

NASKAH AKADEMIK

RANCANGAN PERATURAN DAERAH KABUPATEN BEKASI TENTANG PENYELENGGARAAN KESEHATAN



DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH
KABUPATEN BEKASI

2019

Daftar Isi

KATA PENGANTAR	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	2
1.3 Tujuan dan Kegunaan Kegiatan Penyusunan Naskah Akademik	3
1.4 Metode	3
1.4.1 Pendekatan Masalah	3
1.4.2 Data dan Sumber Data	4
1.3.3 Instrumen Pengumpulan Data	4
1.3.4 Pengolahan dan Analisis Data	4
BAB II LANDASAN TEORI.....	5
2.1 Penyelenggaraan Kesehatan.....	5
2.2 Gambaran Umum Kondisi Penyelenggaraan Kesehatan di Kabupaten Bekasi	8
2.2.1 Angka Harapan Hidup (AHH)	8
2.2.2 Sarana dan Prasarana Kesehatan.....	9
2.2.3 Isu Strategis Kabupaten Bekasi dalam Penyelenggaraan Kesehatan.....	12
2.3 Asas yang Terkait dengan Penyusunan Norma	13
2.4 Implikasi Penerapan terhadap Masyarakat dan Dampaknya terhadap Beban Keuangan daerah.....	16
BAB III LANDASAN FILOSOFIS, YURIDIS, DAN SOSIOLOGIS	19
3.1 Landasan Filosofis	19
3.2 Landasan Yuridis	20
3.3 Landasan Sosiologis.....	24
BAB IV MATERI MUATAN PERATURAN DAERAH TENTANG RUANG TERBUKA HIJAU KABUPATEN BEKASI	26
4.1 Ketentuan Umum.....	26
4.2 Asas	28
4.3 Maksud, Tujuan, dan Sasaran	28
4.4 Tanggung Jawab	29
4.5 Ruang Lingkup	29
4.6 Penyelenggaraan Kesehatan.....	30
4.7 Strategi Penyelenggaraan Kesehatan.....	30
4.8 Peran Serta Masyarakat dan Dunia Usaha.....	31
4.9 Koordinasi Penyelenggaraan Kesehatan	31
4.10 Kesehatan Lingkungan.....	31

4.11 Kesehatan Jiwa.....	32
4.12 Sanksi Administratif	32

KATA PENGANTAR

Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, penyelenggaraan pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia dibagi atas daerah-daerah provinsi dan daerah provinsi terdiri atas daerah-daerah kabupaten dan kota. Setiap daerah tersebut mempunyai hak dan kewajiban mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahannya untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas penyelenggaraan pemerintahan dan pelayanan kepada masyarakat.

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang selanjutnya diatur dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, menyebutkan bahwa Bupati/Walikota berhak membentuk kebijakan daerah dalam bentuk peraturan daerah di bidang Kesehatan. Sekalipun ada dasar hukum untuk menetapkan Peraturan Daerah Tentang Pelayanan Kesehatan, diperlukan pula argumentasi tentang pentingnya membentuk Peraturan Daerah tersebut, yang secara garis besar meliputi argumentasi filosofis, sosiologis, dan yuridis. Dalam kerangka inilah perlu disusun Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Bekasi tentang Penyelenggaraan Kesehatan.

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang-Undang Dasar Republik Indonesia mengamanatkan bahwa kesehatan merupakan salah satu aspek dari hak asasi manusia, sebagaimana tercantum dalam pasal 28 H ayat 1:

“setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan hidup yang baik sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”¹

Kesehatan sebagaimana yang tertuang dalam Pasal 1 ayat 1 Undang Undang No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan merupakan “Keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis”. Berdasarkan atas dasar konsepsi kesehatan di atas, maka dapat dimaknai bahwa kesehatan tidak hanya menitikberatkan pada aspek fisik saja akan tetapi sebagai suatu kesatuan yang utuh yang menggambarkan kualitas hidup seseorang yang terkandung didalamnya kesejahteraan dan produktifitas secara sosial dan ekonomi.

Bentuk pelaksanaan pembangunan kesehatan telah dituangkan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang selanjutnya disingkat UU Kesehatan dan Peraturan Presiden Nomor 72 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Salah satu bentuk pembangunan kesehatan adalah melalui upaya kesehatan yang merupakan kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. Pembangunan kesehatan di Indonesia bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat mewujudkan derajat kesehatan sebagai perwujudan kesejahteraan umum sebagaimana yang dimaksud dalam pembukaan UUD 1945. Sistem Kesehatan Nasional (SKN) merupakan suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya Bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Sebagai pelaku dari pada penyelenggaraan pembangunan kesehatan adalah masyarakat, pemerintah (pusat, provinsi, kabupaten/kota), badan legeslatif serta badan yudikatif.

¹ Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Pasal 28H ayat 1

Berkaitan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan, dengan dicantumkannya hak atas pelayanan kesehatan merupakan hak asasi manusia, maka Pemerintah sebagai penyelenggara Negara memiliki tanggungjawab terhadap pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan. Tanggungjawab pemerintah ini secara eksplisit tertuang dalam Pasal 28 I ayat (4) UUD RI Tahun 1945 dan Pasal 17 ayat (1) dan Pasal 21 ayat (1) UU Kesehatan menyatakan bahwa:

- Perlindungan, pemajuan, penegakan dan pemenuhan hak asasi manusia adalah tanggungjawab Negara terutama pemerintah;
- Pemerintah bertanggungjawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya;
- Pemerintah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan; dan
- Pemerintah bertanggungjawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.

Oleh sebab itu, pembentukan naskah akademik ini dilakukan untuk memberikan dasar berpikir bagi pembuat kebijakan, dan sebagai persyaratan pembentukan produk hukum daerah yaitu berupa Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Kabupaten Bekasi sebagai upaya untuk melakukan pengembangan, pengawasan dan meningkatkan pertumbuhan ekonomi masyarakat melalui peningkatan pelayanan kesehatan.

1.2 Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah memuat rumusan mengenai masalah apa yang akan ditemukan dan diuraikan dalam Naskah Akademik. Atas dasar itu, identifikasi masalah dalam Naskah Akademik ini diuraikan sebagai berikut:

- a. Naskah Akademik (NA) ini akan mencermati permasalahan- permasalahan yang dihadapi oleh Pemerintah Kabupaten Bekasi dalam penyelenggaraan layanan kesehatan.
- b. Naskah Akademik ini akan merumuskan urgensi dari sebuah keberadaan Peraturan Daerah sebagai dasar penyediaan pelayanan kesehatan di Kabupaten Bekasi
- c. Naskah Akademik ini merumuskan urgensi penyediaan sarana dan prasana pelayanan kesehatan untuk mendukung aktifitas masyarakat.

1.3 Tujuan dan Kegunaan Kegiatan Penyusunan Naskah Akademik

1.3.1 Tujuan

Sesuai dengan ruang lingkup identifikasi masalah yang dikemukakan di atas, tujuan dari penyusunan Naskah Akademik ini dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Termuatnya dukungan kebijakan/regulasi tentang pelayanan kesehatan oleh Pemerintah Daerah yang akan dituangkan dalam Ranperda tentang Pelayanan Kesehatan.
- b. Tersedianya dukungan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan untuk melayani kebutuhan masyarakat.

Kegunaan penyusunan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Bekasi tentang Pelayanan Kesehatan adalah sebagai acuan.

1.3.2 Kegunaan

Kegunaan penyusunan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Bekasi tentang Pelayanan Kesehatan adalah sebagai acuan:

1. Penyusunan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Bekasi tentang Pelayanan Kesehatan.
2. Pembahasan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Bekasi tentang Pelayanan Kesehatan.

Partisipasi masyarakat dalam memberikan masukan tertulis dan/atau masukan lisan baik dalam penyusunan maupun pembahasan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Bekasi tentang Penyelenggaraan Kesehatan.

1.4 Metode

1.4.1 Pendekatan Masalah

Penyusunan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Bekasi tentang Pelayanan Kesehatan berbasiskan metode penelitian hukum, dalam pengertian sumber bahannya adalah norma hukum (dalam peraturan perundang-undangan) dan dianalisis secara hermeneutika hukum yang berbasiskan pada penggunaan interpretasi hukum secara holistik dalam memahami norma hukum baik sebagai keseluruhan maupun sebagai bagiannya yang membentuk sebagai keseluruhan itu.

Sumber bahan hukum tersebut di atas disebut juga sumber bahan hukum otoritatif (atau bahan hukum primer) karena berasal dari lembaga yang berkewenangan. Selain itu,

digunakan juga sumber bahan hukum persuasif yakni dari pandangan para ahli, dan didukung dengan sumber bahan informatif (informasi dari masyarakat dan/atau pejabat publik) mengenai tematik terkait dengan penyusunan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Bekasi tentang Penyelenggaraan Kesehatan.

1.4.2 Data dan Sumber Data

Data yang diperlukan untuk menyusun naskah akademis ini, meliputi Data Primer dan Data Sekunder. Data primer yang diperlukan berupa informasi yang terkait dengan Penyelenggaraan Kesehatan. Responden dalam penelitian ini adalah masyarakat umum, akademisi dan Perangkat Daerah yang terkait langsung dengan masalah-masalah mengenai Penyelenggaraan Kesehatan di Kabupaten Bekasi. Sedangkan, data sekunder bersumber dari bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang bersumber dari peraturan perundang-undangan yang terkait dengan fokus kajian penelitian. Berikut bahan hukum primer yang dibutuhkan dalam penelitian ini:

- a. Undang Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- b. UU No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
- c. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota;
- d. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional
- e. Bahan hukum sekunder dalam penelitian ini seperti literatur, hasil-hasil penelitian, dan dokumen-dokumen lainnya yang terkait dengan penyelenggaraan kesehatan.

1.3.3 Instrumen Pengumpulan Data

Data primer diperoleh dengan melakukan wawancara terhadap responden. Sedangkan data sekunder dilakukan dengan cara studi dokumen. Dalam studi dokumen, data diperoleh melalui penelusuran isi dokumen dan literatur yang berkaitan dengan penyelenggaraan kesehatan.

1.3.4 Pengolahan dan Analisis Data

Naskah Akademis ini akan menggunakan teknik atau metode pengolahan dan analisis data kualitatif. Uraian kegiatan pengolahan dan analisisnya meliputi: (1) reduksi data, (2) penyederhanaan dan penyajian data dan (3) verifikasi hasil penelitian serta penarikan kesimpulan. Kegiatan analisis data dilakukan secara simultan dengan proses pengolahan data.

BAB II LANDASAN TEORI

2.1 Penyelenggaraan Kesehatan

Penyelenggaraan kesehatan adalah sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Definisi pelayanan adalah sebuah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Selain itu pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri/secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat.

Definisi pelayanan kesehatan menurut Depkes RI (2009) adalah 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 atupun masyarakat. Sesuai dengan batasan seperti di atas, mudah dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang ditemukan banyak macamnya. Oleh karena itu pelayanan kesehatan, meliputi:

1. Pengorganisasian pelayanan, apakah dilaksanakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi.
2. Ruang lingkup kegiatan, apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan atau kombinasi dari padanya.

Menurut pendapat Hodgetts dan Casio, jenis pelayanan kesehatan secara umum dapat dibedakan atas dua, yaitu:

1. Pelayanan kedokteran: Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi. Tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.
2. Pelayanan kesehatan masyarakat: Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok kesehatan masyarakat (*public health service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam suatu organisasi.

Tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasarannya untuk kelompok dan masyarakat.

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan adalah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah promotif (memelihara dan meningkatkan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan), dan rehabilitasi (pemulihan) kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat, lingkungan. Maksud dari sub sistem disini adalah sub sistem dalam pelayanan kesehatan yang meliputi: input, proses, output, dampak, umpan balik².

1. Input adalah sub elemen-sub elemen yang diperlukan sebagai masukan untuk berfungsinya sistem.
2. Proses adalah suatu kegiatan yang berfungsi untuk mengubah masukan sehingga menghasilkan sesuatu (keluaran) yang direncanakan.
3. Output adalah hal-hal yang dihasilkan oleh proses.
4. Dampak adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran setelah beberapa waktu lamanya.
5. Umpan balik adalah hasil dari proses yang sekaligus sebagai masukan untuk sistem tersebut.
6. Lingkungan adalah dunia diluar sistem yang mempengaruhi sistem tersebut.

Parasuraman, dkk (dalam Rosyid, 1997) mengembangkan model yang komprehensif dari mutu pelayanan kesehatan yang berfokus pada aspek fungsi dari pelayanan, yaitu:

1. Tampilan fisik, yaitu penampilan fasilitas fisik, peralatan, pegawai dan media komunikasi dengan indikator: (a). kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan; (b) penataan ruang tunggu dan ruang pemeriksaan kesehatan pasien; dan (c) kesiapan dan kebersihan alat-alat yang dipakai.
2. Reliabilitas, yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang dijanjikan dengan tepat dan memuaskan dengan indikator: (a) prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat; (b) pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat; (c) jadwal pelayanan dan kunjungan dokter dijanjikan dengan tepat.
3. Responsif, yaitu kemampuan untuk membantu pasien dan memberikan pelayanan dengan cepat tanggap, indikatornya: (a) perawat cepat tanggap menyelesaikan

² Soekidjo Notoatmodjo, Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni, Cet. 1 (Rineka Cipta, Jakarta, 2007), h. 97.

- keluhan pasien; (b) petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti; (c) saat dibutuhkan pasien, perawat bertindak dengan tepat dan cepat.
4. Jaminan, yaitu mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan serta sifat yang dapat dipercaya dimiliki oleh para staf bebas dari bahaya, resiko dan keraguan dengan indikator: (a) pengetahuan dan kemampuan para dokter menetapkan penyakit; (b) keterampilan para perawat melayani pasien Askes; (c) pemberi layanan yang sopan dan ramah; dan (d) jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan.
 5. Empati, yaitu kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan pemahaman kebutuhan pasien dengan indikator: (a) memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien; (b) perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya; (c) pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial.

Penelitian yang dilakukan oleh Roberts dan Prevost membuktikan adanya perbedaan dimensi yang dianut oleh setiap pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan, yaitu:

1. Bagi pemakai jasa pelayanan yang berhubungan dengan ketanggapan dan kemampuan petugas dalam memenuhi kebutuhan pasien dan komunikasi pasien dan petugas termasuk didalamnya sifat ramah, rendah hati dan kesungguhan.
2. Bagi pihak pelayanan kesehatan yang terkait pada pemakai yang sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi. Selain itu, terkait juga pada otonomi profesi dokter dan perawat serta profesi kesehatan lain.
3. Segi pembiayaan, mutu pelayanan terkait pada segi efisiensi pemakai sumber dana serta kewajaran pembiayaan kesehatan.

Berdasarkan penjabaran mengenai dimensi dari mutu pelayanan kesehatan dapat disimpulkan bahwa dimensi mutu pelayanan kesehatan dapat berbeda untuk setiap pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan. Bagi pemakai jasa, dimensi responsif, jaminan dan empati merupakan dimensi yang harus dilaksanakan dalam melayani pasien. Bagi penyelenggaraan pelayanan, mutu pelayanan lebih terkait pada dimensi tampilan fisik. Sedangkan untuk penyandang dana pelayanan kesehatan lebih terkait pada efisiensi pemakaian sumber dana dan kewajaran pembiayaan.

Pelayanan Kesehatan merupakan hal yang penting yang harus dijaga maupun ditingkatkan kualitasnya sesuai standar pelayanan yang berlaku. Pada hakikatnya pelayanan merupakan suatu usaha untuk membantu menyiapkan segala sesuatu yang diperlukan orang

lain serta dapat memberikan kepuasan sesuai dengan keinginan yang diharapkan oleh konsumen/pemakainya. Menurut Gronroos, suatu pelayanan dikatakan mempunyai kualitas yang baik jika memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Profesionalisme dan keterampilan (*profesionalisme and skill*);
2. Sikap dan perilaku (*attitudes and behaviour*);
3. Mudah dicapai dan fleksibel (*accessibility and flexibility*);
4. Reliabel dan terpercaya (*reliability and trustworthiness*);
5. Perbaikan (*recovery*); dan
6. Reputasi dan kredibilitas (*reputations and credibility*).

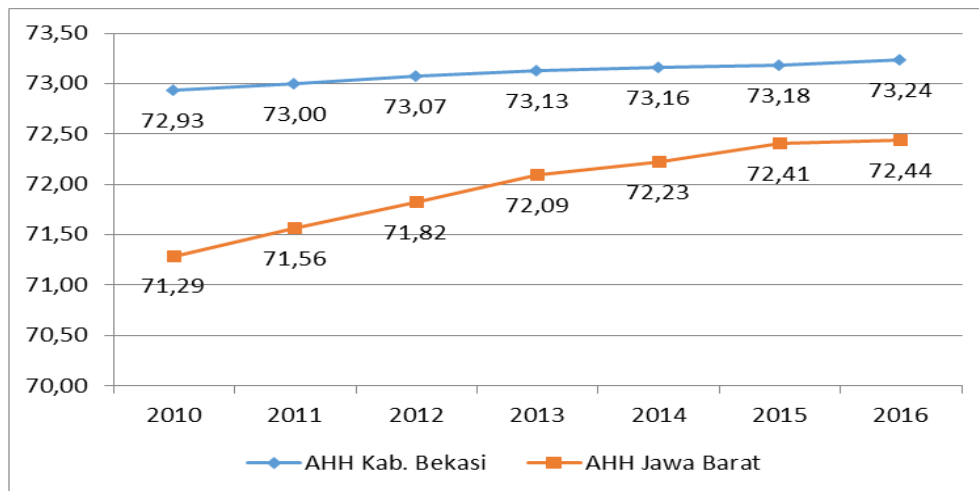
2.2 Gambaran Umum Kondisi Penyelenggaraan Kesehatan di Kabupaten Bekasi

2.2.1 Angka Harapan Hidup (AHH)

Salah satu yang dapat menunjukkan kondisi kesehatan suatu daerah yaitu melalui Angka Harapan Hidup (AHH). AHH merupakan pendukung aspek kesehatan yang dapat mempengaruhi pencapaian IPM. Angka tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Balita (AKABA), dan Angka Kematian Kasar (AKK). Aspek kesehatan yang mempengaruhi IPM adalah Angka Harapan Hidup (AHH) yang menggambarkan rata-rata lamanya hidup dari seorang bayi (0 tahun) sampai mencapai umur tertentu. Selama periode 2010 hingga 2016, capaian AHH Kabupaten Bekasi sudah cukup baik. Hal ini tergambar dari trend AHH yang semakin meningkat dari kurun waktu 2010 - 2016. Disamping itu, capaian AHH Kabupaten Bekasi juga telah mampu melebihi capaian AHH Jawa Barat. Sebagai contoh, AHH Kabupaten Bekasi pada tahun 2016 mencapai 73,24 tahun dan capaian ini berada di atas capaian AHH Jawa Barat yang besarnya adalah 72,44 tahun. Dengan demikian, Kabupaten Bekasi pada tahun tersebut merupakan salah satu daerah yang berkontribusi dalam meningkatkan AHH Provinsi Jawa Barat menjadi lebih tinggi lagi³.

Selain capaian yang sudah cukup baik, indikator AHH ini juga sangat dipengaruhi oleh tingkat kematian bayi dan anak. Semakin rendah angka kematian bayi maka akan semakin tinggi rata-rata angka harapan hidup. Sebaliknya, makin tinggi tingkat kematian bayi, maka semakin rendah angka harapan hidup. Tercapainya nilai AHH yang baik ini disebabkan karena berhasilnya program Kabupaten Bekasi dalam menurunkan jumlah kematian bayi dan anak serta meningkatnya derajat kesehatan masyarakat.

³ Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Bekasi 2017-2022



Sumber : BPS Provinsi Jawa Barat, 2016

2.2.2 Sarana dan Prasarana Kesehatan

Pembangunan manusia khususnya dalam bidang kesehatan dipandang sebagai ukuran kinerja pembangunan secara keseluruhan yang dibentuk melalui tiga dimensi dasar, yaitu: angka kematian ibu, angka kematian bayi, dan angka harapan hidup. Pada tahun 2016, jumlah kematian ibu adalah sebanyak 33 orang, sementara angka kematian bayi menjadi 53 per 1000 penduduk, dan angka harapan hidup sebesar 73,24 tahun. Adapun di tahun yang sama, peningkatan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan dasar ditandai dengan ketersediaan sarana puskesmas sebanyak 44 buah, dimana 9 puskesmas diantaranya telah dapat melayani rawat inap, dan 18 puskesmas lainnya mampu melayani Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar (PONED). Sementara itu, juga terdapat puskesmas pembantu sebanyak 47 unit, dan puskesmas keliling sebanyak 141 unit yang terdiri dari roda 4 sebanyak 4 buah dan roda dua sebanyak 129 buah⁴.

Idealnya, 1 puskesmas digunakan untuk melayani 30.000 penduduk. Berdasarkan hal tersebut, maka jumlah puskesmas yang tersedia saat ini belum memenuhi rasio ideal tersebut. Rasio ideal puskesmas di setiap kecamatan ditampilkan pada Tabel 2.1 sebagai berikut.

Tabel 2.0.1
Jumlah dan Rasio Ideal Puskesmas menurut Kecamatan
Di Kabupaten Bekasi Tahun 2012-2016

⁴ Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Bekasi 2017-2022

Kecamatan	Rasio Ideal	2012	2013	2014	2015	2016
Setu	4	2	2	2	2	2
Serang Baru	5	1	1	1	1	1
Cikarang Pusat	2	1	1	1	1	1
Cikarang Selatan	7	2	2	2	2	2
Cibarusah	3	1	1	1	1	1
Bojongmangu	1	1	1	1	1	1
Cikarang Timur	3	2	2	2	2	2
Kedungwaringin	2	2	2	2	2	2
Cikarang Utara	9	2	2	2	2	2
Karangbahagia	3	1	1	1	2	2
Cibitung	8	2	2	2	3	3
Cikarang Barat	8	2	2	2	2	2
Tambun Selatan	16	7	7	7	8	8
Tambun Utara	6	2	2	2	2	2
Babelan	9	2	2	2	3	3
Tarumajaya	4	1	1	1	2	2
Tambelang	1	1	1	1	1	1
Sukawangi	2	1	1	1	1	1
Sukatani	3	1	1	1	1	1
Sukakarya	1	1	1	1	1	1
Pebayuran	3	2	2	2	2	2
Cabangbungin	2	1	1	1	1	1
Muaragembong	1	1	1	1	1	1
Kabupaten Bekasi	104	39	39	39	44	44

Sumber: Kabupaten Bekasi Dalam Angka, 2016

Selain puskesmas, juga tersedia posyandu di tiap desa yang merupakan pos pelayanan terpadu paling dasar dalam memberikan pelayanan kesehatan, khususnya untuk ibu dan bayi. Posyandu yang tersebar di pelosok Kabupaten Bekasi saat ini adalah sebanyak 2.532 posyandu. Jumlah ini mengalami peningkatan sebanyak 74 posyandu dibanding tahun 2015. Kedepannya, posyandu diharapkan akan terus berkembang dari tahun ke tahun untuk memenuhi kebutuhan akan pelayanan dasar kesehatan masyarakat. Adapun bentuk pelayanan kesehatan lain yang disediakan oleh Kabupaten Bekasi dalam sektor kesehatan antara lain:

- a. Pelayanan puskesmas gratis di semua puskesmas se-Kabupaten.
- b. Pelayanan gratis melalui program jamkesda yang dibiayai oleh APBD.

Selain puskesmas dan posyandu, sarana kesehatan yang sangat penting lainnya adalah rumah sakit. Rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan

kesehatan, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. Jumlah rumah sakit umum di Kabupaten Bekasi saat ini berjumlah 28 unit, termasuk RSUD Kabupaten Bekasi. Sementara Rumah sakit Ibu dan Anak (RSIA) berjumlah 12 unit.

Terkait dengan sarana dan prasarana rumah sakit. Jumlah tempat tidur di RSUD Kabupaten Bekasi saat ini masih sangat kurang bila dibandingkan dengan ketersediaan tempat tidur di rumah sakit swasta. RSUD Kabupaten Bekasi hanya mampu menyediakan tempat tidur sebanyak 116 buah, sedangkan jumlah tempat tidur di RSU swasta adalah sebanyak 2.223 buah. Rasio ideal tempat tidur setiap 10.000 penduduk adalah 312 tempat tidur per rumah sakit. Namun dengan adanya program BPJS, rasio ini dapat dipenuhi dengan memasukkan angka tempat tidur rumah sakit swasta. Meski demikian, walaupun digabungkan jumlah rumah sakit negeri dan swasta yang ada saat ini, rasio ketersediaan rumah sakit terhadap penduduk juga masih sangat kurang. Rasio yang ideal adalah 1 rumah sakit untuk 10.000 penduduk, sementara rasio rumah sakit di Kabupaten Bekasi saat ini adalah 1 rumah sakit untuk 78.067 penduduk.

Pada tenaga kesehatan, jumlah dokter umum di puskesmas pada tahun 2014 berjumlah 80 orang dan dokter gigi berjumlah 36 orang. Sedangkan di RSUD Kabupaten Bekasi jumlah dokter umum adalah sebanyak 16 orang, dokter spesialis 38 orang dan dokter gigi ada 3 orang. Jumlah bidan di puskesmas adalah sebanyak 416 orang, perawat 301 orang dan perawat gigi sebanyak 29 orang. Sedangkan tenaga medis selain dokter di RSUD Kabupaten Bekasi pada tahun 2014 sebanyak 246 orang⁵.

Pada tahun 2015, jumlah dokter umum puskesmas tercatat sebanyak 85 orang dengan dokter gigi sebanyak 39 orang. Sedangkan di Rumah Sakit Umum tercatat sebanyak 240 dokter umum, 401 dokter spesialis dan 65 dokter gigi. Jumlah bidan di puskesmas pada tahun yang sama ada sebanyak 606 orang, perawat 320 orang dan perawat gigi sebanyak 23 orang. Sementara tenaga medis selain dokter di RSUD Kabupaten Bekasi adalah sebanyak 1277 orang. Pada tahun 2016, jumlah dokter umum di puskesmas sebanyak 85 orang dengan dokter gigi sebanyak 34 orang. Sedangkan di Rumah Sakit Umum tercatat sebanyak 161 dokter umum, 398 dokter spesialis dan 864 dokter gigi. Jumlah bidan di puskesmas pada tahun yang sama adalah sebanyak 408 orang, perawat 315 orang dan perawat gigi sebanyak 30 orang. Sedangkan tenaga medis selain dokter di RSUD Kabupaten Bekasi adalah sebanyak 1.012 orang.

⁵ Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Bekasi 2017-2022

Apabila dikaitkan dengan standar sistem pelayanan kesehatan terpadu, idealnya satu orang dokter melayani 2.500 penduduk (standar WHO). Secara umum, jumlah dokter dan dokter spesialis di Indonesia yang ada saat ini belum memenuhi kebutuhan sesuai rasio jumlah penduduk Indonesia. Selain itu, distribusi dokter dan dokter spesialis tidak merata sehingga masih perlu ditingkatkan. Menurut menteri kesehatan, rasio jumlah dokter terhadap jumlah penduduk di Indonesia saat ini adalah 1 dokter untuk 2.538 penduduk. Dengan menggunakan standar WHO tersebut, maka Kabupaten Bekasi memerlukan dokter sebanyak 1.249 orang (jumlah penduduk Kabupaten Bekasi dibagi dengan rasio 2.500 penduduk).

2.2.3 Isu Strategis Kabupaten Bekasi dalam Penyelenggaraan Kesehatan

Kabupaten Bekasi memiliki beberapa isu strategis yang perlu disoroti dalam rangka meningkatkan penyelenggaraan kesehatan, beberapa isu strategis tersebut adalah sebagai berikut:

1. Kurangnya keterjangkauan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan akibat belum memadainya jumlah puskesmas dan rumah sakit serta sarana dan prasarana kesehatan yang belum seluruhnya memenuhi standar sehingga mendorong masyarakat Kabupaten Bekasi untuk berobat ke daerah lain.
2. Kurangnya mutu dan layanan kesehatan akibat pelayanan para dokter dan perawat belum berorientasi pada pelanggan, serta lemahnya kesadaran akan pelaksanaan SOP/SPM oleh tenaga kesehatan.
3. Perlu ditingkatkan upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dan tidak menular melalui peningkatan gizi masyarakat dan kesadaran masyarakat akan kesehatan lingkungan.
4. Perlunya peningkatan kuantitas dan kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK).
5. Perlu adanya kecukupan obat dan perbekalan kesehatan.
6. Mutu obat dan makanan yang beredar perlu untuk dijaga.

Oleh karena itu kebutuhan pelayanan kesehatan yang berstandar nasional sangat diperlukan oleh penduduk Kabupaten Bekasi. Adapun bentuk pelayanan kesehatan yang disediakan oleh Kabupaten Bekasi dalam sektor kesehatan antara lain:

- a. Pelayanan puskesmas gratis di semua puskesmas se-Kabupaten.
- b. Pelayanan gratis melalui program jamkesda yang dibiayai oleh APBD.

Pelayanan puskesmas (44 puskesmas) terus ditingkatkan dengan cara meningkatkan pelayanan rawat inap (9 puskesmas), pelayanan PONEC (18 puskesmas). Selain itu ada 47 unit puskesmas pembantu dan 141 unit puskesmas keliling dengan 4 unit kendaraan roda 4 dan 129 unit roda 2. Jumlah posyandu terus meningkat dengan jumlah total sebanyak 2.532 unit Posyandu pada tahun 2015. Jumlah rumah sakit sebanyak 28 unit, termasuk RSUD dan RSIA sebanyak 12 unit. Menurut data, rasio pelayanan puskesmas terhadap jumlah penduduk belum memenuhi standar. Selain itu, rasio rumah sakit pun belum memenuhi standar. Saat ini rasionya adalah 1 rumah sakit untuk melayani 78.067 penduduk. Rasio tempat tidur untuk pasien rawat inap juga belum memenuhi standar. Rasio dokter juga belum memenuhi standar. Jika mengikuti standar nasional dimana 1 dokter untuk 2.500 penduduk, maka Kabupaten Bekasi memerlukan 1.249 dokter.

Dalam mewujudkan peningkatan taraf kesehatan secara berkelanjutan. Pemerintah Kabupaten Bekasi memiliki strategi sebagai berikut:

- a. Meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat serta meningkatkan kondisi kesehatan lingkungan;
- b. Meningkatkan upaya kesehatan masyarakat dan perorangan, pemberian Bantuan Iuran BPJS bagi masyarakat miskin serta penyediaan layanan kesehatan kelas III gratis bagi masyarakat miskin non PBI;
- c. Menurunkan angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular;
- d. Meningkatkan status gizi masyarakat;
- e. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya kesehatan;
- f. Meningkatkan penyediaan obat serta pengawasan terhadap mutu obat dan makanan;
- g. Meningkatkan kebijakan manajemen kesehatan dan manajemen pembangunan kesehatan;
- h. Meningkatkan pelayanan kesehatan dasar masyarakat terutama pelayanan dasar dan rujukan;
- i. Meningkatkan sarana prasarana dan infrastruktur Rumah Sakit; dan
- j. Meningkatkan kompetensi SDM Rumah Sakit.

2.3 Asas yang Terkait dengan Penyusunan Norma

Asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik, yang secara teoritik meliputi asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik yang bersifat formal

dan asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik yang bersifat materiil. Asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik yang bersifat formal dituangkan dalam Pasal 5 UU P3 2011 (khususnya dalam pembentukan Peraturan Daerah, asas-asas tersebut diatur dalam Pasal 137 UU Pemda), dengan sebutan “asas. pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang baik”, yang meliputi:

- a. kejelasan tujuan;
- b. kelembagaan atau organ pembentuk yang tepat;
- c. kesesuaian antara jenis dan materi muatan;
- d. dapat dilaksanakan;
- e. kedayagunaan dan kehasilgunaan;
- f. kejelasan rumusan; dan
- g. keterbukaan.

Asas-asas materiil pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik diatur dalam Pasal 6 ayat (1) dan ayat (2) UU P3 2011 (khususnya berkenaan dengan Perda diatur dalam Pasal 138 ayat (1) dan ayat (2) UU Pemda), yakni: materi muatan Peraturan Perundang-undangan mengandung asas:

- c. pengayoman;
- d. kemanusiaan;
- e. kebangsaan;
- f. kekeluargaan;
- g. kenusantaraan;
- h. bhineka tunggal ika;
- i. keadilan;
- j. kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan;
- k. ketertiban dan kepastian hukum; dan/atau
- l. keseimbangan, keserasian, dan keselarasan.

Dalam Pasal 2 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan mengatur antara lain asas Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama.

Selain asas tersebut, Peraturan Perundang-undangan tertentu dapat berisi asas lain sesuai dengan bidang hukum Peraturan Perundang-undangan yang bersangkutan. Mengenai asas-asas materiil yang lain sesuai dengan bidang hukum Peraturan Perundang-undangan tertentu dijelaskan dalam Penjelasan Pasal 6 ayat (2) UU P3 2011, yang dimaksud dengan asas sesuai dengan bidang hukum masing-masing antara lain:

- a) dalam Hukum Pidana misalnya asas legalitas, asas tiada hukuman tanpa kesalahan, asas pembinaan narapidana, dan asas praduga tak bersalah; dan
- b) dalam Hukum Perdata misalnya dalam hukum perjanjian antara lain asas kesepakatan, kebebasan berkontrak, dan itikad baik.

Relevansi asas-asas formal pembentukan peraturan perundang- undangan yang baik dengan pengaturan Pelayanan Kesehatan dapat diuraikan sebagai berikut:

Pertama, kejelasan tujuan. Pelayanan Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Kedua, kelembagaan atau organ pembentuk yang tepat. Contoh: Pengaturan Pelayanan Kesehatan dengan Peraturan Daerah dilakukan oleh Kabupaten Bekasi dengan persetujuan bersama DPRD Kabupaten Bekasi. Rancangan dapat berasal dari Bupati atau dari DPRD.

Ketiga, kesesuaian antara jenis dan materi muatan. Penyelenggaraan Kesehatan harus sesuai dengan Peraturan Daerah. Adapun materi pokok yang diatur dengan Peraturan Daerah mengacu pada Peraturan Pemerintah.

Keempat, dapat dilaksanakan. Agar asas ini dapat diwujudkan dengan dibentuknya Peraturan Daerah tentang Pelayanan Kesehatan adalah harus memperhatikan beberapa aspek: (1) filosofis, yakni ada jaminan keadilan dalam pengenaan Pelayanan Kesehatan; (2) yuridis, adanya jaminan kepastian dalam Pelayanan Kesehatan, termasuk substansinya tidak boleh bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi; dan (3) sosiologis, pengaturan Pelayanan Kesehatan memang dapat memberikan manfaat, baik bagi pemerintah daerah maupun bagi masyarakat, termasuk substansinya tidak boleh bertentangan dengan kepentingan umum.

Kelima, kedayagunaan dan kehasilgunaan. Asas ini dapat diwujudkan sepanjang pengaturan Pelayanan Kesehatan memang benar-benar dibutuhkan dan bermanfaat dalam mengatur kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Salah satu indikasi pengaturan Pelayanan Kesehatan memang benar-benar dibutuhkan adalah adanya wajib Pelayanan Kesehatan, sebagaimana telah dikemukakan dalam kondisi eksisting di atas.

Keenam, kejelasan rumusan. Asas ini dapat terwujud dengan pembentukan Peraturan Daerah tentang Pelayanan Kesehatan sesuai persyaratan teknik penyusunan peraturan

perundang-undangan, sistematika dan pilihan kata atau terminologi, serta bahasa hukum yang jelas dan mudah dimengerti, sehingga tidak menimbulkan berbagai macam interpretasi dalam pelaksanaannya. Singkatnya, rumusan aturan hukum dalam Peraturan Daerah tentang Pelayanan Kesehatan yang menjamin kepastian.

Ketujuh, keterbukaan. Proses pembentukan Peraturan Daerah ini harus menjamin partisipasi masyarakat, dalam artian masyarakat dijamin haknya untuk memberikan masukan, baik tertulis maupun lisan, serta kewajiban Pemerintah Daerah untuk menjamin masukan tersebut telah dipertimbangkan relevansinya. Untuk terselenggaranya partisipasi masyarakat itu, maka terlebih dulu Pemerintah Daerah memberikan informasi tentang proses pembentukan Peraturan Daerah bersangkutan.

Mengenai asas-asas materiil yang lain, sebagaimana dimaksud Pasal 6 ayat (2) UU P3 2011, dalam pengaturan tentang Pelayanan Kesehatan, yaitu:

1. adil dan merata secara vertikal artinya sesuai dengan tingkatan kelompok masyarakat dan horizontal artinya berlaku sama bagi setiap anggota kelompok masyarakat.
2. secara politis dapat diterima oleh masyarakat, sehingga timbul motivasi dan kesadaran pribadi untuk kesehatan.

2.4 Implikasi Penerapan terhadap Masyarakat dan Dampaknya terhadap Beban Keuangan Daerah

Bagian ini menguraikan implikasi penerapan sistem baru yang akan diatur dalam peraturan daerah terhadap aspek kehidupan masyarakat dan dampaknya penerapan sistem baru yang akan diatur dalam Perda terhadap aspek beban keuangan daerah.

Dalam lingkup pengaturan Pelayanan Kesehatan, terdapat dua komponen yaitu komponen yang sifatnya statis, dan komponen yang sifatnya dinamis. Pelayanan kesehatan statis terdiri atas:

- a. pelayanan kesehatan perseorangan; dan
- b. pelayanan kesehatan masyarakat.

Kegiatan pelayanan kesehatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Sedangkan yang dimaksud pengaturan penyelenggaraan Kesehatan yang sifatnya

dinamis adalah pengaturan kelembagaan Kesehatan yang meliputi tata cara atau prosedur Fasilitas pelayanan kesehatan, menurut jenis pelayanannya terdiri atas:

- a. pelayanan kesehatan perseorangan; dan
- b. pelayanan kesehatan masyarakat.

Fasilitas pelayanan kesehatan meliputi:

- a. pelayanan kesehatan tingkat pertama;
- b. pelayanan kesehatan tingkat kedua; dan
- c. pelayanan kesehatan tingkat ketiga.

Fasilitas pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh pihak Pemerintah, pemerintah daerah, dan swasta. Terhadap beban yang ditimbulkan untuk penerapan peraturan yang baru terhadap APBD Kabupaten Bekasi, dikaitkan dengan manfaatnya bahwa pentingnya pengaturan terkait dengan peraturan pelaksanaannya sebagai payung hukum dan pedoman bagi para pemangku kepentingan. Dengan perkataan lain, biaya lebih kecil dari manfaatnya. Uraian tersebut di atas menunjukkan urgensi penyusunan Peraturan Daerah tentang Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Bekasi. Ini berkaitan dengan dengan asas perlunya pengaturan.

Asas perlunya pengaturan (*het noodzakelijkeheids beginsel*) merupakan asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik (*beginselen van behoorlijke regelgeving*) yang bersifat formal dalam pembagian I.C. van der Vlies, yang diikuti A. Hamid S. Attamimi. Asas ini untuk memastikan pencapaian tujuan memang harus dilakukan dengan membuat suatu peraturan dan bermaksud untuk menghindarkan kemungkinan dikeluarkannya suatu peraturan yang sebenarnya tidak diperlukan.

Asas ini tumbuh karena selalu terdapat alternatif untuk menyelesaikan suatu masalah pemerintahan selain dengan membentuk peraturan perundang-undangan⁶.

Asas perlunya pengaturan, dalam UU No 12/2011, disebut sebagai asas kedayagunaan dan kehasilgunaan, bahwa setiap Peraturan Perundang-undangan dibuat karena memang

⁶ I.C. van der Vlies, 2005, Buku Pegangan Perancangan Peraturan Perundang-undangan, terjemahan Linus Doludjawa dari judul asli: *Handboek Wetgeving*, (Jakarta: Direktorat Jenderal Peraturan Perundang-undangan Departemen Hukum dan Hak Asasi Manusia RI), hlm. 271-274, 284. A. Hamid S. Attamimi, 1990, "Peranan Keputusan Presiden Republik Indonesia dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Negara", Disertasi Doktor, (Jakarta: Fakultas Pascasarjana Universitas Indonesia), hlm. 338, 345. Yuliandri, 2007, "Asas-asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang Baik dalam Rangka Pembuatan Undang-Undang Berkelanjutan", Disertasi Doktor, (Surabaya: Program Pascasarjana Universitas Airlangga), hlm. 142-145.

benar-benar dibutuhkan dan bermanfaat dalam mengatur kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara (Pasal 5 huruf e dan Penjelasannya)⁷.

Jadi, pemikiran yang melandasi perlunya peraturan daerah tentang pelayanan masyarakat, adalah untuk memberi kepastian hukum bagi pemerintah dan masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan.

⁷ Asas perlunya pengaturan juga dikenal dalam praktek pembuatan kebijakan publik pada negara-negara anggota Organisasi Kerjasama dan Pembangunan Ekonomi (Organization for Economic Cooperation and Development/OECD), yang terlingkup dalam Analisis Dampak Peraturan (Regulatory Impact Analysis atau RIA). RIA adalah sebuah metode yang bertujuan menilai secara sistematis pengaruh negatif dan positif peraturan yang sedang diusulkan ataupun yang sedang berjalan. Salah satu prinsipnya adalah regulasi efektif minimum, bahwa untuk menjamin iklim peraturan yang kondusif, maka peraturan hanyalah merupakan kebutuhan minimum untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Artinya, memang ada masalah yang nyata dan perlu dipecahkan, serta tidak ada alternatif non-peraturan yang tersedia untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Salah satu langkah yang dianjurkan program RIA adalah pemilihan alternatif tindakan yang dapat dilakukan untuk mencapai tujuan. Bentuk-bentuk alternatifnya adalah (1) self regulation; (2) quasi regulaton; dan (3) explicit regulation. Ida Nurseppy, Paryadi, dan David Ray, 2002, "Buku Pedoman Kaji Ulang Peraturan Indonesia", (Disampaikan pada Seminar 28 Nopember, Nusa Dua Provinsi Bali, Kerjasama Balitbang Indag Depperindag, Disperindag Provinsi Bali, PEG, USAID), hlm. 4-5, 10-11.

BAB III LANDASAN FILOSOFIS, YURIDIS, DAN SOSIOLOGIS

3.1 Landasan Filosofis

Dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menegaskan bahwa salah satu tujuan Pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia adalah untuk memajukan kesejahteraan umum. Oleh karena itu, bumi dan kekayaan alam yang terkandung di dalamnya dikuasai oleh negara dan dipergunakan untuk sebesar-besar kemakmuran rakyat sebagaimana tercantum dalam Pasal 33 ayat (3). Di samping itu, negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas umum yang layak yang harus diatur dengan undang-undang sebagaimana diamanatkan oleh Pasal 34 ayat (3) dan ayat (4).

Landasan filosofis pembentukan peraturan daerah di Indonesia saat ini merujuk pada *recht idee* yang tercantum dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945. Inti landasan filosofis adalah jika landasan peraturan yang digunakan memiliki nilai bijaksana yakni memiliki nilai benar (*logis*), baik dan adil. Menemukan filosofis berarti melakukan pengkajian secara mendalam untuk mencari dan menemukan hakekat sesuatu yang sesuai dan menggunakan dengan nalar, nalar sehat. Menurut sistem demokrasi modern, kebijakan bukanlah berupa cetusan pikiran atau pendapat dari pejabat negara atau pemerintahan yang mewakili rakyat akan tetapi juga opini publik (*suara rakyat*) yang memiliki porsi sama besarnya untuk mencerminkan (*terwujud*) dalam kebijakan-kebijakan publik.

Dasar filosofis yang pertama dari Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Bekasi tentang Penyelenggaraan Kesehatan ini adalah pada pandangan hidup Bangsa Indonesia yang telah dirumuskan dalam butir-butir Pancasila dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945. Nilai-nilai Pancasila ini dijabarkan dalam hukum yang dapat menunjukan nilai-nilai keadilan, ketertiban dan kesejahteraan. Rumus Pancasila ini yang merupakan dasar hidup Negara Indonesia dituangkan dalam pembukaan UUD Republik Indonesia. Ditekankan dalam dasar Negara Indonesia, bahwa Indonesia adalah Negara hukum (*rechstaat*) bukan berdasarkan kekuasaan (*machstaat*).

Berlakunya suatu konstitusi sebagai hukum dasar yang mengikat didasarkan atas kekuasaan tertinggi atau prinsip kedaulatan yang dianut dalam suatu Negara. Jika Negara itu menganut paham kedaulatan rakyat, maka sumber legitimasi konstitusi itu adalah rakyat. Jika

yang berlaku adalah paham kedaulatan raja, maka raja yang menentukan berlaku tidaknya suatu konstitusi. Hal ini yang disebut oleh para ahli sebagai constituent power yang merupakan kewenangan yang berada diluar dan sekaligus diatas system yang diaturnya. Karenaitu, di lingkungan Negara-negara demokrasi, rakyatlah yang dianggap menentukan berlakunya suatu konstitusi.

Constituent power mendahului konstitusi, dan konstitusi mendahului organ pemerintahan yang diatur dan dibentuk berdasarkan konstitusi. Pengertian constituent power berkaitan pula dengan pengertian hirarki hukum (hierarchy of law). Konstitusi merupakan hukum yang lebih tinggi atau bahkan paling tinggi serta paling fundamental sifatnya, karena konstitusi itu sendiri merupakan sumber legitimasi atau landasan otorisasi bentuk- bentuk hukum atau peraturan-peraturan perundangan-undangan lainnya. Sesuai dengan prinsip hukum yang berlaku universal, agar peraturan- peraturan yang tingkatnya berada di bawah Undang-Undang Dasar dapat berlaku dan diberlakukan, peraturan-peraturan itu tidak bertentangan dengan hukum yang lebih tinggi tersebut.

3.2 Landasan Yuridis

Dalam Pasal 1 ayat 1 UUD 1945 menetapkan Negara Indonesia adalah Negara kesatuan yang berbentuk Republik, menganut azas desentralisasi dalam menyelenggarakan otonomi daerah. Selanjutnya dalam Pasal 18 UUD 1945 dinyatakan dengan jelas bahwa :

“pembangunan daerah di Indonesia atas dasar besar dan kecil dengan bentuk susunan pemerintahan ditetapkan dengan Undang-undang dengan memandang dan mengingat dasar permusyawaratan dalam sistem pemerintahan Negara dan hak-hak asal usul daerah yang bersifat istimewa”

Menurut Undang-undang No.32 tahun 2004 Pasal 1 ayat 2 adalah:

“pemerintahan daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintahan daerah dan DPRD menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam system dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia tahun 1945”

Dalam penyelenggaraan pemerintah daerah, kepala daerah dibantu oleh perangkat daerah. Secara umum perangkat daerah terdiri atas unsur staf yang membantu penyusunan kebijakan dan koordinasi, diwadahi dalam lembaga sekretariat, unsur pendukung tugas kepala daerah dalam penyusunan kebijakan daerah yang bersifat spesifik, diwadahi dalam

lembaga teknis daerah, serta unsur pelaksana urusan daerah yang diwadahi dalam lembaga dinas daerah.

Dinas daerah adalah unsur pelaksana pemerintah daerah. Daerah dapat berarti provinsi, kabupaten, atau kota. Dinas daerah menyelenggarakan fungsi perumusan kebijakan teknis sesuai dengan lingkup tugasnya, pemberian perizinan dan pelaksanaan pelayanan umum, serta pembinaan pelaksanaan tugas sesuai dengan lingkup tugasnya.

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 32 Tahun 2004 pada bab IV tentang penyelenggaraan pemerintah, bagian kesembilan tentang perangkat daerah Pasal 124 ayat 1, 2, dan 3 disebutkan bahwa:

1. Dinas daerah merupakan unsur pelaksanaan otonomi daerah.
2. Dinas daerah dipimpin oleh kepala daerah yang diangkat dan diberhentikan oleh kepala daerah dari pegawai negeri sipil yang memenuhi syarat atas usul sekretaris daerah.
3. Kepala dinas daerah bertanggung jawab kepada kepala daerah melalui sekretaris daerah.

Selanjutnya untuk melaksanakan ketentuan Pasal 7 ayat (4) huruf c Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota, maka sesuai dengan kewenangannya, Pemerintah Daerah perlu menetapkan kebijakan daerah sebagai landasan yuridis pengaturan mengenai mutu pelayanan kesehatan yang dijadikan sebagai pedoman bagi Pemerintah Daerah. Dalam pembuatan pelayanan kesehatan, maka Pemerintah Daerah dalam hal ini pemerintah daerah Kabupaten Bekasi harus merujuk pada undang-undang yang terkait dengan mutu pelayanan kesehatan. Hal ini berarti bahwa pemerintah dan pemerintah daerah tidak dapat membangun eksistensi mutu pelayanan kesehatan sepanjang tidak ada peraturan perundang-undangan yang mengaturnya. Oleh karena itu pengelolaan mutu pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan apa yang telah ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan adalah tindakan yang melanggar hukum.

Berkaitan dengan kesehatan dalam Pasal 12 ayat (1) Undang- Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah mengatur terkait dengan kewenangan konkuren yaitu :

- (1) Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) meliputi:
 - a. pendidikan;
 - b. kesehatan;

- c. pekerjaan umum dan penataan ruang;
- d. perumahan rakyat dan kawasan permukiman;
- e. ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat; dan
- f. sosial.

Ketentuan dalam Pasal 12 ayat (1) tersebut menunjukkan bahwa kewenangan terkait dengan pelayanan kesehatan merupakan kewenangan dari pemerintah daerah. Selain dalam batang tubuh dalam Lampiran huruf B Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah juga mengatur Pembagian Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan, sebagaimana ditampilkan pada Tabel 3.1.

Tabel 3.1

Pembagian Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan

No	Jenis	Kewenangan Kabupaten/Kota
1	Upaya Kesehatan	a. Pengelolaan UKP Daerah kabupaten/kota dan rujukan tingkat Daerah kabupaten/kota. b. Pengelolaan UKM Daerah kabupaten/kota dan rujukan tingkat Daerah kabupaten/kota. c. Penerbitan izin rumah sakit kelas C dan D dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat Daerah kabupaten/kota.
2	Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan	a. Penerbitan izin praktik dan izin kerja tenaga kesehatan. b. Perencanaan dan pengembangan SDM kesehatan untuk UKM dan UKP Daerah kabupaten/kota
3	Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan Minuman	a. Penerbitan izin apotek, toko obat, toko alat kesehatan dan optikal. b. Penerbitan izin usaha mikro obat tradisional (UMOT). c. Penerbitan sertifikat produksi alat kesehatan kelas 1 (satu) tertentu dan PKRT kelas 1 (satu) tertentu perusahaan rumah tangga. d. Penerbitan izin produksi makanan dan minuman pada industri rumah tangga. e. Pengawasan post-market produk makanan minuman industri rumah tangga.
4	Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui tokoh kabupaten/kota, kelompok masyarakat, organisasi swadaya masyarakat dan dunia usaha tingkat kabupaten/kota.

Dengan mengkaji pada Lampiran Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah menunjukkan bahwa kewenangan pemerintah daerah tersebut meliputi pada upaya kesehatan, sumber daya manusia (SDM) Kesehatan, sediaan farmasi, alat kesehatan, makanan dan minuman, pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.

Pengaturan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan agar penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu serta merata dan non diskriminatif. Pengaturan dalam Pasal 54 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan antara lain:

Pasal 54

- (1) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif.
- (2) Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggungjawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.

Dalam Pasal 30 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengatur tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana tercantum di bawah ini:

Pasal 30

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan, menurut jenis pelayanannya terdiri atas:
 - a. pelayanan kesehatan perseorangan; dan
 - b. pelayanan kesehatan masyarakat.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan tingkat pertama;
 - b. pelayanan kesehatan tingkat kedua; dan
 - c. pelayanan kesehatan tingkat ketiga.
- (3) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh pihak Pemerintah, pemerintah daerah, dan swasta.
- (4) Ketentuan persyaratan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan oleh Pemerintah sesuai ketentuan yang berlaku.

- (5) Ketentuan perizinan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan oleh Pemerintah dan pemerintah daerah.

Materi Pokok Pelayanan Kesehatan yang hendak diatur dalam Peraturan Daerah yang sedang disusun Naskah Akademiknya, mempunyai keterkaitan dengan sejumlah peraturan perundang-undangan.

Tabel 3.2

Keterkaitan dengan Undang-Undang Lainnya

Undang-Undang No 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah	Undang-Undang 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
(1) Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) meliputi: a. pendidikan; b. kesehatan; c. pekerjaan umum dan penataan ruang; d. perumahan rakyat dan kawasan permukiman; e. ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat; - dan f. sosial. Lampiran B. Pembagian Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan	(1) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif. (2) Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggungjawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1). (3) Pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat

Dengan adanya kewenangan yang jelas yang sudah ditetapkan dalam Undang-Undang, maka tentu pemerintah daerah membentuk peraturan- peraturan daerah untuk mengimplentasikan kewenangan yang sudah diberikan undang-undang. Adanya kewenangan yang jelas menyebabkan tidak ada lagi tumpang tindih pengaturan mutu pelayanan kesehatan. Pada sisi lain, pembuatan peraturan daerah tentang mutu pelayanan kesehatan yang sistematis akan memberikan kepastian hukum bagi pemerintah daerah.

3.3 Landasan Sosiologis

Dalam mempelajari mutu pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan menggunakan teori atau perspektif sosiologi. Perspektif atau teori sosiologi yang digunakan dalam menganalisis penelitian ini berdasar pada teori fungsional-struktural. Teori fungsional-struktural merupakan teori sosiologi yang berdasar pada unsur-unsur sosiologi dan budaya

yang saling berhubungan secara fungsional dan menekankan gejala sosial budaya pada struktur yang mencakup perangkat atau aturan-aturan.

Teori fungsional-struktural mengamati bentuk struktur dan fungsi dalam suatu masyarakat sehingga dapat melihat bagaimana suatu masyarakat itu berubah atau mapan melalui setiap unsurnya yang saling berkaitan, dan dinamik untuk memenuhi kebutuhan individu. Teori fungsional-struktural melakukan analisis dengan melihat masyarakat sebagai suatu sistem dari interaksi antar manusia dan berbagai institusinya, dan segala sesuatunya disepakati secara konsensus, termasuk dalam hal nilai dan norma. Teori fungsional-struktural menekankan pada harmoni, konsistensi, dan keseimbangan dalam masyarakat. Menurut Nash, teori fungsional-struktural ini dapat digunakan untuk menganalisis mutu pelayanan kesehatan. Hal ini terjadi dengan melihat mutu pelayanan kesehatan sebagai suatu sistem sosial yang berperan dalam masyarakat modern. Pendekatan sosiologis digunakan untuk mengetahui kondisi masyarakat dan memahami kelompok sosial khususnya berbagai macam gejala kehidupan masyarakat. Pelayanan kesehatan adalah fenomena kemasyarakatan yang menyangkut manusia, masyarakat, kelompok, organisasi, kebudayaan, dan sebagainya yang merupakan obyek kajian sosiologi.

BAB IV MATERI MUATAN PERATURAN DAERAH TENTANG RUANG TERBUKA HIJAU KABUPATEN BEKASI

4.1 Ketentuan Umum

Sesuai dengan ruang lingkup atau hal yang diatur dalam peraturan daerah, maka terminologi yang dianggap perlu dirumuskan dalam ketentuan umum peraturan daerah ini, yaitu:

1. Daerah adalah Kabupaten Bekasi.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah lainnya sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
3. Bupati adalah Bupati Bekasi.
4. Kabupaten adalah Kabupaten Bekasi.
5. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi.
6. Organisasi Perangkat Daerah, yang selanjutnya disebut OPD, adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah berupa Dinas, Badan atau Kantor yang mempunyai tugas pokok dan fungsi pemerintahan yang mencerminkan pembedaan urusan tersendiri.
7. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disebut APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Bekasi.
8. Setiap Orang adalah orang perseorangan, badan usaha baik berbadan hukum maupun tidak berbadan hukum, termasuk korporasi.
9. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi.
10. Sumberdaya Kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
11. Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat tradisional dan kosmetika.
12. Alat Kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
13. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
14. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif.
15. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka

penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia.

16. Obat Tradisional adalah bahan atau ramuan bahan berupa tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik), atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.
17. Teknologi Kesehatan adalah segala bentuk alat dan/atau metode yang ditujukan untuk membantu menegakkan diagnosa, pencegahan dan penanganan permasalahan kesehatan manusia.
18. Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan.
19. Pelayanan Kesehatan Promotif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
20. Pelayanan Kesehatan Preventif adalah kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
21. Pelayanan Kesehatan Kuratif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk menyembuhkan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
22. Pelayanan Kesehatan Rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat, sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.
23. Pelayanan Kesehatan Tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan, sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.
24. Pemberdayaan Masyarakat adalah upaya memfasilitasi proses pembelajaran sehingga masyarakat memiliki akses terhadap informasi, mendapat kesempatan dalam mengemukakan pendapat, serta terlibat dalam pengambilan keputusan, pemecahan masalah kesehatan yang dialami atau terjadi pada individu, kelompok dan masyarakat di wilayahnya.
25. Sistem Rujukan adalah suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya pelimpahan wewenang dan tanggungjawab atas pengelolaan suatu kasus penyakit ataupun masalah kesehatan secara timbal balik, yang dapat dilakukan secara vertikal, atau secara horizontal.
26. Standar Pelayanan Minimal Pelayanan Kesehatan adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan yang harus dipenuhi dalam memberikan pelayanan.
27. Produk Diagnostik adalah reagensia, instrumen dan sistem yang digunakan untuk mendiagnosa penyakit atau kondisilain, termasuk penentuan tingkat kesehatan, dengan maksud pengobatan, pengurangan atau mencegah penyakit atau lainnya

28. Rujukan Upaya Kesehatan Perorangan adalah rujukan kasus yang berkaitan dengan diagnosa, terapi dan tindakan medis berupa pengiriman pasien, rujukan bahan pemeriksaan spesimen untuk pemeriksaan laboratorium dan rujukan pengetahuan tentang penyakit.
29. Rujukan Upaya Kesehatan Masyarakat adalah rujukan sarana, tenaga, ilmu pengetahuan dan teknologi serta operasional.

4.2 Asas

Asas yang harus dipedomani dan dijadikan jiwa dalam materi Raperda Penyelenggaraan Kesehatan Kabupaten Bekasi, meliputi:

- a. kemanusiaan;
- b. keadilan;
- c. manfaat;
- d. keseimbangan;
- e. perlindungan;
- f. keterbukaan;
- g. keterjangkauan;
- h. kemitraan;
- i. pemberdayaan; dan
- j. etika, norma dan nilai-nilai agama, budaya dan profesi.

4.3 Maksud, Tujuan, dan Sasaran

Penyelenggaraan kesehatan dimaksudkan sebagai dasar kebijakan pembangunan kesehatan di Daerah untuk dijadikan pedoman bentuk dan cara penyelenggaraan kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah, swasta, dunia usaha dan masyarakat serta pemangku kepentingan di bidang kesehatan guna meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang.

Tujuan penyelenggaraan kesehatan adalah terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumberdaya manusia yang produktif dan berdaya saing secara sosial dan ekonomis.

Sasaran penyelenggaraan kesehatan adalah :

- a. terlaksananya Sistem Kesehatan Kabupaten yang efektif, efisien, produktif, objektif, transparan, partisipatif, akuntabel, berkelanjutan dan relevan, sesuai dengan tuntutan serta kebutuhan masyarakat dan lingkungan;
- b. terlaksananya tata kelola penyelenggaraan kesehatan yang bermutu mencakup aspek perencanaan, pengaturan, pelaksanaan, pengawasan dan pengendalian serta penilaian terhadap penyelenggaraan kesehatan;

- c. terlaksananya tatalaksana penyelenggaraan kesehatan yang bermutu dalam pelayanan kesehatan untuk seluruh lapisan masyarakat;
- d. terdistribusikannya tugas, fungsi, wewenang, dan tanggungjawab kesehatan secara proporsional kepada seluruh pemangku kepentingan kesehatan yaitu swasta, masyarakat dan Pemerintah Daerah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. terlaksananya upaya-upaya peningkatan pengetahuan, sikap, perilaku dan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup sehat dan berkontribusi dalam pembangunan kesehatan;
- f. terpenuhinya kuantitas dan kualitas fasilitas pelayanan kesehatan sesuai norma, standar, prosedur dan kriteria pelayanan kesehatan; dan
- g. terjalinnya koordinasi, sinkronisasi dan sinergitas dalam mekanisme penyelenggaraan kesehatan di Daerah.

4.4 Tanggung Jawab

Penyelenggaraan Kesehatan merupakan tanggung jawab Bupati, para pemangku kepentingan di bidang kesehatan dan masyarakat.

- 1. Bupati bertanggungjawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat di daerah.
- 2. Tanggungjawab meliputi :
 - a. penyediaan lingkungan yang sehat dan fasilitas kesehatan bagi masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya;
 - b. penyediaan sumberdaya di bidang kesehatan di daerah;
 - c. penyediaan akses terhadap informasi, edukasi dan fasilitas pelayanan kesehatan;
 - d. penyediaan segala bentuk upaya kesehatan daerah yang bermutu, aman dan terjangkau;
 - e. pemberdayaan dan dorongan untuk menumbuhkan peran aktif masyarakat dalam upaya kesehatan di daerah; dan
 - f. pelaksanaan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat di daerah.

4.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup penyelenggaraan kesehatan meliputi :

- a. Sistem Kesehatan Kabupaten, terdiri atas :
 - 1. upaya kesehatan;

2. pembiayaan kesehatan;
 3. sumberdaya kesehatan;
 4. sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan;
 5. manajemen dan informasi kesehatan;
 6. pemberdayaan masyarakat;
 7. regulasi kesehatan;
 8. ilmu pengetahuan dan teknologi, penelitian dan pengembangan kesehatan; dan
 9. kerjasama dan kemitraan.
- b. Strategi penyelenggaraan kesehatan, terdiri atas ;
1. hak dan kewajiban masyarakat;
 2. peran serta masyarakat dan dunia usaha;
 3. koordinasi penyelenggaraan kesehatan;
 4. kesehatan lingkungan; dan
 5. kesehatan jiwa.

4.6 Penyelenggaraan Kesehatan

Pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah melalui Dinas terkait, perangkat daerah lain, lembaga swadaya masyarakat dan organisasi masyarakat lainnya. Penyelenggaraan kesehatan meliputi upaya kesehatan, sistem rujukan, jenis kegiatan, perlindungan pasien, fasilitas pelayanan kesehatan, pembiayaan kesehatan, jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat, bantuan kesehatan, sumber daya kesehatan, tenaga kesehatan, sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan, manajemen informasi kesehatan. Pemberdayaan masyarakat, regulasi kesehatan, kerjasama dan kemitraan. Bentuk-bentuk Penyelenggaraan Kesehatan tersebut akan diuraikan dalam Ranperda Penyelenggaraan Kesehatan sebagai lampiran dari Naskah Akademik ini.

4.7 Strategi Penyelenggaraan Kesehatan

Penyelenggaraan kesehatan dilakukan dengan strategi:

- a. pelaksanaan koordinasi yang efektif dengan seluruh pemangku kepentingan untuk membangun sinergitas pembangunan kesehatan;
- b. peningkatan kualitas sarana dan prasarana kesehatan dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan kesehatan yang kondusif, efektif dan bermutu;
- c. peningkatan pemerataan dan perluasan akses pelayanan kesehatan, peningkatan mutu, peningkatan tata kelola, akuntabilitas, dan citra publik pengelolaan kesehatan;

- d. penggalian dan pemberdayaan seluruh potensi internal maupun eksternal guna menghasilkan penyelenggaraan kesehatan yang efektif dan produktif; dan
- e. peningkatan kinerja dan profesionalisme tenaga kesehatan serta institusi kesehatan melalui pemberian kesejahteraan dan penghargaan serta pengembangan kapasitas.

4.8 Peran Serta Masyarakat dan Dunia Usaha

Masyarakat dan dunia usaha berperan serta dalam segala bentuk dan tahapan penyelenggaraan kesehatan dalam rangka membantu mempercepat pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang layak. Peran masyarakat dan dunia usaha dalam penyelenggaraan kesehatan adalah sebagai pelaku, penyelenggara, pengelola, penyanggah dana, pengawas, dan tenaga kesehatan.

4.9 Koordinasi Penyelenggaraan Kesehatan

Penyelenggaraan kesehatan yang dilakukan oleh kabupaten dikoordinasikan oleh Bupati. Penyelenggaraan kesehatan yang dilakukan oleh OPD berkaitan dengan bidang kesehatan harus dikoordinasikan dengan Dinas.

4.10 Kesehatan Lingkungan

Upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pemerintah Daerah dan masyarakat menjamin ketersediaan lingkungan yang sehat dan tidak mempunyai risiko buruk bagi kesehatan. Lingkungan sehat mencakup lingkungan pemukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum. Lingkungan sehat bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan kesehatan, antara lain:

- a. limbah cair;
- b. limbah padat;
- c. limbah gas;
- d. sampah yang tidak diproses sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan pemerintah;
- e. binatang pembawa penyakit;
- f. zat kimia berbahaya;
- g. kebisingan yang melebihi ambang batas;
- h. radiasi sinar pengion dan non pengion;
- i. air yang tercemar;

- j. udara yang tercemar; dan
- k. makanan yang terkontaminasi.

4.11 Kesehatan Jiwa

Upaya kesehatan jiwa ditujukan untuk menjamin setiap orang dapat menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa. Upaya kesehatan jiwa terdiri atas upaya preventif, promotif, kuratif, rehabilitative pasien gangguan jiwa dan masalah psikososial. Upaya kesehatan jiwa menjadi tanggungjawab bersama Pemerintah, Pemerintah Kabupaten dan masyarakat. Pemerintah Daerah menciptakan kondisi kesehatan jiwa yang setinggi-tingginya dan menjamin ketersediaan, aksesibilitas, mutu dan pemerataan upaya kesehatan jiwa. Pemerintah Daerah mengembangkan upaya kesehatan jiwa berbasis masyarakat sebagai bagian dari upaya kesehatan jiwa keseluruhan, termasuk mempermudah akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan jiwa. Pemerintah Daerah harus menyediakan layanan informasi dan edukasi tentang kesehatan jiwa.

4.12 Sanksi Administratif

Penyelenggara kesehatan yang melakukan pelanggaran dapat dikenakan sanksi administrasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, berupa:

- a. teguran tertulis;
- b. pembatasan kegiatan penyelenggaraan kesehatan;
- c. pembekuan kegiatan penyelenggaraan kesehatan;
- d. ganti rugi dan/atau denda; dan
- e. pencabutan dan/atau pembuatan izin/rekomendasi.