

**NASKAH AKADEMIK
RANCANGAN PERATURAN DAERAH
USUL PRAKARSA DPRD KOTA SURABAYA
TENTANG
UPAYA KESEHATAN**

DAFTAR ISI

BAB I	PENDAHULUAN	
1.	Latar Belakang	1
2.	Identifikasi Masaalah	6
3.	Tujuan dan Kegunaan Naskah Akademik	6
4.	Metode	7
BAB II	KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIK EMPIRIS	
1.	Kajian Teoritis	8
2.	Kajian Prinsip-Prinsip Yang Terkait Dengan Penyusunan Norma	21
3.	Kajian Terhadap Praktek Penyelenggaraan	26
4.	Implikasi Pengaturan Terhadap Sosial Dan Anggaran Pemerintah Daerah.....	33
BAB III	LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS DAN YURIDIS PENYUSUNAN RENCANA PERATURAN DAERAH KOTA SURABAYA TENTANG UPAYA KESEHATAN DAERAH	
1.	Landasan Filosofis	35
2.	Landasan Sosiologis	36
3.	Landasan Yuridis	37
BAB IV	EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT UPAYA KESEHATAN DAERAH KOTA SURABAYA	
1.	Peraturan Perundang-undangan Terkait Dengan Upaya Kesehatan daerah Kota Surabaya	40
2.	Evaluasi Dan Analisis Peraturan Perundang-Undangan Terkait Upaya Kesehatan Daerah Kota Surabaya	42
BAB V	JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN PERATURAN DAERAH KOTA SURABAYA TENTANG UPAYA KESEHATAN DAERAH	
1.	Jangkauan Dan Arah Pengaturan	64
2.	Materi Muatan	64
BAB VI	A. Kesimpulan	80
	B. Saran	81
	DAFTAR PUSTAKA	83

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting yang dibutuhkan oleh setiap manusia dan merupakan salah satu kebutuhan pokok selain sandang, pangan dan papan. Dapat dipastikan bahwa tidak ada seorangpun ingin mengalami sakit dalam periode kehidupannya. Segala upaya akan dilakukan untuk sembuh dan meningkatkan kondisi kesehatannya. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 (UUD NRI 1945). Sebagai hak dasar bagi setiap orang, pelayanan kesehatan adalah hak yang patut diperoleh setiap warga negara. Di dalam UUD NRI 1945 diamanatkan bahwa jaminan kesehatan bagi masyarakat, khususnya yang miskin dan tidak mampu adalah tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah. Pasal 28 H (1) UUD NRI 1945 menyatakan bahwa "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan." Ketentuan ini kemudian dilaksanakan dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (selanjutnya disebut Undang-undang Kesehatan).

Setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya merupakan tanggung jawab pemerintah maupun masyarakat, dengan demikian, upaya pembangunan di daerah terutama di Kota Surabaya, harus berpijak pada wawasan kesehatan serta dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, perlindungan dan berkelanjutan yang sangat pentinga artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional. Terkait upaya peningkatan kesehatan tersebut Bahder Johan Nasution menyatakan bahwa :

"Upaya peningkatan kualitas hidup manusia di bidang kesehatan, merupakan suatu usaha yang sangat luas dan menyeluruh, usaha tersebut meliputi peningkatan kesehatan secara fisik maupun non fisik. Di dalam sistem kesehatan nasional disebutkan, bahwa kesehatan menyangkut semua segi kehidupan yang ruang lingkup dan jangkauannya sangat luas dan kompleks. Dari pengertian di atas, dapat dipahami bahwa pada dasarnya masalah kesehatan menyangkut semua segi kehidupan manusia, baik kehidupan masa lalu, masa sekarang, maupun masa yang akan datang. Dilihat dari sejarah perkembangannya, telah terjadi perubahan orientasi nilai dan pemikiran mengenai upaya pemecahan masalah kesehatan. Proses perubahan orientasi dan pemikiran dimaksud selalu berkembang sejalan dengan perkembangan teknologi dan sosial budaya."¹

Peningkatan derajat kesehatan masyarakat merupakan salah satu rencana program prioritas yang terdapat di dalam rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Surabaya Tahun 2010-2015 (RPJMD Tahun 2010-2015). Program prioritas merupakan program yang bersifat menyentuh langsung kepentingan publik, bersifat monumental, lintas urusan, berskala besar dan memiliki urgensi tinggi serta memberikan dampak luas kepada masyarakat.

Masalah kesehatan adalah masalah yang krusial, namun belum semua masyarakat yang memperoleh haknya atas pelayanan kesehatan. Meskipun telah ada program Jaminan Kesehatan Masyarakat, Jaminan Kesehatan Daerah, dan sebagainya, akan tetapi belum dapat melayani seluruh lapisan masyarakat Kota Surabaya.

Oleh karena itu tujuan pokok upaya kesehatan adalah meningkatkan pemerataan dan mutu upaya kesehatan yang berhasil guna dan berdaya guna serta terjangkau oleh segenap masyarakat. Untuk penyelenggaraan upaya kesehatan dibutuhkan kebijakan dan manajemen efektif dan efisien sehingga dapat tercapai pelayanan kesehatan yang merata dan berkualitas. Sebagaimana telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut sebagai Undang-Undang Kesehatan) bahwa setiap orang berhak atas kesehatan dan memiliki hak yang sama dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau.

Gagasan untuk menyelenggarakan jaminan pelayanan kesehatan yang dapat diakses oleh seluruh warga Kota Surabaya secara cuma-cuma tanpa melalui prosedur yang berbelit, patut menjadi perhatian untuk mewujudkannya.

¹ Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2005, h.1.

Upaya pelayanan kesehatan tanpa biaya semacam ini tentu sangat didambakan oleh masyarakat. Penyelenggaran upaya kesehatan di daerah Kota Surabaya perlu mendapat legitimasi dan dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berkaitan.

Negara Kesatuan Republik Indonesia adalah Negara hukum (*rechtstaat*). Syarat-syarat *rechtsstaat* yang dikemukakan oleh Burknes et.al., yang dikutip Philipus M. Hadjon dalam tulisannya tentang Ide Negara Hukum dalam Sistem Ketatanegaraan Republik Indonesia adalah sebagai berikut:

1. **Asas legalitas**, setiap tindakan pemerintahan harus didasarkan atas dasar peraturan perundang-undangan (*wettelijk grootslag*). Dengan landasan ini, undang-undang dalam arti formal dan UUD sendiri merupakan tumpuan dasar tindak pemerintahan. Dalam hubungan ini pembentuk undang-undang merupakan bagian penting negara hukum.
2. **Pembagian kekuasaan**: syarat ini mengandung makna bahwa kekuasaan negara tidak boleh hanya bertumpu pada satu tangan.
3. **Hak-hak dasar (*grondrechten*)**: hak-hak dasar merupakan sasaran perlindungan hukum bagi rakyat dan sekaligus membatasi kekuasaan pembentukan undang-undang.
4. **Pengawasan Pengadilan**: bagi rakyat tersedia saluran melalui pengadilan yang bebas untuk menguji keabsahan tindak pemerintahan (*rechtmatigheids toetsing*).²

Landasan hukum upaya kesehatan daerah adalah sebagaimana berikut:

- a. Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- b. Undang Undang No 16 Tahun 1950 Tentang Pembentukan Daerah Kota Besar diubah dengan Undang Undang No 2 Tahun 1965 (Lembaran Negara N0 19 Tahun 1965)
- c. Undang Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 No 144 dan Tambahan Lembaran Negara No 5063)

² Philipus M. Hadjon, *Ide Negara Hukum*, hal.4.

- d. Undang Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Tahun 2009 No 153 Dan Tambahan Lembaran Negara No 5072)
- e. Undang Undang No 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Tahun 2009 No 112 Dan Tambahan Lembaran Negara No 5038)
- f. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844)
- g. Undang Undang No 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Tahun 2004 No 150 Dan Tambahan Lembaran Negara No 4456)
- h. Undang Undang No 17 Tahun 2007 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 No 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia No 4700)
- i. Undang Undang No 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundangundangan (Lembaran Negara Tahun 2011 No 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia No 5234)
- j. Undang Undang No 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 No 116, Tambahan Lembaran Negara No 5256)
- k. Peraturan Pemerintah No 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2012 No 264, Tambahan Lembaran Negara No 5372)
- l. Peraturan Pemerintah No 58 tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 14, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578)

- m. Peraturan Pemerintah No 65 Tahun 2005 Tentang Pedoman Penyusunan Dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 No 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia No 4585)
- n. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 Tentang Pembagian Urusan Kewenangan Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, Dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737)
- o. Peraturan Presiden No 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 No 193)
- p. Peraturan Presiden No 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2013 No 29)
- q. Peraturan Menteri Dalam Negeri No 53 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 694)
- r. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2012 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 1029)
- s. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 122)
- t. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat
- u. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
- v. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 741/MENKES/PER/VII/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten/Kota
- w. Peraturan Walikota Surabaya nomor 42 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas Dan Fungsi Dinas Kota Surabaya (Berita Daerah Kota Surabaya Tahun 2011 Nomor 67)

- x. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 27 Tahun 2012 Tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Walikota Surabaya Nomor 80 Tahun 2008 Tentang Unit Pelaksanaan Teknis Dinas Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Daerah Kota Surabaya Tahun 2012 Nomor 28)

Untuk mewujudkan penyelenggaraan upaya kesehatan daerah Kota Surabaya yang berkualitas, terjangkau dan tanpa biaya bagi warga Kota Surabaya, dipandang perlu untuk membentuk Peraturan Daerah Kota Surabaya tentang Upaya Kesehatan Daerah.

2. Identifikasi masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, naskah akademik ini mengidentifikasi permasalahan sebagai berikut:

1. Apa prinsip penyelenggaraan upaya kesehatan daerah Kota Surabaya ?
2. Apa yang menjadi pertimbangan atau landasan filosofis, sosiologis, yuridis pembentukan Rancangan Peraturan Daerah tentang Upaya Kesehatan Daerah Kota Surabaya?
3. Apa sasaran yang akan diwujudkan, ruang lingkup, pengaturan, jangkauan dan arah pengaturan dalam pembentukan Rancangan Peraturan Daerah tentang Upaya Kesehatan Daerah Kota Surabaya?

3. Tujuan dan Kegunaan Naskah Akademik

Pembuatan Naskah Akademik (NA) ini ditujukan untuk memberikan justifikasi logis bagi Peraturan Daerah tentang Upaya Kesehatan Daerah Kota Surabaya yang dilandasi oleh argumen dan landasan berpikir baik yang bersifat kontekstual-konseptual, maupun yuridis-formal.

Dalam rangka implementasi asas negara hukum dan asas legalitas yang mengedepankan legitimasi terhadap regulasi dan kebijakan pemerintah yang berkaitan dengan Upaya Kesehatan Daerah Kota Surabaya dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan berdasarkan non-diskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional.

Bahwa mutu pelayanan kesehatan tanpa biaya yang dapat diakses oleh seluruh warga Kota Surabaya baik bagi masyarakat miskin maupun masyarakat yang mampu, dalam rangka pemenuhan hak dan sebesar-besarnya untuk kepentingan masyarakat Kota Surabaya, perlu ditingkatkan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal secara efektif dan efisien bagi seluruh Warga Kota Surabaya.

4. Metode

Dengan menimbang bahwa tataran persoalan yang dikaji ini adalah (1) tanggung jawab Pemerintah Daerah dalam mewujudkan upaya pelayanan kesehatan di Kota Surabaya, (2) Akses dan jaminan atas pelayanan kesehatan perorangan bagi warga Kota Surabaya, (3) Penyelenggaraan upaya kesehatan daerah yang aman, bermutu, dan terjangkau. Atas hal tersebut metode yang digunakan dalam penyusunan naskah akademik ini adalah metode yuridis empiris atau sosiolegal. Metode yuridis empiris adalah penelitian yang diawali dengan penelitian normative atau penelaah terhadap peraturan perundang-undangan (normatif) yang dilanjutkan dengan observasi yang mendalam serta penyebarluasan kuesioner untuk mendapatkan catatan non-hukum yang terkait dan berpengaruh terhadap peraturan perundang-undangan yang diteliti. Dalam kajian akademik ini dipaparkan data statistik maupun kuantitatif.

BAB II

KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIK EMPIRIS

1. Kajian teoritis

Bahwa landasan teoritik dalam penyusunan Peraturan Daerah tentang Upaya Kesehatan Daerah Kota Surabaya ini berpijak pada beberapa konsep teori yang menegaskan penyelenggaraan upaya kesehatan yang berwawasan kesehatan sebagai jaminan legitimasi hak warga atas pelayanan kesehatan dengan kualitas yang memenuhi standar minimal di bidang kesehatan yang dijalankan dengan memenuhi prinsip pelayanan publik dan ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan seluruh masyarakat Kota Surabaya secara adil dan merata.

A. Kajian Teori tentang Konsep Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan setiap upaya yang diselenggarakan secara mandiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat. Pelayanan kesehatan menurut Benyamin Lumenta adalah segala upaya kegiatan pencegahan dan pengobatan penyakit, semua upaya dan kegiatan peningkatan serta pemeliharaan kesehatan yang dilakukan oleh pranata sosial atau lembaga dengan suatu populasi tertentu, masyarakat atau komunitas.³ Selanjutnya Hodgelts dan Casio, membedakan pelayanan kesehatan perorangan (*personal health services*) atau pelayanan kedokteran (*medical services*) atau pelayanan medis dan pelayanan kesehatan lingkungan (*environmental health*) atau pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*).⁴

Kemudian, Leavel dan Clark menyebutkan ciri-ciri kedua bentuk pelayanan kesehatan tersebut. Pelayanan kesehatan perorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit (*curative*) dan memulihkan kesehatan

³ Benyamin Lumenta, Pelayanan Medis, Citra, Konflik, dan Harapan, Kanisius, Yogyakarta, 1989, h.15.

⁴ Hodgelts dan Casio (1983) dalam Azrul Aswar, Pengantar Pelayanan Kesehatan Dokter Keluarga, IDI, Jakarta, 1995, h.1.

(rehabilitatif) dengan sasaran utama perorangan dan keluarga, sedangkan pelayanan kesehatan lingkungan ditujukan untuk meningkatkan kesehatan (promotive) dan mencegah penyakit (preventif) dengan sasaran utama kelompok masyarakat.⁵

Menurut Benyamin Lumenta, prinsip pelayanan kesehatan yang harus dipenuhi agar terlaksana dengan baik, adalah:

1. Terbatas pada pelaksanaan pengobatan yang didasarkan atas ilmu kedokteran;
2. Menekankan pencegahan;
3. Menghendaki kerjasama yang wajar antara kaum awam (pasien) dengan para pelaksana ilmu pengetahuan kedoktersn (dokter);
4. Mengobati seseorang seutuhnya;
5. Memelihara hubungan pribadi antara dokter dengan pasien secara erat dan berkesinambungan;
6. Dikoordinasi dengan pembinaan kesejahteraan sosial;
7. Mengkoordinasi semua jenis (spesialisasi) pelayanan medis;
8. Memanfaatkan semua pelayanan yang diperlukan dan yang dapat diberikan ilmu pengetahuan kedokteran modern kepada masyarakat yang membutuhkan.⁶

Sedangkan pelayanan kesehatan yang bermutu menurut Tabish adalah Pelayanan Kesehatan berarti memberikan suatu produk pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan individu dan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi dimulai dengan standar etika manajerial yang tinggi pula, meliputi: sistem untuk me akukan standar profesional; baik dari sudut tingkah laku, organisasi serta penilaian kegiatan sehari-hari, sistem pengamatan agar pelayanan selalu diberikan sesuai standar dan deteksi bila terdapat penyimpangan; serta sistem untuk senantiasa

⁵ Leavel dan Clark (1953) dalam Arul Aswar, *Ibid*, h.2.

⁶ *Op.Cit.*, Benyamin Lumenta, h.113.

menunjang berlakunya standar profesional.⁷

Mutu pelayanan kesehatan berkaitan dengan mutu dan tingkat kepuasan pasien sebagai konsumen. Jaminan atas pelayanan kesehatan yang bermutu adalah suatu proses pemenuhan standar mutu pengelolaan pelayanan kesehatan secara konsisten dan berkelanjutan sehingga konsumen memperoleh kepuasan. Tujuannya adalah untuk memelihara dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara berkelanjutan yang dijalankan oleh suatu saran pelayanan kesehatan secara internal untuk mewujudkan visi dan misi serta memenuhi kebutuhan konsumennya.

Layanan Kesehatan terdiri dari beberapa jenis pelayanan, baik berupa pelayanan rawat inap (*hospitalization*) dan juga pelayanan rawat jalan (*ambulatory services*). Pelayanan rawat jalan mempunyai arti yang lebih penting daripada pelayanan rawat inap. Sesuai dengan perkembangan yang terjadi, maka saat ini terdapat berbagai bentuk perawatan rawat jalan. Menurut Feste (Tengker, 1991 : 33-34), dalam buku Veronika Komalawati yang berjudul "Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik" bahwa pelayanan rawat jalan dibedakan atas 2 (dua) macam, yaitu:⁸

- 1) Pelayanan Rawat Jalan Klinik Rumah sakit. Bentuk pelayanan rawat jalan ini diselenggarakan oleh klinik yang ada kaitannya dengan rumah sakit (*hospital based ambulatory cars*), yang terdiri dari : Pelayanan gawat darurat (*emergency services*), Pelayanan rawat jalan peripurna (*comprehensive hospital outpatient services*), pelayana rujukan (*referral services*), pelayanan bedah jalan (*ambulatory surgery services*).
- 2) Perawatan rawat jalan klinik mandiri. Bentuk perawatan jalan ini diselenggarakan oleh klinik mandiri, yaitu yang tidak ada hubungan organisatoris dengan rumah sakit (*freestanding ambulatory centers*)

Rawat jalan bertujuan untuk melakukan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa

⁷ Tabish (1998) dalam Tjandra yoga Aditama, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, UI Press; Jakarta 2000. h. 20

⁸ Veronika Komalawati, *Hukum dan Etika dalam Praktik Dokter*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1989, h. 79-80.

mengharuskan pasien tersebut dirawat inap, keuntungannya pasien tidak perlu mengeluarkan biaya untuk menginap (*opname*).

B. Kajian Teori tentang Konsep Hak Asasi Manusia

Bahwa upaya pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat merupakan hak asasi manusia sebagaimana diatur dalam UUD NRI 1945 Pasal 28 H ayat (1) yang dinyatakan sebagai berikut:

“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”

Konsep dasar hak asasi manusia sebagaimana diatur dalam Universal Declaration of Human Right's Preamble 1948 dinyatakan bahwa,⁹

“Recognition of the inherent dignity and of the equal and inalienable rights of all members of the human family is the foundation of freedom, justice and peace in the world”

Kesentingan paling mendasar dari setiap warga negara adalah perlindungan terhadap hak-haknya sebagai manusia. Hak asasi manusia merupakan materi inti dari naskah undang-undang dasar negara modern. Hak Asasi Manusia (HAM), adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan setiap manusia sebagai makhluk Allah SWT dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi, dan dilindungi oleh negara, hukum, kerajaan, dan setiap orang, demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia.¹⁰ Artinya, yang dimaksud sebagai hak asasi manusia adalah hak yang melekat pada diri setiap pribadi manusia. Karena itu, hak asasi manusia (*the human rights*) itu berbeda dari pengertian hak warga negara (*the citizen's rights*). Namun, karena hak asasi manusia itu telah tercantum dengan tegas dalam UUD 1945, sehingga juga

⁹ Majda El Muhtaj, *Dimensi-Dimensi HAM Mengurai Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya*, Rajawali Press, Jakarta, 2008, hal. 1.

¹⁰ Lihat Pasal 1 angka 1 UU No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, dan UU No. 26 Tahun 2000 tentang Pengadilan Hak Asasi Manusia.

telah resmi menjadi hak konstitusional setiap warga negara atau *"constitutional rights"*.¹¹

Pengertian-pengertian mengenai hak warga negara juga harus dibedakan pula antara hak konstitusional dan hak legal.

Hak konstitusional (*constitutional rights*) adalah hak-hak yang dijamin di dalam dan oleh UUD 1945, sedangkan hak-hak hukum (*legal rights*) timbul berdasarkan jaminan undang-undang dan peraturan perundang-undangan di bawahnya (*subordinate legislations*). Setelah ketentuan tentang hak asasi manusia diadopsikan secara lengkap dalam UUD 1945,¹² pengertian tentang hak asasi manusia dan hak asasi warga negara dapat dikaitkan dengan pengertian *"constitutional rights"* yang dijamin dalam UUD 1945. Selain itu, setiap warga negara Indonesia memiliki juga hak-hak hukum yang lebih rinci dan operasional yang diatur dengan undang-undang ataupun peraturan perundang-undangan lain yang lebih rendah. Hak-hak yang lahir dari peraturan di luar undang-undang dasar disebut hak-hak hukum (*legal rights*), bukan hak konstitusional (*constitutional rights*).¹³

Dalam hal ini, hak asasi manusia yang terkandung dalam Pasal 28H ayat (1) UUD NRI 1945 sebagaimana yang disebutkan di atas, merupakan hak konstitusional (*constitutional rights*) yang dimiliki oleh setiap orang. Kesehatan tidak lagi sekedar dipandang sebagai urusan pribadi yang tidak ada hubungannya dengan tanggung jawab negara, tetapi juga diakui dan dijamin pemeliharaannya sebagai suatu hak hukum (Legal Right).

Hak Asasi Manusia dan perlombagaan merupakan implementasi dari prinsip legalitas dan prinsip negara hukum demokrasi. Penghormatan hak-hak asasi manusia diatur secara tegas di dalam perlombagaan. Selain itu

¹¹ Jimly Asshiddiqie, *Hak Konstitusional Perempuan dan Tantangan Penegakannya*, Disampaikan Pada Acara Dialog Publik dan Konsultasi Nasional Komnas Perempuan “Perempuan Dan Konstitusi Di Era Otonomi Daerah: Tantangan Dan Penyikapan Bersama”, Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, Jakarta, 27 Nopember 2007, hal. 1.

¹² Lihat Perubahan Kedua UUD 1945 pada tahun 2000.

¹³ Jimly Asshiddiqie, *Op.cit*, hal. 1.

kewajiban negara untuk menjamin serta melindungi hak asasi manusia warganya.

Penghormatan terhadap hak asasi manusia mengandung arti bahwa negara melindungi pelaksanaan hak-hak asasi manusia sebagaimana telah dimuat dalam undang-undang dasar negara modern. Hak Asasi Manusia (HAM) adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan setiap manusia sebagai makhluk Allah SWT dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi, dan dilindungi oleh negara, hukum, kerajaan, dan setiap orang, demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia.¹⁴ Hal ini mempunyai makna bahwa hak asasi manusia adalah hak yang melekat pada diri setiap pribadi manusia. Kerana itu, hak asasi manusia (*the human rights*) itu berbeda dari pengertian hak warga negara (*the citizen's rights*). Namun, karena hak asasi manusia itu telah tercantum dengan tegas dalam UUD 1945, sehingga juga telah resmi menjadi hak konstitusional setiap warga negara atau "*constitutional rights*".¹⁵

Dasar keberadaan hak asasi manusia diatur dalam konstitusi sebagai implementasi asas legalitas asas negara demokrasi. Karena konstitusi adalah kesepakatan umum atau persetujuan (*consensus*) di antara mayoritas rakyat mengenai bangunan yang diidealkan berkenaan dengan negara. Konstitusi merupakan konsensus bersama atau *general agreement* seluruh warga negara. Organisasi negara itu diperlukan oleh warga masyarakat politik agar kepentingan mereka bersama dapat dilindungi atau dipromosikan melalui pembentukan dan penggunaan mekanisme yang disebut negara.¹⁶

¹⁴ Lihat Pasal 1 angka 1 UU No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, dan UU No. 26 Tahun 2000 tentang Pengadilan Hak Asasi Manusia.

¹⁵ Jimly Asshiddiqie, *Op.cit*, hal. 1.

¹⁶ William G. Andrews, misalnya, dalam bukunya *Constitutions and Constitutionalism* 3rd edition, menyatakan: "The members of a political community have, by definition, common interests which they seek to promote or protect through the creation and use of the compulsory political mechanisms we call the State", Van Nostrand Company, New Jersey, 1968, hal. 9.

C. Kajian Teori tentang Tanggung Jawab Negara

Tanggung jawab negara dalam menghormati, melindungi dan memenuhi hak asasi manusia tidak terlepas dari enam prinsip-prinsip pokok hak asasi manusia yang merupakan rumusan dasar dan acuan standar dalam pelaksanaan hak asasi manusia, yaitu:¹⁷

1. Universal dan tidak dapat dicabut (*universal and inalienability*), HAM merupakan hak yang melekat diilki oleh seluruh umat manusia di dunia memilikinya. Hak-hak tersebut tidak bisa di serahkan secara sukarela ataupun dicabut
2. Tidak bisa dibagi (*Indisbility*) HAM baik sipil, social, budaya dan ekonomi semuanya inheren, menyatu sebagai bagian dari harkat dan martabat manusia yang tidak bisa dipisahkan.
3. Saling bergantung dan berkaitan (*interdependence and interecelation*) baik secara keseluruhan aupun sebagai bagian, pemenuhan dari satu hak seringkali bergantung pada hak-hak lainnya.
4. Kesetaraan dan non diskriminasi (*Equality and non discrimination*), Setiap individu sederajat sebagai umat manusia dan memiliki kebaikan yang inheren dalam harkat dan martabat masing-masing. Setiap manusia berhak sepenuhnya atas hak-haknya tanpa ada perbedaan dengan alasan apapun, seperti alasan perbedaan ras, warna kulit, etnis, usia bahasa, agama, dan pandangan lainnya, kewarganegaraan dan latar belakang sosial, cacat dan kekurangan tingkat kesejahteraan, kelahiran, status sosial lainnya.
5. Partisipasi dan kontribusi (*Participation and contribution*), Setiap orang dan seluruh masyarakat berhak untuk berperan aktif sebebasnya dan berarti dalam partisipasi dan berkontribusi untuk menikmati kehidupan pembangunan baik sipil, politik, ekonomi sosial dan budaya.

¹⁷ Adnan Bujung Nasution, et.al., *Instrumen Internasional Pokok Hak Asasi Manusia*, Yayasan Obor Indonesia, Yayasan bantuan Hukum Indonesia, Kelompok Kerja Ake Arif, Jakarta, 2006.

6. Tanggung jawab negara dan penegakan hukum (*state responsibility*) adalah negara bertanggung jawab untuk mentaati HAM dalam hal ini mereka harus tunduk pada norma-norma hukum standar yang tercantum dalam instrumen-instrumen HAM. Seananya negara gagal dalam melaksanakan tanggung jawabnya, maka pihak-pihak yang dirugikan berhak untuk mengajukan tuntutan secara layak yang sesuai aturan prosedur hukum yang berlaku.

D. Kajian Teori tentang Keadilan Sosial

Notohamidjojo mengemukakan pokok-pokok tentang keadilan sosial sebagai berikut :

"Keadilan sosial ialah keadilan yang memberikan kepada masing-masing bagiannya, dalam segala hal kegiatan kebudayaan dalam masyarakat. Keadilan sosial memberikan kepada masing-masing bagiannya dalam bidang ekonomi, perhubungan sosial, politik dan kebudayaan pada umumnya. Keadilan sosial menuntut supaya manusia hidup dengan layak dalam masyarakat. Masing-masing harus diberi kesempatan menurut *menselijke waardigheid* (kepatutan manusia). Dengan perkataan lain, maka keadilan sosial menuntut perkembangan kebudayaan yang meninggi dan meluas, dan keadilan dalam pembagian kebudayaan itu."¹⁸

Menurut Soetandyo Wignjosoebroto, "Keadilan sosial adalah suatu prinsip yang menyatakan secara normative bahwa – atau suatu situasi sosial yang menggambarkan keadaan bagaimana – setiap warga masyarakat memperoleh kesejahteraan yang cukup dan sepadan dengan usaha, kebutuhan, dan martabat kedudukannya di dalam masyarakat."¹⁹

¹⁸ O. Notohamidjojo dalam *Rahasia Hukum* oleh W.F. de Gaay Fortman, BPK Gunung Mulia, Jakarta, 1973, hal. 9-10. Lihat juga Sumargononugroho, *Sistem Intervensi Kesejahteraan Sosial*, Hanindita, Yogyakarta, 1984, hal. 87.

¹⁹ Soetandyo Wignjosoebroto, "Keadilan Sosial : sebuah perbincangan tentang kebutuhan golongan miskin, dan apa yang dapat diperbuat oleh hukum untuk memenuhinya", Majalah Ilmiah Fakultas Sosial Universitas Airlangga, Tahun 1., No. , April –Juni 1981, hal. 1.

Kedua perumusan di atas baik yang dikemukakan oleh Notohamidjojo dan Soetandyo terdapat persamaan yang paling esensial di dalam keadilan sosial. Kecuali menjelaskan arti keadilan sosial bagi setiap warga masyarakat dan memperbincangkan persoalan-persoalannya, Soetandyo, dalam salah satu pokok pembahasannya mengedepankan persoalan distribusi pendapatan nasional distribusi kesempatan untuk memperoleh sebagian dari pendapatan nasional.²⁰

E. Kajian Teori tentang Pelayanan Publik

Konsep pelayanan publik dalam Pasal 1 angka 1 Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik bahwa Pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundangundangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik juga menyatakan pada Pasal 1 bahwa Pelaksana pelayanan publik adalah pejabat, pegawai, petugas, dan setiap orang yang bekerja di dalam Organisasi Penyelenggara yang bertugas melaksanakan tindakan atau serangkaian tindakan pelayanan publik. Sedangkan yang dimaksud dengan Penyelenggara pelayanan publik itu sendiri adalah setiap institusi penyelenggara negara, korporasi, lembaga independen yang dibentuk berdasarkan undang-undang untuk kegiatan pelayanan publik, dan badan hukum lain yang dibentuk semata-mata untuk kegiatan pelayanan publik²¹.

Berkaitan dengan pejabat (orang/aparat) pelaksana kekuasaan pemerintahan dalam pelayanan publik, Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 Tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme pada Pasal 1 angka 1 menyatakan bahwa Penyelenggara Negara adalah Pejabat Negara yang menjalankan fungsi

²⁰ Ibid, hal. 2.

²¹ Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112), Pasal 1 angka 2

eksekutif, legislatif, atau yudikatif, dan pejabat lain yang fungsi dan tugas pokoknya berkaitan dengan penyelenggaraan negara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Hubungan antar Penyelenggara Negara harus dilaksanakan dengan menaati norma-norma kelembagaan, kesopanan, kesusilaan, dan etika yang berlandaskan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945. Hubungan tersebut tetap berpegang teguh pada asas-asas umum penyelenggara negara dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Untuk mencegah terjadinya maladministrasi dalam pelayanan publik, maka penyelenggara negara selain berpegang pada peraturan perundang-undangan yang berlaku, pejabat/aparat pelaksana kekuasaan pemerintahan juga berpegang pada Asas-asas Umum Pemerintahan yang Baik. Dalam penyelenggaraan pemerintahan ataupun pelayanan publik, telah terdapat prinsip-prinsip pemerintahan yang baik (AUPB) disamping landasan peraturan perundang-undangan²².

Sistem pemerintahan yang layak (*good governance*) yang terwujud dalam penyelenggaraan pemerintahan negara yang bersih, transparan, partisipatif, dan yang memiliki akuntabilitas publik, merupakan hal yang sangat menentukan berfungsinya supra struktur dan infra struktur politik sesuai dengan ketentuan hukum yang dibuat secara demokratis.²³

Pelayanan publik (*public service*) menentukan tindakan-tindakan yang tepat bagi para pegawai dan para menteri seperti halnya hal yang sama yang ada dalam pemerintahan daerah dan badan-badan swasta. Dalam sistem hukum administrasi Prancis, pelaksanaan fungsi pelayanan publik (*mission de service public*) dilandasi oleh *Rollan principles* yang meliputi: *continuity, adaptability, equality, dan neutrality*²⁴.

²² Ibid, h. 41

²³ BPHN, Seminar Hukum Nasional ke VII tentang Reformasi Hukum Menuju Masyarakat Madani, Jakarta, 12-15 Oktober 1999, hal. 6.

²⁴ Loc.cit., h.31

1. *Continuity*

Adalah kontinuitas dalam ketentuan hukum tentang pelayanan, mengikuti tindakan yang diperlukan dalam kepentingan publik. Apabila hal tersebut benar-benar merupakan kepentingan publik, masyarakat diberikan pengharapan bahwa pelayanan publik telah tersedia.

2. *Adaptability*

Adaptability mensyaratkan bahwa pejabat pemerintah harus dapat merubah spesifikasi pelayanan sesuai dengan perubahan-perubahan kepentingan publik. Dalam perjanjian-perjanjian privat, kesucian kontrak atau persetujuan-persetujuan adalah nilai-nilai yang dominan, dan ini berarti bahwa merubah suatu kontruksi kontrak atau suatu persetujuan pelayanan harus dibuat berdasarkan kesepakatan. Dalam hukum publik, kepentingan publik adalah yang paling utama, sehingga persyaratan-persyaratan tentang hal tersebut dapat dipaksakan pada kontraktor.

3. *Equality of users*

Adalah aspek umum ketatanegaraan mengenai prinsip persamaan dalam pelayanan publik. Dalam hal suatu tindakan dilakukan atas barang-barang yang keseluruhannya adalah barang publik, dan semuanya relevan dengan publik harus meng-akses pada persamaan pelayanan dan diperlakukan secara sama untuk itu.

4. *Neutrality*

Netralitas merefleksikan cara negara liberal yang tidak sekadar mencari untuk menentukan idea kehidupan yang baik bagi warga negara tetapi lebih jauh lagi adalah untuk memfasilitasi pilihan tetang perbedaan cara hidup.

Pasal 4 UU No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, Penyelenggaraan pelayanan publik berdasarkan:

- a. kepentingan umum;

- b. kepastian hukum;
- c. kesamaan hak;
- d. keseimbangan hak dan kewajiban;
- e. keprofesionalan;
- f. partisipatif;
- g. persamaan perlakuan/tidak diskriminatif;
- h. keterbukaan;
- i. akuntabilitas;
- j. fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan;
- k. ketepatan waktu; dan
- l. kecepatan, kemudahan, dan keterjangkauan.

Dengan Pendekatan fungsionaris dapat diidentifikasi mengenai aparat/pelaksana pelayanan publik, baik dari segi perilaku, kompetensi, maupun jumlah personel. Hal tersebut ditujukan agar dalam pelaksanaan tindak pemerintahan tidak terjadi hal-hal yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan maupun Asas-asas Umum Pemerintahan yang Baik. Oleh karena itu, Administrasi Kepegawaian dan Standar Pelayanan bagi penyelenggaraan pelayanan publik merupakan hal yang penting. Administrasi kepegawaian dikembangkan dengan tujuan²⁵:

- a. Penggunaan secara efektif tenaga kerja manusia;
- b. Tercipta, terpelihara serta terkembangkan hubungan kerja yang memberikan suasana kerja yang menyenangkan individu yang bekerja sama;
- c. Tercapainya perkembangan yang maksimal bagi masing-masing individu yang bekerjasama tersebut.

²⁵ A.W. Widjaja, *Administrasi Kepegawaian Suatu Pengantar*, Rajawali Pers, Jakarta, 1990, h. 16

Efektif memiliki arti tercapainya sasaran yang diinginkan, yakni masing-masing individu pegawai memiliki kemampuan dalam menyelesaikan tugas-tugasnya serta efisien dalam pelaksanaan tugas itu. Sehingga dapat dikatakan bahwa "efisien" berlangsung setelah "efektivitas" terjadi.²⁶

Dalam Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik, disebutkan pada Pasal 21, Standar penyelenggaraan Pelayanan Publik sekurang-kurangnya meliputi komponen berikut ini:

- a. Dasar hukum;
- b. Persyaratan;
- c. Sistem, mekanisme, dan prosedur;
- d. Jangka waktu penyelesaian;
- e. Biaya/tarif;
- f. Produk pelayanan;
- g. Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas;
- h. Kompetensi Pelaksana;
- i. Pengawasan internal;
- j. Penanganan pengaduan, saran, dan masukan;
- k. Jumlah pelaksana;
- l. Jaminan pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan;
- m. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keragu-raguan

Keberadaan pemerintahan dari mula ada hingga saat ini tidak lain ditujukan untuk menjamin terpenuhinya hak-hak dasar warganya, yakni keamanan, kesejahteraan, kesehatan, pendidikan dan pelayanan publik.

²⁶ Ibid, hal. 17

Kewajiban pemerintah tersebut secara jelas dan tegas diamanatkan dalam Konstitusi UUD 1945 (pasal 28-34).²⁷

Fungsi pokok birokrasi adalah menjamin terselenggaranya kehidupan negara dan menjadi alat masyarakat dalam mencapai tujuan negara. Untuk melaksanakan fungsi itu, birokrasi pemerintah setidaknya memiliki empat fungsi pokok, yakni :²⁸

1. Memberikan pelayanan publik, baik yang bersifat *civil service* maupun *civic service*, seperti memberikan pelayanan perijinan, pembuatan dokumen, perlindungan, pemeliharaan fasilitas umum, pendidikan, kesehatan, air bersih dan sebagainya.
2. Melakukan pemberdayaan (*empowerment*) terhadap masyarakat untuk mencapai kemajuan dalam kehidupan yang lebih baik, seperti melakukan pembimbingan, pendampingan, konsultasi, menyediakan modal dan fasilitas usaha.
3. Menyelenggarakan pembangunan (*development*) di tengah masyarakat seperti membangun infrastruktur pembangunan, telekomunikasi, perdagangan dan sebagainya.
4. Menyediakan perangkat hukum untuk menciptakan ketertiban dan kepastian hukum.

2. Kajian Prinsip-prinsip yang terkait dengan Penyusunan Norma

Dalam penyusunan Peraturan Daerah tentang Upaya kesehatan daerah ini berpijak pada prinsip dalam pembentukan peraturan perundang-undangan dan memperhatikan konsep hierarki peraturan perundang-undangan. Tidak ada suatu sistem hukum positif di dunia ini yang secara khusus mengatur tata urutan peraturan perundang-undangan. Kalau pun ada pengaturan, hanya terbatas pada asas yang menyebutkan misalnya: "Peraturan Daerah tidak boleh bertentangan

²⁷ Sukarwo, *Pengalaman Reformasi Birokrasi Di Jawa Timur Kendala dan Inovasi*, Makalah disampaikan pada forum dialog Perencanaan Pembangunan Hukum Nasional Bidang Hukum Administrasi Negara, diselenggarakan oleh Badan Pembinaan Hukum Nasional, di Hotel JW Marriott Surabaya, tanggal 14 s/d 16 Mei 2007, hal 4

²⁸ Ibid, hal 5

dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi tingkatannya. Atau dalam UUD ada ungkapan “the supreme law of the land”.²⁹

Secara teoritik, tata urutan peraturan perundang-undangan dapat dikaitkan dengan ajaran Hans Kelsen mengenai “*Stufenbau des Recht*” atau “*The hierarchy of law*” yang berintikan bahwa kaidah hukum merupakan suatu susunan berjenjang dan setiap kaidah hukum yang lebih rendah bersumber dari kaidah yang lebih tinggi.³⁰ Untuk lebih memahami teori “*Stufenbau des Recht*”, harus dihubungkan dengan ajaran Kelsen yang lain yaitu “*Reine Rechtslehre*” atau “*The Pure theory of law*” (teori murni tentang hukum)³¹ dan bahwa hukum itu tidak lain dari “*command of the sovereign*”-kehendak dari yang berkuasa.³²

Menurut teori murni tentang hukum, hukum tidak lain dari sistem hukum positif yang dibuat penguasa. Hukum positif ini dapat berupa peraturan perundang-undangan sebagai kaidah hukum (*general norm*) dan kaidah-kaidah yang terjadi karena putusan hakim sebagai kaidah khusus (*individual norm*).³³ Karena tidak mungkin menempatkan putusan hakim dalam tata urutan, maka pengertian “*Stufenbau des Recht*” adalah tata urutan peraturan perundang-undangan (kaidah umum). Pemahaman ini lebih diperkuat dengan ajaran Kelsen tentang teori murni tentang hukum yaitu bahwa objek kajian hukum (*legal science*) hanyalah mengenai isi hukum positif, sedangkan mengenai baik atau buruk suatu kaidah yang mencerminkan satu nilai tertentu, masalah tujuan hukum, dan hal-hal lain yang bersifat filosofis bukan objek teori hukum, melainkan objek filsafat. Filsafat hukum bukan bagian dari teori kajian hukum. Pandangan ini bertalian dengan paham “*legal positivism*”. Dan Hans Kelsen tergolong ke dalam kelompok positivist.³⁴

²⁹ UUD Amerika Serikat, Pasal 6 (lihat Bagir Manan, *Teori dan Politik Konstitusi*, Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional, 2001, hal.130).

³⁰ Hans Kelsen, *General Theory of Law and State*, Russel & Russel, New York, 1973, hal. 123.

³¹ Austin M. Chinhengo, *Essential Jurisprudence*, Cavendish Publishing Limited, London, 1995, hal. 43.

³² Hans Kelsen, *Op.cit*, hal. 30.

³³ Ibid., hal. 134.

³⁴ Edgar Bodenheimer, *Jurisprudence*, Harvard University Press, 1970, hal.98

Menurut Bagir Manan ajaran tentang tata urutan peraturan perundang-undangan demikian mengandung beberapa prinsip, yaitu :

1. Peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi kedudukannya dapat dijadikan landasan atau dasar hukum bagi peraturan perundang-undangan yang lebih rendah atau berada di bawahnya.
2. Peraturan perundang-undangan tingkat lebih rendah harus bersumber atau memiliki dasar hukum dari suatu peraturan perundang-undangan tingkat lebih tinggi.
3. Isi atau muatan peraturan perundang-undangan yang lebih rendah tidak boleh menyimpangi atau bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi tingkatannya.
4. Suatu peraturan perundang-undangan hanya dapat dicabut atau diganti atau diubah dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi atau paling tidak dengan yang sederajat.
5. Peraturan-peraturan perundang-undangan yang sejenis apabila mengatur materi yang sama, maka peraturan yang terbaru harus diberlakukan, walaupun tidak dengan secara tegas dinyatakan bahwa peraturan yang lama itu dicabut. Selain itu peraturan yang mengatur materi yang lebih khusus harus diutamakan dari peraturan perundang-undangan yang lebih umum.³⁵

Bahwa asas yang digunakan peraturan daerah ini selaras dengan asas dalam pembentukan peraturan perundang-undangan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang No. 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan

Pasal 6

- (1) Materi muatan Peraturan Perundang-undangan harus mencerminkan asas:

³⁵ Bagir Manan, *Teori dan Politik Konstitusi*, cetakan kedua, *Op.cit*, hal. 19.

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

Selanjutnya penormaann terhadap produk hukum daerah tentang Upaya Kesehatan Daerah ini juga selaras dengan asas-asas penyelenggaraan negara dan asas-asas pelayanan publik bagi masyarakat yakni sebagai berikut

- Asas Umum Penyelenggaraan Negara

Pasal 20 ayat (1) UU No. 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan pemerintahan berpedoman pada Asas Umum Penyelenggaraan Negara yang terdiri atas :

- a) Asas kepastian hukum;
- b) Asas tertib penyelenggara negara;
- c) Asas kepentingan umum;
- d) Asas keterbukaan;
- e) Asas proporsionalitas
- f) Asas profesionalitas;
- g) Asas akuntabilitas;
- h) Asas efisiensi;
- i) Asas efektivitas.

Bahwa Asas Umum Penyelenggaraan Negara ini sesuai dengan Undang-Undang No. 28 tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan

Bebas dari Kolusi, Korupsi, dan Nepotisme, ditambah asas efektifitas dan efisiensi.³⁶

- Pasal 4 UU No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Penyelenggaraan pelayanan publik berasaskan:
 - a. kepentingan umum;
 - b. kepastian hukum;
 - c. kesamaan hak;
 - d. keseimbangan hak dan kewajiban;
 - e. keprofesionalan;
 - f. partisipatif;
 - g. persamaan perlakuan/tidak diskriminatif;
 - h. keterbukaan;
 - i. akuntabilitas;
 - j. fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan;
 - k. ketepatan waktu; dan
 - l. kecepatan, kemudahan, dan keterjangkauan.

Bahwa asas sebagaimana disebutkan di atas selaras dengan yang dimuat dalam Peraturan Daerah tentang Upaya Kesehatan Daerah yakni sebagai berikut:

- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Pasal 2:

Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender, dan nondiskriminatif dan norma-norma agama.

³⁶ H.A.W. Widjaja, *Penyelenggaraan Otonomi Di Indonesia Dalam Rangka Sosialisasi UU No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah*, RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2005, hal 172-173

Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Pasal 2:

Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Pasal 2:

BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas:

- a. kemanusiaan;
- b. manfaat; dan
- c. keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia

Berdasarkan hal-hal tersebut, asas-asas yang terkandung di dalam Peraturan Perundang-undangan terkait dijawi oleh asas-asas dalam Peraturan Daerah Kota Surabaya tentang Upaya Kesehatan Daerah.

3. Kajian terhadap Praktek penyelenggaraan

Kesehatan merupakan salah satu aspek yang memiliki peran penting dalam peningkatan kualitas hidup masyarakat. Semakin tinggi kesadaran masyarakat akan kesehatan lingkungan dan dirinya maka semakin baik derajat kesehatan masyarakat.

Penyelenggaraan jaminan kesehatan yang dilakukan di Kota Surabaya adalah dengan menggunakan pembiayaan asuransi dan pembiayaan sendiri. Untuk warga kota Surabaya yang menjadi Pegawai Negeri Sipil dan anggota TNI, jaminan atas pembiayaan kesehatan mereka ditanggung oleh ASKES dan ASABRI. Warga kota Surabaya yang bekerja di sector swasta mendapat pertanggungan dari JAMSOSTEK. Selain itu warga kota Surabaya juga menjadi peserta dari asuransi kesehatan swasta dengan membayar premi setiap bulan.

Warga kota Surabaya yang mampu secara ekonomi memang tidak mendapat banyak kesulitan dalam pembiayaan kesehatan untuk mereka dan keluarganya, tetapi permasalahan pembiayaan ini terjadi untuk warga kota Surabaya yang tidak mampu. Pemerintah kota Surabaya mempunyai mekanisme pembiayaan untuk warga kota Surabaya yang tidak mampu. Program tersebut adalah Jaminan Sosial Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS). Program layanan kesehatan ini digunakan untuk menjamin biaya kesehatan kepada warga yang tidak mampu untuk mendapatkan jaminan pelayanan kesehatan. Akan tetapi, program jamkesmas ini juga mempunyai kendala yaitu program ini terbatas sehingga warga miskin di Kota Surabaya tidak semua dapat dijangkau oleh program jamkesmas.

Masyarakat miskin kota Surabaya yang dibiayai Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah kota Surabaya (APBD) menggunakan program jamkesmas sebagaimana disebutkan di atas. Penyelenggaraan JAMKESMAS di Kota Surabaya berdasarkan pada Peraturan Walikota Nomor 23 Tahun 2010 Tentang Petunjuk Teknis Pemberian Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Kota Surabaya Yang Dibiayai APBD Kota Surabaya.

Jenis pelayanan JAMKESMAS kuota yang diberikan meliputi pelayanan kesehatan dasar di Puskemas dan jaringannya termasuk persalinan normal dan pelayanan kesehatan lanjutan (rujukan) di rumah sakit yang bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan. Sedangkan, untuk jenis pelayanan JAMKESMAS Non Kuota pelayanan kesehatan lanjutan (rujukan) dilaksanakan di Rumah Sakit yang bekerja sama Pemerintah Kota Surabaya.

Rumah Sakit pemberi pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin peserta JAMKESMAS kuota di Surabaya.³⁷

No	Nama Rumah Sakit	Tipe Rumah Sakit
1	RSUD Dr. Soetomo	A
2	RSU Haji	B
3	RSU Dr. Moh Soewandi	B (Kota)

³⁷ <http://www.surabaya.go.id/infomas/detail.php?catid=141&id=301>, diunduh pada 30 November 2013

4	RS Al Irsyad	C
5	RS Bhayangkara	C
6	RS Brawijaya	C
7	RSI Darus Syifa	C
8	RS Bakti Rahayu	C
9	RS Karang Tembok	C
10	Balai Kesehatan Mata Masyarakat	C
11	RSJ Menur	B
12	RS Bakti Dharma Husada	C
13	RSAL Dr Ramelan	C
14	RSI Jemursari	C
15	RSI A. Yani	C

Rumah Sakit pemberi pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin peserta JAMKESMAS Non Kuota (SKM)³⁸

No	Nama Rumah Sakit	Tipe Rumah Sakit
1	RSUD Dr. Soetomo	A
2	RSU Haji	B
3	RS Muhamadiyah Lamongan	C
4	RS Al Irsyad	C
5	RS Bhayangkara	C
6	RS Jiwa Lawang	C
7	RSI Darus Syifa	C
8	RS Bakti Rahayu	C
9	RS Karang Tembok	C
10	Balai Kesehatan Mata Masyarakat	C
11	RSJ Menur	B

³⁸ *Ibid*

12	RS Bakti Dharma Husada	C
13	RS Anwar Medika Sidoarjo	C
14	RSI Jemursari	C
15	RSI A. Yani	C
16	RS William Booth	C
17	RS Gotong Royong	C
18	RS Port Health Center	C
19	RS Mata Undaan	C

Bagi masyarakat miskin non kuota harus mendapatkan surat keterangan miskin (SKM) berdasarkan Peraturan Walikota No 12 Tahun 2010 yang memiliki masa berlaku 6 (enam) bulan dan dapat diperpanjang setiap 6 bulan sekali.

Berdasarkan data Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Surabaya hingga Desember 2013, jumlah penduduk Surabaya adalah 3.198.180 jiwa. Jumlah penduduk Kota Surabaya berdasarkan kecamatan dan jenis kelamin sebagai berikut³⁹:

Kecamatan	2011			2012		
	Laki-laki	Perempuan	Jumlah	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
Surabaya Pusat						
01 Tegalsari	5	52	331	57.942	58.322	116.264
02 Genteng	5	64	323	33.784	34.588	68.372
03 Bubutan	5	53	405	57.695	57.564	115.259
04 Simokerto	5	61	367	53.190	53.569	106.759

³⁹ <http://surabayakota.bps.go.id/index.php?hal=tabel&id=4>, diunduh pada 30 November 2013

Kecamatan	2011			2012		
	Laki-laki	Perempuan	Jumlah	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
Surabaya Utara						
05 Pabean Cantikan	5	52	322	46.556	46.056	92.612
06 Semampir	5	71	563	103.414	102.025	205.439
07 Krembangan	5	48	402	65.183	64.420	129.603
08 Kenjeran	4	38	402	76.722	75.189	151.911
09 Bulak	5	22	117	20.981	20.761	41.742
Surabaya Timur						
10 Tambaksari	8	78	664	121.252	121.483	242.735
11 Gubeng	6	63	518	76.230	77.924	154.154
12 Rungkut	6	73	394	54.048	53.906	107.954
13 Trenggiling Mejoyo	5	25	156	28.709	28.717	57.426
14 Gunung Anyar	4	29	172	26.880	26.712	53.592
15 Sukolilo	7	67	361	55.700	55.568	111.268
16 Mulyorejo	6	55	283	43.820	44.303	88.123
Surabaya Selatan						
17 Sawahan	6	71	555	114.826	115.268	230.094
18 Wonokromo	6	58	512	96.122	96.131	192.253

Kecamatan	2011			2012		
	Laki-laki	Perempuan	Jumlah	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
19 Karangpilang	4	29	187	38.924	38.298	77.222
20 Dukuh Pakis	4	31	154	31.723	31.443	63.166
21 Wiyung	4	32	159	34.670	34.123	68.793
22 Wonocolo	5	43	223	42.436	42.381	84.817
23 Gayungan	4	33	169	24.630	24.456	49.086
24 Jambangan	4	26	134	25.095	24.545	49.640
Surabaya Barat						
25 Tandes	6	51	316	48.843	48.678	97.521
26 Sukomanunggal	6	34	264	52.880	52.549	105.429
27 Asemrowo	5	18	121	23.445	22.177	45.622
28 Benowo	5	25	143	27.586	27.324	54.910
29 Pakal	5	34	172	24.577	23.781	48.358
30 Lakarsantri	6	31	158	28.083	27.623	55.706
31 Sambikerep	4	38	224	30.126	29.620	59.746
JUMLAH	160	1.405	9.271	1.566.072	1.559.504	3.125.576

Jumlah penduduk miskin di Kota Surabaya berdasarkan data dari Biro Pusat Statistik Kota Surabaya Tahun 2011.

Kecamatan	Banyaknya Rumah tangga Miskin
Surabaya Pusat	
01 Tegalsari	4.980
02 Genteng	2.910
03 Bubutan	4.500
04 Simokerto	7.973
Surabaya Utara	
05 Pabean Cantikan	6.434
06 Semampir	15.462
07 Kremlangan	5.135
08 Kenjeran	3.623
09 Bulak*)	1.053
Surabaya Timur	
10 Tambaksari	9.884
11 Gubeng	2.861
12 Rungkut	3.346
13 Trenggiling Mejoyo	859
14 Gunung Anyar	1.590
15 Sukolilo	3.597
16 Mulyorejo	1.971

Kecamatan	Banyaknya Rumah tangga Miskin
Surabaya Selatan	
17 Sawahan	8.094
18 Wonokromo	5.866
19 Karangpilang	1.740
20 Dukuh Pakis	2.011
21 Wiyung	1.466
22 Wonocolo	1.645
23 Gayungan	865
24 Jambangan	1.411
Surabaya Barat	
25 Tandes	2.174
26 Sukomanunggal	2.170
27 Asemrowo	1.189
28 Benowo	1.088
29 Pakal*)	732
30 Lakarsantri	1.871
31 Sambikerep*)	1.617
JUMLAH	110.117

4. Implikasi Pengaturan Terhadap Sosial Dan Anggaran Pemerintah Daerah

Pengaturan jaminan kesehatan yang melindungi seluruh warga kota Surabaya akan memberikan dampak kepada Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah (APBD) Kota Surabaya, khususnya untuk penyediaan fasilitas kesehatan

dan pembiayaan pelayanan kesehatan bagi warga kota Surabaya. Hal ini dikarenakan Jaminan Pelayanan kesehatan diberikan kepada semua warga kota Surabaya baik warga kota yang mampu maupun yang tidak mampu sehingga akan memberikan beban anggaran pengeluaran untuk Pemerintah Kota Surabaya. Akan tetapi, hal ini bukanlah menjadi masalah, karena anggaran Pemerintah Kota Surabaya tahun kemarin (2012) sekitar kurang lebih Rp. 6.000.000.000.000,00 (Enam triliun rupiah). Angka yang sedemikian besar ini pastinya tidak akan terlalu membebani alokasi kesehatan untuk warga kota Surabaya. Undang Undang Kesehatan juga mengamanatkan bahwa Pemerintah Daerah mempunyai kewajiban untuk melakukan pembiayaan kesehatan bagi warganya.

Untuk itu pemerintah daerah juga membuka ruang terbuka untuk partisipasi public baik masyarakat maupun swasta untuk turut serta mendukung pelaksanaan penyelenggaraan upaya kesehatan daerah Kota Surabaya. Bentuk partisipasi yang dapat dilakukan oleh masyarakat dan swasta adalah dengan ikut andil menyediakan fasilitas dan pemberian layanan upaya kesehatan di Kota Surabaya. Fasilitas dan layanan yang dimaksud dapat berbentuk pembangunan rumah sakit atau klinik yang memberikan layanan upaya kesehatan.

Keberadaan Peraturan Daerah Kota Surabaya tentang Upaya Kesehatan Daerah mengatur beberapa hal yang baru sebagai realisasi asas legalitas dan asas demokrasi dalam kehidupan berbangsa dan bernegara.

Peraturan Daerah ini bertujuan memberikan pedoman pelaksanaan jaminan pelayanan kesehatan bagi warga kota Surabaya, mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya serta menjamin pemberian pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, terjangkau, dan merata.

BAB III

LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS PENYUSUNAN RENCANA PERATURAN DAERAH KOTA SURABAYA TENTANG UPAYA KESEHATAN DAERAH

1. Landasan Filosofis

Tujuan pokok program upaya kesehatan daerah adalah meningkatkan pemerataan dan mutu upaya pelayanan kesehatan yang berhasil guna dan berdaya guna serta terjangkau oleh segenap anggota masyarakat. Sasaran program ini adalah tersedianya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan baik pemerintah maupun swasta yang didukung oleh peran serta masyarakat. Perhatian utama diberikan pada pengembangan upaya kesehatan yang mempunyai daya ungkit tinggi terhadap peningkatan derajat kesehatan.

Untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai dengan visi, misi dan strategi yang telah ditetapkan, dibutuhkan kebijakan dan manajemen sumber daya yang efektif dan efisien sehingga dapat tercapai pelayanan kesehatan yang merata dan berkualitas. Sumber daya tersebut terdiri dari sumber daya tenaga, pembiayaan, fasilitas, ilmu pengetahuan dan teknologi serta informasi.

Kebutuhan akan perlunya pengaturan mengenai upaya kesehatan daerah secara filosofis merupakan perwujudan dari filosofi hak asasi manusia sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 28H ayat (1) UUD NRI 1945. Dalam rangka mewujudkan tujuan bangsa yang dinyatakan dalam pembukaan UUD NRI 1945 yang bertujuan mencapai keadilan sosia bagi seluruh rakyat Indonesia, maka seluruh Warga Negara Indonesia berhak atas pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau. Oleh karenanya, Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan publik sesuai dengan asas *good governance* sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

Pada hakekatnya Sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia yang berlandaskan UUD NRI 1945 memberikan keleluasaan kepada daerah untuk menyelenggarakan pemerintahan secara otonom. Dalam menghadapi perkembangan baik di dalam negeri maupun di luar negeri serta menghadapi tantangan globalisasi yang intinya adalah persaingan bebas, maka penyelenggaraan otonomi daerah dengan kewenangan yang luas, nyata dan bertanggung jawab secara proporsional merupakan peluang yang dapat dimanfaatkan oleh daerah mempersiapkan diri sebaik-baiknya. Dengan diberlakukannya Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah Dan Undang-Undang Nomor 33 tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah, merupakan peluang pula bagi daerah untuk melaksanakan pembangunan termasuk pembangunan bidang kesehatan, mempercepat pemerataan dan keadilan sesuai masalah, potensi, dan keanekaragaman daerah dengan memberikan peluang terlibatnya peran serta masyarakat maupun pihak swasta.

2. Landasan Sosiologis

Produk hukum daerah Kota Surabaya tentang Upaya Kesehatan Daerah sangat dibutuhkan sebagai landasan pemerintah dalam upaya pelayanan kesehatan sebagai wujud pemenuhan hak masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan tanpa biaya yang dilaksanakan berdasarkan prinsip non-diskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional.

Dengan diciptakannya suatu produk hukum daerah ini akan memberikan rasa aman bagi seluruh warga masyarakat Kota Surabaya karena negara memberikan suatu jaminan hukum, rasa keadilan (*sense of equity*), dan rasa persamaan hak (*sense of equality*) atas terpenuhinya hak untuk memperoleh akses pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat, sehingga akan meminimalisir timbulnya kecemburuan sosial, ketidakberdayaan, serta sikap atau perilaku menyimpang lainnya.

Ketiadaan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat dengan prosedur yang tidak berbelit, rentan menimbulkan gangguan kesehatan pada masyarakat yang berpotensi mengakibatkan kerugian ekonomi yang besar bagi negara pada umumnya dan daerah Kota Surabaya pada khususnya. Meskipun pada dasarnya, selama ini Pemerintah Daerah Kota Surabaya telah menyelenggarakan berbagai program upaya kesehatan daerah, namun belum mampu secara menyeluruh diperoleh setiap warga Kota Surabaya, dikarenakan kondisi keterbatasan kuota peserta jaminan kesehatan yang ada.

Dengan adanya Peraturan Daerah Kota Surabaya tentang Upaya Kesehatan Daerah sesungguhnya menekankan pada peran Pemerintah Daerah yang responsif dalam pengelolaan dan pengorganisasian kinerjanya, sehingga dapat menjalankan tanggung jawab dan kewajiban dalam menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan bagi seluruh warga Kota Surabaya.

3. Landasan Yuridis

Permasalahan mengenai penyelenggaraan pelayanan kesehatan saat ini adalah masih terdapat warga Kota Surabaya yang belum dapat mengakses layanan kesehatan sebagai kebutuhan yang mendasar dikarenakan keterbatasan secara ekonomi. Keadaan demikian mengakibatkan mereka tidak dapat menjalani dan menikmati kehidupan yang layak bagi kemanusiaan, mengingat kebutuhan untuk hidup sehat sebagai salah satu kebutuhan pokok manusia. Meskipun telah diselenggarakan program Jaminan Kesehatan Masyarakat yang ditujukan untuk masyarakat miskin dan tidak mampu yang diselenggarakan dengan berpedoman pada ketentuan dalam Peraturan Menetri Kesehatan Nomor 40 tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat, kendati demikian, tidak semua warga Kota Surabaya yang miskin dan tidak mampu dapat mengakses layanan kesehatan yang tersedia karena hambatan kuota dan prosedur yang tidak dipenuhi.

Landasan hukum upaya kesehatan daerah adalah sebagaimana berikut:

- a. Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

- b. Undang Undang No 16 Tahun 1950 Tentang Pembentukan Daerah Kota Besar diubah dengan Undang Undang No 2 Tahun 1965 (Lembaran Negara N0 19 Tahun 1965);
- c. Undang Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 No 144 dan Tambahan Lembaran Negara No 5063)
- d. Undang Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Tahun 2009 No 153 Dan Tambahan Lembaran Negara No 5072)
- e. Undang Undang No 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Tahun 2009 No 112 Dan Tambahan Lembaran Negara No 5038);
- f. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
- g. Undang Undang No 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Tahun 2004 No 150 Dan Tambahan Lembaran Negara No 4456);
- h. Undang Undang No 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 No 116, Tambahan Lembaran Negara No 5256);
- i. Peraturan Pemerintah No 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2012 No 264, Tambahan Lembaran Negara No 5372);
- j. Peraturan Pemerintah No 58 tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 14, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
- k. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 Tentang Pembagian Urusan Kewenangan Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, Dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik

Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);

- l. Peraturan Presiden No 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2013 No 29);
- m. Peraturan Menteri Dalam Negeri No 53 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 694);
- n. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2012 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 1029);
- o. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 122);
- p. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat ;
- q. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
- r. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 741/MENKES/PER/VII/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten/Kota;
- s. Peraturan Walikota Surabaya nomor 42 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas Dan Fungsi Dinas Kota Surabaya (Berita Daerah Kota Surabaya Tahun 2011 Nomor 67);
- t. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 27 Tahun 2012 Tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Walikota Surabaya Nomor 80 Tahun 2008 Tentang Unit Pelaksanaan Teknis Dinas Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Daerah Kota Surabaya Tahun 2012 Nomor 28).

Beranjak dari keadaan tersebut, pemerintah menggagas upaya pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seluruh warga Kota Surabaya baik miskin, tidak mampu, maupun yang mampu dengan prosedur persyaratan yang mudah sehingga lebih aksesibel bagi seluruh warga Kota Surabaya.

BAB IV

EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT UPAYA KESEHATAN DAERAH KOTA SURABAYA

1. Peraturan Perundang-Undangan Terkait Dengan Upaya Kesehatan Daerah Kota Surabaya

Legitimasi terkait dengan Upaya Kesehatan Daerah di Kotamadya Surabaya diatur dalam beberapa ketentuan peraturan-peraturan perundang-undangan yakni sebagai berikut:

- a. Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- b. Undang Undang No 16 Tahun 1950 Tentang Pembentukan Daerah Kota Besar diubah dengan Undang Undang No 2 Tahun 1965 (Lembaran Negara No 19 Tahun 1965)
- c. Undang Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 No 144 dan Tambahan Lembaran Negara No 5063)
- d. Undang Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Tahun 2009 No 153 Dan Tambahan Lembaran Negara No 5072)
- e. Undang Undang No 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Tahun 2009 No 112 Dan Tambahan Lembaran Negara No 5038)
- f. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844)
- g. Undang Undang No 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Tahun 2004 No 150 Dan Tambahan Lembaran Negara No 4456)
- h. Undang Undang No 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 No 116, Tambahan Lembaran Negara No 5256)

- i. Peraturan Pemerintah No 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2012 No 264, Tambahan Lembaran Negara No 5372)
- j. Peraturan Pemerintah No 58 tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 14, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578)
- k. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 Tentang Pembagian Urusan Kewenangan Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, Dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737)
- l. Peraturan Presiden No 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2013 No 29)
- m. Peraturan Menteri Dalam Negeri No 53 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 694)
- n. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2012 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 1029)
- o. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 122)
- p. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat
- q. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
- r. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 741/MENKES/PER/VII/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten/Kota
- s. Peraturan Walikota Surabaya nomor 42 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas Dan Fungsi Dinas Kota Surabaya (Berita Daerah Kota Surabaya Tahun 2011 Nomor 67)
- t. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 27 Tahun 2012 Tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Walikota Surabaya Nomor 80 Tahun 2008 Tentang Unit

2. Evaluasi Dan Analisis Peraturan Perundang-undangan Terkait Upaya Kesehatan Daerah Kota Surabaya

Dalam penyusunan Peraturan Daerah tentang Upaya Kesehatan Daerah Kota Surabaya perlu diperhatikan peraturan perundang-undangan lain yang telah berlaku. Terdapat beberapa peraturan perundang-undangan yang selama ini juga ikut memperkuat pelaksanaan upaya pemberian Upaya Kesehatan Daerah Kota Surabaya yakni sebagai berikut:

a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disebut UUD NRI Tahun 1945) khususnya

Pasal 18:

Ayat (2) Pemerintah daerah provinsi, daerah Kabupaten, dan Kota mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan.**)

Ayat (5) Pemerintahan daerah menjalankan otonomi seluas-luasnya, kecuali urusan pemerintahan yang oleh undang-undang ditentukan sebagai urusan Pemerintahan Pusat.**)

Ayat (6) Pemerintahan daerah berhak menetapkan peraturan daerah dan peraturan-peraturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan.**)

Pasal 18A:

Ayat (1) Hubungan wewenang antara pemerintah pusat dan pemerintahan daerah provinsi, kabupaten, dan kota, atau provinsi dan kabupaten dan kota, diatur dengan undang-undang dengan memperhatikan kekhususan dan keragaman daerah.**)

Ayat (2) Hubungan keuangan, pelayanan umum, pemanfaatan sumber daya alam dan sumber daya lainnya antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah diatur dan dilaksanakan secara adil dan selaras berdasarkan undang-undang.**)

Berkaitan dengan ketentuan di atas, Pemerintah Kota Surabaya mempunyai kewenangan untuk menyusun mekanisme Upaya Kesehatan Daerah bagi warga kota Surabaya sesuai dengan asas otonomi dan tugas pembantuan serta sebagai realisasi dari asas otonomi daerah dan tugas pembantuan. Pemerintah Kota Surabaya berhak menetapkan peraturan daerah dan peraturan-peraturan lain. Bahwa Kesehatan adalah hak setiap warganegara Indonesia yang juga diatur dan dijamin sesuai amanat Undang Undang Dasar Tahun 1945 sebagaimana tercantum dalam,

Pasal 28H:

Ayat (1) Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.**)

Pasal 28 H, ayat 1 memberikan jaminan dan perlindungan konstitusional terhadap hak warganegara untuk mendapatkan penghidupan yang sejahtera lahir dan batin, mendapatkan lingkungan hidup yang sehat dan pelayanan kesehatan bagi semua warganegara Indonesia.

b. Undang Undang no 16 Tahun 1950 Tentang Pembentukan Daerah Kota Besar diubah dengan Undang Undang no 2 Tahun 1965 (Lembaran Negara No 19 Tahun 1965)

Pasal 1 Undang Undang No 16 Tahun 1950 menetapkan tentang pembentukan Kota Besar salah satunya adalah Kota Surabaya yang

mempunyai struktur pemerintahan mulai DPRD dan dipimpin oleh kepala daerah.

c. Undang Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 No 144 dan Tambahan Lembaran Negara No 5063)

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita Bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang Undang Dasar Tahun 1945, oleh karena itu sebagai implementasi amanat Konstitusi dan Pancasila setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional.

Pasal 35

ayat 1 :Pemerintah Daerah Dapat Menentukan jumlah dan jenis pelayanan kesehatan serta pemberian izin beroperasi di daerahnya.

Ayat 2 : penentuan jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dilakukan oleh pemerintah daerah dengan mempertimbangkan:

- a. Luas wilayah
- b. Kebutuhan kesehatan
- c. Jumlah dan persebaran penduduk
- d. Pola penyakit
- e. Pemanfaatannya
- f. Fungsi sosial, dan
- g. Kemampuan dalam memanfaatkan teknologi

Pasal 41 ayat 1: Pemerintah Daerah berwenang merencanakan kebutuhan perbekalan kesehatan sesuai dengan kebutuhan daerahnya.

Pasal 49 ayat 1: Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan upaya kesehatan

Pasal 50 ayat 1: Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggungjawab meningkatkan dan mengembangkan upaya kesehatan

Pasal 167

Ayat 1 : Pengelolaan Kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan atau masyarakat melalui pengelolaan administrasi kesehatan, informasi kesehatan, sumber daya kesehatan, upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, peran serta, dan pemberdayaan masyarakat, ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, serta pengaturan hukum kesehatan secara terpadu dan saling merdukan guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Ayat 2 : Pengelolaan kesehatan dilakukan secara berjenjang di pusat dan daerah

Pasal 170 ayat 3: sumber pembiayaan kesehatan berasal dari pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat, swasta dan sumber lain.

Pasal 171 ayat 2 : Besar anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi,kabupaten/kota dialokasikan minimal 10% dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji.

Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 mengamanatkan bahwa Pemerintah Daerah dalam hal ini Pemerintah Kota Surabaya juga untuk bertanggungjawaban dalam memberikan layanan kesehatan kepada warganegara Indonesia khususnya warga kota Surabaya. Tanggungjawab pemerintah daerah tersebut diwujudkan dalam perintah untuk mengalokasikan minimal 10% dana APBD diluar gaji untuk pembiayaan kesehatan untuk warga kota Surabaya.

d. **Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Tahun 2009 No 153 Dan Tambahan Lembaran Negara No 5072)**

Pasal 6 ayat 1: Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggungjawab untuk:

- Menyediakan rumah sakit untuk kebutuhan masyarakat

- b. Menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di rumah sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c. Membina dan mengawasi penyelenggaraan rumah sakit
- d. Memberikan perlindungan kepada rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara professional dan bertanggung jawab
- e. Memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- f. Menggerakkan peran serta masyarakat dalam pendirian rumah sakit sesuai dengan jenis pelayanan yang dibutuhkan masyarakat
- g. Menyediakan informasi kesehatan yang dibutuhkan masyarakat
- h. Menjamin pembiayaan pelayanan kegawat daruratan di rumah sakit akibat bencana dan kejadian luar biasa
- i. Menyediakan sumber daya yang dibutuhkan dan
- j. Mengatur pendistribusian dan penyebaran alat kesehatan berteknologi tinggi dan bernilai tinggi

Pasal 17 ayat 2: rumah sakit dapat didirikan oleh pemerintah, pemerintah daerah, atau swasta

Pasal 48 ayat 1: pembiayaan rumah sakit dapat bersumber dari penerimaan rumah sakit, anggaran pemerintah, subsidi pemerintah, anggaran Pemerintah Daerah, subsidi Pemerintah daerah, atau sumber lain yang tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan pada Undang Undang tentang Rumah Sakit juga memberikan kewajiban bagi Pemerintah Kota Surabaya untuk menyediakan rumah sakit yang dapat memberikan pelayanan kesehatan bagi warga kota Surabaya, selain itu berkaitan dengan pendanaan rumah sakit, Anggaran Penerimaan Dan Belanja Daerah (APBD) Kota Surabaya dapat digunakan untuk membiayai Rumah Sakit yang didirikan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah atau Swasta selama sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

- e. **Undang Undang No 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Tahun 2009 No 112 Dan Tambahan Lembaran Negara No 5038)**

Pasal 5 ayat 4: Pelayanan atas jasa public sebagaimana yang dimaksud dalam ayat 1 meliputi:

- a. Penyediaan jasa public oleh instansi pemerintah yang sebagian atau seluruh dananya bersumber dari anggaran dan pendapatan belanja Negara dan atau anggaran dan pendapatan belanja daerah.

Pasal 6 ayat 2 : Pembina penyelenggaraan pelayanan public terdiri atas:

- a. Pimpinan lembaga Negara, pimpinan kementerian, pimpinan lembaga pemerintah non kementerian, pimpinan lembaga komisi Negara, atau yang sejenis, dan pimpinan lembaga lainnya
- b. Gubenur dalam tingkat propinsi
- c. Bupati pada tingkat Kabupaten, dan
- d. Walikota pada tingkat kota
- f. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844

PEMBAGIAN URUSAN PEMERINTAHAN

Pasal 10:

- (1) Pemerintahan daerah menyelenggarakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangannya, kecuali urusan pemerintahan yang oleh Undang-Undang ini ditentukan menjadi urusan Pemerintah.
- (2) Dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan, yang menjadi kewenangan daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pemerintahan daerah menjalankan otonomi seluas-luasnya untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan.

(3) Urusan pemerintahan yang menjadi urusan Pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

- a. politik luar negeri;
- b. pertahanan;
- c. keamanan;
- d. yustisi;
- e. moneter dan fiskal nasional; dan
- f. agama.

Pasal 14:

(1) Urusan wajib yang menjadi kewenangan pemerintahan daerah untuk kabupaten/kota merupakan urusan yang berskala kabupaten/kota meliputi:

- a. perencanaan dan pengendalian pembangunan;
- b. perencanaan, pemanfaatan, dan pengawasan tata ruang;
- c. penyelenggaraan ketertiban umum dan ketentraman masyarakat;
- d. penyediaan sarana dan prasarana umum;
- e. penanganan bidang kesehatan;
- f. penye enggaraan pendidikan;
- g. penanggulangan masalah sosial;
- h. pelayanan bidang ketenagakerjaan;
- i. fasilitasi pengembangan koperasi, usaha kecil dan menengah;
- j. pengendalian lingkungan hidup;
- k. pelayanan pertanahan;
- l. pelayanan kependudukan, dan catatan sip l;
- m. pelayanan administrasi umum pemerintahan;
- n. pelayanan administrasi penanaman modal;

- o. penyelenggaraan pelayanan dasar lainnya; dan
- p. urusan wajib lainnya yang diamanatkan oleh peraturan perundang-undangan.

(2) Urusan pemerintahan kabupaten/kota yang bersifat pilihan meliputi urusan pemerintahan yang secara nyata ada dan berpotensi untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat sesuai dengan kondisi, kekhasan, dan potensi unggulan daerah yang bersangkutan.

Asas Penyelenggaraan Pemerintahan

Pasal 20:

(1) Penyelenggaraan pemerintahan berpedoman pada Asas Umum Penyelenggaraan Negara yang terdiri atas:

- a. asas kepastian hukum;
- b. asas tertib penyelenggara negara;
- c. asas kepentingan umum;
- d. asas keterbukaan;
- e. asas proporsionalitas;
- f. asas profesionalitas;
- g. asas akuntabilitas;
- h. asas efisiensi; dan
- i. asas efektivitas.

(2) Dalam menyelenggarakan pemerintahan, Pemerintah menggunakan asas desentralisasi, tugas pembantuan, dan dekosentrasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

(3) Dalam menyelenggarakan pemerintahan daerah, pemerintahan daerah menggunakan asas otonomi dan tugas pembantuan.

Hak dan Kewajiban Daerah

Pasal 21

Dalam menyelenggarakan otonomi, daerah mempunyai hak:

- a. mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahannya;
- b. memilih pimpinan daerah;
- c. mengelola aparatur daerah;
- d. mengelola kekayaan daerah;
- e. memungut pajak daerah dan retribusi daerah;
- f. mendapatkan bagi hasil dari pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya lainnya yang berada di daerah;
- g. mendapatkan sumber-sumber pendapatan lain yang sah; dan
- h. mendapatkan hak lainnya yang diatur dalam Peraturan perundangundangan.

Pasal 22:

Dalam menyelenggarakan otonomi, daerah mempunyai kewajiban:

- a. melindungi masyarakat, menjaga persatuan, kesatuan dan kerukunan nasional, serta keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia;
- b. meningkatkan kualitas kehidupan, masyarakat;
- c. mengembangkan kehidupan demokrasi;
- d. mewujudkan keadilan dan pemerataan;
- e. meningkatkan pelayanan dasar pendidikan;
- f. **menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan;**
- g. menyediakan fasilitas sosial dan fasilitas umum yang layak;
- h. mengembangkan sistem jaminan sosial;
- i. menyusun perencanaan dan tata ruang daerah;

- j. mengembangkan sumber daya produktif di daerah;
- k. melestarikan lingkungan hidup;
- l. mengelola administrasi kependudukan;
- m. melestarikan nilai sosial budaya;
- n. membentuk dan menerapkan peraturan perundang-undangan sesuai dengan kewenangannya; dan
- o. kewajiban lain yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.

KEUANGAN DAERAH

Pasal 155:

- (1) Penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah didanai dari dan atas beban anggaran pendapatan dan belanja daerah.
- (2) Penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah di daerah didanai dari dan atas beban anggaran pendapatan dan belanja negara.

Pendapatan, Belanja, dan Pembiayaan

Pasal 157:

Sumber pendapatan daerah terdiri atas:

- a. pendapatan asli daerah yang selanjutnya disebut PAD, yaitu:
 - 1) hasil pajak daerah;
 - 2) hasil retribusi daerah;
 - 3) hasil pengelolaan kekayaan daerah yang dipisahkan; dan
 - 4) lain-lain PAD yang sah;
- b. dana perimbangan; dan
- c. lain-lain pendapatan daerah yang sah.

Ketentuan UU No. 32 Tahun 2004 mengatur secara jelas mengenai pembagian kewenangan antara pemerintah pusat, pemerintah provinsi, Kabupaten/Kota. Adapun sebagian urusan wajib yang merupakan kewenangan pemerintah Kabupaten/Kota yakni, perencanaan dan pengendalian pembangunan; perencanaan, pemanfaatan, dan pengawasan tata ruang; penyediaan sarana dan prasarana umum; dan pengendalian lingkungan hidup. Selain itu pengaturan hak dan kewajiban daerah serta penyelenggaraan urusan pemerintahan di daerah yang didanai dari dan atas beban anggaran pendapatan dan belanja negara. Pengaturan tersebut erat berkait dengan legitimasi kewenangan Pemerintah Kota Surabaya dalam memberikan pelayanan kesehatan yang merupakan bagian dari sistem penyelenggaraan pemerintahan daerah yang sedasar dengan asas umum penyelenggaraan negara.

g. Undang Undang No 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Tahun 2004 No 150 Dan Tambahan Lembaran Negara No 4456)

penyelenggaraan jaminan sosial bagi seluruh rakyat, yang diamanatkan dalam Pasal 28H ayat (3) mengenai hak terhadap jaminan sosial dan Pasal 34 ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945. Jaminan sosial juga dijamin dalam Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa tentang Hak asasi Manusia Tahun 1948 dan ditegaskan dalam Konvensi ILO Nomor 102 Tahun 1952 yang menganjurkan semua negara untuk memberikan perlindungan minimum kepada setiap tenaga kerja. sejalan dengan ketentuan tersebut, Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia dalam TAP Nomor X/MPR/2001 menugaskan Presiden untuk membentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional dalam rangka memberikan perlindungan sosial yang menyeluruh dan terpadu. Sistem Jaminan Sosial Nasional pada dasarnya merupakan program Negara yang bertujuan memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Melalui program ini, setiap penduduk diharakan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apapila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau

berkurangnya pendapatan, karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut, atau pensiun.

Selama beberapa dekade terakhir ini, Indonesia telah menjalankan beberapa program jaminan sosial. Undang-Undang yang secara khusus mengatur jaminan sosial bagi tenaga kerja swasta adalah Undang-Undang Nomor 3 tahun 1992 tentang Jaminan Tenaga Kerja (JAMSOSTEK), yang mencakup program jaminan pemeliharaan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua dan jaminan kematian.

Berbagai program tersebut dia tas baru mencakup sebagian kecil masyarakat. Sebagian besar rakyat belum memperoleh perlindungan yang memadai. Disamping itu, pelaksanaan berbagai program jaminan sosial tersebut mampu memberikan perlindungan yang adil dan memadai kepada para peserta sesuai dengan manfaat program yang menjadi hak peserta.

h. Undang Undang No 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 No 116, Tambahan Lembaran Negara No 5256)

Ketentuan Menimbang Dalam Undang Undang No 24 Tahun 2011 menyebutkan bahwa sistem jaminan sosial merupakan program Negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat. Sistem jaminan kesehatan ini adalah upaya pemerintah untuk mewujudkan kehidupan sosial yang sejahtera bagi seluruh rakyat Indonesia. Sebagai tindak lanjut dari Undang Undang No 40 Tahun 2004, maka pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ini merupakan pelaksanaan sistem jaminan sosial yang telah dibentuk menurut Undang Undang No 40 Tahun 2004.

Pemberian jaminan kesejahteraan bagi seluruh rakyat Indonesia adalah amanat Undang Undang Dasar 1945 yang harus dipenuhi oleh Negara melalui sistem jaminan sosial dan dilaksanakan oleh suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

- i. Peraturan Pemerintah No 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2012 No 264, Tambahan Lembaran Negara No 5372)

Pasal 9 PP No 101 Tahun 2012 menyebutkan bahwa Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan untuk Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara. Pasal ini menegaskan bahwa dalam pemberian jaminan kesehatan untuk masyarakat yang tidak mampu(miskin) dibantu oleh Pemerintah dengan memberikan bantuan iuran jaminan kesehatan yang bersumber dari anggaran Negara (APBN). Hal ini menunjukkan kewajiban bagi Pemerintah (Pemerintah Pusat) untuk membantu rakyat yang tidak mampu (miskin) untuk mendapatkan jaminan kesehatan. Kewajiban pemerintah pusat ini juga seharusnya dapat dijadikan dasar hukum bagi pemerintah di daerah untuk melakukan hal yang sama dalam pemberian jaminan kesehatan bagi masyarakat/rakyat yang ada di daerah/propinsi/kabupaten/kota melalui pemberian bantuan yang bersumber dari APBD.

- j. Peraturan Pemerintah No 58 tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 14, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578)

Konsideran Menimbang:

bahwa untuk melaksanakan Pasal 182 dan Pasal 194 Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah dan Pasal 69 dan Pasal 86 Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah,

Pasal 2:

Ruang lingkup keuangan daerah meliputi:

- a. hak daerah untuk memungut pajak daerah dan retribusi daerah serta melakukan pinjaman;

Asas Umum Pengelolaan Keuangan Daerah

Pasal 4:

- (1) Keuangan daerah dikelola secara tertib, taat pada peraturan perundangan, efisien, ekonomis, efektif, transparan, dan bertanggung jawab dengan memperhatikan asas keadilan, kepatutan, dan manfaat untuk masyarakat.
- (2) Pengelolaan keuangan daerah dilaksanakan dalam suatu sistem yang terintegrasi yang diwujudkan dalam APBD yang setiap tahun ditetapkan dengan peraturan daerah.

Pemegang Kekuasaan Pengelolaan Keuangan Daerah

Pasal 5:

- (1) Kepala daerah selaku kepala pemerintah daerah adalah pemegang kekuasaan pengelolaan keuangan daerah dan mewakili pemerintah daerah dalam kepemilikan kekayaan daerah yang dipisahkan.
- (2) Pemegang kekuasaan pengelolaan keuangan daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai kewenangan:
 - a. menetapkan kebijakan tentang pelaksanaan APBD;
 - b. menetapkan kebijakan tentang pengelolaan barang daerah;
 - c. menetapkan kuasa pengguna anggaran/barang;
 - d. menetapkan bendahara penerimaan dan/atau bendahara pengeluaran;
 - e. menetapkan pejabat yang bertugas melakukan pemungutan penerimaan daerah;
 - f. menetapkan pejabat yang bertugas melakukan pengelolaan utang dan piutang daerah;
 - g. menetapkan pejabat yang bertugas melakukan pengelolaan barang milik daerah; dan

h. menetapkan pejabat yang bertugas melakukan pengujian atas tagihan dan memerintahkan pembayaran.

(3) Kekuasaan pengelolaan keuangan daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh:

- a. kepala satuan kerja pengelola keuangan daerah selaku PPKD;
- b. kepala SKPD selaku pejabat pengguna anggaran/barang daerah.

(4) Dalam pelaksanaan kekuasaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), sekretaris daerah bertindak selaku koordinator pengelolaan keuangan daerah.

(5) Pelimpahan kekuasaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ayat (3), dan ayat (4) ditetapkan dengan keputusan kepala daerah berpedoman pada peraturan perundangundangan.

Pemberian pelayanan kesehatan oleh Pemerintah Kota Surabaya memerlukan perencanaan anggaran yang cukup besar dalam APBD Kota Surabaya. Oleh karenanya kekuasaan dan kewenangan pengelolaan keuangan dalam pemberian layanan kesehatan Kota Surabaya harus sedasar dengan Asas Umum Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana tertuang dalam PP No. 58 Tahun 2005.

k. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);

Ketentuan Menimbang :

bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 14 ayat (3) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah dan Pasal 30 ayat (9) Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2007 tentang Penanaman Modal, perlu

menetapkan Peraturan Pemerintah tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota;

URUSAN PEMERINTAHAN

Pasal 2

(4) Urusan pemerintahan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terdiri atas 31 (tiga puluh satu) bidang urusan pemerintahan meliputi:

b. kesehatan

Ketentuan Pasal 6 dan Pasal 7 Peraturan Pemerintah No 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota

Pasal 6:

- (1) Pemerintahan daerah provinsi dan pemerintahan daerah kabupaten/kota mengatur dan mengurus urusan pemerintahan yang berdasarkan kriteria pembagian urusan pemerintahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) menjadi kewenangannya.
- (2) Urusan pemerintahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas urusan wajib dan urusan pilihan.

Pasal 7 PP 38/2007:

- (1) Urusan wajib sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) adalah urusan pemerintahan yang wajib diselenggarakan oleh pemerintahan daerah provinsi dan pemerintahan daerah kabupaten/kota, berkaitan dengan pelayanan dasar.
- (2) Urusan wajib sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pendidikan;

- b. kesehatan;
- c. lingkungan hidup;
- d. pekerjaan umum;
- e. penataan ruang;
- f. perencanaan pembangunan;
- g. perumahan;
- h. kepemudaan dan olah raga;
- i. penanaman modal;
- j. koperasi dan usaha kecil dan menengah;
- k. pendudukan dan catatan sipil;
- l. ketenagakerjaan;
- m. ketahanan pangan;
- n. pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak;
- o. keluarga berencana dan keluarga sejahtera;
- p. perhubungan;
- q. komunikasi dan informatika;
- r. pertanahan;
- s. kesatuan bangsa dan politik dalam negeri;
- t. otonomi daerah, pemerintahan umum, administrasi keuangan daerah, perangkat daerah, kepegawaian, dan persandian;
- u. pemberdayaan masyarakat dan desa;
- v. sosial;
- w. kebudayaan;
- x. statistik;
- y. kearsipan; dan perpustakaan.

Peraturan Pemerintah ini dibuat sebagai peraturan pelaksana dari Pasal 14 ayat (3) UU 32 tahun 2004, dalam kaitan pembagian kewenangan antara pemerintah pusat dengan pemerintah daerah. Keterkaitan dengan Peraturan Daerah tentang Upaya Kesehatan Daerah bisa dilihat dari ketentuan pasal 2 ayat(4) Terutama pada poin b dan Pasal 6 serta Pasal 7. Ketentuan Pasal tersebut menjabarkan tentang beberapa item urusan yang dapat dibagi antara pemerintah pusat dengan pemerintah daerah. Hal ini menjadikan permasalahan pelayanan kesehatan sebetulnya menjadi urusan yang bisa dijalankan secara bersama-sama antara pemerintah pusat dengan daerah. Dalam PP ini dijelaskan bagaimana skema pembiayaan yang harus dilakukan ketika suatu urusan dibagi bersama antar satuan pemerintahan, sehingga berimplikasi pada skema pendanaan pada pelayanan kesehatan, apakah sepenuhnya menjadi tanggungan pemerintah pusat atau ada pada pemerintah daerah, atau bahkan ada *share* pendanaan. Selain itu, didalamnya juga memuat sejauh mana kewenangan yang dimiliki oleh pemerintah daerah dalam konteks ini kota Surabaya dalam pemberian layanan kesehatan. Atas dasar itulah, maka PP ini juga menjadi salah satu dasar pembentukan Peraturan Daerah tentang Upaya Kesehatan Daerah.

I. Peraturan Presiden No 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2013 No 29)

Pasal 35 menyebutkan bahwa Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan Fasilitas Kesehatan dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk pelaksanaan program jaminan kesehatan. Pasal ini jelas mengamanatkan partisipasi dan tanggung jawab dari Pemerintah dan Pemerintah Daerah untuk bertanggung jawab menyediakan fasilitas kesehatan yang bisa digunakan oleh peserta jaminan kesehatan. Hal ini bisa dijadikan oleh Pemerintah kota Surabaya yang akan menyusun perda layanan kesehatan untuk menjadi dasar hukum dalam menyediakan fasilitas kesehatan untuk warga kota Surabaya yang menjadi peserta jaminan kesehatan.

m. Peraturan Menteri Dalam Negeri No 53 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 694)

Pasal 3 Produk hukum daerah bersifat pengaturan dan penetapan. Peraturan Menteri Dalam Negeri No 53 Tahun 2011 ini memberikan pengaturan secara jelas pembentukan produk hukum daerah. Dalam peraturan menteri dalam negeri ini, dijelaskan mulai Perencanaan produk hukum, penyusunan peraturan daerah yang bersifat pengaturan, penyusunan peraturan daerah yang bersifat penetapan, pengesahan, penomoran, dan autentifikasi, evaluasi dan klarifikasi perda, penyebarluasan, dan partisipasi masyarakat. Segala ketentuan pengaturan dan petunjuk penyusunan produk hukum daerah dalam hal ini Peraturan Daerah untuk Upaya Kesehatan Daerah Kota Surabaya mengacu pada peraturan ini.

n. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2012 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 1029)

Pada peraturan menteri kesehatan telah ditegaskan tentang aspek pengorganisasian dan manajemen yang wajibkan peran serta pemerintah daerah untuk mengelola jamkesmas di tingkat daerah terutama meningkatkan kontribusi pemerintah daerah di dalam pembinaan dan pengawasan serta peningkatan sumber daya yang ada untuk memperluas cakupan kepersertaan JAMKESDA (jaminan kesehatan daerah) dan memberikan bantuan tambahan (suplementasi dan komplementasi) pada hal-hal yang tidak dijamin dalam JAMKESMAS.

o. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 122)

Peraturan Menteri ini mengamanatkan bahwa pelayanan kesehatan dilakukan secara vertical dan horizontal. Peraturan ini memberikan fasilitas layanan

kesehatan mulai dari tingkat pertama, kedua, dan ketiga. Setiap pelayanan menggunakan sistem rujukan untuk mengoptimalkan layanan kesehatan dari setiap tingkatan. Pasien yang mendapat jaminan layanan kesehatan dari pemerintah daerah wajib mengikuti peraturan ini.

p. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat

Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) adalah ujung tombak dalam pelayanan kesehatan. Peraturan ini mengamanatkan untuk mengoptimalkan PUSKESMAS sebagai pemberi layanan kesehatan tingkat pertama. Peraturan ini juga mengharuskan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bertanggungjawab dan wajib menyelenggarakan PUSKESMAS dan perangkat penunjangnya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

q. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

Hal Menimbang dalam Keputusan Menteri Kesehatan menyebutkan Kesehatan merupakan bidang pemerintahan yang wajib dilaksanakan oleh Kabupaten/Kota. Pemerintah Kabupaten/Kota bertanggungjawab sepenuhnya dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan di wilayah pemerintahannya.

r. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 741/MENKES/PER/VII/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten/Kota

Pasal 2 ayat 1: Kabupaten/Kota menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai SPM Kesehatan.

Pasal 3: Kabupaten/Kota tertentu wajib menyelenggarakan jenis pelayanan sesuai dengan kebutuhan, potensi daerah, dan karakteristik.

Pasal 11 ayat 2: pendanaan yang berkaitan dengan penerapan, pencapaian kinerja/target, pelaporan, monitoring dan evaluasi, pembinaan dan pengawasan, pembangunan sub system informasi manajemen, serta pengembangan kapasitas, yang merupakan tanggung jawab pemerintahan daerah dibebankan kepada APBD

Pasal 13 ayat 3: Bupati/Walikota melaksanakan pengawasan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai SPM Kesehatan di daerah masing-masing.

Beberapa pasal tersebut memberikan kewenangan dan tanggung jawab kepada Pemerintah Kota Surabaya untuk memberikan pelayanan kesehatan. Pemerintah kota Surabaya juga mempunyai tanggung jawab pendanaan dalam memberikan pelayanan kesehatan dan Walikota Surabaya mempunyai tugas pengawasan dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai dengan SPM di Kota Surabaya.

s. Peraturan Walikota Surabaya nomor 42 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas Dan Fungsi Dinas Kota Surabaya (Berita Daerah Kota Surabaya Tahun 2011 Nomor 67)

Peraturan ini mengatur tentang tugas pokok dan fungsi dari Dinas-Dinas yang ada di Pemerintah Kota Surabaya. Dalam pemberian pelayanan kesehatan, Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Surabaya mempunyai tugas pokok dan fungsi di bidang kesehatan.

t. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 27 Tahun 2012 Tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Walikota Surabaya Nomor 80 Tahun 2008 Tentang Unit Pelaksanaan Teknis Dinas Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Daerah Kota Surabaya Tahun 2012 Nomor 28)

Pasal 10: menyebutkan bahwa tugas Puskesmas Pembantu adalah:

- a. membantu melakukan kegiatan-kegiatan yang dilakukan UPTD dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil;
- b. melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui pelayanan kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, imunisasi dan pengobatan sederhana;
- c. melaksanakan penyuluhan dan pembinaan peran serta masyarakat dalam wilayah kerja tertentu yang ditetapkan Kepala UPTD;
- d. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala UPTD sesuai dengan tugas dan fungsinya

bahwa peraturan walikota ini adalah implementasi dari pemenuhan kewajiban Pemerintah Kota Surabaya sebagai pihak penyelenggara dan penanggungjawab dalam pemberian layanan kesehatan kepada masyarakat.

BAB V

JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN, DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN PERATURAN DAERAH KOTA SURABAYA TENTANG UPAYA KESEHATAN DAERAH

1. Jangkauan dan Arah Pengaturan

Sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, sebelum menguraikan materi muatan seharusnya dirumuskan dulu mengenai sasaran yang akan diwujudkan, arah, beserta jangkauan pengaturan. Dengan digagasnya rancangan peraturan daerah tentang Upaya Kesehatan Daerah ini tentu saja terdapat beberapa sasaran yang akan direalisasikan. Adapun uraian sasaran tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Mewujudkan penyelenggaraan upaya kesehatan yang berperikemanusiaan, manfaat, keadilan sosial, nondiskriminatif, perlindungan dan berkelanjutan;
- b. Perumusan Peraturan Daerah dapat meningkatkan derajat kesehatan seluruh warga Kota Surabaya;
- c. Bagi warga Kota Surabaya, Peraturan Daerah ini dapat menjadi landasan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang terjangkau dan dengan prosedur yang tidak berbelit;
- d. Peraturan Daerah yang dibuat nantinya dapat memberikan legitimasi dalam penyelenggaraan upaya kesehatan di Kota Surabaya serta menjadi panduan bagi pengambil kebijakan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan;

2. Materi Muatan

Tahapan dan uraian yang telah dikemukakan diatas, menjadi dasar bagi substansi yang akan diatur dalam rancangan peraturan daerah nantinya. Perspektif filosofis, sosiologis, maupun yuridis nantinya menjadikan muatan peraturan daerah yang akan diatur menjadi lebih komprehensif. Materi yang diatur dalam peraturan daerah tentang upaya kesehatan daerah nantinya akan

disistematisasi dengan pembagian ke dalam 25 (dua puluh lima) bab dan terdiri dari 47 pasal.

Bab I berisi ketentuan umum, Bab II berisi asas dan tujuan, Bab III mengatur upaya kesehatan, Bab IV mengatur tentang upaya kesehatan masyarakat. Bab V berisi ketentuan tentang upaya kesehatan perseorangan, Bab VI mengatur tentang jaminan pelayanan kesehatan, Bab VII mengatur tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Bab VIII mengatur tentang Bentuk Usaha Bidang Kesehatan, Bab IX mengatur tentang Perizinan di Bidang Kesehatan, Bab X mengatur tentang Standar Pelayanan Kesehatan, Bab XI mengatur tentang Akreditasi dan Sertifikasi, Bab XII mengatur tentang Fungsi Sosial Pelayanan Kesehatan, Bab XIII mengatur tentang Pengorganisasian, Bab XIV mengatur tentang Pembiayaan Upaya Kesehatan, Bab XV mengatur tentang Kerjasama, Bab XVI mengatur tentang Peran Pemerintah dan Pemerintah Daerah, Bab XVII mengatur tentang Peran Masyarakat Dan Pihak Swasta, Bab XVIII mengatur tentang Retribusi Upaya Kesehatan, Bab XIX mengatur tentang Pembinaan dan Pengawasan, Bab XX mengatur tentang Larangan, Bab XXI mengatur tentang Sanksi Administratif, Bab XXII mengatur tentang Ketentuan Pidana, Bab XXIII mengatur tentang Ketentuan Penyidikan, Bab XXIV mengatur tentang Ketentuan Tambahan, dan Bab XXV mengatur tentang Penutup.

a. Ketentuan Umum

Bagian ketentuan umum berisi tentang peristilahan yang secara teknis akan dipergunakan dalam peraturan daerah. Berdasarkan kajian yang sistematis atas permasalahan terkait pelayanan kesehatan, maka terdapat beberapa terminologi kunci yang digunakan dalam rancangan peraturan daerah upaya kesehatan daerah ini. Terminologi tersebut adalah:

1. Daerah adalah Kota Surabaya.
2. : Pemerintah adalah Pemerintah Pusat.
3. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kota Surabaya.
4. Kepala Daerah adalah Walikota Surabaya.

5. Dinas/Instansi yang terkait adalah Dinas/Instansi yang berwenang dalam pelayanan kesehatan.
6. Badan adalah sekumpulan orang dan/atau modal yang merupakan kesatuan baik yang melakukan usaha maupun yang tidak melakukan usaha yang meliputi perseroan terbatas, perseroan komanditer, perseroan lainnya, Badan Usaha Milik Negara atau Daerah dengan nama dan bentuk apapun, persekutuan, perkumpulan, firma, kongsi, koperasi, atau organisasi yang sejenis, lembaga dana pensiun, bentuk usaha tetap serta bentuk badan lainnya.
7. 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 oleh pemerintah dan/ atau masyarakat.
8. Upaya Kesehatan Masyarakat adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat serta swasta, untuk mencegah timbulnya gangguan kesehatan, memelihara dan meningkatkan kesehatan serta menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat.
9. Upaya Kesehatan Perseorangan adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat serta swasta, baik perseorangan maupun badan untuk memelihara, meningkatkan, menyembuhkan dan memulihkan kesehatan perorangan dan keluarga.
10. Pelayanan kesehatan adalah segala bentuk kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh tenaga medis dan/ atau tenaga kesehatan lain yang ditujukan kepada seseorang melalui fasilitas pelayanan kesehatan.

11. Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
12. Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
13. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
14. Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah suatu 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.
15. Pelayanan kesehatan Perorangan adalah pelayanan berupa rawat jalan dan/atau rawat inap yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihian kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit.
16. Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat.
17. Jaminan Pelayanan Kesehatan adalah pelayanan kesehatan perseorangan tanpa biaya yang diberikan kepada warga Kota Surabaya.
18. Penyedia Pelayanan Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan kepada warga Kota Surabaya baik puskesmas, puskesmas perawatan, klinik pratama, rumah sakit pratama, rumah sakit

pemerintah ataupun rumah sakit swasta yang bekerjasama dengan Pemerintah Daerah.

19. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
20. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di sarana penyedia pelayanan kesehatan.
21. 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.
22. Rujukan Medis adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tanggung jawab secara timbal balik mengenai masalah kesehatan baik secara vertikal maupun horizontal.
23. Izin Pendirian adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Pemerintah Daerah kepada perseorangan atau badan usaha yang telah memenuhi semua peraturan dan ketentuan daerah untuk mendirikan sarana atau fasilitas kesehatan.
24. Izin Operasional / Izin Penyelenggaraan adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah berdasarkan hierarki yang ada kepada perseorangan, badan usaha dan Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) yang telah memenuhi persyaratan sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku untuk menjalankan kegiatan teknis operasional pelayanan kesehatan.

25. Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) adalah satuan organisasi di tingkat daerah yang bersifat mandiri yang melaksanakan tugas teknis operasional dan atau tugas teknis penunjang dari organisasi induknya.

b. Asas dan tujuan

Upaya Kesehatan daerah Kota Surabaya berdasarkan perikemanusiaan, manfaat, keadilan sosial, nondiskriminatif, perlindungan dan berkelanjutan.

Tujuan Peraturan Daerah ini adalah:

- a. untuk memberikan pedoman pelaksanaan jaminan pelayanan kesehatan bagi warga Kota Surabaya;
- b. untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya;
- c. untuk menjamin pemberian pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, terjangkau dan merata bagi seluruh lapisan masyarakat;
- d. untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan;
- e. Menyediakan jumlah, jenis dan bentuk upaya kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat;
- f. Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan

c. Upaya Kesehatan

Upaya Kesehatan berdasarkan bentuk penyelenggaranya, meliputi :

- (1) Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP).
- (2) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM).

Upaya kesehatan juga dibagi berdasarkan bentuk pendekatan, jenis kegiatan, fasilitas kesehatan.

d. Upaya Kesehatan Masyarakat

Upaya Kesehatan Masyarakat dilaksanakan dalam bentuk :

- (1) Pelayanan kesehatan dengan pendekatan promotif.
- (2) Pelayanan kesehatan dengan pendekatan preventif.

Pelayanan kesehatan tersebut, dilaksanakan tanpa mengabaikan pencekatan kuratif dan pendekatan rehabilitatif;

e. Upaya Kesehatan Perseorangan

Upaya Kesehatan Perseorangan dilaksanakan dalam bentuk :

- (1) Pelayanan kesehatan dengan pendekatan kuratif.
- (2) Pelayanan kesehatan dengan pendekatan rehabilitatif.

Pelayanan kesehatan sebagaimana tersebut, dilaksanakan tanpa mengabaikan pendekatan promotif dan pendekatan preventif.

f. Jaminan Pelayanan Kesehatan

Pemerintah Daerah Kota Surabaya menyelenggarakan jaminan pelayanan kesehatan secara cuma-cuma bagi warga Kota Surabaya yang memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP) Kota Surabaya. Untuk memperoleh jaminan pelayanan kesehatan secara cuma-cuma, warga Kota Surabaya cukup menunjukkan Kartu Tanda Penduduk (KTP) dalam setiap proses pelayanan kesehatan. Jaminan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan berdasarkan Peraturan Daerah ini menjadi pelengkap dalam sistem jaminan sosial nasional.

Tata cara penyelenggaraan Jaminan Pelayanan Kesehatan secara cuma-cuma lebih lanjut diatur dengan Peraturan Kepala Daerah.

g. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan terbagi menjadi pelayanan perseorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat yang meliputi pelayanan kesehatan

tingkat pertama, kedua, dan ketiga. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib memenuhi standar pelayanan kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Upaya kesehatan yang diselenggarakan meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitative.

h. Bentuk Usaha Bidang Kesehatan

Setiap orang atau kelompok orang berhak memiliki dan mengelola usaha di bidang upaya kesehatan dan wajib memiliki perizinan dan memenuhi persyaratan sebagaimana ketentuan peraturan perundangundangan yang berlaku.

i. Perizinan Di Bidang Kesehatan

Setiap orang atau badan usaha yang menyelenggarakan upaya kesehatan diwajibkan memiliki surat izin praktik, surat izin mendirikan, surat izin operasional/surat izin penyelenggaraan yang memenuhi persyaratan sesuai peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

j. Standar Pelayanan Kesehatan

Setiap upaya kesehatan mengedepankan prinsip transparansi, akuntabilitas dan manfaat dalam pemberian pelayanan kesehatan serta memperhatikan nilai-nilai yang ada dan yang berlaku di masyarakat.

Setiap upaya kesehatan harus dapat memberikan pertanggungjawaban terkait dengan sumberdaya, proses, dan hasil pelayanan kesehatan yang dilaksanakan.

Setiap upaya kesehatan harus menjunjung prinsip kemanusiaan terutama dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan keadaan kegawatdaruratan.

Setiap upaya kesehatan harus selalu menjaga mutu dan kualitas pelayanan kesenatan yang dilakukan.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara efektif dan tepat sasaran sesuai dengan kebutuhan pasien.

Pelayanan kesehatan kepada peserta Jaminan Pelayanan Kesehatan harus memperhatikan mutu pelayanan, berorientasi pada aspek keamanan pasien, efektifitas tindakan, kesesuaian dengan kebutuhan pasien, serta efisiensi biaya.

k. Akreditasi dan Sertifikasi

Pemerintah Daerah berkewajiban dan berkewenangan menyelenggarakan akreditasi pada fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pemerintah Daerah berkewajiban dan berkewenangan menyelenggarakan sertifikasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

l. Fungsi Sosial Pelayanan Kesehatan

Upaya pelayanan kesehatan wajib memperhatikan fungsi sosial dan prinsip kelayakan.

m. Pengorganisasian

Kepala Daerah bertanggung jawab dalam penyelenggaraan upaya kesehatan sesuai dengan standar pelayanan minimal kesehatan yang dilaksanakan oleh Perangkat Daerah Kota Surabaya dan masyarakat.

n. Pembiayaan Upaya Kesehatan

Pembiayaan upaya kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

Besar anggaran kesehatan pemerintah daerah dialokasikan minimal 10% (sepuluh persen) dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji.

Sekurang-kurangnya 2/3 (dua pertiga) dari alokasi anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik.

Sekurang-kurangnya 2/3 (dua pertiga) dari besar anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dialokasikan untuk pelayanan preventif dan pelayanan promotif.

o. Kerjasama

Pembiayaan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dapat diperoleh dari pihak swasta melalui perjanjian kerjasama terulis dengan Pemerintah Daerah Kota Surabaya sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pemerintah Daerah Kota Surabaya melakukan perjanjian kerjasama dengan penyedia pelayanan kesehatan milik Pemerintah, Pemerintah Propinsi Jawa Timur dan swasta dalam penyelenggaraan jaminan pelayanan kesehatan cuma-cuma.

p. Peran Pemerintah dan Pemerintah Daerah

Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pemerintah daerah berkewajiban menyediakan sarana pengaduan dan menugaskan pelaksana yang kompeten dalam pengelolaan pengaduan.

Pemerintah daerah berkewajiban menindaklanjuti hasil pengelolaan pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (2).

Pemerintah Daerah berperan sebagai penanggungjawab pada setiap penanganan keadaan atau kejadian kegawatdaruratan yang terjadi pada masyarakat.

Pemerintah Daerah berkewajiban mengupayakan dan menyelenggarakan sarana prasarana dan tenaga kesehatan dalam menangani keadaan atau kejadian kegawatdaruratan.

Pemerintah Daerah dalam menangani keadaan atau kejadian kegawatdaruratan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), berhak menunjuk orang atau badan tertentu sebagai pelaksana teknis penanganan keadaan atau kejadian kegawatdaruratan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pemerintah Daerah mengupayakan pemerataan pendirian fasilitas pelayanan kesehatan, dengan memperhatikan aspek wilayah dan perkembangan pembangunan daerah. Dalam hal ini Pemerintah Daerah dapat bekerja sama dengan pihak swasta dan masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

q. Peran Masyarakat dan Pihak Swasta

Masyarakat dan pihak swasta berperan sebagai pelaku usaha serta pengguna hasil upaya kesehatan dalam menyediakan sumber daya kesehatan.

Masyarakat dan pihak swasta berperan sebagai mitra kerja pemerintah dalam melaksanakan program pemerintah di bidang upaya kesehatan.

Pendayagunaan tenaga kesehatan Pemerintah Daerah oleh masyarakat dan pihak swasta pada fasilitas pelayanan kesehatan swasta hanya diperkenankan di luar jam kerja Pemerintah Daerah dengan seizin Kepala Dinas.

Masyarakat dan pihak swasta berperan sebagai pengawas upaya kesehatan bersama dengan lembaga dan instansi teknis yang ditunjuk berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Masyarakat dan pihak swasta berkewajiban untuk melakukan dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat promotif dan preventif dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

r. Retribusi Upaya Kesehatan

Semua penyelenggara upaya kesehatan, baik perorangan maupun badan wajib memenuhi persyaratan retribusi dan tarif yang telah ditentukan.

Retribusi yang dikenakan pada sarana penyelenggara upaya kesehatan diatur sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

s. Pembinaan dan Pengawasan

Pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Upaya Kesehatan Daerah Kota Surabaya dilakukan oleh Kepala Daerah sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Penyelenggara upaya pelayanan kesehatan wajib melaksanakan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Semua upaya kesehatan Pemerintah dan Swasta di setiap tingkat yang berada di wilayah Kota Surabaya wajib menyampaikan laporan kepada Dinas Kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Tata cara pencatatan dan pelaporan sebagaimana tersebut ditetapkan lebih lanjut dengan peraturan Kepala Daerah.

Dalam rangka pengawasan, Kepala Daerah melalui Pejabat yang ditunjuk wajib memberikan peringatan baik lisan maupun tertulis kepada pemegang izin upaya kesehatan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Organisasi profesi dapat memberikan peringatan tertulis kepada pemegang izin upaya kesehatan sepanjang menyangkut etika profesi.

t. Larangan

Bab ini mengatur larangan yang diberlakukan sebagai berikut:

(1) Peserta jaminan pelayanan kesehatan dilarang meningkatkan kelas perawatan ke kelas perawatan inap yang lebih tinggi.

- (2) Setiap penyedia jasa pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dalam pelayanan kesehatan.

u. Sanksi Administratif

- (1) Pelanggaran atas ketentuan dalam Pasal 39 ayat (1) dapat dikenai sanksi administratif berupa pengembalian biaya pelayanan kesehatan yang telah dibayarkan oleh Pemerintah Daerah Kota Surabaya.
- (2) Pelanggaran terhadap Pasal 22, 23, 24, 27, 35, 37, 39 ayat (2) dikenakan sanksi administrasi, berupa :
- a. teguran tertulis;
 - b. peringatan tertulis;
 - c. pembatasan kegiatan usaha;
 - d. pembekuan kegiatan usaha;
 - e. pembatalan persetujuan;
 - f. pembatalan pendaftaran;
 - g. penghentian sementara, sebagian atau seluruh alat produksi;
 - h. pencabutan izin.
- (3) Penyedia pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak berizin dan tidak memenuhi syarat dapat dikenai sanksi sebagai berikut
- a. penutupan sementara tempat kegiatan;
 - b. pembebanan kewajiban memenuhi perizinan dengan tambahan denda administratif.
- (4) Surat teguran, surat peringatan atau surat lain yang sejenis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikeluarkan oleh Kepala Daerah atau Pejabat yang ditunjuk.

v. Ketentuan Pidana

- (1) Pelanggaran atas ketentuan dalam Pasal 25 diancam pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah).
- (2) Pelanggaran atas ketentuan dalam Pasal 26 ayat (1) huruf a, b dan c, diancam pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah).
- (3) Pelanggaran atas ketentuan dalam Pasal 26 ayat (2) huruf a, diancam pidana kurungan paling lama 2 (dua) tahun atau denda paling banyak Rp. 5.000.000.000,- (lima miliar rupiah).
- (4) Pelanggaran atas ketentuan dalam Pasal 26 ayat (2) huruf b, diancam pidana kurungan paling lama 6 bulan atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah).

w. Ketentuan Penyidikan

- (1) Penyidikan tindak pidana dalam Peraturan Daerah ini, dilakukan oleh Penyidik Pegawai Negeri Sipil Daerah.
- (2) Wewenang Penyidik tersebut adalah :
 - a. menerima laporan, keterangan, atau pengaduan dari seseorang tentang adanya tindak pidana di bidang upaya kesehatan, seperti yang diatur dalam peraturan daerah ini;
 - b. meneliti, mencari, dan mengumpulkan keterangan mengenai orang pribadi atau badan tentang kebenaran perbuatan yang dilakukan sehubungan dengan tindak pidana di bidang upaya kesehatan agar keterangan atau laporan tersebut menjadi lebih lengkap dan jelas;
 - c. meminta keterangan dan bahan bukti dari orang pribadi atau badan sehubungan dengan tindak pidana;
 - d. memeriksa buku-buku, catatan-catatan dan dokumen-dokumen lain berkenaan dengan tindak pidana;

- e. melakukan penggeledahan untuk mendapatkan bahan bukti pembukuan, pencatatan dan dokumen-dokumen lain serta melakukan penyitaan terhadap bahan bukti tersebut;
 - f. menyuruh berhenti dan atau melarang seseorang meninggalkan ruangan atau tempat pada saat pemeriksaan sedang berlangsung dan memeriksa identitas orang dan atau dokumen yang dibawa, sebagaimana dimaksud pada huruf e;
 - g. meminta bantuan tenaga ahli dalam rangka pelaksanaan tugas penyidikan tindak pidana;
 - h. melakukan penyitaan benda dan atau surat sebagai bahan bukti penyidikan;
 - i. memotret seseorang yang berkaitan dengan tindak pidana;
 - j. memanggil orang untuk didengar keterangannya dan diperiksa sebagai tersangka atau saksi;
 - k. menghentikan penyidikan setelah mendapat petunjuk dari penyidik umum bahwa tidak terdapat cukup bukti, atau peristiwa tersebut bukan merupakan tindak pidana dan selanjutnya melalui penyidik umum memberitahukan hal tersebut kepada penuntut umum, tersangka, dan keluarga;
 - l. melakukan tindakan lain yang dianggap perlu untuk kelancaran penyidikan tindak pidana di bidang upaya kesehatan menurut hukum yang dapat dipertanggungjawabkan.
- (3) Penyidik sebagaimana dimaksud, memberitahukan dimulainya penyidikan dan menyampaikan hasil penyidikannya kepada penuntut umum sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Undang-undang Hukum Acara Pidana.

x. Ketentuan Tambahan

Semua pengurusan untuk mendapatkan surat izin, sertifikat, surat terdaftar dan rekomendasi pada ketentuan dalam Peraturan Daerah ini tidak dipungut biaya.

y. Ketentuan Penutup

Hal-hal yang belum cukup diatur dalam Peraturan Daerah ini, sepanjang mengenai pelaksanaannya akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Kepala Daerah

BAB VI

PENUTUP

1. Kesimpulan

- A. Penyelenggaraan upaya kesehatan adalah salah satu amanat dari Undang Undang Dasar NRI 1945 untuk dilakukan dan diatur oleh Pemerintah. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan merupakan hak dari seluruh rakyat Indonesia yang harus dijamin dan dipenuhi oleh Negara Republik Indonesia. Kesehatan termasuk dalam hak asasi manusia dan juga menjadi salah satu indicator dari kesejahteraan. Hal ini sudah menjadi salah satu tujuan yang tercantum di dalam Pancasila dan Pembukaan Undang Undang Dasar 1945. Prinsip yang melandasi penyelenggaraan upaya kesehatan daerah adalah perikemanusiaan, manfaat, keadilan sosial, nondiskriminatif, perlindungan dan berkelanjutan.
- B. Kebutuhan akan perlunya pengaturan mengenai upaya kesehatan daerah secara filosofis merupakan perwujudan dari filosofi hak asasi manusia sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 28H ayat (1) UUD NRI 1945. Dalam rangka mewujudkan tujuan bangsa yang dinyatakan dalam pembukaan UUD NRI 1945 yang bertujuan mencapai keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, maka seluruh Warga Negara Indonesia berhak atas pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau. Oleh karenanya, Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan publik sesuai dengan asas *good governance* sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan adalah tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Tanggung jawab ini didasarkan pada asas otonomi daerah dan tugas pembantuan. Tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah daerah dalam pelayanan kesehatan ini dapat berbentuk pengadaan layanan fasilitas kesehatan atau pembentukan regulasi berkaitan dengan pemberian layanan kesehatan kepada masyarakat.
- C. Secara yuridis dalam rangka implementasi asas negara hukum, asas legalitas, asas demokrasi yang mengedepankan legitimasi terhadap regulasi dan kebijakan pemerintah yang berkaitan dengan upaya kesehatan daerah demi terwujudnya peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Landasan sosiologis Produk hukum daerah Kota Surabaya tentang Upaya Kesehatan Daerah sangat dibutuhkan sebagai landasan pemerintah dalam upaya pelayanan kesehatan sebagai wujud pemenuhan hak masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan tanpa biaya yang dilaksanakan berdasarkan prinsip non-diskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional.

- D. Sasaran yang akan diwujudkan melalui Peraturan Daerah ini adalah penyelenggaraan upaya kesehatan daerah Kota Surabaya yang berdasarkan perikemanusiaan, manfaat, keadilan sosial, nondiskriminatif, perlindungan, dan berkelanjutan. Adapun tujuan yang ingin dicapai adalah untuk memberikan pedoman pelaksanaan jaminan pelayanan kesehatan bagi warga Kota Surabaya; untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya; untuk menjamin pemberian pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, terjangkau dan merata bagi seluruh lapisan masyarakat; untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan; Menyediakan jumlah, jenis dan bentuk upaya kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat; serta Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan

2. Rekomendasi

- A. Dalam rangka penyelenggaraan upaya kesehatan daerah Kota Surabaya yang sesuai dengan prinsip perikemanusiaan, manfaat, keadilan sosial, nondiskriminatif, perlindungan dan berkelanjutan. Kesehatan sebagai kebutuhan utama dan investasi untuk pembangunan sehingga diperlukan adanya alokasi Anggaran baik dalam Anggaran Pendapatan Belanja Negara maupun Anggaran Pendapatan Belanja Daerah. Alokasi anggaran ini dapat digunakan untuk membiayai dan penyelenggaran upaya kesenatan bagi masyarakat.

- B. Pertimbangan filosofis, sosiologis dan yuridis hendaknya melandasi dalam pembentukan Peraturan Daerah tentang Upaya Kesehatan Daerah.
- C. Perlu dibentuk dasar hukum atau regulasi peraturan yang berkaitan dengan upaya kesehatan daerah. Regulasi atau peraturan ini adalah payung hukum untuk melakukan pelayanan dan penjaminan hak kesehatan masyarakat. Selain itu, regulasi ini juga menjadi regulasi pelaksana dari Undang Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan sehingga dapat dimplementasikan dan digunakan dalam pemenuhan hak asasi rakyat Indonesia di bidang kesehatan. Sasaran, arah pengaturan, tujuan peningkatan kesejahteraan Lansia dalam pembentukan Peraturan Daerah tentang Kesejahteraan Lanjut Usia hendaknya selaras dengan peraturan perundang-undangan yang di atasnya.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Aditama, Tjandra yoga, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, UI Press, Jakarta 2000.
- Andrews, William G., *Constitutions and Constitutionalism* 3rd edition, Van Nostrand Company, New Jersey, 1968.
- Aswar, Azrul, *Pengantar Pelayanan Kesehatan Dokter Keluarga*, IDI, Jakarta, 1995.
- Bagir Manan, *Teori dan Politik Konstitusi*, Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional, 2001.
- Bodenheimer, Edgar, *Jurisprudence*, Harvard University Press, 1970.
- Chinhengo, Austin M., *Essential Jurisprudence*, Cavendish Publishing Limited, London, 1995.
- Hadjon, Philipus M., *Ide Negara Hukum*.
- Kelsen, Hans, *General Theory of Law and State*, Rusel & Rusel, New York, 1973.
- Komalawati, Veronica, *Hukum dan Etika dalam Praktik Dokter*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1989.
- Lumenta, Benyamin, *Pelayanan Medis, Citra, Konflik, dan Harapan*, Kanisius, Yogyakarta, 1989.
- Muhtaj, Majda El, *Dimensi-Dimensi HAM Mengurai Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya*, Rajawali Press, Jakarta, 2008.
- Nasution, Adnan Buyung, et.al., *Instrumen International Pokok Hak Asasi Manusia*, Yayasan Obor Indonesia, Yayasan bantuan Hukum Indonesia, Kelompok Kerja Ake Arif, Jakarta, 2006.
- Nasution, Bahder Johan, *Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2005.

Notohamidjojo, O. dalam *Rahasia Hukum* oleh W.F. de Gaay Fortman, BPK Gunung Mulia, Jakarta, 1973.

Sumargononugroho, *Sistem Intervensi Kesejahteraan Sosial*, Hanindita, Yogyakarta, 1984.

Widjaja, A.W., *Administrasi Kepegawaian Suatu Pengantar*, Rajawali Pers, Jakarta, 1990.

_____. *Penyelenggaraan Otonomi Di Indonesia Dalam Rangka Sosialisasi UU No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah*, RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2005.

Wignjosoebroto, Soetandyo, "Keadilan Sosial : sebuah perbincangan tentang kebutuhan golongan miskin, dan apa yang dapat diperbuat oleh hukum untuk memenuhinya", Majalah Ilmiah Fakultas Sosial Universitas Airlangga, Tahun 1., No. , April –Juni 1981.

Makalah

Asshiddiqie, Jimly, *Hak Konstitusional Perempuan dan Tantangan Penegakannya*, Disampaikan Pada Acara Dialog Publik dan Konsultasi Nasional Komnas Perempuan "Perempuan Dan Konstitusi Di Era Otonomi Daerah: Tantangan Dan Penyikapan Bersama", Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, Jakarta, 27 Nopember 2007.

BPHN, Seminar Hukum Nasional ke VII tentang Reformasi Hukum Menuju Masyarakat Madani, Jakarta, 12-15 Oktober 1999

Sukarwo, *Pengalaman Reformasi Birokrasi Di Jawa Timur Kendala dan Inovasi*, Makalah disampaikan pada forum dialog Perencanaan Pembangunan Hukum Nasional Bidang Hukum Administrasi Negara, diselenggarakan oleh Badan Pembinaan Hukum Nasional, di Hotel JW Marriott Surabaya, tanggal 14 s/d 16 Mei 2007.

Peraturan Perundang-undangan

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3886);

Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2000 tentang Pengadilan Hak Asasi Manusia (lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 208, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4026);

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431); Undang Undang No 16 Tahun 1950 Tentang Pembentukan Daerah Kota Besar diubah dengan Undang Undang No 2 Tahun 1965 (Lembaran Negara Nomor 19 Tahun 1965);

Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

Undang –Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Tahun 2011 Nomor 82 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256)

Peraturan Pemerintah Nomor 101 tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5372);

Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);

Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);

Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 165 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4593);

Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);

Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);

Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Tahun 2013 Nomor 29);

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 53 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 694);

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 122);

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;

Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 11 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Yang Menjadi Kewenangan Daerah (Lembaran Daerah Kota Surabaya Tahun 2008 Nomor 11 Tambahan Lembaran Daerah Kota Surabaya Nomor 11);

Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 18 Tahun 2012 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Surabaya Tahun 2010-2015 (Lembaran Daerah Kota Surabaya Tahun 2012 Nomor 18, Tambahan Lembaran Daerah Kota Surabaya Nomor 17).

Internet

<http://www.surabaya.go.id>

<http://surabayakota.bps.go.id>