

BADAN PEMBENTUKAN PERDA

DPRD KOTA SURABAYA

NASKAH AKADEMIK

RANCANGAN PERATURAN DAERAH KOTA SURABAYA

TENTANG

SISTEM KESEHATAN DAERAH



SURABAYA

2017

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dicantumkan dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dapat diwujudkan dalam upaya kesehatan dalam rangka pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu yang didukung oleh suatu sistem kesehatan yang memadai.

Kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan. Karena tidak dapat dipungkiri gangguan atas kesehatan pada masyarakat akan berdampak pada kerugian di bidang lain, misalnya kerugian di bidang ekonomi yang besar bagi negara. Peningkatan derajat kesehatan merupakan investasi bagi pembangunan suatu negara. Di Indonesia hak atas kesehatan diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-undang Dasar 1945. Dalam ketentuan UUD 1945 perubahan ke 2, hak warganegara atas kesehatan diatur dalam Pasal 28 H angka (i) yang 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".

Salah satu upaya untuk dapat diwujudkannya pemenuhan akan hak atas kesehatan adalah diundangkannya Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Untuk dapat mewujudkan hal tersebut maka perlu dilaksanakannya pengelolaan kesehatan yang dilakukan dengan membuat suatu Sistem Kesehatan Nasional. Hal ini diamanakan dalam ketentuan Pasal 167 ayat 3 Undang-Undang No. 36 Tahun 2006 tentang Kesehatan. Sistem Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat yang optimal dalam bidang kesehatan dan kesejahteraan yang sesuai dengan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Sistem Kesehatan Nasional adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Adapun yang dimaksud dengan sehat sebagaimana diatur dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan meliputi keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dengan demikian pada dasarnya sistem kesehatan adalah bentuk dan cara penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang memadukan berbagai upaya bangsa Indonesia dalam satu derap langkah guna menjamin tercapainya tujuan pembangunan kesehatan dalam kerangka mewujudkan kesejahteraan rakyat sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945. Sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 167 ayat 2 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa pelaksanaan sistem kesehatan dilakukan secara berjenjang di Pusat dan Daerah, yang berarti pelaksanaan sistem kesehatan diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.

Secara yuridis pelaksanaan Sistem Kesehatan Nasional didasarkan pada Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional. Terbentuknya PP No. 72 tahun 2012 merupakan amanah dari Pasal 5 ayat 2 UUD 1945 yang menyatakan bahwa "Presiden menetapkan peraturan pemerintah untuk menjalankan UU sebagaimana mestinya". Peraturan Presiden No 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional selanjutnya menjadi acuan dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan.

Lebih lanjut pelaksanaan sistem kesehatan di tingkat daerah perlu juga diatur secara normatif dalam suatu peraturan daerah, guna menindaklanjuti ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang menyatakan bahwa pengelolaan kesehatan dilakukan secara berjenjang dari pusat sampai daerah. Selain itu sejak diundangkannya Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 yang kemudian dicabut dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah menandai bahwa secara yuridis berlakunya otonomi daerah. Dengan adanya otonomi daerah menjadikan beberapa kewenangan pemerintah pusat yang kemudian dapat dilaksanakan oleh pemerintah daerah dengan berdasarkan pada prinsip akuntabilitas, efisiensi, dan eksternalitas serta kepentingan strategis nasional. Penyelenggaraan otonomi daerah tersebut dimaksudkan dalam rangka mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan, pemberdayaan dan peran serta masyarakat, serta peningkatan daya saing daerah dengan

memperhatikan prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan, dan kekhasan suatu daerah dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Pembagian urusan pemerintah konkuren yang dapat dibagi antara pemerintah pusat, daerah provinsi dan daerah kabupaten/kota meliputi urusan di bidang kesehatan. Oleh karena tidak dapat dipungkiri bahwa pemenuhan hak atas kesehatan pemerintah baik pusat maupun daerah memiliki kewajiban untuk memenuhi dengan melaksanakan pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Selain itu dalam rangka mencapai Millenium Development Goals (MDG's) sebagaimana didasarkan pada hasil Resolusi Majelis Umum PBB No. 55/2 Tanggal 18 September 2000 serta visi dan misi walikota Surabaya sebagaimana tertuang dalam RPJMD tahun 2016-2021 maka pemerintah Kota Surabaya perlu untuk menggagas Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah. Diharapkan dengan adanya Sistem Kesehatan Daerah tersebut dapat dijadikan sebagai dasar pembangunan kesehatan di Kota Surabaya.

Asas Pembangunan Kesehatan

Dalam rangka pemenuhan hak atas kesehatan bagi masyarakat Pemerintah Daerah memiliki kewenangan untuk melaksanakan Pembangunan di sektor kesehatan. Oleh karena itu pelaksanaannya haruslah dengan berpedoman pada ketentuan asas dan tujuan pembangunan di bidang kesehatan sebagaimana diatur dalam ketentuan Undang- Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 3 Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa “ pembangunan di bidang kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi- tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis”.

Pembangunan kesehatan haruslah dilaksanakan sesuai dengan asas sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 2 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa “pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif, dan norma-norma agama”. Lebih lanjut berdasarkan penjelasan Pasal demi Pasal masing-masing azas memiliki pengertian sebagai berikut :

- a. Asas perikemanusiaan yang berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan agama dan bangsa
- b. Asas keseimbangan berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dilaksanakan antara kepentingan individu dan masyarakat antara fisik dan mental serta antara material dan spiritual
- c. Asas manfaat berarti bahwa pembangunan kesehatan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara
- d. Asas perlindungan berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan
- e. Asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban berarti bahwa pembangunan kesehatan dengan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum
- f. Asas keadilan berarti bahwa penyelenggaraan kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau
- g. Asas gender dan nondiskriminasi berarti bahwa pembangunan kesehatan tidak membedakan perlakuan terhadap perempuan dan laki-laki
- h. Asas norma agama berarti pembangunan kesehatan harus memperhatikan dan menghormati serta tidak membedakan agama yang dianut masyarakat.

Beradasrkan Peraturan Daerah Provinsi Jawa timur No. 1 Tahun 2016 tentang Sistem Kesehatan Provinsi mengatur beberapa azas sistem kesehatan antara lain :

- a. Asas sinergisme dan kemitraan yang dinamis, bahwa Sistem Kesehatan Provinsi akan berfungsi baik untuk mencapai tujuannya apabila terjadi Koordinasi, Integrasi, Sinkronisasi, dan Sinergisme (KISS), baik antar pelaku, antar subsistem Sistem Kesehatan Provinsi, maupun dengan sistem serta subsistem lain di luar Sistem Kesehatan Provinsi. Pembangunan kesehatan harus diselenggarakan dengan menggalang kemitraan yang dinamis dan harmonis antara pemerintah dan masyarakat, termasuk swasta dengan mendayagunakan potensi yang dimiliki masing-masing.
- b. Asas komitmen dan tata pemerintahan yang baik (*good governance*), bahwa agar Sistem Kesehatan Provinsi berfungsi baik, diperlukan komitmen yang tinggi, dukungan, dan kerjasama yang baik dari para pelaku untuk menghasilkan tata penyelenggaraan

pembangunan kesehatan yang baik (*good governance*). Sistem Kesehatan Provinsi diselenggarakan secara demokratis, berkepastian hukum, terbuka (transparan), rasional, profesional, serta bertanggung jawab dan bertanggung gugat (akuntabel).

- c. Asas legalitas, bahwa setiap pengelolaan dan pelaksanaan Sistem Kesehatan Provinsi harus didasarkan pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku
- d. Asas antisipatif dan proaktif, bahwa setiap pelaku pembangunan kesehatan harus mampu melakukan antisipasi atas perubahan yang akan terjadi, yang di dasarkan pada pengalaman masa lalu atau pengalaman yang terjadi di negara lain. Dengan mengacu pada antisipasi tersebut, pelaku pembangunan kesehatan perlu lebih proaktif terhadap perubahan lingkungan strategis baik yang bersifat internal maupun eksternal.
- e. Asas kearifan lokal, bahwa penyelenggaraan Sistem Kesehatan Provinsi di daerah harus memperhatikan dan menggunakan potensi daerah yang secara positif dapat meningkatkan hasil guna dan daya guna pembangunan kesehatan, yang dapat diukur secara kuantitatif dari meningkatnya peran serta masyarakat dan secara kualitatif dari meningkatnya kualitas hidup jasmani dan rohani.

Aspek Pengelolaan Kesehatan

Sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 167 ayat 1 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa pengelolaan kesehatan dilaksanakan melalui berbagai aspek yang meliputi beberapa aspek antara lain :

- a. Pengelolaan administrasi kesehatan.
- b. Informasi kesehatan.
- c. Sumber daya kesehatan.
- d. Upaya kesehatan.
- e. Pembiayaan kesehatan.
- f. Peran serta dan pemberdayaan masyarakat.
- g. Ilmu dan pengetahuan dan tehnologi di bidang kesehatan.
- h. Pengaturan hukum kesehatan secara terpadu dan saling mendukung.

Sebagaimana diatur dalam Pasal 2 ayat 2 PP No. 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional pengelolaan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang di pusat dan daerah dengan memperhatikan otonomi daerah dan otonomi fungsional di bidang kesehatan.

Komponen Pengelolaan Kesehatan

Sebagaimana diatur dalam Pasal 3 ayat 1 PP No. 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional bahwa komponen pengelolaan kesehatan nasional yang selanjutnya dijadikan sebagai acuan bagi komponen sistem kesehatan daerah meliputi :

- a. Upaya kesehatan, yang berarti untuk dapat mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya perlu diselenggarakan berbagai upaya kesehatan dengan menghimpun seluruh potensi bangsa Indonesia sebagai ketahanan nasional. Untuk dapat menunjang tercapainya upaya kesehatan yang maksimal maka pelaksanaan upaya kesehatan hendaknya dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah Provinsi/Kab/kota dan atau masyarakat/swasta melalui upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan dan pemulihan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas kesehatan.
- b. Penelitian dan pengembangan kesehatan diupayakan dalam rangka mendapatkan dan mengisi kekosongan data dan/atau kesehatan berbasis bukti dengan menghimpun seluruh potensi dan sumber daya yang dimiliki. Pengelolaan penelitian dan pengembangan kesehatan terbagi atas penelitian dan pengembangan biomedis dan teknologi dasar kesehatan, teknologi terapan kesehatan dan epidemiologi klinik, teknologi intervensi kesehatan masyarakat dan humaniora, kebijakan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.
- c. Pembiayaan kesehatan bersumber dari Pemerintah, Pemerintah Daerah, swasta, organisasi masyarakat dan masyarakat itu sendiri. Pembiayaan kesehatan yang adekuat, terintegrasi, stabil dan berkesinambungan memegang peran yang vital untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Pelaksanaan pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat menjadi tanggungjawab pemerintah, sedangkan untuk pelayanan kesehatan perorangan pembiayaan bersifat privat kecuali pembiayaan untuk masyarakat miskin dan tidak mampu menjadi tanggungjawab pemerintah. Pembiayaan pelayanan kesehatan perorangan diselenggarakan melalui jaminan pemeliharaan kesehatan dengan mekanisme asuransi sosial sesuai dengan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).
- d. Sumber daya manusia kesehatan sebagai upaya pelaksana kesehatan. Sumber daya manusia kesehatan meliputi jumlah, jenis dan kualitas serta terdistribusi secara adil dan

merata sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan. Sumber daya manusia kesehatan yang termasuk kelompok tenaga kesehatan sesuai dengan keahlian dan kualifikasi yang dimiliki terdiri dari tenaga medis, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan dan kebidanan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisan medis, dan tenaga kesehatan lainnya, diantaranya termasuk peneliti kesehatan. Sistem kesehatan fokus pada pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan guna menjamin ketersediaan, pendistribusian dan peningkatan kualitas sumber daya manusia kesehatan. Pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan meliputi perencanaan kebutuhan dan program sumber daya manusia yang diperlukan, pengadaan yang meliputi pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan sumber daya manusia kesehatan, termasuk peningkatan kesejahteraannya dan pembinaan serta pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan.

- e. Sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan meliputi berbagai kegiatan untuk menjamin aspek keamanan, khasiat/kemanfaatan dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan yang beredar, ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat, terutama obat esensial, perlindungan masyarakat dari penggunaan yang salah dan penyalahgunaan obat, penggunaan obat yang rasional, serta upaya kemandirian di bidang kefarmasian melalui pemanfaatan sumber daya dalam negeri.
- f. Manajemen, informasi dan regulasi kesehatan meliputi kebijakan kesehatan, administrasi kesehatan, hukum kesehatan dan informasi kesehatan. Manajemen kesehatan berguna dalam rangka menggerakkan pembangunan kesehatan secara berhasilguna dan berdaya guna. Peran manajemen kesehatan adalah koordinasi, integrasi, regulasi, sinkronisasi dan harmonisasi berbagai subsistem sistem kesehatan agar efektif, efisien dan transparansi dalam penyelenggaraan sistem kesehatan. Dalam hal ini peran dari informasi kesehatan sangat penting dalam hal pengadaan data, informasi dan teknologi komunikasi untuk penyelenggaraan upaya kesehatan, pengembangan sumber daya manusia dan kegiatan lainnya, yang kegiatannya dapat dikelompokkan menjadi:
 - 1. Pengelolaan sistem informasi
 - 2. Pelaksanaan sistem informasi
 - 3. Dukungan sumber daya
 - 4. Pengembangan dan peningkatan sistem informasi kesehatan.

- g. Pemberdayaan masyarakat meliputi perorangan dan keluarga termasuk di dalamnya adalah swasta yang berperan sebagai subjek atau penyelenggara dan pelaku pembangunan kesehatan. Pemberdayaan masyarakat sangat penting agar masyarakat termasuk swasta dapat mampu dan mau berperan sebagai pelaku pembangunan kesehatan. Pemberdayaan masyarakat meliputi pula upaya peningkatan lingkungan sehat oleh masyarakat sendiri dan upaya peningkatan kepedulian sosial dan lingkungan sekitar.

Kondisi Geografis Kota Surabaya

Secara geografis kota Surabaya berada antara 112° 36" - 112° 54" Bujur Timur serta antara 07° 9" - 07° 21" garis Lintang Selatan.¹ Luas wilayah kota Surabaya 33.306,30 ha terdiri dari 31 kecamatan dan 160 kelurahan.² Kota Surabaya dibatasi oleh wilayah sebagai berikut:

- Sebelah Utara: Selat Madura
- Sebelah Timur: Selat Madura
- Sebelah Selatan: Kabupaten Sidoarjo
- Sebelah Barat: Kabupaten Gresik.³

Jumlah penduduk kota Surabaya tahun 2016 adalah 2.862.406 jiwa meliputi jumlah penduduk laki-laki 1.414.025 jiwa dan jumlah penduduk perempuan 1.448.381 jiwa dengan rasio jenis kelamin 97,63 dengan kepadatan penduduk 8.770 jiwa/km².⁴

Kondisi Umum Kesehatan Kota Surabaya

Berdasarkan data yang dihimpun oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya, jenis penyakit terbanyak dalam rentang waktu bulan Januari sampai dengan bulan Desember 2016 adalah :

1. Penyakit Saluran Pernafasan Bagian Atas
2. Penyakit Infeksi pada Usus
3. Penyakit Infeksi pada sistem otot dan jaringan pengikat
4. Kelainan Kulit dan Jaringan Sub Kutan
5. Penyakit Rongga Mulut
6. Penyakit Lain Pada Sistem Pencernaan
7. Penyakit Tekanan Darah Tinggi
8. Penyakit Mata dan Adneksia

¹ Geografi, www.surabaya.go.id, diakses 12 November 2017.

² Ibid.

³ Ibid.

⁴ Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Kependudukan, dinkes.surabaya.go.id, diakses 10 November 2017.

9. Penyakit Telingga dan Mata

10. Penyakit Virus.⁵

Adapun penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang telah dilaksanakan Pemerintah Kota Surabaya, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya, meliputi:

1. RSUD 2 Rumah Sakit
2. Puskesmas Induk 63 Puskesmas
3. Puskesmas Pembantu 59 Pustu
4. Puskesmas Keliling 63 Pusling.⁶

Sedangkan jumlah sarana pelayanan kesehatan di Surabaya meliputi :

1. Puskesmas sebanyak 63
2. Rumah sakit sebanyak 61
3. Klinik kecantikan sebanyak 86
4. Klinik utama sebanyak 87
5. Klinik utama rawat inap sebanyak 6
6. Klinik pratama sebanyak 198
7. Laboratorium sebanyak 89
8. Optik sebanyak 123
9. Apotik sebanyak 869
10. Toko obat sebanyak 95.⁷

Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat di Kota Surabaya sebagaimana dicantumkan dalam website Dinas Kesehatan Kota Surabaya, meliputi:

1. Posyandu Balita (2,822)
2. Posyandu Lansia (668)
3. Posyandu Remaja (63)
4. Pos kesehatan pesantren (10)
5. Pos kesehatan kelurahan (154)
6. Pembinaan terpadu (1,156)
7. Jumlah Bumantik (22,040).⁸

⁵ 10 Penyakit Terbanyak Januari- Desember 2016, <http://dinkes.surabaya.go.id/portal/profil/>, diakses 9 Oktober 2017.

⁶ Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Pelayanan Kesehatan di Kota Surabaya, <http://dinkes.surabaya.go.id/portal/profil/>, diakses 9 Oktober 2017.

⁷ Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Jumlah sarana pelayanan kesehatan, <http://dinkes.surabaya.go.id/portal/profil/> diakses 9 oktober 2017.

⁸ Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat, <http://dinkes.surabaya.go.id/portal/profil/>, diakses 9 Oktober 2017.

Selain itu, untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan, Puskesmas di wilayah Kota Surabaya melaksanakan inovasi meliputi:

1. Puskesmas dengan layanan spesialis
2. Puskesmas rawat inap
3. Puskesmas rawat inap poned
4. Puskesmas dengan layanan sore hari
5. Puskesmas dengan Poli Paliatif
6. Puskesmas dengan program Paliatif
7. Puskesmas dengan Poli *Sexual Transmitted Disease* (STD)
8. Puskesmas dengan Inspeksi Visual As Asetat (IVA)
 - Puskesmas dengan layanan Cyro terapi
9. Puskesmas dengan layanan *Harm Reduction*
 - Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM)
 - Layanan Alat Suntik Steril
10. Puskesmas dengan Poli kesehatan tradisional
11. Puskesmas dengan program *Precaution Mother to Child Transmission* (PMTCT)
12. Puskesmas dengan Saka Bhakti Husada
13. Puskesmas Santun Lansia
14. Puskesmas ramah anak
15. Puskesmas dengan layanan *antiretroviral* (ARV)
16. Puskesmas dengan program kesehatan peduli remaja.⁹

B. Identifikasi Masalah

Beranjak dari latar belakang tersebut perlu kiranya disusun suatu peraturan yang dapat menjadi panduan bagi pemerintah daerah khususnya Pemerintah Kota Surabaya dalam kaitannya dengan kebijakan pelayanan kesehatan. Maka kajian ini mengidentifikasi masalah sebagai berikut:

Bagaimana mengatur Sistem Kesehatan Daerah di Kota Surabaya dalam Peraturan Daerah (Perda)?

⁹. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat, <http://dinkes.surabaya.go.id/portal/profil/>, diakses 9 Oktober 2017.

C. Tujuan dan Kegunaan Kegiatan Penyusunan Naskah Akademik

Naskah Akademik diperlukan sebagai dasar dalam menentukan “solusi” dalam rangka mengatasi permasalahan yang hendak diselesaikan melalui pengaturan hukum. Dengan adanya kajian akademis yang mendasari suatu kebijakan menjadikan pengambil kebijakan lebih berhati-hati dalam menctapkan solusi. Pendekatan secara keilmuan memberikan alat bantu bagi Pemerintah untuk mengaitkan permasalahan yang ada dengan permasalahan yang lebih luas cakupannya, sehingga lebih komprehensif dalam melihat persoalan dan mencari pemecahan masalah. Dari berbagai alternatif solusi yang ditawarkan dalam naskah akademik, maka naskah akademik dapat digunakan sebagai titik anjak untuk menentukan pasal-pasal peraturan.

Tujuannya adalah sebagai berikut:

- a. Menyediakan data bagi pemerintah daerah tentang urgensi pembentukan Peraturan Daerah mengenai Sistem Kesehatan Daerah
- b. Menyediakan bahan-bahan hukum bagi pembentuk peraturan daerah tentang kewenangan dan ruang lingkup dalam kebijakan Sistem Kesehatan Daerah oleh Pemerintah Kota Surabaya
- c. Mengatur tata kelola, sistem dan struktur organisasi daerah dalam kaitan dengan Sistem Kesehatan Daerah di Kota surabaya.

D. Metode

Penelitian hukum dalam naskah akademik ini merupakan penelitian *juridis normatif* dengan menggunakan beberapa metode pendekatan. Metode pendekatan yang pertama adalah *statute approach*. pendekatan ini dilakukan dengan menelaah semua peraturan perundang-undangan dan regulasi yang bersangkutan paut dengan isu hukum yang sedang ditangani¹⁰. Pendekatan berikutnya yang dilakukan adalah *conceptual approach* dimana pendekatan ini beranjak dari pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin yang berkembang di dalam ilmu hukum¹¹ dalam hal ini yang berkaitan dengan pembentukan peraturan perundang-undangan khususnya peraturan perundang-undangan di tingkat daerah.

Sebagaimana permasalahan hukum yang telah diidentifikasi, maka penelusuran bahan hukum difokuskan kepada produk hukum perundang-undangan di jenjang mulai Undang-undang ke peraturan di bawahnya. Selanjutnya bahan hukum primer tersebut didukung dengan literatur-

¹⁰Peter Mahmud. Marzuki, Penelitian Hukum, Kencana, Jakarta, 2009. hal.93

¹¹Ibid. hal. 95

literatur, hasil-hasil kajian, pendapat pakar, serta data-data empiris terkait dengan permasalahan.

Pengumpulan bahan hukum yang dilakukan untuk kepentingan menyusun penelitian ini menggunakan beberapa tahapan. Pertama, mencari peraturan perundang-undangan yang terkait dengan pokok masalah yakni Sistem Kesehatan. Berikutnya, prosedur pengumpulan bahan dilanjutkan dengan membaca, mencari dan mengkaji teori-teori dalam literatur yang menjelaskan tentang landasan berpikir teoretis atas isu hukum yang hendak diteliti. Terakhir, peneliti mengidentifikasi, mengaitkan, dan menganalisa semua fakta dan bahan hukum yang didapat untuk kemudian menyusun peraturan perundang-undangan.

Dalam menganalisa bahan hukum yang digunakan untuk naskah akademik ini, penyusun menggunakan metode deskriptif analitis, yaitu metode yang memusatkan diri pada penguraian masalah, pemaparan, penafsiran dan analisa sehingga akan menghasilkan kesimpulan yang berdasarkan pada hasil yang dapat dipertanggungjawabkan. Dalam penelitian normatif ini pula, penyusun berusaha untuk menjelaskan analisa-analisa yang telah dilakukan dalam pembahasan yang komprehensif namun mudah dipahami, pembahasan yang teoretis namun tidak mustahil diimplementasikan agar tidak membuat semakin jauh jarak antara teori hukum dengan praktek hukum, sehingga nantinya diharapkan solusi yang ditemukan diharapkan dapat semakin mendekatkan fakta yang ada dengan solusi yang aplikatif yang dapat diterapkan dalam praktek pemerintahan di daerah. Secara garis besar proses penyusunan Peraturan Daerah meliputi tiga tahap yaitu:

- a. Tahap konseptualisasi;
- b. Tahap sosialisasi dan konsultasi publik;
- c. Tahap proses politik dan pematapan.¹²

¹² Ibid.

BAB II

KAJIAN TEORETIS DAN PRAKTIK EMPIRIS

A. Kajian Teoritis

Sebagaimana telah dijelaskan bahwa kesehatan merupakan hak asasi yang telah diamanahkan dalam Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945. Dengan demikian Pemerintah memiliki kewajiban untuk memenuhi hak atas kesehatan bagi masyarakat yang salah satunya dengan pembangunan di bidang kesehatan. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya yang dilaksanakan dengan sasaran meningkatkan aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan mulai dari promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara berkesinambungan. Dalam rangka mendukung terwujudnya pembangunan di bidang kesehatan yang dapat mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tinginya maka perlu dilaksanakannya pengelolaan kesehatan, yang selanjutnya menjadi tanggungjawab pemerintah, pemerintah daerah dan atau masyarakat dalam suatu sistem kesehatan baik di tingkat nasional maupun daerah.

Sejalan dengan program sistem kesehatan nasional yang ditujukan dalam rangka pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Perumusan sistem kesehatan daerah juga ditujukan untuk pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh seluruh komponen daerah yang ada secara terpadu guna tercapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Untuk penyelenggaraan sistem kesehatan daerah yang sesuai dengan visi, misi dan strategi yang telah ditetapkan, dibutuhkan kebijakan dan manajemen sumber daya yang efektif dan efisien sehingga dapat tercapai sistem kesehatan daerah yang berdayaguna.

Mengacu pada ketentuan Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, khususnya Pasal 1 ayat 2 bahwa sistem kesehatan nasional adalah "pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya". Senada dengan pengertian sistem kesehatan nasional, sistem kesehatan provinsi sebagaimana diatur dalam Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur No. 1 Tahun 2016 tentang Sistem Kesehatan daerah Provinsi Jawa timur khususnya Pasal 7 menyatakan bahwa "sistem kesehatan provinsi yang selanjutnya disingkat SKP adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh seluruh komponen masyarakat

di Jawa Timur secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya". Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa sistem kesehatan ditujukan dalam rangka pengelolaan kesehatan. Adapun pihak yang berwenang untuk menyelenggarakannya adalah seluruh komponen masyarakat, yang bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Sistem kesehatan dilaksanakan melalui berbagai komponen yang saling terpadu. Sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 167 ayat 1 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa pengelolaan kesehatan dilakukan 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". Hal tersebut juga diatur dalam Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2014 tentang Sistem Kesehatan Nasional dan Peraturan Daerah Provinsi No. 1 Tahun 2016 tentang Sistem Kesehatan Provinsi.

Pasal 167 ayat 2 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa pelaksanaan sistem kesehatan dilakukan secara bertingkat di Pusat dan Daerah, yang berarti pelaksanaan sistem kesehatan diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Dengan berlakunya otonomi daerah sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 yang kemudian dicabut dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah menjadikan beberapa kewenangan pemerintah pusat yang kemudian dapat dilaksanakan oleh pemerintah daerah dengan berdasarkan pada prinsip akuntabilitas, efisiensi, dan eksternalitas serta kepentingan strategis nasional. Dengan otonomi daerah terdapat pengaturan tentang pembagian urusan pemerintah konkuren yang dapat dibagi antara pemerintah pusat, daerah provinsi dan daerah kabupaten/kota meliputi urusan di bidang kesehatan. Berdasarkan hal tersebut pemenuhan hak atas kesehatan pemerintah baik pusat maupun daerah memiliki kewajiban untuk memenuhi hak atas kesehatan dengan melaksanakan pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pelaksanaan sistem kesehatan daerah yang dilakukan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Sebagaimana diatur dalam Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur No. 1 Tahun 2016 bahwa pelaksanaan sistem kesehatan provinsi dilakukan melalui upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM yang berarti bahwa setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah

dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Selain itu pelaksanaan sistem kesehatan juga dilakukan melalui upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP yang berarti bahwa sistem kesehatan juga mencakup kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.

B. Praktik Empiris

Diundangkannya Undang-Undang No. 2 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah menjadikan pemerintah Daerah meliputi Pemerintah Kabupaten/Kota memiliki tugas untuk melaksanakan pembangunan di bidang kesehatan menjadi tanggungjawab pemerintah daerah yang meliputi pemerintah kabupaten/Kota. Dengan demikian pelaksanaan sistem kesehatan juga menjadi tanggungjawab pemerintah daerah yang meliputi pemerintah Kabupaten/Kota. Penyelenggaraan SKN dilaksanakan secara berjenjang dari tingkat pusat sampai daerah. Pemerintah membuat kebijakan yang dapat dilaksanakan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota. Hal inilah yang kemudian menjadi dasar perlunya penyusunan sistem kesehatan daerah di tingkat Kabupaten/Kota.

Dalam rangka penyusunan peraturan tentang sistem kesehatan daerah kabupaten/kota maka perlu memperhatikan beberapa aspek antara lain :

B.1. Kajian terhadap Asas Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan yang Baik

Berdasarkan ketentuan Pasal 1 angka 1 Undang-Undang No. 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan menyatakan bahwa pembentukan peraturan perundang undangan adalah pembuatan peraturan perundang-undangan yang mencakup tahapan perencanaan, penyusunan, pembahasan, pengesahan atau penetapan, dan pengundangan. Dalam penyusunan peraturan perundang-undangan terdapat beberapa azas yang harus dipenuhi, yang mana ketentuan tersebut diatur dalam Pasal 6 Undang-Undang No. 12 Tahun 2011 yang mengatur bahwa "materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan azas:

- a. Pengayoman
- b. Kemanusiaan
- c. Kebangsaan
- d. Kekeluargaan

- e. Kenusantaraan
- f. Bhineka Tunggal Ika
- g. Keadilan
- h. Kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan
- i. Ketertiban dan kepastian hukum dan/atau
- j. Keseimbangan, keserasian dan keselarasan.

Berdasarkan penjelasan pasal demi pasal dalam Undang-Undang No. 12 Tahun 2011, penjelasan asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan adalah sebagai berikut :

- b. Yang dimaksud dengan “asas pengayoman” adalah bahwa setiap Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan harus berfungsi memberikan perlindungan untuk menciptakan ketentraman masyarakat.
- c. Yang dimaksud dengan “asas kemanusiaan” adalah bahwa setiap Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan harus mencerminkan perlindungan dan penghormatan hak asasi manusia serta harkat dan martabat setiap warga negara dan penduduk Indonesia secara proporsional.
- d. Yang dimaksud dengan “asas kebangsaan” adalah bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan sifat dan watak bangsa Indonesia yang majemuk dengan tetap menjaga prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia
- e. Yang dimaksud dengan “asas kekeluargaan” adalah bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan musyawarah untuk mencapai mufakat dalam setiap pengambilan keputusan.
- f. Yang dimaksud dengan “asas kenusantaraan” adalah bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan senantiasa memperhatikan kepentingan seluruh wilayah Indonesia dan Materi Muatan Peraturan Perundang-Undang yang dibuat di daerah merupakan bagian dari sistem hukum nasional yang berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Adasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- g. Yang dimaksud dengan “asas bhineka tunggal ika” adalah bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus memperhatikan keragaman penduduk, agama, suku dan golongan, kondisi khusus daerah serta budaya dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.

- h. Yang dimaksud dengan “asas keadilan” adalah bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan keadilan secara proporsional bagi setiap warga negara.
- i. Yang dimaksud dengan “asas kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan” adalah bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan tidak boleh memuat hal yang bersifat membedakan berdasarkan latar belakang, antara lain, agama, suku, ras, golongan, gender, atau status sosial.
- j. Yang dimaksud dengan “asas ketertiban dan kepastian hukum” adalah bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus dapat mewujudkan ketertiban dalam masyarakat melalui jaminan kepastian hukum.
- k. Yang dimaksud dengan “asas keseimbangan, keserasian, dan keselarasan” adalah bahwa setiap Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan harus mencerminkan keseimbangan, keserasian, dan keselarasan, antara kepentingan individu, masyarakat dan kepentingan bangsa dan negara.

Pasal 6 ayat 2 Undang-Undang No. 12 Tahun 2011 mengatur lebih lanjut bahwa :“selain mencerminkan asas sebagaimana dimaksud pada ayat (1). Peraturan Perundang-Undang tertentu dapat berisi asas lain sesuai dengan bidang hukum Peraturan Perundang-Undang yang bersangkutan.” Berdasarkan ketentuan pasal tersebut dapat diketahui bahwa selain sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 6 ayat 1 Undang-Undang No. 12 Tahun 2011, penyusunan peraturan perundang-undangan dapat didasarkan pada azas lain. Azas kesetaraan gender juga dapat dimuat dalam peraturan perundang-undangan.

Adapun yang dimaksud dengan asas kesetaraan gender selanjutnya dapat didasarkan pada penjelasan pasal 2 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang mendefinisikan asas gender dan nondiskriminasi berarti bahwa pembangunan kesehatan tidak membedakan perlakuan terhadap perempuan dan laki-laki. Ketentuan dalam Undang-Undang No. 12 Tahun 2011 juga mengatur larangan melakukan diskriminasi, sebagaimana diatur dalam Pasal 6 ayat (1) huruf g dan h. Selanjutnya implementasi kesetaraan gender didasarkan pada beberapa indikator antara lain : akses, partisipasi, kontrol dan manfaat.¹³ Indikator akses mempertimbangkan bagaimana memperoleh kesempatan yang setara antara laki-laki dan perempuan untuk setiap sumber daya yang akan diatur dalam peraturan perundang-undangan,

¹³ Kementrian Hukum dan HAM, Kementrian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Kementrian Dalam Negeri, Parameter Kesetaraan Gender Dalam Pembentukan Peraturan Perundang-Undang. www.kemendpppa.go.id. diakses 27 September 2017. Hal. 40.

sehingga norma-norma hukum yang dirumuskan mencerminkan keadilan dan kesetaraan gender.¹⁴ Indikator partisipasi memperhatikan apakah peraturan perundang-undangan memberikan kesempatan yang setara bagi laki-laki dan perempuan dalam melaksanakan hak dan kewajiban dalam setiap kebijakan dan program pembangunan.¹⁵ Indikator kontrol menganalisis apakah norma hukum yang dirumuskan dalam peraturan perundang-undangan memuat ketentuan yang setara berkenaan dengan relasi kekuasaan antara laki-laki dan perempuan untuk melaksanakan hak dan kewajibannya.¹⁶ Indikator manfaat menganalisa apakah norma hukum yang dirumuskan dapat menjamin bahwa suatu kebijakan atau program akan menghasilkan manfaat yang setara bagi laki-laki dan perempuan di kemudian hari.¹⁷

B.2. Kajian terhadap praktik penyelenggaraan, kondisi yang ada serta permasalahan yang dihadapi masyarakat.

Sistem kesehatan sebagai pengelolaan kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah secara nasional telah diatur dalam Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2012. Lebih lanjut pada tingkat provinsi sistem kesehatan juga telah diatur dalam Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur No. 1 Tahun 2016 tentang Sistem Kesehatan Provinsi.

Pengelolaan kesehatan sebagaimana diatur dalam sistem kesehatan nasional maupun sistem kesehatan provinsi meliputi beberapa aspek antara lain 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. Sedangkan komponen pengelolaan kesehatan meliputi : upaya kesehatan, penelitian dan pengembangan kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan, manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.

Sebagaimana telah diatur dalam Pasal 2 ayat 2 Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2012 bahwa "Pengelolaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berjenjang di pusat dan daerah dengan memperhatikan otonomi daerah dan otonomi fungsional di bidang kesehatan". Dengan demikian peraturan tersebut mengatur bahwa pelaksanaan pengelolaan kesehatan hendaknya dilaksanakan secara berjenjang dari pusat sampai pada daerah, dalam hal ini sampai pada tingkat provinsi, kabupaten maupun kota. Di tingkat provinsi khususnya

¹⁴ Ibid, hal. 41.

¹⁵ Ibid, hal.41.

¹⁶ Ibid, hal 42.

¹⁷ Ibid, hal 43.

Jawa Timur tentang pengelolaan kesehatan telah diatur dalam Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur No. 1 Tahun 2016 tentang Sistem Kesehatan Provinsi.

Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur No. 1 Tahun 2016 tentang Sistem Kesehatan Provinsi selanjutnya menjadi pedoman bagi Pemerintah Kabupaten/Kota dalam menyusun atau merencanakan kebijakan di bidang kesehatan. Hal ini diatur dalam ketentuan Pasal 3 ayat 2 Peraturan Daerah tersebut.

B.3. Kajian terhadap implikasi penerapan ketentuan tentang Sistem Kesehatan Daerah.

Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah memiliki implikasi yuridis bagi pengelolaan kesehatan di wilayah tersebut. Dengan adanya peraturan daerah tersebut menjadikan pembangunan di bidang kesehatan haruslah berpedoman pada sistem kesehatan daerah.

Salah satu aspek dari pengelolaan kesehatan adalah aspek pembiayaan. Dengan diberlakukannya Sistem Kesehatan Daerah maka Pemerintah Kabupaten/Kota memiliki kewajiban untuk menjamin ketersediaan pendanaan dalam rangka pembiayaan di bidang kesehatan. Selain itu Pemerintah Kabupaten/Kota juga berkewajiban untuk menjaga dan mengawasi agar supaya pendanaan dapat digunakan secara adil dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna. Serta penyelenggaraan pembiayaan yang proporsional antara UKM dan UKP. Sumber pendanaan dapat berasal dari Pemerintah Pusat maupun dari anggaran pemerintahan Kabupaten/Kota atau pendanaan dapat berasal dari sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

Sebagaimana diatur dalam Peraturan Daerah Provinsi No. 1 Tahun 2016 tentang Sistem Kesehatan Provinsi khususnya Pasal 26 ayat 3 yang menyatakan bahwa “ Pemerintah Provinsi menyelenggarakan pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui:

- a. penggalian dana;
- b. pengalokasian dana; dan
- c. pembelanjaan dana. “

Begitu juga dengan Pemerintah Kabupaten/Kota dalam penyelenggaraan pendanaan dapat dilakukan dengan penggalian dana, pengalokasian dana dan pembelanjaan dana. Sedangkan pengalokasian pendanaan harus memperhatikan program prioritas UKM, peningkatan jumlah alokasi secara bertahap dan program bantuan sosial dan program kesehatan yang mempunyai daya ungkit tinggi terhadap derajat kesehatan masyarakat. Sedangkan pembelanjaan dana

harus memperhatikan aspek teknis; alokasi sesuai tujuan penggunaan upaya kesehatan; tata kelola pemerintahan yang baik; dan jaminan pemeliharaan kesehatan yang bersifat wajib.

Pemerintah Kabupaten/Kota juga memiliki tanggungjawab atas ketersediaan pembiayaan kesehatan bagi masyarakat miskin, upaya kesehatan kegawatdaruratan, kejadian luar biasa dan korban bencana.

Dalam rangka pemenuhan pembiayaan di bidang kesehatan Pemerintah Kabupaten/Kota dapat mengalokasikan 10% dari APBD dengan prioritas utama adalah untuk kepentingan pelayanan publik paling sedikit 2/3 dari anggaran kesehatan dalam APBD. Hal ini mengacu pada ketentuan Pasal 28 Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur No. 1 Tahun 2016 tentang Sistem Kesehatan Provinsi.

Pihak yang memiliki kewenangan untuk melaksanakan Sistem Kesehatan di Daerah Kabupaten/Kota adalah Pemerintah Kabupaten/Kota dengan melibatkan semua komponen dengan mengutamakan UKM tanpa mengesampingkan UKP. Dalam rangka melaksanakan pengelolaan kesehatan juga melibatkan peran serta masyarakat.

Selain masalah pembiayaan, Pemerintah Kabupaten/Kota juga bertanggungjawab dalam pengelolaan data informasi kesehatan yang didapatkan dari fasilitas pelayanan kesehatan yang disampaikan secara berjenjang berdasarkan kewilayahannya. Begitu juga dengan advokasi kesehatan juga menjadi tanggung jawab Pemerintah Kabupaten/Kota. Advokasi kesehatan dalam hal ini ditujukan untuk mendapatkan dukungan kebijakan dari pihak yang mempunyai kewenangan.

Pemerintah Kabupaten/Kota memiliki kewajiban untuk menetapkan kebijakan penelitian dan pengembangan kesehatan, meliputi:

- a. penelitian, pengembangan, penapisan teknologi dan produk teknologi kesehatan;
- b. ketersediaan tenaga peneliti dan anggaran penelitian; dan/atau
- c. perizinan dan pengawasan terhadap penelitian kesehatan.

Dalam melaksanakan kebijakan penelitian dan pengembangan kesehatan tersebut, Pemerintah Provinsi berkoordinasi dengan Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan, perguruan tinggi dan/atau lembaga penelitian lain.

BAB III
EVALUASI DAN ANALISIS
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT

Evaluasi dan analisis peraturan perundang-undangan dalam Naskah Akademik ini adalah dasar yuridis yang menjadi pertimbangan dalam kerangka aspek sistem kesehatan daerah di Kota Surabaya. Evaluasi dan analisis dilakukan terhadap peraturan perundang-undangan sebagai berikut :

3.1 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyebutkan bahwa "...membentuk suatu Pemerintah Negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, ..." melindungi segenap bangsa Indonesia tidak hanya berkaitan dengan aspek pertahanan dan keamanan saja, akan tetapi juga perlindungan dalam segala aspek kehidupan termasuk aspek kesehatan. Hal ini ditandai manifestasinya dalam pasal-pasal konstitusi negara, antara lain sebagai berikut :

Pasal 18 ayat (6) (Perubahan kedua) :

Pemerintah daerah berhak menetapkan peraturan daerah dan peraturan-peraturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembangunan

Pasal 28 H ayat (1) (perubahan kedua):

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

Pasal 28 H ayat (3) (perubahan kedua)

Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat

Pasal 34 ayat (2) (perubahan keempat)

Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.

Pasal 34 ayat (3) (perubahan keempat)

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

3.2 Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 165 Tahun 1999, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3886)

Hak asasi manusia merupakan hak dasar yang secara kodrati melekat pada diri manusia, bersifat universal, oleh karena itu harus dilindungi, dihormati, dipertahankan, dan tidak boleh diabaikan, dikurangi, atau dirampas oleh siapapun. Selain hak asasi manusia, manusia juga mempunyai kewajiban dasar antara manusia yang satu terhadap yang lain dan terhadap masyarakat secara keseluruhan dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Hak Asasi Manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tugas Yang Maha Esa dan merupakan anugrah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara hukum, Pemerintahan, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia. Sedangkan kewajiban dasar manusia adalah seperangkat kewajiban yang apabila tidak dilaksanakan, tidak memungkinkan terlaksana dan tegaknya hak asasi manusia.

Negara Republik Indonesia mengakui dan menjunjung tinggi hak asasi manusia dan kebebasan dasar manusia sebagai hak yang secara kodrati melekat pada dan tidak terpisahkan dari manusia, yang harus dilindungi, dihormati, dan ditegakkan demi peringatan martabat kemanusiaan, kesejahteraan, kebahagiaan, dan kecerdasan serta keadilan. Kesehatan merupakan salah satu hak dasar yang diatur dalam konstitusi Republik Indonesia yang kemudian dijabarkan dalam pasal-pasal di dalam undang-undang HAM, pasal-pasal tersebut antara lain:

Pasal 49 ayat (2)

Wanita berhak untuk mendapatkan perlindungan khusus dalam pelaksanaan pekerjaan atau profesinya terhadap hal-hal yang dapat mengancam keselamatan dan atau kesehatannya berkenaan dengan fungsi reproduksi wanita.

Pasal 62

Setiap anak berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan jaminan sosial secara layak, sesuai dengan kebutuhan fisik dan mental spiritualnya.

Pasal 67

Setiap orang yang ada di wilayah negara Republik Indonesia wajib patuh pada peraturan perundang-undangan, hukum tak tertulis, dan hukum internasional mengenai hak asasi manusia yang telah diterima oleh negara Republik Indonesia

Pasal 71

Pemerintah wajib dan bertanggung jawab menghormati, melindungi, menegakkan, dan memajukan hak asasi manusia yang diatur dalam Undang-undang ini, peraturan perundang-undangan lain, dan hukum internasional tentang hak asasi manusia yang diterima oleh negara Republik Indonesia.

3.3 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 144 Tahun 2009, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Nomor 5072)

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Oleh karena itu, 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.

Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya pada mulanya berupa upaya penyembuhan penyakit, kemudian secara berangsur-angsur berkembang ke arah keterpaduan upaya kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan mengikutsertakan masyarakat secara luas yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bersifat menyeluruh terpadu dan berkesinambungan.

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya maka Pemerintah secara berjenjang mulai dari Pemerintah Pusat dan daerah memiliki kewajiban untuk melaksanakan pengelolaan kesehatan. Hal ini diatur secara khusus dalam ketentuan Pasal 167 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa :

Pasal 167

- (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 mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
- (2) Pengelolaan kesehatan dilakukan secara berjenjang di pusat dan daerah.

- (3) Pengelolaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuat dalam suatu sistem kesehatan nasional.
- (4) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Presiden.

3.4. Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 116 Tahun 2004, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431)

Kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat. Penyelenggaraan praktik kedokteran yang merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisensi, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Selanjutnya dalam melaksanakan praktik kedokteran dalam rangka pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan wajib mengikuti standar pelayanan. Hal tersebut diatur dalam Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yakni :

Pasal 44

- (1).Dokter dan dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran wajib megikuti standar pelayanan kedokteran atau kedokteran gigi
- (2) Standar pelayanan sebagaimana dimaksud dalam pada ayat (1) dibedakan menurut jenis dan strata sarana pelayanan kesehatan

Pasal 35

- (1) Pemerintah daerah dapat menentukan jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan serta pemberian izin beroperasi di daerahnya.
- (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.
- (3) Ketentuan mengenai jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan serta pemberian izin beroperasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku juga untuk fasilitas pelayanan kesehatan asing.
- (4) Ketentuan mengenai jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak berlaku untuk jenis rumah sakit khusus karantina, penelitian, dan asilum.

Pasal 49

- (1) Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan upaya kesehatan.
- (2) Penyelenggaraan upaya kesehatan harus memperhatikan fungsi sosial, nilai, dan norma agama, sosial budaya, moral, dan etika profesi.

Pasal 50

- (1) Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab meningkatkan dan mengembangkan upaya kesehatan.
- (2) Upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sekurang-kurangnya memenuhi kebutuhan kesehatan dasar masyarakat.
- (3) Peningkatan dan pengembangan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan pengkajian dan penelitian.
- (4) Ketentuan mengenai peningkatan dan pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui kerja sama antar-Pemerintah dan antarlintas sektor.

Pasal 51

- (1) Upaya kesehatan diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi individu atau masyarakat.
- (2) Upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada standar pelayanan minimal kesehatan

Pasal 56

- (1) Setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap.
- (2) Hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku pada:
 - a. penderita penyakit yang penyakitnya dapat secara cepat menular ke dalam masyarakat yang lebih luas;
 - b. keadaan seseorang yang tidak sadarkan diri; atau
 - c. gangguan mental berat.
- (3) Ketentuan mengenai hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Pasal 62 ayat (1) dan (2)

- (1) Peningkatan kesehatan merupakan segala bentuk upaya yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat untuk mengoptimalkan kesehatan melalui kegiatan penyuluhan, penyebarluasan informasi, atau kegiatan lain untuk menunjang tercapainya hidup sehat.
- (2) Pencegahan penyakit merupakan segala bentuk upaya yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat untuk menghindari atau mengurangi risiko, masalah, dan dampak buruk akibat penyakit.

Pasal 72

Setiap orang berhak:

- a. menjalani kehidupan reproduksi dan kehidupan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari paksaan dan/atau kekerasan dengan pasangan yang sah.
- b. menentukan kehidupannya dan bebas dari diskriminasi, paksaan, dan/atau kekerasan yang menghormati nilai-nilai luhur yang tidak merendahkan martabat manusia sesuai dengan norma agama.
- c. menentukan sendiri kapan dan berapa sering ingin bereproduksi sehat secara medis serta tidak bertentangan dengan norma agama.
- d. memperoleh informasi, edukasi, dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan.

Pasal 79 ayat (1) dan (2)

- (1) Kesehatan sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh, dan berkembang secara harmonis dan setinggi-tingginya menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.
- (2) Kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan melalui sekolah formal dan informal atau melalui lembaga pendidikan lain.

Pasal 152

- (1) Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat bertanggung jawab melakukan upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular serta akibat yang ditimbulkannya.
- (2) Upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk melindungi masyarakat dari tertularnya penyakit, menurunkan jumlah yang sakit, cacat dan/atau meninggal dunia, serta untuk mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat penyakit menular.
- (3) Upaya pencegahan, pengendalian, dan penanganan penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi individu atau masyarakat.
- (4) Pengendalian sumber penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan terhadap lingkungan dan/atau orang dan sumber penularan lainnya.
- (5) Upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan harus berbasis wilayah.
- (6) Pelaksanaan upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan melalui lintas sektor.
- (7) Dalam melaksanakan upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah dapat melakukan kerja sama dengan negara lain.
- (8) Upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 155

- (1) Pemerintah daerah secara berkala menetapkan dan mengumumkan jenis dan persebaran

penyakit yang berpotensi menular dan/atau menyebar dalam waktu yang singkat, serta menyebutkan daerah yang dapat menjadi sumber penularan.

- (2) Pemerintah daerah dapat melakukan surveilans terhadap penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Dalam melaksanakan surveilans sebagaimana dimaksud pada ayat (2), pemerintah daerah dapat melakukan kerja sama dengan masyarakat.
- (4) Pemerintah daerah menetapkan jenis penyakit yang memerlukan karantina, tempat karantina, dan lama karantina.
- (5) Pemerintah daerah dalam menetapkan dan mengumumkan jenis dan persebaran penyakit yang berpotensi menular dan/atau menyebar dalam waktu singkat dan pelaksanaan surveilans serta menetapkan jenis penyakit yang memerlukan karantina, tempat karantina, dan lama karantina berpedoman pada ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 174

- (1) Masyarakat berperan serta, baik secara perseorangan maupun terorganisasi dalam segala bentuk dan tahapan pembangunan kesehatan dalam rangka membantu mempercepat pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (2) Peran serta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup keikutsertaan secara aktif dan kreatif.

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

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pasal-Pasal dalam Undang –Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang terkait dengan Sistem Kesehatan daerah antara lain :

Pasal 6

- (1) Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab untuk :
 - a. menyediakan Rumah Sakit berdasarkan 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 profesional 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 oleh masyarakat;
 - h. menjamin pembiayaan pelayanan kegawatdaruratan di Rumah Sakit akibat bencana dan kejadian luar biasa;
 - i. menyediakan sumber daya manusia yang dibutuhkan; dan
 - j. mengatur pendistribusian dan penyebaran alat kesehatan berteknologi tinggi dan bernilai tinggi.
- (2) Tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 19

- (1) Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.
- (2) Rumah Sakit Umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
- (3) Rumah Sakit Khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya

3.5 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3237)

Wabah adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari pada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka. Sumber penyakit yang dapat menyebabkan wabah adalah manusia, hewan, tumbuhan, dan benda-benda yang mengandung

dan/atau tercemar bibit penyakit. Pasal-pasal yang berkaitan dengan Sistem Kesehatan Daerah dalam undang-undang ini antara lain :

Pasal 5 ayat (1)

Upaya penanggulangan wabah meliputi:

- a. penyelidikan epidemiologis;
- b. pemeriksaan, pengobatan, perawatan, dan isolasi penderita, termasuk tindakan karantina;
- c. pencegahan dan pengebalan;
- d. pemusnahan penyebab penyakit;
- e. penanganan jenazah akibat wabah;
- f. penyuluhan kepada masyarakat;
- g. upaya penanggulangan lainnya.

Pasal 6 ayat (1)

Upaya penanggulangan wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) dilakukan dengan mengikutsertakan masyarakat secara aktif.

Pasal 10

Pemerintah bertanggung jawab untuk melaksanakan upaya penanggulangan wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1).

Pasal 12 ayat (1)

Kepala Wilayah/Daerah setempat yang mengetahui adanya tersangka wabah di wilayahnya atau adanya tersangka penderita penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah, wajib segera melakukan tindakan-tindakan penanggulangan seperlunya.

3.6. 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);

Setiap orang memiliki hak untuk mendapatkan jaminan sosial dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil dan makmur. Dalam rangka memberikan jaminan sosial kepada masyarakat secara menyeluruh Pemerintah mengembangkan sistem jaminan sosial nasional bagi seluruh rakyat Indonesia. Beberapa Pasal dalam Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang terkait dengan Sistem Kesehatan daerah meliputi :

Pasal 19

- (2) Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan equitas
- (3) Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan

Pasal 20

- (1) Peserta jaminan kesehatan adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah
- (2) Anggota keluarga peserta berhak menerima manfaat jaminan kesehatan
- (3) Setiap peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain yang menjadi tanggungannya dengan penambahan iuran

Pasal 21

- (1) Kepesertaan jaminan kesehatan tetap berlaku paling lama 6 (enam) bulan sejak seorang peserta mengalami pemutusan hubungan kerja
- (2) Dalam hal peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setelah 6 (enam) bulan belum memperoleh pekerjaan dan tidak mampu, iurannya dibayar oleh pemerintah.
- (3) Peserta yang mengalami cacat total tetap dan tidak mampu, iurannya dibayar oleh pemerintah
- (4) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ayat (2) dan ayat (3) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Presiden

Pasal 22

- (1) Manfaat jaminan kesehatan bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan
- (2) Untuk jenis pelayanan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan peserta dikenakan urun biaya
- (3) Ketentuan mengenai pelayanan kesehatan dan urun biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Pemerintah

Pasal 23

- (1) Manfaat jaminan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 diberikan pada fasilitas kesehatan milik Pemerintah atau swasta yang menjalin kerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

- (2) Dalam keadaan darurat, pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan pada fasilitas kesehatan yang tidak menjalin kerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
- (3) Dalam hal ini suatu daerah belum tersedia fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat guna memenuhi kebutuhan medik sejumlah peserta, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial wajib memberikan kompensasi
- (4) Dalam hal peserta membutuhkan rawat inap di rumah sakit, maka kelas pelayanan di rumah sakit diberikan berdasarkan kelas standar
- (5) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) diatur lebih lanjut dalam peraturan Pemerintah

Pasal 24

- (1) Besarnya pembayaran kepada fasilitas kesehatan untuk setiap wilayah ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan asosiasi fasilitas kesehatan di wilayah tersebut
- (2) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial wajib membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta paling lambat 15 (lima belas) hari sejak permintaan pembayaran diterima
- (3) Badan penyelenggara jaminan sosial mengembangkan sistem pelayanan kesehatan, sistem kendali mutu pelayanan, dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas jaminan kesehatan

Pasal 27

- (1) Besarnya iuran jaminan kesehatan untuk peserta penerima upah ditentukan berdasarkan persentase dari upah sampai batas tertentu, yang secara bertahap ditanggung bersama oleh pekerja dan pemberi kerja
- (2) Besarnya jaminan kesehatan untuk peserta yang tidak menerima upah ditentukan berdasarkan nominal yang ditinjau secara berkala
- (3) Besarnya iuran jaminan kesehatan untuk penerima bantuan iuran ditentukan berdasarkan nominal yang ditetapkan secara berkala

Pasal 28

- (1) Pekerja yang memiliki anggota keluarga lebih dari 5 (lima) orang dan ingin mengikutsertakan anggota keluarga yang lain wajib membayar tambahan iuran
- (2) Tambahan iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Presiden

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

Dalam rangka mewujudkan tujuan dari sistem jaminan sosial nasional perlu dibentuk badan hukum berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan kehati-hatian, akuntabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial seuruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta. Untuk itu Undang-Undang No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional harus dibentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Oleh karena itu dibentuklah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dengan diundangkannya Undang-Undang nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Adapun Pasal dalam Undang-Undang tersebut yang terkait dengan Sistem Kesehatan Daerah adalah :

Pasal 9 ayat (1)

BPJS kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf a menyelenggarakan program jaminan kesehatan

Pasal 10

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9, BPJS bertugas untuk :

- k. Menagih pembayaran iuran
- l. Menempatkan dana jaminan sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana dan hasil yang memadai
- m. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan sosial nasional
- n. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh pemerintah
- o. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan
- p. Mengenaikan sanksi administrasi kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya
- q. Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membaya iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

r. Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial

3.7. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723);

Diundangkannya Undang-Undang No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana menjadikan secara yuridis Pemerintah maupun Pemerintah daerah memiliki kewajiban untuk bertanggungjawab dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana. Dalam hal ini setiap orang berhak mendapatkan perlindungan sosial dan rasa aman, khususnya bagi kelompok masyarakat yang rentan bencana mendapatkan berbagai macam jaminan sosial yang salah satunya adalah pemeliharaan program penyediaan bantuan pelayanan kesehatan termasuk dukungan psikososial. Pasal - pasal dalam Undang-Undang No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana yang terkait dengan Sistem Kesehatan daerah adalah:

Pasal 18

- (1) Pemerintah daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 membentuk badan penanggulangan bencana daerah
- (2) Badan penanggulangan bencana daerah sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) terdiri atas :
 - b. badan pada tingkat kabupaten/kota dipimpin oleh seorang pejabat setingkat dibawah bupati/walikota atau setingkat eselon IIa

Pasal 21 huruf a

Badan penanggulangan bencana daerah mempunyai tugas :

- a. Menetapkan pedoman dan pengarahannya sesuai dengan kebijakan pemerintah daerah dan badan nasional penanggulangan bencana terhadap usaha penanggulangan bencana yang mencakup pencegahan bencana, penanggulangan darurat , rehabilitasi dan rekonstruksi secara adil dan setara.

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

Negara memiliki kewajiban untuk melayani warga negaranya dalam rangka memenuhi hak dan kebutuhan dasar dalam kerangka pelayanan publik. Untuk itu diperlukan norma hukum yang memberi pengaturan secara jelas dalam bentuk peraturan perundang-undangan yang diterapkan dalam pelaksanaan pelayanan publik. Selain itu pelaksanaan pelayanan publik seyogyanya juga dilakukan dengan berdasar pada asas-asas umum pemerintahan dan

korporasi yang baik, karena dengan demikian akan terwujud adanya perlindungan bagi setiap warga negara dan penduduk dari penyalahgunaan wewenang di dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik terdapat Pasal yang terkait dengan sistem kesehatan daerah, yakni:

Pasal 5

- (1) Ruang lingkup pelayanan publik meliputi pelayanan barang publik dan jasa publik serta pelayanan administrasi yang diatur dalam peraturan perundang-undangan
- (2) Ruang lingkup sebagaimana dimaksud dalam Pasal (1) meliputi pendidikan, pengajaran, pekerjaan dan usaha, tempat tinggal komunikasi dan informasi, lingkungan hidup, kesehatan, jaminan sosial, energi, perbankan, eprhubungan, sumberdaya alam, pariwisata, dan sektor strategis lainnya.

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

Untuk mewujudkan Indonesia sebagai negara hukum, negara memiliki kewajiban untuk melaksanakan pembangunan hukum nasional yang dilakukan secara terencana, terpadu dan berkelanjutan dalam sistem hukum nasional dengan memberikan jaminan bagi perlindungan hak dan kewajiban segenab rakyat Indonesia berdasarkan Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945. Pembentukan peraturan perundang-undangan yang dilaksanakan dengan cara dan metode yang pasti, baku dan standar bertujuan untuk melahirkan peraturan perundang-undangan yang baik. Dengan diundangkannya Undang-Undang No. 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangn maka segala hal terkait dengan pembentukan peraturan perundang-undangan harus sesuai dengan Undang-Undang No. 12 Tahun 2011. Adapun beberapa pasal dalam Undang-Undang No. 12 Tahun 2011 yang terkait dengan Sistem Kesehatan Daerah adalah:

Pasal 7

- (1) Jenis dan hirarki Peraturan Perundang-Undangn terdiri atas:
 - a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
 - b. Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat
 - c. Undang-Undang/Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Udnang
 - d. Peraturan Pemerintah
 - e. Peratuan Presiden
 - f. Peraturan Daerah Provinsi; dan

g. Peraturan daerah Kabupaten/Kota

(2) Kekuatan hukum Peraturan Perundang-Undangan sesuai dengan hirarki sebagaimana dimaksud pada ayat (1)

Pasal 14

Materi muatan Peraturan Daerah Provinsi dan Peraturan Daerah Kabupaten/Kota berisi materi muatan dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah dan tugas pembantuan serta menampung kondisi khusus daerah dan/atau penjabaran lebih lanjut Peraturan Perundang-Undangan yang lebih tinggi.

3.10. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Noor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Republik Indonesia Nomor 5360r);

Pangan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menjamin pemenuhan akan kebutuhan pangan, kaarena hal ini merupakan hak asasi yang harus dipenuhi oelh pemerintah. Tujuannya adalah untuk mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas. Tidak hanya ketersediaan pangan, Femerinta juga berkewajiban untuk mengaturketerjangkauan, pemenuhan konsumsi pangan yang cukup, aman, bermutu dan bergizi seimbang. Untuk itu diundangkannya Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan. Adapun pasal dalam Undang-Undang No. 18 Tahun 2012 yang terkait dengan Sistem Kesehatan Aderah adalah sebagai berikut:

Pasal 12 ayat 1

Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggung Jawab atas ketersediaan pangan

Pasal 63

(1) Pemerintah menetapkan kebijakan di bidng gizi untuk perbaikan status gizi masyarakat

(2) Kebijakan pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui :

- a. Penetapan persyaratan perbaikan atau pengayaan gizi pangan tertentu yang diedarkan apabila terjadi kekurangan atau penurunan statu gizi masyarakat;
- b. Penetapan persyaratan khusus mengenai komposisi pangan untuk meningkatkan kandungan gizi pangan olahan tertentu yang diperdagangkan;
- c. Pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil, ibu menyusui, bayi, balita, dan kelompok raawan gizi lainnya, dan
- d. Peningkatan konsumsi pangan hasil produk ternak, ikan, sayuran, buah-buahan dn umbi-umbian lokal.

- (3) Pemerintah dan Pemerintah Daerah menyusun rencana aksi Pangan dan Gizi setiap 5 (lima) tahun.

3.11. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5571);

Negara berkewajiban menjamin setiap orang untuk hidup sejahtera lahir dan batin serta memperoleh pelayanan kesehatan sebagai amnat dari Undang-Undang dasar Republik Indonesia Tahun 1945. Termasuk hak hidup sejahtera lahir dn batin juga dimiliki oleh orang dengan gangguan jiwa. Untuk mengatur hal itu maka diundangkannya Undng-Undang No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Adapun pasal-pasal dalam Undang_undang tersebut yang berkaitan dengan Sistem Kesehatan Aderah adalah :

Pasal 29

Rehabilitai sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasla 28 ayat (1) huruf b dilaksankn di panti sosial milik :

- a. Pemerintah;
- b. Pemerintah daerah;
- c. Swasta

Pasal 58

- (1) Fasilitas pelayanan di luar sektor kesehatan dan fasilitas pelayanan berbasis masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 didirikan di setiap Kabupaten/Kota
- (2) Pemerintah Daerah Provinsi bersama dengan Pemerintah Aderah Kabupaten/Kota wajib mendirikan fasilitas pelayanan di luar sektor kesehatan dan fasilitas pelayanan berbasis masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1)
- (3) Pemerintah dapat membantu Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam mendirikan fasilitas pelayanan di luar sektor kesehatan dan fasiliats pelayanan berbasis masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2)

3.12. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

Perkembangan ketatanegaraan bergeser dari sentralisasi menuju desentralisasi yang ditandai dengan diberlakukannya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Undang-Undang tersebut memuat ketentuan yang menyatakan bahwa bidang kesehatan sepenuhnya diserahkan kepada daerah masing-masing yang setiap daerah diberi kewenangan untuk mengelola dan menyelenggarakan seluruh aspek kesehatan.

Sebagai tindak lanjut dari pelaksanaan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014, Pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 yang mengatur tentang pembagian urusan antara pemerintah, pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten/kota yang pada dasarnya PP tersebut merupakan PP dari UU yang lama yaitu UU 32 Tahun 2004, akan tetapi sampai saat ini belum ada PP yang dikeluarkan dalam rangka pembagian urusan yang tertuan dalam UU 23/2014 maka PP 38/2007 masih digunakan untuk mengisi kekosongan hukum.

Pasal 12 ayat (1) UU 23/2014

(1) Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) meliputi:

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

Pasal 13 ayat (4) UU 23/2014

Berdasarkan prinsip sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kriteria Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah kabupaten/kota adalah:

- a. Urusan Pemerintahan yang lokasinya dalam Daerah kabupaten/kota;
- b. Urusan Pemerintahan yang penggunaannya dalam Daerah kabupaten/kota;

- c. Urusan Pemerintahan yang manfaat atau dampak negatifnya hanya dalam Daerah kabupaten/kota; dan/atau
- d. Urusan Pemerintahan yang penggunaan sumber dayanya lebih efisien apabila dilakukan oleh Daerah kabupaten/kota.

3.13. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);

Kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang menyeluruh oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan masyarakat secara terarah, terpadu dan berkesinambungan, adil dan merata, serta aman, berkualitas, dan terjangkau oleh masyarakat. Penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab, yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian, dan kewenangan yang secara terus menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, perizinan, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan upaya kesehatan memenuhi rasa keadilan dan perikemanusiaan serta sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.

Tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Dalam rangka untuk memenuhi hak dan kebutuhan kesehatan setiap individu dan masyarakat, untuk pemeratakan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat, dan untuk memberikan perlindungan serta kepastian hukum kepada tenaga kesehatan dan masyarakat penerima upaya pelayanan kesehatan, perlu pengaturan mengenai tenaga kesehatan terkait dengan perencanaan kebutuhan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan melalui pengundangan Undang-Undang no. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Adapun ketentuan pasal-pasal dalam Undang-Undang Tenaga Kesehatan yang terkait dengan Sistem Kesehatan Daerah antara lain :

Pasal 4

Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap:

- a. pengaturan, pembinaan, pengawasan, dan peningkatan mutu Tenaga Kesehatan;
- b. perencanaan, pengadaan, dan pendayagunaan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kebutuhan; dan
- c. perlindungan kepada Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik.

Pasal 7

Dalam melaksanakan tanggung jawabnya, pemerintah daerah kabupaten/kota berwenang untuk:

- a. menetapkan kebijakan Tenaga Kesehatan selaras dengan kebijakan nasional dan provinsi;
- b. melaksanakan kebijakan Tenaga Kesehatan;
- c. merencanakan kebutuhan Tenaga Kesehatan;
- d. melakukan pengadaan Tenaga Kesehatan;
- e. melakukan pendayagunaan melalui pemerataan, pemanfaatan, dan pengembangan;
- f. membina, mengawasi, dan meningkatkan mutu Tenaga Kesehatan melalui pelaksanaan kegiatan perizinan Tenaga Kesehatan; dan
- g. melaksanakan kerja sama dalam negeri di bidang Tenaga Kesehatan.

Pasal 23

(1) Dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan

kepada masyarakat, Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib melakukan penempatan Tenaga

Kesehatan setelah melalui proses seleksi.

(2) Penempatan Tenaga Kesehatan oleh Pemerintah atau Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada

ayat (1) dilaksanakan dengan cara:

- a. pengangkatan sebagai pegawai negeri sipil;
- b. pengangkatan sebagai pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja; atau
- c. penugasan khusus.

Pasal 27

(1) Tenaga Kesehatan yang diangkat oleh Pemerintah atau Pemerintah Daerah dapat dipindahtugaskan

antarprovinsi, antarkabupaten, atau antarkota karena alasan kebutuhan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau promosi.

3.14. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3781);

Pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan merupakan salah satu aspek yang memerlukan perhatian dalam rangka pembangunan kesehatan, khususnya dalam rangka memberikan perlindungan bagi masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang tidak tepat serta yang tidak memenuhi persyaratan mutu, keamanan dan kemanfaatan.

Beberapa pasal dalam Peraturan Pemerintah No. 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan yang berkaitan dengan sistem kesehatan daerah anatar lain:

Pasal 2 ayat (1)

Sediaan farmasi dan alat kesehatan yang diproduksi dan/atau diedarkan harus memenuhi persyaratan mutu, keamanan dan kemanfaatan.

Pasal 3

Sediaan farmasi dan alat kesehatan hanya dapat diproduksi oleh badan usaha yang telah memiliki izin usaha industri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Pasal 9

Sediaan farmasi dan alat kesehatan hanya dapat diedarkan setelah memperoleh izin edar dari Menteri

Pasal 36

Untuk melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan mutu, keamanan, dan kemanfaatan dilakukan pengujian kembali sediaan farmasi dan alat kesehatan yang diedarkan

Pasal 41 ayat (1)

Penarikan kembali sediaan farmasi dan alat kesehatan dari peredaran karena dicabut izin edarnya dilaksanakan oleh dan menjadi tanggung jawab badan usaha yang memproduksi dan/atau mengedarkan sediaan farmasi dan alat kesehatan

3.15. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044);

Pengaturan pekerjaan kefarmasian bertujuan untuk memberikan perlindungan kepada pasien dan masyarakat dalam memperoleh dan/atau menetapkan sediaan farmasi dan jasa kefarmasian, mempertahankan dan meningkatkan mutu penyelenggaraan pekerjaan kefarmasian sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta peraturan perundang-undangan, serta memberikan kepastian hukum bagi pasien, masyarakat dan tenaga kesehatan. Pasal-pasal dalam Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian yang berkaitan dengan sistem kesehatan daerah antara lain :

Pasal 39 ayat 1

Setiap tenaga kefarmasian yang melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia wajib memiliki surat tanda registrasi

Pasal 41

STRA berlaku selama 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang untuk jangka waktu 5 (lima) tahun apabila memenuhi syarat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (1)

Pasal 58

Menteri, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota sesuai kewenagannya serta organisasi profesi membina dan mengawasi pelaksanaan pekerjaan kefarmasian.

3.16. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);

Sistem informasi merupakan salah satu komponen dalam pengelolaan kesehatan. Karena dengan sistem informasi kesehatan maka dapat menjamin ketersediaan, kualitas dan akses terhadap informasi kesehatan yang bernilai pengetahuan serta dapat dipertanggungjawabkan. Dengan adanya sistem informasi kesehatan maka dapat dipergunakan untuk memberdayakan peran serta masyarakat termasuk organisasi profesi dalam penyelenggaraan sistem informasi kesehatan. Diaturinya sistem informasi kesehatan memiliki keteraitan dengan pelaksanaan sistem kesehatan. Ketentuan dalam peraturan Pemerintah No. 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan yang berkaitan dengan sistem kesehatan daerah antar lain:

Pasal 3 ayat 1

Dalam rangka mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan diperlukan data, informal dan indikator kesehatan yang dikelola dalam sistem informasi kesehatan.

Pasal 5

Data kesehatan harus terbuka untuk diakses oleh unit kerja instansi Pemerintah dan Pemerintah Daerah yang mengelola sistem informasi kesehatan sesuai dengan kewenangan masing-masing.

Pasal 10 ayat 4

Indikator kesehatan kabupaten/kota ditetapkan oleh bupati/walikota dengan mengacu pada indikator kesehatan provinsi

Pasal 10 ayat 5

Gubernur dan bupati/walikota dapat menambahkan indikator kesehatan tambahan yang bersifat spesifik sesuai dengan keadaan dan kebutuhan daerah.

Pasal 26 ayat (1) huruf c

Sistem informasi kesehatan wajib dikelola oleh p
Pemerintah daerah kabupaten/kota untuk pengelolaan satu sistem informasi kesehatan skala kabupaten/kota

Pasal 36

Sistem informasi kesehatan kabupaten/kota dikelola oleh unit kerja struktural atau fungsional pada satuan kerja perangkat daerah kabupaten/kota yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan

Pasal 37

Unit kerja struktural atau fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 melaksanakan kegiatan pengelolaan data dan informasi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 huruf e pada skala kabupaten/kota, berupa:

- a. Permintaan data dan informasi kesehatan kepada pihak yang terkait dengan pengelolaan sistem informasi kesehatan
- b. Pengumpulan dan/atau penggabungan data rutin dan nonrutin dari sumber data
- c. Pengolahan data kesehatan
- d. Penyimpanan, pemeliharaan dan penyediaan cadangan data dan informasi kesehatan
- e. Pemberian umpan balik ke sumber data
- f. Pelaksanaan analisis data sesuai kebutuhan
- g. Penyebarluasan informasi kesehatan dengan menggunakan media elektronik dan/atau media nonelektronik sesuai kebutuhan
- h. Pengiriman data dan informasi kesehatan yang dibutuhkan dalam pengelolaan sistem informasi kesehatan provinsi dan nasional

- i. Pelaksanaan pembinaan dan fasilitas pengembangan sistem informasi kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama

Pasal 47 ayat 3

Bupati/walikota dan pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan tingkat kedua membangun jaringan sistem informasi kesehatan daerah untuk komunikasi data dan informasi kesehatan skala kabupaten/kota secara elektronik

Pasal 48 ayat 3

Jaringan sistem informasi kesehatan daerah dikelola oleh gubernur atau bupati/walikota dan diintegrasikan dengan jaringan sistem informasi kesehatan nasional.

Pasal 71 ayat (1)

Pemerintah, pemerintah daerah dan fasilitas pelayanan kesehatan bertanggungjawab terhadap pendanaan penyelenggaraan sistem informasi kesehatan

Pasal 72 ayat 2

Pendanaan penyelenggaraan sistem informasi kesehatan yang dikelola oleh pemerintah daerah, termasuk fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah daerah bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja daerah dan/atau sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Pasal 75

Menteri, pimpinan kementerian/lembaga pemerintah terkait, gubernur, bupati/walikota dan pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan sistem informasi kesehatan sesuai tugas, fungsi dan kewenangan masing-masing.

3.17. Peraturan Pemerintah Nomor 66 tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan;

Kesehatan lingkungan merupakan salah satu komponen yang perlu mendapatkan perhatian dalam rangka pengelolaan kesehatan. Karena dengan lingkungan yang sehat dapat mendukung terwujudnya kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Oleh karena itu pemerintah mengatur dalam Peraturan Pemerintah No. 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan. Pengaturan kesehatan lingkungan bertujuan untuk mewujudkan kualitas yang lingkungan yang sehat, baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial. Pasal-pasal dalam Peraturan Pemerintah No. 66 Tahun 2014 yang terkait dengan sistem kesehatan daerah antara lain:

Pasal 3

Pemerintah, pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota bertanggungjawab untuk:

- a. Menjamin tersedianya lingkungan yang sehat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sesuai dengan kewenangannya
- b. Mengatur, membina dan mengawasi penyelenggaraan kesehatan lingkungan
- c. Memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan

Pasal 6

Dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan pemerintah daerah kabupaten/kota berwenang

- a. Menetapkan kebijakan untuk melaksanakan penyelenggaraan kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan di lingkungan kabupaten/kota dengan berpedoman pada kebijakan dan strategi nasional dan kebijaksanaan yang ditetapkan pemerintah daerah provinsi.
- b. Melakukan mitigasi dan adaptasi perubahan iklim terkait kesehatan di kabupaten/kota
- c. Melakukan kerjasama dengan lembaga nasional sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan

Pasal 29 ayat (1)

Pemerintah, pemerintah daerah provinsi atau pemerintah kabupaten/kota sesuai dengan kewenangannya menggunakan sanksi administratif kepada setiap pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum yang tidak melaksanakan kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat 2

Pasal 55

Pendanaan penyelenggaraan kesehatan lingkungan dapat bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan belanja daerah, masyarakat atau sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 56

Dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah daerah Kabupaten/Kota sesuai dengan kewenangannya dan masyarakat memanfaatkan teknologi tepat guna yang didukung dengan penelitian, pengembangan dan penapisan teknologi, pengujian laboratorium, serta tidak menimbulkan gangguan kesehatan.

Pasal 57 ayat (1)

Dalam rangka penyelenggaraan kesehatan lingkungan, pemerintah, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota sesuai dengan kewenangannya dan masyarakat

memanfaatkan teknologi tepat guna yang didukung dengan penelitian, pengembangan dan penapisan teknologi, pengujian laboratorium serta tidak menimbulkan gangguan kesehatan.

Pasal 59 ayat (1)

Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota sesuai dengan kewenangannya melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan kesehatan lingkungan, penerapan standar baku mutu kesehatan lingkungan, dan penerapan persyaratan kesehatan.

3.18. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;

Peraturan tentang sistem kesehatan merupakan pengaturan tentang pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah maupun 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 mendukung. Tujuan dari pengaturan sistem kesehatan adalah dalam rangka menjamin tercapainya kesehatan setinggi-tingginya.

Perumusan sistem kesehatan nasional dalam Peraturan Pemerintah No. 46 Tahun 2014 merupakan amanah dari Pasal 167 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pasal dalam Peraturan Pemerintah No. 46 Tahun 2014 yang terkait dengan sistem kesehatan daerah antara lain:

Pasal 2

(1) Pengelolaan kesehatan diselenggarakan 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 mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

(2) Pengelolaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berjenjang di pusat dan daerah dengan memperhatikan otonomi daerah dan otonomi fungsional di bidang kesehatan.

- (3) Pengelolaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui SKN.
- (4) Otonomi daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan berdasarkan kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia.
- (5) Otonomi fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan berdasarkan kemampuan dan ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan.

Pasal 4

- (1) SKN dilaksanakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

3.18. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 1 Tahun 2016 Tentang sistem Kesehatan Provinsi;

Sistem kesehatan provinsi diselenggarakan dengan berdasar pada kebijakan pembangunan berwawasan kesehatan di Jawa Timur. Tujuan dari peraturan daerah tersebut adalah dalam rangka mencapai kesehatan masyarakat setinggi tingginya sebagaimana diamanahkan dalam Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional. Beberapa pasal dalam Peraturan Daerah Provinsi No.1 Tahun 2016 yang berkaitan dengan sistem kesehatan daerah antara lain :

Pasal 3 ayat (2)

Pemerintah Kabupaten/Kota dapat berpedoman pada SKP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam menyusun dan merencanakan kebijakan bidang kesehatan.

Pasal 4

SKP bertujuan:

- a. meningkatkan kualitas pengelolaan kesehatan di tingkat Provinsi dan kabupaten/kota dengan memperhatikan pembagian urusan pemerintahan sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan;

Pasal 6

(1) Untuk mewujudkan derajat kesehatan setinggi-tingginya bagi masyarakat, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota bersama masyarakat menyelenggarakan upaya kesehatan melalui:

- a. UKM;
- b. UKP; dan
- c. Upaya Kesehatan Kegawatdaruratan, Kejadian Luar Biasa, dan Bencana.

(2) UKM dan UKP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf b dilaksanakan pada tingkatan primer, sekunder, dan tersier.

(3) Fasilitas pelayanan kesehatan primer, sekunder, dan tersier milik pemerintah maupun swasta sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dalam melaksanakan upaya kesehatan harus melibatkan organisasi profesi terkait dan asosiasi fasilitas kesehatan serta berkoordinasi dengan Dinas.

(4) Fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah maupun swasta sebagaimana dimaksud pada ayat (2) yang berkerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial bidang kesehatan dalam melakukan kredensialing dan rekredensialing harus melibatkan organisasi profesi terkait dan asosiasi fasilitas kesehatan serta mendapatkan rekomendasi dari Dinas.

(5) Penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan bidang kesehatan.

Pasal 18

(1) Penyelenggaraan kebijakan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (3) huruf a dilakukan dengan memperhatikan kebijakan pembangunan kesehatan pada:

- a. Rencana Pembangunan Jangka Panjang di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota;
- b. Rencana Pembangunan Jangka Menengah di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota; dan/atau
- c. Rencana Pembangunan Jangka Menengah di tingkat desa.

(2) Pelaksanaan kebijakan pembangunan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menyusun skala prioritas perencanaan program pembangunan kesehatan berbasis data (*evidence based*) melalui forum musyawarah dengan mengutamakan UKM.

Pasal 26

(1) Pembiayaan kesehatan diarahkan untuk menjamin ketersediaan dana dalam jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna.

(2) Penyelenggaraan pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terbagi secara proporsional untuk UKM dan UKP.

(3) Pemerintah Provinsi menyelenggarakan pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui:

- a. penggalian dana;
- b. pengalokasian dana; dan
- c. pembelanjaan dana.

(4) Pemerintah Provinsi menyelenggarakan pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersumber dari:

- a. anggaran Pemerintah Pusat;
- b. anggaran Pemerintah Provinsi;
- c. anggaran Pemerintah Kabupaten/Kota; dan/atau
- d. sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

(5) Pengalokasian dana sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b dilakukan melalui perencanaan anggaran dengan mengutamakan:

- a. program prioritas UKM;
- b. peningkatan jumlah alokasi secara bertahap; dan
- c. program bantuan sosial dan program kesehatan yang mempunyai daya ungkit tinggi terhadap derajat kesehatan masyarakat.

(6) Pembelanjaan dana sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c dilakukan dengan mempertimbangkan:

- a. aspek teknis;
- b. alokasi sesuai tujuan penggunaan upaya kesehatan;
- c. tata kelola pemerintahan yang baik; dan
- d. jaminan pemeliharaan kesehatan yang bersifat wajib.

Pasal 31

(1) Masyarakat berhak mendapatkan jaminan kesehatan.

(2) Jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bagi masyarakat miskin ditanggung oleh Pemerintah, Pemerintah Provinsi, dan pemerintah kabupaten/kota.

3.19. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 1 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2009 Nomor 1 Seri E);

Rencana pembangunan jangka panjang merupakan dokumen perencanaan yang memuat visi, misi dan arah pembangunan daerah jangka panjang yang merupakan satu kesatuan dalam sistem perencanaan pembangunan nasional yang mempunyai karakteristik tersendiri. Di Jawa Timur, rencana pembangunan jangka panjang diatur dalam Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur No. 1 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Jawa Timur. Pasal-pasal dalam Peraturan Daerah tersebut yang memiliki keterkaitan dengan sistem kesehatan daerah antara lain :

Pasal 5 huruf c

Dalam rangka mencapai visi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) ditetapkan misi pembangunan yang terdiri dari :

c.mewujudkan kemudahan memperoleh akses untuk meningkatkan kualitas hidup

Pasal 7 huruf c

Kebijakan Pembangunan Provinsi Jawa Timur Tahun 2005-2025 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf e diarahkan pada masing-masing misi sebagai berikut:

c.Misi ketiga, mewujudkan kemudahan memperoleh akses untuk meningkatkan kualitas hidup diarahkan pada pembangunan kesehatan; pembangunan kependudukan; pembangunan ketenagakerjaan; pembangunan kesejahteraan sosial,serta penanggulangan kemiskinan.

3. 20. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2011 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2011 Nomor 7 Seri D, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8);

Adanya kewajiban Pemerintah untuk melayani setiap penduduk di wilayahnya dalam memenuhi hak an kebutuhan dasarnya dalam kerangka pelayanan publik sebagaimana harapan dan tuntutan seluruh penduduk. Maka perlu diatur tentang pelayanan publik dalam suatu perundang-undangan. Selain itu diaturnya pelayanan publik juga ditujukan dalam rangka mewujudkan kepercayaan masyarakat terhadap Pemerintah, Korporasi maupun institusi lainnya yang bertanggungjawab atas terselenggaranya pelayanan publik yang baik serta untuk memberi perlindungan bagi setiap penduduk dari penyalahgunaan wewenang di dalam penyelenggaraan pelayanan publik, diperlukan pengaturan yang selaras dengan peraturan perundng-undangan yang berlaku. Di wilayah Provinsi Jawa Timur pelayanan publik diatur dalam Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur No. 8 Tahun 2011 tentang Pelayanan Publik. Dalam Peraturan tersebut yang terkait dengan Sistem Kesehatan Daerah antara lain:

Pasal 32

- (1) Biaya penyelenggaraan pelayanan publik merupakan tanggung jawab pemerintah daerah dan/atau masyarakat
- (2) Biaya penyelenggaraan pelayanan publik yang merupakan tanggungjawab pemerintah daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibebankan kepada APBD

3.21. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 3 Tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2014-2019 (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2009 Nomor 3 Seri D, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 39);

Rencana pembangunan jangka menengah daerah Provinsi Jawa Timur merupakan dokumen perencanaan pembangunan daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2014 – 2019. RPJMD merupakan penjabaran visi, misi dan program Gubernur ke dalam strategi pembangunan daerah, kebijakan umum, program prioritas Gubernur dan arah kebijakan keuangan daerah dengan berpedoman pada RPJPD Provinsi Jawa Timur Tahun 2005 – 2025. Melalui RPJMD diharapkan dapat terwujud perencanaan pembangunan daerah yang sinergis dan terpadu antara perencanaan pembangunan nasional, Provinsi dan Kabupaten/Kota serta dengan Provinsi yang berbatasan.

Pasal dalam Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 3 Tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2014-2019, yang terkait dengan sistem kesehatan daerah antara lain :

Pasal 3 ayat (1)

RPJMD dimakssudkan sebagai acuan dan pedoman daam penyusunan dokumen perencanaan:

- a. Renstra SKPD, RKPD, Rencana kerja SKPD, dan perencanaan penganggaran; dan
- b. RPJMD Kabupaten/Kota

3.22. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 1 Tahun 2015 tentang Pembentukan Peraturan Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2015 Nomor 1 Seri D, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 48);

Dalam rangka melaksanakan pembentukan produk hukum daerah yang terencana, terpadu, dan efektif, maka Pemerintah perlu mengatur materi muatan dan prosedur pembentukan peraturan daerah sehingga tetap berada dalam kerangka hukum nasional serta mampu memberikan keadilan hukum bagi masyarakat. Pembentukan peraturm daerah ditujukan dalam rangka mendukung rencana pembangunan daerah. Oleh karean itu diperukan muatan yang bermutu dan berdasarkan prosedur pembentukan peraturan daerah yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Untuk itu dijabatimur di undangkannya Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur No. 1 Tahun 2015 tentang Pebentukan Peraturan Daerah. Pasal-pasal dalam Peraturan Daerah tersebut yang terkait dengan Sistem Kesehatn Daerah adalah :

Pasal 3

(1) Perda berisi materi muatan dalam rangka :

- a. Penyelenggaraan otonomi daerah dan tugas pembantuan
 - b. Menampung kondisi khusus
 - c. Penjabaran lebih lanjut Peraturan Perundang-Undangan yang lebih tinggi
 - d. Aspirasi masyarakat daerah; dan
 - e. Tindak lanjut atas Putusn Mahkamah Agung
- (2) Perda dapat memuat materi muatan untuk mengatur kewenangan Kabupaten/Kota apabila terdapat pengaturan yang materi muatannya terkait Kabupaten/Kota

Pasal 7

Pembentukan Perda dilaksanakan melalui tahapan :

- a. Perencanaan
- b. Penyusunan
- c. Pembahasan
- d. Penyelarasan akhir
- e. Penetapan atau pengesahan
- f. Pengunduhan
- g. Klarifikasi dan evaluasi; dan
- h. Penyebarluasan

Pasal 83 ayat (1)

Semua pembiayaan pembentukan Perda dibebankan pada APBD

BAB IV

LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS DAN YURIDIS

4.1. Landasan Filosofis

Landasan filosofis menjadi dasar penyusunan peraturan perundang-undangan. Dalam hal ini ada beberapa aspek yang menjadi landasan filosofis penyusunan Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah, antara lain :

a. Konsep Negara Hukum dan Kesejahteraan

Tujuan negara Indonesia yang tercantum dalam pembukaan Undang-undang dasar alinea 4 menyebutkan "*melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, dengan mewujudkan suatu Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia*". Melindungi berarti menjadi pengayom bagi segenap rakyat Indonesia siapapun mereka, kaya atau miskin. Selanjutnya, FJ Stahl mengatakan prinsip-prinsip negara hukum diantaranya adalah kepastian hukum dan perlindungan HAM. Perlindungan HAM utamanya ditujukan untuk melindungi rakyat dari kesewenangan penguasa baik secara langsung melalui jaminan perlindungan yang secara eksplisit disebutkan dalam peraturan perundang-undangan, maupun melalui mekanisme yang tidak langsung seperti contohnya pemberian subsidi, upaya proteksi, dan penegakan hukum yang adil. Dua elemen penting dalam prinsip negara hukum ini sesungguhnya saling terkait satu sama lain. Ketika terjadi ketimpangan dalam perwujudan kepastian hukum maka secara otomatis HAM juga terlanggar.

b. Konsep asas desentralisasi

Asas desentralisasi dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah tidak bisa dilepaskan dari konsep Negara Indonesia sebagai Negara Kesatuan. Negara Indonesia sebagai Negara Kesatuan selain menganut asas sentralisasi, juga menganut asas *desentralisasi* dalam penyelenggaraan pemerintahan dengan memberikan kesempatan dan kekuasaan kepada daerah untuk menyelenggarakan otonomi daerah. Pengaturan mengenai hubungan antara pusat dan daerah dalam konteks negara kesatuan merupakan suatu yang sangat penting untuk dikaji dan dianalisis agar tidak terdapat kendala dalam penyelenggaraan pemerintahan secara keseluruhan. Kelahiran satuan pemerintahan tingkat daerah adalah konsekuensi adanya konsep pembagian dan pembatasan kekuasaan sebagai salah satu unsur negara hukum. Sebagaimana diketahui, bahwa dalam tataran teoritis dikenal adanya pembagian kekuasaan

secara horizontal dan vertikal. Pembagian kekuasaan secara horizontal adalah suatu pembagian kekuasaan yang kekuasaan dalam suatu negara dibagi dan diserahkan kepada lembaga-lembaga negara. Sedangkan pembagian kekuasaan secara vertikal yaitu suatu pembagian kekuasaan antara pemerintah pusat dengan satuan pemerintah lainnya yang lebih rendah. Pembagian kekuasaan secara vertikal tersebut lebih lanjut diatur dalam ketentuan Pasal 18 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), ayat (5), ayat (6) dan ayat (7) UUD 1945. Hal ini sesuai dengan pendapat Eko Prasajo, et.al yang menyatakan bahwa hubungan antara pemerintah pusat dengan pemerintah daerah yang terwujud dalam pembagian kekuasaan pemerintah dapat dibedakan kedalam pembagian kekuasaan secara horizontal dan vertikal. Pembagian kekuasaan secara vertikal merupakan konsensus untuk menciptakan keseimbangan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah yang melahirkan desentralisasi. Dengan mengingat bahwa tidak semua urusan pemerintahan dapat dilakukan secara sentralisasi maka desentralisasi menjadi asas penyelenggaraan pemerintahan yang diterima secara universal. Namun, kewenangan klasik yaitu politik luar negeri, pertahanan, keamanan, justisi, moneter, dan fiskal dilaksanakan secara sentralisasi. Antara sentralisasi dan desentralisasi bukan merupakan dikhotomi melainkan bersifat kontinum.¹⁸ Hal ini sesuai dengan pendapatnya Bhenyamin Hoessein, et.al yang menyatakan bahwa negara merupakan organisasi. Secara teoritik dan empirik setiap organisasi, termasuk negara selalu menganut asas sentralisasi sejak kelahiran sampai akhir hayatnya. Namun, organisasi yang besar dan sangat rumit tidak mungkin hanya diselenggarakan dengan asas sentralisasi. Sekiranya hanya dianut asas tersebut, niscaya penyelenggaraan berbagai fungsi yang dimiliki oleh organisasi tersebut tidak sepenuhnya efektif. Oleh karena itu diperlukan juga asas desentralisasi¹⁹. Menurut G.Shabbir Cheema and Dennis A.Rondinelli :²⁰

Decentralization means different things to different people, and a variety of motivations can be uncovered for the recent attempts to decentralize planning and administration in developing countries. Decentralization is defined quite broadly in this book to mean the transfer of planning, decision-making, or administrative authority from the central government to its field organizations, local administrative units, semi-autonomous and parastatal organizations, local governments, or nongovernmental organizations. Different forms of

¹⁸Eko Prasajo, Irfan Ridwan Maksum, Teguh Kurniawan, Desentralisasi dan Pemerintahan Daerah : Antara Model Demokrasi Lokal dan efisiensi Struktural, Departemen Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Indonesia., 2006, h. 11

¹⁹ Benyamin Hoessein, Irfan Ridwan Maksum, Mohammad Riduansyah, Puji Nur Hanafi, Naskah Akademik Tata Hubungan Kewenangan Pemerintah Pusat dan Daerah, Pusat Kajian Pembangunan Administrasi Daerah dan Kota, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Indonesia, 2005, h. 58

²⁰ G. Shabbir Cheema and Dennis A. Rondinelli, Decentralization and Development (policy implementation in Developing Countries), Sage Publications, P. 18

decentralization can be distinguished primarily by the extent to which authority to plan, decide, and manage is transferred from the central government to other organizations and the amount of autonomy the "decentralized organization" achieved in carrying out their tasks (Desentralisasi bermakna "berbeda hal untuk orang yang berbeda-beda dan sampai saat ini banyak upaya yang telah dilakukan untuk mendorong adanya desentralisasi baik dalam rencana maupun pelayanan administrasi di negara berkembang. Desentralisasi diartikan cukup luas dalam buku ini yang berarti pembagian kewenangan perencanaan, pengambilan keputusan atau kekuasaan administratif dari pemerintah pusat kepada organ-organ pemerintah (kementrian), pemerintah daerah, lembaga semi otonom (dalam hal ini mungkin maksudnya adalah lembaga semacam komnas ham, KPK, KPP termasuk juga kanwil), juga NGO. Varian/ragam desentralisasi dapat dibedakan utamanya dari sejauh mana kewenangan perencanaan, pengambilan keputusan dan plaksanakan itu dibagi/didistribusikan dari pemerintah pusat pada organ yang lain dan sejauh mana/sebesar apa kewenangan yang dimiliki oleh organ tsb dalam menjalankan tugasnya)

Dari pendapat tersebut diatas, dapat dikatakan bahwa otonomi daerah ditetapkan dengan menganut sistem otonomi luas, yaitu otonomi yang pada dasar kewenangannya banyak diserahkan kepada daerah daripada pemerintah pusat, namun pelaksanaan otonomi tersebut tentunya tidak dapat melepaskan dari konteks Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 1 ayat (1) UUD 1945. Hal tersebut dikarenakan bahwa "oleh karena Negara Indonesia itu suatu *eenheidsstaat*, maka negara kesatuan tidak akan mempunyai daerah dalam lingkungannya yang bersifat *staat* juga". Hal ini sesuai dengan pendapatnya Philipus M. Hadjon yang menyatakan bahwa ketentuan Pasal 1 (1) UUD 1945, Indonesia adalah negara kesatuan, dan dikaitkan dengan ketentuan Pasal 18, ide negara kesatuan tidaklah sentralistik. Kekuasaan negara dibagi kepada daerah-daerah melalui desentralisasi kekuasaan. Lebih lanjut, Philipus M. Hadjon mengatakan bahwa Pasal 18 UUD 1945 menganut asas desentralisasi. Desentralisasi mengandung makna pelimpahan atau penyerahan kewenangan atau tugas (*overdracht van taken of bevoegdheid*). Pola *overdracht* (dalam rangka desentralisasi territorial) karena dalam negara kesatuan. Semua kewenangan pemerintahan pada dasarnya adalah kewenangan pemerintah pusat dengan berprinsip tidak ada negara didalam negara. Sedangkan menurut Bagir Manan penyelenggaraan asas desentralisasi menghasilkan daerah otonomi, sedangkan urusan yang diserahkan kepada daerah otonom yang menjadi hak atau wewenangnya disebut otonomi daerah. Otonomi adalah kebebasan dan kemandirian (*Vrijheid dan zelfstandigheid*) satuan pemerintahan lebih rendah untuk mengatur dan mengurus sebagian urusan pemerintahan. Urusan pemerintahan yang boleh diatur dan diurus secara bebas dan mandiri itu menjadi urusan rumah tangga satuan pemerintahan yang lebih rendah.

Di dalam pelaksanaan otonomi daerah terdapat asas desentralisasi yang mengandung makna bahwa wewenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan tidak semata-mata dilakukan oleh pemerintah pusat, melainkan dilakukan juga oleh satuan-satuan pemerintahan yang lebih rendah, baik dalam bentuk satuan teritorial maupun fungsional fungsional, demikian pendapat Bagir Manan²¹. Lebih lanjut Bagir Manan mengatakan, persoalan hubungan antara pusat dan daerah pada negara dengan susunan organisasi desentralistik timbul karena pelaksanaan wewenang, tugas dan tanggungjawab pemerintahan negara tidak hanya dilakukan oleh (dari) satu pusat pemerintahan, tetapi terdapat satuan pemerintahan lebih rendah yang juga melakukan wewenang, tugas dan tanggungjawab melaksanakan sebagian urusan pemerintahan yang diserahkan atau yang dibiarkan dan diakui sebagai urusan daerah bersangkutan. Desentralisasi pada negara kesatuan, berwujud dalam bentuk satuan-satuan pemerintahan lebih rendah (teritorial atau fungsional) yang berhak mengatur dan mengurus sendiri sebagian urusan pemerintahan sebagai urusan rumah tangganya. Desentralisasi teritorial menjelma dalam bentuk badan yang didasarkan pada wilayah (*gebiedscorporaties*), sedangkan desentralisasi fungsional menjelma dalam bentuk badan-badan yang didasarkan pada tujuan-tujuan tertentu (*doelcorporaties*)²². Hal itu membawa makna bahwa satuan-satuan pemerintahan yang lebih rendah diserahi dan dibiarkan mengatur dan mengurus sendiri sebagian urusan pemerintahan. Dengan demikian, desentralisasi merupakan pengakuan hak atau penyerahan kewenangan dari pemerintah pusat kepada daerah. Pendapat tersebut di atas senada dengan pendapat The Liang Gie yang menyatakan bahwa desentralisasi di bidang pemerintahan diartikan sebagai pelimpahan wewenang pemerintah pusat kepada satuan-satuan organisasi pemerintahan untuk menyelenggarakan segenap kepentingan setempat dari kelompok yang mendiami suatu wilayah sebagai pelimpahan kekuasaan dari penguasa negara kepada persekutuan-persekutuan yang berpemerintahan sendiri. Desentralisasi meliputi dekonsentrasi atau *ambtelijke decentralisatie* yang dimaksudkan rakyat tidak diikutsertakan dalam pelimpahan kekuasaan dan kewenangan sedangkan desentralisasi kenegaraan (*staatskundige decentralisatie*) atau desentralisasi politik yaitu pelimpahan kekuasaan perundangan dan pemerintahan (*regelendeen besturende bevoegheid*) kepada daerah-daerah otonom di dalam lingkungannya.

²¹Bagir Manan, Hubungan Antara Pusat dan Daerah Menurut UUD 1945, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1994 h.30

²²Ibid, h.3 & 15

Hal ini juga dikuatkan oleh G. Shabbir Cheema dan Dennis A. Rondinelli²³ yang menyatakan bahwa :

Although the authors of various chapters in this book use different terms to identify degrees or forms of decentralization, all agree that the differences are important. They refer to four major forms of decentralizations: deconcentration, delegation to semi autonomous or parastatal agencies, devolution to local governments, and transfer of functions from public to non government institutions. (Meskipun para penulis dalam bab-bab buku ini menggunakan banyak ragam istilah untuk membangun kriteria desentralisasi, semua sepakat bahwa pembedaan adalah penting. Penulis-penulis tersebut mengacu pada 4 varian utama desentralisasi: dekonsentrasi, pendelegasian pada organ semi otonom (kementrian dan kanwil), pembagian urusan pada pemerintah daerah dan pendistribusian fungsi dari badan public ke swasta. (maksudnya seperti kerjasama dengan pihak ketiga, seperti perizinan kan sekarang dikerjakan cipta karya, atau pengelolaan jalan tol oleh pihak ketiga dli)

4.2.Landasan Sosiologis

Landasan sosiologis berhubungan dengan relevansi sosial suatu peraturan perundang-undangan, seperti adanya kebutuhan sosial yang mendorong dikeluarkannya suatu perundang-undangan.²⁴ Begitupula dengan pembentukan sistem kesehatan daerah Kota Surabaya dilatar belakangi dengan kebutuhan masyarakat akan pengelolaan kesehatan dalam rangka mewujudkan pembangunan kesehatan yang diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.²⁵

Visi kota Surabaya adalah “surabaya kota sentosa yang berkarakter dan berdaya saing global berbasis ekologi”.²⁶ Surabaya kota sentosa menggambarkan Kota Surabaya sebagai kota yang menjamin warganya dalam keadaan makmur, sehat, aman, selamat dan damai untuk berkarya dan beraktualisasi diri.²⁷ Dalam rangka mewujudkan visi Kota Surabaya dijabarkan dalam misi pembangunan kota yang salah satunya adalah mewujudkan sumber daya masyarakat yang berkualitas.²⁸ Misi tersebut senada dengan prioritas pembangunan nasional yaitu NAWA CITA khususnya prioritas untuk meningkatkan kualitas hidup manusia dan

²³ G. Shabbir Cheema and Dennis A. Rondinelli, *Op.Cit.*, P.18

²⁴ Tim Peneliti, Penelitian Hukum Tentang Penerapan Nilai-Nilai Filosofis, Sosiologis dan yuridis Dalam Pembentukan Perundang_undangan Nasional, Badan Pembinaan Hukum Nasional Departemen Kehakiman, Jakarta, 1996.

²⁵ Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Sekapur Sirih, www.dinkes.go.id, diakses 17 Oktober 2017.

²⁶ Visi Misi Walikota RPJMD 2016-2021, www.surabaya.go.id, diakses 16 Oktober 2017.

²⁷ Lampiran Peraturan Daerah Kota Surabaya No. 10 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Mengengah Daerah Kota Surabaya Tahun 2016 – 2021, [www.JDIH.Surabaya . go.id](http://www.JDIH.Surabaya.go.id), diakses 28 Oktober 2017, Hal.314.

²⁸ *ibid.*

masyarakat Indonesia.²⁹ Sebagaimana telah diatur dalam Peraturan Daerah Kota Surabaya No. 10 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Surabaya Tahun 2016 – 2021, bahwa dalam rangka mewujudkan sumber daya masyarakat yang berkualitas dilaksanakan salah satunya melalui peningkatan kualitas kesehatan.

Pembangunan kesehatan Kota Surabaya diselenggarakan dengan mendasarkan pada perikemanusiaan, pemberdayaan, dan kemandirian, adil dan merata serta pengutamaan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, lanjut usia (lansia) dan keluarga miskin.³⁰ Dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan kota Surabaya tersebut maka perlu dilakukan pengelolaan di bidang kesehatan dengan sistem kesehatan daerah.

Peraturan Daerah Kota Surabaya No. 10 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Surabaya Tahun 2016 – 2021 telah mencantumkan sasaran peningkatan derajat kesehatan yang dilakukan melalui :

1. Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat bagi warga miskin. Strategi yang diambil dari sasaran tersebut yaitu :
 - a. Meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin. Arah kebijakan yang dipilih, yaitu :
 - Pembayaran iuran jaminan pelayanan kesehatan penduduk miskin dan kelompok tertentu
2. Meningkatnya kualitas layanan kesehatan ibu dan anak

Strategi yang diambil dari sasaran tersebut yaitu :

- a. Meningkatkan pelayanan kesehatan bagi ibu, dan anak

Arah kebijakan yang dipilih yaitu :

- Pelaksanaan deteksi dini kelainan kehamilan
- Pemberian imunisasi bayi dan balita

- b. Meningkatkan cakupan pelayanan gizi ibu dan anak

Arah kebijakan yang dipilih, yaitu :

- Pemberian makanan tambahan bagi balita kurang gizi dan makanan pendamping asi
- Pendampingan dan pemantauan status gizi dan makanan ibu hamil/menyusui, bayi dan balita

²⁹Lampiran Peraturan Daerah Kota Surabaya No. 10 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Surabaya Tahun 2016 – 2021, [www.JDIH.Surabaya . go.id](http://www.JDIH.Surabaya.go.id), diakses 28 Oktober 2017, Hal.38.

³⁰ Ibid.

- Pemberian makanan tambahan dan suplemen bagi ibu hamil
- Pendampingan ibu dan anak pada 1000 hari pertama kelahiran
- Pengembangan kampung ASI

3. Meningkatkan kualitas sarana, prasarana serta tata kelola layanan kesehatan

Strategi yang diambil dari sasaran tersebut yaitu :

- a. Mencukupi kebutuhan sarana dan prasarana RSUD dan Puskesmas sesuai standar sarana dan prasarana, tipe rumah sakit, dan perkembangan ilmu kesehatan

Arah kebijakan yang dipilih :

- Perencanaan dan pengadaan sarana dan prasarana berdasarkan standar dan perkembangan ilmu kesehatan
- Peningkatan sarana prasarana kesehatan melalui sistem informasi kesehatan
- Pemenuhan operasional pelayanan kesehatan
- Pemeliharaan sarana dan prasarana dilakukan secara berkala dan bersifat preventif
- Perencanaan dan pengadaan sarana dan prasarana sesuai tipe rumah sakit dan perkembangan ilmu kesehatan

- b. Meningkatkan kinerja pelayanan RSUD dan Puskesmas/Puskesmas Pembantu (Pustu) sesuai standar untuk keselamatan pasien.

Arah kebijakan yang dipilih, yaitu:

- Pelaksanaan akreditasi puskesmas dan rumah sakit dan pemantauan implementasinya secara berkala
- Peningkatan mutu SDM kesehatan melalui sertifikat dan akreditasi
- Pengembangan manajemen serta pelayanan kesehatan rujukan, medik, administrasi dan keperawatan di sarana kesehatan

- c. Menjamin ketersediaan dan pendistribusian obat dan perbekalan kesehatan di sarana kesehatan sesuai kebutuhan

Arahan kebijakan yang dipilih, yaitu :

- Perencanaan dan pengadaan obat dan perbekalan kesehatan berbasis kebutuhan

4. Mewujudkan lingkungan sehat di masyarakat

Strategi yang diambil dari sasaran tersebut, yaitu :

- a. Mendorong pola hidup bersih dan sehat di masyarakat melalui upaya promotif dan preventif

Arah kebijakan yang dipilih, yaitu :

- Pemantauan kebersihan dan kesehatan makanan dan minuman di masyarakat

- Promosi hidup sehat di masyarakat, rumah sakit dan puskesmas
- Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular
- Penyediaan pelayanan kesehatan khusus

5. Meningkatnya kualitas layanan KB dasar

Strategi yang diambil dari sasaran tersebut, yaitu :

- a. Meningkatkan cakupan peserta KB aktif.

Arah kebijakan yang dipilih, yaitu :

-Penyediaan alat kontrasepsi bagi keluarga miskin di setiap fasilitas kesehatan milik Pemerintah

- Peningkatan partisipasi peserta KB pria

-Peningkatan kesadaran masyarakat peduli keluarga berencana

-Pembinaan kader Kelompok Bina Keluarga Balita (BKB) / Bina Keluarga Remaja (BKR)/ Bina Keluarga Lansia (BKL).³¹

Dalam rangka mewujudkan visi dan misi Kota Surabaya sebagaimana datur dalam Peraturan Daerah Kota Surabaya No. 10 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Mengengah Daerah Kota Surabaya Tahun 2016 – 2021 maka perlu diaturnya Sistem Kesehatan Daerah Kota Surabaya.

4.3. Landasan Yuridis

Landasan Yuridis mengenai pengaturan Sistem Kesehatan Daerah yang menjadi kewenangan Kabupaten/ Kota tidak dapat dilepaskan dari aspek yang berkaitan dengan pembentukan peraturan daerah sebagai instrumen yuridis yang mengikat dan berlaku umum yang menjadi dasar dalam pemungutan pajak. Penyelenggaraan asas desentralisasi oleh Pemerintah adalah otonomi daerah yang berlangsung dan diselenggarakan oleh daerah otonom. Baik dalam konsep otonomi daerah maupun daerah otonom terkandung wewenang (fungsi) mengatur (*regelend*) dan mengurus (*bestuur*). Perbuatan 'mengatur' berarti menciptakan norma hukum yang *berlaku umum* dan umumnya bersifat *abstrak* sebaliknya *mengurus* memiliki arti perbuatan menciptakan norma hukum yang berlaku *individual* dan bersifat *konkret*. Menurut Benyamin Hoesen (tt), secara materiil, mengurus dapat berupa memberikan pelayanan kepada orang atau badan tertentu dan/atau melakukan pembangunan proyek-proyek tertentu (secara konkret dan kasustik). Secara konseptual, maka pembentukan Perda termasuk dalam

³¹ Lampiran Peraturan Daerah Kota Surabaya No. 10 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Mengengah Daerah Kota Surabaya Tahun 2016 – 2021. [www.JDIH.Surabaya . go.id](http://www.JDIH.Surabaya.go.id), diakses 28 Oktober 2017, hal. 330.

kategori wewenang mengatur, yang berarti menciptakan norma hukum berlaku umum dan abstrak. Apa yang dapat kita lihat dari pengaturan Perda dalam sistem perundang-undangan di Indonesia sebagai peraturan yang mengikata umum, khususnya dalam konteks penyelenggaraan pemerintahan di daerah menunjukkan signifikansi dan eksistensi penting dari jenis peraturan ini. Terhadap hal ini Irawan Soejito menyatakan bahwa salah satu kewenangan yang sangat penting dari suatu Daerah yang berwenang mengatur dan mengurus rumah tangganya sendiri ialah kewenangan untuk menetapkan Peraturan Daerah. Sedangkan Amiroeddin Syarif menyatakan bahwa Peraturan daerah dikeluarkan dalam rangka pelaksanaan otonomi daerah, yaitu mengatur segala sesuatunya tentang penyelenggaraan pemerintahan, pembangunan serta pelayanan terhadap masyarakat. Senada dengan kedua pendapat tersebut, Bagir Manan berpendapat bahwa Peraturan daerah adalah nama peraturan perundang-undangan tingkat daerah yang ditetapkan Kepala Daerah dengan persetujuan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah. Kewenangan Pemerintah Daerah membentuk Peraturan daerah merupakan salah satu ciri yang menunjukkan bahwa pemerintah tingkat daerah tersebut adalah satuan pemerintahan otonom – berhak mengatur dan mengurus rumah tangga daerahnya sendiri. Dengan demikian Perda merupakan instrumen regulatif yang paling penting dalam mengejawantahkan kewenangan otonom daerah dalam mengurus dirinya sendiri.

Dalam kerangka pelaksanaan pemerintahan yang demokratis maka diperlukan pembentukan perundang-undangan yang menata penggunaan wewenang negara/ pemerintah daerah. Ketentuan perundang-undangan ini setidaknya akan menjadi dasar hukum penggunaan wewenang (asas keabsahan); landasan prosedur (mencegah tindakan sewenang-wenang) dan konformitas (alat ukur untuk menilai benar-salahnya) tindakan pemerintah. Wewenang merupakan sebuah istilah hukum yang sepadan dengan "authority", "legal power", "bevoegheid". Dalam konsep hukum "wewenang" mempunyai karakteristik sebagai "tindakan hukum publik". F.A. Stroink sebagaimana dikutip oleh Philipus M. Hadjon menyatakan : "Dalam konsep hukum publik, wewenang merupakan suatu konsep inti dalam hukum tata negara dan hukum administrasi".³² Sedangkan menurut Henc van Maarseveen : "Dalam hukum tata negara, wewenang (*bevoegheid*) dideskripsikan sebagai kekuasaan

³² Hadjon, Philipus M, et, al., Pengantar Hukum Administrasi Indonesia (Introduction to the Indonesian Administrative Law), Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 1994

hukum (*rechtsmacht*). Jadi dalam konsep hukum publik, wewenang berkaitan dengan kekuasaan.

Tidak ada suatu sistem hukum positif di dunia ini yang secara khusus mengatur tata urutan peraturan perundang-undangan. Walaupun ada pengaturan, hanya terbatas pada asas yang menyebutkan misalnya : "Peraturan Daerah tidak boleh bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi tingkatannya.³³ Atau dalam UUD ada ungkapan "*the supreme law of the land*".

Alasan tidak diatur dalam hierarki peraturan perundang-undangan karena tata urutan itu mempunyai konsekuensi bahwa setiap peraturan perundang-undangan harus memiliki dasar hukum pada peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi tingkatannya. Peraturan perundang-undangan tingkatan lebih rendah tidak boleh bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi, peraturan perundang-undangan tingkatan lebih rendah dapat dituntut untuk dibatalkan bahkan batal demi hukum (*van rechtswege nieteg*). Konsekuensi ini telah dianggap ada walaupun tidak diatur, kecuali ada ketentuan yang sebaliknya.³⁴

Faktor lain yang menyebabkan ketidaklaziman mengatur tata urutan peraturan perundang-undangan, karena sistem hukum positif tidak hanya berupa peraturan perundang-undangan, melainkan juga meliputi hukum-hukum tidak tertulis (yurisprudensi, hukum adat, atau hukum kebiasaan). Kaidah-kaidah hukum tidak tertulis ini dapat juga dipergunakan untuk menguji peraturan perundang-undangan atau sebaliknya, walaupun tidak bertalian dengan tata urutan peraturan perundang-undangan³⁵.

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.

³⁴ Bagir Manan, Teori dan Politik Konstitusi, Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional, 2001, hal.130.

³⁵ *Ibid*, hal.130-131.

- 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 umum³⁶.

Menurut Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, khususnya Pasal 7 ayat (1) dinyatakan jenis dan hierarki peraturan perundang-undangan di Indonesia terdiri atas :

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

Selain peraturan perundang-undangan yang diatur dalam Pasal 7 ayat (1), Pasal 8 ayat (1) UU Nomor.12 Tahun 2011 juga menyatakan bahwa terdapat jenis peraturan perundang-undangan selain yang diatur dalam Pasal 7 ayat (1) yaitu jenis peraturan perundang-undangan tersebut antara lain mencakup peraturan yang ditetapkan oleh Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, Mahkamah Agung, Mahkamah Konstitusi, Badan Pemeriksaan Keuangan, Komisi Yudisiil, Bank Indonesia, Menteri, Badan, lembaga atau komisi yang setingkat yang dibentuk dengan Undang-Undang atau pemerintah atas perintah undang-undang, Dewan Perwakilan Rakyat, Daerah Provinsi, Gubernur, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten/Kota, Bupati/Walikota. Kepala Desa atau yang setingkat.

Pasal 8 ayat (2) UU No.12 Tahun 2011 memberikan batasan pada ketentuan Pasal 8 ayat (1) yang menyatakan bahwa peraturan perundang-undangan yang dimaksud pada ayat (1) mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang diperintahkan oleh peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi atau dibentuk berdasarkan kewenangan.

³⁶ Bagir Manan, Teori dan Politik Konstitusi, cetakan kedua, *Op. cit*, hal. 19.

BAB V

SASARAN, JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN, DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN

1. Sasaran

Sasaran yang hendak diwujudkan dengan dibentuknya Peraturan Daerah Kota Surabaya tentang Sistem Kesehatan Daerah adalah untuk :

- a. Sistem Kesehatan Daerah dimaksudkan sebagai acuan bagi Pemerintah Kota Surabaya dalam menyusun dan merencanakan kebijakan bidang kesehatan.
- b. Sistem Kesehatan Daerah sebagai pedoman dalam rangka meningkatkan kualitas pengelolaan kesehatan di tingkat kota dengan memperhatikan pembagian urusan pemerintahan sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan.
- c. Sistem Kesehatan Daerah sebagai acuan dalam menata pembangunan kesehatan secara sinergis yang melibatkan semua komponen dengan mengutamakan Usaha Kesehatan Masyarakat, tanpa mengesampingkan Usaha Kesehatan Perseorangan.
- d. Sistem Kesehatan Daerah ditujukan untuk memenuhi hak dan kebutuhan semua komponen dalam pembangunan kesehatan dan memberikan perlindungan kepada masyarakat, pelaku, dan penyelenggara kesehatan.

2. Jangkauan dan Arah Pengaturan

Peraturan Daerah Kota Surabaya tentang Sistem Kesehatan Daerah diarahkan untuk menata pembangunan kesehatan secara sinergis yang melibatkan semua komponen dengan mengutamakan Usaha Kesehatan Masyarakat, tanpa mengesampingkan Usaha Kesehatan Perseorangan.

Penyusunan Sistem Kesehatan dalam suatu peraturan tersendiri merupakan amanah dari Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam rangka melaksanakan pengelolaan di bidang kesehatan yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Untuk itu diaturlah sistem kesehatan nasional melalui Peraturan Pemerintah No. 72 Tahun 2014 tentang Sistem Kesehatan Nasional. Yang selanjutnya mengatur bahwa pelaksanaan sistem kesehatan perlu dilaksanakan secara berjenjang dari tingkat pusat sampai tingkat daerah. Untuk itu setiap daerah diberikan kewenangan untuk menyusun peraturan daerah sebagai pedoman dalam rangka melaksanakan pembangunan di bidang kesehatan. Di Propinsi Jawa Timur telah

dikeluarkan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur No. 1 Tahun 2016 tentang Sistem Kesehatan Provinsi. Peraturan tersebut selanjutnya menjadi pedoman bagi pengelolaan kesehatan di tingkat Provinsi Jawa Timur maupun Pemerintah Kabupaten/Kota. Dalam rangka pelaksanaan pengelolaan kesehatan Pemerintah Kota juga memiliki kewenangan untuk menyusun Peraturan Daerah yang dapat digunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaan pembangunan di wilayahnya. Dalam hal ini Kota Surabaya sebagai salah satu kota di Jawa Timur juga memiliki kewenangna untuk menyusun suatu Peraturan Daerah.

Sebagaimana dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang 2016-2021, Kota Surabaya memiliki visi untuk mewujudkan “surabaya kota sentosa yang berkarakter dan berdaya saing global berbasis ekologi”.³⁷ Selanjutnya dalam rangka mewujudkan visi tersebut dijabarkanlah dalam misi pembangunan kota yang salah satunya adalah mewujudkan sumber daya masyarakat yang berkualitas.³⁸ Oleh karena itu dalam rangka mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas tersebut maka perlu dilaksanakan pembangunan di bidang kesehatan.

Pembangunan kesehatan diselenggarakan oleh Kota Surabaya difokuskan pada penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, lanjut usia (lansia) dan keluarga miskin.³⁹ Dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan kota Surabaya tersebut maka perlu dilakukan pengelolaan di bidang kesehatan dengan sistem kesehatan daerah. Selain itu meningkatnya jenis penyakit di wilayah Kota Surabaya juga menjadi alasan untuk segera dibuat suatu peraturan yang menjadi dasar dan menjadi pedoman pengelolan di bidang kesehatan khusus di wilayah Kota Surabaya.

Berdasarkan paparan diatas maka Pemerintah Daerah yang memiliki fungsi regulator terhadap permasalahan-permasalahan yang berkembang pada masyarakat hendaknya bisa segera tanggap untuk segera membuat aturan yang dapat digunakan sebagai pedoman dan arahan dalam rangka pengelolaan di wilayah Kota Surabaya. Mengingat pembentukan peraturan daerah tersebut merupakan amanah dari Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Selain itu dalam rangka mewujudkan visi dan misi Kota Surabaya mewujudkan sumber daya masyarakat yang berkualitas melalui peningkatan tata kelola dan optimalisasi fungsi regulator bidang kesehatan, maka perlu disusunnya Peraturan Daerah Kota Surabaya tentang Sistem Kesehatan Daerah. Peraturan Daerah

³⁷ Visi Misi Walikota RPJMD 2016-2021, www.surabaya.go.id, diakses 16 Oktober 2017.

³⁸ Ibid.

³⁹ Ibid.

tersebut diarahkan untuk meningkatkan kualitas pengelolaan kesehatan di tingkat Provinsi dan kabupaten/kota dengan memperhatikan pembagian urusan pemerintahan sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan; menata pembangunan kesehatan secara sinergis yang melibatkan semua komponen dengan mengutamakan UKM, tanpa mengesampingkan UKP; memenuhi hak dan kebutuhan semua komponen dalam pembangunan kesehatan; dan melindungi masyarakat, pelaku, dan penyelenggara kesehatan.

3. Ruang Lingkup

Dengan mengacu pada peraturan perundang undangan yang lebih tinggi dan asas sistem kesehatan nasional maupun asas dalam sistem kesehatan provinsi, materi yang diatur dalam sistem kesehatan daerah meliputi seluruh subsistem pembangunan kesehatan, antara lain : upaya kesehatan; sumber Daya Manusia Kesehatan; pemberdayaan masyarakat; sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan; manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan; penelitian dan pengembangan kesehatan; dan pembiayaan kesehatan.

Substansi (isi) dari peraturan daerah ini meliputi :

- Bab I. ketentuan umum;
- Bab II. asas, maksud dan tujuan;
- Bab III. Ruang lingkup
- Bab IV. Upaya Kesehatan
- Bab V. Sediaan farmasi, perbekalan kesehatan, makanan
- Bab VI. SDM Kesehatan
- Bab VII. Pembiayaan kesehatan
- Bab VIII. Manajemen Kesehatan
- Bab IX. Sanksi Administrasi
- Bab X. Ketentuan penutup

DAFTAR BACAAN

A. Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular

Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia

Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik

Undang-Undang 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan

Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan

Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

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

Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan

Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional

Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan

Peraturan Pemerintah Nomor 66 tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan

Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2011 tentang Pelayanan Publik

Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 3 Tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2014-2019

Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 1 Tahun 2016 Tentang sistem Kesehatan Provinsi

Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 1 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2005-2025

Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 1 Tahun 2015 tentang Pembentukan Peraturan Daerah

B. Buku

Cheema , G. Shabbir and Dennis A. Rondinelli, *Decentralization and Development (policy Implementation in Developing Countries)*, Sage Publications.

Hoessein, Benyamin, Irfan Ridwan Maksum, Mohammad Riduansyah, Puji Nur Hanafi, *Naskah Akademik Tata Hubungan Kewenangan Pemerintah Pusat dan Daerah, Pusat Kajian Pembangunan Administrasi Daerah dan Kota, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Indonesia, 2005,*

Kemertian Hukum dan HAM, Kemertian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Kemertian Dalam Negeri, Parameter Kesetaraan Gender Dalam Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, www.kemenpppa.go.id, diakses 27 September 2017.

Marzuki, Peter Mahmud, *Penelitian Hukum, Kencana, Jakarta, 2009.*

Manan, Bagir, *Hubungan Antara Pusat dan Daerah Menurut UUD 1945, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1994.*

-----, *Teori dan Politik Konstitusi, Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional, 2001.*

Prasojo, Eko, Irfan Ridwan Maksum, Teguh Kurniawan, *Desentralisasi dan Pemerintahan Daerah : Antara Model Demokrasi Lokal dan efisiensi Struktural, Departemen Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Social dan Ilmu Politik Universitas Indonesia, 2006.*

Tim Peneliti, *Penelitian Hukum Tentang Penerapan Nilai-Nilai Filosofis, Sosiologis dan yuridis Dalam Pembentukan Perundang_undangan Nasional, Badan Pembinaan Hukum Nasional Departemen Kehakiman, Jakarta, 1996.*

C. Sumber Lain

Geografi, www.surabaya.go.id, diakses 12 November 2017.

Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Kependudukan, [dinkes.surabaya.go id](http://dinkes.surabaya.go.id), diakses 10 November 2017.

-----, *10 Penyakit Terbanyak Januari- Desember 2016, <http://dinkes.surabaya.go.id/portal/profil/>, diakses 9 Oktober 2017.*

-----, Pelayanan Kesehatan di Kota Surabaya,
<http://dinkes.surabaya.go.id/portal/profil/>, diakses 9 Oktober 2017.

-----, Jumlah sarana pelayanan kesehatan,
<http://dinkes.surabaya.go.id/portal/profil/> diakses 9 oktober 2017.

-----, Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat,
<http://dinkes.surabaya.go.id/portal/profil/>, diakses 9 Oktober 2017.

Kemertian Hukum dan HAM, Kemertian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Kemertian Dalam Negeri, Parameter Kesetaraan Gender Dalam Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, www.kemenpppa.go.id, diakses 27 September 2017.

Lampiran Peraturan Daerah Kota Surabaya No. 10 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Mengengah Daerah Kota Surabaya Tahun 2016 – 2021, [www.JDIH.Surabaya . go.id](http://www.JDIH.Surabaya.go.id), diakses 28 Oktober 2017

Visi Misi Walikota RPJMD 2016-2021, www.surabaya.go.id, diakses 16 Oktober 2017.