1 (satu) tahun.¹¹⁵

5. SIP Bagi Dokter Atau Dokter Gigi Yang Menjadi Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) Atau Peserta Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis (PPDGS)

Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 menjelaskan bahwa SIP bagi peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) atau peserta Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis (PPDGS) berupa SIP dokter atau SIP dokter gigi dengan kewenangan sesuai kompetensi yang ditetapkan oleh Ketua Program Studi (KPS).¹¹⁶

Berkaitan dengan permohonan memperoleh SIP bagi Dokter atau Dokter gigi yang menjadi peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) atau peserta Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis (PPDGS), hal tersebut diajukan oleh dekan fakultas kedokteran/dekan fakultas kedokteran gigi secara kolektif kepada kepala dinas kesehatan kabupaten/kota di mana rumah sakit tempat pendidikan spesialis berada, **dengan tetap memenuhi persyaratan dalam memperoleh SIP.**¹¹⁷ Permohonan tersebut disertai daftar jejaring rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan.¹¹⁸

¹¹³ Pasal 3 ayat 2 *Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011*

¹¹⁴ Pasal 11 *Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011*

¹¹⁵ Pasal 13 ayat (2) *Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011*

¹¹⁶ Pasal 3 ayat (3) *Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011*

¹¹⁷ Pasal 12 ayat (1) *Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011*

¹¹⁸ Pasal 12 ayat (2) *Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011*

Lebih lanjut, dokter atau dokter gigi tersebut diberikan SIP dokter atau SIP dokter gigi dengan kewenangan sesuai kompetensi yang ditetapkan oleh Ketua Program Studi (KPS) untuk menjalankan praktik kedokteran.¹¹⁹ Adapun SIP tersebut berlaku di fasilitas tempat program pendidikan dilaksanakan dan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi jejaring rumah sakit pendidikan serta fasilitas pelayanan kesehatan yang ditunjuk.¹²⁰

Sementara itu, bagi dokter atau dokter gigi peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) atau peserta Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis (PPDGS) yang mendapat penugasan khusus di fasilitas pelayanan kesehatan tertentu oleh Menteri, kepada yang bersangkutan secara otomatis diberikan SIP dengan kewenangan sesuai kompetensinya oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota setempat.¹²¹

Masa berlaku dari SIP bagi Dokter atau Dokter gigi yang menjadi peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) atau peserta Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis (PPDGS) berlaku selama mengikuti Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) atau Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis (PPDGS) dengan selama-lamanya 5 (lima) tahun, dan dapat diperpanjang dengan tata cara yang sama.¹²²

6. SIP Bagi Peserta Program Dokter Dengan Kewenangan Tambahan

Permenkes mengatur bahwa SIP bagi peserta program dokter dengan kewenangan tambahan. Dalam hal ini, SIP bagi peserta program dokter dengan kewenangan tambahan yang memperoleh penugasan khusus di fasilitas pelayanan kesehatan tertentu berupa SIP dokter dengan kewenangan sebagaimana tercantum dalam surat keterangan kompetensi yang dikeluarkan oleh Kolegium.¹²³ Adapun masa berlaku SIP dokter dengan kewenangan tambahan berlaku untuk lima tahun.¹²⁴

¹¹⁹ Pasal 12 ayat (3) *Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011*

¹²⁰ Pasal 12 ayat (4) *Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011*

¹²¹ Pasal 12 ayat (5) *Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011*

¹²² Pasal 13 ayat (3) *Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011*

¹²³ Pasal 3 ayat (4) *Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011*

¹²⁴ Pasal 13 ayat (4) *Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011*

7. Dokter dan Dokter Gigi Warga Negara Asing

Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 mengatur juga berkaitan dengan dokter dan dokter gigi warga negara asing, yang mana dapat diberikan SIP sepanjang memenuhi persyaratan.¹²⁵ Lebih lanjut, dokter dan dokter gigi warga negara asing juga harus:¹²⁶

- a. telah dilakukan evaluasi dan memiliki surat izin kerja dan izin tinggal sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- b. mempunyai kemampuan berbahasa Indonesia yang dibuktikan dengan bukti lulus Bahasa Indonesia dari Pusat Bahasa Indonesia.

Selain itu, Dokter dan Dokter Gigi warga negara asing hanya dapat bekerja atas permintaan fasilitas pelayanan kesehatan tertentu dalam ruang lingkup:¹²⁷

- a. pemberi pelatihan dalam rangka alih ilmu pengetahuan dan teknologi; dan
- b. pemberi pelayanan.

Berdasarkan *Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011*, Dokter dan Dokter Gigi warga negara asing dilarang berpraktik secara mandiri.¹²⁸ Namun, larangan tersebut dikecualikan untuk pemberian pertolongan pada bencana atas izin pihak yang berwenang.¹²⁹

Adapun Kriteria dan Persyaratan dokter dan dokter gigi warga negara asing, persyaratan fasilitas pelayanan kesehatan pengguna dokter dan dokter gigi warga negara asing, dan tata cara permohonan pendayagunaan dokter dan dokter gigi warga negara asing dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.¹³⁰ Pun, dengan Sertifikasi, Registrasi, dan Perizinan bagi dokter dan dokter gigi warga negara asing dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.¹³¹

8. Pencatatan dan Pelaporan SIP

Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 memberikan kewajiban kepada kepala dinas kesehatan kabupaten/kota untuk melakukan pencatatan terhadap semua SIP dokter dan dokter gigi yang telah dikeluarkannya.¹³² Catatan tersebut disampaikan secara berkala minimal 3 (tiga) bulan sekali kepada Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan

¹²⁵ Pasal 17 ayat (1) *Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011*

¹²⁶ Pasal 17 ayat (2) *Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011*

¹²⁷ Pasal 18 ayat (1) *Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011*

¹²⁸ Pasal 18 ayat (2) *Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011*

¹²⁹ Pasal 18 ayat (3) *Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011*

¹³⁰ Pasal 19 ayat (1) *Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011*

¹³¹ Pasal 19 ayat (2) *Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011*

¹³² Pasal 29 ayat (1) *Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011*

Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan, KKI, dan tembusan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi serta organisasi profesi setempat.¹³³

9. Penghentian Praktik

Apabila dokter dan dokter gigi akan menghentikan kegiatan praktik kedokteran atau praktik kedokteran gigi di suatu tempat, maka yang bersangkutan wajib memberitahukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.¹³⁴ Pemberitahuan sebagaimana dimaksud pada secara tertulis dengan pengembalian SIP.¹³⁵

Adapun bagi kepala dinas kesehatan kabupaten/kota harus mengembalikan fotokopi STR yang dilegalisasi asli oleh KKI milik dokter dan dokter gigi tersebut segera setelah SIP dikembalikan.¹³⁶ Namun, jika fotokopi STR yang dilegalisasi asli oleh KKI tersebut hilang, maka Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota harus membuat pernyataan mengenai hilangnya STR tersebut untuk permintaan fotokopi STR legalisasi asli kepada KKI.¹³⁷

10. Pembinaan dan Pengawasan

Berkaitan dengan pembinaan dan pengawasan, *Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011* menyebutkan bahwa Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat mengambil tindakan administratif terhadap pelanggaran *Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011*.¹³⁸ Berkaitan dengan pemberian sanksi administratif tersebut, kepala dinas kesehatan kabupaten/kota terlebih dahulu dapat mendengar pertimbangan organisasi profesi.¹³⁹ Adapun sanksi administratif yang dikenakan, hal tersebut dapat berupa peringatan lisan, tertulis sampai dengan pencabutan SIP.¹⁴⁰

Lebih lanjut, dalam *Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011* diatur bahwa kepala dinas kesehatan kabupaten/kota dapat mencabut SIP Dokter dan Dokter gigi dalam hal:¹⁴¹

- a. atas dasar rekomendasi MKDKI;
- b. STR Dokter dan Dokter Gigi dicabut oleh KKI;
- c. tempat praktik tidak sesuai lagi dengan SIPnya; dan/atau

¹³³ Pasal 29 ayat (2) Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011

¹³⁴ Pasal 16 ayat (1) Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011

¹³⁵ Pasal 16 ayat (2) Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011

¹³⁶ Pasal 16 ayat (3) Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011

¹³⁷ Pasal 16 ayat (4) Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011

¹³⁸ Pasal 31 ayat (1) Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011

¹³⁹ Pasal 31 ayat (3) Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011

¹⁴⁰ Pasal 31 ayat (2) Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011

¹⁴¹ Pasal 32 Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011

- d. dicabut rekomendasinya oleh organisasi profesi melalui sidang yang dilakukan khusus untuk itu.

Pencabutan SIP yang dilakukan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota wajib disampaikan kepada dokter dan dokter gigi yang bersangkutan dalam waktu paling lambat 14 (empat belas) hari terhitung sejak tanggal Keputusan ditetapkan.¹⁴² Selain itu, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melaporkan setiap pencabutan SIP dokter dan dokter gigi kepada Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan, Ketua KKI dan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, serta tembusannya disampaikan kepada organisasi profesi setempat.¹⁴³

Sementara itu, jika dalam hal keputusan tempat praktik tidak sesuai lagi dengan SIPnya dan/atau dicabut rekomendasinya oleh organisasi profesi melalui sidang yang dilakukan khusus untuk itu tersebut tidak dapat diterima, yang bersangkutan dapat mengajukan keberatan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi untuk diteruskan kepada Menteri dalam waktu 14 (empat belas) hari setelah Keputusan diterima.¹⁴⁴ Berkaitan dengan hal tersebut, paling lambat 14 (empat belas) hari setelah menerima surat keberatan, Menteri dalam perkara pelanggaran disiplin kedokteran, meneruskannya kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.¹⁴⁵

C. Izin Praktik Tenaga Kesehatan

Dalam *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan* (UU Tenaga Kesehatan) dijelaskan bahwa yang dimaksud dengan tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.¹⁴⁶ Tenaga kesehatan tersebut dikelompokkan menjadi sebagai berikut: *tenaga medis; tenaga psikologi klinis; tenaga keperawatan; tenaga kebidanan; tenaga kefarmasian; tenaga kesehatan masyarakat; tenaga kesehatan lingkungan; tenaga gizi; tenaga keterampilan fisik; tenaga keteknisian medis; tenaga teknik biomedika; tenaga kesehatan tradisional; dan tenaga kesehatan lain.*¹⁴⁷

¹⁴² Pasal 33 ayat (1) Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011

¹⁴³ Pasal 34 Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011

¹⁴⁴ Pasal 33 ayat (2) Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011

¹⁴⁵ Pasal 33 ayat (3) Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011.

¹⁴⁶ Pasal 1 angka (1) *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan* (UU Tenaga Kesehatan)

¹⁴⁷ Pasal 11 ayat (1) *UU Tenaga Kesehatan*

UU Tenaga kesehatan mengamanatkan bahwa setiap tenaga kesehatan yang menjalankan praktik di bidang pelayanan kesehatan wajib memiliki izin.¹⁴⁸ Izin tersebut diberikan dalam bentuk Surat Izin Praktik (SIP), yang diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota atas rekomendasi pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/ kota tempat Tenaga Kesehatan menjalankan praktiknya.¹⁴⁹ Berikut akan disajikan bagaimana pengaturan mengenai surat izin praktik bagi tenaga kesehatan di dalam peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan yang masih berlaku, dan bagaimana Peraturan daerah Kabupaten Garut Nomor 27 Tahun 2011 tentang Perizinan dan Non Perizinan Bidang Kesehatan mengatur mengenai surat izin praktik bagi tenaga kesehatan.

Tabel Pengaturan Kewenangan Penerbitan Izin Praktik Tenaga Kesehatan

Dasar Hukum Kewenangan Daerah dalam Memberikan Izin Tenaga Kesehatan		Peraturan Daerah
UU Tenaga Kesehatan		
Tenaga Medis	Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran	Perda Kab. Garut Nomor 27 Tahun 2011 Tentang Perizinan dan Non Perizinan di Bidang Kesehatan
UU Tenaga Kesehatan menyebutkan bahwa jenis tenaga kesehatan yang termasuk kedalam kelompok tenaga medis terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis. ¹⁵⁰	Surat izin praktik tersebut dikeluarkan oleh pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tempat praktik kedokteran atau kedokteran gigi dilaksanakan. ¹⁵¹	Pasal 5 ayat (1) dan (2) (1) Setiap dokter dan dokter gigi yang akan melakukan praktik kedokteran wajib memiliki SIP. (2) SIP bagi dokter dan dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa SIP dokter, SIP dokter gigi, SIP dokter spesialis, SIP
	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor	

¹⁴⁸ Pasal 46 ayat (1) *UU Tenaga Kesehatan*

¹⁴⁹ Pasal 46 ayat (1) dan (2) *UU Tenaga Kesehatan*

¹⁵⁰ Pasal 11 ayat (2) *UU Tenaga Kesehatan*

¹⁵¹ Pasal 37 ayat (1) *UU Praktik Kedokteran*

	<p>2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran</p>	<p>dokter gigi spesialis, SIP dokter spesialis konsultan, dan SIP dokter spesialis gigi konsultan.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ● SIP bagi Dokter dan Dokter Gigi dapat berupa SIP dokter, SIP dokter gigi, SIP dokter spesialis, dan SIP dokter gigi spesialis. ● SIP bagi dokter peserta program internsip berupa SIP Internsip dengan kewenangan yang sama dengan dokter. ● SIP bagi peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) atau peserta Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis (PPDGS) berupa SIP dokter atau SIP dokter gigi dengan kewenangan sesuai kompetensi yang ditetapkan oleh Ketua Program Studi (KPS). ● SIP bagi peserta program dokter dengan kewenangan tambahan yang memperoleh penugasan khusus di fasilitas pelayanan kesehatan tertentu berupa SIP dokter dengan kewenangan sebagaimana tercantum dalam surat keterangan kompetensi yang dikeluarkan oleh Kolegium. 	
<p>Tenaga Psikologi Klinis</p>	<p>Permenkes Nomor 45 Tahun 2017</p>	<p>Perda Garut</p>

<p>Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga psikologi adalah psikologi klinis.</p>	<p>Pasal 1 angka 4</p> <p>Surat Izin Praktik Psikolog Klinis yang selanjutnya disingkat SIPPK adalah bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik keprofesian Psikolog Klinis.</p> <p>Pasal 7</p> <p>(1) SIPPK diterbitkan oleh Instansi Pemberi Izin yang ditunjuk pada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.</p> <p>(2) Penerbitan SIPPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus ditembuskan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.</p> <p>(3) Dalam hal Instansi Pemberi Izin merupakan dinas kesehatan kabupaten/kota, penerbitan SIPPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak ditembuskan.</p>	<p>Tidak mengatur berkaitan dengan Surat izin Psikologi Klinis (SIPPK)</p>
<p>Tenaga Keperawatan</p>	<p>Permenkes Nomor 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan</p>	<p>Perda Kab. Garut Nomor 27 Tahun 2011 Tentang Perizinan dan Non Perizinan di Bidang Kesehatan</p>
<p>Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri atas berbagai jenis perawat.</p> <p>Jenis perawat antara lain perawat kesehatan masyarakat, perawat</p>	<p>Pasal 1 angka 10</p> <p>Surat Izin Praktik Perawat yang selanjutnya disingkat SIPP adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota kepada Perawat sebagai pemberian kewenangan untuk</p>	<p>Paragraf 1</p> <p>Surat Izin Kerja Perawat Gigi (SIKPG)</p> <p>Pasal 23</p> <p>(1) SIKPG wajib dimiliki bagi setiap perawat gigi yang menjalankan pekerjaan sebagai perawat gigi pada fasilitas kesehatan.</p>

<p>kesehatan anak, perawat maternitas, perawat medikal bedah, perawat geriatri, dan perawat kesehatan jiwa.</p>	<p>menjalankan Praktik Keperawatan.</p> <p>Pasal 7</p> <p>(1) Perawat untuk dapat melakukan Praktik Keperawatan wajib memiliki SIPP.</p> <p>(2) SIPP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada Perawat yang telah memiliki STRP.</p> <p>(3) SIPP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikeluarkan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota.</p> <p>(4) SIPP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku untuk 1 (satu) Fasilitas Pelayanan Kesehatan.</p> <p>(5) SIPP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku sepanjang STRP masih berlaku dan dapat diperpanjang kembali selama memenuhi persyaratan.</p>	<p>(2) SIKPG sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya berlaku pada 1 (satu) fasilitas kesehatan.</p> <p>(3) Perawat gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melaksanakan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut pada fasilitas kesehatan Pemerintah maupun swasta.</p> <p>(4) Perawat gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) hanya dapat menjalankan pekerjaan sebagai perawat gigi paling banyak pada 2 (dua) fasilitas pelayanan kesehatan dalam satu wilayah Kabupaten.</p> <p>Paragraf 2</p> <p>Surat Izin Praktik Perawat (SIPP)</p> <p>(1) Perawat dapat menjalankan praktik pada fasilitas pelayanan kesehatan.</p> <p>(2) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi fasilitas pelayanan kesehatan di luar praktik mandiri dan/atau praktik mandiri.</p> <p>(3) Setiap perawat yang menjalankan praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib memiliki SIPP.</p> <p>(4) Kewajiban memiliki SIPP sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dikecualikan bagi perawat yang menjalankan praktik pada fasilitas pelayanan kesehatan di luar praktik mandiri.</p> <p>(5) SIPP sebagaimana dimaksud pada ayat (3) hanya diberikan untuk 1 (satu) tempat praktik.</p> <p>(6) SIPP sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dinyatakan tidak berlaku karena:</p> <ol style="list-style-type: none"> tempat praktik tidak sesuai lagi dengan SIPP; masa berlakunya habis dan tidak diperpanjang; dicabut atas perintah pengadilan; dicabut atas rekomendasi organisasi profesi; dan/atau yang bersangkutan meninggal dunia.
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		(7) Dalam menjalankan praktik mandiri, perawat wajib memasang papan nama praktik keperawatan.
Tenaga Kebidanan	Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan	Perda Kab. Garut Nomor 27 Tahun 2011 Tentang Perizinan dan Non Perizinan di Bidang Kesehatan
Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kebidanan adalah bidan.	<p>Pasal 1 angka 4</p> <p>Surat Izin Praktik Bidan yang selanjutnya disingkat SIPB adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota kepada Bidan sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik kebidanan.</p> <p>Pasal 5</p> <p>(1) Bidan yang menjalankan praktik keprofesiannya wajib memiliki SIPB.</p> <p>(2) SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada Bidan yang telah memiliki STRB.</p> <p>(3) SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku untuk 1 (satu) Fasilitas Pelayanan Kesehatan.</p> <p>(4) SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku selama STR Bidan masih berlaku, dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan.</p> <p>Pasal 6</p>	<p>Paragraf 1</p> <p>Surat Izin Kerja Bidan (SIKB)</p> <p>Pasal 17</p> <p>(1) Setiap bidan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan wajib memiliki SIKB.</p> <p>(2) SIKB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku untuk 1 (satu) tempat.</p> <p>(3) SIKB dinyatakan tidak berlaku karena:</p> <ol style="list-style-type: none"> tempat kerja tidak sesuai lagi dengan SIKB; masa berlakunya habis dan tidak diperpanjang; dan dicabut oleh pejabat yang berwenang memberikan izin. <p>Paragraf 2</p> <p>Surat Izin Praktik Mandiri</p> <p>Pasal 18</p> <p>(1) SIPB wajib dimiliki bagi bidan yang menjalankan praktik mandiri.</p> <p>(2) SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku untuk 1 (satu) tempat.</p> <p>(3) SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku sepanjang STR Bidan masih berlaku dan dapat diperbaharui kembali jika habis masa berlakunya.</p> <p>(4) SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dinyatakan tidak berlaku karena:</p> <ol style="list-style-type: none"> tempat praktik tidak sesuai lagi dengan SIPB; masa berlakunya habis dan tidak diperpanjang; dan

	<p>(1) Bidan hanya dapat memiliki paling banyak 2 (dua) SIPB.</p> <p>(2) Permohonan SIPB kedua, harus dilakukan dengan menunjukan SIPB pertama</p> <p style="text-align: center;">Pasal 7</p> <p>(1) SIPB diterbitkan oleh Instansi Pemberi Izin yang ditunjuk pada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota</p> <p>(2) Penerbitan SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus ditembuskan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota</p> <p>(3) Dalam hal Instansi Pemberi Izin merupakan dinas kesehatan kabupaten/kota, Penerbitan SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak ditembuskan .</p>	<p>c. dicabut oleh pejabat yang berwenang memberikan izin</p>
<p>Tenaga Kefarmasian</p>	<p>Permenkes Nomor 31 tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 Tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian</p>	<p>Perda Kab. Garut Nomor 27 Tahun 2011 Tentang Perizinan dan Non Perizinan di Bidang Kesehatan</p>
<p>Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kefarmasian terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian.</p>	<p style="text-align: center;">Pasal 1</p> <p>Beberapa ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/Menkes/Per/V/2011</p>	<p style="text-align: center;">Paragraf 1</p> <p style="text-align: center;">Pasal 28</p> <p style="text-align: center;">Surat Izin Kerja Apoteker (SIKA)</p>

	<p>tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 322) diubah sebagai berikut :</p> <p>1. Nomenklatur yang berbunyi Surat Izin Kerja harus dibaca dan dimaknai sebagai Surat Izin Praktik.</p> <p>2. Ketentuan ayat (2) Pasal 17 diubah, sehingga Pasal 17 berbunyi sebagai berikut:</p> <p style="text-align: center;">Pasal 17</p> <p>(1) Setiap tenaga kefarmasian yang akan menjalankan pekerjaan kefarmasian wajib memiliki surat izin sesuai tempat tenaga kefarmasian bekerja.</p> <p>(2) Surat izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:</p> <p style="margin-left: 40px;">a. SIPA bagi Apoteker; atau</p> <p style="margin-left: 40px;">b. SIPTTK bagi Tenaga Teknis Kefarmasian.</p> <p style="text-align: center;">Pasal 18</p> <p>(1) SIPA bagi Apoteker di fasilitas kefarmasian hanya diberikan untuk 1 (satu) tempat fasilitas kefarmasian.</p> <p>(2) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) SIPA bagi Apoteker di fasilitas pelayanan kefarmasian dapat diberikan untuk paling banyak 3 (tiga) tempat</p>	<p>(1) SIKa wajib dimiliki bagi apoteker yang melakukan pekerjaan kefarmasian di fasilitas produksi atau fasilitas distribusi/penyaluran.</p> <p>(2) SIKa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya diberikan untuk 1 (satu) tempat fasilitas kefarmasian.</p> <p>(3) SIKa sebagaimana dimaksud pada ayat (1), masih tetap berlaku sepanjang:</p> <p style="margin-left: 40px;">a. STR Apoteker masih berlaku; dan</p> <p style="margin-left: 40px;">b. tempat bekerja masih sesuai dengan yang tercantum dalam SIKa.</p> <p>(4) SIKa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) batal demi hukum apabila pekerjaan kefarmasian dilakukan pada tempat yang tidak sesuai dengan yang tercantum dalam surat izin.</p> <p style="text-align: center;">Paragraf 2</p> <p style="text-align: center;">Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)</p> <p style="text-align: center;">Pasal 29</p> <p>(1) SIPA wajib dimiliki bagi apoteker penanggung jawab dan apoteker pendamping yang menjalankan pekerjaan kefarmasian di fasilitas pelayanan kefarmasian.</p> <p>(2) SIPA bagi apoteker penanggung jawab di fasilitas pelayanan kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya diberikan untuk 1 (satu) tempat fasilitas kefarmasian.</p> <p>(3) Apoteker penanggung jawab di fasilitas pelayanan kefarmasian berupa Puskesmas, dapat menjadi apoteker pendamping di luar jam kerja.</p> <p>(4) SIPA bagi apoteker pendamping sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan untuk paling banyak 3 (tiga) tempat fasilitas pelayanan kefarmasian.</p> <p style="text-align: center;">Paragraf 1</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>fasilitas pelayanan kefarmasian.</p> <p>(3) Dalam hal Apoteker telah memiliki Surat Izin Apotek, maka Apoteker yang bersangkutan hanya dapat memiliki 2 (dua) SIPA pada fasilitas pelayanan kefarmasian lain.</p> <p>(4) SIPTTK dapat diberikan untuk paling banyak 3 (tiga) tempat fasilitas kefarmasian</p> <p style="text-align: center;">Pasal 19</p> <p>SIPA atau SIPTTK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota atas rekomendasi pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tempat Tenaga Kefarmasian menjalankan praktiknya.</p>	<p style="text-align: center;">Surat Izin Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian</p> <p style="text-align: center;">Pasal 33</p> <p>(1) Setiap tenaga teknis kefarmasian yang melakukan pekerjaan kefarmasian pada fasilitas kefarmasian, wajib memiliki SIKTTK.</p> <p>(2) SIKTTK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan untuk paling banyak 3 (tiga) tempat fasilitas kefarmasian.</p> <p>(3) SIKTTK masih tetap berlaku sepanjang:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian (STRTTK) masih berlaku; dan b. tempat bekerja masih sesuai dengan yang tercantum dalam SIKTTK. <p>(4) SIKTTK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) batal demi hukum apabila pekerjaan kefarmasian dilakukan pada tempat yang tidak sesuai dengan yang tercantum dalam surat izin.</p>
<p>Tenaga Kesehatan Masyarakat</p>	<p><i>Belum nemu peraturannya</i></p>	
<p>Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan masyarakat terdiri atas epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan, serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga.</p>		

<p>Tenaga Kesehatan Lingkungan</p>	<p>Permenkes Nomor 32 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Tenaga Sanitarian</p>	<p>Perda Kab. Garut Nomor 27 Tahun 2011 Tentang Perizinan dan Non Perizinan di Bidang Kesehatan</p>
<p>Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan lingkungan terdiri atas tenaga sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan, dan mikrobiolog kesehatan.</p>	<p>Pasal 1 angka 4</p> <p>Surat Izin Kerja Tenaga Sanitarian selanjutnya disingkat SIKTS adalah bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan pekerjaan di bidang kesehatan lingkungan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.</p> <p>Pasal 6</p> <p>(1) Tenaga Sanitarian yang melakukan pekerjaan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memiliki SIKTS.</p> <p>(2) SIKTS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada Tenaga Sanitarian yang telah memiliki STRTS.</p> <p>(3) SIKTS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikeluarkan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota.</p> <p>(4) SIKTS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku untuk 1 (satu) tempat</p>	<p>Tidak mengatur Surat Izin Kerja Tenaga Sanitarian</p>
<p>Tenaga Gizi</p>	<p>Permenkes Nomor 26 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi</p>	<p>Perda Kab. Garut Nomor 27 Tahun 2011 Tentang Perizinan dan Non Perizinan di Bidang Kesehatan</p>
<p>Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga gizi terdiri atas nutrisisionis dan dietisien.</p>	<p>Pasal 1 angka 5</p> <p>Surat Izin Praktik Tenaga Gizi yang selanjutnya disingkat SIPTGz adalah bukti tertulis pemberian kewenangan untuk</p>	<p>Tidak mengatur Surat Izin Praktik Tenaga Gizi</p>

	<p>menjalankan praktik pelayanan gizi secara mandiri.</p> <p style="text-align: center;">Pasal 1 angka 6</p> <p>Surat Izin Kerja Tenaga Gizi yang selanjutnya disebut SIKTGz adalah bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan pekerjaan pelayanan gizi di fasilitas pelayanan kesehatan.</p> <p style="text-align: center;">Pasal 8</p> <p>(1) Setiap Tenaga Gizi Registered Dietisien yang melakukan praktik Pelayanan Gizi secara mandiri dan bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memiliki SIPTGz.</p> <p>(2) Setiap Tenaga Gizi Technical Registered Dietisien dan Nutrisionis Registered yang melakukan pekerjaan Pelayanan Gizi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memiliki SIKTGz.</p> <p style="text-align: center;">Pasal 9</p> <p>(1) SIPTGz atau SIKTGz diberikan kepada Tenaga Gizi yang telah memiliki STRTGz.</p> <p>(2) SIPTGz atau SIKTGz sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikeluarkan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota.</p> <p>(3) SIPTGz atau SIKTGz sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berlaku untuk 1 (satu) tempat.</p>	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Tenaga Keterampilan Fisik	Permenkes Nomor 80 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Fisioterapis	Perda Kab. Garut Nomor 27 Tahun 2011 Tentang Perizinan dan Non Perizinan di Bidang Kesehatan
<p>Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keterampilan terdiri atas fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara, dan akupunktur.</p>	<p>Pasal 1 angka 5</p> <p>Surat Izin Praktik Fisioterapis yang selanjutnya disingkat SIPF adalah bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik pelayanan Fisioterapi secara mandiri dan/atau pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.</p> <p>Pasal 1 angka 6</p> <p>Surat Izin Kerja Fisioterapis yang selanjutnya disingkat SIKF adalah bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan pekerjaan Fisioterapi pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.</p> <p>Pasal 7</p> <p>(1) Fisioterapis Profesi atau Fisioterapis Spesialis yang melakukan praktik Pelayanan Fisioterapi secara mandiri dan bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memiliki SIPF.</p> <p>(2) Fisioterapis Ahli Madya atau Fisioterapis Sains Terapan yang melakukan pekerjaan Pelayanan Fisioterapi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memiliki SIKF.</p> <p>Pasal 8</p> <p>(1) SIPF atau SIKF diberikan kepada Fisioterapis yang telah memiliki STRF.</p>	<p>Pasal 1 angka 37</p> <p>Surat Izin Praktik Fisioterapis yang selanjutnya disebut SIPF adalah bukti tertulis yang diberikan kepada fisioterapis untuk menjalankan praktik fisioterapi.</p> <p>Pasal 40</p> <p>(1) SIPF wajib dimiliki bagi fisioterapis yang melaksanakan praktik fisioterapi.</p> <p>(2) Praktik fisioterapi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan pada fasilitas pelayanan kesehatan praktik perorangan dan/atau berkelompok.</p> <p>(3) SIPF sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku sepanjang Surat Izin Fisioterapis belum habis masa berlakunya dan selanjutnya dapat diperbaharui.</p> <p>(4) SIPF sebagaimana dimaksud pada ayat (3) hanya berlaku pada satu tempat fasilitas pelayanan kesehatan.</p>

	<p>(2) SIPF atau SIKF sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikeluarkan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota.</p> <p>(3) SIPF atau SIKF sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berlaku untuk 1 (satu) tempat.</p>	
	<p align="center">Permenkes Nomor 23 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Okupasi Terapis</p>	<p align="center">Perda Kab. Garut Nomor 27 Tahun 2011 Tentang Perizinan dan Non Perizinan di Bidang Kesehatan</p>
	<p align="center">Pasal 1 angka 7</p> <p>Surat Izin Praktik Okupasi Terapis yang selanjutnya disingkat SIPOT adalah bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik pelayanan Okupasi Terapi secara mandiri.</p> <p align="center">Pasal 1 angka 8</p> <p>Surat Izin Kerja Okupasi Terapis yang selanjutnya disingkat SIKOT adalah bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan pekerjaan Okupasi Terapi pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.</p> <p align="center">Pasal 7</p> <p>(1) Okupasi Terapis yang melakukan praktik pelayanan Okupasi Terapi secara mandiri wajib memiliki SIPOT.</p> <p>(2) Okupasi Terapis yang melakukan pekerjaannya di Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memiliki SIKOT.</p>	<p align="center">Paragraf 1</p> <p align="center">Surat Izin Praktik Okupasi Terapis (SIPOT)</p> <p align="center">Pasal 48</p> <p>(1) SIPOT wajib dimiliki bagi setiap okupasi terapis yang melakukan praktik pada sarana pelayanan okupasi terapi milik Pemerintah maupun swasta, praktik perorangan dan/atau berkelompok.</p> <p>(2) SIPOT sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya berlaku untuk 1 (satu) sarana pelayanan okupasi terapi.</p> <p>(3) Seorang okupasi terapis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat memiliki paling banyak 2 (dua) SIPOT.</p> <p>(4) SIPOT sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berlaku sepanjang Surat Izin Okupasi Terapis masih berlaku dan tempat praktik masih sesuai dengan yang tercantum dalam SIPOT, serta selanjutnya dapat mengajukan permohonan pembaharuan SIPOT.</p>

	<p>Pasal 8</p> <p>(1) SIPOT atau SIKOT diberikan kepada Okupasi Terapis yang telah memiliki STROT.</p> <p>(2) SIPOT atau SIKOT sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikeluarkan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota.</p> <p>(3) SIPOT atau SIKOT sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berlaku untuk 1 (satu) tempat.</p>	
	<p>Permenkes Nomor 24 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Terapis Wicara</p>	<p>Perda Kab. Garut Nomor 27 Tahun 2011 Tentang Perizinan dan Non Perizinan di Bidang Kesehatan</p>
	<p>Pasal 1 angka 5</p> <p>Surat Izin Praktik Terapis Wicara yang selanjutnya disingkat SIPTW adalah bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik pelayanan Terapis Wicara secara mandiri.</p> <p>Pasal 1 angka 6</p> <p>Surat Izin Kerja Terapis Wicara yang selanjutnya disebut SIKTW adalah bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan pekerjaan Terapis Wicara di fasilitas pelayanan kesehatan.</p> <p>Pasal 7</p>	<p>Paragraf 1</p> <p>Surat Izin Praktik Terapis Wicara (SIPTW)</p> <p>Pasal 42</p> <p>(1) SIPTW wajib dimiliki bagi terapis wicara yang melakukan praktik pada fasilitas pelayanan terapi wicara.</p> <p>(2) Terapis wicara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melaksanakan praktik terapis wicara pada fasilitas pelayanan terapi wicara praktik perorangan dan/atau berkelompok.</p> <p>(3) SIPTW sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku sepanjang Surat Izin Terapis Wicara belum habis masa berlakunya dan selanjutnya dapat diperbaharui kembali. (4) SIPTW sebagaimana dimaksud pada ayat</p>

	<p>(1) Terapis Wicara yang melakukan praktik pelayanan Terapi Wicara secara mandiri wajib memiliki SIPTW</p> <p>(2) Terapis Wicara yang melakukan pekerjaannya di Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memiliki SIKTW.</p> <p style="text-align: center;">Pasal 8</p> <p>(1) SIPTW atau SIKTW diberikan kepada Terapis Wicara yang telah memiliki STRTW.</p> <p>(2) SIPTW atau SIKTW sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikeluarkan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota.</p> <p>(3) SIPTW atau SIKTW sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berlaku untuk 1 (satu) tempat.</p>	<p>(3) hanya berlaku pada 1 (satu) sarana pelayanan terapi wicara.</p>
	<p>Permenkes Nomor 34 Tahun 2018 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Akupunktur Terapis</p>	<p>Perda Kab. Garut Nomor 27 Tahun 2011 Tentang Perizinan dan Non Perizinan di Bidang Kesehatan</p>
	<p style="text-align: center;">Pasal 1 angka 4</p> <p>Surat Izin Praktik Akupunktur Terapis yang selanjutnya disingkat SIPAT adalah bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik keprofesian Akupunktur Terapis.</p>	<p>Tidak mengatur Surat Izin Praktik Akupunktur Terapis</p>

	<p style="text-align: center;">Pasal 5</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Akupunktur Terapis yang menjalankan praktik keprofesiannya wajib memiliki SIPAT. (2) SIPAT sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada Akupunktur Terapis yang telah memiliki STRAT. (3) SIPAT sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku untuk 1 (satu) tempat. (4) SIPAT sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku sepanjang STRAT masih berlaku dan dapat diperpanjang kembali selama memenuhi persyaratan. <p style="text-align: center;">Pasal 6</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Akupunktur Terapis hanya dapat memiliki paling banyak 2 (dua) SIPAT. (2) Permohonan SIPAT kedua harus dilakukan dengan menunjukkan SIPAT pertama. <p style="text-align: center;">Pasal 7</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) SIPAT diterbitkan oleh Instansi Pemberi Izin yang ditunjuk pada Pemerintah Daerah kabupaten/kota. (2) Penerbitan SIPAT sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus ditembuskan kepada dinas kesehatan Pemerintah Daerah kabupaten/kota. 	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>(3) Dalam hal Instansi Pemberi Izin merupakan dinas kesehatan Pemerintah Daerah kabupaten/kota, penerbitan SIPAT sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak ditembuskan.</p>	
<p>Tenaga Keteknisian Medis</p>	<p>Permenkes Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis</p>	<p>Perda Kab. Garut Nomor 27 Tahun 2011 Tentang Perizinan dan Non Perizinan di Bidang Kesehatan</p>
<p>Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keteknisian medis terdiri atas perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, dan audiologis.</p>	<p>Pasal 1 angka 6</p> <p>Surat Izin Kerja Perekam Medis yang selanjutnya disingkat SIK Perekam Medis adalah bukti tertulis yang diberikan untuk menjalankan pekerjaan rekam medis dan informasi kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan.</p> <p>Pasal 6</p> <p>(1) Setiap Perekam Medis yang melakukan pekerjaannya di Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memiliki SIK Perekam Medis.</p> <p>(2) SIK Perekam Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada Perekam Medis yang telah memiliki STR Perekam Medis.</p> <p>(3) SIK Perekam Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikeluarkan</p>	<p>Tidak mengatur Surat Izin Kerja Perekam Medis</p>

	<p>oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.</p> <p>(4) SIK Pererekam Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku untuk 1 (satu) tempat.</p>	
	<p>Permenkes Nomor 30 Tahun 2015 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Teknisi Kardiovaskuler</p>	<p>Perda Kab. Garut Nomor 27 Tahun 2011 Tentang Perizinan dan Non Perizinan di Bidang Kesehatan</p>
	<p>Pasal 1 angka 4</p> <p>Surat Izin Praktik Teknisi Kardiovaskuler yang selanjutnya disingkat SIP-TKV adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota kepada Teknisi Kardiovaskuler sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik.</p> <p>Pasal 6</p> <p>(1) Teknisi Kardiovaskuler yang menyelenggarakan praktik di bidang pelayanan kesehatan wajib memiliki SIP-TKV.</p> <p>(2) SIP-TKV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada Teknisi Kardiovaskuler yang telah memiliki STR-TKV.</p> <p>(3) SIP-TKV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikeluarkan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota.</p>	<p>Tidak mengatur Surat Izin Praktik Teknisi Kardiovaskuler</p>

	Teknisi pelayanan darah	
	<i>Belum nemu Permen-nya</i>	
	Permenkes Nomor 19 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Refraksionis Optisien dan Optometris	Perda Kab. Garut Nomor 27 Tahun 2011 Tentang Perizinan dan Non Perizinan di Bidang Kesehatan
	<p>Pasal 1 angka 7</p> <p>Surat Izin Kerja Refraksionis Optisien selanjutnya disebut SIKRO adalah bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan pekerjaan Refraksionis Optisien pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.</p> <p>Pasal 1 angka 8</p> <p>Surat Izin Kerja Optometris selanjutnya disebut SIKO adalah bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan pekerjaan Optometris pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.</p> <p>Pasal 6</p> <p>(1) Refraksionis Optisien atau Optometris yang melakukan pekerjaannya di Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memiliki SIKRO atau SIKO.</p> <p>(2) SIKRO atau SIKO sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada Refraksionis Optisien atau Optometris yang telah memiliki STRRO atau STRO.</p> <p>(3) SIKRO dan SIKO sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikeluarkan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota.</p> <p>(4) SIKRO dan SIKO sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku</p>	<p>Paragraf 1</p> <p>Surat Izin Kerja Refraksionis Optisien (SIKRO)</p> <p>Pasal 35</p> <p>(1) SIKRO wajib dimiliki bagi setiap refraksionis optisien untuk melakukan pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p>(2) SIKRO sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya berlaku pada 1 (satu) fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p>Tidak mengatur Surat Izin Kerja Optometris selanjutnya disebut SIKO</p>

	untuk 1 (satu) tempat.	
	Permenkes Nomor 54 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Teknisi Gigi	Perda Kab. Garut Nomor 27 Tahun 2011 Tentang Perizinan dan Non Perizinan di Bidang Kesehatan
	<p>Pasal 1 angka 6</p> <p>Surat Izin Kerja Teknisi Gigi, yang selanjutnya disingkat SIKTG adalah bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan pekerjaan keteknisian gigi pada fasilitas pelayanan kesehatan.</p> <p>Pasal 8</p> <p>(1) Teknisi Gigi hanya dapat menjalankan pekerjaan keteknisian gigi pada fasilitas pelayanan kesehatan.</p> <p>(2) Setiap Teknisi Gigi yang melakukan pekerjaan keteknisian gigi di fasilitas pelayanan kesehatan wajib memiliki SIKTG</p> <p>Pasal 9</p> <p>(1) SIKTG diberikan kepada Teknisi Gigi yang telah memiliki STRTG.</p> <p>(2) SIKTG sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikeluarkan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota.</p>	Tidak Mengatur Surat Izin Kerja Teknisi Gigi
	Permenkes Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi	Perda Kab. Garut Nomor 27 Tahun 2011 Tentang Perizinan dan Non Perizinan di Bidang Kesehatan
	<p>Pasal 1 angka 4</p> <p>Surat Izin Praktik Penata Anestesi yang selanjutnya disingkat SIPPA adalah bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik keprofesian Penata</p>	Tidak mengatur Surat Izin Praktik Penata Anestesi

	<p>Anestesi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.</p> <p style="text-align: center;">Pasal 4</p> <p>(1) Penata Anestesi yang menjalankan praktik keprofesiannya wajib memiliki SIPPA.</p> <p>(2) SIPPA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada Penata Anestesi yang telah memiliki STRPA.</p> <p>(3) SIPPA sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikeluarkan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota.</p> <p>(4) SIPPA sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berlaku untuk 1 (satu) tempat.</p>	
	<p>Permenkes Nomor 20 Tahun 2016 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Terapis Gigi dan Mulut</p>	<p>Perda Kab. Garut Nomor 27 Tahun 2011 Tentang Perizinan dan Non Perizinan di Bidang Kesehatan</p>
	<p style="text-align: center;">Pasal 1 angka 5</p> <p>Surat Izin Praktik Terapis Gigi dan Mulut yang selanjutnya disingkat SIPTGM adalah bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik keprofesian Terapis Gigi dan Mulut.</p> <p style="text-align: center;">Pasal 5</p> <p>(1) Terapis Gigi dan Mulut yang menjalankan praktik keprofesiannya wajib memiliki SIPTGM.</p> <p>(2) SIPTGM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada Terapis Gigi dan Mulut yang telah memiliki STRTGM.</p> <p>(3) SIPTGM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikeluarkan oleh</p>	<p>Tidak mengatur Surat Izin Praktik Terapis Gigi dan Mulut</p>

	<p>pemerintah daerah kabupaten/kota.</p> <p>(4) SIPTGM sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berlaku untuk 1 (satu) tempat.</p>	
	Audiologis	
	<i>Belum nemu Permen-nya</i>	
Tenaga Teknik Biomedika	Permenkes Nomor 81 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Radiografer	Perda Kab. Garut Nomor 27 Tahun 2011 Tentang Perizinan dan Non Perizinan di Bidang Kesehatan
<p>Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga teknik biomedika terdiri atas radiografer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, radioterapis, dan ortotik prostetik.</p>	<p style="text-align: center;">Pasal 1 angka 6</p> <p>Surat Izin Kerja Radiografer yang selanjutnya disingkat SIKR adalah bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan pekerjaan radiografi pada fasilitas pelayanan kesehatan.</p> <p style="text-align: center;">Pasal 6</p> <p>(1) Radiografer yang melakukan pekerjaan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memiliki SIKR.</p> <p>(2) SIKR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada Radiografer yang telah memiliki STRR.</p> <p>(3) SIKR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikeluarkan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota.</p> <p>(4) SIKR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku untuk 1 (satu) tempat.</p>	<p style="text-align: center;">Paragraf 1</p> <p style="text-align: center;">Surat Izin Kerja Radiografer (SIKR)</p> <p style="text-align: center;">Pasal 38</p> <p>(1) SIKR wajib dimiliki bagi setiap radiografer untuk menjalankan pekerjaan radiografi pada fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah maupun swasta.</p> <p>(2) SIKR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya berlaku pada 1 (satu) fasilitas pelayanan kesehatan.</p> <p>(3) Seorang radiographer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat memiliki paling banyak 2 (dua) SIKR.</p>
	Permenkes Nomor 45 Tahun 2015 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Elektromedis	Perda Kab. Garut Nomor 27 Tahun 2011 Tentang Perizinan dan Non Perizinan di Bidang Kesehatan

	<p>Pasal 1 angka (7)</p> <p>Surat Izin Praktik Elektromedis yang selanjutnya disingkat SIP-E adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota kepada Elektromedis sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik.</p> <p>Pasal 6</p> <p>(1) Elektromedis dan Elektromedis Warga Negara Indonesia lulusan luar negeri yang menyelenggarakan atau menjalankan praktik di bidang pelayanan kesehatan wajib memiliki SIP-E.</p> <p>(2) SIP-E sebagaimana yang dimaksud ayat (1) diberikan kepada Elektromedis yang telah memiliki STR-E.</p> <p>(3) SIP-E sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikeluarkan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota.</p>	<p>Tidak mengatur Surat Izin Praktik Elektromedis</p>
	<p>Permenkes Nomor 42 Tahun 2015 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Ahli Laboratorium Medik</p>	<p>Perda Kab. Garut Nomor 27 Tahun 2011 Tentang Perizinan dan Non Perizinan di Bidang Kesehatan</p>
	<p>Pasal 1 Angka 4</p> <p>Surat Izin Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik yang selanjutnya disingkat SIP-ATLM adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota kepada Ahli Teknologi Laboratorium Medik sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik.</p>	<p>Tidak mengatur Surat Izin Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik</p>

	<p>Pasal 6</p> <p>(1) Ahli Teknologi Laboratorium Medik yang menyelenggarakan atau menjalankan praktik di bidang pelayanan kesehatan wajib memiliki SIPATLM.</p> <p>(2) SIP-ATLM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada Ahli Teknologi Laboratorium Medik yang telah memiliki STR-ATLM.</p> <p>(3) SIP-ATLM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikeluarkan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota.</p>	
	Fisikawan Medik	
	<i>Belum nemu Permen-nya</i>	
	Radioterapis	
	<i>Belum nemu aturannya</i>	
	Permenkes Nomor 22 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Ortosis Prostetis	Perda Kab. Garut Nomor 27 Tahun 2011 Tentang Perizinan dan Non Perizinan di Bidang Kesehatan
	<p>Pasal 1 angka 6</p> <p>Surat Izin Praktik Ortosis Prostetis yang selanjutnya disingkat SIPOP adalah bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik pelayanan Ortosis Protetis secara mandiri.</p> <p>Pasal 1 angka 7</p> <p>Surat Izin Kerja Ortosis Protetis yang selanjutnya disingkat SIKOP adalah bukti tertulis pemberian kewenangan untuk</p>	Tidak mengatur Surat Izin Praktik Ortosis Prostetis

	<p>menjalankan pekerjaan Ortotik Prostetik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.</p> <p style="text-align: center;">Pasal 7</p> <p>(1) Ortotis Prostetis yang melakukan praktik pelayanan Ortotik Prostetik secara mandiri wajib memiliki SIPOP.</p> <p>(2) Ortotis Prostetis yang melakukan pekerjaannya di Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memiliki SIKOP.</p> <p style="text-align: center;">Pasal 8</p> <p>(1) SIPOP atau SIKOP diberikan kepada Ortotis Prostetis yang telah memiliki STROP.</p> <p>(2) SIPOP atau SIKOP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikeluarkan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota.</p> <p>(3) SIPOP atau SIKOP sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berlaku untuk 1 (satu) tempat.</p>	
<p>Tenaga Kesehatan Tradisional</p>	<p>Permenkes Nomor 24 Tahun 2018 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Tenaga Kesehatan Tradisional Jamu</p>	<p>Perda Kab. Garut Nomor 27 Tahun 2011 Tentang Perizinan dan Non Perizinan di Bidang Kesehatan</p>
<p>Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok Tenaga Kesehatan tradisional terdiri atas tenaga kesehatan tradisional ramuan dan tenaga kesehatan tradisional keterampilan.</p>	<p style="text-align: center;">Pasal 1 angka 4</p> <p>Surat Izin Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional Jamu yang selanjutnya disebut SIPTKT Jamu adalah bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik keprofesian Tenaga Kesehatan Tradisional Jamu.</p> <p style="text-align: center;">Pasal 5</p> <p>(1) Tenaga Kesehatan Tradisional Jamu yang</p>	<p style="text-align: center;">Paragraf 1</p> <p>Surat Izin Pengobat Tradisional (SIPT)</p> <p style="text-align: center;">Pasal 51</p> <p>(1) Pengobat tradisional diklasifikasikan dalam 2 (dua) jenis yaitu:</p> <p>a. pengobat tradisional keterampilan, terdiri dari pengobat tradisional pijaturut, patahtulang, sunat, dukun bayi,</p>

	<p>menjalankan praktik keprofesiannya wajib memiliki SIPTKT Jamu.</p> <p>(2) SIPTKT Jamu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada Tenaga Kesehatan Tradisional Jamu yang telah memiliki STRTKT Jamu.</p> <p>(3) SIPTKT Jamu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku untuk 1 (satu) tempat.</p> <p>(4) SIPTKT Jamu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku sepanjang STRTKT Jamu masih berlaku dan dapat diperpanjang kembali selama memenuhi persyaratan.</p> <p style="text-align: center;">Pasal 6</p> <p>(1) Tenaga Kesehatan Tradisional Jamu hanya dapat memiliki paling banyak 2 (dua) SIPTKT Jamu.</p> <p>(2) Permohonan SIPTKT Jamu kedua harus dilakukan dengan menunjukkan SIPTKT Jamu pertama.</p> <p>(3) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bagi Tenaga Kesehatan Tradisional Jamu dengan pendidikan di bawah sarjana, diploma empat, atau sarjana terapan bidang kesehatan tradisional jamu, hanya dapat memiliki 1 (satu) SIPTKT Jamu.</p> <p style="text-align: center;">Pasal 7</p> <p>(1) SIPTKT Jamu diterbitkan oleh Instansi Pemberi Izin yang ditunjuk pada Pemerintah</p>	<p>refleksi, akupresuris, akupunkturis, chiropractor dan pengobat tradisional lainnya yang metodenya sejenis; dan</p> <p>b. pengobat tradisional ramuan, terdiri dari pengobat tradisional ramuan Indonesia (jamu), gurah, tabib, shinshe, homoeopathy, aromatherapist dan pengobat tradisional lainnya yang metodenya sejenis</p> <p>(2) Pengobat tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), yang metodenya telah memenuhi persyaratan penapisan, pengkajian, penelitian dan pengujian serta terbukti aman dan bermanfaat bagi kesehatan, dapat diberikan SIPT oleh Kepala Dinas.</p> <p>(3) Penetapan pengobat tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang akan diberi izin ditentukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Daerah Kabupaten/Kota.</p> <p>(2) Penerbitan SIPTKT Jamu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus ditembuskan kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota.</p> <p>(3) Dalam hal Instansi Pemberi Izin merupakan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, penerbitan SIPTKT Jamu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak ditembuskan.</p>	
	<p>Permenkes Nomor 15 Tahun 2018 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer</p>	
	<p>Pasal 1 angka 10</p> <p>Surat Izin Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional, yang selanjutnya disingkat SIPTKT adalah bukti tertulis yang diberikan kepada Tenaga Kesehatan Tradisional dalam pemberian Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer.</p> <p>Pasal 1 angka 11</p> <p>Instansi Pemberi Izin adalah instansi atau satuan kerja yang ditunjuk oleh pemerintah daerah kabupaten/kota untuk menerbitkan izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan</p>	
<p>Tenaga Kesehatan Lain</p>		
<p>Tenaga Kesehatan lain m ditetapkan oleh Menteri.</p>		

D. Perizinan Pekerjaan Tukang Gigi

Berdasarkan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 40/PUU-X/2012, tukang gigi dinyatakan tidak melanggar Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran apabila mendapatkan izin dari Pemerintah. Oleh karena itu, pemerintah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2014 tentang Pembinaan, Pengawasan, dan Perizinan Pekerjaan Tukang Gigi.

Di dalam Permenkes Nomor 39 Tahun 2014 tersebut, kewenangan untuk menerbitkan surat izin agar tukang gigi dapat memberikan layanan kepada masyarakat diberikan kepada Pemerintah Kabupaten/Kota. Pengaturan ini merupakan bentuk pengalihan urusan perizinan yang sebelumnya diselenggarakan oleh pemerintah pusat melalui Kementerian Kesehatan. Meskipun begitu, Permenkes ini tetap memerintahkan bahwa tukang gigi yang telah mendapatkan izin dari Menteri Kesehatan, tetap wajib untuk mendaftarkan diri ke Pemerintah Kabupaten/Kota untuk diterbitkan surat izin praktiknya. Adapun masa berlaku izin bagi tukang gigi adalah 2 (dua) tahun dan dapat diperpanjang.

Permenkes ini juga memberikan panduan mengenai syarat-syarat perizinan yang perlu diminta oleh Pemerintah Kabupaten/Kota kepada tukang gigi, dalam rangka untuk menerbitkan surat izin sebagai berikut:

1. biodata Tukang Gigi;
2. Izin Tukang Gigi;
3. fotokopi Kartu Tanda Penduduk;
4. surat keterangan kepala desa/lurah tempat melakukan pekerjaan sebagai Tukang Gigi;
5. surat rekomendasi dari organisasi Tukang Gigi setempat yang diakui oleh Pemerintah;
6. surat keterangan sehat dari dokter Pemerintah yang memiliki Surat Izin Praktik;
7. Pas Foto terbaru ukuran 4x6 cm (berwarna) sebanyak 2 (dua) lembar; dan
8. rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pejabat yang ditunjuk.

Permenkes ini tidak mengatur secara eksplisit mengenai instansi masa di Pemerintah Kabupaten/Kota yang berwenang menerbitkan izin. Dengan demikian, hal ini berarti bahwa Permenkes memberikan kewenangan penuh bagi Pemerintah Kabupaten/Kota untuk dapat menentukan perangkat daerah mana yang akan diberikan kewenangan untuk menerbitkan izin. Meskipun begitu, Permenkes ini tetap memberikan batasan bahwa apabila izin diterbitkan bukan oleh Dinas Kesehatan, maka diperlukan rekomendasi terlebih dahulu dari Dinas Kesehatan sebelum perangkat daerah yang ditunjuk dapat menerbitkan izin.

Pemerintah Daerah juga diberikan kewajiban untuk terlebih dahulu melakukan verifikasi terhadap berkas permohonan izin tukang gigi serta melakukan visitasi untuk memastikan keamanan alat-alat yang digunakan oleh tukang gigi dalam berpraktek, sebelum memutuskan untuk menerbitkan atau tidak menerbitkan izin praktik bagi tukang gigi.

BAB IV

LANDASAN-LANDASAN

A. Landasan Filosofis

Konsep *risk-based regulation* telah dilaksanakan di banyak negara, seperti Amerika Serikat dan negara-negara Uni Eropa, terutama Inggris, dan secara internasional lewat standarisasi seperti yang tertuang dalam Basel Framework.¹⁵² Namun, penerapan analisis risiko untuk menapis izin merupakan sesuatu yang relatif baru dan berbeda dengan penerapan *risk-based regulation* di negara-negara tersebut.¹⁵³ Di Indonesia, dilakukannya pendekatan berbasis risiko pada perizinan berusaha dimaksudkan untuk meningkatkan ekosistem investasi dan kegiatan berusaha, melalui pelaksanaan penerbitan perizinan berusaha secara lebih efektif dan sederhana serta pengawasan kegiatan usaha yang transparan, terstruktur, dan dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.¹⁵⁴ Tujuan ini pada dasarnya dapat dijustifikasi sebagai bentuk manifestasi tanggungjawab konstitusional pemerintah untuk dapat menyediakan fasilitas pelayanan publik yang baik, dalam hal ini adalah pelayanan publik di sektor perizinan berusaha, yang dijamin di dalam Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 sebagai berikut:

‘Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak’.

Istilah "izin" dengan "perizinan berusaha" tidaklah sama. Dalam hal ini, izin merupakan persetujuan pemerintah pusat atau pemerintah daerah untuk pelaksanaan kegiatan usaha yang wajib dipenuhi oleh pelaku usaha sebelum melaksanakan kegiatan usahanya.¹⁵⁵ Sementara perizinan berusaha adalah legalitas yang diberikan kepada pelaku usaha untuk memulai dan menjalankan usaha dan/atau kegiatannya.¹⁵⁶

Kaitannya izin dengan perizinan berusaha tidak terlepas dari pendekatan berbasis risiko yang membuat perizinan berusaha menjadi berjenjang, yang mana hanya usaha dengan risiko tinggi yang memerlukan izin, sedangkan untuk tingkat resiko menengah dan rendah tidak diperlukan izin.¹⁵⁷ Berkaitan dengan hal tersebut, perizinan berusaha tersebut dipengaruhi oleh pendekatan berbasis risiko.

¹⁵² *Ibid*, hlm. 69.

¹⁵³ *Ibid*.

¹⁵⁴ Pasal 3 Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko (PP Nomor 51 Tahun 2021)

¹⁵⁵ Pasal 10 ayat (2) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Cipta Kerja

¹⁵⁶ Pasal 1 angka 4 Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Cipta Kerja

¹⁵⁷ Lihat Mohamad Mova Al’afghani dan Bisariyadi, *Op.cit*, hlm. 68.

Dalam hal ini, mengadopsi pendekatan berbasis risiko dapat menyederhanakan proses regulasi yang mengatur kegiatan usaha.¹⁵⁸ Berkaitan dengan hal tersebut, aktivitas bisnis diklasifikasikan berdasarkan tingkatan risikonya. Oleh karena itu, semakin tinggi potensi risiko dari suatu aktivitas bisnis, maka semakin ketat pengendaliannya dan juga membutuhkan *licensing* atau *permitting* untuk menjalankan kegiatan bisnis tersebut.¹⁵⁹

B. Landasan Sosiologis

Berdasarkan data yang diolah pada bagian praktik empiris, ditemukan bahwa jumlah tenaga medis dan tenaga kesehatan di Kabupaten Garut cukup banyak. Hal ini akan berdampak pada beban kerja instansi yang akan dibebankan kewajiban untuk menyelenggarakan perizinan. Berdasarkan data yang diperoleh, pada tahun 2020 jumlah tenaga kesehatan yang terbanyak adalah perawat dengan jumlah 2.500 orang. Sedangkan tenaga kesehatan yang paling sedikit adalah tenaga kesehatan lingkungan, dengan jumlah 3 orang. Adapun jumlah dokter di tahun 2020 mencapai 425 orang. Sementara dokter gigi hanya berjumlah 36 orang. Selain itu, dapat diketahui juga jika di tahun 2020, jumlah bidan adalah sebanyak 1.488 orang, jumlah tenaga kefarmasian mencapai 406 orang, jumlah tenaga kesehatan masyarakat 78 orang, jumlah tenaga gizi 61 orang, serta jumlah ahli teknologi laboratorium medik sebanyak 241 orang.

Hal yang sama juga tercermin pada jumlah fasilitas kesehatan. Pada 2021 jumlah rumah sakit yang terdapat di Kabupaten Garut adalah sebanyak 9 rumah sakit dan 1 rumah sakit bersalin. Jumlah poliklinik di tahun 2021 mencapai 83 unit dan puskesmas sebanyak 68 puskesmas dengan 156 puskesmas pembantu. Di tahun 2021, jumlah apotek yang terdapat di Kabupaten Garut mencapai 95 apotek.

Dari sisi penerbitan izin, terdapat tren penurunan penerbitan izin di sektor kesehatan. Pada tahun 2018, izin menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang diterbitkan di Kabupaten Garut adalah sebanyak 43 izin. Sementara di tahun 2019, jumlah izin yang diterbitkan adalah sebanyak 19 izin. Adapun di tahun 2020, izin menyelenggarakan pelayanan kesehatan adalah sebanyak 2 izin. Namun, penurunan ini disinyalir sebagai dampak dari pandemi covid-19 yang berdampak pada menurunnya pertumbuhan ekonomi, termasuk di sektor kesehatan. Dengan sumsi bahwa sektor ekonomi telah mulai dibuka kembali pasca covid-19 dengan berbagai kemudahan yang diberikan oleh rezim perizinan berusaha berbasis risiko, dapat diidentifikasi

¹⁵⁸ Blanc, Florentin and Ernesto Franco-Temple. "Introducing a risk-based approach to regulate businesses: How to build a risk matrix to classify enterprises or activities." The World Bank, Documents and Reports, 2013, hlm.1.

¹⁵⁹ *Ibid.*

berdasarkan penalaran yang wajar bahwa akan dimungkinkan adanya peningkatan permohonan izin di sektor usaha bidang kesehatan.

C. Landasan Yuridis

Perizinan berusaha berbasis risiko diatur di dalam Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berbasis Risiko. Berdasarkan ketentuan tersebut, perizinan berusaha berbasis risiko dilakukan berdasarkan penetapan tingkat Risiko dan peringkat skala kegiatan usaha meliputi UMK-M dan/atau usaha besar.¹⁶⁰ Penetapan risiko tersebut dilakukan berdasarkan hasil analisis risiko yang dilakukan secara transparan, akuntabel, dan mengedepankan prinsip kehati-hatian berdasarkan data dan/atau penilaian profesional.¹⁶¹

Dalam konteks perizinan berusaha di sektor kesehatan, assesment terhadap risiko pada sektor usaha di bidang kesehatan telah ditetapkan melalui Lampiran I Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan. Berdasarkan lampiran tersebut, jenis-jenis kegiatan usaha yang menjadi kewenangan pemerintah kabupaten/kota beserta tingkat risikonya adalah sebagai berikut:

- a. rumah sakit pemerintah dan swasta tipe D dan C dengan risiko tinggi, serta rumah sakit kelas pratama dengan risiko menengah tinggi;
- b. pusat kesehatan masyarakat dengan risiko menengah tinggi;
- c. klinik pemerintah dan swasta kelas pratama dan utama dengan risiko menengah tinggi;
- d. apotek dengan risiko tinggi;
- e. toko obat dengan risiko tinggi;
- f. toko obat tradisional dengan risiko menengah rendah;
- g. toko alat kesehatan dengan risiko menengah rendah;
- h. perusahaan rumah tangga alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga dengan risiko menengah rendah;
- i. toko kosmetik dengan risiko menengah rendah;
- j. unit transfusi darah kelas pratama dan madya dengan risiko tinggi;
- k. optikal dengan risiko menengah rendah;
- l. panti atau griya sehat dengan risiko menengah tinggi;
- m. fasilitas pelayanan kesehatan tradisional dengan risiko menengah rendah; dan

¹⁶⁰ Pasal 7 ayat (1) PP Nomor 51 Tahun 2021

¹⁶¹ Pasal 7 ayat (2) dan (3) PP Nomor 51 Tahun 2021

n. perusahaan pengendalian vektor dengan risiko menengah tinggi.

Sementara itu, dalam konteks otonomi daerah, penyelenggaraan perizinan berusaha berbasis risiko diamanatkan oleh Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Di Daerah, untuk diselenggarakan oleh perangkat daerah yang melaksanakan fungsi penanaman modal dan pelayanan terpadu satu pintu. Hal ini ditujukan agar penyelenggaraan perizinan berusaha dapat lebih mudah diakses oleh masyarakat. Peraturan Pemerintah ini juga mewajibkan kepala daerah untuk mendelegasikan kewenangan penerbitan dokumen perizinan kepada kepala perangkat daerah yang melaksanakan fungsi penanaman modal dan pelayanan terpadu satu pintu, yang umumnya dikenal dengan nama DPMPTSP. Dengan demikian, diperlukan penyesuaian terhadap Peraturan Daerah Kabupaten Garut Nomor 27 Tahun 2011 tentang Pelayanan Perizinan Sektor Kesehatan, yang sudah tidak lagi sesuai dengan konsep perizinan berusaha berbasis risiko, serta tidak lagi memadai akibat banyaknya peraturan teknis di level peraturan menteri terkait perizinan tenaga kesehatan yang banyak berubah.

BAB V

JANGKAUAN, SASARAN, DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN

A. Sasaran, Jangkauan, dan Arah Pengaturan

Berdasarkan analisis pada bagian sebelumnya, maka dapat ditentukan bahwa pembentukan peraturan daerah tentang penyelenggaraan perizinan bidang kesehatan memiliki sasaran untuk meningkatkan kualitas serta kemudahan dalam pelayanan perizinan dan menjamin serta mewujudkan kepastian pengaturan penyelenggaraan perizinan di bidang fasilitas pelayanan kesehatan di Daerah Kabupaten Garut.

Dalam rangka mewujudkan sasaran tersebut, peraturan daerah yang akan dibentuk ini akan menjangkau pihak-pihak sebagai berikut:

1. Perangkat Daerah Kabupaten Garut yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan sebagai perangkat daerah yang berwenang dalam menyelenggarakan perizinan, pembinaan, dan pengawasan penyelenggaraan urusan pemerintahan bidang kesehatan di Kabupaten Garut;
2. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) sebagai pihak yang berwenang dalam menyelenggarakan perizinan, pembinaan, dan pengawasan penyelenggaraan urusan pemerintahan bidang kesehatan di Kabupaten Garut;
3. Perangkat daerah Kabupaten Garut lainnya yang relevan sebagai pihak yang dapat diikutsertakan dalam melakukan pengawasan;
4. Penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan sebagai pihak yang akan tunduk pada ketentuan perizinan sebagaimana akan diatur dalam rancangan peraturan daerah ini;
5. Tenaga medis, tenaga kesehatan, dan tukang gigi sebagai pihak yang akan tunduk pada ketentuan perizinan sebagaimana akan diatur dalam rancangan peraturan daerah ini;
6. Organisasi profesi di bidang kesehatan sebagai pihak yang akan dilibatkan dalam proses rekomendasi, pembinaan, dan pengawasan sebagaimana akan diatur dalam rancangan peraturan daerah ini; dan
7. Masyarakat Kabupaten Garut sebagai pihak yang akan terdampak diberlakukannya ketentuan perizinan bidang kesehatan dalam rancangan peraturan daerah ini.

Arah pengaturan dalam rancangan peraturan daerah ini akan didesain sehingga mampu mewujudkan sasaran pengaturannya. Ada pun arah pengaturan rancangan peraturan daerah ini akan meliputi:

1. Mengatur ruang lingkup kegiatan yang akan tunduk terhadap ketentuan perizinan dalam rancangan peraturan daerah ini;

2. Mengatur tata cara, beberapa syarat khusus, dan perangkat daerah yang berwenang melakukan penerbitan izin-izin di bidang kesehatan;
3. Mengatur tata cara pembinaan dan pengawasan pelaksanaan rancangan peraturan daerah ini;
4. Memperjelas perbedaan syarat, tata cara, dan perbedaan kewenangan penerbitan izin di bidang kesehatan;
5. Mengatur sanksi administratif untuk melengkapi kewenangan pengawasan perangkat daerah yang berwenang;
6. Mengatur ketentuan sanksi pidana bagi tiga jenis perbuatan yang dilarang dalam peraturan daerah ini; dan
7. Mengatur ketentuan peralihan terhadap izin-izin yang telah diterbitkan sebelum ditetapkannya peraturan daerah ini.

B. Ruang Lingkup Materi Muatan

1. BAB I: Ketentuan Umum

Bagian ini akan memuat definisi dan batasan pengertian yang digunakan dalam rancangan peraturan daerah ini beserta dengan ruang lingkup pengaturannya, adapun definisi serta batasan pengertian tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Daerah Kabupaten adalah daerah Kabupaten Garut.
- b. Pemerintah Daerah Kabupaten adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Garut.
- c. Perangkat Daerah adalah organisasi perangkat Daerah Kabupaten yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan.
- d. Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu yang selanjutnya disingkat DPMPTSP adalah Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Pemerintah Daerah Kabupaten.
- e. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
- f. Tenaga Medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis, dan dokter Internship.
- g. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang

kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

- h. Tukang Gigi adalah setiap orang yang mempunyai kemampuan membuat dan memasang gigi tiruan lepasan.
- i. Izin Tukang Gigi adalah bukti tertulis yang diberikan kepada Tukang Gigi yang telah melaksanakan pendaftaran untuk melaksanakan pekerjaan Tukang Gigi.

Adapun ruang lingkup pengaturan Rancangan Peraturan Daerah ini adalah sebagai berikut:

- a. perizinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- b. perizinan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
- c. perizinan layanan penunjang kesehatan dan perizinan makanan;
- d. pembinaan dan pengawasan; dan
- e. ketentuan pidana.

2. BAB II: Perizinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Bagian ini akan memuat pengaturan mengenai izin fasilitas pelayanan kesehatan dimana setiap penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan diwajibkan untuk memiliki izin berbasis risiko. Adapun fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan tersebut meliputi:

- a. rumah sakit;
- b. pusat kesehatan masyarakat;
- c. klinik;
- d. apotek;
- e. toko obat;
- f. toko obat tradisional;
- g. toko alat kesehatan;
- h. perusahaan rumah tangga alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga;
- i. toko kosmetik;
- j. unit transfusi darah;
- k. laboratorium kesehatan;
- l. optikal;
- m. panti atau griya sehat;
- n. fasilitas pelayanan kesehatan tradisional; dan
- o. perusahaan pengendalian vektor.

Penyelenggaraan perizinan berusaha berbasis risiko tersebut akan diselenggarakan oleh DPMPTSP.

Secara lebih lanjut diatur bahwa fasilitas pelayanan kesehatan klinik yang diwajibkan untuk memiliki izin berbasis risiko adalah klinik utama dan pratama yang diselenggarakan oleh pemerintah dan klinik utama dan pratama yang diselenggarakan oleh swasta. Sedangkan rumah sakit yang memerlukan izin berbasis risiko meliputi rumah sakit pemerintah kelas D dan kelas C, rumah sakit swasta kelas D dan kelas C, serta rumah sakit kelas pratama. Adapun unit transfusi darah yang memerlukan izin berbasis risiko akan meliputi unit transfusi darah kelas pratama dan kelas madya.

3. BAB III: Perizinan Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Tukang Gigi

Jika bagian sebelumnya mengatur perizinan dalam penyelenggaraan fasilitas kesehatan, maka bagian ini akan mengatur mengenai perizinan yang ditujukan untuk tenaga medis, tenaga kesehatan, dan tukang gigi. Dalam rancangan peraturan daerah ini setiap tenaga medis, tenaga kesehatan, dan tukang gigi yang menjalankan praktik di Kabupaten Garut akan diwajibkan untuk memiliki izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Untuk izin tenaga medis yang meliputi profesi sebagai berikut;

- a. dokter;
- b. dokter gigi;
- c. dokter spesialis;
- d. dokter gigi spesialis; dan
- e. dokter internship;

akan diterbitkan oleh perangkat daerah yang melaksanakan urusan bidang kesehatan sedangkan untuk izin tukang gigi serta tenaga kesehatan yang meliputi profesi sebagai berikut;

- a. perawat;
- b. bidan;
- c. apoteker;
- d. tenaga teknis kefarmasian;
- e. fisioterapis;
- f. okupasi terapis;
- g. terapis wicara;
- h. refraksionis optisien;

- i. radiografer;
- j. tenaga kesehatan tradisional jamu;
- k. tenaga kesehatan tradisional komplementer;
- l. psikologi klinis;
- m. tenaga sanitarian;
- n. tenaga gizi;
- o. terapis akupuntur;
- p. perekam medis;
- q. teknisi kardiovaskuler;
- r. teknisi gigi;
- s. terapis gigi dan mulut;
- t. penata anestesi;
- u. elektromedik;
- v. ahli laboratorium medik;
- w. ortotis prostetis; dan
- x. ortotis prostetis.

akan diterbitkan oleh DPMPTSP berdasarkan rekomendasi perangkat daerah.

Adapun kewenangan penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk tenaga medis, tenaga kesehatan, dan tukang gigi adalah pada fasilitas pelayanan kesehatan, fasilitas penunjang pelayanan, dan/atau praktek mandiri atau kelompok sesuai dengan kualifikasi, kompetensi, dan kewenangan yang dimiliki berdasarkan peraturan perundang-undangan.

Bagian ini juga mengatur secara lebih lanjut bahwa rekomendasi perangkat daerah bagi tukang gigi sebagaimana dimaksud di bagian sebelumnya hanya akan diberikan berdasarkan penilaian yang ditempuh melalui visitasi dan verifikasi terhadap data yang diinput oleh pemohon izin. Data-data tersebut meliputi;

- a. biodata Tukang Gigi;
- b. Izin Tukang Gigi yang pernah diterbitkan sebelumnya oleh menteri;
- c. kartu tanda penduduk;
- d. surat keterangan kepala desa/lurah tempat melakukan pekerjaan sebagai Tukang Gigi;
- e. surat rekomendasi dari organisasi Tukang Gigi setempat yang diakui oleh pemerintah;
- f. surat keterangan sehat dari dokter pemerintah;
- g. portofolio hasil pekerjaan; dan

- h. pas foto terbaru ukuran 4x6 cm (berwarna) sebanyak 2 (dua) lembar.

Diatur pula pada bagian ini pengaturan secara lebih spesifik bagi organisasi tukang gigi yang telah diakui oleh pemerintah setempat, namun belum terdapat di daerah kabupaten. Terhadap tukang gigi tersebut maka permohonan izin harus dilengkapi dengan surat rekomendasi dari organisasi tukang gigi di daerah lain yang diakui oleh pemerintah.

4. BAB IV: Perizinan Layanan Penunjang Kesehatan dan Perizinan Makanan

Bagian ini akan mengatur mengenai penyelenggaraan perizinan bagi layanan penunjang kesehatan dan perizinan makanan. Kedua perizinan tersebut diselenggarakan oleh DPMPTSP dengan perizinan berbasis risiko sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Adapun layanan-layanan perizinan penunjang kesehatan dan makanan akan meliputi layanan-layanan sebagai berikut:

- a. penerbitan sertifikat standar penetapan penyelenggaraan unit transfusi darah kelas pratama di rumah sakit pemerintah dan Pemerintah Daerah;
- b. penerbitan sertifikat standar penetapan penyelenggaraan unit transfusi darah kelas Madya di rumah sakit pemerintah dan Pemerintah Daerah;
- c. penerbitan label pengawasan/pembinaan tempat pengelolaan pangan di Daerah Kabupaten;
- d. perizinan berusaha pengolahan pangan industri rumah tangga;
- e. penerbitan sertifikat laik higiene sanitasi;
- f. penerbitan sertifikat laik sehat; dan
- g. penerbitan sertifikasi pemenuhan komitmen produksi pangan olahan industri rumah tangga.

5. BAB V: Pembinaan dan Pengawasan

Bagian ini akan dibagi menjadi dua pengaturan. Pada bagian pertama akan diatur mengenai pembinaan. Pembinaan tersebut diberikan oleh perangkat daerah yang melaksanakan urusan bidang kesehatan dan oleh DPMPTSP sesuai dengan kewenangannya. Pembinaan wajib mengikutsertakan tenaga ahli, institusi pendidikan, maupun asosiasi profesi bidang kesehatan.

Adapun perbedaan kewenangan pembinaan antara perangkat daerah yang melaksanakan urusan pemerintah bidang kesehatan dengan DPMPTSP adalah perbedaan

pada target atau sasaran pembinaan. Apabila pembinaan tersebut dilakukan kepada fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas penunjang kesehatan, maka pembinaan dilakukan oleh DPMPTSP dengan orientasi berupa peningkatan kepatuhan perizinan dan pemenuhan standar sesuai dengan peraturan perundang-undangan di bidang penyelenggaraan perizinan berusaha berbasis risiko. Pembinaan tersebut dapat berupa sosialisasi, fasilitasi, bimbingan teknis, maupun pendampingan.

Sedangkan, apabila pembinaan tersebut dilakukan kepada tenaga medis, tenaga kesehatan, dan tukang gigi maka akan dilaksanakan oleh perangkat daerah yang melaksanakan urusan bidang kesehatan dengan orientasi berupa peningkatan kualitas layanan. Adapun pembinaan tersebut dapat berupa sosialisasi, fasilitasi, bimbingan teknis maupun pendampingan.

Selanjutnya, pada bagian kedua akan diatur mengenai pengawasan. Pengawasan terhadap penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh DPMPTSP berdasarkan peraturan perundang-undangan, sedangkan pengawasan perizinan dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan tenaga medis, tenaga kesehatan, dan tukang gigi dilaksanakan oleh perangkat daerah terhadap penyelenggaraan layanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga medis, tenaga kesehatan, dan tukang gigi.

Pengawasan tersebut akan diatur sehingga meliputi pengawasan rutin dan pengawasan insidental. Pengawasan rutin dilakukan guna memeriksa tingkat kepatuhan tenaga medis, tenaga kesehatan, dan tukang gigi terhadap peraturan perizinan bidang kesehatan. Perangkat daerah diwajibkan untuk menyusun rencana pengawasan rutin yang dilakukan melalui inspeksi lapangan atau pun yang dilakukan secara virtual. Lebih spesifiknya, inspeksi lapangan dilakukan untuk memeriksa dokumen administrasi, kesesuaian standar alat kesehatan, hingga menguji kelayakan alat kesehatan yang digunakan. Pengawasan rutin diatur sebagai kewenangan perangkat daerah dan dapat dilakukan dengan mekanisme uji petik. Pengawasan rutin tersebut dapat pula menyertakan tenaga ahli kesehatan dan asosiasi profesi dan/atau bidang kesehatan.

Sedangkan untuk pengawasan insidental, perangkat daerah akan melaksanakannya berdasarkan laporan yang disampaikan oleh masyarakat, baik secara langsung maupun tertulis. Untuk itu, pada bagian ini perangkat daerah juga diwajibkan untuk menyediakan fasilitas pengaduan bagi masyarakat, baik berupa posko atau pun melalui media digital dengan prinsip kerahasiaan identitas bagi masyarakat yang melakukan laporan. Laporan

tersebut wajib ditindaklanjuti baik dengan melibatkan perangkat daerah lain yang berwenang, secara mandiri, atau melibatkan asosiasi profesi yang relevan.

Untuk melengkapi kewenangan pengawasan yang diberikan kepada perangkat daerah serta DPMPTSP, maka dalam peraturan ini akan diatur agar kedua institusi tersebut memiliki kewenangan untuk memberikan sanksi administratif kepada tenaga medis, tenaga kesehatan, dan tukang gigi. Sanksi tersebut dapat meliputi sanksi berupa teguran tertulis, penghentian layanan sementara, denda administratif, hingga pencabutan izin berdasarkan pada tingkat kesalahan dan rekomendasi asosiasi profesi di bidang kesehatan yang berwenang. Untuk pengenaan denda administrasi, bagian ini akan mengatur sehingga maksimal besaran yang dijatuhkan adalah sebanyak lima juta daerah yang dibayarkan pada kas daerah kabupaten. Sanksi administratif lain dapat dijatuhkan jika ketentuan denda tersebut tidak dibayarkan.

6. BAB VI: Ketentuan Pidana

Dalam rangka memperkuat ketaatan terhadap ketentuan-ketentuan yang dimuat dalam peraturan daerah ini, maka pada bagian ini akan diatur mengenai ketentuan pidana. Terdapat tiga jenis perbuatan yang dapat dikenakan sanksi pidana yang meliputi penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan tanpa izin, melakukan praktik seolah-olah tukang gigi, hingga praktik tukang gigi yang dilakukan tanpa izin. Untuk pidana bagi setiap orang yang menyelenggarakan fasilitas pelayanan kesehatan tanpa dokumen perizinan, maka diancam dengan kurungan maksimal enam bulan atau denda maksimal sebesar lima puluh juta rupiah.

Sedangkan, untuk setiap orang yang bukan Tukang gigi namun melakukan praktik seolah-olah tukang gigi yang telah memiliki izin, maka akan diancam dengan pidana kurungan maksimal lima tahun atau denda maksimal sepuluh juta rupiah. Terakhir, bagi setiap tukang gigi yang menjalankan praktik tanpa memiliki izin, maka diancam dengan pidana kurungan maksimal satu bulang dengan denda maksimal lima juta rupiah.

7. BAB VII: Ketentuan Peralihan

Untuk menjembatani antara ketentuan perizinan yang berlaku sebelum diterbitkannya rancangan peraturan ini, maka dibuatlah ketentuan peralihan pada bagian ini. Demi menciptakan kepastian hukum bagi para pemegang izin yang diterbitkan berdasarkan



ketentuan sebelumnya, maka izin-izin tersebut akan dinyatakan tetap berlaku setelah ditetapkannya peraturan daerah ini sampai dengan habis masa

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian pada bab sebelumnya, terdapat kesimpulan yang dapat ditarik, sebagai berikut:

1. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Perizinan Berusaha Berbasis Risiko, konsep perizinan berusaha di desain dengan mekanisme berjenjang sesuai dengan aspek risikonya, dimana hanya usaha dengan risiko tinggi yang memerlukan izin, sedangkan untuk tingkat resiko menengah dan rendah tidak diperlukan izin. Skema perizinan telah berubah secara signifikan yang dimaksudkan untuk meningkatkan ekosistem investasi dan kegiatan berusaha, melalui pelaksanaan penerbitan perizinan berusaha secara lebih efektif dan sederhana serta pengawasan kegiatan usaha yang transparan, terstruktur, dan dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, sehingga diperlukan penyesuaian terhadap skema perizinan bidang kesehatan yang saat ini berlaku di Kabupaten Garut, yang dilaksanakan berdasarkan Peraturan Daerah Nomor Nomor 27 Tahun 2011 tentang Perizinan dan Non-Perizinan di Bidang Kesehatan.
2. Jumlah tenaga medis dan tenaga kesehatan di Kabupaten Garut cukup banyak, sehingga berdampak pada beban kerja instansi yang akan dibebankan kewajiban untuk menyelenggarakan perizinan. Berdasarkan data yang diperoleh, pada tahun 2020 jumlah tenaga kesehatan yang terbanyak adalah perawat dengan jumlah 2.500 orang. Adapun jumlah dokter di tahun 2020 mencapai 425 orang. Sementara dokter gigi berjumlah 36 orang. Selain itu, dapat diketahui juga bahwa di tahun 2020, jumlah bidan adalah sebanyak 1.488 orang, jumlah tenaga kefarmasian mencapai 406 orang, jumlah tenaga kesehatan masyarakat 78 orang, jumlah tenaga gizi 61 orang, serta jumlah ahli teknologi laboratorium medik sebanyak 241 orang. Hal yang sama juga tercermin pada jumlah fasilitas kesehatan di Kabupaten Garut yang mencapai 9 rumah sakit dan 1 rumah sakit bersalin. Jumlah poliklinik di tahun 2021 mencapai 83 unit dan puskesmas sebanyak 68 puskesmas dengan 156 puskesmas pembantu. Di tahun 2021, jumlah apotek yang terdapat di Kabupaten Garut mencapai 95 apotek.
3. Terdapat landasan-landasan yang berhasil dirumuskan di dalam naskah akademik ini, yakni sebagai berikut:

- a. Landasan filosofis: Konsep *risk-based regulation* pada perizinan berusaha dimaksudkan untuk meningkatkan ekosistem investasi dan kegiatan berusaha, melalui pelaksanaan penerbitan perizinan berusaha secara lebih efektif dan sederhana serta pengawasan kegiatan usaha yang transparan, terstruktur, dan dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.¹⁶² Tujuan ini pada dasarnya dapat dijustifikasi sebagai bentuk manifestasi tanggungjawab konstitusional pemerintah untuk dapat menyediakan fasilitas pelayanan publik yang baik, dalam hal ini adalah pelayanan publik di sektor perizinan berusaha, yang dijamin di dalam Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang berbunyi: ‘Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak’.
- b. Landasan Sosiologis: Jumlah tenaga medis, tenaga kesehatan, dan fasilitas kesehatan di Kabupaten Garut cukup banyak. Hal ini akan berdampak pada beban kerja perangkat daerah yang berwenang untuk menerbitkan dokumen perizinan. Dari sisi penerbitan izin, terdapat tren penurunan penerbitan izin di sektor kesehatan. Namun, penurunan ini disinyalir sebagai dampak dari pandemi covid-19 yang berdampak pada menurunnya pertumbuhan ekonomi, termasuk di sektor kesehatan. Dengan sumbu bahwa sektor ekonomi telah mulai dibuka kembali pasca covid-19 dengan berbagai kemudahan yang diberikan oleh rezim perizinan berusaha berbasis risiko, dapat diidentifikasi berdasarkan penalaran yang wajar bahwa akan dimungkinkan adanya peningkatan permohonan izin di sektor usaha bidang kesehatan.
- c. Landasan Yuridis: dalam konteks otonomi daerah, penyelenggaraan perizinan berusaha berbasis risiko diamanatkan oleh Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Di Daerah, untuk diselenggarakan oleh perangkat daerah yang melaksanakan fungsi penanaman modal dan pelayanan terpadu satu pintu. Hal ini ditujukan agar penyelenggaraan perizinan berusaha dapat lebih mudah diakses oleh masyarakat. Peraturan Pemerintah ini juga mewajibkan kepala daerah untuk mendelegasikan kewenangan penerbitan dokumen perizinan kepada kepala perangkat daerah yang melaksanakan fungsi penanaman modal dan pelayanan terpadu satu pintu, yang umumnya dikenal

¹⁶² Pasal 3 Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko (PP Nomor 51 Tahun 2021)

dengan nama DPMPTSP. Dengan demikian, diperlukan penyesuaian terhadap Peraturan Daerah Kabupaten Garut Nomor 27 Tahun 2011 tentang Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan di Bidang Kesehatan, yang sudah tidak lagi sesuai dengan konsep perizinan berusaha berbasis risiko, serta tidak lagi memadai akibat banyaknya peraturan teknis di level peraturan menteri terkait perizinan tenaga kesehatan yang banyak berubah.

4. Pembentukan peraturan daerah tentang penyelenggaraan perizinan bidang kesehatan memiliki sasaran untuk meningkatkan kualitas serta kemudahan dalam pelayanan perizinan dan menjamin serta mewujudkan kepastian pengaturan penyelenggaraan perizinan di bidang fasilitas pelayanan kesehatan di Daerah Kabupaten Garut. Adapun jangkauan arah pengaturan dari peraturan daerah ini akan meliputi pengaturan mengenai ruang lingkup kegiatan yang akan tunduk terhadap ketentuan perizinan dalam rancangan peraturan daerah ini, tata cara, syarat khusus, dan perangkat daerah yang berwenang melakukan penerbitan dokumen perizinan di bidang kesehatan, mengatur tata cara pembinaan dan pengawasan, memperjelas perbedaan syarat, tata cara, dan perbedaan kewenangan penerbitan izin di bidang kesehatan, mengatur sanksi administratif untuk melengkapi kewenangan pengawasan perangkat daerah yang berwenang, mengatur ketentuan sanksi pidana bagi tiga jenis perbuatan yang dilarang dalam peraturan daerah ini, dan mengatur ketentuan peralihan terhadap izin-izin yang telah diterbitkan sebelum ditetapkannya peraturan daerah ini.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan sebagaimana diuraikan di atas, terdapat beberapa saran yang dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Rancangan peraturan daerah Kabupaten Garut tentang penyelenggaraan perizinan berusaha di bidang kesehatan, perlu untuk dibahas secara komprehensif dengan melibatkan berbagai pemangku kepentingan, terutama dalam hal ini Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan dengan DPMPTSP Kabupaten Garut, unsur-unsur masyarakat lainnya yang berkepentingan seperti asosiasi profesi di bidang kesehatan;
2. Berbagai peraturan pelaksana, termasuk petunjuk teknis untuk melaksanakan peraturan daerah yang akan dibentuk harus dimulai perumusannya, agar peraturan daerah ini dapat segera diimplementasikan tidak lama setelah diundangkan di dalam lembaran daerah.

Daftar pustaka

Buku dan Jurnal

- Soerjono Soekanto dan Siti Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif*, Jakarta : Rajagrafindo, 2009.
- John Coates, *Cost-Benefit Analysis of Financial Regulation : Case Studies and Implication*, Yale Law Journal, Vol : 124, Number 882, 2015.
- Deputi Bidang Politik, Hukum, Pertanahan dan Keamanan, *Pedoman Penerapan Reformasi Regulasi*, Jakarta : Bappenas RI, 2011.
- Ridwan HR, *Hukum administrasi Negara-Ed. Revisi*, Jakarta: Rajawali Pers, 2011.
- Juniarso Ridwan dan Achmad Sodik Sudrajat, *Hukum Administrasi Negara dan Kebijakan Layanan Publik*, Bandung: Penerbit Nuansa Cendekia, 2019.
- Mohamad Mova Al'afghani dan Bisariyadi, "Konsep Regulasi Berbasis Risiko: Telaah Kritis dalam Penerapannya pada Undang-Undang Cipta Kerja, *Jurnal Konstitusi*, Volume 18, Nomor 1, Maret 2021.
- Olszynski, Martin Z.P., *Ancient Maxim, Modern Problems: De Minimis, Cumulative Environmental Effects and Risk-Based Regulation* (November 19, 2014). *Queen's Law Journal*, Forthcoming, Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=2528068> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2528068>.
- Roach, Matthew, *Can 'Risk-Based' Regulation Help Increase Public Confidence in the Environment Protection Authority (EPA)? An Evaluation of New South Wales Environmental Licensing Reforms* (May 29, 2015). *Environmental and Planning Law Journal*, (2015) 32 EPLJ 346, Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=2653231>.
- Julia Black, "Risk-based Regulation: Choices, Practices and Lessons Being Learnt", *Risk and Regulatory Policy: Improving the Governance of Risk*, OECD, 2010.
- Blanc, Florentin and Ernesto Franco-Temple. "Introducing a risk-based approach to regulate businesses: How to build a risk matrix to classify enterprises or activities." *The World Bank, Documents and Reports*, 2013.

Peraturan Perundang-undangan

- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan*
Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran
Undang Nomor 11 Tahun 2021 tentang Cipta Kerja.
Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.
Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Perizinan Berusaha Berbasis Risiko.
Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Di Daerah.
Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran
Permenkes Nomor 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan
Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

- Permenkes Nomor 31 tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 Tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian
- Permenkes Nomor 32 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Tenaga Sanitarian
- Permenkes Nomor 26 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi
- Permenkes Nomor 80 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Fisioterapis
- Permenkes Nomor 23 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Okupasi Terapis
- Permenkes Nomor 24 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Terapis Wicara
- Permenkes Nomor 34 Tahun 2018 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Akupunktur Terapis
- Permenkes Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis
- Permenkes Nomor 30 Tahun 2015 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Teknisi Kardiovaskuler
- Permenkes Nomor 19 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Refraksionis Optisien dan Optometris
- Permenkes Nomor 54 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Teknisi Gigi
- Permenkes Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi
- Permenkes Nomor 20 Tahun 2016 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Terapis Gigi dan Mulut
- Permenkes Nomor 81 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Radiografer
- Permenkes Nomor 45 Tahun 2015 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Elektromedis
- Permenkes Nomor 42 Tahun 2015 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Ahli Laboratorium Medik
- Permenkes Nomor 22 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Ortotis Prostetis
- Permenkes Nomor 24 Tahun 2018 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Tenaga Kesehatan Tradisional Jamu
- Permenkes Nomor 15 Tahun 2018 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer
- Peraturan Daerah Kabupaten Garut Nomor 27 Tahun 2011 tentang Perizinan dan Non-Perizinan di Bidang Kesehatan.



Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat
Universitas Islam Bandung

2022

RANCANGAN
PERATURAN DAERAH KABUPATEN GARUT
NOMOR..... TAHUN.....
TENTANG
PENYELENGGARAAN PERIZINAN BIDANG KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI GARUT,

Menimbang :

- a. bahwa dalam rangka meningkatkan kualitas layanan dan kemudahan layanan perizinan bagi masyarakat di bidang fasilitas pelayanan kesehatan, perlu menerapkan penyelenggaraan perizinan berusaha berbasis risiko;
- b. Bahwa dalam rangka melaksanakan kewenangan perizinan bagi tenaga medis, tenaga kesehatan, dan kewenangan pemberian sertifikasi di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan pemerintah daerah, diperlukan pengaturan yang menjamin kepastian dan penyelenggaraan perizinan yang mudah dan sederhana;
- c. bahwa dalam rangka melaksanakan kewenangan penyelenggaraan perizinan dan non perizinan di bidang kesehatan, telah diterbitkan Peraturan Daerah Kabupaten Garut Nomor 27 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Perizinan dan Non Perizinan di Bidang Kesehatan, yang tidak lagi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku sehingga perlu diganti;

d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Perizinan Bidang Kesehatan;

Mengingat :

1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Provinsi Jawa Barat (Berita Negara Tahun 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Provinsi Jawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014

- Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara
4. Republik Indonesia Nomor 5679);
Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004
tentang Praktik Kedokteran (Lembaran
Negara Republik Indonesia Tahun 2004
Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara
 5. Republik Indonesia Nomor 4431);
Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009
tentang Kesehatan (Lembaran Negara
Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144,
Tambahan Lembaran Negara Republik
 6. Indonesia Nomor 5063);
Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014
Tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran
Negara Republik Indonesia Tahun 2014
Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara
 7. Republik Indonesia Nomor 5607);
Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014
tentang Keperawatan (Lembaran Negara
Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307,
Tambahan Lembaran Negara Republik
 8. Indonesia Nomor 5612);
Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021
tentang Penyelenggaraan Perizinan
Berusaha Berbasis Risiko (Lembaran Negara
Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 15,
Tambahan Lembaran Negara Republik
 9. Indonesia Nomor 6617);
Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2021
tentang Penyelenggaraan Perizinan
Berusaha di Daerah (Lembaran Negara
Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 16,

10. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6618);
Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2014 tentang Pembinaan, Pengawasan dan Perizinan, Pekerjaan Tukang Gigi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1098);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN GARUT

dan

BUPATI GARUT

M E M U T U S K A N :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH KABUPATEN GARUT
TENTANG PENYELENGGARAAN PERIZINAN
BIDANG KESEHATAN.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah Kabupaten adalah daerah Kabupaten Garut.
2. Pemerintah Daerah Kabupaten adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Garut.
3. Perangkat Daerah adalah organisasi perangkat Daerah Kabupaten yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan.
4. Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu yang selanjutnya disingkat DPMPSTP adalah Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Pemerintah Daerah Kabupaten.
5. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik

promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

6. Tenaga Medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis, dan dokter Internsip.
7. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
8. Tukang Gigi adalah setiap orang yang mempunyai kemampuan membuat dan memasang gigi tiruan lepasan.
9. Izin Tukang Gigi adalah bukti tertulis yang diberikan kepada Tukang Gigi yang telah melaksanakan pendaftaran untuk melaksanakan pekerjaan Tukang Gigi.

Pasal 2

Ruang lingkup Peraturan Daerah ini meliputi:

- a. perizinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- b. perizinan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
- c. perizinan layanan penunjang kesehatan dan perizinan makanan;
- d. pembinaan dan pengawasan; dan
- e. ketentuan pidana.

BAB II

PERIZINAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 3

- (1) Penyelenggaraan Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memperoleh izin sesuai peraturan perundang-undangan di bidang penyelenggaraan perizinan berusaha berbasis risiko .
- (2) Penyelenggaraan perizinan berusaha berbasis risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh DPMPTSP.
- (3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. rumah sakit;

- b. pusat kesehatan masyarakat;
- c. klinik;
- d. apotek;
- e. toko obat;
- f. toko obat tradisional;
- g. toko alat kesehatan;
- h. perusahaan rumah tangga alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga;
- i. toko kosmetik;
- j. unit transfusi darah;
- k. optikal;
- l. panti atau griya sehat;
- m. fasilitas pelayanan kesehatan tradisional; dan
- n. perusahaan pengendalian vektor.

Pasal 4

Klinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3) huruf b, meliputi:

- a. klinik utama dan pratama yang diselenggarakan oleh pemerintah; dan
- b. klinik utama dan pratama yang diselenggarakan oleh swasta.

Pasal 5

Rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3) huruf c, meliputi:

- a. rumah Sakit pemerintah kelas D dan kelas C;
- b. rumah Sakit swasta kelas D dan Kelas C; dan
- c. rumah Sakit kelas pratama.

Pasal 6

Unit transfusi darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3) huruf i, meliputi:

- a. unit transfusi darah kelas pratama; dan
- b. unit transfusi darah kelas madya.

BAB III

PERIZINAN TENAGA MEDIS, TENAGA KESEHATAN, DAN TUKANG GIGI

Pasal 7

- (1) Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Tukang Gigi yang menjalankan praktik di Daerah Kabupaten, wajib memiliki Izin sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan.
- (2) Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diterbitkan oleh:
 - a. Perangkat Daerah bagi Tenaga Medis; dan
 - b. DPMPTSP atas rekomendasi Perangkat Daerah bagi Tenaga Kesehatan dan Tukang Gigi.

Pasal 8

- (1) Tenaga Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 pada ayat (2) huruf a meliputi:
 - a. dokter;
 - b. dokter Gigi;
 - c. dokter Spesialis;
 - d. dokter Gigi Spesialis; dan
 - e. dokter Internsip.
- (2) Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 pada ayat (2) huruf b meliputi:
 - a. perawat;
 - b. bidan;
 - c. apoteker;
 - d. tenaga teknis kefarmasian;
 - e. fisioterapis;
 - f. okupasi terapis;
 - g. terapis wicara;
 - h. refraksionis optisien;
 - i. radiografer;
 - j. tenaga kesehatan tradisional jamu;
 - k. tenaga kesehatan tradisional komplementer;
 - l. psikologi klinis;

- m. tenaga sanitarian;
- n. tenaga gizi;
- o. terapis akupuntur;
- p. perekam medis;
- q. teknisi kardiovaskuler;
- r. teknisi gigi;
- s. terapis gigi dan mulut;
- t. penata anestesi;
- u. elektromedis;
- v. ahli laboratorium medik;
- w. ortotis prostetis; dan
- x. ortosis prostetis.

(3) Setiap Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Tukang Gigi berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, fasilitas penunjang pelayanan dan/atau praktek mandiri atau kelompok sesuai kualifikasi, kompetensi dan kewenangan yang dimiliki berdasarkan peraturan perundangan-undangan.

Pasal 9

- (1) Rekomendasi Perangkat Daerah bagi Tukang Gigi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf b diberikan setelah dilakukan penilaian dengan melakukan visitasi dan verifikasi data pemohon izin.
- (2) Data pemohon izin yang diverifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
- a. biodata Tukang Gigi;
 - b. Izin Tukang Gigi yang pernah diterbitkan sebelumnya oleh menteri;
 - c. kartu tanda penduduk;
 - d. surat keterangan kepala desa/lurah tempat melakukan pekerjaan sebagai Tukang Gigi;
 - e. surat rekomendasi dari organisasi Tukang Gigi setempat yang diakui oleh pemerintah;
 - f. surat keterangan sehat dari dokter pemerintah;
 - g. portofolio hasil pekerjaan; dan

- h. pas foto terbaru ukuran 4x6 cm (berwarna) sebanyak 2 (dua) lembar.
- (3) Dalam hal organisasi Tukang Gigi setempat yang diakui oleh pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e belum terdapat di Daerah Kabupaten, pemohon izin dapat melampirkan surat rekomendasi dari organisasi Tukang Gigi di daerah lain yang diakui oleh pemerintah.

BAB IV

PERIZINAN LAYANAN PENUNJANG KESEHATAN DAN PERIZINAN MAKANAN

Pasal 10

- (1) DPMPTSP menyelenggarakan perizinan layanan penunjang kesehatan dan perizinan makanan di Daerah Kabupaten.
- (2) Penyelenggaraan perizinan layanan penunjang kesehatan dan perizinan makanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan di bidang perizinan berusaha berbasis risiko.
- (3) Perizinan layanan penunjang kesehatan dan perizinan makanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi layanan:
- a. penerbitan sertifikat standar penetapan penyelenggaraan unit transfusi darah kelas pratama di rumah sakit pemerintah dan Pemerintah Daerah;
 - b. penerbitan sertifikat standar penetapan penyelenggaraan unit transfusi darah kelas Madya di rumah sakit pemerintah dan Pemerintah Daerah;
 - c. penerbitan label pengawasan/pembinaan tempat pengelolaan pangan di Daerah Kabupaten;
 - d. perizinan berusaha pengolahan pangan industri rumah tangga;
 - e. penerbitan sertifikat laik higiene sanitasi;
 - f. penerbitan sertifikat laik sehat; dan
 - g. penerbitan sertifikasi pemenuhan komitmen produksi pangan olahan industri rumah tangga.

BAB V
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bagian Kesatu

Pembinaan

Paragraf 1

Umum

Pasal 11

- (1) Perangkat Daerah dan DPMPTSP sesuai kewenangannya, memberikan pembinaan.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan dengan menyertakan:
 - a. tenaga ahli;
 - b. institusi pendidikan; dan/atau
 - c. asosiasi profesi di bidang kesehatan.

Paragraf 2

Pembinaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dan Fasilitas Penunjang
Kesehatan

Pasal 12

- (1) DPMPTSP memberikan pembinaan kepada Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Fasilitas penunjang Kesehatan.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diarahkan untuk meningkatkan kepatuhan perizinan dan pemenuhan standar sesuai peraturan perundang-undangan di bidang penyelenggaraan perizinan berusaha berbasis risiko.
- (3) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat berupa:
 - a. sosialisasi;
 - b. fasilitasi;
 - c. bimbingan teknis; dan/atau
 - d. pendampingan.

Paragraf 3

Pembinaan Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Tukang Gigi

Pasal 13

- (1) Dalam rangka meningkatkan kualitas layanan kesehatan dari Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Tukang Gigi, Perangkat Daerah melaksanakan pembinaan.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat berupa:
 - a. sosialisasi;
 - b. fasilitasi;
 - c. bimbingan teknis; dan/atau
 - d. pendampingan.

Bagian Kedua

Pengawasan

Paragraf 1

Pengawasan Perizinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pasal 14

Pengawasan terhadap Penyelenggaraan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilaksanakan oleh DPMPTSP berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang perizinan berusaha berbasis risiko.

Paragraf 2

Pengawasan Perizinan dan Penyelenggaraan Layanan Kesehatan

Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Tukang Gigi

Pasal 15

- (1) Perangkat Daerah melaksanakan pengawasan terhadap perizinan dan penyelenggaraan layanan kesehatan yang dilakukan oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Tukang Gigi.
- (2) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. pengawasan rutin; dan
 - b. pengawasan insidental.

Pasal 16

- (1) Pengawasan rutin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (2) huruf a, dilaksanakan untuk memeriksa tingkat kepatuhan Tenaga Medis,

Tenaga Kesehatan, dan Tukang Gigi terhadap ketentuan perizinan di bidang kesehatan.

- (2) Dalam rangka melaksanakan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Perangkat Daerah menyusun perencanaan pengawasan rutin.
- (3) Pengawasan rutin dapat dilakukan melalui:
 - a. inspeksi lapangan; atau
 - b. secara virtual.
- (4) Inspeksi lapangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dilakukan untuk:
 - a. memeriksa dokumen administratif;
 - b. memeriksa kesesuaian standar penggunaan alat kesehatan; dan/atau
 - c. menguji kelayakan alat kesehatan yang digunakan.

Pasal 17

- (1) Pengawasan rutin yang dilaksanakan oleh Perangkat Daerah dapat dilakukan dengan mekanisme uji petik.
- (2) Dalam rangka melaksanakan pengawasan rutin, Perangkat Daerah dapat menyertakan:
 - a. tenaga ahli kesehatan; dan/atau
 - b. asosiasi profesi di bidang kesehatan.

Pasal 18

- (1) Pengawasan insidental sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (2) huruf b, dilaksanakan oleh Perangkat Daerah berdasarkan pengaduan dari masyarakat.
- (2) Pengaduan dari masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan secara langsung atau secara tertulis.
- (3) Dalam rangka mengelola pengaduan dari masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Perangkat Daerah menyediakan fasilitas pengaduan bagi masyarakat.
- (4) Fasilitas pengaduan masyarakat dapat berupa posko pengaduan yang disediakan oleh Perangkat Daerah ataupun melalui media digital.

- (5) Perangkat Daerah wajib merahasiakan identitas masyarakat yang menyampaikan pengaduan.

Pasal 19

- (1) Perangkat Daerah wajib menindaklanjuti pengaduan masyarakat secara sendiri atau dengan menyertakan:
- a. perangkat daerah lain yang berwenang; dan/atau
 - b. asosiasi profesi di bidang kesehatan.
- (2) Hasil tindak lanjut atas pengaduan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan secara terbuka kepada masyarakat secara luas.

Pasal 20

- (1) Dalam rangka melaksanakan pengawasan, Perangkat Daerah dan DPMPTSP dapat memberikan sanksi administratif kepada Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Tukang Gigi.
- (2) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat berupa:
- a. teguran tertulis;
 - b. penghentian sementara kegiatan pelayanan;
 - c. denda administratif; atau
 - d. pencabutan izin.
- (3) Pemberian sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilakukan dengan mempertimbangkan tingkat kesalahan dan rekomendasi dari asosiasi profesi di bidang kesehatan yang berwenang.
- (4) Sanksi administratif dalam bentuk denda administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c, paling banyak Rp. 5.000.000 (lima juta rupiah), dan wajib dibayarkan ke kas Daerah Kabupaten.
- (5) Pembayaran denda administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dapat dilakukan secara tunai atau nontunai.
- (6) Dalam hal Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Tukang Gigi yang diberikan sanksi berupa denda administratif, tidak membayarkan sejumlah uang denda yang ditetapkan, Perangkat Daerah dapat mengenakan sanksi administratif lainnya.

- (7) Sanksi administratif berupa pencabutan izin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d diterbitkan oleh:
- a. Perangkat Daerah untuk Tenaga Medis; dan
 - b. DPMPTSP untuk Tenaga Kesehatan dan Tukang Gigi atas rekomendasi Perangkat Daerah.

BAB VI KETENTUAN PIDANA

Pasal 21

Setiap orang yang menyelenggarakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3) huruf b, huruf c, huruf d, huruf e, huruf f, huruf g, huruf h, huruf i, huruf j, huruf k, huruf l, huruf m, dan huruf n, tanpa memiliki dokumen perizinan, dipidana dengan pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau denda paling banyak Rp. 50.000.000 (lima puluh juta rupiah).

Pasal 22

- (1) Setiap orang yang bukan Tukang Gigi melakukan praktik seolah-olah sebagai Tukang Gigi yang telah memiliki izin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2), dipidana dengan pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan atau pidana denda paling banyak Rp. 10.000.000 (sepuluh juta rupiah).
- (2) Setiap Tukang Gigi yang menjalankan praktik tanpa memiliki izin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) bulan atau pidana denda paling banyak Rp5.000,000 (lima juta rupiah).

BAB VII KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 23

Izin yang telah dimiliki Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Tukang Gigi sebelum berlakunya Peraturan Daerah ini, tetap dinyatakan berlaku sampai

habis masa berlakunya berdasarkan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan.

BAB VIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 24

Peraturan Daerah ini berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Garut.

Ditetapkan di Garut,
Pada tanggal,.....
BUPATI GARUT,

RUDY GUNAWAN

Diundangkan di Garut
Pada tanggal.....
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN GARUT

NURDIN YANA
LEMBARAN DAERAH KABUPATEN GARUT TAHUN.... NOMOR....

PENJELASAN
PERATURAN DAERAH KABUPATEN GARUT
NOMOR..... TAHUN.....
TENTANG
PENYELENGGARAAN PERIZINAN BIDANG KESEHATAN

I. UMUM

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, urusan bidang kesehatan merupakan urusan pemerintahan konkuren yang bersifat urusan wajib daerah yang berkaitan dengan pelayanan dasar. Kewenangan pemerintah daerah dalam menerbitkan izin di bidang kesehatan merupakan salah satu ruang lingkup urusan pemerintahan konkuren di bidang kesehatan yang didistribusikan kepada daerah.

Walaupun demikian, kewenangan pemerintah daerah untuk menerbitkan perizinan dipengaruhi juga oleh peraturan perundang-undang di sektor kesehatan dan Undang-Undang nomor 11 Tahun 2021 tentang Cipta Kerja, beserta berbagai regulasi pelaksanaannya. Dalam rangka mengefektifkan perizinan berusaha, terdapat perubahan skema perizinan yang konvensional menjadi skema perizinan berbasis risiko sebagaimana yang diatur dalam Undang-Undang nomor 11 Tahun 2021 tentang Cipta Kerja, beserta berbagai regulasi pelaksanaannya. Hal tersebut mempunyai pengaruh signifikan kepada penyelenggaraan perizinan yang dilakukan oleh daerah.

Guna mengoptimalkan dan mengefektifkan penyelenggaraan perizinan kesehatan di daerah, maka diperlukan suatu penyesuaian peraturan daerah terkait perizinan kesehatan. Hal tersebut dalam rangka melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan, khususnya terkait perizinan kesehatan, yang menjadi kewenangan daerah. Oleh karena itu, dibutuhkan suatu peraturan daerah yang memberikan jaminan kepastian hukum serta dapat meningkatkan kualitas layanan perizinan kesehatan di Kabupaten Garut.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Cukup jelas.

Pasal 3

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Yang dimaksud “Toko Obat Tradisional” adalah pedagang kaki lima obat tradisional, toko obat tradisional di los pasar, pedagang eceran obat tradisional, dan kedai atau depot jamu.

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

Cukup jelas.

Huruf m

Cukup jelas.

Huruf n

Cukup jelas.

Pasal 4

Cukup jelas.

Pasal 5

Cukup jelas.

Pasal 6

Cukup jelas.

Pasal 7

Cukup jelas.

Pasal 8

Cukup jelas.

Pasal 9

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

Cukup Jelas.

Huruf g

Yang dimaksud dengan portofolio hasil pekerjaan adalah dokumen yang membuktikan bahwa Tukang Gigi pernah memberikan layanan kepada pasiennya, yang dapat berupa identitas pasien dan bentuk cetakan gigi pasien.

Huruf h

Cukup Jelas.

Ayat (3)

Cukup Jelas.

Pasal 10

Cukup jelas.

Pasal 11

Cukup jelas.

Pasal 12

Cukup jelas.

Pasal 13

Cukup jelas.

Pasal 14

Cukup jelas.

Pasal 15

Cukup jelas.

Pasal 16

Cukup jelas.

Pasal 17

Cukup jelas.

Pasal 18

Cukup jelas.

Pasal 19

Cukup jelas.

Pasal 20

Cukup jelas.

Pasal 21

Cukup jelas.

Pasal 22

Cukup jelas.

Pasal 23

Cukup jelas.

Pasal 24

Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN GARUT NOMOR