

NASKAH AKADEMIK



RANCANGAN PERATURAN DAERAH
TENTANG
PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN

KATA PENGANTAR

Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, penyelenggaraan pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia dibagi atas daerah-daerah provinsi dan daerah provinsi terdiri atas daerah-daerah kabupaten dan kota. Setiap daerah tersebut mempunyai hak dan kewajiban mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahannya untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas penyelenggaraan pemerintahan dan pelayanan kepada masyarakat.

Mengacu Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyebutkan bahwa Bupati/Walikota berhak membentuk kebijakan daerah dalam bentuk peraturan daerah di bidang Kesehatan. Sekalipun ada dasar hukum untuk menetapkan Peraturan Daerah Tentang Pelayanan Kesehatan, diperlukan pula argumentasi tentang (urgensi) membentuk Peraturan Daerah tersebut, yang secara garis besar meliputi argumentasi filosofis, sosiologis, dan yuridis.

Sesuai dengan amanat yang tertuang dalam Undang -Undang No 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan yang mensyaratkan serangkaian proses yang harus ditempuh dalam sebuah penerbitan peraturan daerah, maka dalam kerangka inilah perlu disusun Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Kota Serang tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan.

Tim Peneliti

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I	5
PENDAHULUAN	5
A. Latar Belakang	5
B. Identifikasi Masalah	9
C. Tujuan dan Kegunaan Penyusunan Naskah Akademik	9
D. Metode Penelitian	10
BAB II	11
KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIK EMPIRIS	11
A. Kajian Teoritis	11
B. Kajian terhadap Asas Yang Terkait dengan Penyusunan Norma	14
C. Kajian Terhadap Praktik Penyelenggaraan	17
D. Kajian Terhadap Implikasi Penerapan terhadap Masyarakat dan Dampaknya Terhadap Beban keuangan Daerah	18
BAB III	20
EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG - UNDANGAN TERKAIT	20
BAB IV	22
LANDASAN FILOSOFIS SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS	22
A. Validitas Peraturan Perundang-undangan : Landasan Filosofis, Sosiologis dan Yuridis	24
B. Relevansi Validitas Dalam Penyusunan Peraturan Daerah Tentang Pelayanan Kesehatan	26
BAB V	30
ARAH PENGATURAN DAN MATERI MUATAN	30
PERATURAN DAERAH KOTA SERANG	30
A. ARAH DAN JANGKAUAN PENGATURAN	30
B. MATERI MUATAN DAN RUANG LINGKUP PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN	30

BAB VI	37
PENUTUP	37
B. Konklusi	40
C. Rekomendasi	41
DAFTAR PUSTAKA	42

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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. Kesehatan sebagaimana yang tertuang dalam Pasal 1 ayat 1 Undang - Undang No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan merupakan “Keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis”. Berdasarkan atas dasar konsepsi kesehatan di atas, maka dapat dimaknai bahwa kesehatan tidak hanya menitikberatkan pada aspek fisik saja akan tetapi sebagai suatu kesatuan yang utuh yang menggambarkan kualitas hidup seseorang yang terkandung didalamnya kesejahteraan dan produktifitas secara sosial dan ekonomi.

Pemerintah Kota Serang sebagai daerah otonomi yang berdiri berdasarkan Undang - Undang Nomor 32 Tahun 2007 tentang Pembentukan Kota Serang dalam Lingkungan Daerah Provinsi Banten sesuai dengan Undang - Undang Nomor 23 tahun 2000 tentang Pembentukan Provinsi Banten (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 182, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4010); terus berbenah diri dengan meningkatkan sarana dan prasarana dalam upaya meningkatkan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Sarana dan prasarana juga terus dilengkapi sehingga pemerintah dan masyarakat secara umum mampu lebih cepat memberikan pelayanan kesehatan terhadap setiap keperluan masyarakat. Aparatur pemerintah yang mampu melakukan tugas dengan baik dan cekatan tentu akan menerima penghargaan dari pemerintah, pelayanan akan dapat diberikan apabila disertai dengan sarana dan tersedianya prasarana kesehatan yang cukup memadai. Pelayanan kesehatan diusahakan seoptimal mungkin, dalam arti secara teknis memenuhi persyaratan dan secara ekonomi biaya pembangunannya, termasuk biaya pemeliharaan dan pengoperasiannya serendah mungkin. Paling tidak dapat mengimbangi pelayanan kesehatan ini. Bahkan pembangunan kesehatan juga semestinya memperhitungkan dampaknya terhadap lingkungan, sosial, dan aspek-aspek lainnya.

Kesehatan merupakan salah satu sektor yang dominan selain pendidikan dan daya beli yang berpengaruh terhadap kesejahteraan masyarakat dan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Pelayanan kesehatan merupakan pelayanan publik yang harus disediakan oleh pemerintah karena kesehatan merupakan hak dasar manusia. Pemerintah Daerah berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau untuk segenap lapisan masyarakat untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatannya. Kebijakan tata ruang Kota Serang di bidang kesehatan, pemerataan lokasi fasilitas kesehatan dan kinerja pelayanan kesehatan serta apa pengaruh pelayanan kesehatan terhadap derajat kesehatan mengacu pada Kebijakan tata ruang dari RPJMD Kota Serang tahun 2008-2013 dibidang kesehatan adalah meningkatkan kapasitas fasilitas dan manajemen pelayanan kesehatan serta SDM Tenaga Kesehatan, meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau dan meningkatkan kualitas kesehatan lingkungan dan perilaku hidup sehat masyarakat. Sarana fasilitas kesehatan yang ada di Kota Serang adalah rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, polindes, poskesdes, klinik, posyandu, apotik dan toko obat.

Kota Serang memiliki SDM Kesehatan dan fasilitas kesehatan sebagaimana dimaksud dalam tabel di bawah ini :

Tabel 1 : Distribusi Tenaga dokter di Kota Serang tahun 2018

No	Uraian	Jumlah
1	Jumlah Dokter umum	138
2.	Jumlah Dokter Gigi	34
3	Jumlah Dokter Spesialis	86
4	Jumlah Penduduk	642.586
5	Rasio Dokter Umum (per 100.000 penduduk)	21
6	Rasio Dokter Gigi (per 100.000 penduduk)	5
7	Rasio Dokter Spesialis	13

Tabel 2 : Jumlah Tenaga medis lainnya di Kota Serang tahun 2018

No	Uraian	Jumlah
1	Perawat	308
2	Kefarmasian	18
3	Perekam Medis	15
4	Laboratorium	11
5	Gizi	11
6	Radiografer	11
7	Sanitarian	13
8	Kesehatan Masyarakat	30
9	Fisioterapis	5

Tabel 3 : Fasilitas Kesehatan, Apotek dan Toko Obat di Kota Serang, 2018

No	Uraian	Jumlah
1	Puskesmas Induk	16
2	Puskesmas Pembantu	14
3	Rumah Sakit Daerah Kota/Kab Serang	1
4	Rumah Sakit Milik Kab yg ada di Kota Serang	1
5	Rumah Sakit Swasta	7
6	Klinik Swasta	38
7	Apotek	34
8	Toko Obat	18

Berkaitan dengan kesehatan dalam Pasal 12 ayat (1) Undang- Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah mengatur terkait dengan kewenangan konkuren yaitu :

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

- a. pendidikan;
- b. kesehatan;
- c. pekerjaan umum dan penataan ruang;

- d. perumahan rakyat dan kawasan permukiman;
- e. ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan
- f. masyarakat; dan
- g. sosial.

Ketentuan dalam Pasal 12 ayat (1) tersebut menunjukkan bahwa kewenangan terkait dengan pelayanan kesehatan merupakan kewenangan dari pemerintah daerah. Selain dalam batang tubuh dalam Lampiran huruf B Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah juga mengatur bahwa : kewenangan pemerintah daerah tersebut meliputi pada upaya kesehatan, sumber daya manusia (SDM) Kesehatan, sediaan farmasi, alat kesehatan, makanan dan minuman, pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.

Pengaturan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan agar penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu serta merata dan non diskriminatif.

Pengaturan dalam Pasal 54 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan antara lain :

Pasal 54 :Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggungjawab, aman, bermutu, serta merata dan non diskriminatif. Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat(1).

Pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat

Materi muatan yang merupakan materi dalam pembentukan suatu peraturan daerah tersebar dalam beberapa peraturan pelaksanaan. Berdasarkan daya dukung yang dimiliki di Kota Serang dan dasar kewenangan pendelegasian pembentukan Peraturan Daerah yang sangat penting, oleh karena itu sangat dibutuhkan upaya penyempurnaan dari produk produk legislasi yang sudah ada agar apa yang menjadi hak kesehatan dapat dipenuhi dan mereka terhindar dari perlakuan masyarakat yang bertentangan dengan dengan harkat dan martabatnya sebagai manusia sebagaimana diamanatkan konstitusi Negara dalam bentuk penyusunan naskah akademik rancangan peraturan daerah tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan.

B. Identifikasi Masalah

Masalah yang diuraikan dalam Naskah Akademik ini meliputi 4 (empat) masalah pokok:

1. Penentuan kebijakan Pelayanan Kesehatan, yang pada prinsipnya meliputi kepastian tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Kota Serang.
2. Perlunya Rancangan Peraturan Daerah tentang Pelayanan Kesehatan.
3. Landasan filosofis, sosiologis, dan yuridis penyusunan Rancangan Peraturan Daerah tentang Pelayanan Kesehatan
4. Arah, jangkauan, dan ruang lingkup pengaturan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan.

C. Tujuan dan Kegunaan Penyusunan Naskah Akademik

Sesuai dengan ruang lingkup identifikasi masalah yang dikemukakan di atas, tujuan penyusunan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Kota Serang tentang Pelayanan Kesehatan dirumuskan sebagai berikut:

1. Menjelaskan penentuan kebijakan Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan.
2. Menjelaskan perlunya Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan sebagai dasar untuk memastikan objek dan subjek Pelayanan Kesehatan.
3. Merumuskan pertimbangan filosofis, sosiologis, dan yuridis penyusunan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan.
4. Merumuskan arah, jangkauan, dan ruang lingkup pengaturan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan.

Kegunaan penyusunan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Kota Serang tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan adalah sebagai acuan:

1. Penyusunan Rancangan Peraturan Daerah Kota Serang tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan.

2. Pembahasan Rancangan Peraturan Daerah Kota Serang tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan.
3. Partisipasi masyarakat dalam memberikan masukan tertulis dan/atau masukan lisan baik dalam penyusunan maupun pembahasan Rancangan Peraturan Daerah Kota Serang tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan.

D. Metode Penelitian

Penyusunan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Kota Serang tentang Pelayanan Kesehatan berbasiskan metode penelitian hukum, dalam pengertian sumber bahannya adalah norma hukum (dalam peraturan perundang-undangan) dan dianalisis secara hermeneutika hukum yang berbasiskan pada penggunaan interpretasi hukum secara holistik dalam memahami norma hukum baik sebagai keseluruhan maupun sebagai bagian-bagiannya yang membentuk sebagai secara keseluruhan

Sumber bahan hukum tersebut di atas disebut juga sumber bahan hukum otoritatif (atau bahan hukum primer) karena berasal dari lembaga yang memiliki kewenangan. Selain itu, digunakan juga sumber bahan hukum persuasif yakni dari pandangan para ahli, dan didukung dengan sumber bahan informatif (informasi dari masyarakat dan/atau pejabat publik) mengenai tematik terkait dengan penyusunan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Kota Serang tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan.

BAB II

KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIK EMPIRIS

A. Kajian Teoritis

Pelayanan kesehatan adalah sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Definisi pelayanan kesehatan menurut Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo adalah sebuah subsistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Sedangkan menurut Levey dan Loomba (1973), Pelayanan Kesehatan Adalah upaya yang diselenggarakan sendiri/secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat. definisi pelayanan kesehatan menurut Depkes RI (2009) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat. Sesuai dengan batasan seperti di atas, mudah dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang ditemukan banyak macamnya. Karena kesemuanya ini ditentukan oleh:

- a. Pengorganisasian pelayanan, apakah dilaksanakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi.
- b. Ruang lingkup kegiatan, apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan atau kombinasi daripadanya.

Menurut pendapat Hodgetts dan Casio, jenis pelayanan kesehatan secara umum dapat dibedakan atas dua, yaitu:

Pelayanan kedokteran : Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (medical services) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (solo practice) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi. Tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

Pelayanan kesehatan masyarakat : Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok kesehatan masyarakat (*public health service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam suatu organisasi. Tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, sertasa sarannya untuk kelompok dan masyarakat.

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan adalah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah promotif (memelihara dan meningkatkan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan), dan rehabilitasi(pemulihan) kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat, lingkungan. Maksud dari sub sistem disini adalah sub sistem dalam pelayanan kesehatan yang meliputi: input, proses, output, dampak, umpan balik.

1. Input adalah sub elemen - sub elemen yang diperlukan sebagai masukan untuk berfungsinya sistem.
2. Proses adalah suatu kegiatan yang berfungsi untuk mengubah masukan sehingga menghasilkan sesuatu (keluaran) yang direncanakan.
3. Output adalah hal-hal yang dihasilkan oleh proses.
4. Dampak adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran setelah beberapa waktu lamanya.
5. Umpan balik adalah hasil dari proses yang sekaligus sebagai masukan untuk sistem tersebut.

Lingkungan adalah dunia diluar sistem yang mempengaruhi sistem tersebut.

Parasuraman, dkk (dalam Rosyid, 1997) mengembangkan model yang komprehensif dari mutu pelayanan kesehatan yang berfokus pada aspek fungsi dari pelayanan, yaitu:

1. Tampilan fisik, yaitu penampilan fasilitas fisik, peralatan, pegawai dan media komunikasi dengan indikator: Kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan.
2. Penataan ruang tunggu dan ruang periksa kesehatan pasien.
3. Kesiapan dan kebersihan alat-alat yang dipakai.
4. Reliabilitas, yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang dijanjikan dengan tepat dan memuaskan dengan indikator:
 - a) Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat.
 - b) Pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat.

- c) Jadwal pelayanan dan kunjungan dokter dijanjikan dengan tepat.
5. Responsif, yaitu kemampuan untuk membantu pasien dan memberikan pelayanan dengan cepat tanggap, indikatornya:
- a) Perawat cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien.
 - b) Petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti Saat dibutuhkan pasien, perawat bertindak dengan tepat dan cepat.
6. Jaminan, yaitu mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan serta sifat yang dapat dipercaya dimiliki oleh parastaf bebas dari bahaya, resiko dan keraguan dengan indikator:
- a) Pengetahuan dan kemampuan para dokter menetapkan penyakit.
 - b) Keterampilan para perawat melayani pasien asuransi JKN.
 - c) Pemberi layanan yang sopan dan ramah.
 - d) Jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan.
7. Empati, yaitu kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan pemahaman kebutuhan pasien dengan indikator:
- a) Memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien.
 - b) Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya.
 - c) Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial.

Penelitian yang dilakukan oleh Roberts dan Prevost membuktikan adanya perbedaan dimensi yang dianut oleh setiap pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan, yaitu: Bagi pemakai jasa pelayanan yang berhubungan dengan ketanggapan dan kemampuan petugas dalam memenuhi kebutuhan pasien dan komunikasi pasien dan petugas termasuk didalamnya sifat ramah, rendah hati dan kesungguhan. Bagi pihak pelayanan kesehatan yang terkait pada pemakai yang sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi selain itu terkait juga pada otonomi profesi dokter dan perawat serta profesi kesehatan lain.

Segi pembiayaan, mutu pelayanan terkait pada segi efisiensi pemakai sumber dana serta kewajaran pembiayaan kesehatan.

Berdasarkan penjabaran mengenai dimensi dari mutu pelayanan kesehatan dapat disimpulkan bahwa dimensi mutu pelayanan kesehatan dapat berbeda untuk setiap pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan. Bagi pemakai jasa, dimensi responsif, jaminan dan empati merupakan dimensi yang harus dilaksanakan dalam melayani pasien. Bagi penyelenggaraan pelayanan, mutu pelayanan lebih terkait pada dimensi tampilan fisik.

Sedangkan untuk penyandang dana pelayanan kesehatan lebih terkait pada efisiensi pemakaian sumber dana dan kewajaran pembiayaan.

Menurut Jacobalis, mutu pelayanan kesehatan mencakup empat aspek yaitu:

1. Penampilan keprofesian atau klinis.
Aspek ini menyangkut sumber daya manusia seperti dokter, perawat yang terkait dengan sikap, perilaku, pengetahuan dan pengalamannya.
2. Efektifitas dan efisiensi.
Hal ini menyangkut pemanfaatan sumber daya yang ada.
3. Keselamatan pasien.
Aspek ini menyangkut keamanan dan keselamatan pasien, perlindungan dari resiko yang sekecil-kecilnya terhadap pasien.
4. Kepuasan pasien. Menyangkut aspek fisik, mental, sosial pasien seperti kebersihan lingkungan, kemampuan, keramahan, kecepatan pelayanan dan perhatian petugas terhadap pasien.

Pelayanan Kesehatan merupakan hal yang penting yang harus dijaga maupun ditingkatkan kualitasnya sesuai standar pelayanan yang berlaku. Pada hakikatnya pelayanan merupakan suatu usaha untuk membantu menyiapkan segala sesuatu yang diperlukan orang lain serta dapat memberikan kepuasan sesuai dengan keinginan yang diharapkan oleh konsumen/pemakainya. Menurut Gronroos, suatu pelayanan dikatakan mempunyai kualitas yang baik jika memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a. Profesionalisme dan keterampilan (*professionalism and skill*);
- b. Sikap dan perilaku (*attitudes and behaviour*);
- c. Mudah dicapai dan fleksibel (*accessibility and flexibility*);
- d. Reliabel dan terpercaya (*reliability and trustworthiness*);
- e. Perbaikan (*recovery*); dan
- f. Reputasi dan kredibilitas (*reputations and credibility*).

B. Kajian terhadap Asas Yang Terkait dengan Penyusunan Norma

Asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik, yang secara teoritik meliputi asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik yang bersifat formal dan asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik yang bersifat materiil.

Asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik yang bersifat formal dituangkan dalam Pasal 5 UU P3 2011 (khususnya dalam pembentukan Peraturan Daerah, asas-asas tersebut diatur dalam Pasal 137 UU Pemda), dengan sebutan “asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang baik”, yang meliputi:

- a. kejelasan tujuan;
- b. kelembagaan atau organ pembentuk yang tepat;
- c. kesesuaian antara jenis dan materi muatan;
- d. dapat dilaksanakan;
- e. kedayagunaan dan kehasilgunaan;
- f. kejelasan rumusan; dan
- g. keterbukaan.

Asas-asas materiil pembentukan peraturan perundang - undangan yang baik diatur dalam Pasal 6 ayat (1) dan ayat (2) UU P3 2011 (khususnya berkenaan dengan Perda diatur dalam Pasal 138 ayat (1) dan ayat (2) UU Pemda), yakni: materi muatan Peraturan Perundang-undangan mengandung asas:

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

Dalam Pasal 2 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan mengatur antara lain asas Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan non diskriminatif dan norma- norma agama.

Selain asas tersebut, Peraturan Perundang-undangan tertentu dapat berisi asas lain sesuai dengan bidang hukum Peraturan Perundang-undangan yang bersangkutan. Mengenai

asas-asas materiil yang lain sesuai dengan bidang hukum Peraturan Perundang-undangan tertentu dijelaskan dalam Penjelasan Pasal 6 ayat (2) UU P3 2011, yang dimaksud dengan asas sesuai dengan bidang hukum masing-masing antara lain: dalam Hukum Pidana misalnya asas legalitas, asas tiada hukuman tanpa kesalahan, asas pembinaan narapidana, dan asas praduga tak bersalah; dan dalam Hukum Perdata misalnya dalam hukum perjanjian antara lain asas kesepakatan, kebebasan berkontrak, dan itikad baik.

Relevansi asas-asas formal pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik dengan pengaturan Pelayanan Kesehatan dapat diuraikan sebagai berikut:

Pertama, kejelasan tujuan. Pelayanan Kesehatan bertujuan: (1) memberikan kepastian bagi masyarakat mengenai siapa yang bertanggung jawab dan apa tanggung jawabnya terhadap pengelolaan Jalan; dan (2) memperkuat dasar hukum bagi Pemerintah Daerah melakukan Pelayanan Kesehatan dan pelayanan kepada masyarakat. Tujuan Pelayanan Kesehatan adalah efektivitas, efisiensi, dan akuntabilitas pengelolaan Jalan.

Kedua, kelembagaan atau organ pembentuk yang tepat. Contoh: Pengaturan Pelayanan Kesehatan dengan Peraturan Daerah dilakukan oleh Kota Serang dengan persetujuan bersama DPRD Kota Serang. Rancangan dapat berasal dari Walikota atau dari DPRD.

Ketiga, kesesuaian antara jenis dan materi muatan. Penyelenggaraan Pendidikan harus dengan Peraturan Daerah. Adapun materi pokok yang diatur dengan Peraturan Daerah mengacu pada Peraturan Pemerintah.

Keempat, dapat dilaksanakan. Agar asas ini dapat diwujudkan dengan dibentuknya Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan adalah harus memperhatikan beberapa aspek:

1. filosofis, yakni ada jaminan keadilan dalam pengenaan Pelayanan Kesehatan;
2. yuridis, adanya jaminan kepastian dalam Pelayanan Kesehatan, termasuk substansinya tidak boleh bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi; dan
3. sosiologis, pengaturan Pelayanan Kesehatan memang dapat memberikan manfaat, baik bagi pemerintah daerah maupun bagi masyarakat, termasuk substansinya tidak boleh bertentangan dengan kepentingan umum.

Kelima, kedayagunaan dan kehasilgunaan. Asas ini dapat diwujudkan sepanjang pengaturan Pelayanan Kesehatan memang benar-benar dibutuhkan dan bermanfaat dalam

mengatur kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Salah satu indikasi pengaturan Pelayanan Kesehatan memang benar-benar dibutuhkan adalah adanya wajib Pelayanan Kesehatan, sebagaimana telah dikemukakan dalam kondisi eksisting di atas.

Keenam, kejelasan rumusan. Asas ini dapat terwujud dengan pembentukan Peraturan Daerah tentang Pelayanan Kesehatan sesuai persyaratan teknik penyusunan peraturan perundang-undangan, sistematika dan pilihan kata atau terminologi, serta bahasa hukum yang jelas dan mudah dimengerti, sehingga tidak menimbulkan berbagai macam interpretasi dalam pelaksanaannya. Singkatnya, rumusan aturan hukum dalam Peraturan Daerah tentang Pelayanan Kesehatan yang menjamin kepastian.

Ketujuh, keterbukaan. Proses pembentukan Peraturan Daerah ini harus menjamin partisipasi masyarakat, dalam artian masyarakat dijamin haknya untuk memberikan masukan, baik tertulis maupun lisan, serta kewajiban Pemerintah Daerah untuk menjamin masukan tersebut telah dipertimbangkan relevansinya. Untuk terselenggaranya partisipasi masyarakat itu, maka terlebih dulu Pemerintah Daerah memberikan informasi tentang proses pembentukan Peraturan Daerah bersangkutan.

Mengenai asas-asas materiil yang lain, sebagaimana dimaksud Pasal 6 ayat (2) UU P3 2011, dalam pengaturan tentang Pelayanan Kesehatan, yakni:

adil dan merata secara vertikal artinya sesuai dengan tingkatan kelompok masyarakat dan horizontal artinya berlaku sama bagi setiap anggota kelompok masyarakat.

secara politis dapat diterima oleh masyarakat, sehingga timbul motivasi dan kesadaran pribadi untuk kesehatan.

C. Kajian Terhadap Praktik Penyelenggaraan

Di bidang sarana kesehatan, Kota Serang memiliki satu buah Rumah Sakit yaitu Rumah Sakit Umum Kota Serang dan Rumah Sakit dr drajat Prawiranegara milik Kabupaten yang terletak di wilayah administrasi kota Serang serta 6 rumah sakit swasta lainnya. Fasilitas kesehatan lainnya di kota Serang Seperti Puskesmas sebanyak 12 unit, Puskesmas Pembantu sebanyak 59 unit, Apotik sebanyak 7 unit dan Toko Obat sebanyak 5 unit. orang terdiri dari dokter umum 85 orang, dokter spesialis 26 orang dan dokter gigi 30 orang serta tenaga medis dan paramedis sebanyak 857 orang. Pada tahun 2018 jumlah pasien yang

masuk ke Rumah Sakit Umum Kota Serang sebanyak 104.902 orang meningkat sebesar 38,04 persen bila dibandingkan pada tahun 2013 yang sebanyak 75.995 orang, sedangkan penderita rawat inap di RSUD kota Serang sebagian besar orang dewasa yaitu 6.979 orang (78,15%), disusul anak-anak 557 orang.

Secara Umum di Banten Fasilitas kesehatan terdiri atas rumah sakit, Puskesmas dan jaringannya, sarana pelayanan kesehatan lain, dan sarana produksi dan distribusi kefarmasian. Pada tahun 2018, jumlah rumah sakit umum dan khusus pemerintah sebanyak 2 buah, sementara rumah sakit swasta sebanyak 8 buah. Ditambah pula tersedianya Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang terdapat di seluruh kecamatan. Pada tahun 2018 terdapat sebanyak 236 Puskesmas yang terdiri atas 77 Puskesmas Perawatan (DTP) dan 159 Puskesmas Non Perawatan. Disamping itu masih ada Puskesmas Pembantu sebanyak 191 buah.

Sarana pelayanan kesehatan lain terdiri atas rumah bersalin sebanyak 13 buah, balai pengobatan/klinik sebanyak 374 buah, praktek dokter perorangan sebanyak 1907, praktek pengobatan tradisional sebanyak 148 buah, dan unit transfusi darah sebanyak 1 buah. Sedangkan sarana produksi dan distribusi kefarmasian yaitu industri farmasi sebanyak 28 Buah, Industri Kosmetik Sebanyak 13 Buah, Usaha kecil obat tradisional sebanyak 58 buah, produksi alat kesehatan 31 Buah, pedagang besar farmasi sebanyak 97 buah, apotek sebanyak 500 buah, dan penyalur alat kesehatan sebanyak 133 buah.

D. Kajian Terhadap Implikasi Penerapan terhadap Masyarakat dan Dampaknya Terhadap Beban keuangan Daerah

Sesuai dengan judul tersebut di atas, maka Bagian ini menguraikan implikasi penerapan sistem baru yang akan diatur dalam peraturan daerah terhadap aspek kehidupan masyarakat dan dampaknya penerapan sistem baru yang akan diatur dalam Perda terhadap aspek beban keuangan daerah.

Dalam lingkup pengaturan Pelayanan Kesehatan, terdapat dua komponen yaitu komponen yang sifatnya statis, dan komponen yang Pelayanan kesehatan terdiri atas:

pelayanan kesehatan perseorangan; dan

pelayanan kesehatan masyarakat.

Pelayanan kesehatan kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Sedangkan yang dimaksud pengaturan penyelenggaraan Kesehatan yang sifatnya dinamis adalah pengaturan kelembagaan Kesehatan yang meliputi tata cara atau prosedur Fasilitas pelayanan kesehatan, menurut jenis pelayanannya terdiri atas:

- a. pelayanan kesehatan perseorangan; dan
- b. pelayanan kesehatan masyarakat.
- c. Fasilitas pelayanan kesehatan meliputi:
- d. pelayanan kesehatan tingkat pertama;
- e. pelayanan kesehatan tingkat kedua; dan
- f. pelayanan kesehatan tingkat ketiga.

Fasilitas pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh pihak Pemerintah, pemerintah daerah, dan swasta. Terhadap beban yang ditimbulkan untuk penerapan peraturan yang baru terhadap APBD Kota Serang, dikaitkan dengan manfaatnya bahwa pentingnya pengaturan terkait dengan peraturan pelaksanaannya sebagai payung hukum dan pedoman bagi para pemangku kepentingan. Dengan perkataan lain, biaya lebih kecil daripada manfaatnya. Uraian tersebut di atas menunjukkan urgensi penyusunan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Kota Serang. Ini berkaitan dengan dengan asas perlunya pengaturan.

Asas perlunya pengaturan merupakan asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik yang bersifat formal. Asas ini untuk memastikan pencapaian tujuan memang harus dilakukan dengan membuat suatu peraturan dan bermaksud untuk menghindari kemungkinan dikeluarkannya suatu peraturan yang sebenarnya tidak diperlukan.

Asas ini tumbuh karena selalu terdapat alternatif untuk menyelesaikan suatu masalah pemerintahan selain dengan membentuk peraturan perundang-undangan.

Asas perlunya pengaturan, dalam UU No 12/2011, disebut sebagai asas kedayagunaan dan kehasilgunaan, bahwa setiap Peraturan Perundang-undangan dibuat karena memang benar-benar dibutuhkan dan bermanfaat dalam mengatur kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara (Pasal 5 huruf e dan Penjelasan).⁶

Jadi, pemikiran yang melandasi perlunya peraturan daerah tentang Pelayanan Kesehatan masyarakat, adalah untuk memberi kepastian hukum bagi pemerintah dan masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Perlunya peraturan daerah yang baru tersebut sejalan dengan asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik

BAB III

EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG - UNDANGAN TERKAIT

Kota Serang belum memiliki Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan yang merupakan amanah undang – undang yang mewajibkan pemerintahan daerah menyelenggarakan pelayanan kesehatan untuk rakyat.

Mengacu Pada Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada bab IV tentang Tanggung Jawab Pemerintah sebagaimana dalam Pasal di bawah ini :

Pasal 14 :

Ayat 1. Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.

Ayat 2. Tanggung jawab Pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikhususkan pada pelayanan publik.

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 dibidang 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 :ayat (1) Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan.

Ayat (2) Pelaksanaan sistem jaminan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IV

LANDASAN FILOSOFIS SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS

Satjipto Rahardjo menguraikan timbulnya masing-masing nilai-nilai dasar dari hukum itu. Pertama, hukum adalah karya manusia yang berupa norma-norma berisikan petunjuk-petunjuk tingkah laku. Ia merupakan pencerminan dari kehendak manusia tentang bagaimana seharusnya masyarakat itu dibina dan ke mana harus diarahkan. Oleh karena itu, pertama-tama hukum itu mengandung rekaman dari ide-ide yang dipilih oleh masyarakat tempat hukum itu diciptakan. Ide-ide ini adalah ide mengenai keadilan. Kedua, hukum yang sengaja dibuat itu mengikat diri kepada masyarakat sebagai basis sosialnya. Ini berarti, bahwa ia harus memperhatikan kebutuhan dan kepentingan anggota-anggota masyarakat serta memberikan pelayanan kepadanya. Meski tidak disebutkan oleh Satjipto Rahardjo, inilah yang dimaksud dengan kemanfaatan sebagai salah satu nilai-nilai dasar dari hukum. Ketiga, masyarakat tidak hanya ingin keadilan diciptakan dalam masyarakat dan kepentingan-kepentingannya dilayani oleh hukum, melainkan juga menginginkan agar dalam masyarakat terdapat peraturan yang menjamin kepastian dalam hubungan-hubungan mereka satu sama lain.

Gustav Radbruch memahami hukum sebagai konsep budaya, yaitu konsep yang berkenaan dengan nilai. Hukum sebagai konsep budaya berurusan dengan nilai hukum dan ide hukum, yaitu hukum yang diartikan sebagai gagasan untuk menjabarkan ide hukum. Gustav Radbruch menengahkan 3 (tiga) ide hukum/cita hukum (*the idea of the law*), yakni keadilan (*justice*), kelayakan/kemanfaatan (*expediency*), dan kepastian hukum (*legal certainty*). Masing-masing ide dasar hukum itu adalah:

Hakekat keadilan sebagai keadilan distributif atau kesetaraan yaitu suatu bentuk perlakuan yang setara terhadap mereka yang memiliki keadaan setara, dan perlakuan yang

tidak setara bagi mereka yang berada dalam keadaan yang berbeda, baik terhadap sesama manusia maupun hubungan-hubungan diantara mereka.

Kemanfaatan atau kelayakan atau tujuan bersifat relatif, yaitu tergantung pada pandangan-pandangan yang berbeda dari pihak-pihak yang terlibat di dalam perkembangan sistematis tentang hukum dan negara. Hukum sebagai pengatur kehidupan bersama tidak dapat diserahkan kepada keinginan-keinginan perseorangan dalam masyarakat itu, melainkan haruslah berlaku satu hukum bagi kehidupan mereka.

Kepastian hukum menghendaki (1) hukum dalam bentuk positif dalam artian jika ada sesuatu yang tidak dapat diselesaikan, maka apa yang seharusnya atau apa yang dianggap benar yang harus diberlakukan; dan ini harus dilakukan oleh suatu badan atau petugas yang mampu menerapkan apa yang diharuskandiberlakukan.

Gagasan hukum dari Gustav Radbruch tersebut diuraikan pula oleh W. Friedmann. Menurut Radbruch, gagasan hukum sebagai gagasan kultural tidak bisa formal, tetapi harus diarahkan kepada cita-cita hukum, yakni keadilan. Selanjutnya dikemukakan:

Keadilan sebagai suatu cita — seperti telah ditunjukkan oleh Aristoteles — tidak dapat mengatakan lain kecuali yang sama harus diperlakukan sama, yang tidak sama diperlakukan tidak sama.

Pengertian kegunaan hanya dapat dijawab dengan menunjukkan pada konsepsi-konsepsi yang berbeda tentang negara dan hukum. Untuk mengisi cita keadilan ini dengan isi yang konkret, harus menoleh pada kegunaannya sebagai unsur kedua dari cita hukum.

Untuk melengkapi formalitas keadilan dan relativitas kegunaan, keamanan dimasukkan sebagai unsur ketiga dari cita hukum. Kegunaan menuntut kepastian hukum. Hukum harus pasti. Tuntutan akan keadilan dan kepastian merupakan bagian-bagian yang tetap dari cita hukum, dan ada di luar pertentangan-pertentangan bagi pendapat politik. Kegunaan memberi unsur relativitas. Tetapi tidak hanya kegunaan sendiri yang relatif, hubungan antara tiga unsur dari cita hukum itu juga relatif. Seberapa jauh kegunaan lebih kuat dari keadilan, atau keamanan lebih penting dari kegunaan, merupakan masalah yang harus diputuskan oleh sistem politik masing-masing.

Ketiga elemen dari ide hukum itu bersifat saling melengkapi antara satu dengan lainnya — dan pada keadaan yang lain saling bertentangan satu dengan yang lainnya. Satjipto Rahardjo menanggapi hubungan yang demikian dapat dimengerti, oleh karena

ketiga-tiganya berisi tuntutan yang berlain-lainan dan yang satu sama lain mengandung potensi untuk bertentangan. Sebagai contoh, kepastian hukum, sebagai nilai ia segera menggeser nilai-nilai keadilan dan kegunaan ke samping. Yang utama bagi kepastian hukum adalah adanya peraturan itu sendiri. Tentang apakah peraturan itu harus adil dan mempunyai kegunaan bagi masyarakatnya, adalah di luar pengutamaan nilai kepastian hukum.

A. Validitas Peraturan Perundang-undangan : Landasan Filosofis, Sosiologis dan Yuridis

Teori tentang validitas berpengaruh pada hukum positif di Indonesia. Ini tampak pada keharusan adanya pertimbangan filosofis, sosiologis, dan yuridis dalam pembentukan peraturan perundang-undangan. UUP3 2011 memberikan penjelasan mengenai unsur-unsur filosofis, sosiologis, dan yuridis sebagai muatan konsiderans menimbang. Angka 18 dan 19 TP3 (vide Pasal 64 ayat (2) UU P3 2011) menentukan konsiderans memuat uraian singkat mengenai pokok pikiran yang menjadi pertimbangan dan alasan pembentukan Peraturan Perundang-undangan. Pokok pikiran pada konsiderans Undang-Undang, Peraturan Daerah Provinsi, atau Peraturan Daerah Kabupaten/Kota memuat unsur filosofis, sosiologis, dan yuridis yang menjadi pertimbangan dan alasan pembentukannya yang penulisannya ditempatkan secara berurutan dari filosofis, sosiologis, dan yuridis. Kemudian masing-masing unsur-unsur ini dijelaskan sebagai berikut:

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

Unsur sosiologis menggambarkan bahwa peraturan yang dibentuk untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam berbagai aspek.

Unsur yuridis menggambarkan bahwa peraturan yang dibentuk untuk mengatasi permasalahan hukum atau mengisi kekosongan hukum dengan mempertimbangkan aturan yang telah ada, yang akan diubah, atau yang akan dicabut guna menjamin kepastian hukum dan rasa keadilan masyarakat.

Pemahaman mengenai unsur-unsur filosofis, sosiologis, dan yuridis, dapat pula diperoleh dari teknik penyusunan naskah akademik rancangan peraturan perundang-undangan. Dasar hukum teknik penyusunan naskah akademik rancangan peraturan perundang-undangan terdapat dalam Pasal 57 12/2011, yang menentukan:

Penyusunan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah dilakukan sesuai dengan teknik penyusunan Naskah Akademik.

Ketentuan mengenai teknik penyusunan Naskah Akademik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Undang-Undang ini.

Berikutnya dalam Pasal 63 12/2011 ditentukan bahwa ketentuan mengenai penyusunan Peraturan Daerah Provinsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 56 sampai dengan Pasal 62 berlaku secara simultan terhadap penyusunan Peraturan Daerah Kabupaten/Kota. Artinya, ketentuan tentang teknik penyusunan Naskah Akademik yang berlaku bagi Penyusunan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Provinsi, berlaku pula bagi Penyusunan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten/Kota. Adapun penjelasan masing-masing unsur-unsur tersebut, yang disebut landasan filosofis, landasan sosiologis, dan landasan yuridis, adalah sebagai berikut:

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

Landasan sosiologis merupakan pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa peraturan yang dibentuk untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam berbagai aspek. Landasan sosiologis sesungguhnya menyangkut fakta empiris mengenai perkembangan masalah dan kebutuhan masyarakat dan negara.

Landasan yuridis merupakan pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa peraturan yang dibentuk untuk mengatasi permasalahan hukum atau mengisi kekosongan hukum dengan mempertimbangkan aturan yang telah ada, yang akan diubah, atau yang akan dicabut guna menjamin kepastian hukum dan rasa keadilan masyarakat. Landasan yuridis menyangkut persoalan hukum yang berkaitan dengan substansi atau materi yang diatur

sehingga perlu dibentuk Peraturan Perundang-Undangan yang baru. Beberapa persoalan hukum itu, antara lain, peraturan yang sudah ketinggalan, peraturan yang tidak harmonis atau tumpang tindih, jenis peraturan yang lebih rendah dari Undang - Undang sehingga daya berlakunya lemah, peraturannya sudah ada tetapi tidak memadai, atau peraturannya memang sama sekali belum ada.

B. Relevansi Validitas Dalam Penyusunan Peraturan Daerah Tentang Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan pemahaman tentang validitas tersebut, maka unsur filosofis, sosiologis dan yuridis, yang menjadi latar belakang pembuatan undang-undang atau peraturan daerah, dapat dimaknai sebagai berikut:

Unsur filosofis adalah nilai-nilai filosofis yang dianut oleh suatu Negara (bagi Indonesia yang termaktub dalam Pancasila dan Pembukaan UUD 1945) yang menjadi latar belakang dan alasan pembuatan undang-undang atau peraturan daerah.

Unsur yuridis adalah peraturan perundang-undangan yang menjadi latar belakang dan alasan pembuatan undang-undang atau peraturan daerah, yang meliputi:

Dasar hukum formal, yakni peraturan perundang- undangan yang menjadi dasar kewenangan pembentukan suatu peraturan perundang-undangan. Termasuk keharusan mengikuti prosedur tertentu.

Dasar hukum substansial, yakni peraturan Perundang- undangan yang memerintahkan materi muatan tertentu diatur dalam suatu Peraturan Perundang- undangan. Termasuk kesesuaian jenis dan materi muatan.

Unsur sosiologis adalah gejala dan masalah sosial-ekonomi- politik yang berkembang di masyarakat yang menjadi latar belakang dan alasan pembuatan undang-undang atau peraturan daerah.

Relevansi landasan keabsahan tersebut dengan pengaturan Pelayanan Kesehatan adalah pengaturan Pelayanan Kesehatan mendasarkan pada tiga landasan keabsahan,

yakni filosofis, yuridis, dan sosiologis, sebagaimana diamanatkan UU no 12 tentang Pembentukan peraturan Perundang-undangan/P3 tahun 2011.

Pertama, Landasan Filosofis. Negara Kesatuan Republik Indonesia merupakan negara hukum berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, bertujuan untuk memberikan pengayoman dan memajukan kesejahteraan masyarakat dalam rangka mewujudkan tata kehidupan bangsa yang aman, tertib, sejahtera, dan berkeadilan. Kesehatan dengan itu, dalam Undang - Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 ditentukan Negara Kesatuan Republik Indonesia dibagi atas daerah-daerah provinsi dan daerah provinsi terdiri atas daerah- daerah kabupaten dan kota, yang tiap-tiap provinsi, kabupaten, dan kota itu mempunyai pemerintahan daerah. Masing-masing pemerintahan daerah itu mengatur dan mengurus sendiri pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan. Otonomi dimaksud adalah otonomi seluas - luasnya.

Ketentuan konstitusional tersebut dilaksanakan dengan Undang - Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang- Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang - Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan Undang - Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah. Dengan berlakunya Undang -Undang ini, maka penyelenggaraan pemerintahan daerah dilakukan dengan memberikan kewenangan yang seluas-luasnya, disertai dengan pemberian hak dan kewajiban menyelenggarakan otonomi daerah dalam kesatuan sistem penyelenggaraan pemerintahan Negara.

Pelayanan Kesehatan daerah merupakan salah satu sumber pendapatan daerah yang penting guna membiayai pelaksanaan pemerintahan daerah. Dalam rangka meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dan kemandirian daerah, perlu dilakukan perluasan objek Pelayanan Kesehatan daerah dan pemberian diskresi dalam penetapan tarif. Kebijakan Pelayanan Kesehatan daerah dan Pelayanan Kesehatan daerah dilaksanakan berdasarkan prinsip demokrasi, pemerataan dan keadilan, peran serta masyarakat, dan akuntabilitas dengan memperhatikan potensi daerah.

Berdasarkan uraian tersebut dapat ditegaskan, landasan filosofis pengaturan Pelayanan Kesehatan adalah bahwa Pelayanan Kesehatan merupakan sumber pendapatan daerah yang penting guna membiayai pelaksanaan pemerintahan daerah dan meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, sehingga perlu pengaturan Pelayanan Kesehatan berdasarkan

prinsip demokrasi, pemerataan dan keadilan, peran serta masyarakat, dan akuntabilitas dengan memperhatikan potensi daerah.

Didasarkan pada Undang - Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan Konsideran “Menimbang” Undang - Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Pelayanan Kesehatan Daerah. Jadi, Pemerintahan Daerah membuat Peraturan Daerah tentang Pelayanan Kesehatan, berdasarkan prinsip demokrasi, pemerataan dan keadilan, peranserta masyarakat, dan akuntabilitas. Adapun tujuan pembentukan Peraturan Daerah ini adalah sebagai landasan hukum pemungutan Pelayanan Kesehatan, yang merupakan salah satu sumber pendapatan Kota Serang yang penting guna membiayai pelaksanaan pemerintahan pemerintahan daerah dan meningkatkan pelayanan kepada masyarakat di Kota Serang.

Kedua, Landasan Yuridis. Berdasarkan Undang - Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yakni Pasal 18 ayat (1), ayat(2), dan ayat (5), penyelenggaraan pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia dibagi atas daerah-daerah provinsi dan daerah provinsi terdiri atas daerah-daerah kabupaten dan kota. Tiap-tiap daerah tersebut mempunyai hak dan kewajiban mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahannya untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas penyelenggaraan pemerintahan dan pelayanan kepada masyarakat.

Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah selanjutnya diatur dalam Undang - Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang- Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan atas Undang- Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2006 Tentang Sistem Jalan. Sebagaimana ditentukan dalam Pasal 18 ayat (5) UUD 1945, dan kemudian ditegaskan lagi dalam Pasal 10 ayat (1) Undang - Undang Nomor 23 tahun 2014, pemerintah daerah menyelenggarakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangannya, kecuali urusan pemerintahan yang oleh undang-undang, ditentukan sebagai urusan pemerintah (pusat). Dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah, pemerintah daerah menjalankan otonomi seluas-luasnya untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan. Urusan wajib yang menjadi kewenangan daerah untuk kabupaten dan kota yaitu, meliputi:

- a. Pelaksanaan dan pengendalian pembangunan;

- b. Perencanaan, pemanfaatan dan pengawasan tata ruang;
- c. Penyelenggaraan ketertiban umum dan ketentraman masyarakat;
- d. Penyediaan sarana dan prasarana umum;
- e. Penanganan bidang kesehatan;
- f. Pelayanan Kesehatan;
- g. Penanggulangan masalah sosial;
- h. Pelayanan bidang ketenagakerjaan;
- i. Fasilitas pengembangan koperasi, usaha kecil dan menengah;
- j. Pengendalian lingkungan hidup;
- k. Pelayanan pertanahan;
- l. Pelayanan kependudukan dan catatan sipil;
- m. Pelayanan administrasi umum dan pemerintahan;
- n. Pelayanan administrasi penanaman modal;
- o. Penyelenggaraan pelayanan dasar lainnya; dan
- p. Urusan wajib lainnya yang diamanatkan oleh peraturan perundang-undangan.

BAB V

ARAH PENGATURAN DAN MATERI MUATAN

PERATURAN DAERAH KOTA SERANG

A. ARAH DAN JANGKAUAN PENGATURAN

Berdasarkan uraian sebelumnya, maka arah pengaturan adalah mengarahkan agar pengaturan Pelayanan Kesehatan dirumuskan secara berkeadilan, berkemanfaatan, dan berkepastian hukum.

Jangkauan pengaturannya adalah agar Pelayanan Kesehatan secara absah berdasarkan Peraturan Daerah. Jadi, pentingnya disusun Rancangan Peraturan Daerah tentang Pelayanan Kesehatan ini adalah memberikan landasan hukum Pelayanan Kesehatan, yang disusun berdasarkan pertimbangan filosofis, sosiologis, dan yuridis, untuk pencapaian keadilan, kemanfaatan, dan kepastian hukum dalam Pelayanan Kesehatan tersebut.

B. MATERI MUATAN DAN RUANG LINGKUP PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Serang.
2. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.

3. Walikota adalah Walikota Serang.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kota Serang.
5. Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat PD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah di Lingkungan Pemerintah Kota Serang.
6. Kepala Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat Kepala PD adalah Kepala Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Kota Serang.
7. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah Serangkaian kegiatan yang terencana, terpadu dan terintegrasi dalam rangka mewujudkan upaya kesehatan yang optimal bagi masyarakat.
8. Pelayanan Kesehatan adalah bentuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam upaya pencegahan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan akibat penyakit, peningkatan derajat kesehatan masyarakat serta pembinaan peran serta masyarakat dalam rangka kemandirian di bidang kesehatan.
9. 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.
10. Fasilitas Pelayanan Medik adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang meliputi Klinik Umum dan gigi, Klinik Spesialis, Klinik Dialisis, Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus, serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sesuai peraturan perundang-undangan.
11. Pelayanan Medik Dasar adalah pelayanan kesehatan individual yang dilandasi ilmu klinik (*clinical science*), merupakan upaya kesehatan perorangan yang meliputi aspek pencegahan primer (*health promotion and specific protection*), pencegahan sekunder meliputi deteksi dini dan pengobatan, serta pembatasan cacat dan pencegahan tersier berupa rehabilitasi medik yang secara maksimal dilakukan oleh dokter, dokter gigi termasuk dokter keluarga.
12. Pelayanan Medik Spesialis adalah pelayanan medik terhadap individu atau keluarga dalam masyarakat yang dilaksanakan oleh Dokter Spesialis atau Dokter Gigi Spesialis.
13. Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan, yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/ atau

spesialistik, diselenggarakan lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis.

14. Klinik Pratama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar.
15. Klinik Utama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialistik atau pelayanan medik dasar dan spesialistik.
16. Klinik Dialisis adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan dialysis kronik di luar rumah sakit secara rawat jalan dan mempunyai kerja sama dengan rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan dialisis sebagai sarana pelayanan kesehatan rujukan.
17. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat gawat darurat.
18. Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
19. Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.
20. Fasilitas pelayanan penunjang kesehatan adalah semua fasilitas atau kegiatan yang menunjang pelayanan kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan.
21. Apoteker adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker.
22. Laboratorium Klinik adalah laboratorium yang melaksanakan pelayanan pemeriksaan spesimen klinik untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan perorangan terutama untuk menunjang upaya diagnosis penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan kesehatan.
23. Laboratorium klinik umum pratama adalah laboratorium yang melaksanakan pelayanan pemeriksaan spesimen klinik di bidang hematologi, kimia klinik, mikrobiologi klinik, parasitologi klinik, parasitologi klinik, dan imunologi klinik dengan kemampuan pemeriksaan terbatas dengan teknik sederhana.
24. Unit Transfusi Darah yang selanjutnya disingkat UTD, adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan donor darah, penyediaan darah, dan pendistribusian darah.

25. Pelayanan Radiologi Diagnostik adalah pelayanan penunjang dan/ atau terapi yang menggunakan radiasi pengion dan atau radiasi non pengion yang terdiri dari pelayanan radiodiagnostik, imaging diagnostik dan radiologi intervensional untuk menegakkan diagnosis suatu penyakit.
26. Optik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan pemeriksaan mata dasar, pemeriksaan refraksi serta pelayanan kacamata koreksi dan atau lensa kontak.
27. Toko Obat adalah sarana yang memiliki izin untuk menyimpan obat-obat bebas dan obat-obat bebas terbatas untuk dijual secara eceran.
28. Toko alat kesehatan adalah unit usaha yang diselenggarakan oleh perorangan atau badan untuk melakukan kegiatan pengadaan, penyimpanan, penyaluran alat kesehatan tertentu secara eceran sesuai ketentuan peraturan perundang- undangan.
29. Usaha Kecil Obat Tradisional yang selanjutnya disebut UKOT adalah usaha yang membuat semua bentuk sediaan obat tradisional, kecuali bentuk sediaan tablet dan efervesen.
30. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
31. Dokter dan Dokter Gigi adalah lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun diluar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang- undangan.
32. Dokter dengan kewenangan tambahan adalah dokter dan dokter gigi dengan kewenangan klinis tambahan yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan yang diakui organisasi profesi untuk melakukan praktik kedokteran tertentu secara mandiri.
33. Dokter Internsip adalah dokter yang baru lulus program studi pendidikan dokter berbasis kompetensi yang akan menjalankan praktik kedokteran dan/ atau mengikuti dokter spesialis.
34. Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun diluar negeri sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
35. Perawat gigi adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan perawat gigi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

36. Perawat Anestesi adalah setiap orang yang lulus pendidikan Perawat Anestesi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
37. Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
38. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker.
39. Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi, dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker.
40. Fisioterapis adalah seseorang yang telah lulus pendidikan fisioterapi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
41. Terapis Wicara adalah seseorang yang telah lulus pendidikan terapis wicara baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
42. Okupasi Terapis adalah seseorang yang telah lulus pendidikan okupasi terapi minimal setingkat diploma III sesuai peraturan perundang-undangan.
43. Refraksionis Optisien adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan refraksi optisi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
44. Optometris adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan optometri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
45. Radiografer adalah tenaga kesehatan lulusan Akademi Penata Rontgen Diploma III Radiologi, Pendidikan Ahli Madya/ Akademi/ Diploma III Teknik Radiodiagnostik dan Radioterapi yang telah memiliki ijazah sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
46. Sonografer adalah Tenaga Kesehatan lulusan Akademi Penata Rontgen Diploma III yang melanjutkan keahlian tambahan dalam bidang ultrasonografi dan telah memiliki ijazah sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
47. Ortotis Prostetis adalah setiap orang yang telah lulus program pendidikan ortotik prostetik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
48. Teknisi Gigi adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan teknik gigi sesuai ketentuan peraturan perundang - undangan.
49. Tenaga Gizi adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan di bidang gizi sesuai ketentuan perundang - undangan.

50. Tenaga Sanitarian adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan di bidang kesehatan lingkungan sesuai ketentuan peraturan perundang - undangan.
51. Pengobatan Komplementer-alternatif adalah pengobatan non konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diperoleh melalui pendidikan terstruktur dengan kualitas, keamanan, dan efektifitas yang tinggi berlandaskan ilmu pengetahuan biomedik, yang belum diterima dalam kedokteran konvensional.
52. Surat Tanda Registrasi yang selanjutnya disingkat STR adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah tenaga kesehatan yang telah memiliki sertifikat kompetensi.
53. Surat Izin Praktik Dokter yang selanjutnya disingkat SIP adalah bukti tertulis yang diberikan kepada dokter dan dokter gigi yang akan menjalankan praktik kedokteran setelah memenuhi persyaratan.
54. Surat Izin Kerja Perawat yang selanjutnya disingkat SIKP adalah bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik keperawatan di fasilitas pelayanan kesehatan di luar praktik mandiri.
55. Surat Izin Praktik Perawat yang selanjutnya disingkat SIPP adalah bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik keperawatan di fasilitas pelayanan kesehatan berupa praktik mandiri.
56. Alat Kesehatan adalah bahan, instrument, apparatus, mesin, implant yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, mengatasi dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia dan atau untuk membentuk dan memperbaiki fungsi tubuh.
57. Laboratorium Klinik Umum Madya adalah laboratorium yang melaksanakan pelayanan pemeriksaan spesimen klinik dengan kemampuan pemeriksaan tingkat laboratorium klinik umum pratama dan pemeriksaan imunologi dengan teknik sederhana.

Ruang lingkup pengaturan penyelenggaraan pelayanan kesehatan meliputi:

- a. Kewenangan dan Tanggungjawab Pemerintah Daerah dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan
- b. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan yang meliputi:

1. Penyelenggara Pelayanan Kesehatan
 2. Upaya Kesehatan
 3. Tenaga Kesehatan
 4. Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 5. Tata Cara Pelayanan Kesehatan
 6. Administrasi dan Pencatatan
 7. Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan
 8. Sistem Informasi Pelayanan Kesehatan
- c. Koordinasi Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan
 - d. Hak dan Kewajiban Masyarakat
 - e. Peran Serta Masyarakat

BAB VI

PENUTUP

A. Rangkuman

Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada BAB IV tentang tanggung Jawab Pemerintah pada pasal 14 mengatur bahwa :

Ayat 1. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan non diskriminatif.

Ayat 2. Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat(1).

Pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat. Pengaturan Kesehatan umum meliputi pengaturan Kesehatan secara umum, pengaturan Kesehatan nasional, pengaturan Kesehatan provinsi, pengaturan Kesehatan kabupaten dan Kesehatan desa, serta pengaturan Kesehatan kota. Dalam Pasal 18 ayat (10) tersebut menunjukkan dalam materi muatan peraturan daerah mengatur tentang pembentukan peraturan perundang-undangan sesuai dengan kewenangannya, perumusan kebijakan perencanaan pengendalian Pelayanan Kesehatan secara makro; dan penetapan norma, standar, kriteria, dan pedoman pengaturan jalan.

Terkait dengan kewenangan pengaturan dalam Pasal 54 Peraturan Pemerintah Nomo 39 Tahun 2009 tentang Kesehatan antara lain:

Ayat 1 Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan non diskriminatif.

Ayat 2 Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat(1).

Pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat

Asas-asas yang menjadi dasar perumusan norma hukum tentang Pelayanan Kesehatan dalam Peraturan Daerah adalah Asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang Baik, yang formal dan yang materiil. Asas formal Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang Baik, yang menjadi dasar perumusan norma hukum tentang Pelayanan Kesehatan adalah:

1. Asas kejelasan tujuan. Pengaturan Pelayanan Kesehatan bertujuan:

(1) memberikan kepastian bagi masyarakat mengenai siapa dan apa yang diatur dalam Pelayanan Kesehatan; dan (2) memperkuat dasar hukum bagi Pemerintah Kabupaten untuk menyelenggarakan Jalan, sehingga tujuan negara Kesatuan Republik Indonesia yaitu mencerdaskan kehidupan bangsa dapat tercapai.

2. Asas kelembagaan atau organ pembentuk yang tepat.

Pengaturan Pelayanan Kesehatan dengan Peraturan Daerah dilakukan oleh Walikota Serang dengan persetujuan bersama DPRD Kota Serang.

3. Asas kesesuaian antara jenis dan materi muatan.

Pelayanan Kesehatan harus dengan Peraturan Daerah. Adapun materi pokok yang diatur dengan Peraturan Pemerintah Pelayanan Kesehatan.

4. Asas dapat dilaksanakan.

Pembentukan Peraturan Daerah tentang Pelayanan Kesehatan harus memperhatikan beberapa aspek: (1) filosofis, yakni ada jaminan keadilan dalam Pelayanan Kesehatan; (2) yuridis, adanya jaminan kepastian dalam Pelayanan Kesehatan, termasuk substansinya tidak boleh bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi; dan (3) sosiologis, pengaturan Pelayanan Kesehatan memang dapat memberikan manfaat, baik bagi Pemerintah kota Serang maupun bagi masyarakat, termasuk substansinya tidak boleh bertentangan dengan kepentingan umum.

5. Asas kedayagunaan dan kehasilgunaan.

Pembentukan Peraturan Daerah tentang Pelayanan Kesehatan memang benar-benar dibutuhkan dan bermanfaat dalam mengatur Pelayanan Kesehatan di Kota Serang.

6. Asas kejelasan rumusan.

Pembentukan Peraturan Daerah tentang Pelayanan Kesehatan sesuai persyaratan teknik penyusunan peraturan perundang-undangan, sistematika dan pilihan kata atau terminologi, serta bahasa hukum yang jelas dan mudah dimengerti, sehingga tidak menimbulkan berbagai macam interpretasi dalam pelaksanaannya. Singkatnya, rumusan aturan hukum dalam Peraturan Daerah tentang Pelayanan Kesehatan menjamin kepastian.

7. Asas keterbukaan.

Pembentukan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan harus menjamin partisipasi masyarakat, dalam artian masyarakat dijamin haknya untuk memberikan masukan, baik tertulis maupun lisan, serta kewajiban Pemerintah kota Serang untuk menjamin masukan tersebut telah dipertimbangkan relevansinya. Untuk terselenggaranya partisipasi masyarakat itu, maka terlebih dahulu Pemerintah Kota Serang memberikan informasi tentang proses pembentukan Peraturan Daerah bersangkutan.

8. Asas materiil

Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang Baik, yang menjadi dasar perumusan norma hukum tentang Pelayanan Kesehatan.

9. Asas keadilan.

Peraturan Daerah tentang Pelayanan Kesehatan harus mencerminkan keadilan secara proporsional bagi setiap warga masyarakat tanpa kecuali. Tuntutan keadilan mempunyai dua arti. Dalam arti formal keadilan menuntut norma hukum dalam Peraturan Daerah tentang Pelayanan Kesehatan berlaku umum. Dalam arti materiil dituntut agar norma hukum dalam Peraturan Daerah tentang Pelayanan Kesehatan sesuai dengan cita-cita keadilan dalam masyarakat.

10. Asas kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan.

Materi muatan Peraturan Daerah tentang Pelayanan Kesehatan tidak berisi ketentuan-ketentuan yang bersifat membedakan berdasarkan latar belakang antara lain agama, suku, ras, golongan, gender, atau status sosial. Inti dari kesamaan adalah keadilan, yang menjamin perlakuan yang sama, sesuai hak dan kewajibannya.

11. Asas ketertiban dan kepastian hukum.

Materi muatan Peraturan Daerah tentang Pelayanan Kesehatan dituntut dapat menimbulkan ketertiban dalam masyarakat melalui jaminan adanya kepastian hukum. Jaminan kepastian hukum mempunyai dua arti. Dalam artian, norma hukum Pelayanan Kesehatan harus sedemikian jelas sehingga masyarakat dan pemerintah serta hakim dapat berpedoman padanya. Terutama masyarakat dapat dengan jelas mengetahui hak dan kewajiban dalam kaitannya dengan Pelayanan Kesehatan, termasuk norma hukum Pelayanan Kesehatan dan sanksinya atas pelanggarannya tidak boleh berlaku surut.

Asas keseimbangan, keserasian, dan keselarasan. Norma hukum dalam Peraturan Daerah tentang Pelayanan Kesehatan harus mengandung keseimbangan beban dan manfaat, atau, kewajiban membayar Pelayanan Kesehatan dengan hak yang didapatkannya dengan membayar Pelayanan Kesehatan.

B. Kesimpulan

Berdasarkan kajian yang telah dilakukan di bab-bab sebelumnya, dapat ditarik konklusi sebagai berikut:

Pemerintah Kota Serang belum mempunyai Peraturan Daerah tentang Pelayanan Kesehatan. Dalam Pasal 18

Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2004 tentang Kesehatan mengatur tentang pengaturan tentang Kesehatan sebagaimana dalam Pasal di bawah ini :

Pasal 18

Pengaturan Kesehatan secara umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 meliputi:

- a. pembentukan peraturan perundang-undangan sesuai dengan kewenangannya;
- b. perumusan kebijakan perencanaan;
- c. pengendalian Pelayanan Kesehatan secara makro; dan
- d. penetapan norma, standar, kriteria, dan pedoman pengaturan jalan.

Pengaturan Kesehatan nasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 meliputi:

- a. penetapan fungsi Kesehatan untuk ruas Kesehatan arteri dan Kesehatan kolektor yang menghubungkan antar ibukota provinsi dalam sistem jaringan Kesehatan primer;

- b. penetapan status Kesehatan nasional; dan
- c. penyusunan perencanaan umum jaringan Kesehatan nasional.

C. Rekomendasi

Rekomendasi yang dapat diajukan dalam rangka pembentukan Peraturan Daerah Kota Serang tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan, yang diawali dengan penyusunan konsep awal rancangannya, adalah:

1. Agar segera disusun Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan.
2. Agar diselenggarakan proses konsultasi publik sehingga masyarakat dapat memberikan masukan dalam penyusunan Rancangan Peraturan Daerah Kota Serang tentang Pelayanan Kesehatan, sesuai dengan asas keterbukaan dan ketentuan tentang partisipasi masyarakat dalam
 - Pasal 96 UU P3 2011 dan Pasal 354 ayat (1) UU Pemerintahan Daerah 2014. Republik Indonesia, Undang - Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
 - Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 44 37).
 - Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 44 37) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2008, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
 - Peraturan Pemerintah Nomo 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

1. Peraturan Daerah Kota Serang Nomor 2 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kota Serang tahun 2008-2025 (Lembaran Daerah Kota Serang Tahun 2009 Nomor 2)
2. Peraturan Daerah Kota Serang Nomor 3 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah(RPJMD) Kota Serang tahun 2018-2023 (Lembaran Daerah Kota Serang Tahun 2019 Nomor 3)
3. Profil Kesehatan Banten Tahun 2018
4. Profil Kesehatan Banten tahun 2019
5. Ali Imron, Kebijakan Kesehatan Di Indonesia (Proses, Produk dan Masa depan), (Bumi Aksara, 2002)
6. Bruggink, J.J.H., Refleksi Tentang Hukum, terjemahan Arief Sidharta dari judul asli: Rechts Reflecties, (Penerbit PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 1996).
7. Franz Magnis - Suseno, Etika Politik: Prinsip-prinsip Moral Dasar Kenegaraan Modern, (Gramedia, Jakarta, 1987).
8. Friedmann, W., Teori & Filsafat Hukum: Idealisme Filosofis & Problema Keadilan (susunan II), terjemahan Muhamad Arifin dari judul asli: Legal Theory, (Jakarta: Penerbit CV Rajawali, 1990).
9. Gustav Radbruch, "Legal Philosophy", dalam Kurt Wilk, ed., The Legal Philosophies Of Lask, Radbruch, And Dabin, (Cambridge: Havard University Press,1950).
10. Hamid S. Attamimi A., "Peranan Keputusan Presiden Republik Indonesiadalam Penyelenggaraan Pemerintahan Negara", Disertasi, (Fakultas Pascasarjana Universitas Indonesia,Jakarta, 1990).
11. Satjipto Rahardjo, Ilmu Hukum, (Bandung: Penerbit PT Citra Aditya Bakti, 2000).
12. Suparlan Suhartono, AR-RUZZ Media, 2005, hal 91Filasat Jalan

13. Van Der Vlies, I.C., Buku Pegangan Perancang Peraturan Perundang - undangan, terjemahan, (Direktorat Jenderal Peraturan Perundangan-undangan Departemen Hukum dan Hak Asasi Manusia RI, Jakarta,2005.
14. Ali Muhandi Amnur, ed., Konfigurasi Politik Kesehatan Nasional, Pustaka Fahima, Yogyakarta, 2007.
15. H.A.R. Tilaar dan Riant Nugroho, Kebijakan Kesehatan (Pengantar Untuk Memahami Kebijakan Kesehatan Sebagai Kebijakan Publik, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2008.