

KATA PENGANTAR

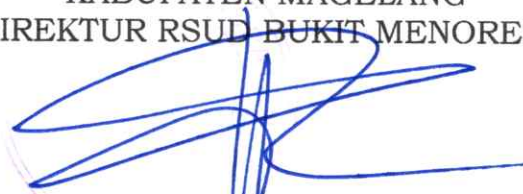
Kesehatan merupakan investasi dalam mendukung pembangunan nasional. Amandemen Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan bahwa kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia sebagaimana tertuang dalam Pasal 28H dan Pasal 34 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yaitu bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Mengacu Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menyebutkan bahwa Kepala Daerah berhak membentuk kebijakan daerah dalam bentuk peraturan daerah di bidang Kesehatan. Sekalipun ada dasar hukum untuk menetapkan Peraturan Daerah Tentang Penyelenggaraan Kesehatan Daerah, diperlukan pula argumentasi tentang urgensi membentuk Peraturan Daerah tersebut yang secara garis besar meliputi argumentasi filosofis, sosiologis, dan yuridis. Sesuai dengan amanat yang tertuang dalam Undang-Undang No 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan yang mensyaratkan serangkaian proses yang harus ditempuh dalam sebuah penerbitan peraturan daerah, maka dalam kerangka inilah perlu disusun Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang tentang Penyelenggaraan Kesehatan Daerah.

Hasil kajian ini bukan merupakan penentu dalam pengambilan kebijakan oleh pemerintah Kabupaten Magelang, namun kajian ini merupakan hasil analisa secara akademis, untuk itu kami menyadari bahwa didalam penyusunan kajian ini tentunya masih banyak kekurangan, kami mengharapkan masukan dan saran agar kajian naskah akademik ini bisa sesuai dengan harapan.

Kota Mungkid, 19 November 2025

Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MAGELANG
DIREKTUR RSUD BUKIT MENOREH



dr. LIES PRAMUDIYANTI, MM
Pembina

NIP. 19750101 200604 2 031

DAFTAR ISI

	Halaman
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. IDENTIFIKASI MASALAH	7
C. TUJUAN DAN KEGUNAAN PENYUSUNAN NASKAH AKADEMIK	8
D. METODE PENELITIAN	9
BAB II KAJIAN TEORETIS DAN PRAKTIK EMPIRIS	18
A. KAJIAN TEORITIS	18
B. KAJIAN TERHADAP ASAS/PRINSIP TERKAIT DENGAN PENYUSUNAN NORMA	44
C. KAJIAN TERHADAP PRAKTIK PENYELENGGARAAN, KONDISI YANG ADA, SERTA PERMASALAHAN YANG DIHADAPI MASYARAKAT	60
D. KAJIAN TERHADAP IMPLIKASI PENERAPAN SISTEM BARU YANG AKAN DIATUR DALAM PERATURAN DAERAH TERHADAP ASPEK KEHIDUPAN MASYARAKAT DAN DAMPAKNYA TERHADAP ASPEK BEBAN KEUANGAN DAERAH	77
BAB III EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG -UNDANGAN TERKAIT	79
BAB IV LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS	97
A. LANDASAN FILOSOFIS	97
B. LANDASAN SOSIOLOGIS	99
C. LANDASAN YURIDIS	102
BAB V JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN PERATURAN DAERAH	105
A. SASARAN, JANGKAUAN, DAN ARAH PENGATURAN	105
B. RUANG LINGKUP DAN MATERI MUATAN PERATURAN DAERAH ...	106
BAB VI PENUTUP	110
A. KESIMPULAN	110
B. SARAN	112
DAFTAR PUSTAKA	113

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan tujuan negara sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 mencantumkan dengan jelas mengenai cita-cita bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia, yakni melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut serta dalam melaksanakan perdamaian abadi serta keadilan sosial. Untuk mencapai tujuan bangsa Indonesia tersebut, tentunya berkaitan dengan berbagai aspek kehidupan yang salah satunya adalah aspek kesehatan. Kesehatan menjadi hal penting untuk memajukan kesejahteraan masyarakat Indonesia karena merupakan salah satu tonggak utama dalam kemajuan pembangunan. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, nondiskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan.

Sesuai dengan perkembangan zaman, masalah kesehatan telah menjadi kebutuhan pokok bagi masyarakat. Dengan meningkatnya taraf

hidup masyarakat, maka semakin meningkat tuntutan masyarakat terhadap kualitas kesehatan. Hal ini menuntut penyedia jasa pelayanan kesehatan di kabupaten Magelang untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih baik, tidak hanya pelayanan yang bersifat penyembuhan penyakit tetapi juga mencakup pelayanan yang bersifat pencegahan untuk meningkatkan kualitas hidup serta memberikan kepuasan bagi konsumen selaku pengguna jasa kesehatan. Ketidakpuasan pasien dapat disebabkan beberapa hal diantaranya:¹

- a. kegagalan dalam berkomunikasi;
- b. krisis waktu;
- c. kualitas produk atau jasa;
- d. kualitas atau mutu pelayanan;
- e. harga; dan
- f. biaya.

Banyak faktor penyebab ketidakpuasan pasien dalam pelayanan kesehatan, salah satunya yaitu mutu pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan yang baik saat ini menjadi penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Sehingga pelanggan yang puas akan berbagi kepuasan dengan produsen atau penyedia jasa

Upaya peningkatan kualitas hidup manusia di bidang kesehatan, merupakan suatu usaha yang sangat luas dan menyeluruh, usaha tersebut meliputi peningkatan kesehatan masyarakat baik secara fisik maupun non-fisik. Kesehatan merupakan salah satu sektor yang

¹ Yunike Yunike¹ , Indrawati Aris Tyarini² , Sova Evie³ , Hasni Hasni³ , Dwi Yogyo Suswinarto³, *Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien*, Volume 12 Nomor 1 Juni 2023, Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 2023, 184.

dominan selain pendidikan dan daya beli yang berpengaruh terhadap kesejahteraan masyarakat dan kualitas Sumber Daya Manusia. Pelayanan kesehatan merupakan pelayanan publik yang harus disediakan oleh pemerintah karena kesehatan merupakan hak dasar manusia. Pemerintah Daerah berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau untuk segenap lapisan masyarakat untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatannya.

Permasalahan utama terkait kesehatan di Kabupaten Magelang adalah belum optimalnya derajat kesehatan masyarakat yang disebabkan oleh dua faktor, yaitu belum optimalnya pelayanan kesehatan dan masih tingginya angka kesakitan. Di sisi lain, belum optimalnya derajat kesehatan masyarakat menjadi salah satu penyebab belum optimalnya sumber daya manusia di Kabupaten Magelang yang produktif dan inovatif.

Pelayanan kesehatan di Kabupaten Magelang belum optimal karena disebabkan oleh tiga faktor, yaitu belum optimalnya kuantitas sarana dan prasarana kesehatan, belum optimalnya kualitas dan kuantitas tenaga medis dan tenaga kesehatan, belum optimalnya pelayanan kesehatan dasar khususnya bagi masyarakat miskin. Permasalahan terkait belum optimalnya kuantitas sarana dan prasarana kesehatan disebabkan oleh:

1. peralatan kesehatan di puskesmas dan rumah sakit belum sesuai dengan kebutuhan;
2. fasilitas rumah sakit negeri kurang lengkap dan regulasi di rumah sakit negeri berganti dengan sangat cepat; dan

3. belum optimalnya integrasi antar fasilitas kesehatan.

Masalah lain yang menjadi penyebab belum optimalnya pelayanan kesehatan di Kabupaten Magelang adalah belum optimalnya pelayanan kesehatan dasar khususnya bagi masyarakat miskin. Masyarakat miskin yang masuk maupun tidak masuk dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) masih banyak yang belum memiliki Kartu Indonesia Sehat (KIS) sehingga belum sepenuhnya tertangani dengan baik. Selain itu, masih rumitnya proses rujukan masalah kebidanan ke rumah sakit, terutama kaitannya dengan birokrasi dan penggunaan BPJS.

Tingginya angka kesakitan juga menjadi penyebab masalah belum optimalnya derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Magelang. Angka kesakitan di Kabupaten Magelang mengalami fluktuasi yang cenderung memburuk dengan angka kesakitan pada tahun 2022 adalah 43,85 persen. Tingginya angka kesakitan disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:

1. tingginya penyakit menular (HIV/AIDS dan TBC, dan lainnya) dan tidak menular (DBD, malaria, diare, dan lainnya) di Kabupaten Magelang;
2. tingginya kasus kematian ibu dan anak;
3. tingginya kasus stunting; dan
4. kasus bayi dengan komplikasi meningkat. Masalah-masalah tersebut disebabkan oleh masih rendahnya pemahaman masyarakat mengenai PHBS dan gerakan masyarakat hidup sehat.

Tersedianya fasilitas kesehatan yang memadai sangat diperlukan dalam upaya peningkatan status kesehatan dan gizi masyarakat. Hal ini akan terwujud bila ada dukungan pemerintah dan swasta sekaligus. Pada tahun 2024, jumlah rumah sakit di Kabupaten Magelang sebanyak 7 unit. Puskesmas yang tersebar di kecamatan tercatat sebanyak 29 unit, posyandu sebanyak 2.487 unit, poskesdes 275 unit, klinik pratama 47 unit, dan klinik utama sebanyak 16 unit. Jumlah tenaga kesehatan di Kabupaten Magelang sebanyak 360 dokter, 929 perawat, 642 bidan dan 642 tenaga kesehatan lainnya. ²

Sesuai dengan ketentuan Pasal 6 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan disebutkan bahwa:

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan Upaya Kesehatan yang bermutu, aman, efisien, merata, dan terjangkau oleh masyarakat.
- (2) Tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Sesuai dengan ketentuan Pasal 10 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan disebutkan bahwa:

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan Sumber Daya Kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat.
- (2) Untuk menjamin ketersediaan Sumber Daya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Pusat dan/ atau

² Berdasarkan Kabupaten Magelang Dalam Angka Tahun 2025.

Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya dapat memberikan insentif fiskal dan/atau insentif nonliskal berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Sesuai dengan ketentuan Pasal 13 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan disebutkan bahwa:

“Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap perencanaan, pemenuhan, pendayagunaan, dan kesejahteraan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan wilayahnya.”

Sesuai dengan ketentuan Pasal 13 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan disebutkan bahwa:

“Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggung jawabnya dapat menetapkan kebijakan daerah dan wajib mengacu pada norma, standar, prosedur, dan kriteria pembangunan Kesehatan yang ditetapkan Pemerintah Pusat.”

Sesuai dengan ketentuan Pasal 17 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan disebutkan bahwa:

(1) Penyelenggaraan Kesehatan terdiri atas:

- a. Upaya Kesehatan;
- b. Sumber Daya Kesehatan; dan
- c. Pengelolaan Kesehatan.

(2) Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a ditujukan untuk mewujudkan derajat Kesehatan yang setinggi tingginya bagi masyarakat dalam bentuk Upaya Kesehatan perseorangan dan Upaya Kesehatan masyarakat.

(3) Sumber Daya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dimanfaatkan untuk mendukung penyelenggaraan Upaya Kesehatan.

(4) Pengelolaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan terhadap Upaya Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan.

Dari uraian latar belakang tersebut maka diperlukan pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang yang mengatur tentang Penyelenggaraan Kesehatan Daerah yang nantinya diharapkan dapat menjawab seluruh permasalahan yang timbul di bidang kesehatan.

B. Identifikasi Masalah

Penyusunan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang tentang Penyelenggaraan Kesehatan Daerah memiliki karakteristik permasalahan yang selanjutnya dapat diperinci menjadi:

1. Apa permasalahan yang dihadapi oleh Pemerintah Daerah dan masyarakat Kabupaten Magelang dalam kaitannya dengan penyelenggaraan kesehatan daerah dan bagaimana cara mengatasinya?
2. Mengapa perlu dibentuk Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang tentang Penyelenggaraan Kesehatan Daerah?
3. Apa yang menjadi pertimbangan atau landasan filosofis, sosiologis, yuridis pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang tentang Penyelenggaraan Kesehatan Daerah?

4. Apa yang menjadi jangkauan, arah pengaturan dan ruang lingkup materi muatan dari Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang tentang Penyelenggaraan Kesehatan Daerah?

C. Tujuan dan Kegunaan Penyusunan Naskah Akademik

Sesuai dengan ruang lingkup identifikasi masalah yang dikemukakan di atas, tujuan penyusunan Naskah Akademik dirumuskan sebagai berikut:

1. Merumuskan permasalahan yang dihadapi masyarakat Kabupaten Magelang dalam kaitannya dengan penyelenggaraan kesehatan daerah dan cara mengatasinya.
2. Merumuskan perlunya dibentuk Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang tentang Penyelenggaraan Kesehatan Daerah.
3. Merumuskan pertimbangan atau landasan filosofis, sosiologis, yuridis pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang tentang Penyelenggaraan Kesehatan Daerah.
4. Merumuskan jangkauan, arah pengaturan dan ruang lingkup materi muatan dari Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang tentang Penyelenggaraan Kesehatan Daerah.

Sementara itu, kegunaan penyusunan Naskah Akademik adalah sebagai acuan atau referensi penyusunan dan pembahasan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang tentang Penyelenggaraan Kesehatan Daerah.

D. Metode Penelitian

Penyusunan Naskah Akademik pada dasarnya merupakan suatu kegiatan penelitian sehingga digunakan metode penyusunan naskah akademik yang berbasiskan metode penelitian hukum. Dalam mengadakan suatu penelitian ilmiah jelas harus menggunakan metode, karena ciri khas ilmu adalah dengan menggunakan metode dimana langkah-langkah yang diambil harus jelas serta ada pembatasan-pembatasan tertentu untuk menghindari jalan yang menyesatkan dan tidak terkendalikan.³

Setiap penulisan ilmiah dibutuhkan data atau keterangan-keterangan dari objek yang akan diteliti dan dibahas. Data dan keterangan tersebut berfungsi sebagai penunjang dan bahan yang akan diuraikan, baik sebagai data pokok ataupun sebagai data pelengkap. Penelitian merupakan suatu sarana pokok dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Oleh karena itu, metodologi penelitian yang diterapkan harus senantiasa disesuaikan dengan ilmu pengetahuan yang menjadi induknya.

Suatu metode merupakan cara kerja atau tata cara untuk memahami objek yang menjadi sasaran ilmu pengetahuan yang bersangkutan.⁴ Metode merupakan suatu alat yang akan memberikan suatu pedoman tentang cara-cara mempelajari, menganalisa dan memahami suatu permasalahan yang akan dikaji. Dengan demikian,

³ Johny Ibrahim, 2006, *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Banyumedia, Malang, hlm.

⁴ Soerjono Soekamto, 1984, *Pengertian Penelitian Hukum*, Jakarta: Universitas Indonesia, hal 6.

dalam melaksanakan penelitian hukum untuk menyusun penulisan hukum ini perlu didukung oleh metode yang lebih baik agar diperoleh hasil yang dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya.

Berdasarkan uraian diatas maka metode penelitian yang akan dipergunakan dalam penyusunan Naskah Akademik adalah sebagai berikut:

1. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan dalam penyusunan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang tentang Penyelenggaraan Kesehatan Daerah ini adalah metode yuridis empiris, yang diartikan sebagai suatu cara atau prosedur yang digunakan untuk memecahkan masalah dengan meneliti data sekunder terlebih dahulu kemudian dilanjutkan dengan mengadakan penelitian terhadap data primer di lapangan.⁵ Penggunaan metode pendekatan yuridis empiris karena yang diteliti adalah masalah keterkaitan antar faktor yuridis berbagai peraturan perundang-undangan terkait kewenangan Pemerintah Kabupaten Magelang dalam merumuskan pengaturan mengenai penyelenggaraan kesehatan.

2. Tipe Penelitian

Tipe penelitian dalam penelitian ini adalah deskriptif analitis yaitu melakukan deskripsi terhadap hasil penelitian dengan data yang selengkap dan sedetail mungkin. Deskripsi dimaksudkan adalah terhadap data primer dan juga data sekunder yang

⁵ Ronny Hanitijo Soemitro, 1990, Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri, Jakarta: Ghalia Indonesia, hal 44

berhubungan dengan penyelenggaraan kesehatan di Kabupaten Magelang.

3. Jenis dan Sumber Data

Untuk mendapat data yang akurat dan faktual, maka diperlukan data primer dan data sekunder.

a. Data primer.

Data primer⁶ adalah data yang diperoleh secara langsung dari objeknya. Data primer diperoleh atau dikumpulkan dengan melakukan studi lapangan penelitian (*field research*), wawancara dan/atau observasi yang bertujuan untuk menggali informasi yang dibutuhkan penulis terkait dengan perumusan permasalahan yang diteliti. Beberapa informasi yang dibutuhkan adalah:

- 1) Gambaran umum pelayanan Kesehatan di Kabupaten Magelang.
- 2) Sasaran yang akan diwujudkan, ruang lingkup pengaturan, jangkauan, arah pengaturan pelayanan Kesehatan di Kabupaten Magelang.
- 3) Kendala yang dihadapi oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Magelang dalam melaksanakan tugas dan fungsi melaksanakan penyelenggaraan kesehatan di Kabupaten Magelang.
- 4) Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Magelang.

⁶J. Supranto, 2003, Metode Penelitian Hukum dan Statistik, Jakarta: Rineka Cipta, hal 2.

5) Kebijakan yang diambil oleh Pemerintah Daerah yang sudah berjalan dalam penyelenggaraan Kesehatan.

b. Data sekunder.

Data sekunder⁷ adalah data yang diperoleh melalui bahan kepustakaan. Pengumpulan data ini dilakukan dengan studi atau penelitian kepustakaan (*library research*) yaitu dengan mempelajari peraturan-peraturan, buku-buku yang berkaitan dengan penelitian. Data sekunder yang dikumpulkan terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier.

1) Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer dalam penelitian ini adalah sebagai berikut⁸:

- a) Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945;
- b) Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah;
- c) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan

⁷ Ronny Hanitijio Soemitro, *loc. Cit.*

⁸ Soerjono Soekanto, *Op Cit*, hal 151-152.

- (Lembaran Negara Republik Indonesiatahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
- d) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 238, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841);
- e) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
- f) Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3347);
- g) Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5559);

- h) Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);
 - i) Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
 - j) Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
 - k) Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; dan
 - l) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 93).
- 2) Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder merupakan bahan hukum yang tidak mengikat tetapi menjelaskan mengenai bahan hukum primer, yang merupakan hasil olahan pendapat atau pikiran para pakar atau ahli seperti doktrin-doktrin dalam buku, jurnal hukum, hasil penelitian, hasil pengkajian, dll.

Termasuk pula dalam bahan hukum sekunder adalah wawancara dengan narasumber (sebagai pendukung untuk memperjelas bahan hukum primer).

3) Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier adalah bahan hukum yang mendukung bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder dengan memberikan pemahaman dan pengertian atas bahan hukum lainnya seperti majalah hukum, surat kabar, Kamus Besar Bahasa Indonesia dan Kamus Hukum..

4. Metode Pengumpulan Data

a. Metode Pengumpulan Data Primer

Dalam pengumpulan data primer peneliti menggunakan metode wawancara. Menurut Maleong, wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu⁹. Wawancara adalah proses tanya jawab dalam penelitian yang berlangsung secara lisan dimana dua orang atau lebih bertatap muka mendengarkan secara langsung informasi-informasi atau keterangan-keterangan.¹⁰

Cara wawancara yang dilakukan adalah wawancara bebas terpimpin, yaitu wawancara yang dilakukan dengan tidak dibatasi oleh waktu dan daftar pertanyaan, tetapi tetap berpegang pada pokok-pokok permasalahan yang sesuai dengan tujuan wawancara. Wawancara bebas terpimpin ini dimaksudkan agar memperoleh jawaban spontan dan gambaran yang lebih luas

⁹Lexy Maleong, 2007, Metodologi Penelitian Kualitatif, Bandung: Remaja Rosdakarya Offset. Hal 176.

¹⁰Choloid Narbuko dan Abu Achmadi, 2001, Metodologi Penelitian, Jakarta: Bumi Aksara. Hal.81.

tentang masalah yang diteliti. Sifat wawancara yang dilakukan adalah wawancara terbuka artinya subyeknya mengetahui bahwa mereka sedang diwawancarai dan mengetahui maksud dan tujuan wawancara tersebut.

Sampel yang dipilih dalam penelitian ini dilakukan dengan *purposive non random* sampling, yaitu sampel yang diwawancarai dipilih berdasarkan tujuan penelitian dan memiliki kemampuan serta pemahaman terhadap permasalahan penyelenggaraan kesehatan di Kabupaten Magelang.

b. Metode Pengumpulan Data Sekunder

Metode pengumpulan data sekunder sering disebut metode pengumpulan bahan dokumen, karena peneliti tidak secara langsung mengambil data sendiri tetapi memanfaatkan data atau dokumen yang dihasilkan oleh pihak-pihak lain¹¹.

Pada umumnya, data sekunder yang digunakan oleh pihak peneliti untuk memberikan gambaran tambahan, gambaran pelengkap, ataupun untuk diproses lebih lanjut. Dalam metode pengumpulan data sekunder, obsevator tidak meneliti langsung, tetapi data didapatkan misalnya dari media massa, BPS, lembaga pemerintah maupun swasta, lembaga penelitian maupun pusat bank, data hasil penelitian lain, penelitian kepustakaan dalam hal untuk mengetahui berbagai pengetahuan dan karya yang pernah dicapai oleh para peneliti terdahulu. Dengan penelitian kepustakaan, akan melatih peneliti untuk membaca kritis segala

¹¹<http://zetzu.blogspot.co.id/2010/12/metode-pengumpulan-data.html>, diakses tanggal 18 Maret 2024.

bahan yang dijumpainya, kecermatan dan ketelitian peneliti akan sangat teruji dalam memutuskan sumber yang dipercayanya.

5. Metode Analisis Data

Analisa data merupakan langkah terakhir dalam suatu kegiatan penulisan. Analisa data dilakukan secara deskriptif kualitatif, artinya menguraikan data secara bermutu dalam bentuk kalimat yang teratur, runtun, logis, tidak tumpang tindih, dan efektif sehingga memudahkan interpretasi data dan memahami hasil analisis. Data yang diperoleh melalui pengumpulan data sekunder akan dikumpulkan dan kemudian di analisis untuk mendapatkan kejelasan terhadap masalah yang akan dibahas. Semua data yang terkumpul diedit, diolah dan disusun secara sistematis untuk selanjutnya disajikan dalam bentuk deskriptif yang kemudian disimpulkan. Metode analisis yang digunakan dalam penulisan ini adalah metode analisa data kualitatif. Artinya semua data yang diperoleh dianalisis secara utuh sehingga terlihat adanya gambaran yang sistematis dan faktual. Dari hasil analisis tersebut peneliti menarik kesimpulan untuk menjawab isu hukum tersebut. Data-data yang dikumpulkan dianalisis secara kualitatif untuk menemukan pengaturan mengenai penyelenggaraan kesehatan daerah.

BAB II

KAJIAN TEORETIS DAN PRAKTIK EMPIRIS

A. Kajian Teoretis

Teori adalah alur logika atau penalaran yang merupakan seperangkat konsep, definisi dan proposisi yang disusun secara sistematis. Secara umum teori mempunyai tiga fungsi yaitu:¹² *Pertama*, untuk menjelaskan (*explanation*). Fungsi teori ini digunakan untuk memperjelas dan mempertajam ruang lingkup variable yang akan diteliti. *Kedua*, adalah meramalkan (*prediction*). Teori ini berfungsi untuk merumuskan hipotesis dan menyusun instrument penelitian, karena pada dasarnya hipotesis itu merupakan pernyataan yang bersifat prediktif. *Ketiga*, fungsi yang mengendalikan (*control*) suatu gejala, digunakan membahas hasil penelitian dan selanjutnya digunakan untuk memberikan saran dalam upaya pemecahan masalah dalam landasan teori perlu dikemukakan deskripsi teori dan kerangka berfikir, sehingga selanjutnya dapat dirumuskan hipotesis dan instrumen penelitian.

Landasan teori perlu ditegakkan agar penelitian itu mempunyai dasar yang kokoh, dan bukan sekedar perbuatan coba-coba (*trial and error*).¹³ Adanya landasan teoretis ini merupakan ciri bahwa penelitian itu merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data yang terkait

¹² Sumadi Suryabrata, *Metodologi Penelitian*, dalam Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan*, Jakarta, Alfabeta, 2011, hal 81

¹³ Iwan Hermawan, *Metodologi Penelitian Pendidikan (Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed Method)*, Hidayatul Quran Kuningan, 2019, Kuningan, hal. 104

dengan penyusunan regulasi yang mengatur tentang penyelenggaraan kesehatan daerah.

Dalam pembahasan kajian ini, beberapa teori yang akan dibahas adalah terkait dengan:

1. Teori Perundang-undangan

A. Hamid S. Attamini,¹⁴ mengatakan teori perundang-undangan berorientasi pada menjelaskan dan menjernihkan pemahaman dan bersifat kognitif. Pemikiran ini menekankan pada memahami hal-hal yang mendasar. Oleh sebab itu dalam membuat peraturan daerah, harus dipahami dahulu karakter norma dan fungsi peraturan daerah tersebut. Pasal 1 angka 2 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan menyebutkan bahwa Peraturan Perundang-undangan adalah peraturan tertulis yang memuat norma hukum yang mengikat secara umum dan dibentuk atau ditetapkan oleh lembaga negara atau pejabat yang berwenang melalui prosedur yang ditetapkan dalam Peraturan Perundang-undangan.

Eksistensi Peraturan Daerah merupakan implementasi Pasal 18 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang menggunakan frasa “dibagi atas”, lebih lanjut diatur sebagai berikut:

¹⁴ A. Hamid S. Attamimi dalam H. Rosjidi Ranggawidjaja, 1998, Pengantar Ilmu Perundang-Undang Indonesia, Penerbit CV Mandar Maju, Bandung, hal 14-15.

“Negara Kesatuan Republik Indonesia dibagi atas daerah-daerah provinsi dan daerah provinsi itu dibagi atas kabupaten dan kota, yang tiap-tiap provinsi, kabupaten, dan kota itu mempunyai pemerintahan Daerah, yang diatur dengan undang-undang.”

Frasa “dibagi atas” ini menunjukkan bahwa kekuasaan negara terdistribusi ke daerah-daerah, sehingga memberikan kekuasaan kepada daerah untuk mengatur rumah tangganya. Karenanya hal ini menunjukkan pemerintah daerah memiliki fungsi *regeling* (mengatur). Dengan fungsi tersebut, dilihat dari sudut pandang “asas legalitas” (tindak tanduk pemerintah berdasarkan hukum) memperlihatkan adanya kewenangan pemerintah daerah untuk membentuk peraturan daerah. Pasal 1 angka 7 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, mengartikan Peraturan Daerah Kabupaten adalah Peraturan Perundang-undangan yang dibentuk oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten dengan persetujuan bersama Bupati.

Jimly Asshidiqqie mengatakan peraturan tertulis dalam bentuk “*statutory laws*” atau “*statutory legislations*” dapat dibedakan antara yang utama (*primary legislations*) dan yang sekunder (*secondary legislations*). Menurutnya *primary legislations* juga disebut sebagai *legislative acts*, sedangkan *secondary* dikenal dengan istilah

"*executive acts*", *delegated legislations* atau *subordinate legislations*.¹⁵

Peraturan Daerah merupakan karakter dari *legislative acts*, sama halnya dengan undang-undang. Oleh sebab itu hanya Peraturan Daerah dan Undang-Undang saja yang dapat memuat sanksi.

Perihal tersebut tentu saja tidak hanya perlu dipertimbangkan, akan tetapi juga diterapkan di dalam pembentukan suatu Peraturan Daerah. Di dalam materi muatan Peraturan Daerah berisi materi muatan dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah dan tugas pembantuan serta menampung kondisi khusus daerah dan/atau penjabaran lebih lanjut Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi. Di dalam penyusunan materi yang menampung kondisi khusus daerah tersebut, muatan ketentuannya harus tetap mengacu pada ketentuan peraturan yang lebih tinggi sebagai *aanloep*.¹⁶

2. Teori Penjenjangan Norma

Teori penjenjangan norma (*Stufenbau des rechts*), menurut Hans Kelsen,¹⁷ bahwa norma-norma hukum itu berjenjang-jenjang dan berlapis-lapis dalam suatu hierarki tata susunan, dimana suatu norma yang lebih rendah berlaku, bersumber, dan berdasar pada norma yang lebih tinggi, norma yang lebih tinggi berlaku, bersumber dan berdasar pada norma yang lebih tinggi lagi, demikian seterusnya sampai pada norma yang tidak dapat ditelusuri lebih lanjut dan bersifat hipotesis dan fiktif, yaitu norma dasar (*Grundnorm*).

¹⁵ Jimly Asshidiqqie, 2011, *Perihal Undang-Undang*, Cetakan Ke II, RajaGrafindo Persada, Jakarta, hal 10

¹⁶ Merupakan pengantar berdasarkan ketentuan yang lebih tinggi sebagai acuan, lihat angka 216 Lampiran II, UU 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan

¹⁷ Maria Farida Indrati Soeprapto, 1998, *Ilmu Perundang-undangan*, Penerbit Kanisius, Jogjakarta, hal 25

Selain Hans Kelsen, Hans Nawiasky juga mengklasifikasikan norma hukum negara dalam 4 (empat) kategori pokok, yaitu *Staatsfundamentalnorms* (Norma fundamental negara), *Staatsgrundgesetz* (aturan dasar/pokok negara), *Formell Gesetz* (undang-undang formal) dan *Verordnung & Autonoe Satzung* (Aturan pelaksana dan Aturan otonom).¹⁸

Sistem peraturan perundang-undangan di Indonesia dipengaruhi oleh pemikiran Hans Kelsen, khususnya pada Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, yang menentukan jenis dan hierarki Peraturan Perundang-undangan terdiri atas:

- a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b. Ketetapan Majelis Musyawarah;
- c. Undang-Undang/Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang;
- d. Peraturan Pemerintah;
- e. Peraturan Presiden;
- f. Peraturan Daerah Provinsi; dan
- g. Peraturan Daerah Kabupaten/Kota.

¹⁸ A. Hamid Attamimi, 1990, Peranan Keputusan Presiden Republik Indonesia Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Negara (Suatu Studi Analisis: Keputusan Presiden Yang Berfungsi Peraturan Dalam Kurun Waktu Pelita I – Pelita V, Disertasi PPS Universitas Indonesia, hal 287

Pengaturan demikian menunjukkan peraturan di bawah tidak boleh bertentangan dengan yang lebih tinggi atau dengan kata lain peraturan di bawah bersumber pada aturan yang lebih tinggi. Melihat ketentuan di atas, Peraturan Daerah Kabupaten ada pada pada huruf g. Sehingga di dalam pembentukan Peraturan Daerah Kabupaten harus mengacu pada peraturan perundang-undangan sebagaimana tercantum pada huruf a sampai dengan huruf f.

3. Konsep Negara Hukum

Indonesia yang merupakan negara hukum, sebagaimana diatur dalam Pasal 1 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, mengedepankan hak asasi manusia sebagai salah satu elemen penting, selain eksistensi peraturan perundang-undangan. Dalam sistem hukum Eropa Kontinental (*Civil Law*) dan Anglo Saxon (*Common Law*), memiliki unsur yang sama, yakni perlindungan hak asasi manusia (HAM). Oleh sebab itu, pengakuan akan “negara hukum” dalam Pasal 1 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 perlu dikaitkan dengan Pasal 28 I ayat (5) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang menentukan:

“Untuk menegakan dan melindungi hak asasi manusia sesuai dengan prinsip negara hukum yang demokratis, maka pelaksanaan hak asasi manusia dijamin, diatur, dan dituangkan dalam peraturan perundangan- undangan.”

Secara teori, pemikiran “negara hukum” Eropa Kontinental dimulai *oleh* pemikiran Immanuel Kant, kemudian dikembangkan oleh

J.F Stahl. Pemikiran negara hukum tersebut, dipengaruhi oleh pemikiran Ekonom Adam Smith saat itu. Julius Friedrich Stahl, mengemukakan 4 unsur sebagai ciri negara hukum, yakni:¹⁹

- a. Tindakan pemerintah berdasarkan Undang-undang (Legalitas);
- b. Perlindungan HAM;
- c. Pemisahan Kekuasaan; dan
- d. Adanya peradilan administrasi.

Ciri-ciri negara hukum yang dikemukakan oleh Friedrich Julius Stahl dalam menguraikan “Konsep Negara Hukum” (*Rechtstaat*), yang berbeda dengan konsep negara hukum Anglo Saxon yakni *The Rule of Law*. Secara Konseptual “*the rule of law*” Dalam *Dictionary of Law*, diartikan *principle of government that all persons and bodies and the government itself are equal before and answerable to the law and that no person shall be punished without trial.*²⁰ Kemudian oleh A.V Dicey yang mengemukakan mengenai unsur-unsur konsep *The Rule of law*, yakni:²¹

- a. *supremacy of law*;
- b. *equality before the law*; dan
- c. *the constitution based on individual rights.*

Perkembangan pemikiran negara hukum sudah banyak berkembang dengan berbagai gagasan-gagasannya, akan tetapi yang menarik dalam sistem hukum tersebut adalah perlindungan HAM. Bagi negara Indonesia yang menganut pola kodifikasi maka jaminan

¹⁹ Moh. Mahfud MD, 1993, *Demokrasi dan Konstitusi di Indonesia*, Liberty, Jogjakarta, hal 28

²⁰ PH. Collin, 2004, *Dictionary of Law*, Fourth Edition, Bloomsbury Publishing Plc, London. P.266

²¹ A.V Dicey, 1987, *Introduction To The Study Of The Law Of The Constitution*, Fifth edition, London, Macmillan And Co., Limited New York: The Macmillan Company, p. 179-187

pemenuhan, penegakan, perlindungan HAM harus dijamin dalam peraturan perundang-undangan. Hal ini sesuai dengan Pasal 28 I ayat (5) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Pemikiran negara hukum ini menjadi justifikasi teoritis dalam pembentukan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Daerah. Dikarenakan eksistensi Peraturan Daerah ini adalah memberikan penyelenggaraan kesehatan secara internal dan eksternal secara terus-menerus dan berkesinambungan, seperti:

Penyelenggaraan Kesehatan terdiri atas:

- a. Upaya Kesehatan;
- b. Sumber Daya Kesehatan; dan
- c. pengelolaan Kesehatan.

Upaya Kesehatan ditujukan untuk mewujudkan derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat dalam bentuk Upaya Kesehatan perseorangan dan Upaya Kesehatan masyarakat. Sumber dimanfaatkan untuk mendukung penyelenggaraan Upaya Kesehatan. Sedangkan Pengelolaan Kesehatan dilakukan terhadap Upaya Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan.

Berkenaan dengan asas legalitas dalam negara hukum "*rechtstaat*", maka bentuk perlindungannya harus diatur dalam bentuk regulasi di Daerah berupa Peraturan Daerah. Dengan demikian maka akan ada legitimasi hukum bagi Pemerintah Daerah dalam menetapkan dan melaksanakan kebijakan dalam rangka

menyelenggarakan kesehatan di Daerah berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

4. Pemerintahan Daerah

Pemerintahan Daerah di Indonesia harus dipahami sebagai bagian integral yang tidak terpisahkan dari Negara Kesatuan Republik Indonesia. Pemahaman tersebut juga dipergunakan dalam memahami arti dari Pasal 18, Pasal 18A dan Pasal 18 B Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Politik konstitusi Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 tetap menjadikan Negara Indonesia ialah Negara Kesatuan, yang berbentuk Republik, meskipun sudah dilakukan amandemen terhadap Pasal 1 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 itu. Pasal 18 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyebutkan Negara Kesatuan Indonesia dibagi atas daerah-daerah provinsi dan daerah-daerah provinsi itu dibagi atas kabupaten dan kota, yang tiap-tiap provinsi, kabupaten dan kota itu mempunyai pemerintahan daerah yang diatur dengan undang-undang.

Pasal 18 ayat (5) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyebutkan Pemerintahan Daerah menjalankan otonomi seluas-luasnya, kecuali urusan pemerintahan yang oleh undang-undang ditentukan sebagai urusan Pemerintah Pusat.

Ketentuan Pasal 18 ayat (1) dan ayat (5) di atas tidak dapat dipisahkan dengan ketentuan Pasal 1 ayat (1) yang berbunyi: Negara

Indonesia ialah Negara Kesatuan yang berbentuk Republik. Tentang hal ini Laica Marzuki mengatakan bentuk Negara (*de staatsvorm*) Republik Indonesia secara utuh harus dibaca dan dipahami dalam makna Negara Indonesia ialah Negara Kesatuan yang berbentuk Republik, yang disusun berdasarkan *desentralisatie*, dijalankan atas dasar otonomi yang seluas-luasnya, menurut Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 juncto Pasal 18 ayat (1) dan ayat (5) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Bentuk Negara Kesatuan yang berbentuk republik, dan disusun berdasarkan desentralisasi itu merupakan *constitutionele kenmerken* dari *de staatsvorm van* Republik Indonesia.

22

Selanjutnya Politik hukum dalam pengaturan pemerintahan daerah dirumuskan dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang, disebutkan bahwa Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan DPRD menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Secara faktual pentingnya

²² Imam Soebechi, *Judicial Review Perda Pajak dan Retribusi Daerah*, Sinar Grafika, 2012, hlm 50

dilaksanakan pemerintahan daerah dilandasi oleh pertimbangan-pertimbangan berikut: ²³

- 1) Adanya perbedaan daerah dalam sistem sosial, politik dan budaya. Umumnya kesatuan masyarakat daerah telah tumbuh, berkembang, dan eksis sebagai kesatuan masyarakat hukum sebelum terbentuknya negara nasional. Kesatuan masyarakat hukum ini telah mengembangkan lembaga sosial yang dikembangkan mencakup lembaga politik, ekonomi, sosial, budaya, dan pertahanan-keamanan. Kondisi alamiah tersebut menjadi fakta politik, sosial, dan budaya yang selanjutnya mempengaruhi lembaga-lembaga formal yang dibentuk negara. Oleh karena itu negara perlu mengakomodasi fakta tersebut dengan menyelenggarakan sistem pemerintahan daerah. Dengan menempuh cara ini maka struktur lembaga formal akan diperkuat. Selanjutnya dengan sistem pemerintahan daerah yang disepakati semua pihak maka akan tercipta tingkat kohevisitas yang tinggi. Dengan demikian, Pemerintahan Daerah justru akan memperkokoh integritas bangsa.
- 2) Upaya untuk mendekatkan pelayanan kepada masyarakat. Dalam sistem pemerintahan daerah, Pemerintah Daerah diberi wewenang untuk mengatur dan mengurus urusan masyarakat setempat berdasarkan kepentingan dan aspirasinya. Dengan kewenangan ini masyarakat daerah setempat melalui wakil-wakilnya membuat kebijakan publik/ kebijakan daerah. Kebijakan daerah ini lalu

²³ Imam Soebechi, Ibid, hlm 31-32.

dilaksanakan oleh pejabat-pejabat daerah setempat. Dengan demikian urusan masyarakat diputuskan oleh masyarakat sendiri. Oleh karena itu, jika muncul masalah, dengan cepat masyarakat akan menyelesaikannya. Pelayanan publik yang diberikan oleh pejabat pelaksana dapat diterima masyarakat secara cepat dan mudah karena tidak terdapat jalur birokrasi yang panjang, kompleks dan berbelit-belit.

- 3) Menciptakan administrasi pemerintahan yang efisien. Penyelenggaraan pemerintahan dengan cara terpusat akan melahirkan hirarki dan rantai komando yang panjang. Melalui sistem pemerintahan daerah, pemerintah daerah diberi kewenangan untuk mengatur dan mengurus urusan-urusan yang diserahkan kepadanya. Dengan demikian, pemerintah daerah tidak sekedar melaksanakan ketentuan dari pusat tapi membuat rencana, melaksanakan, mengendalikan dan mengawasinya sendiri. Dalam hal ini pengambilan keputusan berada di daerah, begitu juga tentang pelaksanaan, pengawasan, dan pertanggungjawabannya.

Dalam ketentuan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang itu dikenal 3 (tiga) asas penyelenggaraan pemerintahan di daerah, yaitu asas desentralisasi, dekonsentrasi, dan asas tugas pembantuan.

Asas-asas Desentralisasi adalah penyerahan wewenang pemerintahan oleh Pemerintah kepada daerah otonom dalam rangka Negara Kesatuan Republik Indonesia. Asas Dekonsentrasi adalah pelimpahan wewenang dari Pemerintah kepada Gubernur sebagai wakil pemerintah dan/atau perangkat pusat di daerah, sedangkan asas Tugas Pembantuan adalah penugasan dari pemerintah kepada daerah dan desa, dan dari daerah ke desa untuk melaksanakan tugas tertentu yang disertai dengan pembiayaan, saran dan prasarana serta sumber daya manusia dengan kewajiban melaporkan pelaksanaannya dan mempertanggungjawabkannya kepada yang menugaskannya.

Penjelasan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang menguraikan bahwa terdapat beberapa prinsip pemberian otonomi daerah yang dipakai sebagai pedoman dalam pembentukan dan penyelenggaraan daerah otonom yaitu:

- 1) Penyelenggaraan aspek demokrasi, keadilan, pemerataan serta potensi dan keanekaragaman Daerah;
- 2) Pelaksanaan otonomi daerah didasarkan pada otonomi luas, nyata dan bertanggung jawab;
- 3) Pelaksanaan otonomi daerah yang luas dan utuh diletakkan pada Daerah Kabupaten dan Daerah Kota, sedangkan Daerah Provinsi merupakan otonomi yang terbatas;

- 4) Pelaksanaan otonomi daerah harus sesuai dengan konstitusi negara terjamin hubungan yang serasi antara Pusat dan Daerah serta antar Daerah; dan
- 5) Pelaksanaan otonomi daerah harus lebih meningkatkan kemandirian Daerah Otonom.

5. Penyelenggaraan Kesehatan Daerah

Sesuai dengan ketentuan angka 1 Pasal 1 Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan disebutkan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekedar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif. Pemerintah Daerah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan Upaya Kesehatan yang bermutu, aman, efisien, merata, dan terjangkau oleh masyarakat.

a. Upaya Kesehatan

Sesuai dengan ketentuan Pasal 22 Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, Penyelenggaraan Upaya Kesehatan meliputi:

- 1) kesehatan ibu, bayi dan anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia;
- 2) kesehatan penyandang disabilitas;
- 3) kesehatan reproduksi;
- 4) keluarga berencana;
- 5) gizi;
- 6) kesehatan gigi dan mulut;
- 7) kesehatan penglihatan dan pendengaran;

- 8) kesehatan jiwa;
- 9) penanggulangan penyakit menular dan penanggulangan penyakit tidak menular;
- 10) kesehatan keluarga;
- 11) kesehatan sekolah;
- 12) kesehatan kerja;
- 13) kesehatan olahraga;
- 14) kesehatan lingkungan;
- 15) kesehatan matra;
- 16) kesehatan bencana;
- 17) pelayanan darah;
- 18) transplantasi organ dan/ atau jaringan tubuh, terapi berbasis sel dan/ atau sel punca, serta bedah plastik rekonstruksi dan estetika;
- 19) pengamanan dan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT;
- 20) pengamanan makanan dan minuman;
- 21) pengamanan zat adiktif;
- 22) pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum;
- 23) Pelayanan Kesehatan tradisional; dan
- 24) Upaya Kesehatan lainnya.

Upaya Kesehatan dalam bentuk pelayanan diselenggarakan melalui Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan.

b. Pelayanan Kesehatan

Menurut Levey dan Lomba (1973) dalam Azwar (1996), pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Menurut Konrath 2002, yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya baik yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam organisasi untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah penyakit, mengobati penyakit, dan memulihkan kesehatan yang ditujukan kepada perseorangan, kelompok atau masyarakat.

Jenis pelayanan kesehatan menurut pendapat Hodgetts dan Cassio (1983) dalam Azwar (1996) terdiri atas dua yaitu :

- 1) pelayanan kedokteran; dan
- 2) pelayanan kesehatan masyarakat.

Pelayanan kedokteran tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan serta sasarannya ialah perseorangan atau keluarga sedangkan pelayanan kesehatan masyarakat tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit dan sasaran utamanya masyarakat.

Upaya pemeliharaan kesehatan diarahkan pada :

- 1) Peningkatan mutu pelayanan kesehatan agar dapat secara efektif dan efisien meningkatkan derajat kesehatan masyarakat;
- 2) Pengendalian biaya, agar pelayanan kesehatan dapat lebih terjangkau oleh setiap orang;
- 3) Pemerataan upaya kesehatan dengan peran serta masyarakat agar setiap orang dapat menikmati hidup sehat.

Di dalam setiap upaya pelayanan kesehatan, hal-hai ini perlu dilaksanakan secara selaras, terpadu dan saling memperkuat. Pengendalian biaya seharusnya tidak menyebabkan mutu dan pemerataan menurun. Usaha meningkatkan mutu tidak perlu berarti biaya menjadi tidak terjangkau. Begitu pula peningkatan pemerataan jangan mengakibatkan mutu menurun.

Pelayanan kesehatan akan lebih berkembang atau sebaliknya akan terhambat karena dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti adanya peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi baru, pergeseran nilai masyarakat, aspek legal dan etik, ekonomi dan politik.

1) Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Baru

Mengingat adanya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, maka akan diikuti oleh perkembangan pelayanan kesehatan atau juga sebagai dampaknya pelayanan kesehatan jelas lebih mengikuti perkembangan dan teknologi, seperti dalam pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah penyakit yang sulit penyembuhannya, maka digunakanlah alat

seperti laser, terapi perubahan gen dan lain-lain. Maka pelayanan kesehatan ini membutuhkan biaya yang cukup besar dan butuh tenaga yang professional di bidang tertentu.

2) Pergeseran Nilai Masyarakat

Masyarakat yang sudah maju dengan pengetahuan tinggi, maka akan memiliki kesadaran yang lebih dalam penggunaan atau pemanfaatan pelayanan kesehatan, demikian juga sebaliknya pada masyarakat yang memiliki pengetahuan kurang akan memiliki kesadaran yang rendah terhadap pelayanan kesehatan, sehingga kondisi demikian akan sangat mempengaruhi sistem pelayanan kesehatan.

3) Aspek Legal dan Etik

Dengan tingginya kesadaran masyarakat terhadap penggunaan atau pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan, maka akan semakin tinggi pula tuntunan hukum dan etik dalam pelayanan kesehatan, sehingga pelaku memberi pelayanan kesehatan harus dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dengan memperhatikan norma dan etik yang ada dalam masyarakat.

c. Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan

Kualitas atau mutu adalah tingkat dimana pelayanan kesehatan pasien ditingkatkan mendekati hasil yang diharapkan dan mengurangi faktor-faktor yang tidak diinginkan (Kemenkes RI, 2015). Kualitas mutu pelayanan kesehatan dasar adalah kesesuaian antara pelayanan kesehatan dasar yang disediakan

atau diberikan dengan kebutuhan yang memuaskan pasien atau kesesuaian dengan ketentuan standar pelayanan (Ridwan, 2017).

Mutu merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Definisi kualitas jasa atau kualitas pelayanan berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Kualitas memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan perusahaan. Dalam jangka panjang ikatan seperti ini memungkinkan perusahaan untuk memahami harapan pelanggan serta kebutuhannya (Tjiptono, 2010).

Mutu pelayanan atau kualitas jasa berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Menurut Nasution (2010), kualitas jasa adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. 10 Apabila jasa yang diterima sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan baik dan memuaskan, jika jasa yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas jasa yang dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal.

Menurut Larasati (2016) menyatakan bahwa kualitas pelayanan mengacu pada pengertian bahwa pertama, kualitas

terdiri dari sejumlah keistimewaan produk, baik langsung maupun atraktif yang memenuhi keinginan pelanggan dan memberi kepuasan atas penggunaan produk tersebut. Kedua, kualitas terdiri dari segala sesuatu yang bebas kekurangan atau kerusakan. Dalam penyelenggaraan pelayanan public terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan antara lain sebagai berikut:

- 1) Memperkuat posisi tawar menawar pengguna jasa layanan;
- 2) Maksimalisasi mekanisme 'Voice';
- 3) Pembentukan birokrat yang berorientasi pelayanan;
- 4) Pengembangan kultur pelayanan; dan
- 5) Pembangunan sistem pelayanan yang mengutamakan kepentingan masyarakat.

d. Dimensi Mutu Pelayanan

Dimensi kualitas layanan kesehatan antara lain (Ivan, 2016):

- 1) Dimensi kompetensi teknis (keterampilan, kemampuan, dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan);
- 2) Keterjangkauan atau akses (layanan kesehatan harus dapat dicapai oleh masyarakat tanpa terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa);
- 3) Efektifitas (bagaimana standar layanan kesehatan itu digunakan dengan tepat, konsisten, dan sesuai situasi setempat) dan sangat berkaitan dengan keterampilan dalam mengikuti prosedur yang terdapat dalam layanan kesehatan;

- 4) Efisiensi (dapat melayani lebih banyak pasien atau masyarakat);
- 5) Kestinambungan (pasien harus dapat dilayani sesuai dengan kebutuhan);
- 6) Keamanan (aman dari resiko cedera, infeksi dan efek samping atau bahaya yang ditimbulkan oleh layanan kesehatan itu sendiri);
- 7) Kenyamanan (kenyamanan dapat menimbulkan kepercayaan pasien kepada organisasi layanan kesehatan);
- 8) Informasi (mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana, dan bagaimana layanan kesehatan akan dan telah dilaksanakan. Hal ini penting untuk tingkat puskesmas dan rumah sakit);
- 9) Ketepatan waktu (agar berhasil, layanan kesehatan itu harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi layanan yang tepat, dan menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta biaya yang efisien); dan
- 10) Hubungan antar manusia (merupakan interaksi antar pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien, antar sesama pemberi layanan kesehatan. HAM ini akan memberi kredibilitas dengan cara saling menghargai, menjaga rahasia, saling menghormati, responsif memberi perhatian.

e. Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang ia rasakan

dibandingkan dengan harapannya (Kotler, 2007). Sedangkan menurut Nurachmah (2005), kepuasan pasien didefinisikan sebagai evaluasi paska konsumsi bahwa suatu produk yang dipilih setidaknya memenuhi atau melebihi harapannya. Sabarguna (2005), berpendapat bahwa kepuasan pasien merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Menurut Richard (2005), kepuasan pasien adalah persepsi pasien bahwa harapannya telah terpenuhi atau terlampaui.

Menurut Sardjito (2011), penilaian kepuasan pasien penting diketahui karena :

- 1) Kepuasan pasien merupakan bagian dari mutu pelayanan, karena upaya pelayanan haruslah dapat memberikan kepuasan, tidak semata-mata kesembuhan belaka;
- 2) Berhubungan dengan pemasaran rumah sakit, Pasien yang puas akan memberi tahu pada teman, keluarga dan tetangganya.
 - a) Pasien yang puas akan datang lagi kontrol atau membutuhkan pelayanan yang lain;
 - b) Iklan dari mulut ke mulut akan menarik pasien baru;
 - c) Berhubungan dengan prioritas peningkatan pelayanan dalam dana yang terbatas; dan
 - d) Peningkatan pelayanan harus efektif dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

f. Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kepuasan Pasien

Menurut Supranto (2011), faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien antara lain :

- 1) *Tangibles* (wujud nyata) adalah wujud langsung yang meliputi fasilitas fisik, yang mencakup kemutakhiran peralatan yang digunakan, kondisi sarana, kondisi SDM dan keselarasan antara fasilitas fisik dengan jenis jasa yang diberikan;
- 2) *Reliability* (kepercayaan) adalah pelayanan yang disajikan dengan segera, memuaskan merupakan aspek-aspek keandalan sistem pelayanan yang diberikan, meliputi :
 - a) kesesuaian pelaksanaan pelayanan dengan rencana;
 - b) kepedulian terhadap keluhan pasien;
 - c) keandalan penyampaian jasa sejak awal;
 - d) ketepatan waktu pelayanan sesuai dengan janji (standar waktu yang digunakan; dan
 - e) dan keakuratan penanganan pasien.
- 3) *Responsiveness* (tanggung jawab) adalah keinginan untuk membantu dan menyediakan jasa yang dibutuhkan pasien. Kebutuhan tersebut meliputi kejelasan waktu penyampaian jasa, ketepatan dan kecepatan dalam pelayanan administrasi, kesediaan petugas dalam membantu pasien, dan keluangan waktu pegawai dalam menanggapi permintaan pasien dengan cepat.
- 4) *Assurance* (jaminan) adalah adanya jaminan bahwa jasa yang ditawarkan memberikan jaminan keamanan yang meliputi

kemampuan sumber daya manusia, rasa aman selama berurusan dengan karyawan, kesabaran karyawan dan dukungan pimpinan terhadap staf.

- 5) *Empathy* (empati) adalah berkaitan dengan pemberian perhatian penuh kepada pasien, pemahaman akan kebutuhan pasien, perhatian terhadap kepentingan pasien dan kesesuaian waktu pelayanan dengan kebutuhan pasien.

6. Pembentukan Peraturan Daerah

Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dengan tegas dinyatakan bahwa “Negara Indonesia adalah negara hukum”, dimana negara hukum disini dijelaskan sebagai negara hukum yang bersumber pada Pancasila, bukan berdasarkan atas kekuasaan semata-mata. Hal ini berarti, negara Indonesia adalah negara yang penyelenggaraan negara dan pemerintahannya menurut hukum yaitu sesuai dengan pengaturan hukum yang berlaku di Indonesia yang bersumber pada Pancasila dan UUD 1945.²⁴ Pasal 18 ayat (6), menjelaskan bahwa, “Pemerintahan daerah berhak menetapkan peraturan daerah dan peraturan-peraturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan.”

Sebagai daerah otonom, Pemerintah Daerah Provinsi, Kabupaten dan Kota berwenang untuk membuat Peraturan Daerah dan Peraturan Kepala Daerah, guna menyelenggarakan urusan otonomi daerah dan tugas pembantuan. Substansi atau penjabaran

²⁴ Faiz Yonas Bo'a, *UUD 1945 MPR dan Keniscayaan Amandemen*, Pustaka Pelajar, 2018, Yogyakarta, Hal 55.

dari perda adalah penjabaran dari peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi yang mana substansi yang diatur dalam perda dilarang bertentangan dengan Peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi dan bertentangan dengan kepentingan umum. Perda sebagai bagian dari Peraturan Perundang-undangan dalam pembentukan serta penyusunannya tetap berpedoman kepada teknik penyusunan Peraturan Perundang-undangan. Dalam hal ini, pembentukan peraturan perundang-undangan merupakan salah satu syarat dalam rangka pembangunan hukum nasional yang hanya dapat terwujud apabila didukung oleh cara dan metode yang pasti, baku, dan standar yang mengikat semua lembaga yang berwenang membuat peraturan perundang-undangan.²⁵

Dalam kaitannya, penyelenggaraan pemerintahan daerah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahannya, maka Pemerintah Daerah dapat membentuklah suatu Peraturan Daerah dan/atau Peraturan Kepala Daerah yang bertujuan untuk mengatur serta menjadi penilaian terhadap tindak pemerintahan daerah. Peraturan Daerah sebagai bagian dari peraturan perundang-undangan dalam pembentukannya terjadi karena dua hal yakni karena kewenangan atribusi dan karena kewenangan delegasi.

Kewenangan delegasi ini berbeda dengan kewenangan atribusi, dimana pada kewenangan delegasi kewenangan tersebut tidak diberikan, melainkan “diwakilkan”, dan selain itu kewenangan delegasi ini bersifat sementara dalam arti kewenangan ini dapat

²⁵ Yuliandri, *Asas-Asas Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan Yang Baik: Gagasan Pembentukan Undang-Undang Berkelanjutan*, PT. RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2009, hal. 2.

diselenggarakan sepanjang pelimpahan tersebut masih ada.²⁶ Dalam teori beban tanggung jawab, ditentukan oleh cara kekuasaan diperoleh, yaitu pertama, kekuasaan diperoleh melalui *attributie*. Setelah itu dilakukan pelimpahan dan dilakukan dalam dua bentuk yaitu *delegatie* dan *mandaat*.

Di sisi lain pelimpahan wewenang pusat kepada daerah didasarkan pada teori kewenangan, yaitu pertama kekuasaan diperoleh melalui atribusi oleh lembaga negara sebagai akibat dari pilihan sistem pemerintahan, setelah menerima kewenangan *attributie* berdasarkan UUD NRI Tahun 1945 untuk kemudian dilakukan pelimpahan (*afgeleid*) yang dilakukan melalui dua cara yaitu *delegatie* dan *mandaat*, delegasi dapat diturunkan kembali hanya sampai pada *Sub Delegatie*, dan tidak ada *Sub-sub Delegatie*.²⁷

Artinya, dalam wewenang atribusi dan delegasi, lembaga yang menerima wewenang bertanggung jawab atas pelaksanaan wewenang tersebut. Pada delegasi selalu harus didahuluinya adanya atribusi dan terjadi penyerahan wewenang, sedangkan pada atribusi tidak ada yang mendahului karena pada kewenangan inilah terjadi pembentukan wewenang.²⁸ Pembentukan Peraturan Daerah merupakan suatu pelimpahan wewenangan (delegasi) dari suatu peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi kepada peraturan

²⁶ Jimly Asshiddiqie, *Konstitusi & Konstitusionalisme Indonesia*, Sekretariat Jenderal dan Kepaniteraan Mahkamah Konsitutsi RI, 2006, Jakarta, hal. 355

²⁷ Maria Farida Indrati S, *Ilmu Perundang-undangan (proses dan teknis penyusunan)*, Kanisius, Yogyakarta, 2007, Hal. 23

²⁸ SF. Marbun, *Mandat, Delegasi, Atribusi Dan Implementasinya di Indonesia*, UII Press, Yogyakarta, 2004, Hal. 109-120.

perundang-undangan yang lebih rendah.²⁹ Selain itu, Peraturan Daerah juga dibentuk untuk menyelenggarakan otonomi daerah dan tugas pembantuan, serta dapat memuat muatan lokal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.³⁰

B. Kajian Terhadap Asas/Prinsip yang terkait dengan Penyusunan Norma

Untuk memahami asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik, dapat dimulai dari pengertian tentang asas hukum. Menurut Sudikno Mertokusumo asas hukum atau prinsip hukum bukanlah peraturan hukum konkrit, melainkan merupakan pikiran dasar yang umum sifatnya atau merupakan latar belakang dari peraturan konkrit yang terdapat dalam dan dibelakang setiap sistem hukum yang terjelma dalam peraturan perundang-undangan dan putusan-putusan hakim yang merupakan hukum positif dan dapat dikemukakan dengan mencari sifat-sifat umum dari peraturan yang konkret tersebut. Fungsi ilmu hukum adalah mencari asas hukum ini dalam hukum positif.

Secara teoritis, asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik meliputi asas yang bersifat formal dan asas yang bersifat materiil³¹ sebagaimana diatur dalam Pasal 5 dan Pasal 6 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan sebagai berikut:

²⁹ *Ibid*

³⁰ Lihat Pasal 236 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah

³¹ Attamimi, Hamid S. 1990. *Peranan Keputusan Presiden Republik Indonesia dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Negara*. Jakarta: Disertasi Fakultas Pascasarjana Universitas Indonesia.

Tabel 1

Asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan Yang Baik

Pasal 5 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011		Penjelasan Pasal 5 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011
<p>Dalam membentuk Peraturan Perundang-undangan harus dilakukan berdasarkan pada asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang baik, yang meliputi:</p>		
a.	kejelasan tujuan	bahwa setiap Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (PUU) harus mempunyai tujuan yang jelas yang hendak dicapai
b.	kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat	bahwa setiap jenis peraturan perundang-undangan harus dibuat oleh lembaga negara atau pejabat Pembentuk PUU yang berwenang. PUU tersebut dapat dibatalkan. atau batal demi hukum apabila dibuat oleh lembaga negara atau pejabat yang tidak

Pasal 5 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011		Penjelasan Pasal 5 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011
		berwenang.
c.	kesesuaian antara jenis, hierarki, dan materi muatan	bahwa dalam Pembentukan harus benar-benar memperhatikan materi muatan yang tepat sesuai dengan jenis dan hierarki .
d.	dapat dilaksanakan	bahwa setiap Pembentukan harus memperhitungkan efektivitas tersebut di dalam masyarakat, baik secara filosofis, sosiologis, maupun yuridis.
e.	kedayagunaan dan kehasilgunaan	bahwa setiap dibuat karena memang benar-benar dibutuhkan dan bermanfaat dalam mengatur kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.
f.	kejelasan rumusan	bahwa setiap harus memenuhi persyaratan teknis penyusunan , sistematika, pilihan kata atau istilah, serta bahasa hukum yang jelas dan mudah dimengerti sehingga tidak menimbulkan berbagai macam interpretasi dalam pelaksanaannya.
g.	Keterbukaan	bahwa dalam Pembentukan mulai dari perencanaan, penyusunan, pembahasan, pengesahan atau penetapan, dan

Pasal 5 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011	Penjelasan Pasal 5 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011
	pengundangan bersifat transparan dan terbuka. Dengan demikian, seluruh lapisan masyarakat mempunyai kesempatan yang seluas-luasnya untuk memberikan masukan dalam Pembentukan PUU.

Tabel 2

Asas Materi Muatan

Pasal 6 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011	Penjelasan Pasal 6 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011
Ayat (1) Materi muatan Peraturan Perundang- undangan harus mencerminkan asas:	
a.	Pengayoman
	bahwa setiap Materi Muatan PUU harus berfungsi memberikan perlindungan untuk menciptakan ketentraman masyarakat.
b.	Kemanusiaan
	bahwa setiap Materi Muatan PUU harus

Pasal 6 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011		Penjelasan Pasal 6 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011
		mencerminkan perlindungan dan penghormatan hak asasi manusia serta harkat dan martabat setiap warga negara dan penduduk Indonesia secara proporsional.
c.	Kebangsaan	bahwa setiap Materi Muatan PUU harus mencerminkan sifat dan watak bangsa Indonesia yang majemuk dengan tetap menjaga prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia.
d.	Keluargaan	bahwa setiap Materi Muatan PUU harus mencerminkan musyawarah untuk mencapai mufakat dalam setiap pengambilan keputusan.
e.	Kenusantaraan	bahwa setiap Materi Muatan PUU senantiasa memperhatikan kepentingan seluruh wilayah Indonesia dan Materi Muatan PUU yang dibuat di daerah merupakan bagian dari sistem hukum nasional yang berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik

Pasal 6 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011		Penjelasan Pasal 6 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011
		Indonesia Tahun 1945.
f.	Bhinneka Tunggal Ika	bahwa Materi Muatan PUU harus memperhatikan keragaman penduduk, agama, suku dan golongan, kondisi khusus daerah serta budaya dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.
g.	Keadilan	bahwa setiap Materi Muatan PUU harus mencerminkan keadilan secara proporsional bagi setiap warga negara.
h.	Kesamaan Kedudukan dalam Hukum dan Pemerintahan	bahwa setiap Materi Muatan PUU tidak boleh memuat hal yang bersifat membedakan berdasarkan latar belakang, antara lain, agama, suku, ras, golongan, gender, atau status sosial.
i.	Ketertiban dan Kepastian Hukum	bahwa setiap Materi Muatan PUU harus dapat mewujudkan ketertiban dalam masyarakat melalui jaminan kepastian hukum.
j.	Keseimbangan, Keserasian, dan Keselarasan	bahwa setiap Materi Muatan PUU harus mencerminkan keseimbangan, keserasian, dan keselarasan, antara kepentingan

<p style="text-align: center;">Pasal 6</p> <p style="text-align: center;">Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011</p>	<p style="text-align: center;">Penjelasan Pasal 6</p> <p style="text-align: center;">Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011</p>
	<p>individu, masyarakat dan kepentingan bangsa dan negara.</p>
<p>Ayat (2) PUU tertentu dapat berisi asas lain sesuai dengan bidang hukum Peraturan Perundang-undangan yang bersangkutan.</p>	<p>antara lain:</p> <p>a. dalam Hukum Pidana, misalnya, asas legalitas, asas tiada hukuman tanpa kesalahan, asas pembinaan narapidana, dan asas praduga tak bersalah;</p> <p>b. dalam Hukum Perdata, misalnya, dalam hukum perjanjian, antara lain, asas kesepakatan, kebebasan berkontrak, dan itikad baik.</p>

Asas-asas tersebut menjadi dasar bagi *legislator* dalam merumuskan norma hukum. Dalam Pasal 58 Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah mengatur tentang asas penyelenggaraan pemerintahan daerah dimana dalam menyelenggarakan Pemerintahan Daerah berpedoman pada asas penyelenggaraan pemerintahan Negara yang terdiri atas:

Tabel 3

Asas Penyelenggaraan Pemerintahan Negara

Pasal 58 UU Nomor 23 Tahun 2014	Penjelasan Pasal 58 UU Nomor 23 Tahun 2014
Asas Kepastian Hukum	Asas dalam negara hukum yang mengutamakan landasan ketentuan peraturan perundang-undangan dan keadilan dalam setiap kebijakan penyelenggara negara
Asas Tertib Penyelenggara Negara	Asas yang menjadi dasar landasan keteraturan, keserasian dan keseimbangan dalam pengendalian penyelenggara negara
Asas Kepentingan Umum	Asas yang mendahulukan kesejahteraan umum dengan cara yang aspiratif, akomodatif dan selektif
Asas Keterbukaan	Asas yang membuka diri terhadap hak masyarakat untuk memperoleh informasi yang benar, jujur dan tidak diskriminatif tentang penyelenggaraan negara dengan tetap memperhatikan perlindungan atas hak asasi pribadi, golongan dan rahasia negara.
Asas Proporsionalitas	Asas yang mengutamakan keseimbangan antara hak dan kewajiban penyelenggara negara

Pasal 58 UU Nomor 23 Tahun 2014	Penjelasan Pasal 58 UU Nomor 23 Tahun 2014
	Asas yang mengutamakan keahlian yang berlandaskan kode etik dan ketentuan peraturan perundang-undangan
Asas Profesionalitas	Asas yang menentukan bahwa setiap kegiatan dan hasil akhir dari kegiatan penyelenggara negara harus dapat dipertanggung jawabkan kepada masyarakat atau rakyat sebagai pemegang kedaulatan tertinggi negara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
Asas Akuntabilitas	Asas yang berorientasi pada minimalisasi penggunaan sumber daya dalam penyelenggaraan negara untuk mencapai hasil kerja yang terbaik.
Asas Efisiensi	Asas yang berorientasi pada tujuan yang tepat guna dan berdaya guna.
Asas Efektivitas	Setiap tindakan dalam penyelenggaraan negara harus mencerminkan keadilan secara proporsional bagi setiap warga negara.

Tabel 4

Asas Penyelenggaraan Kesehatan Daerah

Pasal 2 UU Nomor 17 Tahun 2023	Penjelasan Pasal 2 UU Nomor 17 Tahun 2023
Asas Perikemanusiaan	Yang dimaksud dengan “asas perikemanusiaan” adalah pembangunan Kesehatan harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan agama dan bangsa.
Asas Keseimbangan	Yang dimaksud dengan "asas keseimbangan" adalah pembangunan Kesehatan harus dilaksanakan secara seimbang antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan jiwa, serta antara material dan spiritual.
Asas Manfaat	Yang dimaksud dengan "asas manfaat" adalah pembangunan Kesehatan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara.
Asas Ilmiah	Yang dimaksud dengan “asas ilmiah” adalah penyelenggaraan Upaya Kesehatan dilakukan

Pasal 2 UU Nomor 17 Tahun 2023	Penjelasan Pasal 2 UU Nomor 17 Tahun 2023
	berdasarkan pada ilmu pengetahuan dan teknologi.
Asas Pemerataan	Yang dimaksud dengan "asas pemerataan" adalah pengaturan Sumber Daya Kesehatan dimaksudkan untuk memberikan Pelayanan Kesehatan yang dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat untuk mencapai derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
Asas Etika dan Profesionalitas	Yang dimaksud dengan "asas etika dan profesionalitas" adalah pemberian Pelayanan Kesehatan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan harus dapat mencapai dan meningkatkan profesionalisme dalam menjalankan praktik serta memiliki etika profesi dan sikap profesional.
Asas Pelindungan dan Keselamatan;	Yang dimaksud dengan "asas pelindungan dan keselamatan" adalah penyelenggaraan Upaya Kesehatan harus dapat memberikan pelindungan dan keselamatan kepada pemberi Pelayanan Kesehatan dan penerima Pelayanan Kesehatan dengan mengutamakan

Pasal 2 UU Nomor 17 Tahun 2023	Penjelasan Pasal 2 UU Nomor 17 Tahun 2023
	keselamatan Pasien, masyarakat, dan lingkungan.
Asas Penghormatan Terhadap Hak dan Kewajiban	Yang dimaksud dengan "asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban" adalah pembangunan Kesehatan harus dilakukan dengan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum.
Asas Keadilan	Yang dimaksud dengan "asas keadilan" adalah penyelenggaraan Upaya Kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau.
Asas Nondiskriminatif	Yang dimaksud dengan 'asas nondiskriminatif' adalah pembangunan Kesehatan tidak membedakan perlakuan terhadap kelompok agama, gender, ras, etnis, suku bangsa, warna kulit, kondisi fisik, status sosial, dan antargolongan.
Asas Pertimbangan	Yang dimaksud dengan “asas pertimbangan moral dan nilai-nilai agama” adalah kebijakan

Pasal 2 UU Nomor 17 Tahun 2023	Penjelasan Pasal 2 UU Nomor 17 Tahun 2023
Moral dan Nilai- Nilai Agama	pembangunan Kesehatan sesuai dengan sila Ketuhanan Yang Maha Esa dan kemanusiaan yang adil dan beradab sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
Asas Partisipatif	Yang dimaksud dengan "asas partisipatif" adalah pembangunan Kesehatan melibatkan peran serta masyarakat secara aktif.
Asas Kepentingan Umum	Yang dimaksud dengan "asas kepentingan umum" adalah pembangunan Kesehatan harus mengutamakan kepentingan umum di atas kepentingan pribadi atau golongan tertentu.
Asas Keterpaduan	Yang dimaksud dengan "asas keterpaduan" adalah pembangunan Kesehatan dilakukan secara terpadu yang melibatkan lintas sektor.
Asas Kesadaran Hukum	Yang dimaksud dengan "asas kesadaran hukum" adalah pembangunan Kesehatan menuntut kesadaran dan kepatuhan hukum dari masyarakat.
Asas	Yang dimaksud dengan "asas kedaulatan

Pasal 2 UU Nomor 17 Tahun 2023	Penjelasan Pasal 2 UU Nomor 17 Tahun 2023
Kedaulatan Negara	negara" adalah pembangunan Kesehatan harus mengutamakan kepentingan nasional dan ikut meningkatkan Upaya Kesehatan untuk membangun sistem ketahanan Kesehatan.
Asas Kelestarian Lingkungan Hidup	Yang dimaksud dengan "asas kelestarian lingkungan hidup" adalah pembangunan Kesehatan harus dapat menjamin upaya kelestarian kualitas lingkungan hidup untuk generasi sekarang dan yang akan datang demi kepentingan bangsa dan negara.
Asas Kearifan Budaya	Yang dimaksud dengan "asas kearifan budaya" adalah pembangunan Kesehatan harus memperhatikan dan menghormati nilai-nilai sosial budaya yang dianut masyarakat.
Asas Ketertiban dan Kepastian Hukum	Yang dimaksud dengan "asas ketertiban dan kepastian hukum" adalah Upaya Kesehatan harus dapat mewujudkan keteraturan dan kepastian hukum dalam masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Asas-asas tersebut diatas menjadi dasar dalam pembentukan Rancangan Peraturan Daerah ini. Melalui asas-asas ini pula dapat diketahui dan dipahami akan kebutuhan dan manfaat dalam pengaturan tentang penyelenggaraan kesehatan di Kabupaten Magelang.

Dengan demikian secara umum Rancangan Peraturan Daerah ini diharapkan dapat menjawab kebutuhan Pemerintah Daerah Kabupaten Magelang dalam memberikan kepastian hukum terhadap penyelenggaraan kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi dan kebutuhan masyarakat Kabupaten Magelang.

Peraturan Daerah merupakan wujud nyata dalam implementasi hak otonom suatu daerah. Menurut Bagir Manan,³² konsep otonomi daerah adalah sebagai berikut:

- a. Di bidang otonomi, Peraturan Daerah dapat mengatur segala urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat yang tidak diatur oleh pusat. Di bidang tugas pembantuan Perda tidak mengatur tata cara melaksanakan substansi urusan pemerintahan atau suatu kepentingan masyarakat;
- b. Sesuai dengan amanat Pembukaan UUD 1945, tujuan negara Indonesia merdeka antara lain adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk

³² Bagir Manan, *Menyongsong Fajar Otonomi Daerah*, cetakan III, Pusat Studi Hukum (PSH) Fak hukum UII, Yogyakarta, 2004, hal. 72

memajukan kesejahteraan umum. Untuk memajukan kesejahteraan umum sangat dibutuhkan perangkat hukum.

Di dalam penyusunan suatu peraturan perundang-undangan termasuk Peraturan Daerah tentu diperlukan adanya analisis terhadap penentuan asas-asas dalam berbagai aspek kehidupan terkait dengan peraturan perundang-undangan yang akan dibuat.

Menurut terminologi bahasa, yang dimaksud dengan istilah asas ada dua pengertian. Arti asas yang pertama adalah dasar, alas, fundamen. Sedangkan arti asas yang kedua adalah suatu kebenaran yang menjadi pokok dasar atau tumpukan berpikir atau berpendapat dan sebagainya.³³

Asas dalam arti sempit dapat berarti dasar, landasan, fundamen, prinsip, dan jiwa atau cita-cita. Asas adalah suatu dalil umum yang dinyatakan dalam istilah umum dengan tidak menyebutkan secara khusus cara pelaksanaannya. Asas dapat juga disebut pengertian-pengertian dan nilai-nilai yang menjadi titik tolak berpikir tentang sesuatu.

Secara luas, asas (*principle*) adalah suatu dalil umum yang dinyatakan dalam istilah umum tanpa menyarankan cara-cara khusus mengenai pelaksanaannya yang ditetapkan pada serangkaian perbuatan untuk menjadi petunjuk yang tepat bagi perbuatan itu, atau:³⁴

“Beginselen zijn fundamentele opvattingen en gedachten die aan maatschappelijke gedragingen ten grondslag liggen.” (Asas-asas adalah

³³ W.J.S. Poerwadarminta, Kamus Bahasa Indonesia, Balai Pustaka, Jakarta, 2005, Hal. 60-61.

³⁴ Op.Cit, J.J.Bruggink, *Refleksi Tentang Hukum*, Alih Bahasa Arief Sidharta Hal. 132.

anggapan-anggapan dan pertimbangan-pertimbangan fundamental yang merupakan dasar diletakkannya tingkah laku kemasyarakatan).

Berkenaan dengan asas-asas pembentukan hukum peraturan perundang-undangan di Indonesia, Attamimi mengemukakan tiga macam asas yang secara berurutan disusun sebagai berikut:³⁵ 1) Cita Hukum Indonesia, yaitu Pancasila disamping sebagai *rechtsidee* juga merupakan norma fundamental negara; 2) Asas bernegara berdasarkan atas hukum dan asas pemerintahan berdasarkan sistem konstitusi. Berdasarkan prinsip ini undang-undang sebagai alat pengaturan yang khas ditempatkan dalam keutamaan hukum dan juga sebagai dasar dan batas penyelenggaraan pemerintahan; 3) Asas lainnya yang meliputi asas formal dan asas material.

Oleh karena itu pemilihan asas itu haruslah dilandasi oleh filosofi dan tujuan pengembangan dan penerapannya. Pada gilirannya asas-asas tersebut termuat secara khusus dalam materi muatan suatu produk hukum itu sendiri, termasuk dalam pembentukan Peraturan Daerah yang mengatur tentang Penyelenggaraan Kesehatan Daerah.

C. Kajian Terhadap Praktik Penyelenggaraan, Kondisi Yang Ada, serta Permasalahan yang Dihadapi Masyarakat

1. Gambaran Umum Wilayah Kabupaten Magelang³⁶

a. Letak, Batas Wilayah, dan Kondisi Geografis

Kabupaten Magelang merupakan salah satu kabupaten di

³⁵ Sirajudin, dkk, *Legislatif Drafting*, Cetakan Ketiga, Penerbit Malang Corruption Watch (MCW) dan YAPPIKA, 2008, Jakarta, Hal. 34.

³⁶ Berdasarkan Kabupaten Magelang Dalam Angka Tahun 2024

Provinsi Jawa Tengah yang letaknya berbatasan dengan beberapa kabupaten dan kota, antara lain Kabupaten Temanggung, Kabupaten Semarang, Kabupaten Boyolali, Kabupaten Purworejo, Kabupaten Wonosobo, dan Kota Magelang serta Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Letaknya antara 110°01'51" dan 110°26'58" Bujur Timur dan antara 7°19'13" dan 7°42'16" Lintang Selatan.

Batas-batas Wilayah Kabupaten Magelang sebagai berikut:

- Sebelah Utara : Kabupaten Temanggung dan Kabupaten Semarang.
- Sebelah Timur : Kabupaten Semarang dan Kabupaten Boyolali.
- Sebelah Selatan : Kabupaten Purworejo dan Provinsi DIY.
- Sebelah Barat : Kabupaten Temanggung dan Kabupaten Wonosobo.
- Di Tengah : Kota Magelang.

Kabupaten Magelang merupakan kabupaten yang luasnya mencapai 1.085,73 km² dengan ketinggian wilayah mulai 202 meter sampai 1.378 meter di atas permukaan laut.

Kabupaten Magelang terdiri dari 21 kecamatan. Kecamatan terluas adalah Kecamatan Kajoran. Luas Kecamatan Kajoran mencapai 7,68 % dari total luas Kabupaten Magelang, sedangkan kecamatan terkecil adalah Kecamatan Ngluwar dengan luas hanya 22,44 km² atau sekitar 2,07 %. Sebagian

- a. Mewujudkan masyarakat berpendidikan, berbudaya, berkarakter, dan berdaya saing dengan titik fokus pada pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM).
- b. Akselerasi penyelenggaraan tata kelola pemerintahan yang bersih dan melayani.
- c. Memajukan perekonomian daerah berbasis pada potensi lokal dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat.
- d. Mewujudkan pemerataan pembangunan yang berkeadilan di seluruh wilayah.
- e. Meningkatkan upaya pelestarian lingkungan hidup dan pengelolaan Sumber Daya Alam (SDA) yang berkelanjutan dan tanggap terhadap bencana.

2. Kondisi yang ada pada Penyelenggaran Kesehatan di Kabupaten Magelang

Dalam melaksanakan tugas di bidang kesehatan, Pemerintah Daerah membentuk Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan³⁸. Dalam hal ini di Kabupaten Magelang adalah Dinas Kesehatan. Adapun tugas dan fungsi Dinas tersebut adalah³⁹:

a. Tugas:

Tugas pokok Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang berdasarkan

³⁸ Pasal 178 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

³⁹ <https://dinkes.magelangkab.go.id/susunan-organisasi-tata-kerja/> diakses tanggal 28 April 2024

Peraturan Bupati Magelang Nomor 61 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan adalah membantu Bupati menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah dan tugas pembantuan yang diberikan kepada Daerah.

b. Fungsi:

- 1) Perumusan kebijakan bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, sumberdaya kesehatan, dan kesekretariatan;
- 2) Pelaksanaan koordinasi kebijakan bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, dan sumberdaya kesehatan;
- 3) Pelaksanaan kebijakan bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, dan sumberdaya kesehatan;
- 4) Pelaksanaan administrasi bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, dan sumberdaya kesehatan;
- 5) Pelaksanaan fungsi kesekretariatan Dinas Kesehatan;
- 6) Pengendalian penyelenggaraan tugas dan fungsi UOBK sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 7) Pengendalian penyelenggaraan tugas UOBF dan UPT;
- 8) Pelaksanaan tugas pembantuan yang diberikan kepada daerah bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan

pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, dan sumberdaya kesehatan;

9) Pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, dan sumberdaya kesehatan; dan

10) Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Bupati terkait dengan tugas dan fungsinya.

a. Data Fasilitas Kesehatan dan Tenaga Medis di Kabupaten Magelang

Tersedianya fasilitas kesehatan yang memadai sangat diperlukan dalam upaya peningkatan status kesehatan dan gizi masyarakat. Hal ini akan terwujud bila ada dukungan pemerintah dan swasta sekaligus.

Pada tahun 2024, jumlah rumah sakit di Kabupaten Magelang sebanyak 7 unit. Puskesmas yang tersebar di kecamatan tercatat sebanyak 29 unit, posyandu sebanyak 2.487 unit, poskesdes 275 unit, klinik pratama 47 unit, dan klinik utama sebanyak 16 unit. Jumlah tenaga kesehatan di Kabupaten Magelang sebanyak 360 dokter, 929 perawat, 642 bidan dan 642 tenaga kesehatan lainnya.

Tabel 2.1

Jumlah Desa/Kelurahan yang Memiliki Sarana Kesehatan Menurut Kecamatan di Kabupaten Magelang, 2020 – 2022

No	Kecamatan	Rumah Sakit			Rumah Sakit Bersalin			Poliklinik			Puskesmas			Puskesmas Pembantu			Apotek		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
1	Salaman			1				1	1	1	2	2	2	5	5	5	4	3	6
2	Borobudur							1	1	1	1	1	1	4	4	3	2	2	4
3	Ngluwar							1	1	1	1	1		3	3	2	2	1	2
4	Salam							3	3	3	1	1	1	3	3	2	3	3	4
5	Srumbung									1	1	1	1	3	3	3	2	2	3
6	Dukun										1	1	1	3	3	3	1	1	2
7	Muntilan	2	2	2				1	3	4	2	2	2	2	2	2	6	6	6
8	Mungkid	1	1	1				1	2	3	2	2	2	2	2	2	5	6	9
9	Sawangan										2	2	2	3	3	3	3	3	3
10	Candimulyo							1	1	1	1	1	1	3	3	3	2	2	4
11	Mertoyudan	1	1	1				5	5	7	2	2	2	1	1	1	8	9	12
12	Tempuran							1	1		1	1	1	3	3	3	3	3	3
13	Kajoran										2	2	2	4	4	5			2
14	Kaliangkrik							1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
15	Bandongan							1	2	2	1	1	1	3	3	3	2	2	3
16	Windusari									1	1	1	1	3	3	3	1	1	2
17	Secang							2	3	3	2	2	2	3	3	2	4	4	4
18	Tegalrejo	1	1	1				1	2		1	1	1	2	2	2	1	1	5
19	Pakis										1	1	1	4	4	4	1	1	3
20	Grabag							1	1	1	2	2	2	3	3	3	2	2	4
21	Ngablak										1	1	1	3	3	3	1	1	1
Kabupaten Magelang		5	5	7				21	27	30	29	29	29	62	62	59	54	55	84

Sumber: Kabupaten Magelang Dalam Angka Tahun 2025

Tabel 2.2

Jumlah Rumah Sakit Umum, Puskesmas, Klinik Pratama, Klinik Utama, Posyandu dan Pos Kesehatan Desa Menurut Kecamatan di Kabupaten Magelang, 2023 dan 2024

No	Kecamatan	Rumah Sakit Umum		Puskesmas Rawat Inap		Puskesmas Non Rawat Inap		Klinik Pratama		Klinik Utama		Posyandu		Pos Kesehatan Desa		Puskesmas Pembantu	
		2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
1	Salaman		1	1	1	1	1	2	3			139	139	14	14	5	5
2	Borobudur			1	1			1	1			131	132	13	13	4	4
3	Ngluwar					1	1	1	1			74	74	4	4	3	3
4	Salam					1	1	2	3			107	107	9	9	3	3
5	Srumbung					1	1					142	142	16	16	3	3
6	Dukun					1	1					84	84	14	14	3	3
7	Muntilan	3	2			2	2	6	8	4	4	120	120	10	10	2	2
8	Mungkid	1	1			2	2	3	3			132	145	15	15	2	2
9	Sawangan			1	1	1	1					104	104	12	12	3	3
10	Candimulyo					1	1	1	1			94	94	11	11	3	3
11	Mertoyudan	1	1			2	2	16	18	4	4	175	162	10	10	2	2
12	Tempuran					1	1		1			81	81	10	10	3	3
13	Kajoran			1	1	1	1					123	123	24	24	4	4
14	Kaliangkrik			1	1			1	1			100	105	19	19	2	2
15	Bandongan					1	1	2	2			127	127	11	11	3	3
16	Windusari					1	1					104	104	12	12	3	3
17	Secang					2	2	2	2	1	4	172	173	14	14	3	3
18	Tegalrejo	1	1			1	1	1	1			131	130	8	8	2	2
19	Pakis			1	1				1			90	90	15	15	4	4
20	Grabag		1	1	1	1	1	1	1	1	4	155	157	22	22	3	3
21	Ngablak					1	1					94	94	12	12	3	3
Kabupaten Magelang		6	7	7	7	22	22	39	47	10	16	2.479	2.487	275	275	63	63

Sumber: Kabupaten Magelang dalam Angka Tahun 2025

Tabel 2.3

Jumlah Tenaga Kesehatan Menurut Puskesmas dan RSUD di Kabupaten Magelang, 2024

No	Kecamatan	Dokter Spesialis	Dokter Umum	Dokter Gigi	Bidan	Dokter Gigi Spesialis	Perawa	Tenaga Teknik Ke farmasi	Apo teker	Tenaga Kesehatan Masyarakat	Tenaga Kesehatan Lingkungan	Tenaga Gizi	Keterampilan Fisik
1	Salaman I		2	1	20		12	3		1	2	4	
2	Salaman II		3	2	15		6	1			1	2	
3	Borobudur		3	1	32		20	1	1	1	2	3	
4	Ngluwar		3	2	13		6	2		1	1	1	
5	Salam		1	2	16		9	1			1	1	
6	Srumbung		2	1	17		6	1		1	2	2	
7	Dukun		3	1	18		11			1	1	2	
8	Muntilan I		3	1	12		5	1		2	1	1	
9	Muntilan II		3	1	8		7	1		1	1	2	
10	Mungkid		4	1	17		16	1		2	1	2	
11	Sawangan I		2	2	11		7	1			1	1	
12	Sawangan II		3	1	15		7	2		1	2	1	
13	Candimulyo		3	1	20		7	1			1	1	
14	Mertoyudan I		3	1	14		10	1		2	1	1	
15	Mertoyudan II		2	2	10		7	1			1	1	
16	Kota Mungkid		2	1	8		11	2		1	1	1	
17	Tempuran		3	2	18		8	2	1	1	1	1	
18	Kajoran I		2	1	25		8	1		1	2	1	
19	Kajoran II		2	1	19		6	1		1	3	1	
20	Kaliangkrik		2	1	31		12	1			2	2	
21	Bandongan		4	1	15		10	1	1	1	1	1	1
22	Windusari		2	1	26		11	1		1	1	1	
23	Secang I		3	2	16		8	1	1	1	1	2	
24	Secang II		2	2	15		6	1		1	1	1	

25	Tegalrejo		2	1	22		9	1		1	1	1	
26	Pakis		2	1	23		6	2		1	1	2	
27	Grabag I		2	3	26		17	1	1	2	1	2	
28	Grabag II		2	1	13		10	1			1		
29	Ngablak		2	1	19		5	1		1	2	1	
30	RSUD Muntilan	30	34	1	35	2	228	29	11	5	6	9	4
31	RSUD Merah Putih	28	17	1	35	1	177	17	11	5	3	7	2
32	RSUD Bukit Menoreh	5	5	1	12		39	5	4	4	2	3	1
33	RSUD Candi Umbul	1	3	1	12		32	5	4	1	2	2	1
34	RSU N-21	9	9	1	4		15	1	2			1	
35	RSU Aisyiyah Muntilan	31	13	1	21		107	9	3		1	3	3
36	RSU Syubbanul Wathon	37	14	4	9		68	10	4		1	1	2
Kabupaten Magelang		141	167	43	642	3	929	113	44	41	53	64	14

Lanjutan tabel

No	Kecamatan	Ahli Teknologi Lab. Medik	Tenaga Teknik Biomedika	Keterampilan Fisik	Keteknisan Medis
1	Salaman I	2			3
2	Salaman II	2			3
3	Borobudur	2	1		3
4	Ngluwar	2			2
5	Salam	1			3
6	Srumbung	2			2
7	Dukun	1			2
8	Muntilan I	2			2
9	Muntilan II	1			3
10	Mungkid	1			5
11	Sawangan I	1			2
12	Sawangan II	1	1		2

13	Candimulyo	2			2
14	Mertoyudan I	1	1		2
15	Mertoyudan II	1			2
16	Kota Mungkid	1			3
17	Tempuran	1			2
18	Kajoran I	2			2
19	Kajoran II	2			2
20	Kaliangkrik	2	1		1
21	Bandongan	2		1	2
22	Windusari	2			2
23	Secang I	2			2
24	Secang II	1			4
25	Tegalrejo	1			2
26	Pakis	1	1		3
27	Grabag I	2			4
28	Grabag II	1			2
29	Ngablak	2			2
30	RSUD Muntilan	22	15	4	48
31	RSUD Merah Putih	13	12	2	30
32	RSUD Bukit Menoreh	5	3	1	3
33	RSUD Candi Umbul	2	5	1	5
34	RSU N-21		1		2
35	RSU Aisyiyah Muntilan	10	8	3	8
36	RSU Syubbanul Wathon	4	5	2	3
Kabupaten Magelang		100	54	14	170

Sumber: Kabupaten Magelang Dalam Angka Tahun 2025

b. Data Masyarakat yang Ditangani Fasilitas Kesehatan

Tabel 2.4

Jumlah Ibu Bersalin yang Mendapat Pertolongan Tenaga Kesehatan
Menurut Wilayah Puskesmas di Kabupaten Magelang, 2024

No	Puskesmas	Ibu Bersalin	Ibu Bersalin yang Mendapat Pertolongan Tenaga Kesehatan	Persentase
1	Salaman I	481	481	100
2	Salaman II	301	301	100
3	Borobudur	662	662	100
4	Ngluwar	304	304	100
5	Salam	416	413	99
6	Srumbung	463	463	100
7	Dukun	437	437	100
8	Sawangan I	289	289	100
9	Sawangan II	242	242	100
10	Muntilan I	272	272	100
11	Muntilan II	420	420	100
12	Mungkid	603	602	100
13	Mertoyudan I	437	437	100
14	Mertoyudan II	504	504	100
15	Kota Mungkid	217	217	100
16	Tempuran	558	558	100
17	Kajoran I	413	411	100
18	Kajoran II	242	242	100
19	Kaliangkrik	738	738	100
20	Bandongan	571	571	100
21	Candimulyo	530	530	100
22	Pakis	612	612	100
23	Ngablak	450	450	100
24	Grabag I	757	757	100
25	Grabag II	343	343	100
26	Tegalrejo	513	513	100
27	Secang I	486	486	100
28	Secang II	352	352	100
29	Windusari	610	609	99,84
	Kabupaten Magelang	13.223	13.214	99,93

Sumber: Kabupaten Magelang dalam Angka Tahun 2025

3. Permasalahan yang Dihadapi dalam Penyelenggaraan Kesehatan Daerah

Permasalahan utama terkait kesehatan di Kabupaten Magelang adalah belum optimalnya derajat kesehatan masyarakat yang disebabkan oleh dua faktor, yaitu: belum optimalnya pelayanan kesehatan dan masih tingginya angka kesakitan.

Di sisi lain, belum optimalnya derajat kesehatan masyarakat menjadi salah satu penyebab belum optimalnya sumber daya manusia di Kabupaten Magelang yang produktif dan inovatif.

Pelayanan kesehatan di Kabupaten Magelang belum optimal karena disebabkan oleh tiga faktor, yaitu belum optimalnya kuantitas sarana dan prasarana kesehatan, belum optimalnya kualitas dan kuantitas tenaga medis dan tenaga kesehatan, dan belum optimalnya pelayanan kesehatan dasar khususnya bagi masyarakat miskin.

a. Belum Optimalnya Kuantitas Sarana dan Prasarana Kesehatan

Permasalahan terkait belum optimalnya kuantitas sarana dan prasarana kesehatan disebabkan oleh:

- 1) peralatan kesehatan di puskesmas dan rumah sakit belum sesuai dengan kebutuhan;
- 2) fasilitas rumah sakit negeri kurang lengkap dan regulasi di rumah sakit negeri berganti dengan sangat cepat; dan
- 3) belum optimalnya integrasi antar fasilitas kesehatan.

Upaya penambahan tempat tidur RS guna memenuhi rasio jumlah tempat tidur terhadap jumlah penduduk (1:1000).⁴⁰

**JUMLAH RASIO KETERSEDIAAN TEMPAT TIDUR
DENGAN JUMLAH PENDUDUK DI KABUPATEN MAGELANG
TAHUN 2024**

NO	NAMA RUMAH SAKIT	JUMLAH TEMPAT TIDUR
1	2	3
1	RSUD Muntilan	171
2	RSUD Merah Putih	200
3	RSUD Bukit Menoreh	51
4	RSUD Candi Umbul	50
5	RSU Aisyiyah Muntilan	113
6	RSU Syubbanul Wathon	100
7	RSU N21 Gemilang	50
Jumlah		735

Rasio Jumlah Tempat Tidur RS (WHO)

Jumlah TT : Jumlah penduduk yang dilayani

1 : 1000

1.337 : 1.337.411

TT Kebutuhan = 1.332

TT Sekarang = 735

Dengan adanya perhitungan tersebut, maka Pemerintah Kabupaten Magelang merencanakan:

- 1) Pembangunan 2 RS Swasta dan Pengembangan RSUD :
 - a) PT Tamaddun berlokasi di Kecamatan Tempuran; dan
 - b) RS Bhumi berlokasi di Kecamatan Mertoyudan
- 2) Penambahan tempat tidur di 4 RSUD Tahun 2025-2029.

⁴⁰ Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang.

b. Belum Optimalnya Kualitas dan Kuantitas Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Tenaga yang masih kurang diantaranya adalah tenaga teknis kefarmasian (apoteker), promosi kesehatan, sanitarian, bidan desa, dan ahli gizi. Selain belum tercukupinya jumlah dokter spesialis di rumah sakit (terutama dokter spesialis dasar seperti anak, kebidanan dan kandungan, bedah, dan penyakit dalam), tenaga kesehatan yang saat ini belum semuanya memiliki kompetensi yang memadai, dengan demikian diperlukan adanya rencana pengembangan kompetensi berupa pendidikan dan pelatihan.

Selain itu juga dibutuhkan tenaga IT dan tenaga pendukung lainnya.

c. Belum Optimalnya Pelayanan Kesehatan Dasar Khususnya Bagi Masyarakat Miskin

Masalah lain yang menjadi penyebab belum optimalnya pelayanan kesehatan di Kabupaten Magelang adalah belum optimalnya pelayanan kesehatan dasar khususnya bagi masyarakat miskin. Masyarakat miskin yang masuk maupun tidak masuk dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) masih banyak yang belum memiliki Kartu Indonesia Sehat (KIS) sehingga belum sepenuhnya tertangani dengan baik. Selain itu, masih rumitnya proses rujukan masalah kebidanan ke rumah sakit, terutama kaitannya dengan birokrasi dan penggunaan BPJS.

Jumlah Masyarakat belum memiliki jaminan kesehatan :
25.467 jiwa.⁴¹

Tingginya angka kesakitan juga menjadi penyebab masalah belum optimalnya derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Magelang. Angka kesakitan di Kabupaten Magelang mengalami fluktuasi yang cenderung memburuk dengan angka kesakitan pada tahun 2022 adalah 43,85 persen. Tingginya angka kesakitan disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:

- a. tingginya penyakit menular (HIV/AIDS dan TBC, dan lainnya) dan tidak menular (DBD, malaria, diare, dan lainnya) di Kabupaten Magelang;
- b. tingginya kasus kematian ibu dan anak;
- c. tingginya kasus stunting; dan
- d. kasus bayi dengan komplikasi meningkat.

Masalah-masalah tersebut disebabkan oleh masih rendahnya pemahaman masyarakat mengenai PHBS dan gerakan masyarakat hidup sehat.

Data penyakit kronis yang terjadi di kabupaten Magelang.⁴²

⁴¹ Data Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang.

⁴² Data Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang.

**KASUS PENYAKIT TIDAK MENULAR
KAB MAGELANG TAHUN 2024**

Januari-Desember

NO	Puskesmas	IMA	DECOMP. CORDIS	HIPERTENSI	STROKE	DM TGT INSULIN	DM TAK TGT INSULIN	CA MAMMAE	CA SERVIKS	LEUKIMIA	RETINIBLASTOMA	CA KOLORECTAL	TALASEMIA	PPOK	ASMA BRONKHIALE	GINJAL KRONIK	OSTEOPOROSIS	OBESITAS
1	Salaman 1	11	58	5,267	207	111	1,607	32	6	12	0	0	9	340	374	347	199	4,083
2	Salaman 2	5	27	4,592	36	5	391	15	2	2	0	0	2	46	55	12	0	1,352
3	Borobudur	38	293	12,519	92	65	843	19	2	0	0	6	4	149	121	28	0	3,251
4	Ngluwar	2	59	4,841	36	3	562	12	0	0	0	1	3	49	99	9	0	275
5	Salam	28	140	5,656	86	3	803	25	3	0	0	3	4	149	81	16	0	215
6	Srumbung	12	76	5,509	80	1	776	1	0	1	0	2	3	95	61	9	0	607
7	Dukun	33	202	9,607	205	55	845	0	0	0	0	3	3	528	11	36	1	815
8	Sawangan 1	6	70	5,897	33	0	417	0	0	0	0	1	0	80	37	3	0	1,126
9	Sawangan 2	38	76	5,508	55	0	419	22	3	0	0	3	3	73	67	1	29	515
10	Muntilan 1	10	108	4,110	81	0	443	7	5	0	0	3	0	76	41	14	0	0
11	Muntilan 2	12	105	3,043	62	2	827	13	4	0	0	0	9	159	81	32	0	714
12	Mungkid	68	190	10,982	133	0	1,369	51	8	1	0	5	3	179	59	38	0	1,678
13	Mertoyudan 1	181	326	5,715	137	55	763	23	2	0	0	2	0	112	34	8	0	477
14	Mertoyudan 2	39	233	4,809	126	26	672	24	7	2	0	1	2	179	136	45	0	1,375
15	Kota Mungkid	22	92	3,828	50	46	283	0	0	0	0	0	0	67	48	16	0	912
16	Tempuran	42	22	12,003	74	13	729	22	1	1	0	0	1	142	77	15	0	1,728
17	Kajoran 1	52	212	1,242	60	199	376	12	0	0	0	0	0	95	114	14	0	100
18	Kajoran 2	21	16	3,269	30	40	264	7	6	0	0	0	0	37	29	14	5	649

Januari-Desember

NO	Puskesmas	IMA	DECOMP. CORDIS	HIPERTENSI	STROKE	DM TGT INSULIN	DM TAK TGT INSULIN	CA MAMMAE	CA SERVIKS	LEUKIMIA	RETINIBLASTOMA	CA KOLORECTAL	TALASEMIA	PPOK	ASMA BRONKHIALE	GINJAL KRONIK	OSTEOPOROSIS	OBESITAS
19	Kaliangkrik	3	87	8,316	70	2	885	48	2	0	0	0	0	157	226	12	0	1,075
20	Bandongan	27	68	10,948	41		1,153	14	2	0	0	0	1	37	67	16	0	1,100
21	Candimulyo	10	79	11,214	52	4	774	15	2	0	0	0	6	63	57	22	0	911
22	Pakis	15	143	11,249	61	97	661	5	0	0	0	0	1	132	61	13	0	157
23	Ngablak	12	55	6,848	54	16	594	12	2	0	0	0	0	55	26	8	0	210
24	Grabag 1	15	493	12,873	251	15	930	29	4	0	0	2	4	210	174	44	0	1,112
25	Grabag 2	65	72	3,403	62	13	585	26	0	1	0	0	2	45	86	11	27	1,348
26	Tegalrejo	24	48	5,325	64	56	747	12	1	1	0	1	1	29	39	4	1	6,913
27	Secang 1	17	53	3,004	18	127	618	11	1	0	0	0	0	19	12	7	0	0
28	Secang 2	14	71	4,087	138	4	524	13	2	0	0	2	0	74	126	22	0	1,561
29	Windusari	19	118	4,551	93	65	627	25	2	0	0	4	3	25	85	23	0	1,763
	KAB. MAGELANG	841	3,592	190,215	2,487	1,023	20,487	495	67	21	-	39	64	3,401	2,484	839	262	36,022

Berdasarkan hal tersebut diatas, perlu dilakukan pengkajian secara normatif terhadap peraturan perundang-undangan terkait dan teori-teori hukum guna memberikan landasan hukum bagi para pihak yang terlibat dalam Penyelenggaraan Mutu Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Magelang. Kajian ini diharapkan akan

dapat membentuk suatu regulasi dalam bentuk Peraturan Daerah yang dapat mengakomodir setiap kebutuhan masyarakat khususnya di Kabupaten Magelang.

D. Kajian Terhadap Implikasi Penerapan Sistem Baru yang akan diatur dalam Peraturan Daerah terhadap Aspek Kehidupan Masyarakat dan Dampaknya Terhadap Aspek Beban Keuangan Daerah

Salah satu kebijakan desentralisasi adalah desentralisasi fiskal, dimana Daerah diberi wewenang menentukan anggaran belanja masing-masing. Pemerintah Daerah harus merencanakan dan menganggarkan program-program pembangunan di berbagai macam sektor termasuk dalam bidang kesehatan. Oleh karena itu sudah selayaknya apabila Pemerintah Daerah Kabupaten Magelang sebagai pemegang otoritas kebijakan bidang kesehatan di Daerah, menetapkan Rancangan Peraturan Daerah tentang Mutu Pelayanan Kesehatan.

Dalam konteks itulah Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan Kabupaten Magelang sebagai pemrakarsa perlu melakukan identifikasi terkait permasalahan yang dihadapi dalam mutu pelayanan kesehatan dan memberikan solusi atas permasalahan tersebut dengan melibatkan partisipasi masyarakat. Permasalahan dalam menjaga mutu pelayanan kesehatan dimaksud diharapkan Pemerintah Kabupaten Magelang senantiasa melakukan komunikasi

yang terbuka, terus menerus, saling mendukung dan berkoordinasi dengan baik dengan berbagai pihak yaitu penyedia layanan kesehatan sehingga masyarakat dapat memperoleh manfaat yang baik dalam mutu pelayanan kesehatan.

Untuk mewujudkan penyelenggaraan kesehatan yang baik di Kabupaten Magelang, diperlukan dukungan dana yang memadai, baik yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) maupun dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Disamping anggaran yang berasal dari Pemerintah, pendanaan untuk penyelenggaraan kesehatan daerah dapat juga bersumber dari masyarakat dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

BAB III

EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT

Kajian dan evaluasi mengenai peraturan perundang-undangan yang berkaitan atau berhubungan dengan materi muatan yang hendak diatur dalam Rancangan Peraturan Daerah ini penting untuk dilakukan dalam rangka mengetahui keterkaitan Rancangan Peraturan Daerah ini dengan peraturan perundang-undangan lainnya, terutama dalam konteks peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi, upaya harmonisasi baik secara vertikal maupun horizontal, serta menentukan status dan legalitas dari materi muatan yang hendak diatur di dalam Rancangan Peraturan Daerah ini.

Selain itu, evaluasi dan analisis ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui kondisi hukum atau peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang substansi atau materi yang akan diatur. Dengan demikian, peraturan daerah yang akan dilahirkan diharapkan tidak terjadi tumpang tindih kewenangan, bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi, serta benturan materi pengaturan dengan peraturan perundang-undangan lainnya.⁴³

Evaluasi dan analisis peraturan perundang-undangan atau hukum yang tertulis dilaksanakan dengan menggunakan instrumen standar baku berdasarkan metode dan kaidah-kaidah keilmuan, khususnya ilmu hukum, agar rekomendasi analisis dan evaluasi yang dihasilkan memiliki kualitas

⁴³ Lampiran I Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan.

yang dapat dipertanggungjawabkan. Evaluasi dan Analisis terhadap peraturan perundang-undangan terkait ini dimaksudkan untuk mengetahui kondisi hukum atau peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai substansi atau materi yang akan diatur. Dalam analisis ini akan diketahui posisi dari setiap peraturan perundang-undangan yang terkait dengan penyelenggaraan kesehatan di Kabupaten Magelang. Selanjutnya, Analisis ini dapat menggambarkan tingkat sinkronisasi, harmonisasi peraturan perundang-undangan yang ada serta posisi dari Undang-Undang dan Peraturan Daerah untuk menghindari terjadinya tumpang tindih pengaturan. Hasil dari penjelasan atau uraian ini menjadi bahan bagi penyusunan landasan filosofis dan yuridis dari pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang tentang Penyelenggaraan Kesehatan Daerah.

Lingkup evaluasi dan analisis peraturan perundang-undangan terkait mencakup semua jenis peraturan perundang-undangan pusat dan daerah yang dikaitkan dengan struktur hukum dan budaya hukum. Evaluasi dan analisis hukum yang dilakukan bersifat *ex-post* karena dilakukan terhadap peraturan perundang-undangan yang telah diundangkan dan diberlakukan. Peraturan perundang-undangan yang dievaluasi meliputi:

1. Undang-Undang (UU)/Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (Perpu);
2. Peraturan Pemerintah (PP);
3. Peraturan Presiden (Perpres);
4. Peraturan Daerah Provinsi (Perda Provinsi);
5. Peraturan Daerah Kabupaten/Kota (Perda Kabupaten/Kota); dan

6. Jenis peraturan perundang-undangan lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.

Secara hierarkis, semakin rendah peraturan perundang-undangan, maka semakin sempit pengaturannya sedangkan semakin tinggi kedudukan peraturan maka semakin abstrak pengaturannya. Hal inilah yang menjadi patokan dalam penyusunan Peraturan Daerah sehingga seyogyanya materi Peraturan Daerah merupakan penjabaran lebih lanjut dari peraturan di atasnya atau dengan kata lain materi Peraturan Daerah harus lebih implementatif.

Prinsip hierarkis dan harmonisasi dalam penyusunan peraturan perundang-undangan, termasuk dalam hal ini Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Masyarakat, dimaksudkan untuk mencapai ketertiban hukum, baik secara vertikal maupun secara horizontal. Secara vertikal dimaksudkan untuk melihat konsistensinya secara hierarkis sesuai dengan beberapa asas hukum sebagai berikut:

1. *Lex superior derogat legi inferior*, adalah asas penafsiran hukum yang menyatakan bahwa hukum yang tinggi (*lex superior*) mengesampingkan hukum yang rendah (*lex inferior*). Asas ini biasanya sebagai asas hierarki.
2. *Lex specialis derogat legi generali*, adalah asas penafsiran hukum yang menyatakan bahwa hukum yang bersifat khusus (*lex specialis*) mengesampingkan hukum yang bersifat umum (*lex generalis*).
3. *Lex posterior derogat legi priori*, adalah asas penafsiran hukum yang menyatakan bahwa hukum yang terbaru (*lex posterior*)

mengesampingkan hukum yang lama (*lex priori*). Asas ini biasanya digunakan baik dalam hukum nasional maupun hukum internasional.

4. Asas Legalitas, adalah suatu jaminan dasar bagi kebebasan individu dengan memberi batas aktivitas apa yang dilarang secara tepat dan jelas. Jadi berdasarkan asas ini, tidak satu perbuatan boleh dianggap melanggar hukum oleh hakim jika belum dinyatakan secara jelas oleh suatu hukum pidana dan selama perbuatan itu belum dilakukan.

Secara horizontal, sinkronisasi dimaksudkan untuk menganalisis sejauh mana perundang-undangan yang mengatur mengenai penyelenggaraan kesehatan daerah dalam peraturan perundang-undangan tersebut mempunyai hubungan fungsional secara konsisten.

Berkenaan dengan hal tersebut, maka pengaturan dalam Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang tentang Penyelenggaraan Kesehatan Daerah dihadapkan pada persoalan bagaimana agar Peraturan Daerah dapat mengatur urusan kewenangan sesuai dengan karakteristik daerahnya, namun tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi. Hal ini menjadikan pemaknaan terhadap sinkronisasi dan harmonisasi peraturan menjadi sangat penting. Sebab, jika tidak memperhatikan prinsip-prinsip hierarkis ini, maka secara hukum Peraturan Daerah ini akan batal demi hukum.

Materi muatan Peraturan Daerah Kabupaten/Kota berisi materi muatan dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah dan tugas

pembantuan serta menampung kondisi khusus daerah dan/atau penjabaran lebih lanjut Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi.⁴⁴

Terkait dengan hal ini, terdapat sejumlah Peraturan Perundang-undangan yang secara vertikal memiliki keterkaitan dengan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang tentang Penyelenggaraan Kesehatan Daerah meliputi:

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Pembukaan UUD NRI Tahun 1945 mengamanatkan bahwa Negara mempunyai tugas antara lain melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional ini adalah tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Untuk itu, Negara melalui Pemerintah Pusat, pemerintah daerah, dan masyarakat mengupayakan penyelenggaraan kesehatan bangsa Indonesia untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduknya. Berdasarkan ketentuan Pasal 28H UUD NRI Tahun 1945 menyatakan bahwa “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

Dalam rangka memenuhi hak dasar tersebut, Negara wajib melakukan pembangunan kesehatan. Dalam rangka memenuhi hak dasar masyarakat sebagaimana dijamin dalam konstitusi, maka Pemerintah Daerah melaksanakan tanggung jawabnya dengan melaksanakan pembangunan di bidang kesehatan. Dalam perspektif

⁴⁴ Pasal 14 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.

hukum administrasi negara tanggung jawab ini dilaksanakan melalui tugas dan fungsi pemerintah dengan cara merealisasikan, mengurus, dan mengatur penyelenggaraan pembangunan di bidang kesehatan, yang salah satunya melalui peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 dibentuk untuk menggantikan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Kejadian pandemi Covid 19 membawa kesadaran pentingnya penguatan sistem Kesehatan nasional sehingga perlu dilakukan transformasi menyeluruh sebagai upaya perbaikan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat Indonesia dan meningkatkan daya saing bangsa Indonesia. Berdasarkan identifikasi berbagai permasalahan di bidang Kesehatan, seperti Pelayanan Kesehatan yang masih didominasi pendekatan kuratif, ketersediaan dan distribusi Sumber Daya Kesehatan, kesiapan menghadapi krisis Kesehatan, aspek kemandirian farmasi dan Alat Kesehatan, aspek pembiayaan, dan pemanfaatan Teknologi Kesehatan, dilakukan transformasi sistem Kesehatan.

Penyelenggaraan transformasi sistem Kesehatan memerlukan landasan regulasi yang kuat dan komprehensif untuk mengatasi berbagai permasalahan Kesehatan. Pembentukan regulasi bidang Kesehatan juga diperlukan untuk memastikan struktur Undang-Undang di bidang Kesehatan tidak tumpang tindih dan tidak saling bertentangan. Secara umum, Undang-Undang ini memuat materi pokok yang disusun secara sistematis mencakup ketentuan umum, hak dan kewajiban, tanggung

jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, penyelenggaraan Kesehatan, Upaya Kesehatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan, Perbekalan Kesehatan, ketahanan kefarmasian dan Alat Kesehatan, Teknologi Kesehatan, Sistem Informasi Kesehatan, KLB dan Wabah, pendanaan Kesehatan, koordinasi dan sinkronisasi penguatan sistem Kesehatan, partisipasi masyarakat, pembinaan dan pengawasan, penyidikan, ketentuan pidana, ketentuan peralihan, dan ketentuan penutup.

Terkait Mutu pelayanan kesehatan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan terdapat beberapa norma yang mengatur sebagai berikut:

- a. Pasal 7 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, diamanatkan bahwa “Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab meningkatkan dan mengembangkan Upaya Kesehatan dalam rangka meningkatkan akses dan mutu Pelayanan Kesehatan.”
- b. Pasal 178 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023
 - 1) Ayat (1) yang pada intinya mengamanatkan bahwa Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melakukan peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan secara internal dan eksternal secara terus-menerus dan berkesinambungan.
 - 2) Ayat (2) yang pada intinya mengamanatkan bahwa Peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan secara internal dilakukan melalui:
 - a) pengukuran dan pelaporan indikator mutu;
 - b) pelaporan insiden keselamatan Pasien; dan
 - c) manajemen risiko.

- 3) Ayat (3) yang pada intinya mengamanatkan bahwa Peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan secara eksternal dilakukan melalui:
 - a) registrasi;
 - b) lisensi; dan
 - c) akreditasi.
- 4) Ayat (4) yang pada intinya mengamanatkan bahwa pelaksanaan registrasi, lisensi, dan akreditasi dilaksanakan dengan berorientasi pada pemenuhan standar mutu, pembinaan dan peningkatan kualitas layanan, serta proses yang cepat, terbuka, dan akuntabel.
- 5) Ayat (5) yang pada intinya mengamanatkan bahwa Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan diselenggarakan oleh Menteri atau lembaga penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri.
- 6) Ayat (6) yang mengamanatkan pendelegasian mengenai mengenai peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan secara internal dan eksternal akan diatur dengan Peraturan Pemerintah. Namun, hingga naskah akademik ini disusun Peraturan Pemerintah tersebut belum terbit.

Dalam Ketentuan Penutup Pasal 453 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 diamanatkan bahwa:

Pada saat Undang-Undang ini mulai berlaku, semua peraturan perundang-undangan yang merupakan peraturan pelaksanaan dari:

- a. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);

- b. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
- c. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
- d. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
- e. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 132, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5434);
- f. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5571);
- g. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
- h. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
- i. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 128, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 62361);
dan

j. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 56, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6325), dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam Undang-Undang ini.

3. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/ atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang ditakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat. Untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang baik, diperlukan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat dalam rangka peningkatan kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan.

Dalam rangka memberikan kepastian hukum dan menjamin akses masyarakat terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan, maka perlu mengatur Fasilitas Pelayanan Kesehatan termasuk upaya persebaran jenis-jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Materi muatan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai berikut:

- a. jenis dan tingkatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- b. penentuan jenis dan jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan;

- c. perizinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- d. penyelenggaraan Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
- e. pembinaan dan pengawasan.

4. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Peraturan pemerintah ini merupakan penjabaran dari ketentuan Pasal 24 ayat (2), Pasal 25 ayat (5), Pasal 33 ayat (5), Pasal 36, Pasal 40 ayat (6), Pasal 43 ayat (2), Pasal 49, Pasal 50 ayat (6), Pasal 51 ayat (5), Pasal 52 ayat (5), Pasal 53 ayat (6), Pasal 59, Pasal 62, Pasal 69, Pasal 73, Pasal 85, Pasal 92, Pasal 95, Pasal 96 ayat (6), Pasal 97 ayat (6), Pasal 101, Pasal 107, Pasal 108 ayat (4), Pasal 13, Pasal 122, Pasal 126 ayat (2), Pasal 134, Pasal 136, Pasal 37 ayat (3), Pasal 144, Pasal 145 ayat (4), Pasal 152 ayat (1) dan ayat (2), Pasal 159, Pasal 164, Pasal 171, Pasal 172 ayat (5), Pasal 175 ayat (2), Pasal 177 ayat (3), Pasal 178 ayat (6), Pasal 179 ayat (2), Pasal 183, Pasal 187 ayat (11), Pasal 196, Pasal 200 ayat (2), Pasal 206, Pasal 226, Pasal 230, Pasal 231 ayat (6), Pasal 233 ayat (2), Pasal 234 ayat (4), Pasal 235 ayat (4), Pasal 236 ayat (2), Pasal 237 ayat (4), Pasal 239, Pasal 240 ayat (2), Pasal 245, Pasal 247, Pasal 257, Pasal 258 ayat (5), Pasal 262, Pasal 266, Pasal 267 ayat (4), Pasal 271, Pasal 272 ayat (5), Pasal 278, Pasal 283 ayat (6), Pasal 285 ayat (3), Pasal 289, Pasal 290 ayat (4), Pasal 299, Pasal 301 ayat (3), Pasal 304 ayat (5), Pasal 309, pasal 313 ayat (2), Pasal 314 ayat (7), Pasal 320 ayat (8), Pasal 321 ayat (3), Pasal 324 ayat (4), Pasal 330, Pasal 333, Pasal 337 ayat (3), Pasal 342 ayat (3), Pasal 344, Pasal 349 ayat (12), Pasal 353 ayat

(4), Pasal 355, Pasal 360 ayat (9), Pasal 365, Pasal 367, Pasal 368 ayat (3), Pasal 380, Pasal 381 ayat (4), Pasal 388 ayat (3), Pasal 395 ayat (4), Pasal 392 ayat (2), Pasal 398 ayat (2), Pasal 402 ayat (5), Pasal 408, Pasal 417 ayat (4), dan Pasal 423 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Peraturan Pemerintah ini memberikan pengaturan, penegasan, dan penjelasan lebih lanjut atas pengaturan mengenai:

- a. penyelenggaraan Upaya Kesehatan, meliputi Kesehatan ibu, bayi dan anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia, Kesehatan penyandang disabilitas, Kesehatan reproduksi, keluarga berencana, gizi, Kesehatan gigi dan mulut, Kesehatan jiwa, penanggulangan penyakit menular dan penanggulangan penyakit tidak menular, Kesehatan penglihatan dan pendengaran, Kesehatan keluarga, Kesehatan sekolah, Kesehatan kerja, Kesehatan olahraga, Kesehatan lingkungan, Kesehatan matra, Kesehatan bencana, pelayanan darah, transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh, terapi berbasis sel dan/atau sel punca, serta bedah plastik rekonstruksi dan estetika, pengamanan dan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT, pengamanan makanan dan minuman, pengamanan zat adiktif, pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum, Pelayanan Kesehatan tradisional, dan Upaya Kesehatan lainnya;
- b. pengelolaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, meliputi perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, peningkatan mutu, dan pengembangan karier Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan untuk menjamin keberlangsungan pembangunan Kesehatan;

- c. Fasilitas Pelayanan Kesehatan, meliputi jenis, penentuan jumlah dan jenis, perizinan, penyelenggaraan, rekam medis, rahasia Kesehatan Pasien, Puskesmas, Rumah Sakit, pembinaan dan pengawasan, Rumah Sakit pendidikan, kompetensi manajemen Kesehatan pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan, dan pengembangan Pelayanan Kesehatan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- d. kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan, meliputi ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan Perbekalan Kesehatan, penggolongan Obat, Obat dengan resep, dan Obat tanpa resep, penggolongan Obat Bahan Alam, percepatan pengembangan dan ketahanan industri Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan, serta standar, sistem, dan tata kelola Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan lainnya pada kondisi darurat, bencana, KLB, atau Wabah;
- e. Sistem Informasi Kesehatan, meliputi penyelenggara, pengelolaan data, informasi, dan indikator Kesehatan, pemrosesan data dan Informasi Kesehatan, sumber daya, keandalan, tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, dan pengendalian;
- f. penyelenggaraan Teknologi Kesehatan, meliputi penelitian, pengembangan, dan pengkajian, pelaksanaan inovasi, penilaian, dan pemanfaatan;
- g. penanggulangan KLB dan Wabah, meliputi kewaspadaan, penanggulangan, dan kegiatan pasca-KIB, rencana kontingensi penanggulangan Wabah, Kewaspadaan Wabah di Pintu Masuk,

penanggulangan Wabah, karantina, pembatasan kegiatan sosial masyarakat, Petugas Karantina Kesehatan, dan pelaksanaan kegiatan pasca-Wabah, standar pengelolaan bahan dan agen biologi penyebab penyakit dan/atau masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB dan/atau Wabah, pencatatan dan pelaporan, dan sanksi administratif;

- h. pendanaan Kesehatan, meliputi tujuan, prinsip, sumber, tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam penyediaan dana yang dimanfaatkan untuk Upaya Kesehatan, penanggulangan bencana, KLB, dan/atau Wabah, penguatan Sumber Daya Kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, penguatan pengelolaan Kesehatan, penelitian, pengembangan, dan inovasi bidang Kesehatan, dan program Kesehatan strategis lainnya sesuai dengan prioritas pembangunan nasional di sektor Kesehatan;
- i. partisipasi masyarakat, meliputi cakupan keikutsertaan Masyarakat secara kreatif dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan, fasilitasi Sumber Daya Kesehatan, dan pengelolaan Kesehatan, mekanisme keikutsertaan pada setiap tahapan pembangunan Kesehatan mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pembinaan, dan pengawasan, serta tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam pelaksanaan partisipasi masyarakat; dan
- j. pembinaan dan pengawasan, meliputi tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Kesehatan, tujuan dan

pelaksanaan pembinaan, tujuan dan pelaksanaan pengawasan, serta tenaga pengawas bidang Kesehatan.

5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotive, preventif, kuratif maupun rehabilitative yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat sekaligus juga menjadi tempat yang memiliki risiko infeksi atau penyebaran penyakit bagi tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien, pengunjung maupun masyarakat. Oleh karena itu setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus menjamin kesehatan dan keselamatan baik terhadap sumber daya manusia di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan dari berbagai potensi bahaya tersebut.

Dalam rangka mengatasi berbagai permasalahan pelayanan kesehatan diperlukan evaluasi, perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang salah satunya dilakukan melalui pengukuran indikator mutu. Pengaturan Indikator Mutu digunakan sebagai acuan bagi Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, Tempat Praktek Mandiri Dokter, Dokter Gigi, Klinik, Puskesmas, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan UTD dalam pelaksanaan pengukuran dan evaluasi mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan indikator mutu yang ditetapkan.

Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dilakukan melalui pendekatan system dimana hasil pelayanan kesehatan merupakan keluaran (outcome) dari struktur (input) yang dikelola melalui sebuah proses. Berbagai metode purnaikan dan intervensi mutu perlu memperhatikan 3 (tiga) parameter pendekatan tersebut, yaitu:

1. Struktur (input) adalah karakteristik pelayanan yang relative stabil yang dimiliki oleh penyedia fasilitas pelayanan kesehatan, meliputi antara lain perlengkapan, sumber daya dan tatanan oraginasasi serta fasilitas fisik di lingkungan kerja.
2. Proses pada dasarnya adalah berbagai aktifitas/proses yang merupakan interaksi antara penyedia fasilitas pelayanan kesehatan dengan penerima pelayanan kesehatan. Kegiatan ini antara lain meliputi asesmen, diagnosis, perawatan, konseling, pengobatan, tindakan, penatalaksanaan, dan follow up.
3. Keluaran (outcome) merujuk pada berbagai perubahan kondisi dan status kesehatan yang didapatkan oleh penerima pelayanan (pasien) setelah terakses dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan. Komponen outcome tersebut antara lain meliputi morbiditas, morbiditas, mortalitas dan tingkat kepuasan pasien.

6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dibentuk untuk melaksanakan perintah

delegasi Pasal 6 ayat (6) Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Dalam Pasal 1 diamanatkan bahwa Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib menerapkan Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan. Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan merupakan ketentuan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal. Pelayanan dasar pada SPM Kesehatan dilaksanakan pada fasilitas pelayanan kesehatan baik milik pemerintah pusat, pemerintah daerah, maupun swasta.

Jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota terdiri atas:

- a. Pelayanan kesehatan ibu hamil;
- b. Pelayanan kesehatan ibu bersalin;
- c. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
- d. Pelayanan kesehatan balita;
- e. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
- f. Pelayanan kesehatan pada usia produktif;
- g. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
- h. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
- i. Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;
- j. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
- k. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis; dan

1. pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus) yang bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/ preventif.

Pelayanan yang bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/preventif mencakup:

- a. peningkatan kesehatan;
- b. perlindungan spesifik;
- c. diagnosis dini dan pengobatan tepat;
- d. pencegahan kecacatan; dan
- e. rehabilitasi.

Pelayanan dasar dilaksanakan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan. Selain oleh tenaga kesehatan untuk jenis pelayanan dasar tertentu dapat dilakukan oleh kader kesehatan terlatih di luar fasilitas pelayanan kesehatan di bawah pengawasan tenaga kesehatan.

Pemerintah Daerah wajib memenuhi mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM bidang Kesehatan. Mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM bidang Kesehatan ditetapkan dalam standar teknis yang terdiri atas:

- a. standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa;
- b. standar jumlah dan kualitas personel/sumber daya manusia kesehatan;
dan
- c. petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar.

BAB IV

LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS

A. Landasan Filosofis

Landasan filosofis merupakan pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa peraturan yang dibentuk mempertimbangkan pandangan hidup, kesadaran, dan cita hukum yang meliputi suasana kebatinan serta falsafah bangsa Indonesia yang bersumber dari Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD NRI 1945)⁴⁵. Landasan filosofis menunjuk bahwa pandangan hidup bangsa (*rechtsidee*) dalam hal ini Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 harus tercermin atau termanifestasi dalam peraturan perundang-undangan hal ini berarti peraturan perundang-undangan merupakan turunan (*derivaat*) dari nilai-nilai yang terkandung dalam Pancasila.

Pancasila dalam kedudukannya sebagai dasar dan ideologi negara, harus dijadikan paradigma (kerangka berpikir, sumber nilai, dan orientasi arah) dalam pembangunan hukum termasuk semua upaya pembaharuannya⁴⁶. Jimly Asshiddiqie memandang bahwa Pancasila dan Pembukaan UUD NRI 1945 merupakan jiwa yang menjadi pegangan

⁴⁵ Lihat Lampiran I angka 4 huruf A tentang Landasan Filosofis, Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Perundang-Undangan.

⁴⁶ M. Khozim. 2009. *Sistem Hukum Perspektif Ilmu Sosial*, Bandung: Nusa Media. Hal 12-19.

bersama dalam peri-kehidupan berbangsa dan bernegara⁴⁷. Pancasila dan Pembukaan UUD NRI 1945 merupakan sumber hukum materiil yang menjadi sumber tertinggi dari setiap peraturan perundang-undangan di Indonesia (*staatsfundamentalnorm*)⁴⁸. Hal ini menjadikan segala peraturan perundang-undangan di Indonesia, termasuk peraturan daerah harus mencerminkan dan sejalan dengan nilai-nilai yang tercantum dalam Pancasila dan Pembukaan UUD NRI 1945.

Pembukaan UUD NRI Tahun 1945 mengamanatkan bahwa Negara mempunyai tugas antara lain melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional ini adalah tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Untuk itu, Negara melalui Pemerintah Pusat, pemerintah daerah, dan masyarakat mengupayakan penyelenggaraan kesehatan bangsa Indonesia untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduknya.

Negara dalam hal ini juga termasuk Pemerintah Daerah berkewajiban untuk memenuhi hak masyarakat untuk hidup sehat dan mendapatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Berdasarkan ketentuan Pasal 28H UUD NRI Tahun 1945 menyatakan bahwa “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan yang baik dan sehat serta berhak memperoleh

⁴⁷ Jimly Asshiddiqie. 2020. *Pancasila Identitas Konstitusi Berbangsa dan Bernegara*, ctk.1. Depok: Rajawali Press. Hal.3.

⁴⁸ Ni'matul Huda. 2006. *Hukum Tata Negara*, Ctk.2. Depok: Rajagrafindo Persada. Hal 70-71.

pelayanan kesehatan”. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, nondiskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan, yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa.

Salah satu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, adalah dengan memperbaiki pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar dan mengutamakan keselamatan Pasien. Penyelenggaran kesehatan daerah ditujukan untuk memenuhi hak pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, dan memberikan kepuasan kepada pasien, mendorong fasilitas pelayanan kesehatan mewujudkan budaya mutu melalui tata kelola organisasi dan tata kelola klinis yang baik dan meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan masyarakat.

B. Landasan Sosiologis

Landasan Sosiologis merupakan pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa peraturan yang dibentuk untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam berbagai aspek. Landasan sosiologis sesungguhnya menyangkut fakta empiris mengenai perkembangan masalah dan kebutuhan masyarakat. Sosiologis berkaitan dengan harapan bahwa Peraturan Daerah yang dibentuk merupakan keinginan masyarakat daerah⁴⁹.

⁴⁹ Muhammad Yunus. 2007. *Menciptakan Dunia Tanpa Kemiskinan*. Jakarta: Gramedia Pustaka. Haal 211.

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar setiap manusia. Seseorang tidak bisa memenuhi seluruh kebutuhan hidupnya jika berada dalam kondisi tidak sehat. Sehingga kesehatan merupakan modal setiap individu untuk meneruskan kehidupannya secara layak. Pemerintah dalam hal ini termasuk Pemerintah Daerah mempunyai tanggung jawab untuk menjamin setiap warga negara memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan. Sehingga peningkatan mutu pelayanan kesehatan menjadi Sesutu yang penting untuk dilakukan.

Permasalahan utama terkait kesehatan di Kabupaten Magelang adalah belum optimalnya derajat kesehatan masyarakat yang disebabkan oleh dua faktor, yaitu belum optimalnya pelayanan kesehatan dan masih tingginya angka kesakitan. Di sisi lain, belum optimalnya derajat kesehatan masyarakat menjadi salah satu penyebab belum optimalnya sumber daya manusia di Kabupaten Magelang yang produktif dan inovatif.

Pelayanan kesehatan di Kabupaten Magelang belum optimal karena disebabkan oleh tiga faktor, yaitu:

- a. belum optimalnya kuantitas sarana dan prasarana kesehatan;
- b. belum optimalnya kualitas dan kuantitas tenaga medis dan tenaga kesehatan; dan
- c. belum optimalnya pelayanan kesehatan dasar khususnya bagi masyarakat miskin.

Permasalahan terkait belum optimalnya kuantitas sarana dan prasarana kesehatan disebabkan oleh:

- a. peralatan kesehatan di puskesmas dan rumah sakit belum sesuai dengan kebutuhan,
- b. fasilitas rumah sakit negeri kurang lengkap dan regulasi di rumah sakit negeri berganti dengan sangat cepat
- c. belum optimalnya integrasi antar fasilitas kesehatan.

Target RPJMN Tahun 2020-2024 mengamanatkan bahwa setiap Puskesmas diwajibkan memiliki sembilan jenis tenaga, baik tenaga medis maupun tenaga kesehatan, yang terdiri dari dokter, dokter gigi, bidan, perawat, promosi kesehatan, sanitarian, tenaga laborat, tenaga farmasi, dan ahli gizi. Saat ini, belum semua Puskesmas di Kabupaten Magelang memiliki kesembilan jenis tenaga medis dan tenaga kesehatan tersebut. Tenaga yang masih kurang diantaranya adalah tenaga teknis kefarmasian (apoteker), promosi kesehatan, sanitarian, bidan desa, dan ahli gizi. Selain belum tercukupinya jumlah dokter spesialis di rumah sakit (terutama dokter spesialis dasar seperti anak, kebidanan dan kandungan, bedah, dan penyakit dalam), tenaga kesehatan yang saat ini belum semuanya memiliki kompetensi yang memadai. Dengan demikian, diperlukan adanya rencana pengembangan kompetensi berupa pendidikan dan pelatihan.

Masalah lain yang menjadi penyebab belum optimalnya pelayanan kesehatan di Kabupaten Magelang adalah belum optimalnya pelayanan kesehatan dasar khususnya bagi masyarakat miskin. Masyarakat miskin yang masuk maupun tidak masuk dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) masih banyak yang belum memiliki Kartu Indonesia Sehat (KIS) sehingga belum sepenuhnya tertangani dengan

baik. Selain itu, masih rumitnya proses rujukan masalah kebidanan ke rumah sakit, terutama kaitannya dengan birokrasi dan penggunaan BPJS.

Faktor kedua belum optimalnya derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Magelang adalah tingginya angka kesakitan. Angka kesakitan di Kabupaten Magelang mengalami fluktuasi yang cenderung memburuk dengan angka kesakitan pada tahun 2022 adalah 43,85 persen. Masalah tersebut disebabkan oleh masih rendahnya pemahaman masyarakat mengenai PHBS dan gerakan masyarakat hidup sehat.

Tingginya angka kesakitan disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:

- a. tingginya penyakit menular (HIV/AIDS dan TBC, dan lainnya) dan tidak menular (DBD, malaria, diare, dan lainnya) di Kabupaten Magelang;
- b. tingginya kasus kematian ibu dan anak;
- c. tingginya kasus stunting; serta
- d. kasus bayi dengan komplikasi meningkat.

C. Landasan Yuridis

Landasan yuridis menggambarkan bahwa peraturan yang dibentuk untuk mengatasi permasalahan hukum atau mengisi kekosongan hukum dengan mempertimbangkan aturan yang telah ada, yang akan diubah, atau yang akan dicabut guna menjamin kepastian hukum dan rasa keadilan masyarakat⁵⁰. Landasan yuridis juga menyangkut persoalan hukum yang berkaitan dengan substansi atau materi yang

⁵⁰ Angka 19 Lampiran II Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.

diatur sehingga perlu dibentuk peraturan perundang-undangan yang baru. Berdasarkan Pasal 1 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia, ditegaskan bahwa Negara Indonesia adalah negara hukum. Hans Kelsen, dalam bukunya “*Reine Rechtslehre*”, menyatakan bahwa hukum adalah terdiri dari suatu kaedah-kaedah menurut mana orang harus berlaku⁵¹. Hans Kelsen menitik beratkan pandangannya tentang hukum sebagai norma atau aturan yang berlaku positif yang harus ditaati⁵².

Peraturan Daerah sebagai suatu produk hukum daerah hendaknya mencerminkan aspek yuridis, dimana aspek yuridis berkaitan dengan harapan bahwa Peraturan Daerah memenuhi dan menjamin kepastian hukum seperti halnya pembentukan Undang-Undang⁵³.

Dalam pembentukan peraturan daerah tentang Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan terdapat beberapa peraturan perundang-undangan di atasnya yang perlu diperhatikan diantaranya:

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;

⁵¹ Nurul Qamar, Salle,dkk. 2018. *Negara Hukum atau Negara Kekuasaan (Rechtsstaat or Machtstaat)*. Makassar : PT. Social Politic Genius. Hal. 36.

⁵² *Ibid.*

⁵³ *Ibid.* Bagir Manan, *Dasar-dasar Perundang-undangan di Indonesia*, Hal. 14.

5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah; dan
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

BAB V

JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN DAN RUANG LINGKUP MATERI

MUATAN PERATURAN DAERAH

A. Sasaran, Jangkauan, dan Arah Pengaturan

Sasaran yang akan diwujudkan dengan penyusunan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Daerah adalah untuk menjamin hak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta memperoleh pelayanan kesehatan sebagai upaya pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya yang dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia di Kabupaten Magelang serta peningkatan ketahanan dan daya saing daerah dengan perwujudan peningkatan kapasitas dan ketahanan kesehatan sebagai penguatan sistem kesehatan secara integratif dan holistik.

Berdasarkan sasaran tersebut, maka pengaturan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Dearah diarahkan pada penguatan sistem Kesehatan yang tangguh dalam penyelenggaraan pelayanan primer, pelayanan rujukan, ketahanan kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumber daya manusia Kesehatan, dan teknologi Kesehatan. Jangkauan pengaturan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Daerah menjangkau

subyek antara lain Pemerintah Daerah, masyarakat, tenaga medis, tenaga Kesehatan, penyelenggara pelayanan kesehatan lainnya.

B. Ruang Lingkup dan Materi Muatan Peraturan Daerah

Berdasarkan pertimbangan, kajian, dan analisis yuridis sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya, maka ruang lingkup dan materi muatan yang akan diatur dalam Peraturan Daerah Kabupaten Magelang tentang Penyelenggaraan Kesehatan Daerah adalah sebagai berikut :

A. BAB I : KETENTUAN UMUM

B. BAB II : HAK DAN KEWAJIBAN

1. Bagian Kesatu Hak
2. Bagian Kedua Kewajiban

C. BAB III : TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DAERAH

D. BAB IV : PENYELENGGARAAN KESEHATAN

E. BAB V: UPAYA KESEHATAN

1. Bagian Kesatu Umum
2. Bagian Kedua Pelayanan Kesehatan Primer
3. Bagian Ketiga Pelayanan Kesehatan Lanjutan
4. Bagian Keempat Kesehatan Ibu, Bayi dan Anak, Remaja, Dewasa, dan Lanjut Usia
5. Bagian Kelima Kesehatan Penyandang Disabilitas
6. Bagian Keenam Kesehatan Reproduksi
7. Bagian Ketujuh Kesehatan Keluarga Berencana
8. Bagian Kedelapan Gizi
9. Bagian Kesembilan Kesehatan Gigi dan Mulut

10. Bagian Kesepuluh Kesehatan Penglihatan dan Pendengaran
11. Bagian Kesebelas Kesehatan Jiwa
12. Bagian Kedua Belas Penanggulangan Penyakit Menular dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular
13. Bagian Ketiga Belas Kesehatan Keluarga
14. Bagian Keempat Belas Kesehatan Sekolah
15. Bagian Kelima Belas Kesehatan Kerja
16. Bagian Keenam Belas Kesehatan Olahraga
17. Bagian Ketujuh Belas Kesehatan Lingkungan
18. Bagian Kedelapan Belas Kesehatan Matra
19. Bagian Kesembilan Belas Kesehatan Bencana
20. Bagian Kedua Puluh Pelayanan Darah
21. Bagian Kedua Puluh Satu Transplantasi Organ dan/atau Jaringan Tubuh, Terapi Berbasis Sel dan/atau Sel Punca, serta Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetika
22. Bagian Kedua Puluh Dua Pengamanan dan Penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga
23. Bagian Kedua Puluh Tiga Pengamanan Makanan dan Minuman
24. Bagian Kedua Puluh Empat Pengamanan Zat Adiktif
25. Bagian Kedua Puluh Lima Pelayanan Kedokteran untuk Kepentingan Hukum
26. Bagian Kedua Puluh Enam Pelayanan Kesehatan Tradisional

F. BAB VI : FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

1. Bagian Kesatu Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan
2. Bagian Kedua Penentuan Jumlah dan Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan
3. Bagian Ketiga Perizinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan
4. Bagian Keempat Penyelenggaraan Fasilitas Pelayanan Kesehatan
5. Bagian Kelima Rekam Medis
6. Bagian Keenam Rahasia Kesehatan Pribadi Pasien
7. Bagian Ketujuh Puskesmas
8. Bagian Kedelapan Rumah Sakit
9. Bagian Kesembilan Kompetensi Manajemen Kesehatan Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan
10. Bagian Kesepuluh Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan
11. Bagian Kesebelas Pengembangan Pelayanan Kesehatan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan

G. BAB VII : SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

1. Bagian Kesatu Pengelompokan Sumber Daya Manusia Kesehatan
2. Bagian Kedua Perencanaan
3. Bagian Ketiga Pengadaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan
4. Bagian Keempat Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan
5. Bagian Kelima Registrasi dan Perizinan
6. Bagian Keenam Hak dan Kewajiban
7. Bagian Ketujuh Penyelenggaraan Praktik
8. Bagian Kedelapan Penyelesaian Perselisihan
9. Bagian Kesembilan Organisasi Profesi

- 10. Bagian Kesepuluh Larangan
- H. BAB VIII : PERBEKALAN KESEHATAN
- I. BAB IX : KETAHANAN KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN
- J. BAB X : TEKNOLOGI KESEHATAN
- K. BAB XI : SISTEM INFORMASI KESEHATAN
 - 1. Bagian Kesatu Umum
 - 2. Bagian Kedua Tata Kelola Sistem Informasi Kesehatan
- L. BAB XII : KEJADIAN LUAR BIASA DAN WABAH
 - 1. Bagian Kesatu Kejadian Luar Biasa
 - 2. Bagian Kedua Wabah
 - 3. Bagian Ketiga Pengelolaan Limbah
 - 4. Bagian Keempat Pelaporan
 - 5. Bagian Kelima Sumber Daya
 - 6. Bagian Keenam Hak, Kewajiban, dan Larangan
- M. BAB XIII : PENDANAAN
- N. BAB XIV : PARTISIPASI MASYARAKAT
- O. BAB XV : PEMBINAAN DAN PENGAWASAN
 - 1. Bagian Kesatu Pembinaan
 - 2. Bagian Kedua Pengawasan
- P. BAB XVI : KETENTUAN PENUTUP

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian sebagaimana dimkasud diatas, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Permasalahan yang dihadapi Pemerintah Daerah Kabupaten Magelang, belum optimalnya derajat kesehatan masyarakat yang disebabkan oleh dua faktor, yaitu belum optimalnya pelayanan kesehatan dan masih tingginya angka kesakitan. Belum optimalnya pelayanan kesehatan disebabkan oleh belum optimalnya kuantitas sarana dan prasarana kesehatan, belum optimalnya kualitas dan kuantitas tenaga medis dan tenaga kesehatan, serta belum optimalnya pelayanan kesehatan dasar khususnya bagi masyarakat miskin. Permasalahan terkait belum optimalnya kuantitas sarana dan prasarana kesehatan disebabkan oleh peralatan kesehatan di puskesmas dan rumah sakit belum sesuai dengan kebutuhan, fasilitas rumah sakit negeri kurang lengkap dan regulasi di rumah sakit negeri berganti dengan sangat cepat serta belum optimalnya integrasi antar fasilitas kesehatan.
2. Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang tentang Penyelenggaraan Kesehatan Daerah diperlukan untuk menjadi pedoman bagi Pemerintah Daerah, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan masyarakat di Daerah sehingga terwujud derajat kesehatan masyarakat di Daerah yang setinggi-tingginya di daerah.

3. Landasan filosofis dibentuknya Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang tentang Penyelenggaraan Kesehatan Daerah adalah kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan tujuan negara sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, sehingga Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan kesehatan di Daerah. Kemudian landasan sosiologis dibentuknya Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang tentang Penyelenggaraan Kesehatan Daerah adalah permasalahan kesehatan yang dialami oleh Daerah adalah belum optimalnya derajat kesehatan masyarakat yang disebabkan oleh dua faktor, yaitu belum optimalnya pelayanan kesehatan dan masih tingginya angka kesakitan sehingga untuk mengatasi hal tersebut diperlukan penyelenggaraan kesehatan Daerah yang terdiri atas upaya kesehatan, sumber daya kesehatan, dan pengelolaan kesehatan. Kemudian sedangkan landasan yuridis dibentuknya Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang tentang Mutu Pelayanan Kesehatan adalah untuk memberikan arah, landasan, dan kepastian hukum kepada semua pihak yang terlibat dalam Penyelenggaraan Kesehatan Daerah maka diperlukan pengaturan tentang Penyelenggaraan Kesehatan Daerah.
4. Sasaran yang akan diwujudkan, ruang lingkup pengaturan, jangkauan, dan arah pengaturan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang tentang Penyelenggaraan Kesehatan Daerah

terdiri atas pengaturan mengenai ketentuan umum, hak dan kewajiban, tanggung jawab Pemerintah Daerah, penyelenggaraan Kesehatan, Upaya Kesehatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan, Perbekalan Kesehatan, ketahanan kefarmasian dan Alat Kesehatan, Teknologi Kesehatan, Sistem Informasi Kesehatan, KLB dan Wabah, pendanaan Kesehatan, partisipasi masyarakat, pembinaan dan pengawasan, dan ketentuan penutup.

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas maka disarankan agar segera disusun Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang tentang Penyelenggaraan Kesehatan Daerah. Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang tentang Penyelenggaraan Kesehatan Daerah diperlukan untuk memberikan arah, landasan dan kepastian hukum kepada semua pihak yang terlibat dalam Penyelenggaraan Kesehatan Daerah sehingga salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional yang tercantum dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia yaitu tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- A. Hamid S. Attamimi dalam H. Rosjidi Ranggawidjaja, 1998, Pengantar Ilmu Perundang-Undangan Indonesia, Penerbit CV Mandar Maju, Bandung.
- Amrah Muslimin, 1992, *Beberapa Asas-Asas dan Pengertian-Pengertian Pokok tentang Administrasi dan Hukum Administrasi*, Alumni, Bandung.
- A.V Dicey, 1987, *Introduction To The Study Of The Law Of The Constitution*, Fifth edition, London, Macmillan And Co., Limited New York: The Macmillan Company.
- Bagir Manan, 1992, *Dasar-Dasar Perundang-undangan di Indonesia*, Ind-Hil, Co, Jakarta, 2004, *Menyongsong Fajar Otonomi Daerah*, cetakan III, Pusat Studi Hukum (PSH) Fak hukum UII, Yogyakarta.
- Choloid Narbuko dan Abu Achmadi, 2001, *Metodologi Penelitian*, Jakarta:Bumi Aksara.
- Faiz Yonas Bo'a, 2018, *UUD 1945 MPR dan Keniscayaan Amandemen*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- H. Rojidi Ranggawidjaja, *Pengantar Ilmu perundang-undangan Indonesia*, Mandar Maju, Bandung.
- Ivan Bayu (2016) Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Peserta Bpjs Pengguna Layanan Keluarga Berencana Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungbanteng Kabupaten Banyumas

- Iwan Hermawan, 2019, *Metodologi Penelitian Pendidikan (Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed Method)*, Hidayatul Quran Kuningan.
- Jimly Asshidiqqie, 2011, *Perihal Undang-Undang*, Cetakan Ke II, RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2006, *Konstitusi & Konstitusionalisme Indonesia*, Sekretariat Jenderal dan Kepaniteraan Mahkamah Konsitutsi RI, Jakarta.
- J. Supranto, 2003, *Metode Penelitian Hukum dan Statistik*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Johny Ibrahim, 2006, *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Banyumedia, Malang.
- Kotler. (2007). *Manajemen pemasaran*. Edisi kesembilan. PY. Indeks. Jakarta.
- Lexy Maleong, 2007, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya Offset.
- Maria Farida Indrati Soeprapto, 1998, *Ilmu Perundang-undangan*, Penerbit Kanisius, Jogjakarta.
- Mochtar Kusumaatmadja, 1986, *Hukum, Masyarakat dan Pembinaan Hukum Nasional*, Bandung: Binacipta.
- Moh. Mahfud MD, 1993, *Demokrasi dan Konstitusi di Indonesia, Liberty*, Jogjakarta.
- Nurachmah, E. 2005. *Asuhan Keperawatan Bermutu Di Rumah Sakit*.
- PH. Collin, 2004, *Dictionary of Law*, Fourth Edition, Bloomsbury Publishing Plc, London.
- Tjiptono, Fandy. 2012. *Strategi Pemasaran*. Edisi Ketujuh. Yogyakarta : Andi.

- Sabarguna B S. 2005. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. Yogyakarta: Konsorium RSI Jateng dan DIY.
- Sirajudin, dkk, 2008 *Legislatif Drafting*, Cetakan Ketiga, Penerbit Malang Corruption Watch (MCW) dan YAPPIKA, Jakarta.
- Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, 2015, *Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat)*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Sumadi Suryabrata, 2011 *Metodologi Penelitian*, dalam Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan*, Jakarta, Alfabeta.
- Supranto, M.A. (2011). Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Menaikkan Pangsa Pasar Cetakan Keempat. Jakarta : PT. RinekaCipta.
- SF. Marbun, 2004, *Mandat, Delegasi, Atribusi Dan Implementasinya di Indonesia*, UII Press, Yogyakarta.
- W.J.S. Poerwadarminta, 2005, Kamus Bahasa Indonesia, Balai Pustaka, Jakarta.
- Yuliandri, 2009, *Asas-Asas Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan Yang Baik: Gagasan Pembentukan Undang-Undang Berkelanjutan*, PT. RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2009.

Jurnal/Skripsi/Thesis/ Desertasi

- Attamimi, Hamid S. 1990. *Peranan Keputusan Presiden Republik Indonesia dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Negara*. Jakarta: Disertasi Fakultas Pascasarjana Universitas Indonesia.
- Yunike Yunike, Indrawati Aris Tyarini, Sova Evie, Hasni Hasni, Dwi Yogyo Suswinarto, 2023, Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12, 184.

Peraturan Perundang-undangan

Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Internet/Web

Kabupaten Magelang Dalam Angka Tahun 2025

<http://magelangkab.go.id/home/detail/lambang-daerah/2245>

<https://dinkes.magelangkab.go.id/susunan-organisasi-tata-kerja/>