

**NASKAH AKADEMIK
RANCANGAN PERATURAN
DAERAH
KABUPATEN HULU SUNGAI
SELATAN**

**TENTANG
PENYELENGGARAAN KESEHATAN**



**TIM PENYUSUN NASKAH AKADEMIK
LEMBAGA KONSULTASI DAN BANTUAN HUKUM
UNIVERSITAS LAMBUNG MANGKURAT**

**BANJARMASIN
2023**

KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah kita panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena dengan karunia dan rahmat-Nya kami dapat menyelesaikan Naskah Akademik tentang Penyelenggaraan Kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

Penyusunan Naskah Akademik yang diusulkan oleh Tim Naskah Akademik Lembaga Konsultasi dan Bantuan Hukum Universitas Lambung Mangkurat ini dalam rangka pembentukan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

Melalui hasil penelitian yang dituangkan dalam Naskah Akademik ini ini diharapkan dapat memberikan masukan agar peraturan daerah yang dihasilkan nanti akan sesuai dengan sistem hukum nasional dan kehidupan masyarakat serta perundang-undangan yang dihasilkan tidak menimbulkan masalah di kemudian hari.

Banjarmasin, Pebruari 2023

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR
DAFTAR ISI
DAFTAR TABEL

- BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang
B. Identifikasi Masalah
C. Tujuan dan Kegunaan Kegiatan Naskah Akademik
D. Metode Penelitian Yang Digunakan
- BAB II KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIK EMPIRIS
A. KAJIAN TEORITIS
 1. Pembangunan Kesehatan
 2. Kewenangan Pemerintah Daerah Dalam Penyelenggaraan Kesehatan
 3. Urgensi Pemberdayaan Masyarakat Dalam Penyelenggaraan Kesehatan
B. Kajian terhadap Asas/Prinsip yang terkait dengan Penyusunan Norma
C. Kajian terhadap praktik penyelenggaraan, kondisi yang ada serta permasalahan yang dihadapi masyarakat
D. Kajian terhadap Implikasi Penerapan Sistem Baru yang akan Diatur dalam Peraturan Daerah terhadap Aspek Kehidupan Masyarakat dan Dampaknya terhadap Aspek Beban Keuangan Negara

BAB III	EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT	
	A. Peraturan Perundang-undangan Terkait Rancangan Peraturan Daerah Tentang Cadangan Pangan Pemerintah Daerah	50
	B. Keterkaitan Rancangan Peraturan Daerah Dengan Peraturan Perundang-undangan Yang Menjadi Rujukan Rancangan Peraturan	Daerah 52
BAB IV	LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS DAN YURIDIS	
	A. Landasan Filosofis	58
	B. Landasan Sosiologis	61
	C. Landasan Yuridis	63
BAB V	JANGKAUAN, ARAH SASARAN PENGATURAN DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN PERATURAN DAERAH	
	A. Jangkauan, Arah, Dan Sasaran Pengaturan	73
	B. Ruang Lingkup Materi Muatan Peraturan Daerah	
	1. Ketentuan Umum	74
	2. Substansi Pengaturan	78
BAB VI	PENUTUP	
	A. Simpulan	80
	B. Saran	80
	DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

- Tabel 1 : Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan
- Tabel 2 : Kebutuhan Sarana Kesehatan berdasarkan SNI 03-1733-1989 : Tata cara perencanaan Kawasan Perumahan Kota
- Tabel 3 : Jumlah Sarana/Prasarana Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2020
- Tabel 4 : Sarana Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2022
- Tabel 5 : Capaian Upaya Kesehatan Di Kabupaten Hulu Sungai Selatan
- Tabel 6 : Materi Muatan Peraturan Daerah Menurut UU Nomor 12 Tahun 2011 dan Menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
- Tabel 7 : Pembagian Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan Hak Asasi Manusia. Kesehatan memiliki makna dan dimensi yang luas, *Universal Declaration of Human Rights*, Pasal 25 menyatakan bahwa, “Setiap orang berhak atas taraf kehidupan yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya sendiri dan keluarganya, termasuk hak atas pangan, sandang, papan, dan pelayanan kesehatan, pelayanan sosial yang diperlukan, serta hak atas keamanan pada saat menganggur, sakit, cacat, ditinggalkan oleh pasangannya, lanjut usia, atau keadaan-keadaan lain yang mengakibatkan merosotnya taraf kehidupan yang terjadi diluar kekuasaannya”.

Kesehatan dijamin Undang-Undang Dasar NRI Tahun 1945 Pasal 28 H ayat (1) bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan negara wajib untuk menyediakannya. Kemudian dalam Pasal 34 ayat (3) UUD 1945, dinyatakan bahwa Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Sebagai pemegang kekuasaan tertinggi, Negara bertanggung jawab dalam memenuhi hak kebutuhan kesehatan masyarakat serta mengatur setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Hakikat Kesehatan sebagai hak asasi manusia inilah kemudian yang menjiwai lahirnya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam konsideran menimbang yang menyatakan : “Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945”. Setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang

setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional

Persoalan kesehatan merupakan faktor utama dan investasi berharga yang pelaksanaannya didasarkan pada sebuah Paradigma Sehat, yakni paradigma kesehatan yang mengutamakan pada upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif. Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization WHO*) dalam Mukadimah Konstitusi WHO kesehatan didefinisikan sebagai kondisi fisik, mental, dan sosial yang lengkap dan bukan sekadar tidak adanya penyakit atau kelemahan. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dalam Pasal 1 angka 1 mendefinisikan Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Selanjutnya dalam Pasal 4, menyatakan bahwa Setiap orang berhak atas kesehatan.¹ Hak atas Kesehatan yang dimaksud adalah hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dari fasilitas pelayanan Kesehatan agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Mewujudkan hak setiap orang atas kesehatan tersebut, menjadi tanggung jawab Pemerintah dalam bentuk pelayanan publik untuk merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi

¹Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 5, Pasal 6, Pasal 7 dan Pasal 8 menyatakan Hak atas Kesehatan yang dimaksud Pasal 4, meliputi :

1. Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.
2. Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.
3. Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.
4. Setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan.
5. Setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab.
6. Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.

penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan Kesehatan² untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pemerintah bertanggung jawab memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan. Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau. Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.³ Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional.

Salah satu urusan pemerintahan dalam rangka mewujudkan negara kesejahteraan dan pemenuhan hak atas kesehatan adalah menyelenggarakan pelayanan publik di bidang kesehatan. Berdasarkan ketentuan Pasal 167 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menyatakan bahwa Urusan pemerintahan bidang kesehatan ini

²Untuk dapat terselenggaranya pelayanan kesehatan yang merata kepada masyarakat, diperlukan ketersediaan tenaga kesehatan yang merata dalam arti pendayagunaan dan penyebarannya harus merata ke seluruh wilayah sampai ke daerah terpencil sehingga memudahkan masyarakat dalam memperoleh layanan Kesehatan (Penjelasan Pasal 16 UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan).

³Pasal 14,15,16,17,18,19 dan 20 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

dibagi antara Pemerintah Pusat dan Daerah yang membentuk hubungan antara Pemerintah Pusat dan Daerah, sebagaimana tertuang dalam bunyi pasal yaitu “Pengelolaan kesehatan dilakukan secara berjenjang dipusat dan daerah”.

Pada dasarnya, hubungan Pemerintah Pusat dan Daerah berada dalam suatu dinamika antara sentralisasi dan desentralisasi. Dengan demikian, setiap upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan dalam arti pembangunan nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak baik Pemerintah pusat, pemerintah daerah maupun masyarakat.

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020 – 2024 di bidang Kesehatan, menyebutkan Indikator Pembangunan Kesehatan yang ditargetkan hingga 2024 meliputi 5 hal yaitu : meningkatnya status kesehatan ibu dan anak, meningkatnya status gizi masyarakat dan meningkatnya pengendalian penyakit menular dan faktor resiko penyakit tidak menular, meningkatnya kinerja sistem kesehatan & meningkatnya pemerataan akses pelayanan kesehatan berkualitas, serta meningkatnya perlindungan sosial bagi seluruh penduduk. Kebijakan RPJMN 2020 – 2024 dalam mewujudkan indikator – indikator tersebut memiliki arah kebijakan yaitu meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*) dan peningkatan upaya promotif dan preventif didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi. Adapun strategi yang akan diterapkan dalam RPJMN 2020 – 2024 meliputi : peningkatan kesehatan ibu, anak, dan kesehatan reproduksi; percepatan perbaikan gizi masyarakat, peningkatan pengendalian penyakit, penguatan gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS) dan peningkatan pelayanan kesehatan dan pengawasan obat dan makanan.

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi

pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Pembangunan kesehatan yang telah dilaksanakan masih menghadapi berbagai masalah yang belum sepenuhnya dapat diatasi sehingga diperlukan pematapan dan percepatan dalam pengelolaan kesehatan.

Agar upaya kesehatan berhasil guna dan berdaya guna, Pemerintah perlu merencanakan, mengatur, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan ataupun sumber dayanya secara serasi dan seimbang dengan melibatkan peran serta aktif masyarakat. Peran masyarakat diperlukan secara aktif dan kreatif dalam berperan serta, baik secara perseorangan maupun terorganisasi dalam segala bentuk dan tahapan pembangunan kesehatan dalam rangka membantu mempercepat pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.⁴

Paradigma sehat menjadi bagian Visi Indonesia Sehat 2025, dimana masyarakat diharapkan memiliki kemampuan menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu dan juga memperoleh jaminan kesehatan, yaitu masyarakat mendapatkan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya. Pelayanan kesehatan bermutu yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kesehatan dalam keadaan darurat dan bencana, pelayanan kesehatan yang memenuhi kebutuhan masyarakat serta diselenggarakan sesuai dengan standar dan etika profesi. Komitmen paradigma sehat dan visi Indonesia sehat ini sejalan dengan upaya pencapaian visi misi Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2018-2023, yaitu “Menuju Kabupaten Hulu Sungai Selatan Yang Cerdas, Inovatif, Teknologis Dan Agamis Untuk Mewujudkan Kesejahteraan Dunia Dan Akhirat”,⁵ salah

⁴Untuk melaksanakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat diperlukan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan di seluruh wilayah sampai daerah terpencil yang mudah dijangkau oleh seluruh masyarakat (Penjelasan Pasal 19 UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan).

⁵Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2018-2023, Visi pembangunan daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan untuk periode RPJMD 2018-2023 sesuai dengan visi kepala daerah terpilih adalah sebagai berikut “Menuju Kabupaten Hulu Sungai Selatan Yang Cerdas, Inovatif, Teknologis Dan Agamis Untuk Mewujudkan Kesejahteraan Dunia Dan

satu upaya yang perlu dilakukan adalah terkait Penyelenggaraan Kesehatan yang dilakukan secara sistematis, menyeluruh, dan berkesinambungan dalam suatu sistem pelayanan kesehatan yang terpadu yang berlaku di Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

Pasal 167 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Pasal 2 Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional menyebutkan bahwa pengelolaan kesehatan diselenggarakan melalui pengelolaan administrasi kesehatan, informasi kesehatan, sumber daya kesehatan, upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, peran serta dan pemberdayaan masyarakat, ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, serta pengaturan hukum kesehatan secara terpadu dan saling mendukung. Pengelolaan Kesehatan tersebut dilakukan secara berjenjang di pusat dan daerah dengan memperhatikan otonomi daerah dan otonomi fungsional di bidang kesehatan.

Berdasarkan Pasal 12 ayat (1) Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah menegaskan bahwa urusan pelayanan Kesehatan merupakan urusan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar⁶ yang menjadi kewenangan Pemerintah Daerah. Adanya amanat tersebut maka diperlukan Peraturan Daerah yang mengatur Sistem Kesehatan Daerah yang merupakan dokumen kebijakan pengelolaan kesehatan sebagai acuan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai

Akhirat". Dalam rangka perwujudan Visi Pembangunan, maka ditetapkan misi pembangunan Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2018-2023 sebagai berikut :

1. Mewujudkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan bidang pendidikan, kesehatan dan pelayanan dasar lainnya.
2. Mewujudkan daya saing ekonomi daerah melalui pertumbuhan ekonomi yang berkualitas dan berkelanjutan berbasis potensi sumber daya alam dan kearifan lokal.
3. Meningkatkan kuantitas dan kualitas infrastruktur fisik dan sosial yang menunjang sektor perekonomian.
4. Mengoptimalkan sumber daya daerah, berbasis pemberdayaan masyarakat, pembangunan berkelanjutan dan berwawasan lingkungan.
5. Menghadirkan tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih serta pelayanan publik berkualitas berbasis teknologi informasi dalam bingkai kehidupan yang agamis.

⁶Pelayanan Dasar adalah pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar warga negara (Pasal 1 angka 16 Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah

Selatan. Penyusunan Raperda Penyelenggaraan Kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan merupakan solusi dari sisi kebijakan untuk mengatasi persoalan penyelenggaraan Kesehatan yang sejalan dengan visi misi Kabupaten Hulu Sungai Selatan yakni mewujudkan pembangunan yang berkelanjutan.

Atas dasar pertimbangan tersebut, untuk memberikan landasan dalam penyusunan dan pembahasan rancangan peraturan daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan, dipandang perlu untuk dilakukan analisis dan kajian hukum yang akan dituangkan dalam bentuk Naskah Akademik.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan identifikasi masalah dalam rangka penyusunan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah (Raperda) Kabupaten Hulu Sungai Selatan tentang Penyelenggaraan Kesehatan, yaitu:

- (1) Perlu kajian yuridis terkait Penyelenggaraan Kesehatan;
- (2) Mengapa perlu ada Perda Penyelenggaraan Kesehatan sebagai dasar dalam pemecahan masalah di Kabupaten Hulu Sungai Selatan;
- (3) Apa yang menjadi pertimbangan atau landasan filosofis, sosiologis, yuridis pembentukan Raperda Kabupaten Hulu Sungai Selatan tentang Penyelenggaraan Kesehatan;
- (4) Apa sasaran yang akan diwujudkan, ruang lingkup pengaturan, jangkauan, dan arah pengaturan dalam Raperda Penyelenggaraan Kesehatan.

C. Tujuan dan Kegunaan Kegiatan Penyusunan Naskah Akademik

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

- (1) Merumuskan permasalahan yang dihadapi terkait Penyelenggaraan Kesehatan serta cara-cara mengatasi permasalahan tersebut.

- (2) Merumuskan permasalahan hukum yang dihadapi sebagai alasan penetapan Raperda Penyelenggaraan Kesehatan sebagai dasar hukum penyelesaian atau solusi permasalahan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan;
- (3) Merumuskan landasan filosofis, sosiologis, yuridis Raperda;
- (4) Merumuskan sasaran yang akan diwujudkan, ruang lingkup pengaturan, jangkauan, dan arah pengaturan dalam Perda Penyelenggaraan Kesehatan.

Sementara itu, kegunaan penyusunan Naskah Akademik ini adalah sebagai acuan atau referensi bersama Pemerintah Kabupaten Hulu Sungai Selatan dan DPRD Kabupaten Hulu Sungai Selatan dalam penyusunan dan pembahasan Raperda tentang Penyelenggaraan Kesehatan.

D. Metode Yang Dipergunakan

Penyusunan Naskah Akademik merupakan suatu kegiatan penelitian sehingga diperlukan metode penelitian. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian hukum disertai langkah-langkah penelitian. Langkah-langkah penelitian hukum yang digunakan dalam penyusunan Naskah Akademik adalah berbasis pada kajian sosio legal. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian hukum normatif yang didukung dengan penelitian empiris yang menitikberatkan pada penelitian lapangan (*field research*) untuk mendapatkan data primer. Penelitian ini juga menggunakan data sekunder yang berasal dari 2 (dua) bahan hukum yang dipergunakan dalam penelitian ini yaitu bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Penelitian kepustakaan (*library research*) berfungsi untuk melengkapi dan menunjang data yang diperoleh di lapangan.

Bila jenis data yang dikumpulkan adalah data sekunder sebagaimana halnya dalam penelitian hukum normatif, maka studi dokumen dipergunakan sebagai alat pengumpulan data.⁷ Berdasarkan data primer dan data sekunder

⁷Maria SW Soemardjono. 1989. Pedoman Pembuatan Usulan Penelitian, Yogyakarta: Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada, hlm, 23.

yang terkumpul Peneliti akan melakukan pengkajian dan analisa sehingga dapat ditemukan tujuan khusus dari penelitian ini.

1. Sifat Penelitian

Hasil penelitian ini bersifat deskriptif analitis, karena dari penelitian ini diharapkan akan diperoleh gambaran secara menyeluruh (*holistik*), mendalam dan sistematis tentang Penyelenggaraan Kesehatan. Dikatakan analitis, karena kemudian akan dilakukan analisis terhadap berbagai aspek yang diteliti, selain menggambarkan secara jelas tentang asas-asas hukum, kaedah hukum, berbagai pengertian hukum, hasil penelitian di lapangan yang berkaitan dengan penelitian yang dilakukan.

2. Bahan atau Materi Penelitian

Untuk penelitian kepustakaan materi penelitian dalam penelitian ini ada 2 (dua) macam, yaitu:

a. Untuk Penelitian Kepustakaan

- 1) Bahan Hukum Primer terdiri dari: peraturan perundang-undangan mengenai Penyelenggaraan Kesehatan.
- 2) Bahan Hukum Sekunder terdiri dari: buku-buku, jurnal hukum, majalah hukum, hasil penelitian dan di internet;

b. Untuk Penelitian Lapangan

Data yang dikumpulkan dari penelitian lapangan adalah data primer tentang segala sesuatu yang ada kaitannya dengan masalah yang diteliti. Dalam memperoleh data tersebut ditentukan wilayah penelitian yang dilakukan di wilayah hukum Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

3. Jalannya Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian naskah akademik ini langkah-langkah ditempuh terdiri dari 3 (tiga) tahap, sebagai berikut:

- a. Diskusi Terarah : Pokok-pokok materi muatan Raperda dibahas guna mendapatkan gambaran dari permasalahan dan pemecahannya secara mendalam melalui diskusi-diskusi terarah. Dalam diskusi ini dilibatkan narasumber/pakar di bidangnya serta praktisi yang tugas maupun fungsinya;

- b. Konsultasi Publik : Setelah mendapat masukan dari para pakar dan praktisi, pokok-pokok materi dalam Raperda dirumuskan kembali kemudian disajikan dihadapan para pemangku kepentingan untuk dikoreksi, ditanggapi dan disempurnakan sebagaimana mestinya.

4. Analisis Data

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif. Data yang telah terkumpul baik dari hasil observasi, maupun hasil dari studi dokumen dikelompokkan sesuai dengan permasalahan yang akan dibahas. Data tersebut kemudian ditafsirkan dan dianalisis guna mendapatkan kejelasan (pemecahan dari masalah yang akan dibahas). Teknik analisis dilakukan secara interpretasi, yaitu data diinterpretasikan dan dijabarkan dengan mendasarkan pada suatu norma-norma dan teori-teori ilmu hukum yang berlaku, sehingga pengambilan keputusan yang menyimpang seminimal mungkin dapat dihindari.

BAB II

KAJIAN TEORITIK DAN PRAKTIS EMPIRIS

A. Kajian Teoritis

1. Pembangunan Kesehatan

Pembangunan kesehatan yang dicanangkan berdasarkan sistem Kesehatan Nasional bertujuan agar tercapainya pelayanan yang berkeadilan, merata, terjangkau, dan sesuai dengan kebutuhan. Harapan ini dimungkinkan tercapai dengan pelayanan paripurna, yakni pelayanan strata primer, skunder, dan tertier yang terstruktur sedemikian rupa, sehingga potensi yang ada di masyarakat maupun pemerintah dapat bergerak secara harmonis dan bermanfaat untuk pengembangan pelayanan kesehatan.

Pembangunan Kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan Kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh potensi bangsa Indonesia, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah. Pembangunan Kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, supaya terwujud derajat kesehatan warga masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan SDM (Sumber Daya Manusia) yang produktif secara sosial dan ekonomis. Sedangkan Pasal 2 dan Pasal 3 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya,

sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Kesehatan sebagai salah satu hak dasar bagi setiap warga negara, maka mendapatkan pelayanan kesehatan juga merupakan hak bagi seluruh warga negara, sehingga pemerintah berusaha agar masyarakat menerima kebutuhan dasar yang layak untuk pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam bidang kesehatan melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Kemenkes, 2013). Untuk dapat mewujudkan hak atas Kesehatan bagi setiap warga negara diperlukan perencanaan pembangunan khususnya di bidang Kesehatan.

Penyelenggaraan kesehatan adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Penyelenggaraan kesehatan dilaksanakan melalui upaya kesehatan, sumber daya kesehatan, sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan, manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan, penelitian dan pengembangan kesehatan, pembiayaan kesehatan dan pemberdayaan kesehatan.

Berkaitan dengan kerangka pemenuhan hak dasar setiap warga negara untuk mendapatkan Kesehatan, Visi Indonesia Sehat 2025 mewujudkan lingkungan serta perilaku hidup sehat, masyarakat lebih mudah dalam memperoleh pelayanan kesehatan bermutu sehingga derajat kesehatan masyarakat meningkat. Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan 3 pilar utama yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan Kesehatan nasional. Pilar paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan promotif preventif dan pemberdayaan masyarakat. Pilar penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan. Sementara itu pilar jaminan kesehatan nasional

dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan benefit serta kendali mutu dan kendali biaya.

Pembangunan kesehatan harus memperhatikan berbagai asas yang memberikan arah pembangunan kesehatan dan dilaksanakan melalui upaya Kesehatan, Asas penyelenggaraan pembangunan kesehatan sebagai berikut:

- 1) asas perikemanusiaan yang berarti bahwa pembangunan Kesehatan harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan agama dan bangsa.
- 2) asas keseimbangan berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dilaksanakan antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, serta antara material dan sipiritual.
- 3) asas manfaat berarti bahwa pembangunan kesehatan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanausiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara.
- 4) asas perlindungan berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan.
- 5) asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban berarti bahwa pembangunan kesehatan dengan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum.
- 6) asas keadilan berarti bahwa penyelenggaraan kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau.
- 7) asas gender dan nondiskriminatif berarti bahwa pembangunan kesehatan tidak membedakan perlakuan terhadap perempuan dan laki-laki.
- 8) asas norma agama berarti pembangunan kesehatan harus memperhatikan dan menghormati serta tidak membedakan agama yang dianut masyarakat.

Hal-hal berkaitan dengan penyelenggaraan pembangunan Kesehatan adalah:

- a. Rumah Sakit

Upaya kesehatan yang harus diselenggarakan rumah sakit merupakan salah satu bagian dari penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Oleh karena itu dalam pengaturan rumah sakit harus mengikuti asas-asas yang berlaku dalam penyelenggaraan-penyelenggaraan pembangunan Kesehatan.

- (1) Asas perikemanusiaan yang berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa.

Berarti bahwa penyelenggaraan kesehatan harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan, agama dan bangsa.

- (2) Asas Manfaat

Berarti memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat baik setiap warga negara.

- (3) Asas usaha bersama dan kekeluargaan

Berarti bahwa penyelenggaraan kesehatan dilaksanakan melalui kegiatan yang dilakukan oleh seluruh lapisan masyarakat dan dijiwai oleh semangat kekeluargaan.

- (4) Asas adil dan merata

Berarti penyelenggaraan kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada segenap lapisan masyarakat dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat.

- (5) Asas perikehidupan dalam keseimbangan

Berarti penyelenggaraan kesehatan harus dilaksanakan seimbang antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, antara materiil dan spiritual.

- (6) Asas kepercayaan pada kemampuan dan kekuatan sendiri.

Berarti bahwa penyelenggaraan kesehatan harus berlandaskan pada kepercayaan pada kemampuan dan kekuatan sendiri dengan memanfaatkan potensi nasional seluas-luasnya.

b. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan yang melakukan pekerjaan/praktek pada rumah sakit memiliki kewenangan yang bersifat otonom. Artinya tenaga kesehatan dapat melakukan pekerjaannya sesuai dengan ilmu pengetahuan dan pengalamannya yang diperoleh dari pendidikan dan atau pelatihan serta pengalamannya. Tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan hendaknya memperhatikan beberapa prinsip yaitu :

(1) Asas tepat waktu

Asas ini dimaksudkan bahwa setiap tindakan tenaga kesehatan dalam melaksanakan profesinya harus dilakukan tepat pada waktunya.

(2) Asas legalitas

Asas ini dimaksudkan untuk landasan tenaga kesehatan dalam setiap tindakan profesionalnya haruslah dilandasi oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku.

(3) Asas proporsionalitas

Tindakan medis tenaga kesehatan harus proporsional dengan tujuan konkrit upaya kesehatan pada umumnya.

(4) Asas keseimbangan

Tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan pelayanan kesehatannya harus sesuai dengan sarana dan prasarana yang tersedia menurut ketentuan persyaratan minimal yang diharuskan bagi setiap upaya kesehatan.

(5) Asas kejujuran

Tenaga kesehatan diberi kesempatan untuk terlebih dahulu meminta informasi yang dianggap perlu dan dalam menghadapi ketidakpuasan masyarakat harus diberikan kesempatan untuk menjelaskan duduk masalahnya.

(6) Asas kebebasan memilih tindakan

Dalam asas ini setiap tenaga kesehatan diberi kebebasan untuk memilih tindakan yang terbaik bagi dirinya dalam memberikan

pelayanan kesehatan dengan dibatasi pada hal-hal yang menyangkut kecermatan, ketelitian dengan kemurnian dalam tujuan pembuatannya.

- c. Sarana Prasarana
- d. Pembiayaan kesehatan
- e. Sumber daya Kesehatan
- f. Sediaan farmasi
- g. Alat kesehatan dan makanan
- h. Manajemen
- i. Informasi dan regulasi kesehatan
- j. Penelitian dan pengembangan kesehatan, dan
- k. Pemberdayaan kesehatan.

United Nations Development Programme (UNDP) indikator untuk menentukan peringkat indeks pembangunan manusia (*human development index*) indikatornya terdiri atas indeks kesehatan, pendidikan dan ekonomi. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyebutkan bahwa indeks pembangunan manusia (*human development index*) Tahun 2022 Indonesia menduduki peringkat 130 dari 199 negara di dunia.⁸ Salah satu penyebabnya adalah angka stunting di angka 24,4 % merupakan cerminan rendahnya kualitas sumber daya manusia di Indonesia, sehingga stunting menjadi salah satu fokus utama pemerintah dalam pembangunan. Termasuk juga menjadi fokus utama kementerian Kesehatan dalam penyelenggaraan pembangunan Kesehatan di Indonesia.

2. Kewenangan Pemerintah Daerah dalam Penyelenggaraan Kesehatan

Berbicara tentang otonomi berarti berbicara tentang suatu spektrum yang luas, yaitu hak untuk mengatur dan mengurus rumah tangganya sendiri

⁸Antara. Selasa 6 Desember 2022 20:25. Indeks Pembangunan Manusia Indonesia Duduki Peringkat 130 Dunia. <https://mataram.antaranews.com/berita/239743/indeks-pembangunan-manusia-indonesia-duduki-peringkat-130-dunia>. akses 10 pebruari 2023

tanpa ada campur tangan dan intervensi pihak lain, yang dapat mengakibatkan ketergantungan. Prinsip pemberian otonomi kepada daerah adalah prinsip demokrasi, pemberdayaan masyarakat dan aparat serta pelayanan umum, pemerataan dan keadilan dengan memperhatikan keanekaragaman daerah. Pemerintah daerah memiliki kekuasaan dalam pengambilan keputusan yang terbaik dalam batas-batas kewenangannya untuk mengembangkan seluruh potensi yang dimilikinya guna mendukung kualitas pelayanan kepada masyarakat.⁹

Istilah otonomi atau *autonomy* secara etimologi berasal dari kata Yunani (*autos*) yang berarti sendiri dan *nomous* yang berarti hukum atau peraturan.¹⁰ Definisi otonomi daerah menurut C.J Franseen dalam Martin Jimung¹¹ adalah hak untuk mengatur urusan-urusan daerah dan juga menyesuaikan peraturan-peraturan yang dibuat dengannya. Berdasarkan Pasal 1 angka 6 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dinyatakan bahwa “Otonomi Daerah adalah hak, wewenang, dan kewajiban daerah otonom untuk mengatur dan mengurus sendiri Urusan Pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia”.

Sementara itu, Ateng Syafruddin memaknai otonomi daerah sebagai kebebasan atau kemandirian tetapi bukan kemerdekaan. Tetapi kebebasan itu terbatas karena merupakan perwujudan dari pemberian kesempatan yang harus dipertanggungjawabkan.¹² Dalam pemberian tanggung jawab itu, menurut Ateng Syafruddin terkandung dua unsur yaitu :¹³

1. Pemberian tugas dalam arti jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan serta kewenangan untuk melaksanakannya.

⁹I. Nyoman Sumaryadi. 2005. Efektivitas Implementasi Kebijakan Otonomi Daerah. Jakarta : Citra Utama. hlm. 60

¹⁰ *Ibid.*

¹¹Martin Jimung.2005. Politik Lokal dan Pemerintah Daerah dalam Perspektif Otonomi Daerah. Yogyakarta : Pustaka Nusantara. hlm. 38

¹² *Ibid*

¹³Didik Sukriono. 2010. Pembaharuan Hukum Pemerintahan Desa. Malang : Pusat Kajian Konstitusi Universitas Kanjuruhan Malang. hlm. 65

2. Pemberian kepercayaan berupa kewenangan untuk memikirkan dan menetapkan sendiri bagaimana menyelesaikan tugas itu.

Otonomi bukan sekedar pemencaran penyelenggaraan pemerintahan untuk mencapai efisiensi dan efektifitas pemerintahan. Otonomi adalah sebuah tatanan ketatanegaraan (*staatrechtelijk*), bukan hanya tatanan administrasi negara (*administratiefrechtelijk*). Sebagai tatanan ketatanegaraan otonomi berkaitan dengan dasar-dasar bernegara dan susunan organisasi negara.¹⁴ Jadi otonomi merupakan subsistem dari sistem ketatanegaraan dalam kerangka kesatuan yang lebih besar. Ditinjau dari segi hukum ketatanegaraan khususnya teori bentuk negara, otonomi adalah subsistem dari negara kesatuan (*unitary state, eenheidstaat*). Otonomi adalah fenomena Negara kesatuan, yang mengandung kebebasan dan kemandirian dari satuan pemerintahan yang lebih rendah untuk mengatur dan mengurus sebagian urusan pemerintahan yang menjadi urusan rumah tangganya atas dasar desentralisasi ketatanegaraan dalam bentuk otonomi tersebut.

Melalui otonomi daerah, Pemerintah Daerah diberikan kebebasan dan kemandirian dalam menyelenggarakan pemerintahan, termasuk di dalamnya kebebasan dan kemandirian dalam menggali dan menggunakan sumber-sumber daya daerah, mulai dari mengatur dan menentukan sumber pendapatan asli daerah baik yang berasal dari pajak, retribusi, denda, dan pendapatan dari kekayaan yang dipisahkan sampai dengan pengelolaan, peruntukan dan penggunaan. Di dalam kewenangan mengelola sumber-sumber pendapatan daerah yang notabene adalah bagian dari keuangan negara sebagaimana di atur dalam ketentuan Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara yang berbunyi: "Keuangan Negara adalah semua hak dan kewajiban negara yang dapat dinilai dengan uang, serta segala sesuatu baik berupa uang maupun berupa barang yang dapat dijadikan milik negara berhubung dengan pelaksanaan

¹⁴Bagir Manan. 2003. Menyongsong Fajar Otonomi Daerah. Yogyakarta : UII Press. hlm. 24.

hak dan kewajiban tersebut”, terkandung kewajiban untuk menggali dan mengelola sumber-sumber pendapatan daerah, baik dari sektor pajak, retribusi, royalti, maupun deviden dari kekayaan yang dipisahkan.

Pada dasarnya, daerah menjalankan otonomi seluas-luasnya, kecuali urusan pemerintahan yang oleh undang-undang ditentukan sebagai urusan Pemerintahan Pusat. Pemerintah Pusat memiliki kewenangan penuh terkait dengan politik luar negeri, pertahanan, keamanan, yustisi, moneter dan fiskal nasional serta agama. Artinya, terkait dengan hal-hal ini (misal: moneter dan fiskal nasional), daerah tidak memiliki kewenangan untuk berinovasi, kecuali apabila mendapatkan pelimpahan wewenang dengan dekonsentrasi.

Pemerintah Daerah memiliki kewenangan pengaturan dalam Peraturan Daerah berdasarkan delegasi dan atribusi. Dalam hal delegasi, pembentukan peraturan daerah harus diperintahkan Undang-undang atau peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi. Dalam hal atribusi, pembentukan peraturan daerah dilakukan berdasarkan kewenangan, baik kewenangan yang ditugaskan oleh Undang-undang sektoral yang termasuk dalam penyelenggaraan otonomi daerah dan tugas pembantuan, serta menampung kondisi khusus daerah.

Dalam rangka mendukung pembangunan kesehatan yang sedemikian kompleks dan luas, sangat dirasakan bahwa peraturan perundang-undangan yang mendukung upaya kesehatan perlu lebih disempurnakan dan ditingkatkan. Dengan dikembangkannya sistem kesehatan nasional, berdasarkan kewenangan yang terdapat pada pemerintah daerah, dilihat dari aspek yuridisnya dengan memperhatikan otonomi daerah dan otonomi fungsional di bidang kesehatan, daerah perlu melengkapi peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan dengan mengeluarkan produk pokok hukum yang lebih sesuai dengan kondisi di daerah. Menurut Bahder Johan Nasution, produk hukum itu akan dapat :¹⁵

¹⁵Johan Bahder Nasution. 2005. Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter. Jakarta: Rineka Cipta. hlm. 1.

1. Mendukung adanya sarana pelayanan, program, dan kegiatan dalam seluruh upaya kesehatan yang sudah atau akan dikembangkan, baik oleh pemerintah maupun masyarakat termasuk sektor swasta;
2. Memperhatikan kepentingan daerah dan diselaraskan dengan peraturan perundang-undangan di sektor lain yang berkaitan dengan upaya kesehatan;
3. Berfungsi mendorong pengembangan upaya kesehatan yang diinginkan di masa mendatang sesuai dengan tuntutan masyarakat yang dilayani;
4. Mengatur kewenangan tiap tingkatan upaya kesehatan;
5. Mengatur kewenangan dan tanggung jawab pembiayaan upaya kesehatan yang menjadi kewenangan pemerintah daerah;
6. Mengatur wewenang dan tanggung jawab serta dapat memberikan perlindungan hukum, bagi penerima dan pemberi jasa upaya kesehatan;
7. Mengatur kualitas upaya kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah dan masyarakat termasuk swasta;
8. Mengganti produk hukum yang tidak sesuai dengan situasi dan kondisi;
9. Memuat sanksi hukum yang sepadan, sesuai peraturan perundang-undangan sehingga setiap pelanggar dapat ditindak sebagaimana mestinya.

Urusan pemerintahan konkuren yang menjadi kewenangan daerah terdiri atas urusan pemerintahan wajib dan urusan pemerintahan pilihan. Urusan pemerintahan wajib terdiri atas urusan pemerintahan yang berkaitan dengan pelayanan dasar dan urusan pemerintahan yang tidak berkaitan dengan pelayanan dasar. Urusan pemerintahan wajib dengan pelayanan dasar adalah urusan pemerintahan wajib yang substansinya merupakan pelayanan dasar yaitu pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar warga negara. Berdasarkan ketentuan Pasal 12 ayat (1) Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah menegaskan bahwa urusan pelayanan Kesehatan merupakan urusan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar yang menjadi kewenangan Pemerintah Daerah,

sebagaimana dinyatakan urusan pemerintahan wajib berkaitan dengan pelayanan dasar meliputi :

- a. Pendidikan;
- b. Kesehatan;
- c. Pekerjaan umum dan penataan ruang;
- d. Perumahan rakyat dan Kawasan permukiman;
- e. Ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat; dan
- f. Sosial

3. Urgensi Pemberdayaan Masyarakat Dalam Penyelenggaraan Kesehatan

Pemberdayaan masyarakat menurut Suhendra¹⁶ adalah “suatu kegiatan yang berkesinambungan, dinamis, secara sinergis mendorong keterlibatan semua potensi yang ada secara evolutif dengan keterlibatan semua potensi dan keterlibatan masyarakat dalam proses mengevaluasi perubahan yang terjadi. Tujuan dari pemberdayaan menurut Sulistiyani¹⁷ adalah untuk membentuk individu dan masyarakat yang mandiri. Kemandirian tersebut meliputi kemandirian berfikir, bertindak dan mengendalikan apa yang mereka lakukan. Kemandirian masyarakat merupakan suatu kondisi yang dialami oleh masyarakat yang ditandai dengan kemampuan memikirkan, memutuskan serta melakukan sesuatu yang dipandang tepat demi mencapai pemecahan masalah yang dihadapi dengan mempergunakan daya/kemampuan yang dimiliki.

Peran serta dalam pembangunan kesehatan didefinisikan sebagai suatu partisipasi seluruh anggota masyarakat, baik individu, keluarga ataupun kelompok, untuk bersamasama mengarnbil tanggung jawab, mengembangkan kemandirian, menggerakkan, dan melaksanakan upaya kesehatan. Dengan kata lain. partisipasi masyarakat dalam memelihara

¹⁶Suhendra, K. 2006. Peranan Birokrasi dalam Pemberdayaan Masyarakat. Bandung : Alfabeta. hlm 74-75.

¹⁷Sulistiyani Ambar Teguh. 2004. Kemitraan dan Model-Model Pemberdayaan. Yogyakarta : Gaya Media. hlm 35

kesehatannya merupakan salah satu indikator yang menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan. Potensi masyarakat, baik sumber daya kesehatannya (dokter, para medis), maupun masyarakat yang akan dilayani, tidak kalah pentingnya untuk menunjang terlaksana pelayanan kesehatan terstruktur.¹⁸

Peran serta masyarakat menjadi bagian dalam upaya penyelenggaraan Kesehatan, sebagaimana tertuang dalam Pasal 174 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa masyarakat berperan serta, baik secara perseorangan maupun terorganisasi dalam segala bentuk dan tahapan pembangunan kesehatan dalam rangka membantu mempercepat pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Peran serta sebagaimana dimaksud mencakup keikutsertaan secara aktif dan kreatif. Peran serta aktif masyarakat dalam penyelenggaraan upaya Kesehatan ini perlu digerakkan dan diarahkan agar dapat berdaya guna dan berhasil guna. Percepatan terwujudnya masyarakat desa dan kelurahan yang peduli, tanggap, dan mampu mengenali, mencegah serta mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi secara mandiri, sehingga derajat kesehatannya meningkat.

Kesediaan masyarakat untuk membantu berhasilnya program pembangunan Kesehatan menjadi suatu keniscayaan. Salah satu pendekatan masyarakat untuk dapat membantu keberhasilan program pemerintah adalah membiasakan masyarakat pada tingkah laku yang sesuai. Dari segi kualitas, partisipasi atau peran serta masyarakat penting sebagai input atau masukan dalam rangka pengambilan keputusan/kebijakan, strategi untuk memperoleh dukungan dari masyarakat sehingga kredibilitas dalam mengambil suatu keputusan akan lebih baik, komunikasi bahwa pemerintah memiliki tanggung jawab untuk menampung pendapat, dan aspirasi masyarakat.

¹⁸ I Made Dharmadi. Partisipasi Masyarakat Pada Pelayanan Terstruktur dan Paripurna. Jurnal Piramida : Kependudukan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia. Volume V Nomor 1. Juli 2009. ISSN : 1907-3275.

Pemeliharaan kesehatan individu, keluarga dan akhirnya masyarakat sangat memerlukan partisipasi masyarakat itu sendiri. Kalau yang perduli dengan pembangunan kesehatan hanya memikirkan upaya pengobatan saja, sudah pasti paradigma sehat di masyarakat tidak pernah terwujud. Maka dari itu perlu ada dorongan disemua sektor untuk mampu merubah pola pikir masyarakat pentingnya memelihara kesehatan terutama kesehatan keluarga. Dalam pembangunan kesehatan dibutuhkan sumber daya yang handal. Sumberdaya manusia dibidang kesehatan diperlukan tenaga kesehatan yang paham dan mampu memberikan pelayanan yang holistik, komprehensif dan berkesinambungan serta mengutamakan pencegahan penyakit. Sumber daya yang lain adalah upaya pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat.¹⁹

Pemberdayaan masyarakat adalah bagian dari fungsi upaya kesehatan masyarakat (UKM) dari Puskesmas. Karena keluarga merupakan lembaga terkecil dari masyarakat, maka pemberdayaan masyarakat harus dimulai dari pemberdayaan keluarga. Pemberdayaan masyarakat yang selama ini dilaksanakan di bidang kesehatan dipandu dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1529/Menkes/SK/X/2010 tentang Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Dalam pedoman ini disebutkan bahwa pemberdayaan masyarakat desa/kelurahan merupakan kelanjutan dari pemberdayaan keluarga melalui pengembangan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tatanan rumah tangga. Tujuan dari pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif itu tidak lain adalah terciptanya Desa Sehat dan Kelurahan Sehat.

Desa Siaga Aktif merupakan pengembangan dari Desa Siaga, yaitu Desa atau Kelurahan yang: Penduduknya dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari melalui Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) atau sarana kesehatan yang ada di wilayah tersebut seperti, Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu (Pustu), Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), atau sarana kesehatan lainnya.

¹⁹ *Ibid.*

Penduduknya mengembangkan Usaha Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dan melaksanakan survailans berbasis masyarakat (meliputi pemantauan penyakit, kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan dan perilaku), kedaduratan kesehatan dan penanggulangan bencana, serta penyehatan lingkungan sehingga masyarakatnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Salah satu contoh pemberdayaan di masyarakat adalah dengan dibentuknya kader-kader kesehatan dari berbagai usia. Mulai dari dewasa muda dan dewasa tua. Melalui kader-kader kesehatan inilah tiap individu masyarakat bisa dibina. Melalui kader ini juga bisa dilakukan promosi kesehatan termasuk penggunaan alat kontrasepsi yang diharapkan dapat mengurangi angka kematian ibu maupun anak. Selain itu penerapan perilaku hidup bersih dan sehat juga bisa dipantau oleh para kader.

Beberapa kegiatan yang memerlukan peran serta masyarakat dalam membantu mempercepat pencapaian derajat kesehatan masyarakat, diantaranya adalah :

- 1) Peran serta masyarakat dalam menurunkan angka kematian ibu dan anak.

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) masih terus menjadi sorotan di dunia. Angka kematian ibu dan anak sebagai indikator keberhasilan pencapaian KIA, meskipun dilaporkan sudah mengalami penurunan tiap tahunnya. Namun faktanya di Indonesia sendiri masih belum bisa mencapai target MDGs pada tahun 2015 silam.²⁰ Maka, berbagai upaya dilakukan oleh pemerintah dengan memanfaatkan peran masyarakat baik melalui keluarga ataupun kader-kader kesehatan. Melalui Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga dan juga Panduan Promosi Kesehatan bagi Petugas di Puskesmas yang

²⁰ Kanal Pengetahuan Universitas Gadjah Mada. Peran Masyarakat Dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Anak. <https://kanalpengetahuan.fk.ugm.ac.id/peran-masyarakat-dalam-menurunkan-angka-kematian-ibu-dan-anak/> akses 10 pebruari 2023.

diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia diharapkan target-target terkait KIA bisa tercapai.

2) Peran serta masyarakat dalam perbaikan sanitasi.

Peran serta masyarakat merupakan aspek penting dalam pengelolaan lingkungan. Pada dasarnya seperti apa kualitas lingkungan yang diperoleh akan sangat tergantung pada kualitas peran serta masyarakat dalam mengelolanya. Kurangnya kesadaran masyarakat akan sangat terkait pula dengan tingkat pengetahuan dan pemahaman mereka (kondisi sosial, budaya, dan ekonomi) terhadap faktor-faktor pengaruh dalam pengelolaan lingkungan.

3) Peran serta masyarakat dalam pengelolaan makanan sehat

4) Peran serta masyarakat dalam penggunaan air bersih

Memberdayakan masyarakat terutama ikut berperan aktif membantu mempercepat pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, diperlukan perubahan perilaku masyarakat, menuju peningkatan taraf hidup, produktivitas, kreativitas, pengetahuan dan keterampilan maupun kapasitas kelembagaan. Kesehatan masyarakat memiliki peran penting dalam upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia, penanggulangan kemiskinan dan pembangunan ekonomi. Indeks Pembangunan Manusia meletakkan kesehatan adalah salah satu komponen utama pengukuran selain pendidikan dan pendapatan.

Di dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dikemukakan beberapa bentuk peran serta masyarakat, yaitu meliputi :

- a. Peran serta perorangan dan keluarga. Ini dilaksanakan oleh setiap anggota keluarga dan anggota masyarakat dalam menolong dirinya sendiri dan keluarga untuk dapat hidup sehat. Hal ini dicerminkan dengan kemampuan untuk mengatasi masalah kesehatan, masalah lingkungan, dan masalah perilaku sesuai dengan kemampuan perorangan, termasuk mencari pertolongan rujukan.
- b. Peran serta masyarakat umum. Ini meliputi kegiatan untuk menjalin hubungan yang erat dan dinamis antara pemerintah dan masyarakat

dengan cara mengembangkan dan membina komunikasi timbal balik terutama dalam hal memberikan masukan, memberikan umpan balik, dan menyebarkan informasi tentang kesehatan. Di samping itu, masyarakat diminta agar turut secara aktif dalam mengenal dan merumuskan masalah, menentukan prioritas merencanakan kegiatan-kegiatan yang perlu dilaksanakan untuk mengatasi masalah tersebut, menggerakkan pelaksanaan, dan menyediakan sumberdaya. Dengan demikian, masyarakat bukan saja diperlakukan sebagai objek pembangunan. Dalam peran serta masyarakat umum ini termasuk pula peran serta kelompok-kelompok khusus di masyarakat, seperti para kader kelompok PKK, kelompok agama, dan sebagainya.

- c. Peran serta masyarakat penyelenggara upaya kesehatan. Yang dimaksud dengan kelompok penyelenggara upaya kesehatan adalah seperti yayasan-yayasan yang memberikan pelayanan kesehatan, praktek-praktek profesi, serta lainnya. Keegiatannya meliputi kegiatan yang dilaksanakan baik secara perorangan maupun secara kelompok, berupa: Penyelenggaraan pelayanan kesehatan, seperti balai pengobatan swasta, rumah bersalin swasta, dokter praktek-praktek profesi, dan lainnya. Penyelenggaraan pendidikan dan latihan tenaga kesehatan, baik tenaga kesehatan formal maupun tenaga kesehatan yang berasal dari masyarakat (kader) Usaha menghimpun dana secara gotong royong.²¹

Dalam perspektif pembangunan yang berbasis pada kemampuan lokal sebagaimana dikemukakan oleh Caventa dan Valderama yang dikutip oleh Suhirman, bahwa keberhasilan pembangunan diukur dari seberapa besar masyarakat mampu mendayagunakan sumber-sumber lokal yang mereka miliki yang secara katagori terdiri dari :²²

²¹ M Djuanda. Peran Serta Masyarakat Dalam Bidang Kesehatan. Jurnal Tekno LImbah Vol. 4. Tahun 2016. hlm 23

²² Suhirman dalam Billah M.M, 1997. Alternatif Pola Pembangunan Partisipasi Rakyat Dalam Pembangunan. Jakarta, Lembaga Kajian Masyarakat Indonesia. hlm 23

1. Modal manusia (*human resources*), yang meliputi jumlah penduduk, skala rumah tangga, kondisi pendidikan dan keahlian serta kondisi kesehatan warga.
2. Modal alam (*natural resources*), meliputi sumber daya tanah, air, hutan, tambang, sumber daya hayati, dan sumber lingkungan hidup.
3. Modal Finansial (*financial resources*), meliputi sumber-sumber keuangan yang ada seperti subsidi, tabungan dan lainnya.
4. Modal Fisik (*phisichal resources*), meliputi infrastruktur dasar yaitu transportasi, perumahan, air bersih, sumber energi, komunikasi, dan sarana.
5. Modal Sosial (*social resources*), yakni jaringan kekerabatan, budayam serta keanggotaan dalam kelompok, lembaga kemasyarakatan, pranata sosial dan tradisi yang mendukung serta akses kepada kelembagaan yang sifatnya lebih luas.

Esensi pemberdayaan masyarakat pada dasarnya menempatkan masyarakat sebagai pusat perhatian sekaligus dipandang dan diposisikan sebagai subjek dalam proses pembangunan. Masyarakat tersebut adalah sebagai sosok yang utuh, aktif, memiliki kemampuan berfikir, berkehendak dan berusaha. Dalam kerangka fikir pemberdayaan masyarakat, menurut Jim lfe sebagaimana dikutip oleh Suharto, bahwa upaya pemberdayaan masyarakat harus diarahkan pada tiga hal, yaitu :²³

1. *Enabling*, yaitu membantu agar masyarakat desa agar mampu mengenal potensi dan kemampuan yang mereka miliki, mampu merumuskan secara baik masalah-masalah yang mereka hadapi, sekaligus mendorong mereka agar memiliki kemampuan merumuskan agenda-agenda penting dan melaksanakannya demi mengembangkan potensi dan menanggulangi permasalahan yang mereka hadapi.
2. *Empowering*, yakni memperkuat daya yang dimiliki masyarakat dengan berbagai macam masukan (input) maupun pembukaan akses menuju ke

²³Suharto, 1997, Pemberdayaan masyarakat : Konsep Pembangunan Yang Berakar Pada Masyarakat, Forum Pengembangan Pembaruan Desa. Yogyakarta. hlm 299.

perbagai peluang. Penguatan yang dimaksud adalah penguatan pada modal manusia, modal alam, modal finansial, modal fisik maupun modal sosial yang dimiliki.

3. *Protecting*, yakni mendorong terwujudnya tatanan struktural yang mampu melindungi dan mencegah yang lemah agar tidak semakin lemah. Melindungi bukan dalam arti mengisolasi dan menutup interaksi, namun untuk mencegah adanya persaingan yang tidak seimbang.

Urgensi keberadaan masyarakat diharapkan akan menjadi wadah sekaligus agen penggerak dalam memfasilitasi, mengkomunikasikan sekaligus sebagai aktor dalam mengembangkan partisipasi, mendayagunakan keswadayaan gotong royong demi terwujudnya kemajuan, kesejahteraan dan kemandirian masyarakat dalam rangka pelaksanaan pembangunan Kesehatan di daerah.

Strategi penguatan peran serta masyarakat dalam pembangunan merupakan prioritas yang harus dilakukan adalah meliputi peningkatan pemberdayaan masyarakat dalam ikut serta ambil bagian dalam pelaksanaan pembangunan. Pengelolaan pembangunan yang partisipatif memberikan peluang yang besar bagi masyarakat dalam pengambilan keputusan dan mendayagunakan keswadayaan guna mengembangkan potensi dan menanggulangi permasalahan yang dihadapi dalam rangka mewujudkan mutu kehidupan masyarakat.

Berbagai bentuk tindakan yang dapat dilakukan dalam upaya penguatan peran kelembagaan masyarakat desa adalah meliputi kegiatan, perumusan visi dan misi masyarakat, urgensi prioritas pembangunan, pengkajian potensi modal sosial yang dimiliki bersama dalam mendukung perubahan masyarakat, melaksanakan dan mengendalikan program serta melakukan evaluasi dan refleksi bersama terhadap pelaksanaan program. Rangkaian kegiatan demikian, merupakan mekanisme manajemen yang partisipatif yang di implementasikan dalam pembangunan dengan visi pemberdayaan masyarakat.

Dalam mengembangkan dan membina peran serta masyarakat di bidang kesehatan, perlu diterapkan pendekatan edukatif pengembangan masyarakat. Kuncinya adalah keterbukaan dan komunikasi timbal balik dengan mengembangkan masyarakat persepsi antara masyarakat agar masyarakat mampu mengenal masalah dan potensinya dalam memecahkan masalah. Dengan demikian, mengembangkan peran serta masyarakat yang baik adalah upaya meningkatkan sikap positif dan perilaku masyarakat yang mendukung upaya pemerintah dalam menyelenggarakan upaya Kesehatan.

B. Kajian terhadap Asas/Prinsip yang terkait dengan Penyusunan Norma

Pembentukan hukum merupakan awal dari bergulirnya proses pengaturan kehidupan bersama, merupakan momentum yang memisahkan keadaan tanpa hukum dengan keadaan yang diatur oleh hukum. Ia merupakan pemisah antara dunia sosial dan dunia hukum, sejak saat itu kejadian dalam masyarakat pun mulai ditundukkan pada tatanan hukum. Lebih lanjut dikatakan bahwa pembuatan hukum meliputi bahan dan struktur. Bahan menunjuk kepada isi, sedangkan struktur menunjuk pada sekalian kelengkapan organisatoris yang memungkinkan hukum itu dibuat. Tanpa wadah struktur tertentu, pembuatan hukum belum tentu bisa dijalankan. Pengadaan struktur menyangkut penyusunan suatu organisasi yang akan mengatur kelembagaan dan mekanisme kerja.²⁴

Untuk itulah dalam pembentukan peraturan perundang-undangan hendaknya melibatkan masyarakat, selain membantu pemerintah dalam mempertimbangkan awal dalam perancangan peraturan, juga berfungsi memasyarakatkan peraturan tersebut lebih dahulu sebelum peraturan itu diberlakukan. Artinya, tidak menimbulkan banyak protes dari mereka yang terkena peraturan itu.²⁵

²⁴Yohanes Golot Tuba Helan. 2006. Implementasi Prinsip Demokrasi Dalam Pembentukan Peraturan Daerah di Era Otonomi *Daerah*. Bandung : (Disertasi) Program Pascasarjana Unpad, hlm. 35.

²⁵*Ibid*, hlm. 71.

Kaidah hukum dikatakan memiliki keberlakuan faktual jika kaidah itu dalam kenyataan sungguh-sungguh di dalam masyarakat nyata-nyata dipatuhi oleh masyarakat dan pemerintah/pejabat. Ini berarti kaidah hukum itu efektif karena ia berhasil mempengaruhi para warga dan pemerintah. Dalam perspektif sosiologi hukum, maka hukum itu tampil sebagai *das sein-sollen*, yakni kenyataan sosiologikal (perilaku sosial yang sungguh-sungguh yang terjadi dalam kenyataan masyarakat riil yang mengacu keharusan normatif (kaidah)).²⁶

Berkenaan dengan pembentukan peraturan, Montesquieu dalam "*L'esprit des Loius*" mengemukakan sejumlah persyaratan yang harus dipenuhi dalam pembentukan peraturan perundang-undangan, yaitu:²⁷

1. Gaya penuturannya hendaknya padat dan sederhana, mengandung arti bahwa pengutaraan dengan menggunakan ungkapan kebesaran dan retorik hanya merupakan tambahan yang menyesatkan dan mubazir;
2. Istilah-istilah yang dipilih hendaknya bersifat mutlak dan relatif, sehingga memperkecil kemungkinan munculnya perbedaan pendapat yang individual;
3. Hukum hendaknya membatasi diri pada hal-hal yang riil dan aktual dengan menghindari hal-hal yang bersifat metaforis dan hipotesis;
4. Hukum hendaknya tidak dirumuskan dalam bahasa yang tinggi, karena ditujukan kepada rakyat yang memiliki tingkat kecerdasan rata-rata, bahasa hukum tidak untuk latihan penggunaan logika, melainkan hanya penalaran sederhana yang bisa dipahami oleh orang rata-rata;
5. Hukum hendaknya tidak merancukan pokok masalah dengan pengecualian, pembatasan atau pengubahan, gunakan semua itu jika benar-benar diperlukan;

²⁶*Ibid*, hlm. 123.

²⁷Lihat Hamid S. Attamimi sebagaimana dikutip dari Sumali. 2002. Reduksi Kekuasaan Eksekutif di Bidang Peraturan Pengganti Undang-Undang (Perpu). Malang: UMM Press, hlm. 124-125.

6. Hukum hendaknya tidak bersifat *debatable* (argumentatif), di mana bahaya memerinci alasan-alasan yang akan menimbulkan konflik;

Pembentukan norma hukum dapat dilakukan dengan dua cara yang berbeda, yaitu *pertama* norma yang lebih tinggi dapat menentukan organ dan prosedur pembentukan dan isi dari norma yang lebih rendah; *kedua*, menentukan sendiri prosedur pembentukan serta isi dari norma yang lebih rendah tersebut atas kebijaksanaannya sendiri. Suatu norma yang lebih tinggi sekurang-kurangnya menentukan organ yang membuat norma yang lebih rendah. Suatu norma yang pembentukannya sama sekali tidak ditentukan oleh suatu norma lain,²⁸

Dalam konteks otonomi daerah maka kemandirian dalam berotonomi tidak berarti daerah dapat membuat peraturan perundang-undangan atau keputusan yang terlepas dari sistem perundang-undangan secara nasional. Peraturan perundang-undangan tingkat daerah merupakan bagian yang tak terpisahkan dari kesatuan sistem perundang-undangan secara nasional. Karena itu tidak boleh ada peraturan perundang-undangan tingkat daerah yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi tingkatnya atau juga bertentangan dengan kepentingan umum. Kepentingan umum yang harus diperhatikan bukan saja kepentingan rakyat banyak daerah yang bersangkutan, tetapi juga kepentingan daerah lain dan kepentingan seluruh rakyat Indonesia.

Dalam UUD 1945 sebagai peraturan perundang-undangan tertinggi dalam Negara (*staatsgrundgesetz*) disebutkan pada Pasal 18 ayat (6) bahwa "Pemerintahan daerah berhak menetapkan peraturan daerah dan peraturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan". Sejalan dengan uraian tersebut di atas maka tidak semua urusan pemerintahan diatur dan diurus oleh pemerintah pusat, tetapi dapat diserahkan untuk diatur atau dilaksanakan atas bantuan satuan-satuan pemerintahan yang lebih rendah dalam bentuk otonomi dan tugas pembantuan. Urusan pemerintahan yang telah diserahkan dan menjadi urusan rumah tangga daerah diikuti atau

²⁸ Yohanes Golot Tuba Helan, *Op. cit*, hlm. 113.

disertai dengan pemberian kewenangan, sehingga daerah dapat berwenang mengatur dan mengurus urusan pemerintahan dengan cara membentuk peraturan perundang-undangan sendiri (*legislatieve bevoegheid, legislative power*)²⁹. Peraturan yang dibuat oleh daerah itu berlaku untuk masing-masing wilayah/teritorial.

Peraturan daerah sebagai peraturan perundang-undangan mengikat setiap orang (badan) atau bersifat umum dan tidak mengidentifikasi individu tertentu. Dengan kata lain perda berlaku bagi setiap subjek hukum yang memenuhi unsur-unsur yang terkandung dalam ketentuan mengenai suatu pola tingkah laku.³⁰ Dalam rangka menyusun perda kiranya perlu juga memperhatikan asas hukum. Hal ini karena asas hukum merupakan sesuatu yang menjadi dasar, prinsip, patokan, acuan atau tumpuan umum untuk berpikir atau berpendapat dalam menyusun, merumuskan, menemukan dan membentuk ketentuan-ketentuan dan peraturan-peraturan hukum. Dengan kata lain, peraturan hukum itu lahir tidak dengan sendirinya. Ia lahir dilatarbelakangi oleh filosofi tertentu, yang lazim dinamakan dengan asas hukum. Peraturan hukum tidak lain merupakan konkretisasi dari asas hukum.

Perda sebagai bentuk peraturan perundang-undangan merupakan pengejawantahan dari beberapa sendi ketatanegaraan berdasarkan UUD 1945, seperti:³¹

1. Sendi Negara berdasarkan atas hukum dan Negara berkonstitusi.
2. Sendi kerakyatan yang dipimpin oleh hikmat kebijaksanaan dalam permusyawaratan/perwakilan.
3. Sendi kesejahteraan umum dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat.

Asas hukum ini merupakan "jantungnya" peraturan hukum. Hal ini dikarenakan asas hukum merupakan landasan yang paling luas bagi lahirnya suatu peraturan hukum. Ini berarti, bahwa peraturan-peraturan hukum itu pada akhirnya bisa dikembalikan kepada asas-asas tersebut. Kecuali disebut

²⁹Lendy Siar, 2001, Pengaturan dan Pelaksanaan Pengawasan Preventif Terhadap Peraturan Daerah. Bandung: Tesis Program Pascasarjana Unpad, hlm. 43.

³⁰*Ibid*, hlm. 48.

³¹*Ibid*, hlm. 49.

landasan, asas hukum layaknya disebut sebagai alasan bagi lahirnya peraturan hukum atau merupakan *ratio legis* dari peraturan hukum. Asas hukum tidak akan habis kekuatannya dengan melahirkan suatu peraturan hukum, melainkan akan tetap saja ada dan akan melahirkan peraturan-peraturan selanjutnya.³²

Dalam pembentukan suatu Perda yang baik perlu memperhatikan asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan, baik secara formal dan secara materiil, yaitu:³³

a. Asas-asas formal

1. Asas kejelasan tujuan dalam pembentukan peraturan perundang-undangan (*het beginsel van de duidelijk doelstelling*);
2. Asas yang menentukan kewenangan lembaga atau organ yang berhak membentuk dan menerima delegasi pembentukan peraturan perundang-undangan (*het beginsel van het juiste organ*);
3. Asas keperluan yang mendesak (*het nood zakelijk heids beginsel*);
4. Asas kemungkinan pelaksanaan atau penegakan atas peraturan yang di bentuk (*het beginsel van de voorbaarheid*);
5. Asas konsensus atau kesepakatan antara pemerintah dengan rakyat (*het beginsel van de consensus*).

b. Asas-asas materiil

Yang menjadi asas materiil dalam pembentukan peraturan perundang-undangan, yaitu:

1. Asas peristilahan dan sistematik yang jelas (*het beginsel van duidelijk terminology en duidelijk systematiek*);
2. Asas dapat diketahui dan dikenali suatu peraturan oleh setiap orang (*het beginsel van de kenbaarheid*);
3. Asas kepastian hukum (*het rechtszakerheids beginsel*);
4. Asas perlakuan yang sama terhadap hukum (*het rechtsgelijkheids beginsel*);

³²Satjipto Rahardjo. 1986. Ilmu Hukum. Bandung: Alumni. hlm. 85.

³³Lendy Siar.*op. cit*, hlm. 52.

5. Asas perlakuan khusus terhadap keadaan tertentu (*het beginsel van de individuale rechts bedeling*).

Selanjutnya, berkaitan dengan materi muatan peraturan perundang-undangan yang bersangkutan, ketentuan dalam Pasal 6 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 menentukan bahwa materi muatan peraturan perundang-undangan juga harus mencerminkan asas:

1) Asas Pengayoman

Yang dimaksud dengan “asas pengayoman” adalah bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus berfungsi memberikan perlindungan untuk menciptakan ketentraman masyarakat.

2) Asas Kemanusiaan

Dengan “asas kemanusiaan”, maka 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.

3) Asas Kebangsaan

Yang dimaksud dengan “asas kebangsaan” adalah bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan sifat dan watak bangsa Indonesia yang majemuk dengan tetap menjaga prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia.

4) Asas Kekeluargaan

Yang dimaksud dengan “asas kekeluargaan” adalah bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan musyawarah untuk mencapai mufakat dalam setiap pengambilan keputusan.

5) Asas Kenusantaraan

Dengan “asas 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 1945.

6) Asas Bhinneka Tunggal Ika (*Unity in Diversity*)

Yang dimaksud dengan “asas bhinneka tunggal ika” adalah 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.

7) Asas Keadilan (*Justice, Gerechtigheid*)

Yang dimaksud dengan “asas keadilan” adalah bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan keadilan secara proporsional bagi setiap warga negara.

8) Asas Kesamaan Kedudukan dalam Hukum dan Pemerintahan

Yang dimaksud dengan “asas kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan” adalah bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan tidak boleh memuat hal yang bersifat membedakan berdasarkan latar belakang, antara lain, agama, suku, ras, golongan, gender, atau status sosial.

9) Asas Ketertiban dan Kepastian Hukum (*Rechtsorde en rechtszekerheid*)

Yang dimaksud dengan “asas ketertiban dan kepastian hukum” adalah bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus dapat mewujudkan ketertiban dalam masyarakat melalui jaminan kepastian hukum.

10) Asas Keseimbangan, Keserasian, dan Keselarasan.

Yang dimaksud dengan “asas keseimbangan, keserasian, dan keselarasan” adalah bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan keseimbangan, keserasian, dan keselarasan, antara kepentingan individu, masyarakat dan kepentingan bangsa dan negara.

C. Kajian Terhadap Praktik Penyelenggaraan, Kondisi Yang Ada Serta Permasalahan Yang Dihadapi Masyarakat

1. Kondisi Umum Kabupaten Hulu Sungai Selatan

Kabupaten Hulu Sungai Selatan adalah salah satu kabupaten tertua di Provinsi Kalimantan Selatan dengan ibukota sekaligus pusat pemerintahan di Kandangan. Kabupaten Hulu Sungai Selatan memiliki luas wilayah sekitar 1.804.94 km². Secara geografis Kabupaten Hulu Sungai Selatan terletak 135 km arah utara Banjarmasin ibukota Provinsi Kalimantan Selatan. Adapun batas wilayahnya sebagai berikut:

Utara : Kabupaten Hulu Sungai Tengah dan Kabupaten Hulu Sungai Utara
Selatan : Kabupaten Tapin dan Kabupaten Banjar
Barat : Kabupaten Hulu Sungai Utara dan Kabupaten Tapin
Timur : Kabupaten Hulu Sungai Tengah dan Kabupaten Kotabaru

Secara astronomis letak Kabupaten Hulu Sungai Selatan berada pada -02°29'59" sampai dengan -02°56'10" Lintang Selatan dan 114°51'19" sampai dengan 115°36'19" Bujur Timur.

Kabupaten Hulu Sungai Selatan berada di pertengahan Provinsi Kalimantan Selatan dan ditetapkan sebagai pusat dari pengembangan Sub Wilayah Benua Lima yaitu Kabupaten Tapin, Hulu Sungai Selatan, Hulu Sungai Tengah, Hulu Sungai Utara, dan Tabalong, namun sekarang berubah menjadi Benua Enam ditambah Kabupaten Balangan. Daerah ini merupakan daerah yang dilalui jalur trans Kalimantan menuju Provinsi Kalimantan Timur dan Kalimantan Tengah. Kabupaten Hulu Sungai Selatan juga merupakan salah satu hinterland (daerah pendukung) dari Kawasan Pengembangan Ekonomi Terpadu (KAPET) Batulicin, yaitu dengan dibangunnya jalan transportasi darat poros Kandangan - Batulicin.

Kabupaten Hulu Sungai Selatan terbagi menjadi 11 (sebelas) kecamatan yaitu Padang Batung, Telaga Langsat, Loksado, Angkinang, Kandangan, Sungai Raya, Simpur, Kalumpang, Daha Barat, Daha Utara, dan Daha Selatan. Kecamatan Loksado merupakan kecamatan terluas yaitu

memiliki luas 338,89 km² atau 10,78 persen dari wilayah Kabupaten Hulu Sungai Selatan, sementara kecamatan yang paling kecil adalah Kecamatan Telaga Langsung yang memiliki luas 58,08 km² atau 3,22 persen dari wilayah Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

Tabel 1
Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan
Kabupaten Hulu Sungai Selatan

JUMLAH PENDUDUK MENURUT KECAMATAN (jiwa)			
Kecamatan	2019	2020	2021
TELAGA LANGSAT	10 140,00	10 119,00	10 346,00
SUNGAI RAYA	18 082,00	18 047,00	18 277,00
SIMPUR	15 000,00	15 222,00	15 385,00
PADANG BATUNG	21 769,00	21 424,00	21 656,00
LOKSADO	9 340,00	8 454,00	8 496,00
KANDANGAN	51 847,00	48 866,00	49 204,00
KALUMPANG	6 486,00	6 522,00	6 586,00
DAHA UTARA	34 243,00	31 935,00	32 153,00
DAHA SELATAN	44 106,00	40 802,00	41 014,00
DAHA BARAT	8 247,00	7 974,00	8 063,00
ANGKINANG	18 442,00	18 561,00	18 780,00
Total	237 702,00	228 006,00	229 960,00

Sumber : Data Diolah dari Kabupaten Hulu Sungai Selatan Dalam Angka Tahun 2020, 2021, 2022

Berdasarkan karakteristik wilayah, Kabupaten Hulu Sungai Selatan dibagi ke dalam 3 (tiga) zonasi atau tapak yaitu wilayah pegunungan, daratan dan rawa. wilayah pegunungan terletak di bagian hulu seluas 19.856 Ha (11 %) dari wilayah kabupaten, sedangkan wilayah daratan terdapat di daerah tengah dengan luas 63.13 Ha (35 %) serta bagian rawa terletak di bagian hilir dengan luas wilayah sejumlah 97.465 Ha (54 %).

Secara geologis Kabupaten Hulu Sungai Selatan terdiri atas pegunungan yang memanjang dari timur ke selatan, namun dari arah barat ke utara merupakan dataran rendah alluvial yang terkadang berawa-rawa sehingga udaranya terasa dingin dan agak lembab. Morfologi wilayah Kabupaten Hulu Sungai Selatan sebagian besar berada di kelas ketinggian 0-7 meter dan kemiringan 0-2 persen, menurut kelas ketinggian dari permukaan

laut 58,3 persen wilayah Kabupaten Hulu Sungai Selatan berada pada ketinggian 0-7 meter dan hanya 0,9 persen berada pada ketinggian di atas 1.000 meter. Daerah dataran tinggi tersebut sebaian besar termasuk dalam jalur barisan pegunungan Meratus. Berdasarkan kemiringannya, 70 persen wilayah Kabupaten Hulu Sungai Selatan berada pada kelas kemiringan 0-2 persen. Sedangkan 6,99 persen wilayah berada pada kemiringan lebih dari 40 persen.

2. Kajian Secara Umum Terhadap Praktik Penyelenggaraan Kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan

RPJMN 2020-2024 yang terkait dengan Program Kesehatan Masyarakat berfokus pada penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi, penurunan prevalensi stunting dan wasting pada balita yang kemudian diikuti dengan indikator-indikator pendukung. Pedoman ini memberikan informasi secara detail tentang indikator dan target yang seharusnya dicapai dalam RPJMN dan Renstra Tahun 2020-2024. Agenda ke 3 Pembangunan Nasional; meningkatkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing; sektor kesehatan harus fokus untuk meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*) dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi.³⁴

Penyelenggaraan kesehatan adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Penyelenggaraan kesehatan dilaksanakan melalui upaya kesehatan, sumber daya kesehatan, sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan, manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan, penelitian dan

³⁴ Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Indikator Kesmas RPJMN dan Renstra Kemenkes 2020-2024. <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/indikator-kesmas-dalam-rpjmn-dan-resntra-kemenkes-2020-2024> akses tgl 10 pebruari 2023

pengembangan kesehatan, pembiayaan kesehatan dan pemberdayaan kesehatan. Penyelenggaraan kesehatan disusun dengan memperhatikan pendekatan revitalisasi pelayanan kesehatan dasar (*primary health care*) yang meliputi cakupan pelayanan kesehatan yang adil dan merata, pemberian pelayanan kesehatan berkualitas yang berpihak kepada kepentingan dan harapan rakyat, kebijakan kesehatan masyarakat untuk meningkatkan dan melindungi kesehatan masyarakat, kepemimpinan, serta profesionalisme dalam pembangunan kesehatan. Penyelenggaraan kesehatan juga disusun dengan memperhatikan inovasi atau terobosan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan secara luas, termasuk penguatan sistem rujukan.

1. Sarana/Prasarana Kesehatan

Sarana kesehatan berfungsi memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Dasar penyediaan sarana ini adalah didasarkan jumlah penduduk yang dilayani oleh sarana tersebut. Dasar penyediaan ini juga akan mempertimbangkan pendekatan desain ke ruangan unit-unit atau kelompok lingkungan yang ada. Sedangkan penempatan penyediaan fasilitas ini akan mempertimbangkan jangkauan radius area layanan terkait dengan kebutuhan dasar sarana yang harus dipenuhi untuk melayani pada area tertentu.

Beberapa jenis sarana yang dibutuhkan adalah:

- a) Posyandu yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan untuk anak-anak usia balita;
- b) Balai Pengobatan warga yang berfungsi memberikan pelayanan kepada penduduk dalam bidang kesehatan dengan titik berat terletak pada penyembuhan (*currative*) tanpa perawatan, berobat dan pada waktu-waktu tertentu juga untuk vaksinasi;
- c) Balai kesejahteraan ibu dan anak (BKIA) / Klinik Bersalin), yang berfungsi melayani ibu baik sebelum, pada saat dan sesudah melahirkan serta melayani anak usia sampai dengan 6 tahun;

- d) Puskesmas dan balai pengobatan, yang berfungsi sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memberikan pelayanan kepada penduduk dalam penyembuhan penyakit, selain melaksanakan program pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit di wilayah kerjanya;
- e) Puskesmas pembantu dan balai pengobatan, yang berfungsi sebagai unit pelayanan kesehatan sederhana yang memberikan pelayanan kesehatan terbatas dan membantu pelaksanaan kegiatan puskesmas dalam lingkup wilayah yang lebih kecil;
- f) Tempat praktek dokter, merupakan salah satu sarana yang memberikan pelayanan kesehatan secara individual dan lebih dititikberatkan pada usaha penyembuhan tanpa perawatan; dan
- g) Apotik, berfungsi untuk melayani penduduk dalam pengadaan obat-obatan, baik untuk penyembuhan maupun pencegahan.

Tabel 2
Kebutuhan Sarana Kesehatan
Berdasarkan SNI 03-1733-1989 : Tata Cara Perencanaan Kawasan
Perumahan Kota

No.	Jenis Sarana	Jumlah Penduduk pendukung (jiwa)	Kebutuhan Per Satuan Sarana		Standard (m ² /jiwa)	Kriteria		Keterangan
			Luas Lantai Min. (m ²)	Luas Lahan Min. (m ²)		Radius pencapaian	Lokasi dan Penyelesaian	
1.	Posyandu	1.250	36	60	0,048	500	Di tengah kelompok tetangga tidak menyeberang jalan raya.	Dapat bergabung dengan balai warga atau sarana hunian/rumah
2.	Balai Pengobatan Warga	2.500	150	300	0,12	1.000 m ²	Di tengah kelompok tetangga tidak menyeberang jalan raya.	Dapat bergabung dalam lokasi balai warga
3.	BKIA / Klinik Bersalin	30.000	1.500	3.000	0,1	4.000 m ²	Dapat dijangkau dengan kendaraan umum	
4.	Puskesmas Pembantu dan Balai Pengobatan Lingkungan	30.000	150	300	0,006	1.500 m ²	-idem-	Dapat bergabung dalam lokasi kantor kelurahan
5.	Puskesmas dan Balai Pengobatan	120.000	420	1.000	0,008	3.000 m ²	-idem-	Dapat bergabung dalam lokasi kantor kecamatan
6.	Tempat Praktek Dokter	5.000	18	-	-	1.500 m ²	-idem-	Dapat bersatu dengan rumah tinggal/tempat usaha/apotik
7.	Apotik / Rumah Obat	30.000	120	250	0,025	1.500 m ²	-idem-	

Standar Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*). Menurut WHO, suatu negara idealnya memiliki satu tempat tidur RS untuk setiap 1.000 penduduk. Rasio Dokter Umum, standar WHO sebesar 40 per 100.000 penduduk. Rasio Dokter Spesialis, standar WHO sebesar 6 per 100.000 penduduk. Rasio Dokter Gigi, standar WHO sebesar 11 per 100.000 penduduk. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktek dan Pelaksanaan Praktek Kedokteran, Pasal 2 ayat (3) "Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kota dalam memberikan SIP harus mempertimbangkan keseimbangan antara jumlah dokter dan dokter gigi dengan kebutuhan pelayanan kesehatan". Dinas Kesehatan memiliki kewenangan yang diberikan oleh Permenkes Nomor 2052 Tahun 2011

tersebut untuk memberikan SIP atau tidak memberikan SIP kepada dokter. Kebutuhan pelayanan kesehatan ditentukan berdasarkan rasio-rasio keseimbangan yang meliputi :

1. Rasio Jumlah Fasilitas Kesehatan berbanding jumlah penduduk
2. Rasio Tenaga Dokter berbanding jumlah penduduk

Peraturan Menteri Hukum dan HAM Nomor 34 Tahun 2016 tentang Kriteria Daerah Kabupaten/Kota Peduli Hak Asasi Manusia, dalam Lampirannya memuat aturan tentang Indikator Rasio Sarana Kesehatan dengan jumlah penduduk yang digunakan sebagai berikut :

1. Rasio Tenaga Dokter per penduduk adalah 1 : 2500
2. Rasio Tenaga Dokter Spesialis per penduduk adalah 1 : 16.000
3. Rasio Bidan terhadap penduduk adalah 1 : 1.000
4. Rasio Perawat terhadap penduduk adalah 1 : 855
5. Rasio Puskesmas terhadap penduduk adalah 1 : 16.000
6. Rasio Puskesmas Pembantu terhadap penduduk adalah 1 : 1.500
7. Rasio ketersediaan tempat tidur Rumah sakit per satuan penduduk adalah 1 : 1000

Tabel 3
Jumlah Sarana/Prasarana Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota
Di Provinsi Kalimantan Selatan
Tahun 2020

Kabupaten/ Kota	Rumah Sakit	Tempat Tidur di RS	Rumah Sakit Bersalin	Puskesmas	Posyandu	Klinik Kesehatan	Polindes	Posbindu
Tanah Laut	5	189	2	19	271	6	84	88
Kotabaru	1	111	0	28	293	1	46	150
Banjar	7	798	1	25	562	4	111	235
Barito Kuala	1	135	0	19	386	1	135	21
Tapin	2	146	0	13	222	2	66	51
Hulu Sungai Selatan	5	239	0	21	301	1	113	49
Hulu Sungai Tengah	1	150	0	19	367	3	113	48
Hulu Sungai Utara	2	238	0	13	330	2	32	45
Tabalong	2	126	0	18	282	1	71	67
Tanah Bumbu	3	208	1	14	205	8	56	132
Balangan	1	138	0	12	196	1	55	42
Banjarmasin	12	1.060	1	26	395	18	-	52
Banjarbaru	9	282	1	10	166	7	18	15
Kalimantan Selatan	51	3.820	6	237	3.976	55	900	995

Sumber: BPS Kalimantan Selatan Tahun 2020

Pembangunan kesehatan yang telah dilaksanakan dengan baik di Kabupaten Hulu Sungai Selatan namun masih menghadapi berbagai masalah yang belum sepenuhnya dapat diatasi sehingga diperlukan pemantapan dan percepatan melalui pengelolaan kesehatan yang disertai berbagai terobosan penting dalam rangka pemantapan dan percepatan peningkatan pemeliharaan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Data kondisi saat ini Penyelenggaraan Kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan. Perkembangan upaya kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan telah mengalami peningkatan, antara lain:

a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Akses fasilitas pelayanan kesehatan terdiri dari 5 Rumah Sakit, 21 Puskesmas, 7 Klinik, 1 Dokter Praktek Mandiri yang teregistrasi.

b. Sistem Rujukan

Sistem rujukan yang berjenjang sudah berjalan, mulai rujukan tingkat pertama sampai ke tingkat lanjutan.

c. Pelayanan Gawat Darurat

Belum terdapat Public Safety Center di Kabupaten Hulu Selatan.

d. Pelayanan Kesehatan Tradisional

Belum semua fasilitas pelayanan kesehatan melaksanakan pelayanan kesehatan tradisional.

e. Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Semua Puskesmas (21) sudah terakreditasi, dari 5 Rumah Sakit masih 3 yang terakreditasi. Sedangkan Klinik, Dokter Praktek Mandiri dan Laboratorium Swasta belum ada yang terakreditasi.

Tabel 4
Sarana Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan
Tahun 2022

No.	Jenis Sarana/Prasarana Kesehatan	Jumlah	Keterangan
1.	Rumah Sakit	5	3 Terakreditasi 2 Belum Terakreditasi
2.	Puskesmas	21	Terakreditasi
3.	Klinik	7	Belum Terakreditasi
4.	Praktek Dokter Mandiri	1	Belum Terakreditasi
5.	Laboratorium Swasta		Belum Terakreditasi

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten HSS Tahun 2023

Berdasarkan data di atas, maka jika dibandingkan dengan jumlah penduduk Kabupaten Hulu Sungai Selatan mencapai 229.960 tahun 2021, pemerintah daerah perlu meningkatkan ketersediaan sarana/prasarana Kesehatan tempat masyarakat mendapatkan pelayanan Kesehatan, kebutuhan jumlah tenaga Kesehatan yang ideal dan penempatan, memperhatikan kemudahan aksesibilitas, dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, mempertimbangkan pola sebaran sarana dan prasarana, penelitian dan pengembangan Kesehatan Penelitian dan pengembangan kesehatan yang diarahkan pada riset yang menyediakan informasi untuk mendukung program kesehatan baik dalam bentuk kajian, riset kesehatan daerah, pemantauan berkala, riset terobosan berorientasi produk, maupun riset pembinaan dan jejaring, serta aspek pembiayaan Kesehatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Hukum dan HAM Nomor 34 Tahun 2016 tentang Kriteria Daerah Kabupaten/Kota Peduli Hak Asasi Manusia, target HAM adalah $\leq 10\%$ Prosentase Alokasi Anggaran Kesehatan dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), sehingga dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat.

Tabel 5
Capaian Upaya Kesehatan
Di Kabupaten Hulu Sungai Selatan

No	Indikator SPM	Sasaran	Realisasi	%
1	Setiap ibu hamil mendapatkan antenatal sesuai standar	3603	3237	89.84%
2	Setiap ibu bersalin mendapatkan persalinan sesuai standar	3412	3359	98.45%
3	Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	3403	3322	97.62%
4	Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	15726	12960	82.41%
5	Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	33566	33412	99.54%
6	Setiap warga negara Indonesia usia 15 s.d 59 tahun medapatkan skrining kesehatan sesuai standar	141288	129714	91.81%
7	Setiap warga negara Indonesia usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	32996	27154	82.29%
8	Setiap hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	61360	56944	92.80%
9	Setiap penderita Diabetes Melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	4824	4824	100.00%
10	Setiap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	577	572	99.13%
11	Setiap orang terduga TBC mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	4104	4090	99.66%
12	Setiap orang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TB, pasien IMS, waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan) mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar	4233	4220	99.69%

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten HSS Tahun 2023

Berdasarkan uraian kondisi dan praktek yang Penyelenggaraan Kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan saat ini, maka Pemerintah Kabupaten Hulu Sungai Selatan memerlukan dukungan regulasi sebagai landasan yuridis penyelenggaraan pembangunan di bidang Kesehatan dalam bentuk Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan.

D. Kajian Terhadap Implikasi Penerapan Sistem Baru Yang Akan Diatur dalam Peraturan Daerah Terhadap Aspek Kehidupan Masyarakat Dan Dampaknya Terhadap Aspek Beban Keuangan Negara

Dengan diberlakukannya Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan ini membawa implikasi terhadap aspek kehidupan masyarakat dan aspek beban keuangan negara sebagai berikut:

1. Memberikan peranan yang lebih besar kepada pemerintah daerah dalam pembangunan di bidang kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan;
2. Peningkatan pemenuhan hak dasar masyarakat atas Kesehatan dalam suatu sistem pelayanan kesehatan yang berkualitas, terpadu dan berkesinambungan;
3. Tercipta penyelenggaraan kesehatan yang terpadu, berkesinambungan melalui pendekatan upaya promotif, upaya preventif, upaya kuratif; dan upaya rehabilitatif;
4. 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. Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dan kesejahteraan masyarakat;
6. Meningkatkan peran serta masyarakat secara aktif dan kreatif baik secara perseorangan maupun terorganisasi dalam pembangunan

kesehatan dalam rangka membantu mempercepat pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

BAB III
EVALUASI DAN ANALISIS
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT

Bab ini memuat hasil inventarisir terhadap peraturan perundang-undangan yang terkait dalam pembuatan naskah akademik rancangan peraturan daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

Penyusunan peraturan perundang-undangan, haruslah memperhatikan prinsip-prinsip hukum umum yang berlaku dalam hierarki peraturan perundang-undangan yang ada. Salah satu prinsip yang dikenal yaitu peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi kedudukannya dijadikan sebagai landasan atau dasar hukum bagi peraturan perundang-undangan yang lebih rendah atau yang berada di bawahnya (*lex superiore derogat lex inferiore*).

Dengan mendasarkan pada prinsip tersebut maka materi muatan atau isi dari peraturan perundang-undangan yang lebih rendah tidak boleh bertentangan dengan materi muatan atau isi dari peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi. Prinsip dasar ini menjadi landasan bahwa dalam penyusunan rancangan peraturan daerah berkaitan dengan penyelenggaraan Kesehatan. Oleh karenanya, perlu dilakukan identifikasi terlebih dahulu terhadap hukum positif (dalam bentuk peraturan perundang-undangan yang berada di atas peraturan daerah) yang berkaitan dengan Penyelenggaraan Kesehatan. Dengan adanya identifikasi yang demikian ini diharapkan dapat dilakukan upaya harmonisasi dan sinkronisasi secara penuh terhadap rancangan peraturan daerah yang disusun dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi, yang mengatur baik secara langsung ataupun secara tidak langsung.

Adapun peraturan perundang-undangan yang menjadi obyek evaluasi terdiri dari peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar yuridis formil

dan dasar yuridis materiil, baik peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi maupun peraturan perundang-undangan yang sederajat, masing-masing selanjutnya akan diuraikan dibawah ini.

A. Peraturan perundang-undangan terkait Rancangan Peraturan Daerah Tentang di Kabupaten Hulu Sungai Selatan, yaitu :

Secara hierarki peraturan perundang-undangan yang menjadi rujukan sebagai acuan dalam pengaturan Raperda Kabupaten Hulu Sungai Selatan tentang Penyelenggaraan Kesehatan ini, yaitu :

1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820);
3. Undang-Undang 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
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);
8. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
9. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun

- 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
10. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
 11. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
 12. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5888) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
 13. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
 14. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
 15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
 16. Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan Nomor 26 Tahun 2007 tentang Kewenangan Pemerintah Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan (Lembaran Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2007 Nomor 25, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan Nomor 110);
 17. 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).

B. Keterkaitan Rancangan Peraturan Daerah Dengan Peraturan Perundang-undangan yang Menjadi Rujukan Pengaturan Rancangan Peraturan Daerah

Dalam menyusun Raperda tentang Penyelenggaraan Kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan perlu diperhatikan berbagai peraturan perundang-undangan, yaitu: (1) peraturan perundang-undangan yang setara dengan undang-undang; (2) peraturan pemerintah; (3) peraturan menteri; dan (4) peraturan daerah; yang memiliki hubungan dengan Raperda tentang Penyelenggaraan Kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan, dengan menganalisis hubungan tersebut dapat dirancang pasal-pasal di dalam Raperda Penyelenggaraan Kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

Dari hasil inventarisasi peraturan perundang-undangan yang menjadi rujukan sebagai acuan dalam pengaturan Raperda, maka diklasifikasikan keterkaitannya, yaitu:

a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945

Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 memberikan hak kepada setiap orang untuk mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat. Selanjutnya Pasal 34 ayat (3) UUD 1945, Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Amanat Undang-Undang Dasar tersebut memberikan konsekuensi bahwa pemerintah wajib memberikan pelayanan publik dalam pelayanan kesehatan. Hal itu membawa konsekuensi hukum bahwa pemerintah merupakan pihak yang berwenang dan bertanggung jawab di bidang pembangunan Kesehatan.

Berkaitan dengan kewenangan membentuk peraturan perundang-undangan, maka Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 merupakan landasan konstitusional bagi daerah untuk membentuk peraturan daerah dalam rangka melaksanakan otonomi daerah dan tugas pembantuan (*medebewind*). Hal ini dapat dilihat dari ketentuan Pasal 18 ayat (2) Undang-Undang Dasar 1945, yang menyatakan bahwa "Pemerintahan daerah provinsi, daerah kabupaten, dan kota mengatur dan mengurus sendiri

urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan”. Selanjutnya dalam ketentuan Pasal 18 ayat (5) Undang-Undang Dasar 1945, yang menyatakan bahwa “Pemerintah daerah menjalankan otonomi seluas-luasnya, kecuali urusan pemerintahan yang oleh undang-undang ditentukan sebagai urusan Pemerintah Pusat”. Dan dalam ketentuan Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar 1945, menyatakan bahwa “Pemerintahan Daerah berhak menetapkan peraturan daerah dan peraturan-peraturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan”.

b. Ketentuan yang terkait dengan kewenangan Daerah dalam menetapkan Raperda

1. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan Selatan;
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah

Peraturan perundang-undangan tersebut digunakan sebagai dasar dalam menyusun ketentuan kewajiban, tugas, tanggung jawab dan kewenangan Pemerintah Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan sebagai daerah otonom. Dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan daerah sesuai dengan amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, pemerintahan daerah, yang mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan, diarahkan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan, pelayanan, pemberdayaan, dan peran serta masyarakat, serta peningkatan daya saing daerah dengan memperhatikan prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan, keistimewaan dan kekhususan suatu daerah dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Untuk efisiensi dan efektivitas penyelenggaraan pemerintahan daerah perlu ditingkatkan dengan lebih memperhatikan aspek-aspek hubungan antar susunan pemerintahan dan antar pemerintahan daerah, potensi dan keanekaragaman daerah, peluang dan tantangan persaingan global dengan memberikan kewenangan yang seluas-luasnya kepada daerah disertai dengan pemberian hak dan kewajiban menyelenggarakan otonomi daerah dalam kesatuan sistem penyelenggaraan pemerintahan Negara.

Pasal 18 ayat (6) UUD 1945 menyatakan bahwa pemerintah daerah berhak menetapkan peraturan daerah dan peraturan-peraturan lain untuk melaksanakan otonomi daerah dan tugas pembantuan. Selanjutnya dalam ketentuan Pasal 236 ayat (1) UU Nomor 23 Tahun 2014 menyatakan, untuk menyelenggarakan otonomi daerah dan tugas pembantuan, daerah membentuk Peraturan Daerah. Sebagai daerah otonom pemerintah daerah kabupaten, berwenang untuk membuat peraturan daerah dan peraturan kepala daerah, guna menyelenggarakan urusan otonomi daerah dan tugas pembantuan. Peraturan daerah (Perda) ditetapkan oleh kepala daerah, setelah mendapat persetujuan bersama Dewan perwakilan Rakyat (DPRD). Substansi atau muatan materi Perda adalah penjabaran dari peraturan perundang-undangan yang tingkatannya lebih tinggi, dengan memperhatikan ciri khas masing-masing daerah, dan substansi materi tidak boleh bertentangan dengan kepentingan umum dan/atau peraturan perundangan yang lebih tinggi.³⁵

Keterkaitan dengan Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 dapat dikemukakan bahwa salah satu dasar hukum pembentukan Perda, sebagaimana ditentukan dalam Lampiran II UU No. 12 Tahun 2011 angka 39 yang menegaskan bahwa Undang-Undang tentang Pemerintahan Daerah merupakan salah satu peraturan perundang-undangan yang wajib dijadikan dasar hukum pembentukan Perda. UU Pemerintahan Daerah yang ada sekarang yaitu UU No. 23 Tahun 2014. Kemudian, Pasal 9 ayat (1) UU 23

³⁵Siswanto Sunarno. 2006. Hukum Pemerintahan Daerah. Jakarta: Sinar Grafika., hlm. 37.

Tahun 2014 menentukan bahwa Urusan pemerintahan konkuren yang diserahkan ke Daerah menjadi dasar pelaksanaan Otonomi Daerah. Hal itu berarti Kabupaten Hulu Sungai Selatan dapat membentuk Perda dalam menjalankan otonomi daerah.

Pemerintah Daerah memiliki kewenangan pengaturan dalam Peraturan Daerah berdasarkan delegasi dan atribusi. Dalam hal delegasi, pembentukan peraturan daerah harus diperintahkan Undang-undang atau peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi.³⁶ Dalam hal atribusi, pembentukan peraturan daerah dilakukan berdasarkan kewenangan, baik kewenangan yang ditugaskan oleh Undang-undang sektoral yang termasuk dalam penyelenggaraan otonomi daerah dan tugas pembantuan,³⁷ serta menampung kondisi khusus daerah.³⁸

Kewenangan pemerintah daerah dalam Pembangunan Kesehatan diatur berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Sebagaimana kewenangan ini merupakan amanat Pasal 12 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, bahwa perihal Kesehatan merupakan urusan pemerintahan wajib berkaitan dengan pelayanan dasar. Dengan demikian, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014, relevan digunakan sebagai salah satu ketentuan mengingat dalam Perda yang akan dibentuk yakni Perda tentang Penyelenggaraan Kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

³⁶ Lihat frasa “diperintahkan oleh peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi” dalam Pasal 14 UU No. 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan

³⁷“Pemerintah daerah berhak menetapkan peraturan daerah dan peraturan-peraturan lain untuk melaksanakan otonomi daerah dan tugas pembantuan.” Lihat: Pasal 18 ayat (6) Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

³⁸ Lihat frasa “materi muatan dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah dan tugas pembantuan serta menampung kondisi khusus daerah” dalam Pasal 14 UU No. 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan

c. Ketentuan yang terkait dengan materi/substansi Raperda Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Pasal 2

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

Pasal 3

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

Pasal 14

- (1) Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.
- (2) Tanggung jawab Pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikhususkan pada pelayanan public

Pasal 15

Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pasal 16

Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pasal 17

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

Pasal 18

Pemerintah bertanggung jawab memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan.

Pasal 19

Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau.

Pasal 20

- (1) Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan.
- (2) Pelaksanaan sistem jaminan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 30 ayat (1)

Fasilitas pelayanan kesehatan, menurut jenis pelayanannya terdiri atas:

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

d. Ketentuan yang terkait dengan teknik dan tata cara penyusunan Raperda

1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah.

BAB IV

LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS

Pembentukan peraturan perundang-undangan termasuk peraturan daerah harus didasarkan pada tiga landasan penting, yaitu landasan filosofis, landasan sosiologis dan landasan yuridis.

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.

A. 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 kaedah 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.

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.

B. Landasan Sosiologis

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, dan 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 sejauhmana 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 penambahan 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.

C. Landasan Yuridis

Kewenangan Pemerintah Daerah untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut Asas Otonomi dan Tugas Pembantuan dan diberikan otonomi yang seluas luasnya. Sebagian cita-cita negara Indonesia itulah yang didistribusikan ke daerah-daerah seluruh wilayah Indonesia, dengan sistem otonomi daerah dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia melalui instrumen-instrumen yang dibentuk sesuai peraturan perundang-undangan. Artinya, cita-cita daerah adalah cita-cita Bangsa Indonesia.

Salah satu urusan wajib terkait pelayanan dasar yang dibagi kepada Daerah adalah kesehatan, dimana Kesehatan merupakan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar. Hak atas kesehatan merupakan hak dari setiap warga negara yang dijamin oleh Negara. Sebagaimana ketentuan Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 memberikan hak kepada setiap orang

untuk mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat. Amanat Undang-Undang Dasar tersebut memberikan konsekuensi bahwa pemerintah wajib memberikan pelayanan publik dalam Penyelenggaraan Kesehatan.

Suatu peraturan perundang-undangan agar dapat berlaku di masyarakat harus menjadi parameter bagi masyarakat agar norma-norma yang terkandung di dalamnya ditaati dan dilaksanakan sehingga tidak sekedar menjadi muatan di atas kertas. Hukum-hukum yang dibuat hendaknya mencerminkan keadilan, ketertiban disamping adanya suatu kepastian hukum.

Landasan Konstitusional Indonesia adalah negara hukum, sebagaimana Pasal 1 Ayat (3) UUD 1945. Salah satu wujud hukum itu adalah peraturan perundang-undangan yang bersifat hirarkhis. Hal ini dimaksudkan agar tidak terjadi tumpang tindih antara peraturan satu dengan peraturan lainnya. Terkait landasan yuridis Penyelenggaraan Kesehatan ini, secara yuridis konstitusional dapat dilihat dari apa yang diamanatkan di dalam Pembukaan Undang-undang Dasar 1945 Alinea ke IV yang berbunyi: “....Kemudian daripada itu untuk membentuk suatu Pemerintahan Negara Indonesia yang melindungi segenap Bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan”.

Dari alenia ke IV tersebut tersurat bahwa salah satu cara untuk memajukan kesejahteraan umum adalah dengan memberikan hak kepada setiap warga negara Indonesia untuk mendapatkan Kesehatan dan pelayanan kesehatan. Berkaitan dengan hak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat bagi setiap warga negara Indonesia telah pula dituangkan dalam Pasal 28 Piagam Hak Asasi Manusia sebagai bagian tak terpisahkan dari ketetapan MPR RI No. XVII/MPR/1998 tentang hak asasi manusia yang menyatakan: “Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat”.

Selanjutnya pemberian hak tersebut telah secara tegas diatur di dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-undang Dasar 1945 amandemen ke IV yang menetapkan bahwa setiap warga negara Indonesia berhak mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, oleh karena itu negara berkewajiban untuk menyediakan lingkungan yang baik dan sehat. Pasal 34 ayat (3) Undang-undang Dasar 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. Dengan demikian secara konstitusional negara memberikan pengakuan hak kesehatan sebagai hak asasi setiap warga Negara di Indonesia dan hak konstitusional bagi setiap warga Negara.

Landasan yuridis merupakan pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa Perda yang dibentuk adalah untuk mengatasi permasalahan hukum dengan mempertimbangkan aturan yang telah ada, guna menjamin kepastian hukum dan rasa keadilan masyarakat. Landasan yuridis menyangkut persoalan hukum yang berkaitan dengan substansi atau materi yang diatur, sehingga perlu dibentuk Perda. Beberapa persoalan hukum berkaitan landasan yuridis lahirnya peraturan yang perlu diperhatikan adalah harmonisasi peraturan. Landasan yuridis memuat suatu tinjauan terhadap peraturan perundang-undangan yang ada kaitannya dengan judul Raperda dan hukum positif. Landasan yuridis atau normatif suatu peraturan atau kaidah merupakan bagian dari suatu kaidah hukum tertentu yang di dalam kaidah-kaidah hukum saling menunjuk yang satu terhadap yang lain. Sistem kaidah hukum yang demikian itu terdiri atas suatu keseluruhan hierarkhi kaidah hukum khusus yang bertumpu pada kaidah hukum umum. Di dalamnya kaidah hukum khusus yang lebih rendah diderivasi dari kaidah hukum yang lebih tinggi.

Setiap produk peraturan- peraturan perundang-undangan yang dibuat harus memenuhi tata cara yang ditetapkan oleh undang-undang dengan memenuhi asas-asas yang terdapat dalam nafas negara hukum. Setiap produk hukum harus mempunyai dasar berlaku secara yuridis. Dasar yuridis ini sangat penting dalam pembuatan peraturan perundang-undangan termasuk peraturan daerah. Peraturan daerah merupakan salah satu produk hukum, sehingga prinsip-prinsip pembentukannya juga harus memenuhi kaidah-kaidah pembentukan sebuah produk hukum.

Dengan demikian apabila diterapkan maka landasan yuridis adalah landasan hukum (*yuridische gelding*) yang menjadi dasar kewenangan (*bevoegdheid* atau *competentie*) pembuatan peraturan perundang-undangan. Apakah kewenangan seseorang pejabat atau lembaga/badan tertentu mempunyai dasar hukum yang ditentukan dalam peraturan perundang-undangan atau tidak. Dengan demikian jenis peraturan perundang-undangan serta lembaga atau badan yang berwenang membentuknya harus mempunyai landasan formal secara tegas dalam peraturan perundang-undangan. Tanpa landasan formal demikian, maka prinsip negara berdasar atas hukum akan menjadi goyah.

Oleh karena itu dasar yuridis sangat penting dalam pemuatan peraturan perundang-undangan yang ditandai dengan:

1. Adanya kewenangan untuk pembuat peraturan perundang-undangan, karena setiap peraturan perundang-undangan harus dibuat oleh lembaga/badan atau pejabat yang berwenang.
2. Adanya kesesuaian bentuk atau jenis peraturan perundang-undangan dengan materi yang diatur, terutama kalau diperintahkan oleh peraturan perundang-undangan tingkat lebih tinggi atau sederajat.
3. Mengikuti tata cara atau prosedur tertentu, apabila tidak diikuti maka peraturan perundang-undangan tersebut dimungkinkan batal demi hukum atau tidak/belum mempunyai kekuatan hukum mengikat.

4. Tidak bertentangan dengan peraturan perundangundangan yang lebih tinggi tingkatannya. Suatu Undang-undang tidak boleh mengandung kaidah yang bertentangan dengan UUD.

Demikian pula seterusnya sampai pada peraturan perundang-undangan tingkat lebih bawah. Selain menentukan dasar kewenangan landasan hukum juga merupakan dasar keberadaan atau pengakuan dari suatu jenis peraturan perundang-undangan adalah landasan yuridis material. Landasan yuridis material menunjuk kepada materi muatan tertentu yang harus dimuat dalam suatu peraturan perundang-undangan tertentu. Pembentuk peraturan menghendaki bahwa sesuatu materi tertentu hendaknya diatur dalam suatu peraturan perundang-undangan tertentu pula.

UUD 1945 menyebutkan adanya materi-materi tertentu yang harus diatur dengan Undang- undang. Isi atau substansi suatu peraturan perundang-undangan harus sesuai dengan wadahnya atau jenis peraturan perundang-undangan. Selain itu, isi suatu peraturan perundang-undangan tidak boleh bertentangan dengan isi peraturan perundang-undangan yang derajatnya lebih tinggi. Dalam doktrin pembentukan peraturan perundang-undangan, secara teoritis beberapa ahli telah memperkenalkan asas perundang-undangan antara lain adalah menurut Purnadi Purbacaraka dan Soerjono Soekanto dalam Peraturan dan Yurisprudensi (1979) menyebutkan ada enam asas peraturan perundang-undangan yang meliputi:

1. Undang-undang tidak berlaku surut;
2. Undang-undang yang dibuat oleh Penguasa yang lebih tinggi, mempunyai kedudukan yang lebih tinggi pula;
3. Undang-undang yang bersifat khusus menyampingkan undang-undang yang bersifat umum (*Lex specialis derogat lex generali*);
4. Undang-undang yang berlaku belakangan membatalkan undang-undang yang berlaku terdahulu (*Lex posteriore derogat lex priori*);
5. Undang-undang tidak dapat diganggu-gugat;

6. Undang-undang sebagai sarana untuk semaksimal mungkin dapat mencapai kesejahteraan spiritual dan material bagi masyarakat maupun individu, melalui pembaharuan atau pelestarian (*Welvaarstaat*).

Senada dengan Purnadi Purbacaraka dan Soerjono Soekanto, Menurut Bagir Manan dalam pembentukan peraturan daerah harus memperhatikan beberapa persyaratan yuridis. Landasan yuridis yang dimaksud adalah :

- a. Dibuat atau dibentuk oleh organ yang berwenang, artinya suatu peraturan perundang-undangan harus dibuat oleh pejabat atau badan yang mempunyai kewenangan untuk itu. Konsekuensi apabila tidak mengindahkan persyaratan ini maka peraturan tersebut batal demi hukum
- a. Adanya kesesuaian bentuk/jenis peraturan perundang-undangan dengan materi muatan yang akan diatur, artinya ketidaksesuaian bentuk/jenis dapat menjadi alasan untuk membatalkan peraturan perundang-undangan yang dimaksud
- b. Adanya prosedur dan tata cara pembentukan yang telah ditentukan adalah pembentukan suatu peraturan perundang-undangan harus melalui prosedur dan tata cara yang telah ditentukan
- c. Tidak boleh bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi tingkatannya adalah sesuai dengan pandangan *stufenbau theory*, peraturan perundang-undangan mengandung norma-norma hukum yang sifatnya hierarkis. Artinya suatu peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi tingkatannya merupakan *grundnorm* (norma dasar) bagi peraturan perundang-undangan yang lebih rendah tingkatannya.

Secara konstitusional berdasarkan Undang-Undang Dasar 1945, daerah diberikan hak penuh untuk menetapkan Perda dalam rangka melaksanakan otonomi daerah dan tugas pembantuan. Ketentuan dalam Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar 1945 menetapkan, bahwa "*pemerintahan daerah berhak menetapkan peraturan daerah dan peraturan-peraturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan.*" Dengan merujuk kepada

ketentuan konstitusional ini, maka pemerintahan daerah berhak untuk membentuk Perda dalam rangka melaksanakan otonomi daerah. Selanjutnya dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah menjadi landasan yuridis dibentuknya peraturan daerah.

Perda Kabupaten/Kota berdasarkan Undang-Undang No. 12 Tahun 2011 adalah bentuk peraturan perundang-undangan di bawah Undang-Undang, Perpu, Peraturan Pemerintah, Peraturan Presiden, dan Perda Provinsi. Namun jika dilihat dari segi isinya maupun mekanisme pembentukannya, Perda hanya berlaku di dalam wilayah pemerintahan daerah yang bersangkutan saja.

Landasan yuridis yang memberikan kewenangan bagi instansi/pejabat tertentu untuk membuat peraturan tertentu, sebagaimana tertuang dalam Pasal 236 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang memberikan landasan yuridis dari sudut formal kepada pemerintah daerah dan DPRD untuk membentuk peraturan daerah.

Tabel 6
Materi Muatan Peraturan Daerah Menurut UU Nomor 12 Tahun 2011 dan UU Nomor 23 Tahun 2014

Pasal 14 UU Nomor 12 Tahun 2011	Pasal 236 ayat (3) UU Nomor 23 Tahun 2014
Materi muatan Perda Provinsi dan Perda Kabupaten/Kota berisi materi muatan dalam rangka : a. Penyelenggaraan otonomi daerah; dan b. Penyelenggaraan tugas pembantuan; serta c. Menampung kondisi khusus daerah; dan/atau d. Penjabaran lebih lanjut Peraturan Perundang-undangan	Perda memuat materi muatan : a. Penyelenggaraan otonomi daerah dan tugas pembantuan; dan b. Penjabaran lebih lanjut ketentuan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi c. Dapat memuat materi muatan lokal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Berdasarkan tabel di atas, maka materi muatan Peraturan Daerah tidaklah semata-mata penjabaran lebih lanjut Peraturan Perundang-undangan

yang lebih tinggi, namun dapat juga berkaitan dengan penyelenggaraan otonomi daerah berupa menampung kondisi khusus daerah atau materi muatan lokal dan Tugas pembantuan.

Landasan yuridis ini dapat dibagi 2 (dua), yaitu :

a. Landasan yuridis dari sudut formal

Yaitu landasan yuridis yang memberikan kewenangan bagi instansi/pejabat tertentu untuk membentuk peraturan daerah, sebagaimana tertuang dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang memberikan landasan yuridis dari sudut formal kepada pemerintah daerah dan DPRD untuk membentuk peraturan daerah.

Keberadaan peraturan daerah merupakan *condition sine quanon* atau syarat mutlak/absolut dalam rangka melaksanakan kewenangan otonomi, peraturan daerah harus dijadikan pedoman bagi pemerintah daerah dalam melaksanakan urusan-urusan pemerintahan, disamping itu peraturan daerah juga harus dapat memberikan perlindungan hukum bagi masyarakat di daerah.

b. Landasan Yuridis dari sudut materiil

Yaitu landasan yang memberikan dasar hukum untuk mengatur hal-hal tertentu, Penyelenggaraan Kesehatan berdasarkan pada Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Menurut Pasal 15 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, terkait pembagian urusan konkuren antara pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi serta pemerintah kabupaten/kota termuat dalam Lampiran. Pembagian urusan pemerintahan bidang Kesehatan sebagai berikut :

Tabel 7
Pembagian Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan
UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah

No	Urusan	Pemerintah Pusat	Daerah Provinsi	Daerah Kabupaten/Kota
1.	Upaya Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengelolaan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) rujukan nasional/lintas daerah provinsi b. Pengelolaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) nasional dan rujukan nasional/lintas daerah provinsi c. Penyelenggaraan registrasi, akreditasi, dan standarisasi fasilitas pelayanan Kesehatan publik dan swasta d. Penerbitan izin Rumah Sakit kelas A dan fasilitas pelayanan Kesehatan penanaman modal asing (PMA) serta fasilitas Kesehatan tingkat nasional 	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengelolaan UKP rujukan tingkat daerah provinsi/lintas Daerah Kabupaten/Kota b. Pengelolaan UKM Daerah Provinsi dan rujukan tingkat Daerah Provinsi/Lintas Daerah Kabupaten/Kota c. Penerbitan izin Rumah Sakit kelas B dan fasilitas pelayanan Kesehatan tingkat Daerah Provinsi 	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengelolaan UKP Daerah Kabupaten/Kota dan rujukan tingkat Daerah Kabupaten/Kota b. Pengelolaan UKM Daerah Kabupaten/Kota dan rujukan tingkat Daerah Kabupaten/Kota c. Penerbitan izin Rumah Sakit kelas C dan D dan fasilitas pelayanan Kesehatan tingkat daerah Kabupaten/Kota
2.	Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Penetapan standarisasi dan registrasi tenaga Kesehatan Indonesia, tenaga Kesehatan warga negara asing (TK-WNA), serta penerbitan rekomendasi pengesahan rencana b. Penggunaan tenaga kerja asing (RPTKA) dan izin memperkerjakan tenaga asing (IMTA). Penetapan dan penempatan dokter spesialis dan dokter gigi spesialis bagi daerah yang tidak mampu dan tidak diminati c. Penetapan standar kompetensi teknis dan sertifikasi pelaksana urusan pemerintahan bidang Kesehatan 	Perencanaan dan Pengembangan SDM Kesehatan untuk UKM dan UKP Daerah Provinsi	<ul style="list-style-type: none"> a. Penerbitan izin praktik dan izin kerja tenaga kesehatan b. perencanaan dan pengembangan SDM Kesehatan untuk UKM dan UKP Daerah Kabupaten/Kota

		<p>d. Penetapan standar pengembangan kapasitas SDM Kesehatan</p> <p>e. Perencanaan dan pengembangan SDM Kesehatan untuk UKM dan UKP nasional</p>		
3.	Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan Minuman	<p>a. Penyediaan obat, vaksin, alat Kesehatan, dan suplemen Kesehatan program nasional</p> <p>b. Pengawasan ketersediaan pemerataan dan keterjangkauan obat dan alat Kesehatan</p> <p>c. Pembinaan dan pengawasan industry, sarana produksi dan sarana distribusi sediaan farmasi, obat tradisional, alat Kesehatan dan perbekalan Kesehatan rumah tangga (PKRT), bahan obat, bahan baku alam yang terkait dengan Kesehatan</p> <p>d. Pengawasan <i>pre market</i> obat, obat tradisional, kosmetika, alat Kesehatan, PKRT, dan makanan minuman</p> <p>e. Pengawasan <i>post market</i> obat, obat tradisional, kosmetika, alat Kesehatan, PKRT dan makanan minuman</p>	<p>a. Penerbitan pengakuan pedagang besar farmasi (PBF) cabang dan cabang penyalur alat Kesehatan (PAK)</p> <p>b. Penerbitan izin usaha kecil obat tradisional (UKOT)</p>	<p>a. penerbitan izin apotek, toko obat, toko alat Kesehatan dan optikal</p> <p>b. Penerbitan izin usaha mikro obat tradisional (UMOT)</p> <p>c. Penerbitan sertifikat produksi alat Kesehatan kelas 1 (satu) tertentu dan PKRT kelas 1 (satu) tertentu perusahaan rumah tangga</p> <p>d. Penerbitan izin produksi makanan dan minuman pada industry rumah tangga</p> <p>e. Pengawasan <i>post-market</i> produk makanan minuman industry rumah tangga</p>
4.	Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Pemberdayaan masyarakat bidang Kesehatan melalui tokoh nasional dan internasional, kelompok masyarakat, organisasi swadaya masyarakat serta dunia usaha tingkat nasional dan internasional	Pemberdayaan masyarakat bidang Kesehatan melalui tokoh provinsi, kelompok masyarakat, organisasi swadaya masyarakat dan dunia usaha tingkat provinsi	Pemberdayaan masyarakat bidang Kesehatan melalui tokoh kabupaten/kota, kelompok masyarakat, organisasi swadaya masyarakat dan dunia usaha tingkat kabupaten/kota

Sumber : Lampiran Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah

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

A. Jangkauan, Arah Dan Sasaran 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, sediaan 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 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.

B. Ruang Lingkup Materi Muatan Peraturan Daerah

1. Ketentuan Umum

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

1. Daerah adalah Kabupaten Hulu Sungai Selatan.
2. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah otonom.
3. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan.
4. 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.
5. Dinas Kesehatan adalah unsur pelaksana urusan pemerintahan bidang kesehatan yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
6. Swasta adalah setiap komponen penyelenggara Upaya Kesehatan non-pemerintah di Daerah.
7. 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.
8. Organisasi Profesi adalah organisasi yang bergerak di bidang profesi Tenaga Kesehatan yang melakukan pembinaan terhadap anggota dan memberikan rekomendasi untuk izin praktik.
9. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

10. 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.
11. 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.
12. 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.
13. Pelayanan Kesehatan adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
14. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
15. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
16. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya Pelayanan Kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
17. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
18. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat

pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya yang berada di tingkat kecamatan di wilayah Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

19. Pelayanan Kesehatan Tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.
20. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/ meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.
21. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi yang selanjutnya disingkat KIPI adalah kejadian medik yang diduga berhubungan dengan Imunisasi.
22. 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.
23. Sumber Daya di Bidang Kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah Kota, dan/atau masyarakat.
24. 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.
25. 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.
26. Pemberdayaan Masyarakat di bidang kesehatan yang selanjutnya disebut Pemberdayaan Masyarakat adalah proses untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan individu, keluarga serta masyarakat untuk berperan aktif dalam upaya kesehatan yang

dilaksanakan dengan cara fasilitasi proses pemecahan masalah melalui pendekatan edukatif dan partisipatif serta memperhatikan kebutuhan potensi dan sosial budaya setempat.

27. Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika.
28. 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.
29. Alat Kesehatan adalah instrumen, apparatus, 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.
30. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemucuan.
31. Gawat Darurat adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan.
32. Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu yang selanjutnya disingkat SPGDT adalah suatu mekanisme pelayanan Korban/Pasien Gawat Darurat yang terintegrasi dan berbasis call center dengan menggunakan kode akses telekomunikasi 119 dengan melibatkan masyarakat.
33. Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu atau Public Safety Center yang selanjutnya disingkat P2KT/PSC adalah pusat pelayanan yang menjamin kebutuhan masyarakat dalam hal-hal yang berhubungan dengan kegawatdaruratan yang berada di wilayah Pemerintah Daerah Kota yang merupakan ujung tombak pelayanan untuk mendapatkan respon cepat.
34. Surveilans Kesehatan adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien.

2. Subtansi Pengaturan

Dengan sistematika yaitu :

BAB I	KETENTUAN UMUM	
BAB II	ASAS DAN TUJUAN	
BAB III	UPAYA KESEHATAN	
	Bagian Kesatu	: Penyelenggaraan Kesehatan
	Bagian Kedua	: Pelayanan Kesehatan
	Bagian Ketiga	: Fasilitas Pelayanan Kesehatan
	Bagian Keempat	: Sistem Rujukan
	Bagian Kelima	: Gawat Darurat
	Bagian Keenam	: Pelayanan Kesehatan Tradisional
	Bagian Ketujuh	: Pelayanan Kesehatan Bencana
	Bagian Kedelapan	: Pelayanan Darah
	Bagian Kesembilan	: Promosi Kesehatan
	Bagian Kesepuluh	: Surveilens Kesehatan
	Bagian Kesebelas	: Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
	Bagian Keduabelas	: KLB
	Bagian Ketigabelas	: Kesehatan Indera
	Bagian Keempatbelas	: Pelayanan Kesehatan Jiwa
	Bagian Kelimabelas	: Kesehatan Lingkungan
	Bagian Keenambelas	: Upaya Kesehatan, Ibu, Anak dan Keluarga Berencana
	Bagian Ketujuhbelas	: Pengelolaan Imunisasi
	Bagian Kedelapanbelas	: Pelayanan Gizi
	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	: Pelayanan Kesehatan Reproduksi
	Bagian Keduapuluh Enam	: Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat
	Bagian Keduapuluh Tujuh	: Sistem Rujukan UKM

	Bagian Kedua puluh Delapan	:	Jaminan Kesehatan Masyarakat
	Bagian Kedua puluh Sembilan	:	Bedah Mayat
	Bagian Ketiga puluh	:	Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan
BAB IV	SUMBERDAYA KESEHATAN		
BAB V	SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN		
	Bagian Kesatu	:	Peredaran dan Penggunaan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan
	Bagian Kedua	:	Izin Usaha Mikro Obat Tradisional
	Bagian Ketiga	:	Sertifikat Produksi Perusahaan Rumah Tangga Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga
	Bagian Keempat	:	Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga
BAB VI	MANAJEMEN, INFORMASI DAN REGULASI KESEHATAN		
BAB VII	PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN		
BAB VIII	PEMBIAYAAN KESEHATAN		
BAB IX	PEMBERDAYAAN MASYARAKAT		
BAB X	KETENTUAN PENYIDIKAN		
BAB XI	KETENTUAN PIDANA		
BAB XII	KETENTUAN PENUTUP		

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

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.
2. Adanya keinginan pemerintah Kabupaten Hulu Sungai Selatan untuk melakukan pengaturan tentang Penyelenggaraan Kesehatan menunjukkan adanya suatu kesadaran dan komitmen yang sangat tinggi untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan melibatkan semua komponen, baik pemerintah maupun masyarakat termasuk swasta secara sinergis.
3. Raperda tentang Penyelenggaraan Kesehatan merupakan gagasan yang sangat baik dan perlu didukung oleh semua pihak dalam rangka mewujudkan tata kelola pemerintahan yang lebih baik di Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

B. Saran

1. Perlunya pemilahan yang selektif terhadap substansi apa saja yang sebaiknya di atur dalam Raperda tentang Penyelenggaraan Kesehatan agar tidak terjadi benturan kepentingan.
2. Mengingat kebutuhan dan strategisnya persoalan Penyelenggaraan Kesehatan untuk mendukung terwujudnya penyelenggaraan pemerintahan yang baik dan bersih di Kabupaten Hulu Sungai Selatan maka merupakan keniscayaan dan keharusan untuk segera ditetapkan dalam bentuk Peraturan Daerah.

3. Agar proses pembentukan peraturan daerah ini lebih mendapatkan justifikasi masyarakat sebagai bagian dari pembentukan yang mendukung pelaksanaan maka sosialisasi intensif meliputi pra dan pasca pembentukan peraturan daerah harus dilakukan secara efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Antara. Selasa 6 Desember 2022 20:25. Indeks Pembangunan Manusia Indonesia Duduki Peringkat 130 Dunia. <https://mataram.antaranews.com/berita/239743/indeks-pembangunan-manusia-indonesia-duduki-peringkat-130-dunia>.
- Bagir Manan. 2003. Menyongsong Fajar Otonomi Daerah. Yogyakarta : UII Press
- Badan Pusat Statistik Kalimantan Selatan Tahun 2020
- Billah M.M, 1997. Alternatif Pola Pembangunan Partisipasi Rakyat Dalam Pembangunan. Jakarta, Lembaga Kajian Masyarakat Indonesia
- Didik Sukriono. 2010. Pembaharuan Hukum Pemerintahan Desa. Malang : Pusat Kajian Konstitusi Universitas Kanjuruhan Malang
- I Made Dharmadi. Partisipasi Masyarakat Pada Pelayanan Terstruktur dan Paripurna. Jurnal Piramida : Kependudukan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia. Volume V Nomor 1. Juli 2009. ISSN : 1907-3275.
- I. Nyoman Sumaryadi. 2005. Efektivitas Implementasi Kebijakan Otonomi Daerah. Jakarta : Citra Utama
- Johan Bahder Nasution. 2005. Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter. Jakarta: Rineka Cipta
- Kanal Pengetahuan Universitas Gadjah Mada. Peran Masyarakat Dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Anak. <https://kanalpengetahuan.fk.ugm.ac.id/peran-masyarakat-dalam-menurunkan-angka-kematian-ibu-dan-anak/>
- Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Indikator Kesmas RPJMN dan Renstra Kemenkes 2020-2024. <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/indikator-kesmas-dalam-rpjm-dan-resntra-kemenkes-2020-2024>
- Lendy Siar, 2001, Pengaturan dan Pelaksanaan Pengawasan Preventif Terhadap Peraturan Daerah. Bandung: Tesis Program Pascasarjana Unpad
- Maria SW Soemardjono. 1989. Pedoman Pembuatan Usulan Penelitian, Yogyakarta: Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada

- Martin Jimung.2005. Politik Lokal dan Pemerintah Daerah dalam Perspektif Otonomi Daerah. Yogyakarta : Pustaka Nusantara
- M Djuanda. Peran Serta Masyarakat Dalam Bidang Kesehatan. Jurnal Tekno Lmbah Vol. 4. Tahun 2016
- Satjipto Rahardjo. 1986. Ilmu Hukum. Bandung: Alumni
- Siswanto Sunarno. 2006. Hukum Pemerintahan Daerah. Jakarta: Sinar Grafika
- Suharto, 1997, Pemberdayaan masyarakat : Konsep Pembangunan Yang Berakar Pada Masyarakat, Forum Pengembangan Pembaruan Desa. Yogyakarta
- Suhendra, K. 2006. Peranan Birokrasi dalam Pemberdayaan Masyarakat. Bandung : Alfabeta
- Sulistiyani Ambar Teguh. 2004. Kemitraan dan Model-Model Pemberdayaan. Yogyakarta : Gaya Media
- Sumali. 2002. Reduksi Kekuasaan Eksekutif di Bidang Peraturan Pengganti Undang-Undang (Perpu). Malang: UMM Press
- Yohanes Golot Tuba Helan. 2006. Implementasi Prinsip Demokrasi Dalam Pembentukan Peraturan Daerah di Era Otonomi Daerah. Bandung : (Disertasi) Program Pascasarjana Unpad