

NASKAH AKADEMIK

RANCANGAN PERATURAN DAERAH KABUPATEN HULU SUNGAI SELATAN

Tentang

PENYELENGGARAAN KESEHATAN



KERJASAMA ANTARA :
PEMERINTAH KABUPATEN HULU SUNGAI SELATAN &
LEMBAGA KONSULTASI BANTUAN HUKUM
UNIVERSITAS LAMBUNG MANGKURAT

TAHUN 2025

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penyusunan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah tentang dapat diselesaikan tepat waktu.

Penyusunan Naskah Akademik Penyelenggaraan Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan merupakan bagian dari komitmen Pemerintah Daerah dalam pembangunan kesehatan masyarakat, upaya kesehatan, sumber daya kesehatan, dan pengelolaan kesehatan masyarakat di Kabupaten Hulu Sungai Selatan yang setinggi-tingginya berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas dan produktif, mengurangi kesenjangan, memperkuat pelayanan kesehatan bermutu, meningkatkan ketahanan kesehatan, menjamin kehidupan yang sehat, serta memajukan kesejahteraan seluruh warga masyarakat dan daya saing daerah bagi pencapaian tujuan pembangunan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

. Penyusunan Naskah Akademik Penyelenggaraan Kesehatan didasarkan pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang serta peraturan-peraturan lainnya berkaitan dengan kesehatan. Selain itu sesuai dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan yang harus diikuti dalam proses penyusunan rancangan peraturan daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

Penyusunan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan sangat penting dalam menjamin kepastian hukum atas berlangsungnya penyelenggaraan kesehatan yang telah sesuai dengan tujuan. Melalui penyusunan dokumen ini, diharapkan dapat menjadi formulasi tepat bagi pelaksanaan dan penyelenggaraan Kesehatan.

Tim Penyusun
LEMBAGA KONSULTASI &
BANTUAN HUKUM ULM

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

BAB I. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	4
1.3 Tujuan dan Kegunaan Penyusunan Naskah Akademik.....	5
1.4 Metode Penyusunan Naskah Akademik.....	6
BAB II KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIK EMPIRIS.....	8
2.1 Kajian Teoritis.....	8
2.2 Kajian tentang Asas/Prinsip Penyusunan Naskah Akademik	24
2.3 Kajian Empirik.....	31
2.4 Kajian Terkait Implikasi Aspek Kehidupan Masyarakat.....	42
BAB III. EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG- UNDANGAN.....	46
3.1 Tinjauan Umum.....	46
3.2 Uraian Evaluasi dan Analisis Peraturan Perundang- Undangan.....	48
BAB IV. LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS.....	67
4.1 Landasarn Filosofis.....	68
4.2 Landasan Sosiologis.....	71
4.3 Landasan Yuridis.....	75
4.4 LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS DAN YURIDIS RANCANGAN PERATURAN DAERAH PENYELENGGRAAN KESEHATAN KABUPATEN HULU SUNGAI SELATAN.....	78
BAB V JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN DAN RUANG LINGKUP	
5.1 Jangkauan dan Arah Pengaturan.....	80
5.2 Ruang Lingkup Materi Muatan Peraturan Daerah.....	88
BAB VI PENUTUP.....	99
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia yang diakui dalam berbagai instrumen hukum internasional. Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM) 1948 pada Pasal 25 ayat (1) menyatakan bahwa setiap orang berhak atas standar hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya serta keluarganya. Hal ini dipertegas dalam Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya (*International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights/ICESCR*) 1966, yang mengakui hak setiap orang atas standar kesehatan fisik dan mental tertinggi yang dapat dicapai.¹ Instrumen tersebut memberikan landasan normatif bahwa negara, termasuk Indonesia, memiliki kewajiban internasional untuk menjamin akses kesehatan bagi seluruh warga negara.

Selain dalam instrumen hukum internasional, konstitusi Indonesia juga menegaskan hak atas kesehatan. Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyebutkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Lebih lanjut, Pasal 34 ayat (3) mengamanatkan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak. Hak atas kesehatan merupakan bagian dari hak konstitusional warga negara yang menuntut kehadiran negara secara aktif melalui kebijakan, program, dan

¹ *United Nations, Universal Declaration of Human Rights, 1948; International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, 1966.*

regulasi untuk menjamin pemenuhannya.² Dengan demikian, pemenuhan hak kesehatan bukan hanya kewajiban moral, tetapi juga tanggung jawab konstitusional negara.

Belakangan lahirnya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan membawa paradigma baru dalam sistem kesehatan Indonesia. Undang-undang ini menggantikan UU Nomor 36 Tahun 2009 dan memperkenalkan konsep reformasi kesehatan dengan menekankan enam pilar transformasi: layanan primer, layanan rujukan, sistem ketahanan kesehatan, sistem pembiayaan kesehatan, SDM kesehatan, serta digitalisasi kesehatan.³ Pendekatan ini sejalan dengan arah pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2025–2045 yang menempatkan kesehatan masyarakat sebagai fondasi menuju Indonesia Emas 2045.⁴

Meski telah mengalami banyak kemajuan, kondisi kesehatan masyarakat Indonesia masih menghadapi tantangan serius. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018⁵ dan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 menunjukkan penurunan angka stunting nasional dari 30,8% pada 2018 menjadi 21,6% pada 2022. Namun, prevalensi stunting masih jauh dari target nasional sebesar 14% pada 2024. Selain itu, angka harapan hidup yang meningkat dari 70,6 tahun (2015) menjadi 73,5 tahun (2022) belum diikuti oleh pemerataan kualitas layanan kesehatan.⁶

² Karwur, Christy Edotry Torry. "Pemenuhan hak memperoleh kesehatan ditinjau dari pasal 28 h ayat 1 undang-undang dasar negara republik indonesia tahun 1945." *Lex privatum* 13.2 (2024).

³ <https://bblabkesling.go.id/-langkah-besar-pembangunan-kesehatan-indonesia-melalui-6-pilar-transformasi>. Diakses pada tanggal 18 Agustus 2025.

⁴ Ikrar, Taruna. *Harmoni Keamanan & Inovasi: Visi Strategis BPOM Menuju Indonesia Emas 2045*. PT. Revormasi Jangkar Philosophia, 2025.

⁵ <https://intelijen.pom.go.id/berita/euglena-potensi-baru-pangan-alternatif-dalam-pencegahan-stunting-anak#:~:text=>, diakses pada tanggal 18 Agustus 2025.

⁶ <https://bookchapter.optimalbynfc.com/index.php/stunting/article/view/118/121>, diakses pada tanggal 18 Agustus 2025.

Di Provinsi Kalimantan Selatan, masalah kesehatan masyarakat juga masih cukup menonjol. Data Dinas Kesehatan Provinsi tahun 2023 mencatat bahwa angka prevalensi stunting mencapai 24,7%, sedikit di atas rata-rata nasional.⁷ Kondisi ini memperlihatkan perlunya penguatan program kesehatan di tingkat kabupaten/kota sebagai garda terdepan pelayanan publik.

Kabupaten Hulu Sungai Selatan (HSS) sebagai salah satu daerah di Kalimantan Selatan tidak terlepas dari tantangan dalam penyelenggaraan kesehatan. Berdasarkan data Profil Kesehatan Daerah tahun 2023, prevalensi stunting di HSS mencapai 25,4%⁸, lebih tinggi dibandingkan rata-rata provinsi. Selain itu, persoalan lain yang dihadapi mencakup keterbatasan sarana dan prasarana kesehatan, distribusi tenaga medis yang belum merata, serta akses layanan kesehatan yang terkendala kondisi geografis, khususnya di wilayah pedesaan dan pegunungan. Selain permasalahan tersebut, masih terdapat berbagai isu kesehatan lain yang membutuhkan penanganan secara lebih terukur, terencana, dan berkesinambungan.

Bahwa desentralisasi kesehatan yang efektif harus mempertimbangkan kearifan lokal dan partisipasi masyarakat. Keberhasilan penyelenggaraan program kesehatan bergantung pada keterlibatan aktif masyarakat dan dukungan pemerintah daerah dalam mengatasi tantangan spesifik di wilayahnya. Oleh karena itu, penyusunan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan di Kabupaten HSS diharapkan mampu menjadi instrumen hukum yang memperkuat tata kelola kesehatan berbasis kebutuhan lokal.

⁷<https://diskominfo.mc.kalselprov.go.id/2025/02/12/tindak-lanjuti-perpres-dppakb-dan-tpps-gelar-rakor-percepatan-upaya-penurunan-stunting-di-kalsel/>, diakses pada tanggal 18 Agustus 2025.

⁸<https://hulusungaiselatankab.go.id/pemkab/pemkab-hss-gelar-rembuk-stunting-2025-komitmen-bersama-turunkan-angka-stunting/>. Diakses pada tanggal 18 Agustus 2025.

Dengan memperhatikan berbagai persoalan tersebut, penyusunan Naskah Akademik ini dimaksudkan untuk menjadi landasan ilmiah bagi pembentukan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan. Nantinya peraturan ini diharapkan mampu mengintegrasikan kebijakan kesehatan nasional dengan kebutuhan daerah, meningkatkan akses dan kualitas layanan, serta menjamin terpenuhinya hak masyarakat atas kesehatan sesuai amanat konstitusi dan standar internasional.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas dapat dilakukan identifikasi masalah, yakni bahwa penyelenggaraan kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan (HSS) merupakan hal yang sangat penting sehingga perlu dilakukan pengaturan, oleh karena itu perlu Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten HSS tentang Penyelenggaraan Kesehatan.

Berdasarkan pada identifikasi masalah tersebut dapat dirumuskan 4 (empat) pokok masalah, yaitu sebagai berikut:

- a. Bagaimana kewenangan Pemerintah Daerah dalam membentuk Ranperda Penyelenggaraan Kesehatan di Kabupaten HSS?
- b. Apa urgensi Ranperda tersebut ?;
- c. Apa yang menjadi landasan filosofis, sosiologis dan yuridis pembentukan Ranperda Penyelenggaraan Kesehatan tersebut?; dan
- d. Apa sasaran yang akan diwujudkan, ruang lingkup pengaturan, jangkauan, dan arah pengaturan Ranperda tersebut ?

1.3 Tujuan dan Kegunaan Penyusunan Naskah Akademik

Sesuai dengan identifikasi masalah yang dikemukakan di atas, tujuan penyusunan Naskah Akademik Ranperda ini adalah sebagai berikut :

- a. Mengetahui dasar kewenangan Pemerintah Daerah Kabupaten HSS dalam membentuk Ranperda tentang penyelenggaraan kesehatan;
- b. Meninjau tingkat kebutuhan akan regulasi yang tepat dalam bentuk Peraturan Daerah untuk mengatasi persoalan yang timbul dari dalam penyelenggaraan Kesehatan di Kabupaten HSS. Hal ini penting untuk dipahami agar dapat membuat regulasi yang akan menjadi solusi efektif;
- c. Menyusun landasan yang kokoh dalam pembuatan Peraturan Daerah Kabupaten HSS berdasarkan nilai-nilai filosofis (kesejahteraan masyarakat), sosiologis (kebutuhan masyarakat dan lingkungan), dan yuridis (keadilan hukum) untuk memastikan bahwa kebijakan yang dibuat memiliki landasan yang kuat dan relevan dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat di Kabupaten HSS;
- d. Merumuskan sasaran yang akan diwujudkan, ruang lingkup pengaturan, jangkauan, dan arah pengaturan dalam Ranperda tentang Penyelenggaraan Kesehatan di Kabupaten HSS.

Kegunaan penyusunan Naskah Akademik bagi Pemerintah Kabupaten HSS dapat menjadi acuan dalam penyusunan Ranperda yaitu:

- a. Memberikan bahan acuan bagi pemerintah daerah dalam merancang kebijakan yang lebih efektif, efisien dan inklusif dalam melakukan perancangan Ranperda tentang Penyelenggaraan Kesehatan.

- b. Memberikan bahan masukan kepada pembuat kebijakan dalam mempertimbangkan dari berbagai aspek mengenai keberadaan dan isi Peraturan Daerah yang dapat diterapkan secara efektif di Kabupaten HSS.
- c. Memberikan arah yang jelas dalam penyusunan Peraturan Daerah Kabupaten HSS dari segi muatan materi dan implementasinya di masyarakat sesuai dengan nilai-nilai yang berlaku dalam masyarakat, serta terintegrasi dengan amanat negara melalui undang-undang dasar. Hal ini penting untuk memberikan kemudahan dalam penyampaian dan penerimaan masyarakat terhadap peraturan yang dibuat.
- d. Memastikan bahwa sasaran pengaturan penyelenggaraan Kesehatan dimaksud tepat sasaran.

1.4 Metode Penyusunan Naskah Akademik

Penyusunan Naskah Akademik pada dasarnya merupakan suatu kegiatan penelitian yang berbasiskan metode penelitian hukum. Berdasarkan permasalahan yang dikemukakan, metode yang digunakan yaitu dengan menggunakan pendekatan yuridis normatif empiris. Metode normatif pada penelitian ini menekankan pada kajian regulasi, studi pustaka, hasil penelitian yang relevan terkait penyelenggaraan kesehatan Sedangkan metode empiris menekankan pada kondisi nyata yang terjadi mengenai permasalahan yang terjadi berkenaan dengan penyelenggaraan Kesehatan di tingkat lokal maupun nasional.

Jenis data yang digunakan dalam penyusunan Naskah Akademik adalah *pertama*, jenis data primer dari hasil observasi dan hasil diskusi dengan *stakeholders* terkait. *Kedua*, jenis data sekunder dari dokumen pemerintah dan Peraturan Daerah Kabupaten HSS.

Teknik pengumpulan dan analisis data dalam penyusunan

Naskah Akademik menggunakan studi literatur dan observasi lapangan. Teknik pengumpulan data melalui studi literatur dilakukan dengan cara mengumpulkan referensi dari berbagai literatur yang relevan, seperti buku, jurnal, laporan pemerintah dan regulasi terkait penyelenggaraan kesehatan, terutama yang berhubungan dengan kondisi di Kabupaten HSS. Sedangkan observasi lapangan dilakukan dengan cara terjun langsung ke lokasi dilakukannya penyelenggaraan Kesehatan di Kabupaten HSS, sedangkan wawancara/diskusi dilakukan terhadap *stakeholders* terkait.

Analisis data yang digunakan dalam penyusunan Naskah Akademik Ranperda Penyelenggaraan Kesehatan dengan cara Analisis yuridis normatif, analisis deskriptif dan analisis kualitatif komparatif. Analisis yuridis normatif dilakukan dengan menelaah aturan hukum yang berlaku, teori-teori hukum yang relevan dan kondisi lingkungan untuk menemukan kekosongan hukum/kekaburan hukum/konflik hukum dalam konteks perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup. Analisis deskriptif dilakukan dengan mendeskripsikan rencana penyelenggaraan kesehatan dan hambatan yang terjadi. Analisis kualitatif komparatif dilakukan dengan membandingkan peraturan rencana penyelenggaraan kesehatan dari peraturan daerah lain dalam permasalahan yang sama.

Hasil analisis dengan metode yuridis normatif digunakan untuk merumuskan rekomendasi kebijakan dengan melibatkan masyarakat dan pihak-pihak terkait. Guna mendukung rekomendasi kebijakan yang dirumuskan, perlu melakukan pendekatan partisipatif agar rekomendasi kebijakan dapat diterima dan dilaksanakan oleh masyarakat dengan melakukan *focus group discussion* (FGD) dan *public consultation*.

BAB II

KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIK EMPIRIS

2.1 Kajian Teoritis

2.1.1 Konsep Dasar Kesehatan dan Dimensi Kesehatan

Konsep kesehatan merupakan fondasi utama dalam penyusunan kebijakan publik di bidang kesehatan, baik pada level global maupun nasional. Definisi yang digunakan bukan hanya bersifat terminologis, tetapi juga memiliki implikasi normatif terhadap bagaimana negara menjalankan kewajibannya dalam menyediakan layanan kesehatan. Oleh sebab itu, memahami definisi kesehatan menurut organisasi internasional dan hukum nasional menjadi penting dalam penyusunan peraturan daerah tentang penyelenggaraan kesehatan.

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 1946, kesehatan diartikan sebagai *a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity* (WHO, 1946).⁹ Definisi ini merupakan salah satu yang paling sering dikutip dalam literatur kesehatan karena menekankan dimensi holistik, bukan sekadar ketiadaan penyakit. Dengan demikian, kesehatan dipandang sebagai kondisi sejahtera yang utuh mencakup aspek jasmani, rohani, dan sosial.

Definisi WHO tersebut juga mengandung implikasi normatif yang luas. Jika kesehatan dimaknai sebagai kesejahteraan menyeluruh, maka kebijakan kesehatan tidak bisa berhenti pada penyediaan rumah sakit atau obat-obatan saja. Negara harus memastikan faktor sosial, lingkungan, dan psikologis masyarakat

⁹ Sulaiman, Endang Sutisna. *Pendidikan dan promosi kesehatan: Teori dan implementasi di Indonesia*. Ugm Press, 2022.

turut diperhatikan.¹⁰ Dengan kata lain, kesehatan bukanlah urusan medis semata, melainkan hasil interaksi berbagai sektor pembangunan.

Meski begitu, definisi WHO menuai kritik dari kalangan akademisi. Salah satu kelemahan yang sering disoroti adalah sifatnya yang terlalu ideal dan tidak realistis, karena hampir mustahil setiap orang berada dalam kondisi “sempurna” secara fisik, mental, dan sosial. Kritik ini mendorong pengembangan definisi kesehatan yang lebih dinamis, misalnya melihat kesehatan sebagai kemampuan beradaptasi dan mengelola tantangan kehidupan.¹¹

Dalam konteks Indonesia, definisi kesehatan mengalami perkembangan seiring dengan perubahan regulasi. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang kini dicabut, mendefinisikan *“kesehatan sebagai keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial, yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis”*. Definisi ini mengakomodasi aspek produktivitas, sesuai dengan paradigma pembangunan nasional.

Definisi dalam UU No. 36/2009 tersebut menjadi pijakan penting selama lebih dari satu dekade. Namun, seiring perkembangan zaman, regulasi baru yaitu UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan hadir untuk memperbarui kerangka hukum kesehatan nasional. UU No. 17/2023 merumuskan definisi kesehatan secara eksplisit yaitu *“kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif”*.

¹⁰ Betan, Abubakar, et al. "Kebijakan Kesehatan Nasional." *Yayasan Penerbit Muhammad Zaini* (2023).

¹¹ Huber, Carola A., et al. "Identifying patients with chronic conditions using pharmacy data in Switzerland: an updated mapping approach to the classification of medications." *BMC public health* 13.1 (2013): 1030.

Dari perspektif yuridis, pengaturan dalam UU No. 17/2023 justru menekankan pada hak dan kewajiban warga negara serta tanggung jawab negara. Pasal 4 misalnya, menegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh layanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Rumusan ini menegaskan pengakuan kesehatan sebagai hak asasi sekaligus sebagai kebutuhan publik yang harus dijamin negara. Pendekatan ini sejalan dengan Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyatakan *bahwa “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat”*.

Secara akademis, penggabungan definisi WHO dengan ketentuan dalam UU Kesehatan 2023 dapat digunakan sebagai basis konseptual dalam perumusan Perda. Definisi WHO memastikan bahwa aspek global dan holistik tidak diabaikan, sementara UU 2023 memberikan pijakan normatif dan yuridis yang sesuai dengan konteks Indonesia. Kombinasi keduanya penting agar Perda tidak bersifat parsial.

Dengan merujuk pada WHO, UU Kesehatan 2023, serta literatur akademik, definisi kesehatan yang paling tepat untuk dijadikan rujukan dalam Naskah Akademik Perda adalah kombinasi dari ketiganya. Kesehatan harus dipahami sebagai kondisi sejahtera fisik, mental, sosial, dan spiritual yang memungkinkan setiap orang hidup produktif, serta dijamin oleh negara melalui sistem kesehatan yang berkeadilan.

Kesimpulannya, definisi kesehatan bukan sekadar terminologi, melainkan basis konseptual yang menentukan arah kebijakan. WHO memberikan standar universal, UU Kesehatan 2023 memberikan legitimasi hukum nasional, dan literatur akademik menawarkan fleksibilitas teoritis. Ketiganya, jika disinergikan, akan

menghasilkan landasan yang kokoh dalam merumuskan Perda Penyelenggaraan Kesehatan.

Konsep kesehatan tidak dapat dilepaskan dari pendekatan multidimensional. WHO sejak awal menekankan bahwa kesehatan bukan sekadar bebas dari penyakit, tetapi merupakan kondisi sejahtera secara menyeluruh, mencakup aspek fisik, mental, dan sosial (WHO, 1946). Dalam perkembangan regulasi nasional, UU No. 36 Tahun 2009 bahkan telah menambahkan aspek spiritual sebagai bagian integral dari kesehatan.

Dimensi fisik adalah yang paling mudah diidentifikasi karena terkait dengan fungsi biologis tubuh manusia. Seorang individu dikatakan sehat secara fisik apabila organ dan sistem tubuhnya berfungsi normal, tidak mengalami gangguan atau penyakit, dan memiliki kapasitas untuk melakukan aktivitas sehari-hari.¹² Indikator kesehatan fisik mencakup vitalitas tubuh, pola tidur yang baik, dan tidak adanya keluhan nyeri kronis.¹³ Dalam perspektif hukum, pemenuhan dimensi fisik terwujud dalam kewajiban negara menyediakan layanan kesehatan dasar, fasilitas medis, dan obat-obatan esensial.

Menurut Merriam Webster kesehatan mental meliputi keadaan emosional, kognitif, dan psikologis individu.¹⁴ WHO (2018) mendefinisikan kesehatan mental sebagai kondisi sejahtera di mana individu mampu menyadari potensinya, mengatasi tekanan normal kehidupan, bekerja secara produktif, dan memberikan kontribusi

¹² Wicaksono, Arif, and Willy Handoko. "Aktivitas fisik dan kesehatan." *Akt Fis Dan Kesehatan* (2020).

¹³ Agustina, Wahyu. "Gambaran Kesehatan Fisik Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis." *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Holistik* 1.1 (2025): 1-8.

¹⁴ Rozali, Yuli Asmi, et al. "Meningkatkan kesehatan mental di masa pandemic." *Jurnal Pengabdian Masyarakat AbdiMas* 7.2 (2021): 109-113.

kepada komunitasnya.¹⁵ UU No. 17 Tahun 2023 juga mengatur secara khusus mengenai pelayanan kesehatan jiwa, yang menegaskan pentingnya aspek mental dalam sistem kesehatan nasional. Dimensi ini semakin relevan di era modern ketika gangguan kecemasan, depresi, dan stres meningkat akibat perubahan sosial-ekonomi.

Dalam konteks hukum, UU No. 17 Tahun 2023 menekankan peran masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan, yang berarti hubungan sosial tidak hanya sebagai faktor pendukung tetapi juga sebagai bagian integral dalam sistem kesehatan berbasis komunitas.

Dimensi spiritual merupakan aspek yang semakin diakui penting dalam kesehatan modern. Menurut Puchalski et al. (2014) dalam *Journal of Palliative Medicine*, spiritualitas adalah pencarian makna dan tujuan hidup yang dapat memengaruhi kesehatan seseorang.¹⁶ Bagi masyarakat Indonesia yang religius, dimensi spiritual bahkan memiliki posisi fundamental.

Keempat dimensi kesehatan ini tidak dapat dipisahkan, melainkan harus dipahami secara integratif. Seorang pasien dengan kondisi fisik sehat belum tentu sehat secara mental atau sosial. Oleh karena itu, pendekatan *holistic care* menjadi paradigma dalam pelayanan kesehatan modern, yang menggabungkan aspek medis dengan intervensi psikologis, sosial, dan spiritual. Hal ini juga sejalan dengan prinsip *patient-centered care* yang menempatkan

¹⁵ Ramadanti, Salsa Aulia, Yani Achdiani, and Gina Indah Permata Nastia. "Rancangan Intervensi Psikoedukasi Pekerja Sosial: Membangun Kesadaran Orang Tua Pentingnya Mental Health dalam Keluarga." *Global: Jurnal Ilmiah Multidisiplin* 1.4 (2024): 179-194.

¹⁶ Yodang, Yodang, and Nuridah Nuridah. "Instrumen pengkajian spiritual care pasien dalam pelayanan paliatif: literature review." *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan* 5.3 (2020): 539-549.

pasien sebagai subjek utama, bukan sekadar objek pelayanan.¹⁷

Dalam konteks penyusunan Peraturan Daerah, pemahaman multidimensi ini sangat penting. Jika Perda hanya mengatur aspek fisik kesehatan, maka cakupan layanan akan sempit dan tidak sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Dengan mengakui dimensi mental, sosial, dan spiritual, Perda Penyelenggaraan Kesehatan dapat mendorong kebijakan daerah yang lebih inklusif, seperti layanan kesehatan jiwa komunitas, program pemberdayaan sosial, serta fasilitas rohani di pusat kesehatan. Dengan demikian, regulasi daerah dapat mencerminkan pandangan komprehensif mengenai kesehatan sebagaimana dikehendaki oleh WHO, akademisi, dan sistem hukum nasional.

2.1.2. Prinsip Dasar Penyelenggaraan Kesehatan

Prinsip dasar penyelenggaraan kesehatan merupakan landasan normatif dan etik yang menjadi pedoman dalam merancang serta melaksanakan kebijakan kesehatan. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menegaskan bahwa sistem kesehatan yang baik harus berlandaskan pada nilai kesetaraan, keadilan, dan nondiskriminasi, serta menjamin keberlanjutan.

Prinsip kesetaraan menekankan bahwa setiap orang memiliki hak yang sama untuk memperoleh akses pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera, termasuk memperoleh pelayanan kesehatan.

Kesetaraan dalam kesehatan di Indonesia masih menghadapi tantangan, terutama terkait dengan disparitas wilayah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa akses layanan kesehatan di daerah

¹⁷ Sya'diyah, Hidayatus, et al. *KEPERAWATAN HOLISTIK: Pendekatan Komprehensif dalam Perawatan Pasien*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia, 2023.

perkotaan jauh lebih baik dibandingkan dengan daerah pedesaan dan kepulauan.¹⁸ Oleh karena itu, implementasi prinsip kesetaraan memerlukan strategi afirmatif, misalnya melalui penyediaan tenaga medis di daerah terpencil serta penguatan fasilitas kesehatan berbasis masyarakat.

Berbeda dengan kesetaraan, prinsip keadilan dalam kesehatan lebih menekankan pada distribusi sumber daya berdasarkan kebutuhan. John Rawls dalam *A Theory of Justice* (1971) menyatakan bahwa keadilan adalah memastikan perlindungan bagi kelompok yang paling rentan.¹⁹ Dalam praktiknya, kebijakan kesehatan Indonesia melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berupaya mewujudkan keadilan dengan memberikan subsidi kepada masyarakat miskin, sehingga mereka tetap memiliki akses terhadap layanan kesehatan yang layak.

Keadilan dalam layanan kesehatan juga menuntut adanya proporsionalitas. Misalnya, daerah dengan angka stunting tinggi memerlukan intervensi gizi lebih intensif dibandingkan dengan daerah yang prevalensinya rendah. UU Kesehatan 2023 mengakomodasi prinsip ini dengan menekankan pendekatan berbasis kebutuhan lokal dan pemerataan fasilitas kesehatan di seluruh wilayah Indonesia (Pasal 12-14). Dengan demikian, prinsip keadilan bukan berarti semua daerah mendapat perlakuan sama, tetapi mendapat perlakuan sesuai kebutuhan.

Prinsip nondiskriminasi menegaskan bahwa layanan kesehatan harus dapat diakses oleh semua orang tanpa

¹⁸ Nisa, Karina Fachrun, Timbul Dompok, and Karol Teovani Lodan. "Perbandingan Sistem Pelayanan Kesehatan Di Indonesia Dan Di Singapura." *Prosiding Seminar Nasional Ilmu Sosial Dan Teknologi (SNISTEK)*. Vol. 6. 2024.

¹⁹ Arianto, Yolanda Felicia, et al. "Konsep Keadilan Restoratif Dalam Perspektif Teori Keadilan John Rawls." *Nusantara: Jurnal Pendidikan, Seni, Sains dan Sosial Humaniora* 3.01 (2025).

memandang ras, agama, gender, status sosial, atau kondisi fisik. UUD 1945 Pasal 28I ayat (2) menegaskan hak setiap orang bebas dari perlakuan diskriminatif. Dalam sektor kesehatan, ini berarti pemerintah dan tenaga medis wajib memberikan pelayanan yang setara kepada penyandang disabilitas, kelompok minoritas, masyarakat adat, dan kelompok rentan lainnya. UU Kesehatan 2023 dengan tegas melarang segala bentuk diskriminasi dalam pelayanan kesehatan. Namun, praktik diskriminasi di sektor kesehatan masih terjadi.²⁰ Oleh karena itu, implementasi prinsip nondiskriminasi membutuhkan pengawasan ketat dan reformasi sistemik dalam pelayanan kesehatan.

Prinsip keberlanjutan menekankan bahwa penyelenggaraan kesehatan harus menjamin ketersediaan layanan tidak hanya untuk saat ini, tetapi juga bagi generasi mendatang.²¹ Dalam konteks Indonesia, keberlanjutan diwujudkan melalui paradigma sehat, yang lebih mengutamakan pencegahan dan promosi kesehatan dibandingkan hanya pengobatan.

Keberlanjutan juga memiliki dimensi ekologis. Kesehatan manusia tidak dapat dilepaskan dari lingkungan yang sehat, sehingga kebijakan kesehatan harus memperhatikan isu perubahan iklim, polusi, dan krisis lingkungan. UU Kesehatan tahun 2023 menekankan pentingnya integrasi pembangunan kesehatan dengan kelestarian lingkungan hidup. Dengan demikian, penyelenggaraan kesehatan di Indonesia tidak hanya berorientasi pada layanan medis, tetapi juga pada pelestarian ekosistem yang mendukung kehidupan sehat.

²⁰ Lihat penelitian Sukardi, Salsa Izza Shafinaz, Anisa Nur Fadilla, and Muhammad Noer Falaq Al Amin. "Analisis pelayanan BPJS di Indonesia dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat dengan pendekatan problem tree analysis." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* 7.1 (2024): 1388-1394.

²¹ Djati, S. Pantja, ed. *Manajemen Strategis dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat*. Indonesia Emas Group, 2023.

Dengan demikian, prinsip kesetaraan, keadilan, nondiskriminasi, dan keberlanjutan bukan hanya norma formal, tetapi merupakan pilar fundamental dalam mewujudkan sistem kesehatan yang adil, inklusif, dan berkelanjutan. Prinsip-prinsip ini harus menjadi rujukan utama dalam penyusunan naskah akademik Perda mengenai penyelenggaraan kesehatan, agar kebijakan daerah tidak hanya sesuai dengan hukum nasional dan standar internasional, tetapi juga menjawab kebutuhan nyata masyarakat di tingkat lokal.

2.1.3. Hak dan Tanggung Jawab dalam Penyelenggaraan Kesehatan

Hak atas kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia yang dijamin oleh konstitusi Indonesia dan instrumen internasional. Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera, lahir dan batin, termasuk berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Di tingkat internasional, Pasal 12 *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (ICESCR) 1966 menegaskan hak atas standar kesehatan fisik dan mental yang setinggi-tingginya.²²

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memperkuat jaminan konstitusional tersebut dengan mengatur secara tegas hak setiap orang untuk memperoleh akses pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, merata, dan terjangkau (Pasal 5 ayat 1). Hak ini bersifat universal, tidak terbatas pada warga negara Indonesia, tetapi juga berlaku bagi setiap orang yang berada di wilayah hukum Indonesia.

Hak atas kesehatan tidak hanya berkaitan dengan akses terhadap fasilitas medis, tetapi juga meliputi hak atas lingkungan

²² Iskandar, Yosua Putra, et al. *Hak Asasi Manusia Dan Pandemi Covid-19*. Zifatama Jawara, 2021.

yang sehat, hak memperoleh informasi kesehatan, serta hak atas jaminan sosial dalam bentuk pembiayaan kesehatan. Menurut WHO *the right to health* mencakup ketersediaan (*availability*), aksesibilitas (*accessibility*), penerimaan (*acceptability*), dan kualitas (*quality*) atau dikenal dengan kerangka AAAQ.²³

Selain hak, setiap individu juga memiliki tanggung jawab dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatannya. UU Kesehatan No 7/2023 Pasal 5 menegaskan bahwa setiap orang wajib ikut serta dalam upaya penyelenggaraan kesehatan, termasuk menjaga kebersihan lingkungan, berperilaku hidup sehat, serta berpartisipasi dalam program kesehatan yang diselenggarakan pemerintah. Dengan demikian, kesehatan dipahami sebagai tanggung jawab bersama antara negara, masyarakat, dan individu.

Negara memiliki tanggung jawab utama untuk memenuhi, melindungi, dan menghormati hak atas kesehatan. Fulfillment berarti menyediakan layanan dan fasilitas kesehatan; protection berarti mencegah pihak ketiga merusak hak kesehatan; dan respect berarti tidak melakukan kebijakan yang justru merugikan kesehatan publik.²⁴

Individu sebagai subjek utama kesehatan juga wajib menjaga perilaku hidup sehat, menghindari risiko penyakit, serta memanfaatkan layanan kesehatan secara bijak. Hal ini bukan hanya soal kewajiban moral, tetapi juga kewajiban hukum, misalnya keharusan mendukung imunisasi dasar bagi anak sesuai dengan UU Kesehatan 2023. Kewajiban ini menunjukkan bahwa kesehatan memiliki dimensi kolektif, karena kelalaian satu orang dapat berdampak pada kesehatan orang lain.

²³ <https://www.ifhro.org/topics/aaaq-framework/>. Diakses pada 20 Agustus 2025.

²⁴ Rantung, Esterlita Nova Yaser, Toar Neman Palilingan, and Theodorus HW Lumonon. "Tanggung-Jawab Negara Atas Pemenuhan Kesehatan Di Bidang Ekonomi, Sosial Dan Budaya." *Lex Privatum* 11.4 (2023).

Dengan demikian, hak dan tanggung jawab dalam penyelenggaraan kesehatan merupakan dua sisi yang tidak dapat dipisahkan. Hak memberikan dasar normatif bagi individu untuk menuntut layanan kesehatan yang layak, sedangkan tanggung jawab memastikan bahwa setiap pihak berperan aktif dalam menjaga kesehatan bersama.²⁵ Sinergi antara hak dan tanggung jawab inilah yang menjadi fondasi keberhasilan penyelenggaraan kesehatan, baik di tingkat nasional maupun daerah.

2.1.4. Sistem Penyelenggaraan Kesehatan Daerah

Sistem penyelenggaraan kesehatan daerah merupakan bagian integral dari sistem kesehatan nasional yang bertujuan mewujudkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya di tingkat lokal. UU No. 17 Tahun 2023 menegaskan bahwa pemerintah daerah memiliki kewenangan dan tanggung jawab dalam melaksanakan urusan kesehatan sebagai bagian dari otonomi daerah. Dengan demikian, daerah tidak sekadar pelaksana kebijakan pusat, tetapi juga memiliki peran strategis dalam merumuskan regulasi kesehatan sesuai kebutuhan masyarakatnya.

Regulasi kesehatan di tingkat daerah merupakan instrumen penting untuk memberikan dasar hukum bagi penyelenggaraan layanan kesehatan. Peraturan daerah (Perda) berfungsi mengatur berbagai aspek, mulai dari penyediaan fasilitas kesehatan, pengelolaan tenaga medis, pembiayaan kesehatan, hingga pengendalian penyakit. Perda ini juga menjadi wujud konkret pelaksanaan asas desentralisasi yang ditegaskan dalam UU No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

²⁵ Alexander Samosir, Tony Richard, and Elisatris Gultom. "Analisis Konstitusional Terhadap Tanggung Jawab Negara Dalam Penyediaan Layanan Kesehatan Bagi Warga Negara." *Jurnal Pendidikan Indonesia* 6.5 (2025).

Kelembagaan merupakan elemen kunci dalam sistem kesehatan daerah. UU Kesehatan 17/2023 menegaskan bahwa Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap perencanaan, pemenuhan, pendayagunaan, dan kesejahteraan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan wilayahnya. Selain itu, keberadaan puskesmas sebagai ujung tombak layanan primer menjadi pilar utama dalam mewujudkan akses kesehatan yang merata. Puskesmas memiliki fungsi strategis, tidak hanya sebagai pusat layanan medis dasar, tetapi juga sebagai pusat promosi kesehatan, pencegahan penyakit, dan penguatan partisipasi masyarakat.²⁶

Selain puskesmas, rumah sakit daerah juga berperan sebagai penyedia layanan rujukan. UU Kesehatan 2023 menekankan pentingnya integrasi layanan antara fasilitas kesehatan primer, sekunder, dan tersier untuk menjamin kesinambungan pelayanan. Hal ini menuntut adanya sistem rujukan yang jelas, efisien, dan adil, agar pasien dapat memperoleh layanan yang sesuai dengan kebutuhan medisnya.

Pembiayaan kesehatan daerah merupakan tantangan strategis dalam mewujudkan layanan kesehatan yang merata dan berkualitas. Dalam UU No. 17 Tahun 2023, pemerintah daerah diwajibkan mengalokasikan anggaran kesehatan dari APBD sesuai dengan kebutuhan kesehatan daerah dan mengacu pada program kesehatan nasional, dengan pendekatan penganggaran berbasis kinerja (Pasal 409 ayat 1 dan ayat 2). Alokasi tersebut tidak lagi berupa persentase wajib seperti sebelumnya, melainkan disesuaikan menurut epidemiologi, beban penyakit, dan kebutuhan prioritas daerah (Pasal 409 ayat 5).

²⁶ Anita, Betri, and Henni Febriawati. *Puskesmas dan Jaminan Kesehatan Nasional*. Deepublish, 2019.

Selain itu, Pemerintah pusat dapat memberikan insentif atau disinsentif kepada pemerintah daerah berdasarkan capaian kinerja program dan pelayanan kesehatan yang telah ditentukan (Pasal 410). Skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tetap menjadi mekanisme pembiayaan sentral bagi masyarakat, terutama bagi kelompok miskin dan rentan, dengan pemerintah daerah berkontribusi melalui penyediaan dana untuk subsidi kepesertaan dan penguatan administrasi pelaksanaan JKN di tingkat lokal.

Partisipasi masyarakat merupakan aspek penting dalam sistem kesehatan daerah. UU Kesehatan menekankan bahwa masyarakat berhak berperan serta dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan program kesehatan. Partisipasi ini dapat diwujudkan melalui forum masyarakat desa, kader posyandu, maupun organisasi lokal yang bergerak di bidang kesehatan.

Tantangan besar dalam sistem kesehatan daerah adalah kesenjangan antarwilayah, baik dari segi infrastruktur, tenaga kesehatan, maupun pembiayaan. Daerah terpencil dan kepulauan sering menghadapi kendala akses layanan kesehatan. Oleh karena itu, pemerintah daerah perlu mengembangkan inovasi, seperti telemedicine dan mobilisasi tenaga medis berbasis teknologi digital, sebagaimana didorong dalam kebijakan transformasi kesehatan nasional.²⁷

Dengan demikian, sistem penyelenggaraan kesehatan daerah harus dipahami sebagai suatu ekosistem yang mencakup regulasi, kelembagaan, pembiayaan, dan partisipasi masyarakat. Semua elemen ini saling terkait dan menentukan efektivitas pelayanan kesehatan. Penyusunan Perda tentang penyelenggaraan kesehatan menjadi penting untuk memberikan kerangka hukum yang jelas,

²⁷ Davina, Rizani Alia. "Digitalisasi Pelayanan Kesehatan Primer di Indonesia: Peluang atau Ancaman bagi Keadilan Akses?."

adaptif, dan kontekstual agar pelayanan kesehatan di daerah dapat berjalan optimal dan berkelanjutan.

2.1.5 Kajian terkait Kewenangan Pemerintah Daerah Membuat Peraturan Daerah

Kedudukan Peraturan Daerah dalam Hierarki peraturan perundang-undangan sendiri dijelaskan dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang pembentukan peraturan perundang-undangan pada pasal 7 ayat (1) yaitu:

“Jenis dan hierarki Peraturan Perundang-undangan terdiri atas:

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

Sehingga dari hirarki ini dapat disimpulkan bahwa Peraturan Daerah Kabupaten/Kota memiliki tingkatan akhir dalam hirarki tersebut. Sehingga peraturan di atasnya seperti Undang-Undang sampai Peraturan Daerah Provinsi (Kalo ada) harus diperhatikan seksama. Serta dalam pembentukan Peraturan Daerah Kabupaten/Kota ini ada beberapa adagium hukum yang berkaitan dengan hirarki peraturan perundang-undangan dalam pemberlakuannya yaitu:

- a. *Lex posterior derogat legi priori* atau *lex posteriori derogat legi inferiori* yaitu Undang-undang yang baru menyampingkan undang-undang yang lama.

- b. *Lex specialis derogat lex generali* yaitu hukum yang spesifik harus didahulukan daripada hukum yang umum.
- c. *Lex superior derogat legi inferiori* yaitu hukum yang lebih tinggi menyampingkan Undang-Undang yang lebih rendah tingkatannya.

Selain itu, Peraturan Daerah memiliki Fungsi-Fungsi tertentu yang dijelaskan oleh Maria Farida Indrati S. yaitu:²⁸

“Fungsi Peraturan Daerah merupakan fungsi yang bersifat atribusi sesuai dengan ketentuan dalam Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, khususnya Pasal 236, serta merupakan fungsi delegasi dari peraturan yang lebih tinggi. Dalam Pasal 236 dan Pasal 237 Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, diuraikan sebagai berikut:

- a. rencana pengaturan sebagai bagian dari otonomi daerah dan tugas pembantuan;
- b. pelaksanaan pengaturan sebagai penjabaran lebih lanjut dari ketentuan peraturan yang lebih tinggi;
- c. pengaturan terkait materi muatan lokal di masing-masing daerah; dan
- d. rencana pengaturan mengenai hal-hal yang tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi (yang dimaksud adalah peraturan di Tingkat Pusat).”

Pemerintah Daerah dalam menjalankan Kewenangan yang dalam hal ini menjalankan urusan pemerintahan yang diperuntukkan untuk Pemerintah daerah baik provinsi atau Kabupaten atau kota, diharuskan membuat peraturan perundang-undangan dalam hal ini adalah peraturan daerah. Hal ini sejalan dengan amanat dalam pasal 236 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23

²⁸ Maria Farida Indrati S. *Ilmu Perundang-Undangan 1 Jenis, Fungsi, dan Materi Muatan Edisi Revisi*. PT. Kanisius, Yogyakarta, 2020, hlm. 282

tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yaitu untuk menyelenggarakan Otonomi Daerah dan Tugas Pembantuan, Daerah membentuk Perda, sehingga diperlukan Peraturan Daerah yang dapat mengakomodir berjalannya urusan Pemerintahan tersebut.

Namun ada beberapa hal yang harus diperhatikan terkait materi muatan suatu Peraturan Daerah dalam pasal 14 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 pembentukan peraturan perundang-undangan diberikan penjelasan bahwa materi muatan Peraturan Daerah Provinsi dan Peraturan Daerah Kabupaten/Kota berisi materi muatan dalam rangka recana otonomi daerah dan tugas pembantuan serta menampung kondisi khusus daerah dan/atau penjabaran lebih lanjut Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi. dan dijelaskan lagi dalam pasal 236 Ayat (3) Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yaitu dalam sebuah Peraturan daerah harus memuat materi muatan tentang recana Otonomi Daerah dan Tugas Pembantuan dan penjabaran lebih lanjut ketentuan perundang-undangan yang lebih tinggi. Dan teruntuk Peraturan Daerah Kabupaten/Kota dijelaskan dalam pasal 4 Ayat (6) Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2015 Tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah yaitu:

“Perda kabupaten/kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b memuat materi muatan untuk mengatur:

- a. kewenangan kabupaten/kota;
- b. kewenangan yang lokasinya dalam daerah kabupaten/kota;
- c. kewenangan yang penggunaannya dalam daerah kabupaten/kota;
- d. kewenangan yang manfaat atau dampak negatifnya hanya dalam daerah kabupaten/kota; dan/atau
- e. kewenangan yang penggunaan sumber dayanya lebih efisien apabila kabupaten/kota.”

Dasar kewenangan untuk membentuk Peraturan Daerah diatur dalam Pasal 18 ayat (6) UUD 1945 yang menyatakan bahwa "Pemerintah daerah berhak menetapkan peraturan daerah dan peraturan lainnya guna melaksanakan otonomi serta tugas pembantuan." Selain itu, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah juga mengatur hal tersebut. lalu dijelaskan lagi dalam Pasal 326 Ayat (2) Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah bahwa kewenangan pembuatan Peraturan Daerah sendiri terdapat pada Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dengan Persetujuan bersama Kepala Daerah, sesuai dengan. Diperjelas lagi pada Pasal 65 ayat (2) huruf b, disebutkan bahwa "Kepala daerah memiliki tugas dan wewenang menetapkan Perda yang telah disetujui bersama DPRD." Selanjutnya, Pasal 154 ayat (1) huruf a menyatakan bahwa "DPRD memiliki tugas dan wewenang membentuk Perda yang dibahas dengan Kepala Daerah untuk mendapatkan persetujuan bersama." Pasal 236 ayat (2) menegaskan bahwa "Perda dibentuk oleh DPRD dengan persetujuan bersama Kepala Daerah," dan Pasal 242 ayat (1) menyebutkan bahwa "Rancangan Perda yang telah disetujui bersama oleh DPRD dan Kepala Daerah disampaikan oleh pimpinan DPRD kepada Kepala Daerah untuk ditetapkan menjadi Perda."

2.2 Kajian tentang Asas/Prinsip Penyusunan Naskah Akademik

Dalam penyusunan Peraturan Perundang-Undangan ada beberapa Asas yang harus diperhatikan, Asas-asas tadi termuat dalam Pasal 5 Undang-Undang 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, yaitu:

a. Kejelasan Tujuan

Bahwa setiap Pembentukan Peraturan Perundang-undangan harus mempunyai tujuan yang jelas yang hendak dicapai.

b. Kelembagaan atau pejabat Pembentuk yang tepat

Bahwa setiap jenis Peraturan Perundang-undangan harus dibuat oleh lembaga negara atau pejabat Pembentuk Peraturan Perundang-undangan yang berwenang. Peraturan Perundang-undangan tersebut dapat dibatalkan atau batal demi hukum apabila dibuat oleh lembaga negara atau pejabat yang tidak berwenang.

c. Kesesuaian antara jenis, hierarki, dan materi muatan

Bahwa dalam Pembentukan Peraturan Perundang-undangan harus benar memperhatikan materi muatan yang tepat sesuai dengan jenis dan hierarki Peraturan Perundang-undangan.

d. Dapat dilaksanakan

Bahwa setiap Pembentukan Peraturan Perundang-undangan harus memperhitungkan efektivitas Peraturan Perundang-undangan tersebut di dalam masyarakat, baik secara filosofis, sosiologis, maupun yuridis.

e. Kedayagunaan dan kehasilgunaan

Bahwa setiap Peraturan Perundang-undangan dibuat karena memang benar-benar dibutuhkan dan bermanfaat dalam mengatur kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.

f. Kejelasan rumusan; dan

Bahwa setiap Peraturan Perundang-undangan harus memenuhi persyaratan teknis penyusunan Peraturan Perundang-undangan, sistematika, pilihan kata atau istilah, serta bahasa hukum yang jelas dan mudah dimengerti sehingga tidak menimbulkan berbagai macam interpretasi dalam pelaksanaannya.

g. Keterbukaan

Bahwa dalam Pembentukan Peraturan Perundang-undangan mulai dari perencanaan, penyusunan, pembahasan, pengesahan atau penetapan, dan pengundangan bersifat transparan dan

terbuka. Dengan demikian, seluruh lapisan masyarakat mempunyai kesempatan yang seluas-luasnya untuk memberikan masukan dalam Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.

Tidak hanya asas di atas tetapi sesuatu peraturan perundang-undangan harus mencerminkan beberapa asas dalam materi muatan sesuai dengan pasal 6 Ayat (1) dan pasal 6 Ayat (2) Undang- Undang 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yaitu:

a. Pengayoman

Bahwa setiap Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan harus berfungsi memberikan perlindungan untuk menciptakan ketentraman masyarakat.

b. Kemanusiaan

Bahwa setiap Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan harus mencerminkan perlindungan dan penghormatan hak asasi manusia serta harkat dan martabat setiap warga negara dan penduduk Indonesia secara proporsional.

c. Kebangsaan

Bahwa setiap Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan harus mencerminkan sifat dan watak bangsa Indonesia yang majemuk dengan tetap menjaga prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia.

d. Kekeluargaan

Bahwa setiap Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan harus mencerminkan musyawarah untuk mencapai mufakat dalam setiap pengambilan keputusan.

e. Kenusantaraan

Bahwa setiap Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan senantiasa memperhatikan kepentingan seluruh wilayah Indonesia dan Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan

yang dibuat di daerah merupakan bagian dari sistem hukum nasional yang berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

f. Bhineka tunggal ika

Bahwa Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan harus memperhatikan keragaman penduduk, agama, suku dan golongan, kondisi khusus daerah serta budaya dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.

g. Keadilan

Bahwa setiap Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan harus mencerminkan keadilan secara proporsional bagi setiap warga negara.

h. Kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan

Bahwa setiap Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan tidak boleh memuat hal yang bersifat membedakan berdasarkan latar belakang, antara lain, agama, suku, ras, golongan, gender, atau status sosial

i. Ketertiban dan kepastian hukum,

Bahwa setiap Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan harus dapat mewujudkan ketertiban dalam masyarakat melalui jaminan kepastian hukum.

j. Keseimbangan, keserasian, dan keselarasan

Bahwa setiap Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan harus mencerminkan keseimbangan, keserasian, dan keselarasan, antara kepentingan individu, masyarakat dan kepentingan bangsa dan negara.

k. Asas-asas lain yang sesuai dengan bidang hukum peraturan perundang-undangan yang bersangkutan, antara lain:

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

Lalu asas-asas yang lain memiliki keterkaitan dengan pembuatan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan tentang Penyelenggaraan Kesehatan yaitu dengan acuan Undang-Undang nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan yaitu:

a. Perikemanusiaan

Penyelenggaraan kesehatan harus berlandaskan rasa hormat terhadap martabat manusia dan nilai-nilai kemanusiaan. setiap kebijakan dan tindakan di bidang kesehatan wajib menempatkan perlindungan dan kesejahteraan individu sebagai prioritas utama.

b. Keseimbangan

Kebijakan dan pelaksanaan upaya kesehatan harus dirumuskan secara proporsional dan seimbang antar-aspek (mis. promotif vs kuratif, pusat vs daerah, dimensi fisik/mental/sosial), sehingga intervensi kesehatan tidak berat sebelah dan memberikan manfaat optimal bagi masyarakat.

c. Manfaat

Setiap program dan tindakan dalam penyelenggaraan kesehatan diarahkan untuk memberikan manfaat nyata bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat, menghindarkan tindakan yang tidak efektif atau merugikan, serta memprioritaskan hasil yang berguna bagi publik.

d. Ilmiah

Kebijakan dan praktik di bidang kesehatan harus didasarkan pada bukti ilmiah, penelitian, dan standar keilmuan yang diakui, sehingga intervensi bersifat efektif, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan secara profesional.

e. Pemerataan

Penyelenggaraan layanan kesehatan wajib menjamin distribusi dan akses yang merata ke seluruh lapisan masyarakat dan wilayah, sehingga kesenjangan akses dan mutu layanan dapat diminimalisir.

f. Etika dan Profesionalitas

Pelaksanaan upaya kesehatan harus menjunjung tinggi norma etika profesi dan standar profesionalitas tenaga medis dan tenaga kesehatan, termasuk integritas, kompetensi, dan tanggung jawab profesional.

g. Pelindungan dan Keselamatan

Sistem kesehatan wajib menerapkan langkah-langkah perlindungan dan keselamatan untuk pasien, tenaga kesehatan, dan masyarakat, termasuk standar keselamatan pelayanan dan pengendalian risiko.

h. Penghormatan terhadap Hak dan Kewajiban

Penyelenggaraan kesehatan harus menghormati hak setiap orang (mis. hak atas informasi dan akses layanan) sekaligus mendorong pemenuhan kewajiban individu dan masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan.

i. Keadilan

Kebijakan kesehatan harus berorientasi keadilan distributif dan prosedural, yakni memberikan perlakuan yang adil dan alokasi sumber daya sesuai kebutuhan—terutama bagi kelompok rentan—agar tercapai pemerataan hasil

kesehatan.

j. Nondiskriminatif

Pelayanan dan kebijakan kesehatan tidak boleh bersifat diskriminatif; seluruh warga berhak memperoleh layanan tanpa perlakuan yang merugikan berdasarkan suku, agama, gender, status sosial, disabilitas, atau karakteristik lain.

k. Pertimbangan Moral dan Nilai-nilai Agama

Perumusan dan pelaksanaan kebijakan kesehatan wajib mempertimbangkan nilai-nilai moral dan religius yang hidup dalam masyarakat, sehingga layanan dan intervensi menghormati keyakinan dan norma etis komunitas setempat.

l. Partisipatif

Penyelenggaraan kesehatan harus melibatkan peran serta aktif masyarakat dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan program kesehatan agar kebijakan lebih responsif dan akuntabel.

m. Kepentingan Umum

Kebijakan dan pelaksanaan upaya kesehatan diarahkan untuk mengutamakan kepentingan publik dan kesejahteraan bersama, bukan keuntungan atau kepentingan golongan tertentu.

n. Keterpaduan

Upaya kesehatan diselenggarakan secara terpadu lintas-sektor dan lintas-level pemerintahan agar intervensi saling melengkapi, sinergis, dan efisien dalam mencapai tujuan kesehatan.

o. Kesadaran Hukum

Penyelenggaraan kesehatan dilaksanakan dalam bingkai kepatuhan hukum; pembuat kebijakan, pelaksana, dan

masyarakat diharapkan memiliki kesadaran hukum sehingga tindakan kesehatan konsisten dengan norma perundang-undangan.

p. Kedaulatan Negara

Kebijakan dan praktik kesehatan harus menjunjung kedaulatan negara serta kepentingan nasional, termasuk dalam hal kebijakan yang melibatkan pihak asing atau kerjasama internasional.

q. Kelestarian Lingkungan Hidup

Penyelenggaraan kesehatan wajib memperhatikan kelestarian lingkungan karena kondisi lingkungan yang baik merupakan prasyarat bagi pencapaian derajat kesehatan masyarakat.

r. Kearifan Budaya

Program dan kebijakan kesehatan harus menghormati serta mengakomodasi kearifan budaya lokal sehingga intervensi lebih kontekstual, diterima komunitas, dan berkelanjutan.

s. Ketertiban dan Kepastian Hukum

Pelaksanaan kebijakan kesehatan harus menjamin ketertiban penyelenggaraan dan kepastian hukum sehingga aturan dapat diterapkan secara konsisten dan dapat dipertanggungjawabkan.

2.3. Kajian Emperik

Kajian empiris menjadi instrumen penting dalam penyusunan naskah akademik. Kajian empiris berperan dalam mengawal substansi permasalahan dan muatan dalam rujukan penyusunan ranperda. Gambaran umum permasalahan dan fakta kondisi sumber daya alam dan lingkungan hidup di wilayah Kabupaten Hulu Sungai Selatan sebagaimana diuraikan berikut:

2.3.1 Keadaan Geografis dan Kependudukan Kabupaten Hulu Sungai Selatan

Kabupaten Hulu Sungai Selatan, dengan ibu kota di Kandangan, adalah salah satu kabupaten tertua di Provinsi Kalimantan Selatan. Luas wilayahnya diperkirakan sekitar 1.804,94 km².²⁹ Berdasarkan data BPS pada Februari 2025, jumlah penduduk mencapai 241,5 ribu jiwa, menunjukkan pertumbuhan dari sensus sebelumnya.³⁰

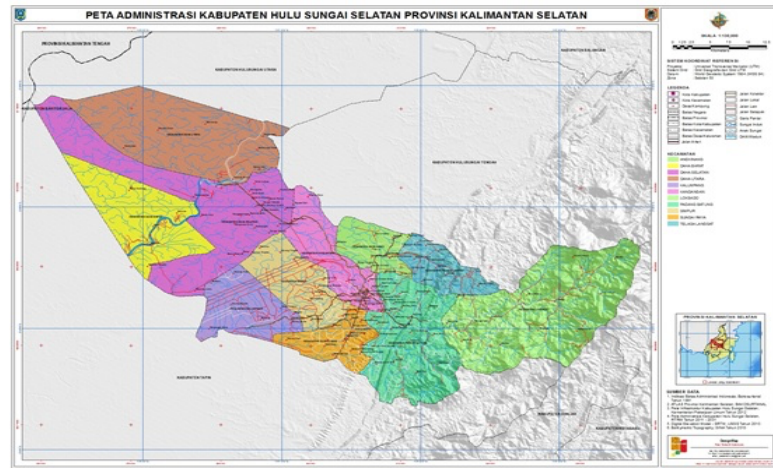
Secara geografis Kabupaten Hulu Sungai Selatan terletak di antara: -02029'58" sd -02056'10" Lintang Selatan dan 114051'19" sd 115036'19" Bujur Timur. Kabupaten Hulu Sungai Selatan merupakan salah satu Kabupaten dari 13 (tiga belas) kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Selatan yang terletak ke arah Utara ibu kota Provinsi Kalimantan Selatan dengan jarak 135 Km. Wilayah Kabupaten Hulu Sungai Selatan berbatasan di sebelah utara dengan Kabupaten Hulu Sungai Utara dan Kabupaten Hulu Sungai Tengah; di sebelah selatan dengan Kabupaten Tapin; di sebelah Timur dengan Kabupaten Banjar, Kabupaten Tanah Bumbu dan Kabupaten Kotabaru; sebelah Barat dengan Kabupaten Hulu Sungai Utara dan Kabupaten Tapin.³¹

²⁹<https://kalsel.bps.go.id/id/statistics-table/3/>. Diakses pada tanggal 25 Agustus 2025.

³⁰ *Ibid.*

³¹ LPPD Tahun 2023 Pemerintah Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

Gambar 1. Peta Kabupaten Hulu Sungai Selatan



Sumber: Perkim.id

Kabupaten Hulu Sungai Selatan dengan luas wilayah 180.494 Ha memiliki 11 (sebelas) Kecamatan. yaitu Kecamatan Padang Batung, Loksado, Telaga Langsat, Angkinang, Kandangan, Sungai Raya, Simpung, Kalumpang, Daha Selatan, Daha Utara dan Daha Barat.³²

Tabel.1. Pembagian Wilayah Administrasi dan Luas Daerah Menurut Kecamatan

Kecamatan	Jumlah		Luas (Km ²)	Persentase
	Desa	Kelurahan		
1. Padang Batung	17	-	203,93	11,30
2. Loksado	11	-	338,89	18,78
3. Telaga Langsat	11	-	58,08	3,22
4. Angkinang	11	-	58,40	3,24
5. Kandangan	14	4	106,71	5,91
6. Sungai Raya	18	-	80,96	4,49
7. Simpung	11	-	82,35	4,56
8. Kalumpang	9	-	135,07	7,48
9. Daha Selatan	16	-	322,82	17,88
10. Daha Utara	19	-	268,11	14,85
11. Daha Barat	7	-	149,62	8,29
Hulu Sungai Selatan	144	4	1.804,94	100,00

Sumber : BPS Kab. HSS, 2023

Dari sebelas kecamatan yang ada, daerah yang paling luas adalah Kecamatan Loksado dengan luas mencapai 338,89

³² Ibid.

km2 atau 18,78 persen, selanjutnya Kecamatan Daha Selatan 322,82 km2 (17,8%), Kecamatan Daha Utara 268,11 km2 (14,85%), Kecamatan Padang Batung 203,93 km2 (11,30%), sedangkan Kecamatan yang mempunyai luas terkecil adalah Kecamatan Telaga Langsat yang hanya memiliki luas 58,08 km2 atau 3,22 persen luas wilayah Kab. Hulu Sungai Selatan.

Tabel.2. Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan

No.	Kecamatan	Jenis Kelamin		Total
		Laki-laki	Perempuan	
1.	Sungai Raya	9.135	9.315	18.450
2.	Padang Batung	11.237	11.233	22.470
3.	Telaga Langsat	5.343	5.251	10.594
4.	Angkinang	9.721	9.716	19.437
5.	Kandangan	25.028	25.354	50.382
6.	Simpur	7.745	7.955	15.700
7.	Daha Selatan	21.807	21.076	42.883
8.	Daha Utara	17.141	16.551	33.692
9.	Kalumpang	3.413	3.261	6.674
10.	Loksado	4.538	4.331	8.869
11.	Daha Barat	4.185	3.983	8.168
Total		118.708	117.620	237.319

Sumber: BPS HSS tahun
2023

Perkembangan jumlah penduduk di Kabupaten Hulu Sungai Selatan menunjukkan fluktuasi dari tahun ke tahun. Pada tahun 2014 jumlah penduduk tercatat sebanyak 5.557 jiwa, kemudian pada tahun 2015 mengalami peningkatan sebesar 3.373 jiwa. Namun, pada tahun 2016 jumlah penduduk berkurang menjadi 263.107 jiwa, turun 802 jiwa dibandingkan tahun sebelumnya yang mencapai 263.909 jiwa. Tahun 2017 kembali terjadi peningkatan penduduk sebesar 950 jiwa, sehingga totalnya mencapai 264.057 jiwa.³³

Memasuki tahun 2018, jumlah penduduk tercatat 240.547 jiwa. Penurunan ini bukan karena berkurangnya

³³ *Ibid.*

populasi secara nyata, melainkan adanya kebijakan baru yang mewajibkan penggunaan Data Konsolidasi Bersih (DKB) dari Kementerian Dalam Negeri melalui Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil. Sejak saat itu, data kependudukan tidak lagi mengacu pada pelayanan Dinas Dukcapil kabupaten semata.³⁴

Pada tahun 2019, jumlah penduduk tercatat 234.936 jiwa, lebih rendah 5.611 jiwa dibandingkan 2018. Penurunan tersebut disebabkan oleh semakin optimalnya pelaporan kematian yang dilakukan melalui kerja sama antara Dinas Dukcapil dan para kepala desa/lurah, sehingga data menjadi lebih akurat.³⁵

Selanjutnya, tahun 2020 penduduk bertambah menjadi 237.794 jiwa, naik 2.858 jiwa atau sekitar 0,98 persen. Tahun 2021 kembali mengalami peningkatan sebesar 2.226 jiwa, sehingga total penduduk menjadi 240.020 jiwa. Pada tahun 2022, jumlah penduduk bertambah 3.112 jiwa dan mencapai 243.132 jiwa. Namun, pada tahun 2023 terjadi penurunan, dengan jumlah penduduk tercatat 237.319 jiwa.³⁶

2.3.2 Kondisi Penyelenggaraan Kesehatan di Hulu Sungai Selatan

2.3.2.1 Kondisi Fasilitas dan Tenaga Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan (HSS) didukung oleh keberadaan fasilitas pelayanan kesehatan yang cukup beragam. Berdasarkan data jumlah rumah sakit umum, rumah sakit khusus dan fasilitas Kesehatan lainnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

³⁴ *Ibid.*

³⁵ *Ibid.*

³⁶ *Ibid.*

Tabel 3. Jumlah Fasilitas Kesehatan Hulu Sungai Selatan

No	Kecamatan	RS Umum	RS Khusus	Posyandu
1	Padang Batung			34
2	Loksado			14
3	Telaga Langsat			19
4	Angkinang			24
5	Kandangan	1	1	51
6	Sungai Raya	2		33
7	Simpur			30
8	Kalumpang			9
9	Daha Selatan	1		42
10	Daha Barat			12
11	Daha Utara			35
12	Jumlah	4	1	303

Sumber: Bada Pusat Statistik HSS Tahun 2023

Data fasilitas kesehatan di Hulu Sungai Selatan jika dibandingkan dengan jumlah fasilitas kesehatan pada kabupaten/kota di Kalimantan Selatan yaitu:

No	Kabupaten/Kota	RS Umum	RS Khusus	Puskesmas Rawat Inap	Puskesmas Non Rawat Inap	Klinik Pratama	Posyandu
1	Tanah Laut	3		22		11	282
2	Kota Baru	2		28		23	289
3	Banjar	5	1	25		12	574
4	Barito Kuala	1		19		3	383
5	Tapin	2		13		11	225
6	Hulu Sungai Selatan	4		21		6	303
7	Hulu Sungai Tengah	1		19		7	368
8	Hulu Sungai Utara	2		13		7	340
9	Tabalong	2		18		30	283
10	Tanah Bumbu	2		14		25	208
11	Balangan	1		12		3	197
12	Kota Banjarmasin	9	2	28		77	395
13	Kota Banjar Baru	9		10		29	165
14	Jumlah	43	3	242		244	4012

Tabel 4. Jumlah Sarana/Prasarana Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Kalimantan Selatan Sumber: BPS Kal-Sel 2023

Dari data di atas menunjukkan bahwa Kabupaten Hulu Sungai Selatan menempati posisi menengah dalam hal jumlah fasilitas kesehatan di Kalimantan Selatan. Dengan 4 rumah sakit umum, 1 rumah sakit khusus, 21 puskesmas rawat inap dan non-rawat inap, serta 303 posyandu (BPS HSS, 2023; BPS Kalsel, 2023), HSS menunjukkan kapasitas pelayanan kesehatan yang relatif memadai dibandingkan dengan kabupaten sekitar seperti Tapin atau Balangan, namun masih tertinggal jauh dibandingkan Kabupaten Banjar dengan 574 posyandu atau Kota Banjarmasin yang memiliki fasilitas kesehatan kota lebih lengkap. Jika dikaitkan dengan jumlah penduduk HSS sekitar 237.319 jiwa pada 2023 (BPS HSS, 2023), maka rasio fasilitas kesehatan per penduduk relatif cukup baik pada kategori posyandu, namun masih terdapat kesenjangan pada ketersediaan rumah sakit umum dan klinik pratama dibandingkan dengan kabupaten/kota besar. Hal ini menegaskan posisi HSS sebagai daerah dengan jaringan kesehatan dasar yang luas, tetapi belum sepenuhnya mampu menandingi kapasitas pelayanan rujukan di daerah perkotaan.

Tantangan utama bagi HSS adalah keterbatasan layanan lanjutan dan tenaga medis spesialis yang terpusat di ibu kota kabupaten, Kandangan, sementara kecamatan lain masih sangat bergantung pada posyandu dan puskesmas. Ketidakseimbangan distribusi ini berimplikasi pada akses layanan kesehatan masyarakat, khususnya di wilayah terpencil seperti Loksado dan Kalumpang yang hanya memiliki sedikit posyandu tanpa rumah sakit. Untuk memperkuat sistem kesehatan, langkah perbaikan yang diperlukan antara lain adalah peningkatan jumlah puskesmas rawat inap, pengembangan klinik pratama di kecamatan minim layanan,

serta penempatan tenaga medis spesialis melalui program redistribusi dan insentif daerah. Upaya ini sesuai dengan amanat UU No. 17 Tahun 2023 yang menekankan pemerataan tenaga kesehatan dan penguatan fasilitas pelayanan kesehatan agar hak masyarakat atas kesehatan terpenuhi secara adil dan merata.

Kemudian dari aspek tenaga kesehatan, data terbaru dari tahun 2023 yaitu

NASKAH AKADEMIK RAPERDA KABUPATEN HULU SUNGAI SELATAN
PENYELENGGARAAN KESEHATAN

Tabel 5. Jumlah Tenaga Kesehatan Menurut Kecamatan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2023

No	Kecamatan	Tenaga Kesehatan - Perawat	Tenaga Kesehatan - Bidan	Tenaga Kesehatan - Tenaga Kefarmasian	Tenaga Kesehatan - Tenaga Kesehatan Masyarakat	Tenaga Kesehatan - Tenaga Kesehatan Lingkungan	Tenaga Kesehatan - Tenaga Gizi	Jumlah Tenaga Medis	Jumlah Tenaga Kesehatan Psikologi Klinis	Jumlah Tenaga Keterampilan Fisik	Jumlah Tenaga Keteknikan Medis	Jumlah Tenaga Teknik Biomedika	Jumlah Tenaga Kesehatan Tradisional
1	Padang Batung	15	26	3	4	2	5	55	5	6	...	...	...
2	Loksado	11	16	2	3	2	5	42	4	8	...	...	...
3	Telaga Langsat	11	14	2	1	1	2	32	2	4	...	...	...
4	Angkinang	18	19	4	3	2	2	48	6	9	...	...	...
5	Kandangan	72	66	35	11	8	10	261	6	37	...	...	...
6	Sungai Raya	369	109	59	16	10	30	713	3	105	...	...	...
7	Simpur	23	18	5	5	3	5	85	5	8	...	...	...
8	Kalumpang	8	12	2	3	2	2	32	6	6	...	...	...
9	Daha Selatan	102	49	19	8	6	11	243	2	39	...	...	...
10	Daha Barat	14	9	2	3	2	4	33	3	2	...	...	...
11	Daha Utara	20	24	3	3	2	6	63	6	6	...	...	...
12	Jumlah	663	362	136	60	40	86	1550	6	230	...	...	...

Sumber: BPS HSS Tahun 2023

Meskipun distribusi fasilitas dasar dan tenaga kesehatan tampak merata secara administratif di HSS, terdapat tantangan nyata di daerah terpencil. Keterbatasan tenaga spesialis adalah salah satu masalah utama, karena fasilitas di kecamatan jauh dari Kandangan sering hanya didukung oleh tenaga perawat atau bidan saja. Kondisi geografis seperti akses jalan yang sulit, jarak tempuh antar desa ke puskesmas, dan sarana transportasi yang terbatas memperburuk isu ini, terutama saat butuh layanan spesialis atau intervensi diagnostik.

Hambatan lain adalah ketidakmerataan sarana penunjang dalam fasilitas yang ada. Beberapa puskesmas atau klinik di wilayah terpencil mengalami kekurangan alat diagnostik, laboratorium, atau fasilitas penunjang laboratorium dasar. Selain itu, sumber daya kelistrikan dan jaringan komunikasi (internet, telekomunikasi) yang kurang stabil di beberapa wilayah juga menghambat penerapan teknologi seperti telemedisin dan digitalisasi rekam medis.

2.3.2.2. Capaian Penyelenggaraan Kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan tahun 2024

Data capaian urusan kesehatan tahun 2024 berikut menyajikan gambaran kinerja pelayanan dasar di Kabupaten Hulu Sungai Selatan sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan. Tabel ini memuat dua belas jenis layanan utama mulai dari kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, balita, anak usia pendidikan dasar, usia produktif, hingga pelayanan bagi lansia serta penanganan penyakit prioritas seperti hipertensi, diabetes melitus, gangguan jiwa berat, tuberkulosis, dan HIV. Penyajian ini bertujuan untuk menilai sejauh mana jumlah penduduk yang menjadi sasaran telah terlayani, sekaligus menggambarkan persentase capaian layanan sebagai indikator keberhasilan program kesehatan daerah.

Tabel 6. Capaian Penyelenggaraan Kesehatan Hulu Sungai Selatan tahun 2024

No	Jenis Layanan	Satuan	Jumlah Harus Dilayani	Jumlah Terlayani	Persentase Capaian
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Orang	2.846	2.755	96,80%
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Orang	2.846	2.838	99,72%
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Orang	2.847	2.791	98,03%
4	Pelayanan Kesehatan Balita	Orang	14.822	13.556	91,46%
5	Pelayanan Kesehatan Usia Pendidikan Dasar	Orang	34.877	33.793	96,89%
6	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	Orang	160.676	150.428	93,62%
7	Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	Orang	25.981	25.815	99,36%
8	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Orang	69.308	67.939	98,02%
9	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Orang	4.316	4.316	100,00%
10	Pelayanan Kesehatan ODGJ Berat	Orang	652	652	100,00%
11	Pelayanan Kesehatan Terduga TBC	Orang	4.890	4.890	100,00%
12	Pelayanan Kesehatan Risiko HIV	Orang	5.190	5.190	100,00%

Sumber: Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (RLPPD) Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2024

Secara keseluruhan, capaian pelayanan kesehatan dasar di Kabupaten Hulu Sungai Selatan tahun 2024 menunjukkan kinerja yang cukup baik, dengan mayoritas indikator mendekati atau bahkan mencapai 100 persen. Tingginya tingkat pencapaian pada layanan tertentu, seperti pelayanan kesehatan bagi penderita diabetes melitus, ODGJ berat, TBC, dan HIV, mencerminkan adanya komitmen kuat pemerintah daerah dalam memperluas akses serta menjaga mutu layanan kesehatan. Keberhasilan ini tidak hanya menjadi bukti pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM), tetapi juga memperlihatkan kemampuan daerah dalam mengoptimalkan sumber daya kesehatan yang tersedia.

Meskipun demikian, tantangan masih terlihat pada layanan dengan tingkat pencapaian yang relatif lebih rendah, seperti pelayanan kesehatan balita dan usia produktif yang masih berada di bawah 95 persen. Kondisi ini menuntut adanya strategi perbaikan yang lebih komprehensif, baik dalam pemerataan distribusi tenaga kesehatan maupun peningkatan mutu layanan di tingkat kecamatan dan desa. Urgensi penyusunan Ranperda Penyelenggaraan Kesehatan menjadi semakin penting sebagai instrumen hukum daerah yang dapat memperkuat dasar regulasi, menjamin keberlanjutan pembiayaan, dan mendorong pemerataan layanan sesuai amanat UU No. 17 Tahun 2023. Dengan memperkuat sinergi antara pemerintah, fasilitas pelayanan kesehatan, serta masyarakat, Hulu Sungai Selatan berpeluang besar mewujudkan layanan kesehatan yang lebih merata, inklusif, dan berkelanjutan demi tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

2.4 Kajian terkait Implikasi Aspek Kehidupan Masyarakat

Penerapan Ranperda Penyelenggaraan Kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan (HSS) akan memperkuat sistem pelayanan kesehatan yang lebih terintegrasi. Selama ini layanan kesehatan di HSS masih menunjukkan ketimpangan distribusi fasilitas antar-kecamatan, sebagaimana terlihat dari jumlah posyandu yang berbeda jauh antarwilayah (misalnya Kandungan memiliki 51 posyandu, sementara Kalumpang hanya 9). Melalui Ranperda, diharapkan terjadi pemerataan layanan dasar agar seluruh masyarakat, termasuk di daerah terpencil, dapat mengakses fasilitas kesehatan yang memadai.

Implikasi lainnya adalah peningkatan kualitas sumber daya manusia kesehatan (SDMK). Ranperda mengatur kewajiban tenaga kesehatan memiliki STR dan SIP yang berlaku nasional, serta mendorong peningkatan kompetensi melalui pelatihan berkelanjutan. Dengan demikian, masyarakat HSS akan memperoleh layanan kesehatan yang

lebih profesional, sesuai standar etika dan keselamatan pasien, sekaligus mengurangi risiko malpraktik.

Pada aspek pelayanan kesehatan primer, Ranperda menegaskan pentingnya upaya promotif dan preventif. Hal ini sejalan dengan amanat UU No. 17 Tahun 2023 yang mengutamakan pencegahan daripada pengobatan. Masyarakat HSS akan memperoleh manfaat dari penguatan layanan berbasis komunitas, termasuk pengembangan posyandu, usaha kesehatan sekolah, serta layanan gizi yang lebih sistematis untuk menekan angka stunting yang masih cukup tinggi di Kalimantan Selatan.

Penerapan sistem jejaring pelayanan primer dan lanjutan sebagaimana diatur dalam Ranperda akan memperbaiki mekanisme rujukan pasien. Saat ini masih terdapat kendala akses terutama bagi warga di daerah perbukitan seperti Loksado. Dengan adanya sistem rujukan yang berbasis teknologi informasi (telemedisin dan telekesehatan), masyarakat dapat memperoleh diagnosis dan layanan awal lebih cepat tanpa harus selalu bergantung pada rumah sakit pusat di Kandangan.

Implikasi pada bidang kesehatan ibu dan anak juga signifikan. Ranperda mengatur kewajiban pemerintah daerah untuk menjamin layanan kesehatan ibu hamil, bersalin, bayi, dan balita sesuai standar pelayanan minimal. Bagi masyarakat HSS, hal ini penting untuk menekan angka kematian ibu dan bayi, serta mendorong cakupan imunisasi dasar yang lebih luas. Data BPS menunjukkan adanya fluktuasi capaian kesehatan balita, sehingga regulasi baru dapat menjadi instrumen hukum untuk memperkuat intervensi.

Dalam hal gizi masyarakat, Ranperda menegaskan kewajiban pemerintah menjamin akses pangan bergizi seimbang dan aman. Implementasi aturan ini diharapkan mampu mengurangi prevalensi stunting di HSS yang masih berada di atas rata-rata nasional. Program pemberian ASI eksklusif, pemantauan gizi balita, serta distribusi pangan sehat akan lebih terlindungi melalui payung hukum daerah.

Ranperda juga membawa implikasi pada pengembangan pelayanan kesehatan tradisional. HSS memiliki masyarakat dengan tradisi penggunaan obat herbal dan praktik tradisional. Dengan adanya pengaturan, layanan kesehatan tradisional dapat diintegrasikan ke dalam sistem resmi, namun tetap melalui mekanisme registrasi dan pengawasan. Hal ini memberi ruang bagi kearifan lokal tanpa mengabaikan standar keselamatan pasien.

Implikasi penting lainnya adalah pada kesiapsiagaan menghadapi bencana. HSS merupakan wilayah yang rawan banjir musiman dan penyakit berbasis lingkungan. Ranperda mewajibkan pemerintah daerah menyediakan sumber daya dan fasilitas kesehatan tanggap bencana, termasuk pelayanan pra, saat, dan pascabencana. Bagi masyarakat, hal ini meningkatkan jaminan keselamatan dan akses layanan darurat yang cepat.

Dari sisi lingkungan, Ranperda mengatur kewajiban pengelolaan limbah medis dan sanitasi berbasis masyarakat. Saat ini sebagian fasilitas kesehatan di HSS belum memiliki sarana pengolahan limbah medis yang memadai. Jika aturan ini diterapkan, kualitas lingkungan hidup masyarakat akan meningkat dan risiko penyebaran penyakit dari limbah medis dapat ditekan.

Penerapan Ranperda juga memberi implikasi pada aspek keadilan sosial. Seluruh warga HSS diwajibkan menjadi peserta jaminan kesehatan, baik melalui BPJS maupun skema lain. Hal ini menjamin tidak ada lagi kelompok masyarakat yang tidak terlindungi ketika membutuhkan layanan medis. Bagi warga miskin, kewajiban daerah menanggung iuran jaminan kesehatan akan menjadi wujud nyata perlindungan sosial.

Pada ranah sosial-ekonomi, penerapan Ranperda akan meningkatkan produktivitas masyarakat. Dengan akses layanan kesehatan yang lebih merata, masyarakat pedesaan tidak lagi terkendala dalam memperoleh pengobatan. Sehatnya tenaga kerja dan turunnya

angka sakit otomatis akan berkontribusi pada peningkatan produktivitas ekonomi daerah, khususnya pada sektor pertanian dan perdagangan yang menjadi basis utama ekonomi HSS.

Akhirnya, implikasi Ranperda terhadap kehidupan masyarakat HSS dapat dilihat dari terbentuknya tata kelola kesehatan yang lebih akuntabel. Ranperda mengatur pembinaan, pengawasan, serta sanksi administratif bagi fasilitas dan tenaga kesehatan yang tidak memenuhi ketentuan. Dengan adanya kepastian hukum, masyarakat memperoleh jaminan layanan kesehatan yang lebih transparan, berkualitas, serta berkelanjutan sesuai amanat UU No. 17 Tahun 2023 dan kondisi lokal HSS.

BAB III

EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT

3.1 Tinjauan Umum

Untuk membentuk Peraturan Daerah mengenai Penyelenggaraan Kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan maka perlu menganalisis dengan melihat keterkaitan berbagai peraturan perundang-undangan, baik peraturan yang berlaku secara nasional seperti Undang-Undang, Peraturan Pemerintah Peraturan Presiden, Peraturan Menteri, dan peraturan badan atau lembaga setingkat Menteri, maupun peraturan pada level horizontal yaitu peraturan daerah.

Tujuan dari evaluasi dan analisis peraturan perundang-undangan terkait ini adalah untuk menilai kesesuaian, efektivitas, dan relevansi peraturan yang ada dengan isu atau kebutuhan yang diatur. Analisis ini membantu mengidentifikasi potensi tumpang tindih, konflik, atau kekosongan hukum yang mungkin terjadi, sehingga dapat memperkuat basis ilmiah bagi penyusunan peraturan ini yang lebih sesuai dengan perkembangan kebutuhan masyarakat serta kebijakan pemerintah yang berkelanjutan.

Beberapa peraturan perundang-undangan terkait yang akan dianalisis yaitu :

1. Undang-Undang 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4458);
2. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara RI Tahun 2023 Nomor 141 dan Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 6897);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor

- 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
4. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
 5. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 238);
 6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
 7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran negara republik Indonesia Nomor 6952);

8. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
9. Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan Nomor 6 Tahun 2020 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2020 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan Nomor 3);

Dalam penyusunan Peraturan Daerah mengenai Penyelenggaraan Kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan, maka analisis yang mendalam atas berbagai peraturan perundang-undangan ini menjadi langkah penting untuk memastikan bahwa peraturan yang akan dibentuk benar-benar mampu menjawab permasalahan serta kebutuhan masyarakat. Dengan mempertimbangkan peraturan dari tingkat nasional hingga peraturan tingkat daerah diharapkan dapat memberikan perlindungan optimal terhadap lingkungan, meningkatkan kualitas sanitasi, serta mendukung tercapainya tujuan pembangunan berkelanjutan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan. Analisis yang komprehensif ini juga akan memberikan landasan yang kuat untuk menghindari problem tumpang tindih peraturan dan memastikan harmonisasi antara peraturan pusat dan daerah dalam pembentukan Ranperda Penyelenggaraan Kesehatan.

3.2 Uraian Evaluasi dan Analisis Peraturan Perundang-undangan

3.2.1 Undang-Undang 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4458);

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menetapkan kerangka hukum bagi penyelenggaraan jaminan sosial yang bersifat nasional, menyeluruh, dan berkelanjutan. Undang-undang ini didasarkan pada prinsip

asuransi sosial dan tabungan wajib, yang bertujuan memberikan perlindungan sosial kepada seluruh rakyat Indonesia. Perlindungan ini mencakup pemenuhan kebutuhan dasar hidup yang layak ketika peserta menghadapi risiko sosial seperti sakit, kecelakaan kerja, hari tua, pensiun, hingga meninggal dunia. Dengan demikian, SJSN merupakan instrumen negara untuk mewujudkan keadilan sosial serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Pokok penting dari undang-undang ini adalah pengaturan lima program jaminan sosial, yaitu Jaminan Kesehatan, Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun, dan Jaminan Kematian. Kelima program tersebut dilaksanakan secara bertahap dan berkesinambungan sesuai kemampuan keuangan negara serta kesiapan kelembagaan. Undang-undang ini menegaskan bahwa setiap warga negara, tanpa terkecuali, memiliki hak dan kewajiban untuk menjadi peserta SJSN. Hal ini sekaligus menunjukkan paradigma baru bahwa jaminan sosial bukan sekadar bantuan, melainkan sistem yang wajib dijalankan secara kolektif.

Selain itu, undang-undang ini menekankan peran dan kewenangan lembaga penyelenggara jaminan sosial, yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). BPJS dituntut untuk mengelola dana secara transparan, akuntabel, dan nirlaba, sehingga seluruh dana yang dihimpun benar-benar digunakan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta. Dalam konteks jaminan kesehatan, SJSN menjadi landasan lahirnya BPJS Kesehatan yang menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dengan demikian, UU 40/2004 memberikan dasar hukum yang kuat bagi pembiayaan kesehatan yang lebih merata dan berkeadilan di Indonesia.

Undang-undang ini juga mengatur prinsip keadilan sosial dengan menekankan asas kegotongroyongan, nondiskriminasi, keterbukaan, dan kepesertaan bersifat wajib. Negara berkewajiban memberikan subsidi iuran kepada masyarakat miskin dan tidak mampu melalui

skema Penerima Bantuan Iuran (PBI). Hal ini menjadi wujud nyata tanggung jawab negara dalam menjamin hak kesehatan warganya, sekaligus mencegah adanya diskriminasi dalam akses layanan kesehatan. Dengan desain seperti itu, SJSN tidak hanya berfungsi sebagai instrumen perlindungan sosial, tetapi juga instrumen pembangunan kesehatan nasional.

Bagi Kabupaten Hulu Sungai Selatan (HSS), keberadaan UU 40/2004 menjadi acuan penting dalam pembentukan Rancangan Peraturan Daerah (Ranperda) tentang Penyelenggaraan Kesehatan. Ranperda ini dapat memperkuat pelaksanaan SJSN di tingkat daerah, khususnya dalam memastikan cakupan layanan kesehatan yang merata, meningkatkan kepesertaan JKN, serta menjawab persoalan kesehatan lokal seperti tingginya prevalensi stunting dan keterbatasan sarana pelayanan kesehatan. Dengan mengadopsi prinsip-prinsip dalam UU SJSN, Ranperda Penyelenggaraan Kesehatan HSS akan menjadi instrumen strategis untuk memperluas akses, meningkatkan kualitas layanan, dan memperkuat jaminan kesehatan masyarakat di daerah.

3.2.2 Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara RI Tahun 2023 Nomor 141 dan Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 6897);

UU Nomor 20 Tahun 2023 resmi menggantikan UU ASN sebelumnya (UU Nomor 5 Tahun 2014). UU ini mendefinisikan kembali ASN sebagai profesi yang profesional dan berintegritas, serta mempertegas komposisi ASN yang terdiri dari Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK). Dengan ini, UU memperbarui paradigma aparatur negara yang harus adaptif terhadap dinamika birokrasi modern.

Salah satu perubahan paling mencolok dari UU ASN 2023 adalah pengenalan skema *single salary*, di mana tunjangan kinerja yang selama ini terpisah digabung dalam satu gaji pokok yang komprehensif.

Ini dimaksudkan untuk menyederhanakan sistem penggajian dan menjadikan kompensasi aparatur lebih transparan serta terintegrasi.

Pemerintah mengamanahkan dalam UU ASN 2023 agenda digitalisasi manajemen ASN, yang diwujudkan melalui platform Digital Manajemen ASN untuk efisiensi, akurasi, dan integrasi layanan ASN secara nasional—baik bagi pegawai maupun antarinstansi pemerintahan. Hal ini memperkuat akuntabilitas, mempercepat proses administratif, dan mendukung pengambilan keputusan yang berbasis data.

Meskipun telah menetapkan kerangka sistem merit yang berbasis kompetensi, terdapat wacana revisi UU ASN untuk memperluas kewenangan Presiden dalam pengangkatan, pemindahan, dan pemberhentian pejabat eselon I dan II, serta kemungkinan mutasi berskala nasional. Hal ini menjadi perhatian sebab bisa memengaruhi proses meritokrasi dan otonomi daerah

Bagi Kabupaten Hulu Sungai Selatan, ASN terutama sumber daya kesehatan seperti PNS kesehatan dan PPPK dokter atau bidan merupakan pelaksana utama kebijakan kesehatan. Dengan dasar skema single salary, tunjangan cuti, serta sistem digital manajemen ASN yang diatur UU ASN 2023, Ranperda Penyelenggaraan Kesehatan dapat dirumuskan untuk mendukung profesionalisasi tenaga kesehatan, memberikan kesejahteraan yang seimbang, dan mempermudah pengelolaan data kepegawaian kesehatan daerah. Kombinasi ini akan mendorong penyelenggaraan layanan kesehatan yang lebih efektif, responsif, dan akuntabel bagi masyarakat HSS.

3.2.3 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik

Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

UU 23/2014 menegaskan bahwa penyelenggaraan pemerintahan daerah didasarkan pada asas desentralisasi, dekonsentrasi, dan tugas pembantuan (Pasal 1 angka 8-10). Desentralisasi memberikan kewenangan luas kepada daerah untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan menurut asas otonomi, sedangkan dekonsentrasi adalah pelimpahan wewenang dari Pemerintah Pusat kepada gubernur sebagai wakil pemerintah pusat. Adapun tugas pembantuan adalah penugasan dari pemerintah pusat kepada daerah untuk melaksanakan sebagian urusan pemerintahan.

UU ini membagi urusan pemerintahan menjadi urusan absolut, konkuren, dan umum (Pasal 9). Urusan absolut sepenuhnya wewenang pemerintah pusat (misalnya pertahanan dan keamanan), sedangkan urusan konkuren dibagi antara pusat, provinsi, dan kabupaten/kota. Dalam konteks kesehatan, termasuk kategori urusan pemerintahan konkuren wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar (Pasal 12 ayat (1) huruf c). Hal ini menempatkan kesehatan sebagai kewajiban prioritas daerah.

Urusan pemerintahan konkuren dibedakan menjadi urusan wajib dan urusan pilihan (Pasal 11). Urusan wajib mencakup urusan pelayanan dasar seperti pendidikan, kesehatan, pekerjaan umum, perumahan rakyat, ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat. Urusan pilihan lebih berkaitan dengan potensi daerah. Dengan demikian, bidang kesehatan menjadi bagian integral dari pelayanan dasar yang wajib disediakan pemerintah daerah.

Secara lebih rinci, UU ini membagi kewenangan di bidang kesehatan antara pusat, provinsi, dan kabupaten/kota (Lampiran UU 23/2014 jo. UU 6/2023). Kabupaten/kota berwenang, antara lain, dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar dan upaya kesehatan masyarakat di puskesmas, pengendalian penyakit, serta penyelenggaraan dan pengelolaan rumah sakit umum daerah

kabupaten/kota. Hal ini menegaskan peran daerah dalam memberikan akses langsung kepada masyarakat atas layanan kesehatan.

UU ini juga mengatur kewenangan daerah dalam membentuk Peraturan Daerah (Perda) sebagai instrumen hukum untuk melaksanakan otonomi daerah (Pasal 236). Perda dapat mengatur penyelenggaraan urusan pemerintahan konkuren, termasuk kesehatan. Dengan dasar ini, kabupaten/kota memiliki legitimasi untuk merumuskan kebijakan hukum daerah guna menjawab kebutuhan spesifik masyarakat, termasuk dalam bidang kesehatan.

Dalam Pasal 258, UU ini mewajibkan pemerintah daerah menyusun perencanaan pembangunan daerah yang berorientasi pada pelayanan publik, kesejahteraan masyarakat, serta pemenuhan hak-hak dasar, salah satunya kesehatan. Perencanaan pembangunan daerah dituangkan dalam RPJPD, RPJMD, dan RKPD, yang harus selaras dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Hal ini memastikan sinergi antara kebijakan pusat dan daerah, termasuk dalam pembangunan kesehatan.

Kepala daerah bersama DPRD menjadi unsur penyelenggara pemerintahan daerah (Pasal 57). Keduanya memiliki fungsi membuat kebijakan daerah, termasuk penyusunan Perda di bidang kesehatan. Kepala daerah bertanggung jawab atas pelaksanaan pelayanan publik, sedangkan DPRD menjalankan fungsi legislasi, anggaran, dan pengawasan. Keseimbangan peran ini penting untuk memastikan akuntabilitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan di daerah.

Bagi Kabupaten Hulu Sungai Selatan, UU 23/2014 jo. UU 6/2023 memberikan dasar hukum yang kuat dalam membentuk Ranperda Penyelenggaraan Kesehatan. Bidang kesehatan sebagai urusan wajib pelayanan dasar (Pasal 12 ayat (1) huruf c) mewajibkan pemerintah daerah menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas, merata, dan berkelanjutan. Ranperda Penyelenggaraan Kesehatan HSS dapat dirancang untuk memperkuat kewenangan daerah dalam mengatur

pelayanan kesehatan dasar, menanggulangi stunting, serta mengoptimalkan pemanfaatan puskesmas dan rumah sakit daerah. Dengan landasan UU ini, Ranperda tersebut akan memiliki legitimasi konstitusional, selaras dengan kebijakan nasional, sekaligus responsif terhadap kebutuhan lokal masyarakat HSS.

3.2.4 Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

UU 30/2014 memberikan landasan hukum mengenai administrasi pemerintahan yang baik, dengan tujuan mewujudkan kepastian hukum, ketertiban, dan keadilan dalam penyelenggaraan pemerintahan (Pasal 2). Asas-asas umum pemerintahan yang baik (AUPB) yang wajib dipatuhi meliputi kepastian hukum, kemanfaatan, ketidakberpihakan, kecermatan, tidak menyalahgunakan kewenangan, keterbukaan, kepentingan umum, dan pelayanan yang baik (Pasal 10).

Undang-undang ini mengatur penyelenggaraan administrasi pemerintahan yang mencakup penetapan keputusan, tindakan, dan/atau pelaksanaan wewenang administrasi pemerintahan oleh pejabat administrasi pemerintahan (Pasal 4). Pejabat administrasi pemerintahan di sini adalah pejabat yang menjalankan fungsi pemerintahan, baik di pusat maupun di daerah.

UU ini membedakan jenis kewenangan administrasi pemerintahan, yaitu atribusi, delegasi, dan mandat (Pasal 1 angka 22-24, Pasal 13-15). Atribusi adalah kewenangan yang melekat berdasarkan peraturan perundang-undangan, delegasi adalah pelimpahan kewenangan dari pejabat yang lebih tinggi kepada bawahan, sedangkan mandat adalah pelimpahan kewenangan untuk

bertindak atas nama pemberi mandat. Pengaturan ini memastikan kejelasan siapa yang berwenang dalam setiap tindakan pemerintahan.

Pasal 17 menyebutkan bahwa pejabat administrasi pemerintahan berwenang menetapkan keputusan dan/atau melakukan tindakan. Keputusan adalah penetapan tertulis yang dikeluarkan oleh pejabat pemerintahan yang bersifat konkret, individual, dan final (Pasal 1 angka 9). Sedangkan tindakan pemerintahan dapat berupa tindakan faktual yang dilakukan untuk melaksanakan kewenangan.

Undang-undang ini secara tegas melarang adanya penyalahgunaan wewenang (Pasal 17 jo. Pasal 18). Penyalahgunaan wewenang dibagi menjadi tiga bentuk: melampaui wewenang, mencampuradukkan wewenang, dan bertindak sewenang-wenang. Ketentuan ini bertujuan melindungi warga negara dari praktik maladministrasi yang merugikan.

UU 30/2014 memberikan perlindungan hukum bagi masyarakat dengan adanya mekanisme keberatan dan upaya administratif terhadap keputusan atau tindakan pemerintahan yang merugikan (Pasal 75-78). Warga dapat mengajukan keberatan kepada pejabat yang menetapkan keputusan, dan apabila tidak puas dapat mengajukan gugatan ke Peradilan Tata Usaha Negara. Di sisi lain, pejabat juga dilindungi apabila telah bertindak sesuai hukum dan AUPB (Pasal 80).

Undang-undang ini juga mengatur mekanisme penyelesaian sengketa administrasi pemerintahan, baik melalui upaya administratif maupun peradilan (Pasal 75-83). Dengan mekanisme ini, setiap perselisihan antara pemerintah dan masyarakat dapat diselesaikan secara berjenjang, adil, dan transparan. Hal ini memperkuat prinsip akuntabilitas dalam penyelenggaraan pemerintahan.

Dalam konteks pembentukan Ranperda Penyelenggaraan Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan, UU 30/2014 jo. UU 6/2023 memberikan landasan penting untuk memastikan setiap kebijakan daerah di bidang kesehatan dibuat berdasarkan kewenangan yang sah,

selaras dengan AUPB, serta memberikan perlindungan hukum bagi masyarakat dan pejabat pelaksana. Ranperda ini harus memuat aturan yang jelas mengenai kewenangan, prosedur pelayanan kesehatan, serta mekanisme keberatan atau pengaduan masyarakat terhadap layanan publik di bidang kesehatan. Dengan demikian, Ranperda Penyelenggaraan Kesehatan HSS akan memiliki legitimasi yuridis yang kuat, menjamin akuntabilitas aparatur kesehatan daerah, serta memastikan terpenuhinya hak masyarakat atas pelayanan kesehatan yang adil dan berkualitas.

3.2.5 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 238)

UU 6/2023 menegaskan tujuan untuk memperkuat iklim investasi, penciptaan lapangan kerja, dan penyederhanaan regulasi, dengan tetap memperhatikan aspek perlindungan sosial. Dalam konsiderans, undang-undang ini menegaskan bahwa reformasi regulasi diperlukan untuk mempercepat pembangunan nasional, termasuk pada bidang kesehatan sebagai salah satu pelayanan dasar yang menjadi hak warga negara.

Dalam Pasal 11 jo. Pasal 12 UU 23/2014 yang diubah oleh UU 6/2023, ditegaskan kembali bahwa kesehatan termasuk urusan pemerintahan konkuren wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar. Artinya, pemerintah daerah, baik provinsi maupun kabupaten/kota, berkewajiban mengurus dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas.

UU 6/2023 memperkuat pengaturan perizinan berusaha di bidang kesehatan melalui skema Perizinan Berusaha Berbasis Risiko (Pasal 6 jo. Pasal 11 Perizinan). Untuk usaha kesehatan, seperti rumah sakit, klinik, dan laboratorium, tingkat risiko menentukan jenis perizinan. Hal ini mempermudah investasi kesehatan, mempercepat

perizinan, sekaligus menjamin standar mutu layanan kesehatan tetap dipenuhi.

UU ini mengatur kembali ketentuan ketenagakerjaan, termasuk perlindungan pekerja dalam aspek jaminan sosial. Dalam Pasal 82-88 (perubahan atas UU 13/2003), ditegaskan bahwa pekerja berhak atas jaminan sosial, termasuk **jaminan kesehatan**. Hal ini berdampak langsung pada penyelenggaraan layanan kesehatan, sebab keberlanjutan program JKN-BPJS ditopang oleh regulasi ketenagakerjaan ini.

UU 6/2023 juga mengatur kewajiban pelaku usaha dalam menjaga lingkungan hidup (Pasal 22-26). Aspek ini berkaitan erat dengan kesehatan masyarakat, sebab pencemaran dan kerusakan lingkungan terbukti menjadi faktor risiko utama dalam penyebaran penyakit. Pengawasan lingkungan kerja dan pemukiman menjadi instrumen penting untuk mendukung derajat kesehatan masyarakat.

Melalui penyesuaian aturan investasi, UU 6/2023 juga membuka peluang bagi masuknya investasi asing maupun nasional dalam produksi farmasi, alat kesehatan, dan distribusi obat. Hal ini berhubungan dengan ketersediaan obat yang terjangkau, bermutu, dan aman bagi masyarakat (Pasal 14 jo. Pasal 29 tentang Penanaman Modal).

Pasal 87 UU 6/2023 menekankan dukungan bagi UMKM, termasuk di sektor kesehatan seperti apotek kecil, klinik pratama, atau usaha herbal tradisional. Pemerintah diwajibkan memberikan kemudahan akses pembiayaan, pendampingan, serta fasilitasi sertifikasi. Hal ini penting untuk memperluas jangkauan layanan kesehatan hingga ke daerah terpencil.

UU 6/2023 mempertegas kembali pembagian kewenangan antara pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota (melalui perubahan Lampiran UU 23/2014). Kabupaten/kota berwenang dalam pelayanan kesehatan dasar (puskesmas, program gizi, pengendalian penyakit),

sedangkan provinsi lebih fokus pada pelayanan rujukan dan pembinaan. Hal ini memberi ruang bagi daerah seperti Kabupaten HSS untuk menyusun regulasi kesehatan sesuai kebutuhan lokal.

UU ini juga menegaskan mekanisme penyelesaian sengketa perizinan dan pelayanan publik melalui mekanisme administrasi dan peradilan (Pasal 174-176). Dalam bidang kesehatan, hal ini memberikan jaminan bahwa masyarakat memiliki saluran hukum jika dirugikan akibat pelayanan kesehatan yang buruk, sementara pelaku usaha kesehatan juga mendapat kepastian hukum.

Dengan menempatkan kesehatan sebagai urusan wajib pelayanan dasar, pengaturan perizinan berbasis risiko, perlindungan jaminan sosial kesehatan, hingga penguatan UMKM di sektor kesehatan, UU 6/2023 memberikan dasar hukum yang kokoh bagi daerah untuk mengembangkan kebijakan lokal. Bagi Kabupaten Hulu Sungai Selatan, Ranperda Penyelenggaraan Kesehatan dapat menggunakan UU ini sebagai landasan untuk memperkuat tata kelola layanan kesehatan, memperluas akses masyarakat terhadap JKN, mengembangkan klinik dan puskesmas, mendorong partisipasi masyarakat, serta memastikan layanan kesehatan terlaksana dengan prinsip kemudahan, mutu, dan perlindungan hukum. Dengan demikian, Ranperda tersebut akan selaras dengan regulasi nasional sekaligus menjawab kebutuhan nyata masyarakat HSS.

3.2.6 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);

UU No 17/2023 menetapkan asas dan tujuan penyelenggaraan kesehatan (asas seperti pemerataan, nondiskriminatif, profesionalitas, perlindungan & keselamatan; tujuan antara lain meningkatkan akses dan mutu layanan, ketahanan kesehatan, dan pemanfaatan teknologi kesehatan). Asas (Pasal 2) dan tujuan (Pasal 3) wajib dijadikan rujukan dalam kebijakan daerah.

Dalam UU ini merinci hak dan kewajiban setiap orang: Pasal 4 memuat hak pasien (hidup sehat, akses Sumber Daya Kesehatan, informasi, kerahasiaan, menolak/merima tindakan setelah informed consent, dll.) dan Pasal 5 mengatur kewajiban warga (mis. ikut program jaminan kesehatan, patuh pada penanggulangan KLB/Wabah, menerapkan PHBS). Ketentuan ini menempatkan standar perlindungan warga sebagai bagian dari penyelenggaraan layanan.

Tanggung jawab Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan Pemerintah Desa diatur secara tegas: Pasal 6–12 menetapkan kewajiban merencanakan, menyelenggarakan, membina, mengawasi, serta menyediakan Sumber Daya Kesehatan yang adil dan merata; daerah diberi ruang menetapkan kebijakan daerah namun wajib mengacu pada norma/standar pusat. Ketentuan ini mengukuhkan kewenangan dan pembagian tugas pusat-daerah dalam penyelenggaraan layanan.

Penyelenggaraan kesehatan dirumuskan sebagai kombinasi Upaya Kesehatan, Sumber Daya Kesehatan, dan Pengelolaan Kesehatan (Pasal 17). Pengelolaan dilakukan berjenjang antara pusat, provinsi, kabupaten/kota, dan desa untuk menjamin kesinambungan dan keterpaduan layanan. Norma, standar, prosedur, dan kriteria pelayanan ditetapkan di tingkat pusat tetapi pelaksanaannya diprioritaskan melalui peran pemerintah daerah.

UU mengatur Upaya Kesehatan dalam bentuk pelayanan: Pelayanan Primer (Puskesmas dan layanan terdekat) dan Pelayanan Lanjutan (rumah sakit dan layanan spesialis) — Pasal 26–31 dan Pasal 37–39. Pasal-pasal ini menekankan penguatan puskesmas sebagai garda pertama, keterpaduan layanan, serta sistem rujukan yang berjenjang untuk memastikan pasien mendapat layanan sesuai kebutuhan medis.

Penggunaan teknologi informasi kesehatan diberi landasan hukum: Pasal 25 mensyaratkan pemanfaatan

Telekesehatan/Telemedisin yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional; Pasal 21 & Pasal 39 mengamanatkan integrasi data untuk mendukung sistem rujukan dan keterbukaan informasi kemampuan fasilitas. Ini membuka ruang bagi daerah untuk mengatur interoperabilitas data layanan daerah dengan sistem nasional.

Perbekalan kesehatan (obat, vaksin, alat kesehatan, PKRT) dan ketahanan kefarmasian diatur khusus (mis. definisi di Pasal 1; ketentuan ketahanan kefarmasian di Bab IX; Pasal 322–323 dan seterusnya). UU menempatkan tanggung jawab bersama pusat dan daerah dalam penelitian, produksi, pengamanan, distribusi, dan kelestarian sumber daya obat/alat kesehatan.

Sumber daya manusia kesehatan (SDM Kesehatan) mendapat pengaturan komprehensif: registrasi, STR/SIP, kompetensi, Konsil dan Kolegium, perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembiayaan pendidikan, masa pengabdian, dan mekanisme mobilisasi dalam KLB/Wabah (diatur pada bab SDM: ketentuan-ketentuan di sekitar Pasal 197–Pasal 227 dan ketentuan terkait pemanfaatan tenaga cadangan serta perlindungan hukum). Ketentuan peralihan juga mengatur keberlanjutan STR/SIP yang sudah ada.

Pembiayaan Kesehatan dan tata kelola anggaran dibahas rinci: Pasal 409–413 (dan ketentuan terkait seperti Pasal 411 tentang program jaminan kesehatan wajib) mensyaratkan prioritas anggaran Kesehatan dalam APBN/APBD, penganggaran berbasis kinerja, dan mekanisme insentif/disinsentif pusat-daerah. UU mewajibkan alokasi anggaran daerah sesuai kebutuhan Kesehatan daerah yang sinkron dengan rencana induk nasional.

Pembinaan, pengawasan, dan sanksi: UU mengatur pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan (Pasal 418–423), mekanisme pengaduan, penyidikan tindak pidana di bidang kesehatan, serta sanksi administratif dan pidana untuk pelanggaran (mis. ketentuan pidana di bab akhir seperti Pasal 439 dst.). Ini memberi dasar hukum bagi

otoritas daerah untuk melakukan pengawasan, akreditasi, dan penegakan aturan di tingkat lokal.

Kaitannya dengan Ranperda Penyelenggaraan Kesehatan Kab. HSS: dari keseluruhan ketentuan UU (terutama Pasal 6, Pasal 10–12, Pasal 16 tentang acuan norma/standar pusat untuk kebijakan daerah, Pasal 21 tentang pengelolaan berjenjang, serta ketentuan pembiayaan Pasal 409–224), jelas bahwa Ranperda HSS harus: (1) menerjemahkan norma, standar, prosedur, dan kriteria pelayanan pusat ke dalam mekanisme operasional lokal (mis. standar puskesmas, sistem rujukan, telekesehatan), (2) mengatur tata kelola SDM (pendayagunaan, insentif, penempatan/masa pengabdian sesuai pasal registrasi/STR-SIP), (3) menetapkan mekanisme pembiayaan daerah yang selaras dengan penganggaran berbasis kinerja, (4) memastikan ketahanan perbekalan (obat/alat) dan sinkronisasi data pelayanan dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional, serta (5) memuat mekanisme pembinaan dan pengawasan lokal sesuai kewenangan UU. Perumusan ranperda yang merujuk pasal-pasal tersebut akan menjamin kepatuhan hukum, efektivitas pelayanan, dan keterpaduan program Kesehatan di Kab. HSS.

3.2.7 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran negara republik Indonesia Nomor 6952)

PP No. 28 Tahun 2024 ditetapkan sebagai regulasi implementatif UU Kesehatan, mencakup penjabaran teknis subsektor penting seperti upaya kesehatan, fasilitas pelayanan, SDM, perbekalan, sistem informasi, dana kesehatan, pengawasan, dan bagian pengamanan zat adiktif. PP ini juga mencabut sejumlah PP dan regulasi sebelumnya yang tumpang tindih seperti PP 53/2021 tentang transplantasi, PP 47/2021 tentang perumahsakit, serta PP 88/2019 tentang kesehatan

kerja.

PP mengorganisasi penyelenggaraan upaya kesehatan dalam 27 bagian, meliputi dimensi kesehatan mulai dari ibu-anak hingga lansia, kesehatan disabilitas, reproduksi, gizi, jiwa, penyakit menular/tidak menular, kesehatan sekolah, dan kesehatan kerja. Ini memberikan dasar bagi kebijakan daerah dalam berbagai intervensi kesehatan masyarakat.

Pada bab fasilitas pelayanan, PP menguraikan jenis, perizinan, serta organisasi dan pengawasan fasilitas — mulai dari puskesmas hingga rumah sakit— termasuk kewajiban pencatatan, pelaporan, akreditasi, manajemen risiko, dan keselamatan pasien. Hal ini memberi kerangka legal untuk memperkuat infrastruktur kesehatan kabupaten.

PP menegaskan mekanisme perencanaan, rekrutmen, penugasan, pembinaan, registrasi, serta konsil dan kolegium profesi kesehatan, sekaligus pengenaan sanksi administratif dalam bab khusus pengelolaan tenaga medis dan tenaga kesehatan. Ini menjadi landasan formal penataan dan kontinuitas tenaga kesehatan di daerah.

Bagian penting PP memuat pengaturan mengenai integrasi sistem informasi kesehatan, termasuk penerapan telekesehatan dan telemedisin sebagai bagian dari penyelenggaraan layanan digital dan rujukan. PP ini mendukung transformasi digital kinerja kesehatan di tingkat lokal.

Pemerintah daerah diberi mandat dalam ketersediaan, pemerataan, dan ketahanan pasokan obat, vaksin, alat kesehatan, serta perbekalan darurat dalam bencana atau KLB, dengan tata kelola yang lebih jelas dan sistematis.

PP menyertakan ketentuan pengamanan zat adiktif (seperti produk tembakau dan rokok elektronik), termasuk pembatasan peredaran, persyaratan pengujian nikotin/tar, serta kewajiban peringatan kesehatan di kemasan. Ini memperkuat dimensi kesehatan public.

Dengan kerangka PP yang komprehensif, Ranperda

Penyelenggaraan Kesehatan Kabupaten HSS dapat dibangun secara lebih konkret: menyesuaikan standar fasilitas dan puskesmas lokal (perizinan, akreditasi, keselamatan pasien); memperkuat rekrutmen dan distribusi SDM kesehatan sesuai konsil dan kolegium; mengintegrasikan telekesehatan bagi wilayah terpencil; menjamin pasokan farmasi dan alat medis; serta menerapkan pengendalian zat adiktif di tingkat lokal. Ranperda tersebut akan menjadi instrumen legal dalam menghadirkan layanan kesehatan berkualitas, akses merata, dan penyelenggaraan yang tertib serta akuntabel.

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

Perpres No. 72 Tahun 2012 menetapkan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) sebagai kerangka pengelolaan kesehatan terpadu yang harus dijalankan oleh semua komponen bangsa. SKN didefinisikan sebagai "pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya" (Pasal 1 angka 2). Landasan ini menegaskan bahwa penyelenggaraan kesehatan bukan hanya tanggung jawab pemerintah, melainkan keterpaduan lintas komponen nasional.

Kemudian Pasal 2 memperinci bahwa pengelolaan kesehatan mencakup subsistem administrasi, informasi, Sumber Daya Kesehatan (SDMKes), upaya kesehatan, pembiayaan, partisipasi masyarakat, ilmu pengetahuan & teknologi, serta regulasi kesehatan secara terpadu dan berjenjang antara pusat dan daerah. Ketentuan ini menunjuk pentingnya kesinambungan, keterintegrasian, dan penguatan fungsi pemerintahan daerah dalam pelaksanaan layanan kesehatan.

Berikutnya dalam rumusan Pasal 3 dan lampirannya menyebutkan secara eksplisit tujuh subsistem SKN: (a) upaya kesehatan; (b) penelitian & pengembangan; (c) pembiayaan; (d)

SDMKes; (e) sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan; (f) manajemen, informasi & regulasi kesehatan; dan (g) pemberdayaan masyarakat. Subsistem ini membentuk kerangka kerja sistematis yang wajib diperhatikan dalam kebijakan kesehatan di daerah maupun pusat.

Perpres tersebut menegaskan bahwa SKN dilaksanakan secara berjenjang oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat. Pelaksanaan bersifat berkelanjutan, sistematis, terarah, terpadu, menyeluruh, serta responsif terhadap dinamika perubahan—dengan menjaga integritas bangsa dan ketahanan nasional (Pasal 4). Hal ini menandai perlunya pembedaan kewenangan dan kontribusi setiap pihak dalam sistem.

SKN bertujuan sebagai acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pembangunan kesehatan yang efektif dan efisien. SKN menjamin sinergi antara pemerintah pusat, daerah, dan masyarakat dalam mencapai derajat kesehatan tertinggi—melalui pendekatan yang berhasil guna dan berdaya guna (Pasal 5 dan keterkaitan lampiran). Tujuan ini menjadi pedoman penyusunan kebijakan kesehatan yang responsif dan hasil-berorientasi.

Dengan mengacu pada SKN sebagai kerangka nasional, Ranperda Penyelenggaraan Kesehatan Kab. HSS harus dirancang untuk mengadopsi dan menerjemahkan tiap subsistem—khususnya upaya kesehatan, SDMKes, pembiayaan, sistem informasi kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat—ke dalam kebijakan lokal yang sesuai konteks HSS. Ranperda perlu menetapkan mekanisme pelaksanaan yang berjenjang, berdaya guna, dan inklusif, sehingga pelayanan kesehatan di Kabupaten HSS tidak hanya efektif dan merata tetapi juga selaras dengan visi nasional SKN.

3.2.9 Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan Nomor 6 Tahun 2020 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2020

Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan Nomor 3)

Perda Kabupaten Hulu Sungai Selatan Nomor 6 Tahun 2020 mengatur mengenai pembentukan serta susunan perangkat daerah yang menjadi unsur pelaksana pemerintahan daerah. Aturan ini disusun berdasarkan ketentuan perundang-undangan di atasnya, seperti Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Tujuan utama perda ini adalah menciptakan struktur organisasi perangkat daerah yang efektif, efisien, dan akuntabel agar penyelenggaraan pemerintahan, termasuk bidang kesehatan, dapat berjalan optimal.

Dalam perda ini ditegaskan bahwa perangkat daerah terdiri dari sekretariat daerah, sekretariat DPRD, inspektorat, dinas daerah, dan badan daerah. Setiap perangkat daerah memiliki kedudukan, tugas, dan fungsi masing-masing sesuai dengan kebutuhan penyelenggaraan pemerintahan daerah. Dengan adanya pengaturan yang jelas, fungsi koordinasi dan pelaksanaan urusan pemerintahan, termasuk urusan wajib pelayanan dasar di bidang kesehatan, dapat terjamin keterpaduannya.

Perda ini menetapkan pembentukan dinas-dinas teknis, salah satunya adalah Dinas Kesehatan, yang berfungsi sebagai pelaksana urusan pemerintahan bidang kesehatan. Dinas Kesehatan memiliki tugas menyelenggarakan kebijakan daerah di bidang kesehatan, meliputi pelayanan kesehatan, pencegahan dan pengendalian penyakit, serta pengelolaan sumber daya kesehatan. Struktur kelembagaan ini memastikan adanya unit kerja yang secara khusus bertanggung jawab dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten HSS.

Perda juga mengatur susunan organisasi perangkat daerah dengan memperhatikan prinsip tepat fungsi dan tepat ukuran. Hal ini berarti pembentukan perangkat daerah, termasuk dinas kesehatan, disesuaikan dengan kebutuhan riil, luas wilayah, jumlah penduduk, serta kompleksitas permasalahan yang dihadapi daerah. Dalam

konteks kesehatan, susunan organisasi yang proporsional menjadi kunci agar program-program kesehatan dapat dijalankan secara efektif di seluruh kecamatan hingga ke tingkat desa.

Selain struktur organisasi, perda ini menekankan pentingnya koordinasi antar perangkat daerah serta mekanisme pertanggungjawaban kinerja. Dengan sistem yang akuntabel, pelaksanaan program kesehatan dapat dipantau dan dievaluasi secara berkelanjutan. Hal ini memberi jaminan bahwa Dinas Kesehatan maupun perangkat pendukung lainnya melaksanakan tugas sesuai dengan peraturan perundang-undangan, serta mengoptimalkan peran dalam pemenuhan hak masyarakat atas kesehatan.

Perda Nomor 6 Tahun 2020 memberikan dasar hukum kelembagaan yang kuat bagi penyusunan Ranperda Penyelenggaraan Kesehatan Kabupaten HSS. Dengan adanya perangkat daerah yang jelas, khususnya Dinas Kesehatan, maka Ranperda dapat dirancang secara lebih terarah untuk memperkuat fungsi kelembagaan, pembiayaan, serta koordinasi lintas sektor dalam penyelenggaraan layanan kesehatan. Artinya, Ranperda ini akan berfungsi sebagai regulasi substantif yang melengkapi aspek kelembagaan yang telah diatur dalam Perda Nomor 6 Tahun 2020, sehingga pelayanan kesehatan di Kabupaten HSS dapat lebih efektif, merata, dan berkelanjutan.

BAB IV

LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS DAN YURIDIS

Sesuai dengan ketentuan Undang- Undang No.12 Tahun 2011 khususnya pada bagian pedoman teknik penyusunan peraturan perundang-undangan yang tercantum di dalam Lampiran II tentang Teknik Penyusunan Peraturan Perundang-undangan sebagaimana disebutkan di dalam huruf B.3, dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015, maka Rancangan Peraturan Daerah perlu mencantumkan landasan filosofis, sosiologis, dan yuridis di dalam konsideransnya.

Landasan filosofis adalah menyangkut pemikiran-pemikiran mendasar yang menjadi materi muatan peraturan perundang-undangan yang akan dibuat dengan tujuan bernegara, kewajiban Negara melindungi masyarakat, bangsa dan hak-hak dasar warga Negara sebagaimana tertuang dalam UUD 1945. Landasan Sosiologis sesungguhnya menyangkut fakta empiris mengenai perkembangan masalah dan kebutuhan masyarakat terkait dengan materi muatan peraturan. Landasan Yuridis menyangkut persoalan hukum yang berkaitan dengan substansi materi yang diatur.

4.1 LANDASAN FILOSOFIS

Pemerintah bertanggung jawab dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan sebagai bagian dari pelaksanaan *good governance* dan amanah Pasal 28 H dan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 untuk menjamin hidup yang layak di lingkungan hidup yang sehat dan memperoleh layanan kesehatan sebagai konsekuensi pencapaian kemajuan dan kesejahteraan sosial yang diukur menggunakan 3 pemenuhan kebutuhan dasar, pendidikan, kesehatan dan peningkatan pendapatan

(*income*). Terpenuhinya 3 kebutuhan dan pelayanan dasar tersebut menjadi tolok ukur kesejahteraan sosial negara.

Landasan filosofis merupakan pertimbangan atau alasan yang menggambarkan tentang Penyelenggaraan Kesehatan yang dibentuk dengan mempertimbangkan pandangan hidup, kesadaran, dan cita hukum yang meliputi suasana kebatinan serta falsafah bangsa Indonesia yang bersumber dari Pancasila dan Pembukaan UUD 1945. Berdasarkan pengertian tersebut di atas, landasan filosofis dibentuknya peraturan tentang Penyelenggaraan Kesehatan, karena itu, melindungi dan mengelolanya secara baik adalah sebuah keniscayaan.

Alinea Keempat UUD 1945, memberi mandat pula bahwa Negara berkewajiban “melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah Indonesia”. Pernyataan Alinea Keempat tersebut merupakan kaidah konstitusional dari kewajiban negara dan tugas pemerintah untuk melindungi segenap sumber-sumber insani Indonesia, guna kebahagiaan seluruh rakyat Indonesia dan segenap umat manusia. Selain itu, Alinea Keempat UUD 1945 tersebut juga mengamanatkan bahwa negara bertanggung jawab atas pemenuhan hak asasi dan hak konstitusional bagi setiap warga negara Indonesia. Negara, pemerintah, dan seluruh pemangku kepentingan berkewajiban untuk pemenuhan hak atas Kesehatan dan wajib mewujudkan dalam pelaksanaan pembangunan di bidang kesehatan.

Perwujudan nilai-nilai Pancasila dan UUD 1945, dalam aspek kesehatan tidak bisa dipisahkan, sebab Pancasila merupakan kesatuan yang bulat dan utuh yang memberikan keyakinan kepada rakyat dan bangsa Indonesia, bahwa kebahagiaan hidup akan tercapai jika didasarkan atas keselarasan, keserasian dan keseimbangan. Pasal 28 H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 negara menjamin pemenuhan hidup yang baik dan sehat, memperoleh penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak sebagai

konsekuensi pencapaian kemajuan dan kesejahteraan sosial. Tanggung jawab Negara sebagai pemegang kekuasaan tertinggi, untuk memenuhi hak kebutuhan kesehatan masyarakat serta mengatur setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Pemikiran dasar pembangunan kesehatan adalah pemikiran yang mendasar, yaitu yang mendalam, luas dan berjangkau ke depan tentang fondasi pembangunan kesehatan. Pemikiran dasar pembangunan kesehatan tersebut pada hakikatnya sama dengan paradigma pemikiran dasar atau filosofi pembangunan Kesehatan, bahwa paradigma pembangunan kesehatan lebih menekankan pentingnya kerangka berpikir yang mendasar dalam pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan melandaskan pada landasan idiil Pancasila, landasan konstitusional Undang- Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 dan landasan operasional peraturan perundangan yang terkait dengan penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

NO	UNDANG-UNDANG	BAGIAN KONSIDERANS
1	Undang- Undang Nomor 17 Tahun 2023	a. bahwa negara menjamin hak setiap warga negara untuk mewujudkan kehidupan yang baik, sehat, serta sejahtera lahir dan batin demi tercapainya tujuan nasional dalam melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia untuk memajukan kesejahteraan umum sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945; b. bahwa pembangunan kesehatan masyarakat memerlukan upaya

		kesehatan, sumber daya kesehatan, dan pengelolaan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas dan produktif, mengurangi kesenjangan, memperkuat pelayanan kesehatan bermutu, meningkatkan ketahanan kesehatan, menjamin kehidupan yang sehat, serta memajukan kesejahteraan seluruh warga negara dan daya saing bangsa bagi pencapaian tujuan pembangunan nasional.
--	--	--

Hukum berguna sebagai takaran keadilan, keadilan senantiasa mengandung unsur penghargaan, penilaian, dan pertimbangan. Karena itu, mekanisme bekerjanya hukum digambarkan sebagai suatu neraca keadilan. Unsur lain yang dibutuhkan manusia dari hukum yakni, “Ketertiban”, dalam kepustakaan *common law* sering menyandingkan hukum dengan ketertiban atau menyebutnya *law and order*, untuk mewujudkan ketertiban itu, maka manusia memunculkan keharusan-keharusan berperilaku dengan cara tertentu yang dirumuskan dalam bentuk kaidah. Dengan terwujudnya ketertiban maka berbagai keperluan sosial manusia dalam bermasyarakat akan terpenuhi. Sesungguhnya ketertiban dan kaidah yang diperlukan manusia adalah ketertiban dan kaidah yang secara otentik menciptakan kondisi yang

memungkinkan manusia secara wajar mengekspresikan kepribadiannya secara utuh dalam rangka pengembangan potensi yang dimilikinya selaku manusia. Oleh karenanya menjadi penting pemahaman bahwa hukum adalah tatanan pemikiran demi kebaikan bersama yang diungkapkan oleh siapa saja yang peduli terhadap ketertiban masyarakat. Aspek yang tidak kalah pentingnya dalam hukum adalah apa yang dikenal dengan “Kepastian”, karena tanpa kepastian hukum akan berimbas pada terjadinya kekacauan dalam masyarakat. Itulah sebabnya hukum akan berperan dalam fungsinya untuk menciptakan keadilan, ketertiban, dan kepastian dalam masyarakat.

Landasan Filosofis suatu perundang-undangan selalu mengandung norma-norma hukum yang diidealkan (*ideals norm*) oleh suatu masyarakat ke arah mana cita-cita luhur kehidupan bermasyarakat dan bernegara diarahkan. Dalam pembangunan di bidang Kesehatan, maka setiap masyarakat mengharapkan agar penyelenggaraan Kesehatan itu dapat menciptakan keadilan, ketertiban dan kesejahteraan. Oleh karena itu peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar penyelenggaraan kesehatan dapat digambarkan sebagai cermin dari cita-cita kolektif suatu masyarakat tentang nilai-nilai luhur dan filosofis yang hendak diwujudkan melalui Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan memberikan nilai keadilan, kepastian hukum sehingga tercipta ketertiban dan kesejahteraan dalam kehidupan.

4.2 LANDASAN SOSIOLOGIS

Menurut Undang-Undang No.12 Tahun 2011 sebagaimana termuat di dalam Lampiran I yang berisikan tentang teknik penyusunan Naskah Akademik dan Lampiran II tentang Teknik Penyusunan Peraturan Perundang-undangan khususnya huruf B.3 angka (19) dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun

2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015, dalam bagian penyusunan konsiderans disebutkan bahwa landasan sosiologis merupakan pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa peraturan yang dibentuk untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam berbagai aspek. Landasan sosiologis sesungguhnya menyangkut fakta empiris mengenai perkembangan masalah dan kebutuhan masyarakat dan negara.

Dalam menyusun landasan sosiologis ini, maka perlu melihat pada konsiderans Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 sebagaimana terlihat di bawah ini.

NO	UNDANG-UNDANG	BAGIAN KONSIDERANS
1	Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 huruf c dan huruf d	<ul style="list-style-type: none">• Huruf c : bahwa permasalahan dan gangguan kesehatan pada masyarakat akan menurunkan produktivitas dan menimbulkan kerugian bagi negara sehingga diperlukan transformasi kesehatan untuk tercapainya peningkatan derajat kesehatan masyarakat;• Huruf d : bahwa pembangunan kesehatan masyarakat semakin baik dan terbuka sehingga menciptakan kemandirian dan mendorong perkembangan industri kesehatan nasional pada tingkat regional dan global serta mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau bagi masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat;

Manusia dipandang sebagai basis filosofis dalam Pembangunan kesehatan. Dalam kaitan ini, pembangunan kesehatan tersebut perlu berdasarkan pada perikemanusiaan serta etika humanitas, dan etika profesi. Oleh karena itu, dalam pembangunan kesehatan tidak dibenarkan hanya berdasarkan aspek pragmatis, dan aspek finansial semata.

Pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Pemikiran dasar pembangunan kesehatan atau paradigma pembangunan kesehatan tersebut berguna bagi peningkatan pembangunan kesehatan, termasuk untuk mempercepat pelaksanaan pembangunan kesehatan dan agar lebih terarah serta lebih meningkatkan sinergi di antara subsistem- subsistem dari Sistem Kesehatan Nasional. Mendorong pentingnya dan digunakannya makna pemikiran dasar pembangunan kesehatan, yaitu:

- a. Dasar pembangunan kesehatan
- b. Tujuan pembangunan kesehatan
- c. Hakikat pembangunan kesehatan
- d. Perkembangan pembangunan kesehatan
- e. Kedudukan manusia dalam pembangunan kesehatan.

Kelima indikator tersebut mendukung penguatan dan percepatan pelaksanaan paradigma sehat dalam pembangunan kesehatan.

Landasan sosiologis merupakan pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa Perda Penyelenggaraan Kesehatan ini dibentuk untuk memenuhi kebutuhan dan perlindungan terhadap masyarakat atas jaminan pemenuhan hak atas Kesehatan yang merupakan hak asasi bagi setiap masyarakat. Landasan sosiologis

sesungguhnya menyangkut fakta empiris mengenai perkembangan masalah dan kebutuhan masyarakat. Landasan ini memuat suatu tinjauan terhadap gejala-gejala sosial ekonomi-politik yang berkembang di masyarakat, yang mendorong perlu dibuatnya regulasi sebagai dasar. Landasan sosiologis juga memuat analisis kecenderungan sosiologis-futuristik tentang sejauh mana tingkah laku sosial itu sejalan dengan arah dan tujuan pembangunan hukum yang ingin dicapai.

Landasan sosiologis mensyaratkan setiap norma hukum yang dituangkan dalam Perda harus mencerminkan tuntutan kebutuhan masyarakat sendiri akan norma hukum yang sesuai dengan realitas kesadaran hukum masyarakat. Karena itu, dalam konsideran, harus dirumuskan dengan baik pertimbangan-pertimbangan yang bersifat empiris, sehingga suatu gagasan normatif yang dituangkan dalam Perda benar-benar didasarkan atas kenyataan yang hidup dalam kesadaran hukum masyarakat. Dengan demikian, norma hukum yang tertuang dalam Perda kelak dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya di tengah-tengah masyarakat hukum yang diaturnya.

Produk hukum yang diharapkan masyarakat adalah sebuah peraturan yang mencerminkan rasa keadilan dan memenuhi harapan masyarakat, dalam proses pembentukannya memberikan peranan besar dan partisipasi penuh kelompok-kelompok sosial atau individu dalam masyarakat. Sehingga perlu dihindari adanya produk hukum yang isinya hanya mencerminkan visi sosial elit politik yang lebih mencerminkan keinginan pemerintah yang bersifat tertutup terhadap harapan dan tuntutan masyarakat.

Hukum tidaklah berada pada ruang hampa. Karena itu, hukum harus dipandang sebagai suatu lembaga yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan sosial, termasuk dalam hal ini hukum positif. Hukum positif yang baik atau hukum positif akan efektif apabila sejalan dan selaras dengan hukum yang hidup di dalam

masyarakat (*the living law*). Hukum harus memenuhi kebutuhan sosial masyarakat.

Berkaitan dengan kondisi atau kenyataan empiris yang hidup dalam masyarakat, dapat berupa kebutuhan atau tuntutan yang dihadapi oleh masyarakat, kecenderungan, dan harapan masyarakat. Seiring dengan pertambahan jumlah penduduk di Kabupaten Hulu Sungai Selatan berbanding lurus dengan upaya Kesehatan perseorangan, upaya Kesehatan masyarakat, pelayanan Kesehatan, aksesibilitas, sebaran sarana fasilitas Kesehatan bagi masyarakat. Dalam rangka mewujudkan masyarakat Hulu Sungai Selatan yang sehat, perlu didukung dengan pembangunan di bidang kesehatan yang dilaksanakan secara berkesinambungan.

Pembentukan Peraturan Daerah terkait Penyelenggaraan Kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan harus dapat mencerminkan keadilan bagi semua lapisan masyarakat, juga harus memperhatikan aspek kemanfaatan untuk kesejahteraan masyarakat.

4.3 LANDASAN YURIDIS

Menurut Undang- Undang No.12 Tahun 2011 sebagaimana termuat di dalam Lampiran I yang berisikan tentang teknik penyusunan Naskah Akademik dan Lampiran II tentang Teknik Penyusunan Peraturan Perundang-undangan khususnya huruf B.3 angka (19) dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015, dalam bagian penyusunan konsiderans disebutkan bahwa Landasan yuridis merupakan pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa peraturan yang dibentuk untuk mengatasi permasalahan hukum atau mengisi kekosongan hukum dengan mempertimbangkan aturan yang telah ada, yang akan diubah, atau yang akan dicabut guna menjamin kepastian hukum dan rasa keadilan masyarakat. Landasan yuridis menyangkut persoalan

hukum yang berkaitan dengan substansi atau materi yang diatur sehingga perlu dibentuk Peraturan Perundang-Undangan yang baru. 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.

Dalam menyusun landasan yuridis ini, maka perlu melihat pada konsiderans Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 sebagaimana terlihat di bawah ini.

NO	UNDANG-UNDANG	BAGIAN KONSIDERANS
1	Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 huruf a dan huruf e.	<ul style="list-style-type: none">• Huruf a: bahwa negara menjamin hak setiap warga negara untuk mewujudkan kehidupan yang baik, sehat, serta sejahtera lahir dan batin demi tercapainya tujuan nasional dalam melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia untuk memajukan kesejahteraan umum sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;• Huruf e : bahwa untuk meningkatkan kapasitas dan ketahanan kesehatan diperlukan penyesuaian berbagai kebijakan untuk penguatan sistem kesehatan secara integratif dan holistik dalam 1 (satu) undang-undang secara komprehensif;

2	Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024	Bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 24 ayat (2), Pasal 25 ayat (5), Pasal 33 ayat (5), Pasal 36, Pasal 40 ayat (6), Pasal 43 ayat (2), Pasal 49, Pasal 50 ayat (6), Pasal 51 ayat (5), Pasal 52 ayat (5), Pasal 53 ayat (6), Pasal 59, Pasal 62, Pasal 69, Pasal 73, Pasal 85, Pasal 92, Pasal 95, Pasal 96 ayat (6), Pasal 97 ayat (6), Pasal 101, Pasal 107, Pasal 108 ayat (4), Pasal 113, Pasal 122, Pasal 126 ayat (2), Pasal 134, Pasal 136, Pasal 137 ayat (3), Pasal 144, Pasal 145 ayat (4), Pasal 152 ayat (1) dan ayat (2), Pasal 159, Pasal 164, Pasal 171, Pasal 172 ayat (5), Pasal 175 ayat (2), Pasal 177 ayat (3), Pasal 178 ayat (6), Pasal 179 ayat (2), Pasal 183, Pasal 187 ayat (11), Pasal 196, Pasal 200 ayat (2), Pasal 206, Pasal 226, Pasal 230, Pasal 231 ayat (6), Pasal 233 ayat (2), Pasal 234 ayat (4), Pasal 235 ayat (4), Pasal 236 ayat (2), Pasal 237 ayat (4), Pasal 239, Pasal 240 ayat (2), Pasal 245, Pasal 247, Pasal 257, Pasal 258 ayat (5), Pasal 262, Pasal 266, Pasal 267 ayat (4), Pasal 271, Pasal 272 ayat (5), Pasal 278, Pasal 283 ayat (6), Pasal 285 ayat (3), Pasal 289, Pasal 290 ayat (4), Pasal 299, Pasal 301 ayat (3), Pasal 304 ayat (5), Pasal 309, Pasal 313
---	---	---

		ayat (21, Pasal 3L4 ayat (71, Pasal 320 ayat (8), pasal 321 ayat (3), Pasal 324 ayat (4), Pasal 330, Pasal 333, pasal 337 ayat (3), Pasal 342 ayat (3), Pasal 344, Pasal 349 ayat (2), Pasal 353 ayat (4), Pasal 355, Pasal 360 ayat (9), pasal 365, Pasal 367, Pasal 368 ayat (3), Pasal 380, Pasal 381 ayat (4),Pasal 388 ayat (3), Pasal 395 ayat (41, Pasal 392 ayat (21, Pasal 398 ayat (2), Pasal 402 ayat (5), Pasal 408, pasal 417 ayat (4), dan Pasal423 Undang- Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, perlu menetapkan Peraturan pemerintah tentang Peraturan Pelaksanaan Undang- Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
--	--	---

4.4 LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS DAN YURIDIS RANCANGAN PERATURAN DAERAH PENYELENGGARAAN KESEHATAN KABUPATEN HULU SUNGAI SELATAN

Dengan mendasarkan pada landasan filosofis, sosiologis dan yuridis sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 dan hasil analisis pada Bab II maupun Bab III Naskah Akademik ini, maka secara lengkap landasan filosofis, sosiologis dan yuridis secara lengkap pada Rancangan Peraturan Daerah Penyelenggaraan Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan ini adalah:

- a. Bahwa Penyelenggaraan Kesehatan di wilayah Kabupaten Hulu Sungai Selatan untuk mewujudkan masyarakat Hulu Sungai Selatan yang sehat, perlu didukung dengan pembangunan di

- bidang kesehatan yang dilaksanakan secara berkesinambungan sebagaimana diamanatkan Undang- Undang Dasar 1945;
- b. Bahwa pembangunan kesehatan masyarakat di daerah memerlukan upaya kesehatan, sumber daya kesehatan, dan pengelolaan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Hulu Sungai Selatan yang setinggi-tingginya berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, non-diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas dan produktif, mengurangi kesenjangan, memperkuat pelayanan kesehatan bermutu, meningkatkan ketahanan kesehatan, menjamin kehidupan yang sehat, serta memajukan kesejahteraan seluruh warga masyarakat dan daya saing daerah bagi pencapaian tujuan pembangunan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan;
 - c. Bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 12 ayat (1) huruf b dan ketentuan huruf B Lampiran Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang, ketentuan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dan ketentuan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pemerintah Daerah berwenang melaksanakan penyelenggaraan kesehatan di Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
 - d. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan;

BAB V

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

Dengan mendasarkan pada hasil kajian yang telah dilakukan, maka perlu disusun jangkauan, arah pengaturan dan ruang lingkup materi muatan Rancangan Peraturan Daerah ini. Jangkauan, arah pengaturan dan ruang lingkup materi muatan Rancangan Peraturan Daerah ini berpedoman pada ketentuan Undang- Undang No.12 Tahun 2011 yang secara rinci termuat di dalam bagian Lampiran I dan Lampiran II dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah. Jangkauan, arah pengaturan dan ruang lingkup materi muatan Rancangan Peraturan Daerah ini secara rinci disusun sebagai berikut:

5.1 Jangkauan dan Arah Pengaturan

Arah pengaturan dari Rancangan Peraturan Daerah yang akan dibentuk ini adalah untuk memberikan pedoman bagi Pemerintah Daerah dalam hal Penyelenggaraan Kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan. Lingkup pengaturan sistem pelayanan kesehatan yang terpadu di Kabupaten Hulu Sungai Selatan meliputi upaya kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, persediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan, manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan, penelitian dan pengembangan kesehatan, pembiayaan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.

Rancangan Peraturan Daerah yang akan dibentuk ini memberikan landasan dan kepastian hukum terkait Penyelenggaraan Kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan. Sasaran yang hendak

Judul	PERATURAN DAERAH KABUPATEN HULU SUNGAI SELATAN
	NOMOR ....TAHUN 2025 TENTANG PENYELENGGARAAN KESEHATAN
Pembukaan	Frasa Dengan Rahmat Tuhan Yang Maha Esa
Konsiderans	<p>a. Bahwa Penyelenggaraan Kesehatan di wilayah Kabupaten Hulu Sungai Selatan untuk mewujudkan masyarakat Hulu Sungai Selatan yang sehat, perlu didukung dengan pembangunan di bidang kesehatan yang dilaksanakan secara berkesinambungan sebagaimana diamanatkan Undang- Undang Dasar 1945;</p> <p>b. Bahwa pembangunan kesehatan masyarakat di daerah memerlukan upaya kesehatan, sumber daya kesehatan, dan pengelolaan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Hulu Sungai Selatan yang setinggi-tingginya berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, non-diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas dan produktif, mengurangi kesenjangan, memperkuat pelayanan kesehatan bermutu, meningkatkan ketahanan kesehatan, menjamin kehidupan yang sehat, serta memajukan kesejahteraan seluruh warga masyarakat dan daya saing daerah bagi pencapaian tujuan pembangunan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan;</p> <p>c. Bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 12 ayat (1) huruf b dan ketentuan huruf B Lampiran Undang- Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir</p>

		<p>dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang- Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang, ketentuan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dan ketentuan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pemerintah Daerah berwenang melaksanakan penyelenggaraan kesehatan di Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan</p> <p>d. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan;</p>
Dasar Hukum		<ol style="list-style-type: none">1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.2. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat No. 3 Tahun 1953 tentang Perpanjangan Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 No. 9), sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1965 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Tanah Laut, Daerah Tingkat II Tapin, dan Daerah Tingkat II Tabalong dengan mengubah Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959

	<p>tentang Penetapan Undang-Undang Darurat No. 3 Tahun 1953 tentang Perpanjangan Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 51, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2756);</p> <p>3. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3886);</p> <p>4. Undang-Undang 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4458);</p> <p>5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);</p> <p>6. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang- Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);</p>
--	--

		<p>7. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);</p> <p>8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);</p> <p>9. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);</p> <p>10. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas (Lembaran Negara Republik</p>
--	--	--

		<p>Indonesia Tahun 2016 Nomor 69, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5871);</p> <p>11.Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 238);</p> <p>12.Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);</p> <p>13.Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara RI Tahun 2023 Nomor 141 dan Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 6897);</p> <p>14.Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);</p> <p>15.Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran negara republik Indonesia Nomor 6952);</p> <p>16.Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);</p>
--	--	--

		<p>17.Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2013 tentang Kesehatan Matra (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1203);</p> <p>18.Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1994);</p> <p>19.Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 204);</p> <p>20.Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan Nomor 6 Tahun 2020 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2020 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan Nomor 3);</p>
Diktum		<p>Dengan Persetujuan Bersama</p> <p>DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN</p> <p>HULU SUNGAI SELATAN</p> <p>dan</p> <p>BUPATI HULU SUNGAI SELATAN</p> <p>MEMUTUSKAN:</p> <p>Menetapkan : PERATURAN DAERAH KABUPATEN HULU SUNGAI SELATAN TENTANG PENYELENGGARAAN KESEHATAN.</p>

diwujudkan dari Peraturan Daerah yang akan dibentuk ini adalah dapat menjadi dasar hukum dengan memberikan kepastian hukum

(*legal certainty*) dari kegiatan-kegiatan terkait Penyelenggaraan Kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

Jangkauan pengaturan dari Peraturan Daerah yang akan diwujudkan terinternalisasi dalam pasal-pasal yang ada dalam rancangan peraturan daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan. Ini dimaksudkan agar pembangunan kesehatan berkesinambungan dijalankan dengan landasan hukum, kejelasan tanggung jawab dan kewenangan pemerintah daerah, serta peran masyarakat dapat berjalan secara proporsional, efektif dan efisien. Sebagaimana tujuan yang ingin dicapai dalam Penyelenggaraan Kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan adalah untuk terselenggaranya pembangunan kesehatan oleh semua komponen, baik pemerintah maupun masyarakat termasuk swasta secara sinergis, berhasil guna dan berdaya guna sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

5.2 Ruang Lingkup Materi Muatan Peraturan Daerah

Materi Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan susunannya berdasarkan pada acuan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah dengan bagian-bagian sebagai berikut.

1. Judul, Pembukaan, Konsiderans, Dasar Hukum, dan Diktum

2. Batang Tubuh

Menurut Undang- Undang No.12 Tahun 2011 khususnya pada Lampiran I tentang Teknik Penyusunan Naskah Akademik, disebutkan bahwa ruang lingkup materi peraturan pada dasarnya mencakup:

1. ketentuan umum memuat rumusan akademik mengenai pengertian istilah, dan frasa;
2. materi yang akan diatur;

3. ketentuan sanksi; dan
4. ketentuan peralihan.

Secara rinci masing-masing bagian tersebut dapat dijelaskan di bawah ini:

1. Ketentuan umum

Sesuai pedoman teknik penyusunan peraturan perundang-undangan sebagaimana termuat di dalam Lampiran II Undang-Undang No.12 Tahun 2011 pada Huruf C.1 angka (97) dan angka (98) disebutkan bahwa ketentuan umum dapat memuat lebih dari satu pasal dan ketentuan umum berisi:

- a. batasan pengertian atau definisi;
- b. singkatan atau akronim yang dituangkan dalam batasan pengertian atau definisi; dan/atau
- c. hal-hal lain yang bersifat umum yang berlaku bagi pasal atau beberapa pasal berikutnya antara lain ketentuan yang mencerminkan asas, maksud, dan tujuan tanpa dirumuskan tersendiri dalam pasal atau bab.

Bagian ini membahas tentang ketentuan-ketentuan dan pengertian- pengertian yang bersifat umum dari substansi dalam Raperda tentang Penyelenggaraan Kesehatan, yaitu:

BAB I
KETENTUAN UMUM
Bagian Kesatu

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Hulu Sungai Selatan.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Hulu Sungai Selatan.

4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan.
5. Penyelenggaraan Kesehatan adalah suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya komponen sektor pemerintah, masyarakat dan swasta di Hulu Sungai Selatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
6. Dinas Kesehatan adalah unsur pelaksana urusan pemerintahan bidang kesehatan yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
7. Swasta adalah setiap komponen penyelenggara Upaya Kesehatan non-pemerintah di Daerah.
8. Masyarakat adalah sekelompok orang yang hidup bersama dalam satu komunitas secara teratur dan saling tergantung satu sama lain meliputi kelompok warga sipil, lembaga nirlaba, korporasi, dan kelompok non pemerintah lain di Daerah.
9. Organisasi Profesi adalah organisasi yang bergerak di bidang profesi Tenaga Kesehatan yang melakukan pembinaan terhadap anggota dan memberikan rekomendasi untuk izin praktik.
10. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
11. 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.
12. Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan

- derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.
13. Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah setiap suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.
 14. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok dan masyarakat.
 15. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan/ atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
 16. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengkoordinasikan Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya.
 17. Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat.
 18. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah.

19. Sumber Daya Kesehatan adalah segala sesuatu yang diperlukan untuk menyelenggarakan Upaya Kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
20. Sumber Daya Manusia Kesehatan yang selanjutnya disingkat SDM Kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif dibidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.
21. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang Kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.
22. 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.
23. 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.
24. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan.
25. Industri Rumah Tangga Pangan yang selanjutnya disingkat IRTP adalah perusahaan pangan yang memiliki tempat usaha di tempat tinggal dengan peralatan pengolahan pangan manual hingga semi otomatis. Pangan produksi IRTP adalah pangan olahan hasil produksi IRTP adalah pangan olahan hasil produksi IRTP yang diedarkan dalam kemasan eceran dan berlabel.

26. Limbah Medis adalah hasil buangan dari aktifitas medis pelayanan kesehatan.
27. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi yang selanjutnya disingkat KIPI adalah kejadian medik yang diduga berhubungan dengan Imunisasi.
28. Aparatur Sipil Negara yang selanjutnya disingkat ASN adalah Pegawai Negeri Sipil dan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja yang bekerja pada instansi pemerintah.
29. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek- praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
30. Promosi Kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran diri, oleh, untuk dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong dirinya sendiri serta mengembangkan kegiatan bersumber daya masyarakat sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.
31. Pencegahan Penyakit adalah serangkaian tindakan atau strategi yang bertujuan untuk menghindari atau mengurangi risiko terjadinya penyakit.
32. Pengendalian Penyakit adalah tindakan yang diambil setelah penyakit sudah muncul atau terjadi untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dan mengurangi dampak negatifnya.
33. Wabah adalah penyebaran penyakit yang cepat dan luas di antara populasi manusia, hewan, atau tumbuhan dalam wilayah tertentu dan dalam periode waktu tertentu.
34. Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran adalah upaya kesehatan yang menggunakan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang ditujukan untuk meningkatkan

- derajat kesehatan penglihatan dan pendengaran masyarakat serta menurunkan angka disabilitas.
35. Kesehatan Matra adalah upaya kesehatan dalam bentuk khusus yang diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan fisik dan mental guna menyesuaikan diri terhadap lingkungan yang serba berubah secara bermakna, baik di lingkungan darat, laut, maupun udara.
 36. Surat Tanda Registrasi yang selanjutnya disingkat STR adalah bukti tertulis yang diberikan kepada tenaga medis dan tenaga kesehatan yang telah diregistrasi.
 37. Surat Izin Praktik yang selanjutnya disingkat SIP adalah bukti tertulis yang diberikan kepada tenaga medis dan tenaga kesehatan sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik.
 38. Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis dan/atau psikologis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kedisabilitasan.
 39. Telemedisin adalah pemberian dan fasilitasi layanan klinis melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital.
 40. Telekesehatan adalah pemberian dan fasilitasi layanan Kesehatan, termasuk Kesehatan masyarakat, layanan Informasi Kesehatan, dan layanan mandiri, melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital
 41. Tenaga Medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan dan keterampilan melalui Pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.
 42. Pasien adalah setiap orang yang memperoleh Pelayanan Kesehatan dari Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan.

2. Materi yang akan diatur

Materi yang akan diatur di dalam Peraturan Daerah ini

sesuai pedoman yang tercantum di dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah serta dengan mendasarkan pada Undang- Undang Nomor 17 Tahun 2023 . Rancangan Peraturan daerah ini disusun sebagai landasan dan pedoman penyelenggaraan Kesehatan dengan substansi Rancangan Peraturan daerah ini meliputi:

BAB I	Ketentuan Umum yang berisikan pengertian dan batasan istilah dan ruang lingkup.
BAB II	<p>Upaya Kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none">• Bagian Kesatu : Umum• Bagian Kedua : Upaya Kesehatan• Bagian Ketiga : Pelayanan Kesehatan Primer• Bagian Keempat : Pelayanan Kesehatan Lanjutan• Bagian Kelima : Fasilitas Pelayanan Kesehatan• Bagian Keenam : Gawat darurat• Bagian Ketujuh: Pelayanan Kesehatan Tradisional• Bagian Kedelapan: Pelayanan Kesehatan bencana• Bagian Kesembilan : Pelayanan Darah• Bagian Kesepuluh : Promosi Kesehatan• Bagian Kesebelas : Pelayanan Kesehatan Jiwa• Bagian Keduabelas : Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.• Bagian Ketigabelas : KLB• Bagian Keempatbelas : Penanggulangan Kesehatan Penglihatan dan Pendengaran• Bagian Kelimabelas : Kesehatan Lingkungan• Bagian Keenambelas : Upaya Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana• Bagian Ketujuhbelas : Pengelolaan Imunisasi• Bagian Kedelapanbelas : Pelayanan Gizi

	<ul style="list-style-type: none"> • Bagian Kesembilanbelas : Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut • Bagian Keduapuluh : Upaya Kesehatan Matra • Bagian Keduapuluh Satu : Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah • Bagian Keduapuluh Dua : Upaya Kesehatan Lanjut Usia • Bagian Keduapuluh Tiga : Kesehatan Kerja • Bagian Keduapuluh Empat : Kesehatan Olahraga • Bagian Keduapuluh Lima : Upaya Kesehatan Reproduksi • Bagian Keduapuluh Enam : Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat • Bagian Keduapuluh Delapan : Jaminan Kesehatan Masyarakat
BAB III	Sumber Daya Manusia Kesehatan
BAB IV	Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan
BAB V	Manajemen, Informasi dan Regulasi Kesehatan
BAB VI	Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
BAB VII	Pendanaan Kesehatan
BAB VIII	Pemberdayaan Masyarakat
BAB IX	Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan
BAB X	Pembinaan dan Pengawasan
BAB XI	Sanksi Administrasi
BAB XII	Ketentuan Penutup

3. Ketentuan sanksi

Sesuai pedoman teknik penyusunan peraturan perundang-undangan sebagaimana termuat di dalam Lampiran II Undang-Undang No.12 Tahun 2011 pada huruf C angka (64), angka (65), dan angka (66) disebutkan bahwa:

- a. Substansi yang berupa sanksi administratif atau sanksi

keperdataan atas pelanggaran norma tersebut dirumuskan menjadi satu bagian (pasal) dengan norma yang memberikan sanksi administratif atau sanksi keperdataan.

- b. Jika norma yang memberikan sanksi administratif atau keperdataan terdapat lebih dari satu pasal, sanksi administratif atau sanksi keperdataan dirumuskan dalam pasal terakhir dari bagian (pasal) tersebut. Dengan demikian tidak merumuskan ketentuan sanksi yang sekaligus memuat sanksi pidana, sanksi perdata, dan sanksi administratif dalam satu bab.
- c. Sanksi administratif dapat berupa, antara lain, pencabutan izin, pembubaran, pengawasan, pemberhentian sementara, denda administratif, atau daya paksa polisional. Sanksi keperdataan dapat berupa, antara lain, ganti kerugian.

Ketentuan sanksi dalam suatu peraturan bersifat fakultatif. Namun demikian, khusus pencantuman ketentuan sanksi pidana harus memperhatikan ketentuan Pasal 15 ayat (1) Undang- Undang No.12 Tahun 2011, yaitu pencantuman ketentuan pidana hanya diperbolehkan untuk Undang- Undang, Peraturan Daerah Provinsi, dan Peraturan Daerah Kota/Kabupaten.

Selanjutnya untuk rancangan peraturan daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan ini memuat sanksi hukum administrasi sebagai berikut :

BAB XI
SANKSI ADMINISTRASI

Pasal 98

- (1) Setiap orang dan badan usaha yang dengan sengaja melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2), Pasal 26 ayat (3), Pasal 27 ayat (1), pasal 28

ayat (1), pasal 29 ayat (1), pasal 30 ayat (1), pasal 32 ayat (1), pasal 37 ayat (3), pasal 44 ayat (1), pasal 48 ayat (1), pasal 50 ayat (1), pasal 79 ayat (3), pasal 80 ayat (1), dan pasal 84 ayat (1) dikenakan sanksi administratif.

- (2) Penerapan Sanksi Administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
 - a. teguran;
 - b. peringatan tertulis;
 - c. pembekuan izin dan kegiatan; dan
 - d. pencabutan izin.
- (3) Pencabutan izin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d dilaksanakan paling lama 30 (tiga puluh) hari kerja setelah diberikan peringatan tertulis sebanyak 3 (tiga) kali.
- (4) Pemberian peringatan tertulis atau pencabutan perizinan dilaksanakan oleh Bupati atau Pejabat yang diberi kewenangan dalam perizinan dibidang kesehatan oleh Bupati.

4. Ketentuan Peralihan (jika diperlukan)

Sesuai pedoman teknik penyusunan peraturan perundang-undangan sebagaimana termuat di dalam Lampiran II Undang-Undang No.12 Tahun 2011 pada huruf C.4. angka (127) disebutkan bahwa Ketentuan Peralihan memuat penyesuaian pengaturan tindakan hukum atau hubungan hukum yang sudah ada berdasarkan Peraturan Perundang-undangan yang lama terhadap Peraturan Perundang-undangan yang baru, yang bertujuan untuk :

- a. menghindari terjadinya kekosongan hukum;
- b. menjamin kepastian hukum;
- c. memberikan perlindungan hukum bagi pihak yang terkena dampak perubahan ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan
- d. mengatur hal-hal yang bersifat transisional atau bersifat sementara.

BAB VI

PENUTUP

Bahwa berdasarkan Landasan Filosofis, Sosiologis, dan Yuridis serta evaluasi terhadap peraturan perundang-undangan terkait dan peraturan perundang-undangan kesehatan yang telah tersajikan. Penyusunan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Perundang-Undangan Penyelenggaraan Kesehatan yang akan dilaksanakan oleh Pemerintah Kabupaten Hulu Sungai Selatan dapat dilakukan berdasarkan ketentuan mandat Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang, serta didukung peraturan-peraturan berkaitan dengan kesehatan lainnya. Sehingga oleh karenanya dapat disimpulkan :

1. Penyelenggaraan Kesehatan dimaksudkan untuk mewujudkan masyarakat Hulu Sungai Selatan yang sehat Untuk mencapai tujuan ini perlu didukung dengan pembangunan di bidang kesehatan yang dilaksanakan secara adil, berkesinambungan dalam suatu sistem pelayanan kesehatan yang terpadu yang berlaku di Kabupaten Hulu Sungai Selatan. Sehingga diperlukan regulasi berupa Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan sebagai payung hukum.
2. Beberapa peraturan perundang-undangan terkait yang dianalisis yaitu :
 - Undang-Undang 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004

Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4458);

- Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara RI Tahun 2023 Nomor 141 dan Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 6897);
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
- Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
- Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 238);

- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
 - Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran negara republik Indonesia Nomor 6952);
 - Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
 - Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan Nomor 6 Tahun 2020 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2020 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan Nomor 3);
3. Landasan filosofis, sosiologis, yuridis pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan ini dapat dilihat pada bagian menimbang serta Rancangan Peraturan Daerah ini tidak dapat dilepaskan dari adanya peraturan perundang-undangan terkait materi tersebut khususnya dalam bidang kesehatan.
4. Bahwa jangkauan, arah pengaturan dan ruang lingkup materi muatan Rancangan Peraturan Daerah ini, sesuai dengan hasil kajian dan ketentuan peraturan perundang-undangan, tercermin dalam setiap ketentuan yang termuat dalam batang tubuh rancangan peraturan daerah ini. Ruang Lingkup yang diatur dalam Peraturan Daerah ini meliputi:
- a. Upaya Kesehatan;
 - b. SDMK;

- c. sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan;
- d. manajemen, informasi dan regulasi Kesehatan;
- e. penelitian dan pengembangan Kesehatan
- f. pendanaan Kesehatan;
- g. pemberdayaan Masyarakat;
- h. perlindungan hukum bagi Tenaga Kesehatan;
- i. pembinaan dan pengawasan; dan
- j. sanksi administrasi.

DAFTAR PUSTAKA

Dokumen :

United Nations, Universal Declaration of Human Rights, 1948;
International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights,
1966.

LPPD Tahun 2023 Pemerintah Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

Buku :

Alexander Samosir, Tony Richard, and Elisatris Gultom. "Analisis Konstitusional Terhadap Tanggung Jawab Negara Dalam Penyediaan Layanan Kesehatan Bagi Warga Negara." *Jurnal Pendidikan Indonesia* 6.5 (2025).

Anita, Betri, and Henni Febriawati. *Puskesmas dan Jaminan Kesehatan Nasional*. Deepublish, 2019.

Djati, S. Pantja, ed. *Manajemen Strategis dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat*. Indonesia Emas Group, 2023.

Ikrar, Taruna. *Harmoni Keamanan & Inovasi: Visi Strategis BPOM Menuju Indonesia Emas 2045*. PT. Revormasi Jangkar Philosophia, 2025.

Iskandar, Yosua Putra, et al. *Hak Asasi Manusia Dan Pandemi Covid-19*. Zifatama Jawara, 2021.

Maria Farida Indrati S. *Ilmu Perundang-Undangan 1 Jenis, Fungsi, dan Materi Muatan Edisi Revisi*. PT. Kanisius, Yogyakarta, 2020.

Sulaiman, Endang Sutisna. *Pendidikan dan promosi kesehatan: Teori dan implementasi di Indonesia*. Ugm Press, 2022.

Sya'diyah, Hidayatus, et al. *KEPERAWATAN HOLISTIK: Pendekatan Komprehensif dalam Perawatan Pasien*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia, 2023.

Jurnal :

- Agustina, Wahyu. "Gambaran Kesehatan Fisik Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis." *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Holistik* 1.1 (2025): 1-8.
- Arianto, Yolanda Felicia, et al. "Konsep Keadilan Restoratif Dalam Perspektif Teori Keadilan John Rawls." *Nusantara: Jurnal Pendidikan, Seni, Sains dan Sosial Humaniora* 3.01 (2025).
- Betan, Abubakar, et al. "Kebijakan Kesehatan Nasional." Yayasan Penerbit Muhammad Zaini (2023).
- Huber, Carola A., et al. "Identifying patients with chronic conditions using pharmacy data in Switzerland: an updated mapping approach.
- Karwur, Christy Edotry Torry. "Pemenuhan hak memperoleh kesehatan ditinjau dari pasal 28 h ayat 1 undang-undang dasar negara republik indonesia tahun 1945." *Lex privatum* 13.2 (2024).
- Nisa, Karina Fachrun, Timbul Dompok, and Karol Teovani Lodan. "Perbandingan Sistem Pelayanan Kesehatan Di Indonesia Dan Di Singapura." *Prosiding Seminar Nasional Ilmu Sosial Dan Teknologi (SNISTEK)*. Vol. 6. 2024.
- Rozali, Yuli Asmi, et al. "Meningkatkan kesehatan mental di masa pandemic." *Jurnal Pengabdian Masyarakat AbdiMas* 7.2 (2021): 109-113.
- Ramadanti, Salsa Aulia, Yani Achdiani, and Gina Indah Permata Nastia. "Rancangan Intervensi Psikoedukasi Pekerja Sosial: Membangun Kesadaran Orang Tua Pentingnya Mental Health dalam Keluarga." *Global: Jurnal Ilmiah Multidisiplin* 1.4 (2024): 179-194.
- Rantung, Esterlita Nova Yaser, Toar Neman Palilingan, and Theodorus HW Lumonon. "Tanggung-Jawab Negara Atas Pemenuhan Kesehatan Di Bidang Ekonomi, Sosial Dan Budaya." *Lex Privatum* 11.4 (2023).

Wicaksono, Arif, and Willy Handoko. "Aktivitas fisik dan kesehatan." Akt Fis Dan Kesehatan (2020).

Yodang, Yodang, and Nuridah Nuridah. "Instrumen pengkajian spiritual care pasien dalam pelayanan paliatif: literature review." Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan 5.3 (2020): 539-549.

Lihat penelitian Sukardi, Salsa Izza Shafinaz, Anisa Nur Fadilla, and Muhammad Noer Falaq Al Amin. "Analisis pelayanan BPJS di Indonesia dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat dengan pendekatan problem tree analysis." Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada 7.1 (2024): 1388-1394.

Internet :

<https://bblabkesling.go.id/-langkah-besar-pembangunan-kesehatan-indonesia-melalui-6-pilar-transformasi>.

<https://intelijen.pom.go.id/berita/euglena-potensi-baru-pangan-alternatif-dalan-pencegahan-stunting-anak#:~:text=>

<https://bookchapter.optimalbynfc.com/index.php/stunting/article/view/118/121>,

¹<https://diskominfomc.kalselprov.go.id/2025/02/12/tindak-lanjuti-perpres-dppakb-dan-tpps-gelar-rakor-percepatan-upaya-penurunan-stunting-di-kalsel/>

<https://hulusungaiselatankab.go.id/pemkab/pemkab-hss-gelar-rembuk-stunting-2025-komitmen-bersama-turunkan-angka-stunting/>.

<https://www.ifhhro.org/topics/aaaq-framework/>.

<https://kalsel.bps.go.id/id/statistics-table/3/>.