

**NASKAH AKADEMIK
PENEGAKAN ETIKA MEDIS DAN
DISIPLIN KEPEGAWAIAN TENAGA
KESEHATAN
(PENYELENGGARAAN KESEHATAN)
DI KABUPATEN PURWAKARTA**

**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN
PURWAKARTA**

2 0 1 2

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945) mencantumkan dengan jelas mengenai cita-cita bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia, yakni melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut serta dalam melaksanakan perdamaian abadi serta keadilan sosial. Untuk mencapai tujuan bangsa Indonesia tersebut, tentunya berkaitan dengan berbagai aspek kehidupan yang salah satunya adalah aspek kesehatan. Kesehatan menjadi hal penting untuk memajukan kesejahteraan masyarakat Indonesia karena merupakan salah satu tonggak utama dalam kemajuan pembangunan.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia tersebut di atas. Demi mencapai cita-cita tersebut, pembangunan yang berkesinambungan mutlak harus dilaksanakan, termasuk di dalamnya pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan ini tentunya dilaksanakan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal yang sesuai dengan asas-asas dan prinsip pembangunan kesehatan dengan memberikan ruang hak dan kewajiban yang proporsional bagi pemberi dan penerima pelayanan kesehatan.

Kesehatan merupakan salah satu indikator penentu keberhasilan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). IPM ini digunakan untuk mengklasifikasikan apakah sebuah negara adalah negara maju, negara berkembang, atau negara terbelakang dan juga untuk mengukur pengaruh

dari kebijaksanaan ekonomi terhadap kualitas hidup.¹ Kebijakan ekonomi terhadap kualitas hidup ini juga meliputi indikator kesehatan suatu wilayah. Dengan kata lain, IPM ini juga menunjukkan derajat kesehatan masyarakat di suatu wilayah. Derajat kesehatan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, yakni faktor lingkungan (45%), faktor perilaku (30%), faktor pelayanan kesehatan (20%), dan faktor keturunan.

Perkembangan IPM penduduk Kabupaten Purwakarta dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Berdasarkan tabel IPM menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Barat Tahun 2004-2010, angka IPM Kabupaten Purwakarta pada periode 2004-2010 secara berturut-turut adalah 67.7, 68.6, 68.9, 69.88, 70.31, 70.79, dan 71.17.² Untuk mencapai IPM yang lebih tinggi pada tahun 2012, maka Kabupaten Purwakarta melalui Dinas Kesehatan perlu untuk meningkatkan upaya pelayanan kesehatan yang mampu mengaktifkan peran serta masyarakat sebagai *stakeholder* dalam Penyelenggaraan Kesehatan.

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.

Berdasarkan hal tersebut, penyelenggaraan kesehatan secara umum meliputi 2 (dua) hal utama, yakni pelayanan kesehatan dan sumber daya dibidang kesehatan. Pelayanan kesehatan adalah bentuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam upaya pencegahan, penyembuhan,

¹ Tanpa Nama, *Indeks Pembangunan Manusia*, <http://id.wikipedia.org/wiki/Indeks_Pembangunan_Manusia>, diakses pada 15 November 2012.

² Tanpa Nama, *Tabel Indeks Pembangunan Manusia Menurut Kota/Kabupaten Provinsi Jawa Barat Tahun 2004-2010*, <<http://menegpp.go.id/V2/index.php/datadaninformasi/indikator-gender/ipm/propinsi/jawa-barat?download=259%3Ajabar>>, Kerjasama BPS dengan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, diakses pada 8 Desember 2012.

dan pemulihan kesehatan akibat penyakit, peningkatan derajat kesehatan masyarakat, serta pembinaan peran serta masyarakat dalam rangka kemandirian dibidang kesehatan. Sedangkan sumber daya dibidang kesehatan (SDK) adalah segala bentuk dana, tenaga (SDM), perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bagian dari pelayanan publik, sehingga setiap sarana pelayanan kesehatan berpedoman pada Standar Pelayanan Publik yang secara berkala harus dievaluasi dan diperbaiki.

SDM kesehatan pada umumnya merupakan penyelenggara kesehatan yang lazim dikenal dengan tenaga kesehatan yang mempunyai tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Tenaga kesehatan ini tidak hanya dokter saja, melainkan juga meliputi profesi lain yang berkaitan dengan bidang kesehatan dan juga memiliki etika profesi dalam menjalankan tugasnya tersebut.

Tenaga kesehatan merupakan komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam rangka tercapainya tujuan pembangunan kesehatan yang sesuai dengan tujuan nasional sebagaimana yang telah diamanatkan konstitusi. Selaku komponen utama pemberi pelayanan kesehatan tentunya keberadaan, peran, dan tanggung jawab tenaga kesehatan sangatlah penting dalam pembangunan kesehatan. Dan agar pelaksanaan dan pendayagunaan terhadap keberadaan, peran, dan tanggung jawab tenaga kesehatan tersebut berjalan dengan baik, seimbang, teratur, terjaga mutunya, dan terlindungi baik bagi tenaga kesehatan itu sendiri maupun bagi masyarakat yang

menerima pelayanan kesehatan tersebut tentu perlu pengaturan yang dituangkan dalam bentuk peraturan perundang-undangan.³

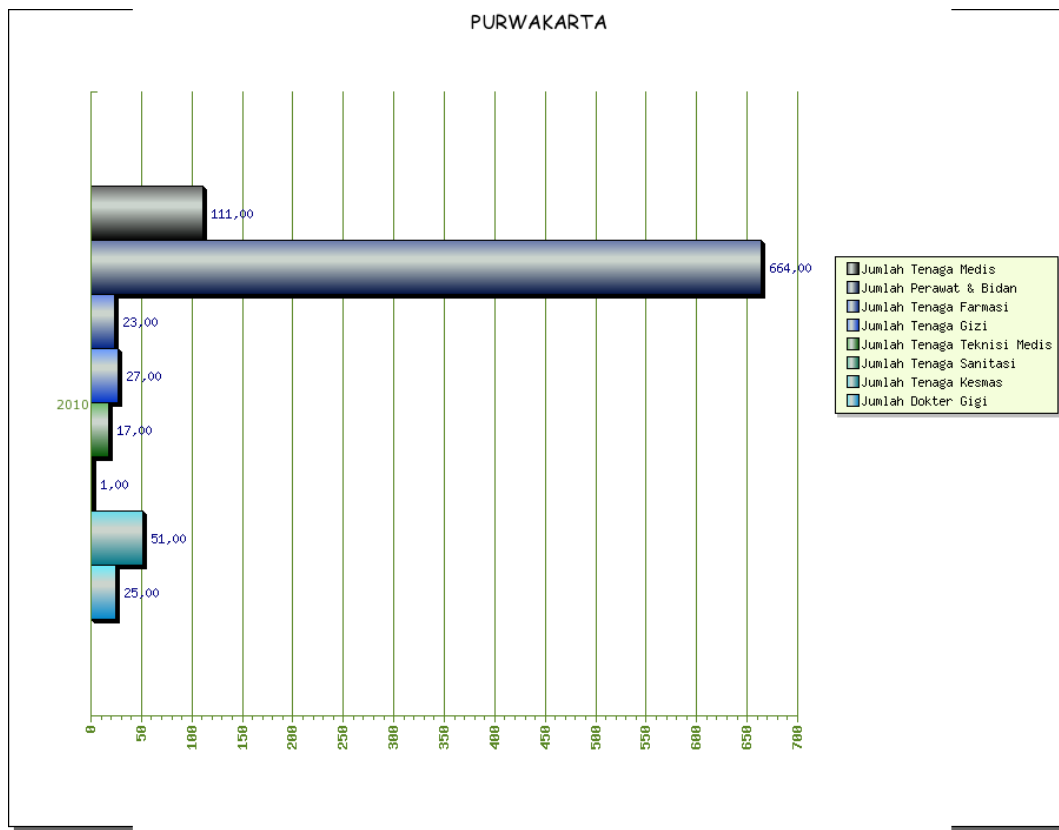
Pentingnya keberadaan, peran, dan tanggung jawab tenaga kesehatan guna mencapai tujuan nasional bangsa tentunya juga harus diiringi dengan adanya regulasi yang memadai agar terciptanya kepastian hukum bagi tenaga kesehatan sebagai pemberi pelayanan kesehatan. Sayangnya, hingga saat ini regulasi yang secara khusus mengatur mengenai tenaga kesehatan belum ada.

Sebagai pemberi pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan tentu harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur profesional. Kode etik dan standar profesi bagi tenaga kesehatan tersebut diatur oleh organisasi profesi yang bersangkutan.⁴ Kode etik ini memiliki beberapa fungsi, yakni melindungi suatu profesi dari campur tangan pemerintah, mencegah terjadinya pertentangan internal dalam suatu profesi, serta melindungi para praktisi dari kesalahan praktik suatu profesi.

Selain tenaga kesehatan, SDM kesehatan juga meliputi tenaga non kesehatan yang turut serta melakukan upaya kesehatan meliputi tenaga non paramedis dan administratif. Baik tenaga kesehatan maupun tenaga non kesehatan, tentunya harus mempunyai kompetensi sesuai dengan bidang tugasnya. Kabupaten Purwakarta merupakan bagian dari Provinsi Jawa Barat dengan angka tenaga kesehatan yang cukup. Berikut akan disajikan grafik tenaga kesehatan di Kabupaten Purwakarta pada tahun 2010:

³ Roberia, *Optimasi Penyusunan Rancangan Undang-Undang Tentang Tenaga Kesehatan*, <<http://www.hukor.depkes.go.id/?art=60&set=0>>, diakses pada 15 November 2012.

⁴ Lihat ketentuan Pasal 24 ayat (1) dan (2) UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.



Sumber: Database Kesehatan Per Kabupaten, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia⁵

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU No. 36 Tahun 2009) menguraikan mengenai tanggung jawab Pemerintah, yang berarti juga Pemerintah Daerah sebagai pemegang kekuasaan otonom di daerah, untuk merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Dengan demikian, Pemerintah Kabupaten Purwakarta juga berkewajiban untuk mengatur kebijakan daerah dalam pelaksanaan Penyelenggaraan Kesehatan di Kabupaten Purwakarta.

Berdasarkan hal tersebut di atas, untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dan mengatasi permasalahan pelayanan

⁵ Database diakses melalui <<http://www.bankdata.depkes.go.id/propinsi/public/report/createtablepti>>, pada 15 November 2012.

kesehatan, khususnya di Kabupaten Purwakarta, maka diperlukan adanya regulasi daerah yang mengatur mengenai Penyelenggaraan Kesehatan dengan mengacu kepada peraturan perundangan yang berlaku dibidang kesehatan, khususnya UU No. 36 Tahun 2009, sebagai payung hukum tertinggi di bawah Undang-Undang Dasar Tahun 1945 (UUD 1945) dibidang kesehatan.

Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) Kabupaten Purwakarta pada APBD Tahun 2012 mengusulkan penyusunan Raperda Penegakan Etika Medis dan Disiplin Kepegawaian Tenaga Kesehatan. Akan tetapi, terdapat permasalahan karena ketidaksesuaian antara judul yang diajukan dan substansi materi yang didasarkan pada ketentuan peraturan perundang-undangan. Dengan demikian, agar penyelenggaraan kesehatan tetap dapat dilaksanakan dengan optimal, diperlukan adanya perubahan judul Raperda yang telah diajukan, sehingga judulnya berubah menjadi Raperda Penyelenggaraan Kesehatan. Dan untuk menyusun Raperda tersebut, maka terlebih dahulu diperlukan penyusunan Naskah Akademik Penyelenggaraan Kesehatan.

1.1. Identifikasi Masalah

1. Bagaimana urgensi penyelenggaraan kesehatan di Kabupaten Purwakarta?
2. Apa saja yang perlu diatur dalam Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta tentang Penyelenggaraan Kesehatan agar Penyelenggaraan Kesehatan tetap dapat dilaksanakan tanpa melanggar peraturan perundang-undangan yang berlaku?

2.1. Tujuan dan Kegunaan Kegiatan Penyusunan Naskah Akademik

1. Merumuskan kebijakan Penyelenggaraan Kesehatan sebagai upaya mengatasi permasalahan pelayanan kesehatan di Kabupaten Purwakarta;

2. Merumuskan ruang lingkup pengaturan, jangkauan, dan arah Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta tentang Penyelenggaraan Kesehatan yang hasilnya dijadikan referensi penyusunan dan pembahasan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta tentang Penyelenggaraan Kesehatan.

2.2. Metode Penelitian

3.2.1. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian adalah pendekatan *juridis-normatif*, yaitu pendekatan atau penelitian hukum dengan menggunakan metode pendekatan teori atau konsep dan metode analisis yang termasuk dalam disiplin ilmu hukum yang dogmatis.⁶ Penelitian hukum normatif ini menggunakan beberapa pendekatan, antara lain pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konsep.

Pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) digunakan karena penulis menggunakan peraturan perundang-undangan sebagai dasar awal melakukan analisis.⁷

Pendekatan konsep (*conceptual approach*) dalam ilmu hukum karena akan banyak muncul konsep bagi suatu fakta hukum.⁸ Misalnya konsep penyelenggaraan kesehatan harus dipahami agar penelitian mengenai Penyelenggaraan Kesehatan dapat diterapkan dalam kenyataan. Pendekatan konsep ini berawal dari pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin yang berkembang dalam ilmu hukum.⁹

⁶ Ronny Hanitijo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1990, hlm.

⁷ Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2010, hlm.185.

⁸ *Ibid.*, hlm.186.

⁹ *Ibid.*, hlm. 187.

3.2.2. Spesifikasi Penelitian

Dalam penelitian yang dilaksanakan, digunakan penelitian normatif yang bersifat deskriptif-analitis, yaitu suatu metode yang bertujuan untuk melukiskan atau menggambarkan fakta-fakta yang berupa data dengan menggunakan bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier. Penelitian hukum normatif merupakan penelitian kepustakaan, yaitu penelitian terhadap data sekunder.¹⁰

Penelitian hukum normatif dapat dibedakan dalam 5 (lima) jenis penelitian, yakni penelitian inventarisasi hukum positif, penelitian terhadap asas-asas hukum, penelitian untuk menemukan hukum *in concreto*, penelitian terhadap sistematika hukum, serta penelitian terhadap taraf sinkronisasi vertikal dan horizontal.¹¹ Namun, dalam penelitian ini digunakan penelitian terhadap asas-asas hukum, penelitian terhadap sistematik hukum, serta penelitian terhadap sinkronisasi vertikal dan horizontal.

3.2.3. Sumber Data

Penelitian yang digunakan termasuk ke dalam penelitian hukum normatif, sehingga jenis data yang digunakan adalah data sekunder. Data sekunder yang digunakan antara lain sebagai berikut:

1. Bahan hukum primer, yaitu bahan hukum yang mengikat, seperti norma dasar Pancasila, Undang-Undang Dasar, Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, serta peraturan perundang-undangan lainnya.

¹⁰ Ronny Hanitijo Soemitro, *Op. Cit.*, hlm. 11

¹¹ *Ibid.*, hlm. 12.

2. Bahan hukum sekunder, yaitu bahan-bahan yang erat hubungannya dengan bahan hukum primer dan dapat membantu menganalisis dan memahami bahan hukum primer adalah:¹²
 - a. Rancangan peraturan perundang-undangan;
 - b. Hasil karya ilmiah para sarjana; dan
 - c. Hasil-hasil penelitian.
3. Bahan hukum tersier, yaitu bahan yang memberikan penjelasan lebih mendalam mengenai bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Bahan hukum tersier ini dapat berupa:
 - a. Ensiklopedi Indonesia;
 - b. Kamus hukum;
 - c. Kamus bahasa;
 - d. Berbagai majalah maupun jurnal hukum.

3.2.4. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian hukum normatif dilakukan dengan studi pustaka terhadap bahan-bahan hukum, baik bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, maupun bahan hukum tersier, dan atau bahan non-hukum.¹³

Metode pengumpulan data dilakukan melalui kegiatan penelaahan data yang merupakan hasil studi kepustakaan melalui kegiatan inventarisasi dan pengklasifikasian terhadap berbagai data pustaka yang memiliki relevansi dengan materi penelitian serta diperoleh dengan membaca berbagai literatur dan sumber data lainnya yang relevan.

3.2.5. Metode Analisis Data

Data dianalisis secara normatif-kualitatif dengan jalan menafsirkan dan mengkonstruksikan pernyataan yang terdapat

¹² *Ibid.*, hlm.11-12.

¹³ Mukti Fajar dan Yulianto Achmad , *Op. Cit.*, hlm. 160.

dalam dokumen-dokumen dan peraturan perundang-undangan. Normatif karena penelitian ini bertitik tolak dari peraturan-peraturan yang ada sebagai norma hukum positif, sedangkan kualitatif berarti analisis data yang bertitik tolak pada upaya penemuan asas-asas, teori, maupun informasi baru.

Analisis data dalam penelitian hukum ini memiliki beberapa sifat, antara lain deskriptif dan preskriptif. Bersifat deskriptif maksudnya adalah bahwa penulis dalam menganalisis berkeinginan untuk memberikan gambaran atau pemaparan atas subjek dan objek penelitian sebagaimana hasil penelitian yang dilakukannya.¹⁴

Bersifat preskriptif dimaksudkan untuk memberikan argumentasi atas hasil penelitian yang telah dilakukan oleh penulis. Argumentasi di sini dilakukan oleh penulis untuk memberikan preskripsi atau penilaian mengenai benar atau salah¹⁵ serta apa yang seharusnya menurut hukum terhadap fakta atau peristiwa hukum yang diteliti.

¹⁴ *Ibid.*, hlm. 183.

¹⁵ *Ibid.*, hlm. 184.

BAB II

KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIK EMPIRIS

2.1. Kajian Teoritis

2.1.1. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia dijelaskan pelayanan sebagai usaha melayani kebutuhan orang lain. Sedangkan melayani adalah membantu menyiapkan (mengurus) apa yang diperlukan seseorang. KepMenPAN Nomor 81 Tahun 1993 menyatakan bahwa pelayanan umum adalah segala bentuk pelayanan yang diberikan oleh pemerintah pusat/daerah, BUMN/BUMD, dalam rangka pemenuhan kebutuhan masyarakat, dan atau peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pelayanan kesehatan adalah bentuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam upaya pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan kesehatan akibat penyakit, peningkatan derajat kesehatan masyarakat, serta pembinaan peran serta masyarakat dalam rangka kemandirian dibidang kesehatan. Sedangkan sumber daya dibidang kesehatan (SDK) adalah segala bentuk dana, tenaga (SDM), perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bagian dari pelayanan publik, sehingga setiap sarana pelayanan kesehatan

berpedoman pada Standar Pelayanan Publik yang secara berkala harus dievaluasi dan diperbaiki.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan ataupun bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan tersebut yang didasarkan pada ketersediaan dan kesinambungan pelayanan, penerimaan masyarakat dan kewajaran, mudah dicapai oleh masyarakat, terjangkau serta bermutu.¹⁶

2.1.2. Prinsip Pelayanan

Tujuan upaya kesehatan adalah terselenggaranya upaya kesehatan yang tercapai (*accessible*), terjangkau (*affordable*), bermutu (*quality*) dan merata berkeadilan (*equity*) untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan yang optimal.

1. Mutu Layanan (*Quality*)

Mutu layanan bagian yang sering dikeluhkan masyarakat penerima pelayanan karena kualitas berdampak langsung dengan rasa kepuasan. Selain masih minimnya standar mutu yang ada juga terdapat penyedia pelayanan yang belum menerapkan ketentuan standar mutu. Mutu layanan sangat ditunjang dengan kompetensi pemberi layanan kesehatan dan sejauh mana dukungan infrastruktur atau fasilitas.¹⁷

¹⁶ Tanpa Nama, Tanpa Judul, <<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/24625/4/Chapter%20II.pdf>>, hlm. 1, diakses pada 5 Desember 2012.

¹⁷ Wiku Adisasmita, *Penyelenggaraan Kesehatan Swasta*, <<http://staff.blog.ui.ac.id/wiku-a/files/2009/02/rpd-penyelenggaraan-pelayanan-kesehatan-swasta.pdf>>, hlm. 8, diakses pada 5 Desember 2012.

Kualitas Pelayanan Kesehatan merupakan ekspektasi nilai, konsumen mengharapkan nilai ekuivalen antara suatu produk/servis sesuai dengan harga yang dibayar. Kemampuan seseorang dalam membayar pelayanan kesehatan seharusnya bukan penghalang untuk menerima pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.

Pelayanan kesehatan yang tertata baik (*Managed Care*) adalah hasil usaha yang dapat memuaskan kedua belah pihak, dalam pemberian *prepaid* (pembayaran lebih dahulu) atau *Cost Effective Health Care* dengan tetap mempertahankan market kompetitif yang mampu mendorong pelayanan kesehatan optimal. Tujuannya untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang sesuai standar klinis dengan biaya yang optimal, bukan hanya pelayanan *adequate* atau cukup dengan biaya lebih rendah atau pelayanan berlebihan yang menimbulkan biaya tinggi.¹⁸

Pemberian pelayanan kesehatan tentunya dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

- a. Konsumen yang mengharapkan nilai ekuivalen antara biaya yang dikeluarkan dan produk atau jasa yang diterima;
- b. Kualitas harus merefleksikan keseimbangan antara ekspektasi dan tanggung jawab;
- c. Pengukuran 3 (tiga) elemen sebagai gambaran kualitas pelayanan, yaitu elemen sistem yang terstruktur sebagai fondasi, proses yang pasti dalam menyediakan pelayanan, serta *outcome* proses pelayanan kesehatan harus dapat ditentukan dampaknya untuk jangka panjang;
- d. *Outcome* pelayanan;
- e. Penentuan struktur, proses, dan *outcome*;

¹⁸ *Loc. Cit.*

f. Akreditasi pemberi pelayanan kesehatan dapat memenuhi standar yang kompetitif dalam kualitas dan nilai.

2. Keterjangkauan Biaya (*Affordable*)

Masih terjadi kesenjangan antara ketersediaan layanan dengan kemampuan membayar dari masyarakat. Peningkatan biaya kesehatan makin tak terjangkau oleh masyarakat miskin yang meningkat jumlahnya. Belum adanya sistem jaminan sosial yang dilaksanakan (sistem asuransi kesehatan).

3. Merata Berkeadilan (*Equity*)

Masih terjadi kesenjangan pelayanan kesehatan antara kaya dan miskin. Pelayanan bermutu didapat bagi yang mampu membayar, orang miskin mendapat akses pelayanan kesehatan yang rendah. Pendanaan kesehatan merupakan suatu kunci dalam suatu sistem kesehatan di berbagai negara. Meskipun masih terdapat pro kontra, laporan WHO tahun 2000 menunjukkan bahwa *financing fairness* memiliki korelasi yang kuat terhadap kinerja terhadap sistem kesehatan di suatu negara. Salah satu ukuran terpenting sistem pendanaan yang adil adalah beban biaya kesehatan dari kantong perorangan tidak memberatkan penduduk. Di dunia Kesehatan aspek pendanaan yang adil tersebut diartikan sebagai pendanaan kesehatan yang adil dan merata atau merata berkeadilan (*equity*).

Pendanaan kesehatan yang adil dan merata adalah pendanaan dimana seseorang mampu mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medisnya dan membayar pelayanan tersebut sesuai dengan kemampuannya membayar. Faktor lain yang terkait dengan permasalahan dalam melakukan upaya pelayanan adalah:

- a. Indonesia dinilai dari Indeks Pembangunan Manusia (IPM) berada pada urutan 108 dari 177 negara, hal ini terkait dengan kondisi penyelenggaraan upaya kesehatan terutama pelayanan kesehatan primer (*primary health care*).¹⁹
- b. Penyebaran SDM kesehatan sebagai tenaga pelayanan kesehatan belum merata;
- c. Rasio tenaga kesehatan dengan jumlah penduduk juga masih rendah. Sarana pelayanan kesehatan hampir ada di tiap kecamatan, namun pelayanan kesehatan masih dirasa belum mencukupi, baik dalam segi keterjangkauan, pemerataan maupun kualitasnya. Sarana Rumah sakit masih terbatas dan belum merata dengan sistem rujukan pelayanan kesehatan perorangan belum berjalan. Peran Dinas Kesehatan dalam upaya kesehatan masyarakat dan keterkaitannya dengan pelayanan Rumah Sakit sebagai sarana Rujukan masih kurang. Dinas kesehatan lebih bersifat pelayanan administrasi;
- d. Meningkatnya jumlah penduduk miskin yang mengakibatkan akses terhadap pelayanan kesehatan semakin tidak terjangkau karena sistem pembiayaan kesehatan di Negara kita masih dibayarkan langsung (*out of pocket*);
- e. Kecenderungan meningkatnya tindak kriminal, penyalahgunaan obat psikotropika, peredaran Napza, kemiskinan, pengangguran dan permasalahan sosial lainnya sangat berpengaruh dalam penyelenggaraan upaya kesehatan;
- f. Transisi demografi, segmen penduduk usia muda yang seharusnya mengecil, justru terjadi peningkatan. Masalah

¹⁹ <http://www.wikipedia>

lain yang terkait adalah meningkatnya urbanisasi, migrasi dan pengangguran;

- g. Globalisasi dapat menimbulkan masalah maupun tantangan. Adanya perdagangan bebas dapat mengakibatkan tenaga kesehatan asing menyerbu pasar Indonesia dan berbagai upaya kesehatan yang merupakan kesepakatan internasional dapat mempengaruhi upaya kesehatan yang diselenggarakan.

2.1.3. Landasan Sistem Pelayanan

Landasan sistem pelayanan yang dibangun di Kabupaten Purwakarta merujuk pada Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Sistem perundang-undangan di Indonesia menganut tata norma hukum yang berjenjang dan SKN merupakan produk hukum berupa KEPMENKES No.131/Menkes/SK/II/2004 masuk dalam kelompok aturan pelaksana. Kedudukan SKN saat ini sebagai acuan dalam setiap program dan upaya pembangunan kesehatan. SKN merupakan sistem yang menyatu dengan sistem pembangunan nasional dan setara dengan sistem lain yang berkedudukan sebagai Undang-Undang. Sistem Kesehatan adalah produk kebijakan yang mampu mengarahkan mekanisme keberhasilan pembangunan Kesehatan Nasional. Hal yang sangat berperan dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan adalah upaya kesehatan sehingga upaya kesehatan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dalam Sistem kesehatan Nasional

Kebijakan kesehatan adalah suatu seri menyeluruh dari pelaksanaan, statement, peraturan dan hukum yang merupakan hasil keputusan tentang bagaimana nantinya dilaksanakan. Kebijakan kesehatan dapat dilihat sebagai jaringan dari keputusan-keputusan yang berhubungan dan secara keseluruhan membentuk

suatu strategi yang berhubungan dengan issue praktis pelayanan kesehatan

2.2. Kajian Terhadap Asas / Prinsip yang Terkait dengan Penyusunan Norma

Beberapa ahli mengemukakan berbagai asas yang berhubungan dengan pembentukan peraturan perundang-undangan, namun asas-asas yang dikemukakan oleh berbagai ahli tersebut pada intinya memiliki kesamaan. Dalam pembentukan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan harus memenuhi asas-asas dari peraturan perundang-undangan. Adapun asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik antara lain:

1. Asas Kejelasan Tujuan

Asas Kejelasan Tujuan ini dimaksudkan bahwa setiap pembentukan peraturan perundang-undangan harus mempunyai tujuan yang jelas yang hendak akan dicapai. Dengan demikian, pembentukan Raperda tentang Penyelenggaraan Kesehatan bertujuan untuk mengatur mengenai Penyelenggaraan Kesehatan meliputi pelayanan kesehatan itu sendiri dan SDK yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Purwakarta dalam upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat.

2. Asas Kelembagaan atau Organ Pembentuk yang tepat

Setiap jenis peraturan perundang-undangan harus dibuat oleh lembaga atau pejabat pembentuk peraturan perundang-undangan yang berwenang. Peraturan perundang-undangan tersebut dapat dibatalkan atau batal demi hukum apabila dibuat oleh lembaga atau pejabat yang tidak berwenang.

3. Asas Kesesuaian antara Jenis, Hierarkhi, dan Materi Muatan

Pembentukan peraturan perundang-undangan harus benar-benar memperhatikan materi muatan yang tepat dengan jenis dan hierarkhi peraturan perundang-undangannya. Pembentukan Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta tentang Penyelenggaraan Kesehatan harus sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang ada di atasnya. Artinya, harus sesuai dengan Undang-Undang Dasar 1945, Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat, Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, Peraturan Presiden, Peraturan Daerah Provinsi, serta Peraturan Daerah Kabupaten yang berkaitan dengan materi muatan Perda Penyelenggaraan Kesehatan di Kabupaten Purwakarta.

4. Asas Dapat Dilaksanakan

Setiap pembentukan peraturan perundang-undangan harus memperhitungkan dari efektivitas peraturan perundang-undangan tersebut di dalam masyarakat, baik secara filosofis, yuridis maupun sosiologis.

5. Asas Kedayagunaan dan Kehasilgunaan

Setiap peraturan perundang-undangan dibuat karena pada dasarnya benar-benar dibutuhkan dan bermanfaat dalam mengatur kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.

6. Asas Kejelasan Rumusan

Setiap peraturan perundang-undangan harus memenuhi persyaratan teknis penyusunan peraturan perundang-undangan, sistematika, dan pilihan kata atau terminologi serta bahasa hukum yang baik dan benar, sehingga tidak menimbulkan berbagai macam interpretasi dalam pelaksanaannya.

7. Asas Keterbukaan

Dalam proses pembentukan peraturan perundang-undangan mulai dari perencanaan, persiapan, penyusunan dan pembahasan bersifat transparan dan terbuka, dengan demikian seluruh lapisan masyarakat mempunyai kesempatan yang seluas-luasnya untuk memberikan masukan dalam proses pembuatan peraturan perundang-undangan.

Asas-asas yang digunakan tidak hanya terbatas pada asas pembentukan peraturan perundang-undangan sebagaimana diuraikan di atas semata, namun materi muatan peraturan perundang-undangan juga harus mencerminkan beberapa asas sebagai berikut:

1. Pengayoman

Setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus berfungsi memberikan perlindungan dalam rangka menciptakan ketentraman masyarakat.

2. Kemanusiaan

Setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan adanya perlindungan dan penghormatan hak-hak asasi manusia serta harkat dan martabat setiap warga negara dan penduduk Indonesia secara proporsional.

3. Asas Ketertiban dan Kepastian Hukum

Setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus dapat menimbulkan ketertiban dalam masyarakat melalui jaminan adanya kepastian hukum.

4. Asas Kesamaan Kedudukan dalam hukum dan pemerintahan

Setiap materi muatan peraturan perundang-undangan tidak boleh berisi hal-hal yang bersifat membedakan berdasarkan latar belakang antara lain agama, ras, suku, golongan, gender atau status sosial.

5. Asas Keseimbangan, Keserasian dan Keselarasan

Bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan keseimbangan, keserasian dan keselarasan antara kepentingan individu dan masyarakat dengan kepentingan bangsa dan negara.

2.3. Gambaran Umum Penyelenggaraan Kesehatan Bagi Masyarakat

Dari uraian sebelumnya bahwa Penyelenggaraan Kesehatan juga berpengaruh pada IPM suatu wilayah, termasuk Kabupaten Purwakarta. Hal ini menunjukkan bahwa Penyelenggaraan Kesehatan harus dilaksanakan secara optimal yang sesuai dengan kondisi masyarakat Kabupaten Purwakarta.

2.4. Implikasi Penerapan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Terhadap Aspek Kehidupan Masyarakat dan Dampaknya Terhadap Aspek Keuangan Negara

Menerapkan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan tentunya melegitimasi Penyelenggaraan Kesehatan yang merupakan hak dan kebutuhan pokok masyarakat. dalam pelaksanaannya, seringkali terdapat perbedaan pemahaman antara masyarakat sebagai *stakeholder* dan Pemerintah Daerah sebagai penyelenggara. Masyarakat seringkali menganggap bahwa Pemerintah Daerah tidak memerhatikan kepentingan masyarakat, sedangkan Pemerintah Daerah memberikan argumen bahwa setiap penyelenggaraan telah dilaksanakan berdasarkan standar pelayanan dan peraturan perundang-undangan. Dengan kata lain, penyelenggaraan kesehatan ini

memberikan peluang timbulnya permasalahan yang berkaitan dengan Penyelenggaraan Kesehatan dengan alasan-alasan tertentu. Adanya prinsip “fiksi hukum” tidak memberikan pengaruh bagi masyarakat karena bagi mereka tidak perlu menaati peraturan yang justru merugikan kesejahteraan masyarakat banyak. Hal inilah yang akan menjadi polemik dibidang kesehatan dan juga dibidang hukum karena justru hukum tidak dapat mencapai tujuannya, yakni kepastian, keadilan, dan kemanfaatan.

Sebagaimana kita ketahui bahwa basis bekerjanya hukum adalah masyarakat, sehingga hukum akan dipengaruhi oleh faktor-faktor atau kekuatan sosial (faktor non hukum). Kekuatan sosial akan berusaha masuk dalam setiap proses legislasi secara efektif dan efisien. Sistem bekerjanya hukum dalam masyarakat tidak terlepas dari upaya penegakan hukum. Di Indonesia, upaya penegakan hukum tidak terlepas dari Institusi Negara, seperti Pengadilan, Kejaksaan, Polisi, dan Advokat/Pengacara.

Secara faktual, eksistensi Institusi negara ini memang tidak diragukan, namun ‘diragukan’ dalam hal kredibilitas yang diberikannya terhadap penegakan hukum di Indonesia. Lalu, bagaimanakah sistem hukum menurut **Friedmann** dan cara bekerjanya hukum menurut **Siedman** dan **Chambliss** dalam menganalisa problematika penegakan hukum di Indonesia, sebagaimana yang terjadi pada nasib Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan.

Penerapan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan pada akhirnya juga akan menyentuh pada suatu Sistem Penegakan Hukum (SPH). SPH dilihat secara integral merupakan suatu kesatuan berbagai sub-sistem (komponen). Menurut **L.M. Friedmann**, sistem hukum terdiri dari *legal structure*, *legal substantion*, dan *legal culture*.

William J. Chambliss dan **Robert B. Siedmann** kemudian mengemukakan mengenai Teori Bekerjanya Hukum dalam Masyarakat, yang dirumuskan dalam 7 (tujuh) prinsip, antara lain:²⁰

1. Lembaga Pembuat Peraturan (*rule making instrumen*) bertugas menghasilkan peraturan perundang-undangan yang memiliki aspek rangkap;
2. Setiap sistem hukum memengaruhi, mendorong, atau memaksakan agar suatu tindakan dilakukan oleh Lembaga Pembuat Peraturan (LPP) dan Lembaga Penerap Sanksi (LPS);
3. Model yang diajukan menggambarkan tuntutan yang diajukan oleh lembaga/golongan di dalam masyarakat kepada LPP dan LPS;
4. Kekuasaan negara (dalam hal ini LPS) dengan menggunakan hukum sebagai sarana mendorong/memaksakan tingkah laku-tingkah laku yang diinginkan dari pemegang peran (*Role Occupant-RO*);
5. Respon RO terhadap tuntutan–tuntutan dan tekanan-tekanan yang ditujukan terhadap dirinya berupa kepatuhan/umpan balik (*feedback-fb*);
6. Tingkah laku RO (X_{RO}) merupakan hasil penjumlahan atau resultan dari seluruh kekuatan-kekuatan, yang berupa : *feed forward* (ff), Kekuatan Sosial Personal (KSP), dan Kegiatan Pemberian Sanksi (KPS); dan
7. Selain berlaku pada RO, KSP berlaku juga kepada LPP dan LPS, sehingga pengaruh lingkungan terhadap penegak hukum sebagai suatu lembaga hukum tidak dapat dielakkan.

Penerapan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan dengan menggunakan pisau analisis dari Teori Bekerjanya Hukum dalam Masyarakat, memberikan beberapa hal yang dapat dijadikan kesimpulan, antara lain:

²⁰ Suteki, *Teori Bekerjanya Hukum dalam Masyarakat*, Materi disampaikan pada kuliah untuk Mata Kuliah Sosiologi Hukum, Kelas BSU HET-HKI, Program Pascasarjana Magister Ilmu Hukum Universitas Diponegoro, Semarang, November 2011.

1. Agar suatu regulasi atau peraturan ditaati oleh masyarakat, maka diperlukan adanya kerjasama dari 3 (tiga) pilar utama, yaitu DPRD sebagai LPP, Pemerintah Daerah sebagai Eksekutif atau LPS, serta masyarakat sebagai RO. Kerjasama ini diperlukan agar setiap kebijakan yang dikeluarkan oleh LPS dan disetujui oleh LPP, memberikan manfaat bagi masyarakat sebagai RO;
2. Ketiga pilar tersebut harus bersinergi agar dapat saling memberikan *feed back*. Selain itu, sinergi tersebut diperlukan agar regulasi yang dihasilkan tidak hanya dijadikan pajangan belaka karena dianggap tidak dapat mengakomodasi kepentingan seluruh elemen masyarakat.

Dengan demikian, Penyelenggaraan Kesehatan harus diawali dengan adanya audiensi antara tiga pilar utama, yakni Pemerintah Kabupaten Purwakarta, DPRD, serta masyarakat sebagai pihak yang terkena dampak pembangunan secara langsung. Audiensi dilakukan guna menyamakan persepsi mengenai penyelenggaraan kesehatan dengan mengakomodasi kepentingan masyarakat umum.

Penyelenggaraan Kesehatan juga memberikan dampak bagi keuangan negara karena pembiayaan Penyelenggaraan Kesehatan memanfaatkan APBD yang notabeneanya adalah uang rakyat. Pasal 2 huruf b UU No. 17 Tahun 2003 menyebutkan yang dimaksud dengan keuangan negara salah satunya meliputi:

“...kewajiban negara untuk menyelenggarakan tugas layanan umum pemerintahan negara dan membayar tagihan pihak ketiga...”

Menggunakan APBD sebagai sumber dana Penyelenggaraan Kesehatan tentunya akan mengurangi kas APBD yang akan berdampak pada kualitas pelayanan publik di sektor lain, mengingat Penyelenggaraan Kesehatan membutuhkan biaya yang tidak sedikit. Meskipun Penyelenggaraan Kesehatan merupakan kewajiban dan tanggung jawab Pemerintah Kabupaten Purwakarta, namun diperlukan kerjasama, sinergi,

dan partisipasi dari berbagai pihak sebagai wujud pembangunan yang partisipatif dalam Penyelenggaraan Kesehatan di Kabupaten Purwakarta.

BAB III

EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT

3.1. Peraturan Perundang-Undangan Terkait dengan Penyelenggaraan Kesehatan

Bab ini akan memuat hasil kajian terhadap Peraturan Perundang-undangan terkait yang memuat kondisi hukum yang ada, keterkaitan Undang-Undang dan Peraturan Daerah baru dengan Peraturan Perundang-undangan lain, harmonisasi secara vertikal dan horizontal, serta status dari Peraturan Perundang-undangan yang ada, termasuk Peraturan Perundang-undangan yang dicabut dan dinyatakan tidak berlaku serta Peraturan Perundang-undangan yang masih tetap berlaku karena tidak bertentangan dengan Undang-Undang atau Peraturan Daerah yang baru.

Dalam proses Pembentukan Peraturan Daerah, terdapat beberapa asas yang menjadi landasan yuridis yang perlu diperhatikan, yakni:

1. Asas *lex superior derogat lex inferiori*, yang berarti hukum yang dibuat oleh kekuasaan yang lebih tinggi kedudukannya mengesampingkan hukum yang lebih rendah
2. Asas *lex specialis derogat lex generalis*, yang berarti bahwa hukum yang khusus mengesampingkan hukum yang umum,
3. Asas *lex posteriori derogat lex priori*, yang artinya hukum yang baru mengesampingkan hukum yang lama.
4. Asas *delegata potestas non potest delegari*, yang berarti penerima delegasi tidak berwenang mendelegasikan lagi tanpa persetujuan pemberi delegasi.

Terkait dengan pembentukan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan, didasarkan pada mandat konstitusi sebagai hukum dasar, baik sebagai hukum dasar dalam kaitan dengan

materi muatan Peraturan Daerah. Adapun dasar hukum penyelenggaraan kesehatan adalah:

1. Pasal 18 ayat (6) UUD 1945;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan;
4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
6. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
8. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1799/MENKES/PER/XII/2010 tentang Industri Farmasi;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1796/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan;

16. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;
17. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat yang Terkait; dan
18. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 11 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Kesehatan (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2010 Nomor 9 Seri E, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor ...);
19. Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta yang terkait.

Dalam pembentukan peraturan daerah yang paling penting adalah apakah peraturan daerah itu diamanatkan oleh peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi atau tidak, walaupun memang kadang-kadang keberadaan peraturan daerah itu diperlukan untuk jalannya kegiatan operasional di daerah, karena memang keperluan di daerah.

3.2. Harmonisasi Peraturan Perundang-Undangan Terkait Penyelenggaraan Kesehatan

Kajian terhadap Peraturan Perundang-undangan ini dimaksudkan untuk mengetahui kondisi hukum atau peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai substansi atau materi mengenai penyelenggaraan kesehatan. Dalam kajian ini akan diketahui posisi dari Peraturan Daerah yang akan dibentuk. Analisis ini dapat menggambarkan tingkat sinkronisasi, harmonisasi Peraturan Perundang-undangan yang ada serta posisi dari Peraturan Daerah yang akan dibentuk untuk menghindari terjadinya tumpang tindih pengaturan. Hasil dari penjelasan atau uraian ini menjadi bahan bagi penyusunan landasan filosofis dan yuridis dari pembentukan Peraturan Daerah yang akan dibentuk.

Berdasarkan Peraturan perundang-undangan tersebut, maka terkait Penyelenggaraan Kesehatan, Pemerintah Kabupaten Purwakarta memerlukan dasar hukum yang ditetapkan dengan suatu Peraturan Daerah untuk menjamin terlaksananya Penyelenggaraan Kesehatan

dalam rangka Penyelenggaraan Kesehatan di Kabupaten Purwakarta. Pengaturan penyelenggaraan kesehatan tersebut merupakan wujud dari peran pemerintah dalam rangka memperhatikan hak asasi manusia, khususnya hak untuk memperoleh lingkungan hidup yang bersih dan sehat, sebagaimana dimuat dalam Pasal 18 ayat (6) UUD 1945.

Akan tetapi, masih banyak persoalan atau permasalahan, khususnya terkait pengaturan mengenai kesehatan, sehingga tingkat harmonisasi dan sinkronisasi peraturan tersebut menjadi terganggu yang berimplikasi pada tataran implementasinya di lapangan. Pada mulanya, judul Raperda yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) Kabupaten Purwakarta adalah "Raperda Penegakan Etika Medis dan Disiplin Kepegawaian Tenaga Kesehatan". Raperda tersebut tidak dapat terealisasi karena ketidaksesuaian dengan peraturan perundang-undangan yang ada di atasnya.

Pasal 24 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU No. 36 Tahun 2009) menyatakan bahwa:

- (1) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional;
- (2) Ketentuan mengenai kode etik dan standar profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur oleh organisasi profesi;
- (3) Ketentuan mengenai hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

Berdasarkan ketentuan Pasal 24 UU No. 36 Tahun 2009 tersebut, maka jelas bahwa pengaturan mengenai kode etik bukan merupakan kewenangan dari pemerintah, baik pusat maupun daerah, melainkan kewenangan dari organisasi profesi yang menaungi tenaga kesehatan yang bersangkutan. Yang menjadi kewenangan pemerintah adalah mengatur mengenai hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. Meskipun kode etik merupakan kewenangan organisasi profesi, namun penyusunan kode etik tetap harus disesuaikan dengan ketentuan hukum, kesusilaan,

kesopanan, dan ketertiban umum. Dengan demikian, Raperda tentang Penegakan Etika Medis tersebut tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana yang telah diatur dalam UU No. 36 Tahun 2009.

Mengenai terminologi “etika medis dan disiplin kepegawaian tenaga kesehatan”, tentu hal ini salah kaprah karena yang menyangkut kode etik tidak hanya bagi tenaga kesehatan medis saja. Dalam terminologi “etika medis” terdapat 2 (dua) unsur yang perlu untuk diuraikan satu persatu. Terminologi “etika” mengarah kepada “kode etik” sebagaimana dimaksud pada Pasal 24 UU No. 36 Tahun 2009 di atas. Sedangkan terminologi “medis” mengarah kepada tenaga medis yang merupakan bagian dari “tenaga kesehatan”.

Berdasarkan ketentuan Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga kesehatan (PP No. 32 Tahun 1996), tenaga medis merupakan bagian dari tenaga kesehatan yang meliputi dokter dan dokter gigi. Dengan demikian, penggunaan terminologi “etika medis dan disiplin kepegawaian tenaga kesehatan” dapat bermakna ambigu, apakah yang dimaksud adalah kode etik tenaga medis saja atau juga termasuk kode etik tenaga kesehatan lainnya karena tenaga kesehatan tidak hanya tenaga medis saja. Dengan demikian, berdasarkan pertimbangan di atas, maka “Raperda Penegakan Etika Medis dan Disiplin Kepegawaian Tenaga Kesehatan” tidak dapat direalisasikan. Hal yang dapat dilakukan adalah dengan menyusun regulasi daerah, yakni Peraturan Daerah mengenai Penyelenggaraan Kesehatan secara umum, yang di dalamnya memuat mengenai pelayanan kesehatan serta tenaga kesehatan sebagai pemberi pelayanan kesehatan yang juga harus tunduk pada peraturan perundang-undangan yang berlaku, kode etik, serta kesusilaan, kesopanan, dan ketertiban umum.

Selain itu, mengenai disiplin kepegawaian tidak perlu diatur perda yang secara khusus mengatur disiplin kepegawaian tenaga kesehatan saja. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010 tentang Disiplin

Pegawai Negeri Sipil (PP No. 53 Tahun 2010) telah mengatur disiplin kepegawaian secara umum dan lebih rinci.

Penyusunan Raperda Penyelenggaraan Kesehatan di daerah juga terdapat permasalahan. Permasalahan lain dalam merumuskan raperda bidang kesehatan adalah belum lengkapnya peraturan perundangan yang ada di atasnya, sehingga sulit untuk merumuskan kebijakan Penyelenggaraan Kesehatan karena adanya kekhawatiran tidak ada payung hukum yang menaungi atau ketidaksesuaian dengan peraturan perundang-undangan yang nanti akan disahkan.

Misalnya saja peraturan mengenai tenaga kesehatan. Selama ini pengaturan yang terkait tenaga kesehatan dilakukan dengan membuat berbagai peraturan secara tersendiri-sendiri yang berdasarkan jenis masing-masing tenaga kesehatan dan hierarki peraturannya hanyalah pada tingkat di bawah Undang-Undang, seperti Peraturan Pemerintah, Peraturan Presiden, dan bahkan lebih banyak di tingkat Peraturan Menteri Kesehatan. Dan kalau pun pada tahun 2004 telah diundangkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UU No. 29 Tahun 2004), namun UU No. 29 Tahun 2004 ini hanya khusus mengatur dokter dan dokter gigi saja atau hanya mengatur 1 (satu) kelompok tenaga kesehatan, yaitu kelompok tenaga medis saja.²¹

Dengan mempertimbangkan fakta arus pergolakan tuntutan dari tenaga kesehatan lainnya akibat preseden dari pemberlakuan UU No. 29 Tahun 2004 tersebut seperti yang dilakukan oleh suatu organisasi profesi tenaga kesehatan tertentu yang menuntut undang-undang tersendiri yang mengatur profesi mereka karena menginginkan hal yang sama dengan yang diberlakukan terhadap profesi dokter, maka tentu perlu dipertimbangkan jalan keluar yang baik mengingat banyaknya jenis tenaga kesehatan itu sendiri. Oleh karena itu, tentu akan lebih efisien dan efektif, baik dari segi waktu, energi, dan biaya yang akan diperlukan

²¹ Roberia, *Optimasi Penyusunan Rancangan Undang-Undang tentang Tenaga Kesehatan*, <<http://www.hukor.depkes.go.id/?art=60&set=0>>, diakses pada 30 November 2012.

untuk penyusunan peraturan bila pengaturan semua jenis tenaga kesehatan dapat ditampung dalam satu undang-undang saja.²²

Pasal 21 ayat (3) UU No. 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa ketentuan mengenai tenaga kesehatan diatur dengan Undang-Undang. Hanya itu saja rumusan norma delegasi pengaturan tenaga kesehatan yang dikehendaki untuk diatur dengan Undang-Undang. Meskipun hanya demikian saja formulasi yang tercantum dalam batang tubuh UU No. 36 Tahun 2009, namun jelas sekali bahwa formulasi ini memberikan amanat untuk pengaturan tentang tenaga kesehatan dengan undang-undang. Dengan sebaris kalimat dalam norma hukum seperti itu telah menjadi sangat berarti karena hingga saat ini belum pernah dibuat undang-undang yang khusus mengatur tenaga kesehatan secara keseluruhan.

Permasalahan tersebut dapat diatasi sepanjang harmonisasi peraturan perundang-undangan dilakukan dengan baik dan optimal. Dalam hal memformulasikan ketentuan mengenai tenaga kesehatan, meskipun belum ada Undang-Undang tentang Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada UU No. 36 Tahun 2009, namun tetap dapat mengacu pada PP No. 32 Tahun 1996 yang merupakan peraturan pelaksana UU No. 23 Tahun 1992 karena Pasal 203 UU No. 36 Tahun 2009 berbunyi sebagai berikut:

“Pada saat Undang-Undang ini berlaku, semua peraturan pelaksanaan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan Undang-Undang ini.”

Sebagaimana diuraikan sebelumnya bahwa Penyelenggaraan Kesehatan merupakan tanggung jawab pemerintah, baik di pusat maupun daerah. Pasal 14 ayat (1) UU No. 36 Tahun 2009 berbunyi:

“Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.”

²² *Loc. Cit.*

Berdasarkan ketentuan tersebut, dapat diinterpretasikan bahwa pemerintah daerah memegang tanggung jawab merumuskan kebijakan daerah dibidang kesehatan, termasuk kebijakan formulasi tentang Penyelenggaraan Kesehatan di daerah, termasuk Kabupaten

Selanjutnya, Pasal 14 ayat (2) UU No. 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa tanggung jawab pemerintah tersebut dikhususkan pada pelayanan publik, sehingga harmonisasi dengan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (UU No. 25 Tahun 2009) perlu untuk dilakukan.

Pasal 5 ayat (1) UU No. 25 Tahun 2009 menyatakan bahwa ruang lingkup pelayanan publik meliputi pelayanan barang dan jasa publik serta pelayanan administratif yang diatur dalam peraturan perundang-undangan. Selanjutnya dalam ayat (2) juga disebutkan bahwa ruang lingkup tersebut meliputi pendidikan, pengajaran, pekerjaan dan usaha, tempat tinggal, komunikasi dan informasi, jaminan sosial, energi, perbankan, perhubungan, sumber daya alam, pariwisata, dan sektor strategis lainnya. Dengan demikian, Penyelenggaraan Kesehatan merupakan bagian pelayanan publik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 UU No. 25 Tahun 2009.

Penyelenggaraan Kesehatan merupakan kewajiban pemerintah dalam melaksanakan pelayanan publik yang tentu melibatkan keuangan negara, sehingga dalam pelaksanaannya harus memperhatikan ketentuan yang terdapat dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (UU No. 17 Tahun 2003). Pasal 2 UU No. 17 Tahun 2003 berbunyi:

“Keuangan Negara sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 angka 1 meliputi:

- a. Hak negara untuk memungut pajak, mengeluarkan dan mengedarkan uang, dan melakukan pinjaman;
- b. Kewajiban negara untuk menyelenggarakan tugas layanan umum pemerintahan negara dan membayar tagihan pihak ketiga;
- c. Penerimaan negara;
- d. Pengeluaran negara;
- e. Penerimaan daerah;

- f. Pengeluaran daerah;
- g. Kekayaan negara/kekayaan daerah yang dikelola sendiri atau oleh pihak lain berupa uang, surat berharga, piutang, barang, serta hak-hak lain yang dapat dinilai dengan uang, termasuk kekayaan yang dipisahkan pada perusahaan negara/perusahaan daerah;
- h. Kekayaan pihak lain yang dikuasai oleh pemerintah dalam rangka penyelenggaraan tugas pemerintahan dan/atau kepentingan umum;
- i. Kekayaan pihak lain yang diperoleh dengan menggunakan fasilitas yang diberikan pemerintah.”

Penyelenggaraan Kesehatan merupakan bagian dari pelayanan publik. Pelayanan publik ini merupakan kewajiban negara dalam menyelenggarakan tugas layanan umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf b UU No. 17 Tahun 2003. Selain itu, dalam menyelenggarakan pelayanan tadi, Pemerintah Kabupaten Purwakarta tentu diperlukan biaya yang salah satunya bersumber dari APBD yang notabene adalah pengeluaran daerah. Dengan demikian, Penyelenggaraan Kesehatan termasuk ke dalam keuangan negara sebagaimana dimaksud dalam UU No. 17 Tahun 2003.

Selanjutnya, harmonisasi secara vertikal dimaksudkan untuk menyesuaikan hierarki peraturan perundang-undangan sebagaimana disebutkan dalam Pasal 7 UU No. 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan. Pasal 7 ayat (1) UU No. 12 Tahun 2011 berbunyi sebagai berikut:

- “Jenis dan hierarki Peraturan Perundang-undangan terdiri dari 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.”

Dengan demikian, Penyelenggaraan Kesehatan harus mengacu pada beberapa undang-undang di atas. Sesuai dengan tujuan Penyelenggaraan Kesehatan, yakni untuk meningkatkan kesehatan masyarakat guna mencapai derajat kesehatan yang optimal serta untuk menciptakan kualitas pelayanan publik yang baik, penyusunan Peraturan

Daerah Kabupaten Purwakarta tentang Penyelenggaraan Kesehatan tidak boleh bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang berada di atasnya berdasarkan asas *lex superiori derogat lex inferiori*, yakni hukum yang dibuat oleh kekuasaan yang lebih tinggi kedudukannya mengesampingkan hukum yang lebih rendah.

Untuk mengimplementasikan pembangunan kesehatan, diperlukan pedoman, bentuk, dan cara penyelenggaraan kesehatan melalui upaya pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan guna meningkatkan SDM dan daya saing untuk melaksanakan pembangunan kesehatan dan mewujudkan kesejahteraan masyarakat di Kabupaten Purwakarta.

Dalam Penyelenggaraan Kesehatan, terdapat 2 (dua) komponen utama, yakni pelayanan kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan (SDK). SDK juga meliputi SDM, yang di dalamnya termasuk tenaga kesehatan yang memegang peran dalam memberikan pelayanan kesehatan. Regulasi yang mengatur mengenai tenaga kesehatan adalah PP No. 32 Tahun 1996 dan masih tetap berlaku mengingat belum adanya UU Kesehatan sebagaimana yang telah diamanatkan dalam UU No. 36 Tahun 2009.

Untuk melaksanakan Penyelenggaraan Kesehatan di daerah, diperlukan adanya regulasi yang mengaturnya yang dituangkan dalam Peraturan Daerah Provinsi dan/atau Peraturan Daerah Kabupaten/Kota. Provinsi Jawa Barat telah memiliki regulasi yang mengatur mengenai penyelenggaraan kesehatan yang dituangkan dalam Perda Provinsi Jabar No. 11 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Kesehatan. Tujuan Penyelenggaraan Kesehatan yang diatur dalam regulasi ini adalah terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan SDM yang produktif dan berdaya saing secara sosial dan ekonomis.

Pasal 6 ayat (3) Perda Provinsi Jabar No. 11 Tahun 2010 menyatakan bahwa Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang meliputi:

- a. Penyediaan lingkungan yang sehat dan fasilitas kesehatan bagi masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya;
- b. Ketersediaan sumberdaya di bidang kesehatan di Daerah;
- c. Ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi dan fasilitas pelayanan kesehatan;
- d. Ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan Daerah yang bermutu, aman, dan terjangkau;
- e. Memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam upaya kesehatan di Daerah; dan
- f. Pelaksanaan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat di Daerah.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat sinkronisasi dan harmonisasi hierarki perundang-undangan mengenai Penyelenggaraan Kesehatan, sehingga Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan juga harus mengacu pada regulasi yang ada di atasnya.

Berlandaskan pada hasil evaluasi dan analisis terhadap peraturan perundang-undangan di atas, pengaturan Penyelenggaraan Kesehatan dalam bentuk Peraturan daerah yang sejalan dengan paket regulasi dalam Penyelenggaraan Kesehatan diharapkan dapat menjadi bahan bagi penyusunan landasan filosofis, landasan sosiologis, dan landasan yuridis dari pembentukan Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta yang akan dibentuk.

BAB IV

LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS

Secara garis besar, Peraturan Daerah merupakan instrumen hukum yang bertujuan untuk menjadi pedoman dan mengarahkan perubahan peradaban masyarakat ke arah peradaban yang lebih maju dan demokratis, serta mampu mengaktualisasikan prinsip-prinsip Otonomi Daerah yang luas, nyata, tegas dan bertanggung jawab secara benar.

Dalam filsafat hukum kita diajarkan agar hukum dapat ditaati, sebuah produk hukum harus mempunyai dasar-dasar berlaku yang baik, tanpa memiliki landasan, suatu peraturan perundang-undangan yang berlaku tidak memiliki akar yang kuat, sehingga dengan mudah dapat diganggu gugat. Sejalan dengan hal tersebut, Bagir Manan mengemukakan adanya tiga dasar atau landasan dalam pembentukan suatu Peraturan Perundang-Undangan (PERDA), yaitu : Landasan Filosofis, Yuridis dan Sosiologis.

Berkaitan dengan konsep-konsep di atas, landasan pengajuan rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta tentang Penyelenggaraan Kesehatan, diuraikan sebagai berikut:

4.1. Landasan Filosofis

Landasan filosofis merupakan pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa peraturan daerah yang dibentuk mempertimbangkan pandangan hidup, kesadaran, dan cita hukum yang meliputi suasana kebatinan serta falsafah bangsa Indonesia yang bersumber dari Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Landasan filosofis Pembentukan Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta tentang Penyelenggaraan Kesehatan dilandasi adanya kesadaran bahwa kesehatan merupakan faktor penting dan strategis

dalam pembangunan yang menjadi tanggung jawab Negara dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Secara filosofis, pembentukan Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta tentang Penyelenggaraan Kesehatan merupakan perwujudan otonomi daerah dan sebagai alat yang diperlukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui Penyelenggaraan Kesehatan yang baik di Kabupaten Purwakarta.

Penyusunan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan merupakan hak Pemerintah Daerah sebagai pemegang otonomi daerah. Hal ini sesuai dengan amanat Pasal 18 ayat (3) UUD 1945 yang menyatakan bahwa Pemerintahan daerah berhak menetapkan peraturan daerah dan peraturan-peraturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan.

Penyelenggaraan Kesehatan pada prinsipnya didasarkan pada hak asasi manusia. Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945 berbunyi:

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

Dengan demikian, melalui Penyelenggaraan Kesehatan diharapkan dapat mengatasi masalah pelayanan kesehatan di Kabupaten Purwakarta, sehingga masyarakat Kabupaten Purwakarta memperoleh lingkungan hidup yang baik dan sehat guna mencapai derajat kesehatan yang optimal.

Berbekal dari beberapa teori, instrumen hukum, serta nilai-nilai bangsa Indonesia, pembentukan Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta tentang Penyelenggaraan Kesehatan ini menggunakan landasan madzhab positivisme. Esensi madzhab positivisme ini melihat hukum sebagai sistem perundang-undangan yang dibuat dan diberlakukan oleh negara secara formal (hukum positif). Walaupun sebuah nilai mempunyai kekuatan mengikat dan dipatuhi oleh orang banyak seperti ajaran moral atau ajaran agama, tetapi tidak bisa dikatakan

sebagai sebuah hukum kalau ia tidak dirumuskan dalam peraturan yang dibuat oleh negara.²³

Berdasarkan hal tersebut, maka pembentukan Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta tentang Penyelenggaraan Kesehatan ini dipandang perlu mengingat hukum itu normatif karena kehendak yuridis. Artinya, peraturan itu dibentuk oleh suatu kekuasaan tertinggi yang memiliki wewenang membuat peraturan. Urgensi positivisme dalam hukum dalam penyelenggaraan kesehatan terlihat dari perlunya standarisasi, baik sistem kesehatan, sistem pelayanan kesehatan, maupun strategi, yang diperlukan dalam Penyelenggaraan Kesehatan agar sesuai dengan kondisi dan keperluan daerah (Kabupaten Purwakarta).

Penyelenggaraan Kesehatan dimaksudkan sebagai salah satu usaha dalam rangka memberikan kewenangan kepada daerah untuk mengatur, merencanakan, menyelenggarakan, membina dan mengawasi upaya kesehatan yang merata dan terjangkau di Kabupaten Purwakarta.

4.2. Landasan Sosiologis

Landasan sosiologis merupakan pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa peraturan daerah yang dibentuk untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam berbagai aspek. Landasan sosiologis sesungguhnya menyangkut fakta empiris mengenai perkembangan masalah dan kebutuhan masyarakat dan negara. Pembentukan peraturan daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan pada dasarnya tidak hanya bermakna filosofis, tetapi juga memiliki makna sosiologis.

Dalam penyusunan Peraturan Daerah khususnya yang mengatur tentang Penyelenggaraan Kesehatan, maka yang menjadi landasan sosiologis dalam perumusannya adalah dengan memperhatikan kenyataan seperti digambarkan di bawah ini.

²³ Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, *Op. Cit.*, hlm. 12.

Kesehatan merupakan salah satu indikator penting penentu kemajuan pembangunan suatu daerah serta mewujudkan kesejahteraan masyarakat di daerah, sehingga pembangunan kesehatan secara menyeluruh perlu untuk diselenggarakan berdasarkan kondisi lokal yang umum dan spesifik, sesuai dengan determinan sosial budaya, dengan tata kelola yang efektif dan produktif, dengan melibatkan seluruh pihak untuk turut serta berpartisipasi dalam penyelenggaraannya itu

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka perlu adanya penyelenggaraan kesehatan yang memadai agar tercapainya derajat kesehatan masyarakat tersebut.

4.3. Landasan Yuridis

Landasan yuridis merupakan pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa peraturan daerah yang dibentuk untuk mengatasi permasalahan hukum atau mengisi kekosongan hukum dengan mempertimbangkan aturan yang telah ada, yang akan diubah, atau yang akan dicabut guna menjamin kepastian hukum dan rasa keadilan masyarakat. Landasan yuridis menyangkut persoalan hukum yang berkaitan dengan substansi atau materi yang diatur sehingga perlu dibentuk Peraturan Daerah. Beberapa persoalan hukum itu, antara lain, peraturan yang sudah ketinggalan, peraturan yang tidak harmonis atau tumpang tindih, jenis peraturan yang lebih rendah dari Undang-Undang sehingga daya berlakunya lemah, peraturannya sudah ada tetapi tidak memadai, atau peraturannya memang sama sekali belum ada.

Sebagaimana telah dipaparkan pada Bab III, yang berkaitan dengan pembentukan Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta tentang Penyelenggaraan Kesehatan, yang menjadi Landasan Yuridis antara lain:

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara

Penyelenggaraan Kesehatan juga memberikan dampak bagi keuangan negara karena pembiayaan Penyelenggaraan Kesehatan memanfaatkan APBD yang notabene adalah uang

rakyat. Pasal 2 huruf b UU No. 17 Tahun 2003 menyebutkan yang dimaksud dengan keuangan negara salah satunya meliputi:

“...kewajiban negara untuk menyelenggarakan tugas layanan umum pemerintahan negara dan membayar tagihan pihak ketiga...”

Menggunakan APBD sebagai sumber dana Penyelenggaraan Kesehatan tentunya akan mengurangi kas APBD yang akan berdampak pada kualitas pelayanan publik di sektor lain, mengingat Penyelenggaraan Kesehatan membutuhkan biaya yang tidak sedikit. Meskipun Penyelenggaraan Kesehatan merupakan kewajiban dan tanggung jawab Pemerintah Kabupaten Purwakarta, namun diperlukan kerjasama, sinergi, dan partisipasi dari berbagai pihak sebagai wujud pembangunan yang partisipatif dalam Penyelenggaraan Kesehatan di Kabupaten Purwakarta.

2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah

Otonomi daerah menempatkan daerah sebagai penyelenggara pemerintah bertujuan mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan, pemberdayaan dan peran serta masyarakat guna meningkatkan daya saing daerah menghadapi peluang dan tantangan globalisasi dalam kesatuan Negara Republik Indonesia. Hal ini menuntut tiap daerah sebagai penyelenggara pemerintahan daerah harus menyelenggarakan pemerintahan secara efisien dan efektif.

Kebijakan otonomi daerah dalam pelaksanaan mengacu kepada Undang-Undang No.32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, Peraturan Pemerintah No.25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Pemerintah Provinsi sebagai daerah otonom dan Peraturan Pemerintah No.84 Tahun 2000 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah, menempatkan daerah

sebagai pelaksana pembangunan, perencana sekaligus penyedia dana sehingga daerah memiliki peran sentral dalam sistem pembangunan di wilayah.

3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik

Berdasarkan ketentuan Pasal 1 angka 1 UU No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, pelayanan publik didefinisikan sebagai kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan / atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Penyelenggaraan Kesehatan merupakan tanggung jawab pemerintah untuk penyelenggaraan kesehatan di Kabupaten Purwakarta agar masyarakat, khususnya masyarakat Kabupaten Purwakarta, mencapai derajat kesehatan yang optimal. Dengan demikian, Penyelenggaraan Kesehatan merupakan salah satu bagian dari pelayanan publik yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Purwakarta dalam rangka memenuhi kebutuhan pelayanan.

Berdasarkan hal tersebut di atas, Penyelenggaraan Kesehatan harus tetap mengacu pada ketentuan UU No. 25 Tahun 2009 karena pada prinsipnya, Penyelenggaraan Kesehatan merupakan bagian dari kegiatan pelayanan dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat.

4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

UU No. 36 Tahun 2009 diundangkan atas pertimbangan bahwa kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 melalui pembangunan nasional yang berkesinambungan berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945. Pembangunan kesehatan diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan, yang

besar artinya bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia Indonesia dan sebagai modal bagi pelaksanaan pembangunan nasional yang pada hakikatnya adalah pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan seluruh masyarakat Indonesia.

Selain berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan tersebut di atas, Penyelenggaraan Kesehatan juga didasarkan pada beberapa peraturan perundang-undangan di bawah ini, yaitu:

1. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan;
2. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1799/MENKES/PER/XII/2010 tentang Industri Farmasi;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1796/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;
9. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat yang Terkait; dan

10. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 11 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Kesehatan (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2010 Nomor 9 Seri E, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor ...);

BAB V

JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN, DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN PERATURAN DAERAH KABUPATEN PURWAKARTA

Naskah Akademik adalah naskah hasil penelitian atau pengkajian hukum dan hasil penelitian lainnya terhadap suatu masalah tertentu yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah mengenai pengaturan masalah tersebut dalam suatu Rancangan Undang-Undang, Rancangan Peraturan Daerah Provinsi, Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten/Kota, sebagai solusi terhadap permasalahan dan kebutuhan hukum masyarakat. Dalam hal ini pengaturan masalah persampahan dirumuskan dalam Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta tentang Penyelenggaraan Kesehatan.

Naskah Akademik pada akhirnya berfungsi mengarahkan ruang lingkup materi muatan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta tentang Penyelenggaraan Kesehatan yang akan dibentuk. Dalam Bab ini, sebelum menguraikan ruang lingkup materi muatan, dirumuskan sasaran yang akan diwujudkan, arah dan jangkauan pengaturan. Sasaran, arah, dan jangkauan pengaturan tersebut pada umumnya dirumuskan dalam konsideran peraturan, yang meliputi landasan filosofis, landasan sosiologis, dan landasan yuridis, sebagaimana yang telah diungkapkan dalam bab sebelumnya.

Materi didasarkan pada ulasan yang telah dikemukakan dalam bab sebelumnya. Ruang lingkup materi pada dasarnya mencakup:

5.1. Ketentuan Umum

Ketentuan Umum pada umumnya memuat rumusan akademik mengenai pengertian istilah dan frase. Pengertian istilah dan frase ini merupakan definisi yuridis yang digunakan sebagai landasan dalam

merumuskan materi muatan yang menjadi substansi materi peraturan daerah, yang dalam hal ini Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta tentang Penyelenggaraan Kesehatan. Rumusan Ketentuan Umum yang akan digunakan meliputi:

1. Daerah adalah Kabupaten Purwakarta;
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan Daerah;
3. Bupati adalah Bupati Purwakarta;
4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disebut DPRD adalah Lembaga Perwakilan Rakyat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah Kabupaten Purwakarta;
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta;
6. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta;
7. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, yang selanjutnya disebut APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Purwakarta;
8. Setiap Orang adalah orang perseorangan, badan usaha baik berbadan hukum maupun tidak berbadan hukum, termasuk korporasi;
9. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi;
10. Sumber daya di bidang kesehatan, yang selanjutnya disingkat SDK, adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat;

11. Sumber Daya Manusia Kesehatan, yang selanjutnya disebut SDM kesehatan, adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan;
12. Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat tradisional dan kosmetika;
13. Alat Kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh;
14. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan;
15. Tenaga Non Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan yang diberdayakan pada institusi kesehatan untuk menunjang pelayanan kesehatan;
16. Fasilitas adalah segala sesuatu hal yang menyangkut sarana, prasarana maupun alat (baik alat medik maupun alat non medik) yang dibutuhkan dalam memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya kepada pasien;
17. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat;

18. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia;
19. Obat Tradisional adalah bahan atau ramuan bahan berupa tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik), atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat;
20. Teknologi Kesehatan adalah segala bentuk alat dan/atau metode yang ditujukan untuk membantu menegakkan diagnosa, pencegahan dan penanganan permasalahan kesehatan manusia;
21. Standar Pelayanan Publik, yang selanjutnya disingkat SPP, adalah pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan;
22. Unit Pelaksana Teknis Dinas, yang selanjutnya disingkat UPTD, adalah satuan organisasi yang bersifat mandiri yang melaksanakan tugas teknis operasional dan/atau tugas teknis dari organisasi induknya;
23. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat;
24. Pelayanan Kesehatan adalah bentuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam upaya pencegahan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan akibat penyakit, peningkatan derajat

kesehatan masyarakat, serta pembinaan peran serta masyarakat dalam rangka kemandirian di bidang kesehatan;

25. Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan;
26. Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit;
27. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin;
28. Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya;
29. Sarana Pelayanan Kesehatan adalah sarana/tempat dimana masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan, yakni Puskesmas beserta jaringannya, Laboratorium Kesehatan dan Rumah Sakit;
30. Pelayanan Kesehatan Pemerintah adalah pelayanan kesehatan yang dikelola oleh badan/institusi pemerintah dalam rangka melayani kesehatan kepada masyarakat;
31. Pelayanan Kesehatan Swasta adalah pelayanan kesehatan yang dikelola oleh badan non-pemerintah atau perorangan dalam rangka melayani kesehatan kepada masyarakat;
32. Pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris

yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat;

33. Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat RS adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat;
34. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit;
35. Kelas Rumah Sakit adalah strata kelas rumah sakit yang terdiri atas rumah sakit kelas A, kelas B, kelas C dan kelas D yang ditetapkan oleh instansi yang berwenang menetapkan kelas rumah sakit;
36. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja;
37. Puskesmas beserta jaringannya adalah Puskesmas, Puskesmas Perawatan, Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling;
38. Puskesmas Pembantu yang selanjutnya disingkat Pustu adalah sarana pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelayanan kepada sebagian wilayah;
39. Puskesmas Keliling yang selanjutnya disingkat Pusling adalah pelayanan kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan dengan menggunakan kendaraan roda 4 (empat) dan/atau kendaraan roda 2 (dua) dan/atau transportasi lainnya di wilayah kerja Puskesmas;
40. Puskesmas Perawatan adalah Puskesmas yang dilengkapi dengan pelayanan rawat inap;
41. Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten yang selanjutnya disingkat Labkesda Kabupaten adalah Unit Pelaksana Teknis

- (UPT) dari Dinas Kesehatan Kabupaten yang bertugas melaksanakan kebijaksanaan teknis operasional laboratorium kesehatan masyarakat;
42. Penyidik adalah Polisi Negara Republik Indonesia atau Pegawai Negeri Sipil tertentu yang diberi tugas wewenang khusus oleh Undang-undang untuk melakukan penyelidikan.
 43. Penyidik Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disebut PPNS adalah penyidik Pegawai Negeri Sipil tertentu yang diberi wewenang dan kewajiban untuk melakukan penyelidikan terhadap penyelenggaraan Peraturan Daerah yang memuat ketentuan negara;
 44. Penyidikan Tindak Pidana adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh PPNS untuk mencari, serta mengumpulkan bukti untuk membuat terang tindak pidana yang terjadi serta menemukan tersangkanya.

5.2. Materi yang Akan Diatur

Materi yang akan diatur dalam Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta tentang Penyelenggaraan Kesehatan merupakan substansi materi yang berkaitan dengan ruang lingkup di bidang kesehatan dan kewenangan Pemerintah Daerah dalam penyelenggaraannya. Materi yang akan diatur tersebut merupakan penormaan atau kebijakan formulasi yang meliputi:

BAB I KETENTUAN UMUM

Ketentuan umum ini sesuai dengan rumusan ketentuan umum sebagaimana diuraikan sebelumnya.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan pada sarana pelayanan kesehatan milik Pemerintah Daerah ini dimaksudkan untuk sebagai dasar kebijakan pembangunan kesehatan di Daerah untuk dijadikan pedoman bentuk dan cara

penyelenggaraan kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Purwakarta, swasta, dunia usaha, dan masyarakat serta pemangku kepentingan dibidang kesehatan guna mencapai derajat kesehatan masyarakat. sedangkan tujuan Penyelenggaraan Kesehatan meliputi:

1. Terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif dan berdaya saing secara sosial dan ekonomis;
2. Terwujudnya peningkatan keterjangkauan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan;
3. Terwujudnya peningkatan pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan; dan
4. Terwujudnya perubahan perilaku pola pencarian pengobatan pada masyarakat.

BAB III TANGGUNG JAWAB

Penyelenggaraan kesehatan merupakan tanggung jawab Pemerintah, Pemerintah Daerah, dunia usaha, dan masyarakat. Khusus bagi Pemerintah Daerah tanggung jawab tersebut terdiri dari perencanaan, pengaturan, penyelenggaraan, pembinaan dan pengawasan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat di Daerah.

Tanggung jawab Pemerintah, termasuk Pemerintah Daerah tersebut meliputi:

1. Penyediaan lingkungan yang sehat dan fasilitas kesehatan bagi masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang optimal;
2. Ketersediaan SDK di Daerah;
3. Ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan;

4. Ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan Daerah yang bermutu, aman, dan terjangkau;
5. Memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam upaya kesehatan di Daerah; dan
6. Pelaksanaan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat di Daerah.

BAB IV KEWENANGAN

Sebagai daerah otonom, Pemerintah Daerah menjalankan kewenangan Pemerintah yang diberikan untuk dilaksanakan di daerah. Penyelenggaraan pemerintahan tersebut dilaksanakan berdasarkan pembagian urusan antara Pemerintah, Pemerintah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah.

Pembagian urusan tersebut terdiri urusan wajib pemerintahan dan urusan pilihan pemerintahan yang telah diatur dengan Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Provinsi, dan Pemerintah Kabupaten/Kota (PP No. 38 Tahun 2007).

Bidang kesehatan merupakan salah satu urusan wajib pemerintah yang harus diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah, sehingga Pemerintah Daerah berwenang melaksanakan penyelenggaraan kesehatan berdasarkan urusan wajib Pemerintah Daerah.

BAB V RUANG LINGKUP

Secara umum, ruang lingkup penyelenggaraan kesehatan di tingkat Kabupaten/Kota, antara lain:

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

- b. Pembiayaan kesehatan;
 - c. Sumber daya kesehatan (SDK);
 - d. Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan;
 - e. Manajemen dan informasi kesehatan;
 - f. Pemberdayaan masyarakat;
 - g. Regulasi kesehatan;
 - h. Ilmu pengetahuan dan teknologi, penelitian, dan pengembangan kesehatan; dan
 - i. Kerjasama dan kemitraan;
2. Sistem Pelayanan Kesehatan, terdiri atas:
 - a. Sistem Pelayanan
 - b. Pelayanan Kesehatan
 - c. Pelayanan Kesehatan oleh Pemerintah Daerah;
 - d. Pelayanan Kesehatan oleh Swasta;
 3. Strategi penyelenggaraan kesehatan, terdiri atas:
 - a. Hak dan kewajiban masyarakat;
 - b. Peran serta masyarakat dan dunia usaha;
 - c. Koordinasi penyelenggaraan kesehatan;
 - d. Kesehatan lingkungan; dan
 - e. Kesehatan jiwa.

BAB VI SISTEM KESEHATAN

Pemantapan dan upaya akselerasi pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui Sistem Kesehatan, yang merupakan bagian dari strategi pembangunan Daerah disesuaikan dengan karakteristik, kondisi, situasi, masalah, dan potensi daerah. Sistem Kesehatan tersebut meliputi:

1. Upaya Kesehatan

Untuk keberhasilan penyelenggaraan kesehatan, dilakukan upaya:

- a. optimalisasi peran Pemerintah Daerah yang diintegrasikan dengan kebijakan Pemerintah dan Pemerintah Daerah dalam melaksanakan pembangunan kesehatan, yang meliputi perencanaan, pengaturan, penyelenggaraan, pembinaan, dan pengawasan terhadap penyelenggaraan kesehatan, dengan memperhatikan fungsi sosial, nilai, norma, agama, sosial budaya, kearifan lokal, moral, dan etika profesi;
- b. optimalisasi peranserta masyarakat dan dunia usaha/industri dalam penyelenggaraan kesehatan yang terpadu; dan
- c. pelaksanaan koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan sinergitas penyelenggaraan kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Upaya kesehatan sebagaimana dimaksud di atas diselenggarakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan dilaksanakan dalam tingkatan upaya sesuai dengan kebutuhan medis dan kesehatan melalui sistem rujukan secara berjenjang, meliputi:

- a. Upaya kesehatan primer, merupakan upaya kesehatan dasar yang terdiri dari pelayanan kesehatan perorangan dan masyarakat, yang diarahkan pada kegiatan promotif dan preventif serta pelayanan kuratif dan rehabilitatif;

- b. upaya kesehatan sekunder, merupakan upaya kesehatan rujukan spesialistik, terdiri dari pelayanan kesehatan rujukan perorangan, masyarakat dan upaya kesehatan penunjang, sebagai pusat rujukan skala kabupaten; dan
- c. upaya kesehatan tersier, merupakan upaya kesehatan rujukan subspesialistik, yang terdiri dari pelayanan kesehatan perorangan tersier, masyarakat dan upaya kesehatan penunjang.

Kemudian, Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan, yang dilaksanakan melalui kegiatan:

- a. Pelayanan kesehatan;
- b. Peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan kesehatan;
- c. Penyembuhan kesehatan dan pemulihan kesehatan;
- d. Pelayanan kesehatan pada bencana;
- e. Kesehatan reproduksi;
- f. Kesehatan sekolah;
- g. Kesehatan gigi dan mulut;
- h. Penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran;
- i. Kesehatan lingkungan;
- j. Kesehatan kerja;
- k. Kesehatan mata;
- l. Pelayanan kesehatan tradisional;
- m. Pelayanan darah;
- n. Kesehatan olahraga dan kebugaran;

- o. Pelayanan kesehatan tumbuh kembang anak dan berkebutuhan khusus;
- p. Pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan;
- q. Pengamanan makanan dan minuman;
- r. Pengamanan zat adiktif; dan
- s. Bedah mayat.

Selanjutnya, dalam upaya kesehatan perlu untuk memperhatikan hak dan kewajiban bagi pasien yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Dalam pelaksanaan upaya kesehatan, dimungkinkan bahwa setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya. Tuntutan ganti rugi tersebut dilaksanakan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Pembiayaan Kesehatan

Pemerintah Daerah mengembangkan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh masyarakat di Daerah yang pembiayaannya menjadi tanggungjawab bersama antara Pemerintah, Pemerintah Daerah, Pemerintah Kabupaten/Kota, masyarakat dan swasta.

Penyediaan anggaran kesehatan dalam APBD dialokasikan paling sedikit 10% (sepuluh persen) di luar gaji pegawai berdasarkan prinsip keadilan, kecukupan dan keberlanjutan, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang besaran anggaran

kesehatan tersebut diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik di Daerah yang besarnya paling sedikit 2/3 (dua pertiga) dari anggaran kesehatan dalam APBD.

Pembiayaan kesehatan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah meliputi Jaminan Pemeliharaan kesehatan masyarakat dan bantuan Kesehatan.

3. Sumber Daya Kesehatan

Sumber daya di bidang kesehatan, yang selanjutnya disingkat SDK, adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

Pemerintah Daerah melaksanakan pengadaan SDK sesuai kewenangan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

4. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan

Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan dan pengelolaan obat pelayanan kesehatan dasar, alat kesehatan, reagensia dan vaksin skala kabupaten. Selain itu, Pemerintah Daerah juga menjamin ketersediaan obat-obat pelayanan rutin, obat khusus dan obat untuk bencana.

Pemerintah Daerah melaksanakan pengaturan, pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap perdagangan farmasi, alat kesehatan dan makanan

yang dapat dilaksanakan secara bersama-sama dengan Balai Besar Pengawasan Obat dan Makanan.

5. Manajemen dan Informasi Kesehatan

Manajemen atau pengelolaan kesehatan dilaksanakan dengan mengacu pada Sistem Kesehatan di daerah guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal yang dilakukan secara terpadu dan berjenjang antarsusunan pemerintahan.

Pemerintah Daerah tidak hanya berkewajiban melaksanakan pengelolaan kesehatan yang baik, melainkan juga wajib memberikan kemudahan kepada masyarakat untuk memperoleh akses terhadap informasi kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang dilakukan melalui sistem informasi kesehatan yang bersifat lintas sektor secara terpadu dan berjenjang antarsusunan pemerintahan.

6. Pemberdayaan Masyarakat

Pemerintah Daerah mendorong terlaksananya pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan potensi sumberdaya serta kemandirian masyarakat dalam pemeliharaan dan peningkatan kualitas hidup serta derajat kesehatan masyarakat, meliputi:

- a. Promosi kesehatan;
- b. Akses terhadap informasi kesehatan;
- c. Akses terhadap sarana prasarana dan fasilitas umum yang menunjang proses pemeliharaan

- kesehatan, seperti ruang laktasi Air Susu Ibu (ASI), sarana olahraga, jalan kaki, dan bersepeda;
- d. Sistem kewaspadaan dini berbasis masyarakat;
 - e. Kesempatan dalam mengemukakan pendapat;
 - f. Pengambilan kebijakan;
 - g. Pemecahan masalah kesehatan; dan
 - h. Inisiatif, kreasi, dan inovasi.

Pemberdayaan masyarakat tersebut melibatkan unsur masyarakat, swasta, dunia usaha, orang perseorangan, kelompok serta pemangku kepentingan bidang kesehatan yang berperan sebagai agen perubahan untuk penerapan perilaku hidup sehat. Pemberdayaan masyarakat dilaksanakan dilaksanakan untuk:

- a. Menumbuhkan dan mengembangkan potensi masyarakat;
- b. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan;
- c. Mengembangkan gotong royong;
- d. Bekerja bersama masyarakat;
- e. Menggalang komunikasi informasi edukasi berbasis masyarakat; dan
- f. Menjalin kemitraan dengan pemangku kepentingan bidang kesehatan, lembaga swadaya masyarakat, dan organisasi masyarakat lainnya.

Pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan harus memperhatikan prinsip-prinsip:

- a. Berbasis masyarakat;
- b. Pendidikan;
- c. Pemecahan masalah kesehatan;
- d. Kesempatan mengemukakan pendapat;

- e. Musyawarah untuk mufakat;
- f. Kemitraan;
- g. Kemandirian; dan
- h. Gotong royong.

7. Regulasi Kesehatan

Dalam rangka mewujudkan perlindungan hukum bagi masyarakat penerima pelayanan kesehatan serta kepastian hukum bagi pemberi pelayanan agar dapat tercapai mutu pelayanan yang setinggi-tingginya bagi seluruh masyarakat, Pemerintah Daerah menyusun regulasi kesehatan yang meliputi registrasi, perizinan, rekomendasi, lisensi dan sertifikasi, serta akreditasi. Regulasi tersebut dilaksanakan melalui penetapan pedoman berupa harmonisasi norma, standar, prosedur dan kriteria serta jaminan kualitas dan arah kebijakan penyelenggaraan kesehatan di Daerah, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

8. Ilmu Pengetahuan dan Teknologi, Penelitian, dan Pengembangan Kesehatan

Pemerintah Daerah menyelenggarakan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta penelitian dan pengembangan kesehatan yang mendukung perumusan kebijakan Daerah di bidang kesehatan. Pemerintah Daerah dapat bekerjasama dengan lembaga penelitian dan pengembangan atau institusi pendidikan dan/atau orang perseorangan.

Selain itu, Pemerintah Daerah memfasilitasi perlindungan Hak Kekayaan Intelektual (HKI) dari hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta

penelitian dan pengembangan kesehatan, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

9. Kerjasama dan Kemitraan

Pemerintah Daerah mengembangkan pola kerjasama dalam rangka penyelenggaraan kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Kerjasama tersebut dilakukan antara Pemerintah Daerah dengan Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota lain, Pihak Luar Negeri, dan Pihak Ketiga.

Kerjasama dalam penyelenggaraan kesehatan dapat berbentuk:

- a. bantuan pendanaan kesehatan;
- b. bantuan tenaga ahli;
- c. bantuan sarana dan prasarana;
- d. pendidikan dan pelatihan; dan
- e. kerjasama lain sesuai kesepakatan.

Pemerintah Daerah dapat membentuk kemitraan dengan dunia usaha, perguruan tinggi dan/atau lembaga lain dalam rangka penyelenggaraan kesehatan, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang dilakukan melalui:

- a. penyediaan dana kesehatan;
- b. pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;
- c. penelitian dan pengembangan;
- d. peningkatan kapasitas pendidik dan tenaga kesehatan;
- e. sarana dan prasarana; dan
- f. kegiatan lain sesuai kesepakatan.

BAB VII SISTEM PELAYANAN KESEHATAN

1. Sistem Pelayanan

a. Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh SDM kesehatan yang terdiri dari tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Tenaga kesehatan terdiri dari tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga psikososial, dan tenaga kesehatan lainnya. Sedangkan Tenaga non kesehatan terdiri dari tenaga non paramedis dan tenaga administratif.

Tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan harus mempunyai kompetensi sesuai dengan bidang tugasnya. Peningkatan mutu tenaga kesehatan diselenggarakan melalui pendidikan dan/atau pelatihan, dan Dinas melaksanakan pembinaan dan pengendalian mutu keluaran institusi pendidikan kesehatan serta melaksanakan akreditasi pelatihan tenaga kesehatan di daerah. Penyelenggaraan pendidikan dan/atau pelatihan merupakan tanggung jawab Pemerintah Daerah, sesuai kewenangan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

b. Pelayanan

Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan di Daerah, setiap sarana pelayanan kesehatan berpedoman pada Standar Pelayanan Publik (SPP).

c. Administrasi dan Pencatatan

Setiap sarana pelayanan kesehatan menyelenggarakan administrasi untuk mendukung kelancaran proses pelayanan kesehatan yang baik yang didukung dengan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas untuk Puskesmas, Sistem Informasi Laboratorium untuk Laboratorium dan Sistem Informasi Manajemen RS untuk RS, baik secara tertulis/manual atau elektronik.

d. Sarana

Untuk menjamin terlaksananya pelayanan kesehatan yang optimal dibutuhkan tempat pelayanan yang aman, nyaman dan memadai serta penyediaan perbekalan kesehatan. Pemerintah Daerah dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan dan penyediaan sarana pelayanan kesehatan.

2. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan terdiri atas beberapa bagian, yakni jenjang dan jenis sarana pelayanan kesehatan, kedudukan sarana pelayanan kesehatan, sistem rujukan pelayanan kesehatan, tata cara pelayanan, persetujuan tindakan kedokteran, rekam medis, rahasia kedokteran, hak dan kewajiban dokter dan dokter gigi, hak dan kewajiban pasien.

3. Pelayanan Kesehatan oleh Pemerintah Daerah

Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah meliputi Puskesmas, Labkesda Kabupaten, RSUD, dan Sarana Pelayanan Kesehatan

lainnya yang dapat dikenakan retribusi jasa pelayanan umum berdasarkan peraturan perundang-undangan.

4. Pelayanan Kesehatan oleh Pemerintah Swasta

Pelayanan kesehatan swasta berkewajiban menjamin hak setiap masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan keberpihakan kepada masyarakat miskin, kelompok masyarakat berisiko tinggi terhadap kesehatan, kelompok masyarakat yang harus diprioritaskan termasuk prinsip pelayanan kesehatan untuk pemerataan, keterjangkauan, dan mutu pelayanan kesehatan.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan swasta memberikan kesempatan yang sama kepada setiap orang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan fungsi sosial pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan swasta dapat diselenggarakan oleh perorangan atau badan hukum yang meliputi pelayanan kesehatan praktik non-perorangan, pelayanan kesehatan praktik perorangan, pelayanan kesehatan kefarmasian, dan pelayanan kesehatan lainnya.

BAB VIII KERJASAMA

Dalam hal peningkatan pelayanan kesehatan, sarana pelayanan kesehatan dapat melakukan kerjasama dengan pihak lain berdasarkan prinsip saling menguntungkan.

BAB IX PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Dinas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

BAB X SANKSI

Bupati melalui Kepala Dinas wajib memberikan peringatan dan dapat memberikan sanksi kepada penyelenggara pelayanan kesehatan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Penetapan sanksi dilaksanakan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XI KETENTUAN PIDANA

Ketentuan pidana merupakan ketentuan yang mengatur apabila ada suatu perbuatan yang dapat dikenakan sanksi pidana. Sanksi pidana di sini digunakan sebagai upaya terakhir dalam penegakan hukum (*ultimum remidium*). Dalam Raperda Penyelenggaraan Kesehatan menentukan kualifikasi delik berupa pelanggaran.

Di dalam peraturan perundang-undangan, harus ada atau menyebutkan kualifikasi delik. Agar kualifikasi delik itu berakibat yuridis, merumuskan atau memformulasikannya dalam undang-undang disebut sebagai kualifikasi yuridis. Kualifikasi delik adalah nama/sebutan/penggolongan jenis tindak pidana, yang dalam hal ini secara garis membagi dua jenis tindak pidana, yaitu delik kejahatan dan delik pelanggaran.

Apabila suatu tindak pidana dinyatakan sebagai suatu “kejahatan”, maka akan memberikan akibat yuridis, yakni berkaitan dengan percobaan (*poging*), pembantuan (*deelneming*), perbarengan tindak pidana (*concurcus*), dan daluwarsa, sedangkan apabila suatu tindak pidana dinyatakan sebagai suatu “pelanggaran”, maka tidak berlaku mengenai

Dalam merumuskan ketentuan pidana *perlu diperhatikan asas-asas umum ketentuan pidana yang terdapat dalam Buku Kesatu Kitab Undang-Undang Hukum Pidana* , karena ketentuan

dalam Buku Kesatu berlaku juga bagi perbuatan yang dapat dipidana menurut peraturan perundang-undangan lain, kecuali jika oleh undang-undang ditentukan lain (Pasal 103 KUHP).

BAB XII PENYIDIKAN

Pejabat Pegawai Negeri Sipil tertentu di lingkungan Pemerintah Daerah diberi wewenang khusus sebagai Penyidik untuk melakukan penyidikan di bidang tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Acara Pidana. Wewenang penyidik antara lain:

1. menerima, mencari, mengumpulkan dan meneliti keterangan atau laporan berkenaan dengan tindak pidana di bidang pelayanan kesehatan agar keterangan atau laporan tersebut menjadi lengkap dan jelas;
2. meneliti, mencari dan mengumpulkan keterangan mengenai orang pribadi atau badan tentang kebenaran perbuatan yang dilakukan sehubungan dengan tindak pidana;
3. meminta keterangan dan bahan bukti dari orang pribadi atau badan sehubungan dengan tindak pidana;
4. memeriksa buku-buku, catatan-catatan dan dokumen-dokumen lain berkenaan dengan tindak pidana;
5. melakukan penggeledahan untuk mendapatkan bahan bukti pembukuan, pencatatan dan dokumen-dokumen lain serta melakukan penyitaan terhadap bahan bukti tersebut;
6. meminta bantuan tenaga ahli dalam rangka pelaksanaan tugas penyidikan tindak pidana;
7. menyuruh berhenti dan/atau melarang seseorang meninggalkan ruangan atau tempat pada saat

- pemeriksaan sedang berlangsung dan memeriksa identitas orang dan atau dokumen yang dibawa sebagaimana dimaksud pada huruf e;
8. memotret seseorang yang berkaitan dengan tindak pidana;
 9. memanggil orang untuk didengar keterangannya dan diperiksa sebagai tersangka atau saksi;
 10. menghentikan penyidikan; dan/atau;
 11. melakukan tindakan lain yang perlu untuk kelancaran penyidikan tindak pidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XIII KETENTUAN PERALIHAN

Selain berdasarkan ketentuan-ketentuan tersebut di atas, perlu diatur mengenai ketentuan lain yang dapat mengatur dan mengakomodasi kemungkinan timbulnya kondisi yang diluar dugaan, misalnya Penyelenggaraan Kesehatan dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan perundang-undangan.

5.3. Ketentuan Sanksi

Penyelenggaraan Kesehatan dilaksanakan berdasarkan tanggung jawab dan peran Pemerintah Daerah. Dalam Peraturan Daerah daerah ini mengatur mengenai ketentuan sanksi bagi pihak yang melanggar ketentuan pasal yang terdapat dalam Peraturan Daerah ini. Sanksi yang ditetapkan adalah sanksi pidana yang juga mengacu pada ketentuan umum Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, sehingga terdapat sinkronisasi dengan peraturan perundang-undangan lainnya.

5.4. Ketentuan Peralihan

Ketentuan peralihan pada umumnya memuat ketentuan yang mengatur mengenai berlakunya suatu peraturan perundang-undangan yang dibuat terhadap semua subjek dan objek yang berkaitan peraturan perundang-undangan yang dimaksud.

BAB VI

PENUTUP

6.1. Simpulan

1. Bahwa dengan berlakunya UU No. 36 Tahun 2009, Pemerintah Daerah mempunyai tugas dan kewenangan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di wilayahnya. Adanya tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang prima dan terjangkau memerlukan peningkatan pelayanan kesehatan yang terpadu, menyeluruh dan optimal. Berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud di atas perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Purwakarta;
2. Dengan memperhatikan setiap peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan Penyelenggaraan Kesehatan, materi muatan yang diperlukan dalam peraturan daerah ini harus mengacu pada peraturan perundang-undangan tersebut sebagai wujud dari penerapan asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik.

6.2. Saran

1. Mengingat Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan ini sifatnya masih umum, maka agar dapat diimplementasikan dalam tataran operasional perlu dipersiapkan peraturan pelaksanaan dari Peraturan Daerah tersebut, baik dalam bentuk Peraturan Bupati maupun SK Bupati agar pelaksanaan Penyelenggaraan Kesehatan dapat berjalan secara optimal sesuai dengan fungsinya sebagai alternatif solusi pengelolaan sampah, khususnya di Kabupaten Purwakarta;
2. Bahwa dengan disusunnya Naskah akademik ini, maka Rancangan Peraturan Daerah ini menjadi prioritas penyusunan Rancangan

Peraturan Daerah Penyelenggaraan Kesehatan dalam Program
Legislasi Daerah Kabupaten Tahun 2012 ini.