

NASKAH AKADEMIK
RANCANGAN PERATURAN DAERAH KABUPATEN LAMONGAN
TENTANG
SISTEM KESEHATAN DAERAH



Tim Penyusun:

Dr. Ardhiwinda Kusumaputra, SH., MH.
Noor Tri Hastuti, SH., MHum.
Dr. Fries Melia Salviana, SH.,MH
Dr. Peni Setiyowati, SH., MH.
Dr. Endang Retnowati, SH., MHum.
Dr. Sukma Sahadewa, dr., M.Kes., SH., MH., M.Sos., CLA., FISPH., FISCM.
Shanti Wulandari, SH.,M.Kn
Dr. Cita Yustisia Serfiyani, SH., MH.
Septiana Prameswari, SH., MH.
Dr. Masitha Tismananda Kumala, SH., MH.

LPPM
Universitas Wijaya Kusuma Surabaya
Surabaya
2024

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	5
C. Tujuan dan Kegunaan	6
D. Metode Penelitian	6
BAB II KAJIAN TEORITIK DAN PRAKTEK EMPIRIS	10
A. Kajian Teoritik	10
B. Kajian Asas-Asas Hukum yang Terkait dengan Penyusunan Norma Mengenai Sistem Kesehatan Daerah	19
C. Kajian Empiris Sistem Kesehatan Daerah di Kabupaten Lamongan	21
BAB III EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG- UNDANGAN TERKAIT	30
A. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan	30
B. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (dan Perubahannya)	32
C. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan nasional	33
D. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal	35
BAB IV LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS ..	37
A. Landasan Filosofis	37
B. Landasan Sosiologis	38
C. Landasan Yuridis	40
BAB V JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN, DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN PERATURAN DAERAH	44
A. Jangkauan Pengaturan dan Arah Pengaturan	44
B. Ruang Lingkup Materi Muatan	44
BAB VI PENUTUP	53
A. Simpulan	53
B. Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	55

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hakikat mendasar tujuan dibentuknya negara adalah untuk memajukan kesejahteraan umum. Hal itu sebagaimana tertuang dalam alinea keempat pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disebut UUD NRI 1945). Sejalan dengan dasar pendapat tentang *welfare state* yang disampaikan oleh Edi Suharto, jika peran negara bukan sebatas untuk menjaga ketertiban semata, tetapi juga untuk menciptakan kesejahteraan umum bagi seluruh warganya.¹ Meskipun pemikiran negara kesejahteraan ini sering disangkutpautkan dengan pola pemiliran barat, tetapi dalam proses pembentukannya di Indonesia, adalah memperhatikan karakter bangsa Indonesia. Hal itu juga yang tertuang dalam risalah pembentukan UUD NRI 1945. Termasuk salah satunya mendasarkan pada pendapat dari Sukarno, yang pada prinsipnya dipahami jika mengadopsi pemikiran dari luar Indonesia, maka tetap harus menyesuaikan dengan kondisi dan karakter bangsa Indonesia.²

Salah satu indikator dalam mencapai kesejahteraan adalah dengan terciptanya akses kesehatan secara layak bagi masyarakat. Mengingat pula, bahwa kesehatan merupakan salah satu faktor untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Mendasarkan pada pendapat Alexander Petring³

¹ Edi Suharto, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat: Kajian Strategis Pembangunan Kesejahteraan Sosial Dan Pekerjaan Sosial* (Bandung: Refika Aditama, 2005), h. 7.

² RM. A.B. Kusuma, *Lahirnya Undang-Undang Dasar 1945* (Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2004), h. 141-142.

³ Alexander Petring, *Negara Kesejahteraan Dan Sosial Demokrasi (Terjemahan)*, *Journal of Chemical Information and Modeling*, vol. 53 (Berlin: Friedrich-Ebert-Stiftung, 2009), h. 86-90.

dari yang menyatakan setidaknya terdapat lima indikator terkait dengan bidang utama sebagai negara kesejahteraan, antara lain aspek perpajakan, pekerjaan, pensiunan, kesehatan dan pendidikan. Membandingkan dengan pendapat Briggs⁴,

A welfare state is a state in which organized power is deliberately used (through politics and administration) in an effort to modify the play of the market forces in at least three directions - first, by guaranteeing individuals and families a minimum income irrespective of the market value of their work or their property; - second, by narrowing the extent of insecurity by enabling individuals and families to meet certain "social contingencies" (for example, sickness, old age and unemployment) which lead otherwise to individual and family crisis; and - third, by ensuring that all citizens without distinction of status or class are offered the best standards available in relation to a certain agreed range of social services."

Berdasar pada pendapat tersebut dapat dipahami jika turut terdapat indikator "kesehatan" dalam bingkai negara kesejahteraan. Memberikan akses kepada setiap individu untuk terhindar dan mengatasi keadaan sakit (menjamin kondisi hidup sehat). Sehingga mampu memberikan kondisi kehidupan yang layak dan berkelanjutan bagi keluarganya.

Hal itu juga senada seperti halnya yang disampaikan oleh Alfitri⁵, yang pada prinsipnya menekankan pada peran dan tanggungjawab negara c.q. Pemerintah untuk menjamin keadaan sehat, bukan hanya secara fisik dan psikis dalam keadaan tertentu, tetapi juga mampu menjamin secara berkesinambungan. Hal itu didukung dengan pengalokasian anggaran negara c.q. Pemerintah untuk bidang kesehatan. Memberikan program jaminan kesehatan yang mampu

⁴ Sebagaimana yang dimuat dalam G. Brobreg and N. Roll-Hansen, *Eugenics and the Welfare State: Sterilization Policy in Denmark, Sweden, Norway and Finland* (East Lansing: Michigan State University Press, 1996), h. 222.

⁵ Alfitri, "Ideologi Welfare State Dalam Dasar Negara Indonesia: Analisis Putusan Mahkamah Konstitusi Terkait Sistem Jaminan Sosial Nasional," *Jurnal Konstitusi* 9, no. 3 (2012): 450–472, <https://doi.org/10.31078/jk932>.

dimanfaatkan oleh seluruh lapisan masyarakat secara berkeadilan dan berkemanfaatan.

Atas dasar itulah, maka menekankan kembali pentingnya aspek kesehatan untuk dijamin dan dipenuhi oleh negara. Memperkuat dan mengaktualisasikan prinsip bahwa negara harus hadir untuk memenuhi (to fulfill), melindungi (to protect) dan menghargai (to respect). Hal itu juga terkait dengan aspek Hak Asasi Manusia (HAM), yang sejatinya melekat pada individu sebagai suatu anugrah dari Tuhan Yang Maha Kuasa.⁶ Diatur pula secara konstitusional, seperti pada Pasal 28A, 28H, dan Pasal 34 ayat (3) UUD NRI 1945. Artinya, secara ontologis hakikat dari kesehatan adalah menjadi bagian dari kehidupan manusia. Menjadikan manusia selayaknya seperti manusia (memanusiakan manusia).⁷

Secara normatif, dengan mendasarkan pada regulasi turunan dari UUD NRI 1945, maka terdapat Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU No. 17 Tahun 2023), yang merupakan aturan khusus tingkat undang-undang dalam bidang kesehatan. Secara historis, pembentukan regulasi UU No. 17 Tahun 2023, merupakan suatu terobosan hukum, yang didasarkan pada metoden omnibuslaw. UU No. 17 Tahun 2023 memberikan suatu paradigma pengaturan baru, baik secara formil maupun materiil dalam bidang kesehatan. UU No. 17 Tahun 2023 menggantikan berbagai undang-undang yang telah ada sebelumnya, dan melakukan penyelarasan dalam satu undang-undang untuk kemudian memberikan rumusan yang lebih sesuai dengan kondisi saat ini.⁸ Meskipun memang harus diakui jika peraturan

⁶ Rhona K.M. Smith and Et.al., *Hukum Hak Asasi Manusia* (Jakarta: Pusat Studi Hak Asasi Manusia Universitas Islam Indonesia, 2008), h. 12.

⁷ Syarip Hidayat and Firdaus Achmad, *Filsafat Manusia Ikhtiar Memanusiakan Manusia* (Tasikmalaya: Asyuhada Press & Publication, 2022), h. 45-48.

⁸ Baca Pasal 454 UU No. 17 Tahun 2023.

pelaksana dalam bentuk peraturan pemerintah, masih mengikuti peraturan pemerintah yang lama (sepanjang) tidak bertentangan dengan UU No. 17 Tahun 2023.⁹

Kabupaten Lamongan, sebagai suatu wilayah Pemerintahan yang otonom, turut mempunyai tanggungjawab dalam menjamin dan memenuhi aspek kesehatan. Hal itu tidak dapat dilepaskan dari landasan konstitusional sebagai suatu pemerintahan berdasar pada Pasal 4 ayat (1) dan Pasal 18 UUD NRI 1945. Bahkan, secara khusus dengan mendasarkan pada 12 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (selanjutnya disebut UU No. 23 Tahun 2014), telah ditegaskan mengenai kewenangan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam bidang kesehatan. Artinya, konteks kewenangan bidang kesehatan bukan hanya menjadi tanggungjawab kewenangan negara c.q. Pemerintah Pusat, tetapi sampai juga pada tingkat Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota. Hal itu juga yang secara khusus ditegaskan pada Pasal 4 sampai 16 UU No. 17 Tahun 2023 berkenaan dengan peran dan tanggungjawab Pemerintah Daerah dalam bidang kesehatan.

Memperhatikan juga secara sosiologis, berkaitan dengan kondisi masyarakat di Kabupaten Lamongan, yang dalam hal ini memerlukan perhatian secara serius dalam pemenuhan kesehatan. Hal itu juga tidak dapat dilepaskan dari RPJMD Kabupaten Lamongan Tahun 2021-2026, maupun secara khusus dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan Tahun 2021-2026. Artinya, secara ilmiah dalam naskah akademik ini, dilakukan analisis bahwa dalam mencapai dan menyelesaikan persoalan bidang kesehatan, juga harus didukung dengan penguatan aspek regulasi yang memang dibutuhkan sebagai dasar hukum yang berkepastian dan

⁹ Baca Pasal 453 UU No. 17 Tahun 2023.

berkeadilan untuk masyarakat Lamongan. Sehingga, sistem kesehatan yang ada di Kabupaten Lamongan, dapat berjalan lebih optimal dan mampu mengatasi persoalan di tingkat empiris (masyarakat), maupun yang telah dipetakan dalam renstra dinas kesehatan Kabupaten Lamongan.

Maka dari itu, dengan memperhatikan aspek filsafati, sosiologis dan normatif (yuridis), maka perlu diadakan kajian secara komprehensif tentang dasar dalam menyusun rancangan peraturan daerah tentang sistem kesehatan daerah untuk Kabupaten Lamongan. Hal itu juga memperhatikan adanya kebaruan regulasi dan kondisi masyarakat yang ada. Sehingga nantinya rancangan peraturan daerah dan apabila telah ditetapkan menjadi suatu peraturan daerah, dapat diaplikasikan di masyarakat secara efektif dan efisien.

B. Identifikasi Masalah

Sebagaimana uraian dalam latar belakang tersebut, maka perlu dirumuskan dalam beberapa pertanyaan spesifik untuk dapat dilakukan pembahasan secara komprehensif.

1. Apa yang menjadi penyebab belum optimalnya sistem kesehatan daerah di wilayah Kabupaten Lamongan?
2. Mengapa diperlukan adanya rancangan peraturan daerah Kabupaten Lamongan tentang sistem kesehatan daerah?
3. Apa yang menjadi dasar pertimbangan dalam bentuk landasan filosofis, sosiologis dan yuridis berkaitan dengan rancangan peraturan daerah Kabupaten Lamongan sistem kesehatan daerah?
4. Bagaimana bentuk sasaran yang akan diwujudkan, ruang lingkup pengaturan, jangkauan dan arah pengaturannya berkaitan dengan sistem kesehatan daerah?

C. Tujuan dan Kegunaan

1. Menganalisis dan merumuskan penyebab belum optimalnya sistem kesehatan daerah di wilayah Kabupaten Lamongan.
2. Menganalisis dan merumuskan dasar alasan pentingnya rancangan peraturan daerah Kabupaten Lamongan tentang sistem kesehatan daerah.
3. Menganalisis dan merumuskan dasar pertimbangan filosofis, sosiologis dan yuridis dalam rancangan peraturan daerah kabupaten lamongan tentang sistem kesehatan daerah.
4. Menganalisis dan merumuskan sasaran yang akan diwujudkan, ruang lingkup pengaturan, jangkuan dan arah pengaturan berkaitan dengan sistem kesehatan daerah di Kabupaten Lamongan.

Adapun yang menjadi dasar kegunaan dari kajian ini adalah sebagai dasar utama dalam melakukan perumusan rancangan peraturan daerah kabupaten lamongan tentang sistem kesehatan daerah. Melalui kajian ini pula, dapat diperoleh hasil yang lebih objektif dan bermanfaat dalam menggambarkan urgensi perumusan rancangan peraturan daerah kabupaten lamongan tentang sistem kesehatan daerah.

D. Metode Penelitian

Metode penelitian didasarkan pada penelitian sociolegal.¹⁰ Menggali dan mengkaji hukum baik didasarkan pada peraturan perundang-undangan, hingga pada aktivitas empirisnya. Diperlukan adanya empat pendekatan, yaitu pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), metode pendekatan konseptual (*conceptual approach*), pendekatan historis (*historical*

¹⁰ Adrian W.Bedner et al., *Kajian Sociolegal* (Denpasar: Pustaka Larasan, 2012).

approach) serta pendekatan filosofis (*philosophical approach*).¹¹

Dilakukan dengan melakukan:

- a. Inventarisasi bahan hukum;
- b. Identifikasi bahan hukum;
- c. Sistematisasi bahan hukum
- d. Analisis bahan hukum; dan
- e. Penulisan dan Perancangan.

Inventarisasi dan identifikasi bahan hukum (baik bahan hukum primer maupun bahan hukum sekunder) yang relevan. Pertama, yaitu menginventarisir adan mengidentifikasi peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar keabsahan dan kewenangan pemerintah daerah dalam melakukan pembentukan peraturan daerah tentang sistem kesehatan daerah Kedua, Sistematisasi keseluruhan bahan hukum, yang terkait sebagai dasar hukum materiil dan formil atas raperda sistem kesehatan daerah. Pada tahapan ini, dilakukan sistematisasi atas asas-asas hukum, konsep-konsep, teori-teori, doktrin serta bahan rujukan lainnya yang bersifat multidisipliner. Melalui tahapan ini, diharapkan dapat dilakukan pengkajian dari berbagai persoalan berkaitan dengan sistem kesehatan daerah. Ketiga, Sistematisasi ini juga diikuti dengan tahapan sinkronisasi dan harmonisasi dari peraturan perundang-undangan serta ketepatan dan kesuaian dengan asas, konsep, teori, doktrin dan rujukan lainnya.

Harapan dari dilakukannya tahapan-tahapan tersebut, dapat memberikan rekomendasi, saran dan preskripsi melalui reinterpreasi serta reorientasi pemahaman terhadap kewenangan pemerintahan daerah dalam melakukan penataan sistem kesehatan daerah. Memungkinkan pelaksanaan kewenangan pemerintahan daerah, khususnya di wilayah

¹¹ Ibid.

Kabupaten Lamongan, dapat dilakukan secara optimal dan taat pada asas penyelenggaraan pemerintahan negara (asas penyelenggaraan pemerintahan daerah).

Proses penyusunan peraturan daerah ini, dilakukan melalui 3 tahap, yaitu: 1) Konseptualisasi, 2) Harmonisasi, 3) Tahap Sosialisasi dan Konsultasi Publik, serta 4) Proses Politik dan Penetapan. Adapun uraian tahapan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Tahap Konseptualisasi

Pada tahap ini, dilakukan kegiatan assistensi (*technical assistance*) teknik penyusunan raperda. Tim Penyusun melakukan konseptualisasi naskah akademik dan perumusan rancangan peraturan daerah tentang sistem kesehatan daerah dengan para pihak terkait, untuk melakukan identifikasi masalah dan alternatif solusi yang digunakan dalam menyelesaikan masalah. Adapun pihak terkait adalah DPRD, Dinas Kesehatan, ataupun SKPD terkait lainnya, yang dilakukan dalam Forum Grup Diskusi (FGD/Forum Group Discussion)

2. Harmonisasi

Melakukan upaya pengharmonisasian, pembulatan, dan pemantapan konsepsi rancangan peraturan daerah Kabupaten, yang dilakukan bersama dengan Kantor Wilayah Hukum dan HAM Jawa Timur. Hal ini merupakan sejalan dengan dasar pengaturan dalam UU Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas UU Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan. Sebagai upaya untuk menghindari adanya peraturan daerah, khususnya di wilayah Kabupaten Lamongan yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan lebih tinggi, dan menyelaraskan dengan arah kebijakan pengaturan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah.

3. Tahap Sosialisasi dan Konsultasi Publik

Melakukan Sosialisasi dan Konsultasi Publik mengenai Peraturan Daerah Tentang Pemberian Nama Jalan dan Sarana Umum Kabupaten Lamongan melalui diskusi yang dihadiri oleh pihak terkait (*stake holder*). Peserta yang hadir, dapat memberikan masukan, guna perbaikan dan penyempurnaan rancangan peraturan daerah ini baik teknik penyusunan, meliputi kerangka peraturan perundang-undangan maupun muatan materi/substansi. Meminimalisir adanya kesalahan ketik (*typo*), sehingga dapat dihindari adanya kesalahan prosedur formal.

4. Tahap Proses Politik dan Penetapan

Tahap akhir dari *technical assistance* adalah proses politik berupa pembahasan Raperda serta Penetapan Raperda. Tahap Penetapan adalah tahapan ketika raperda telah disetujui oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Lamongan Bersama DPRD Kabupaten Lamongan untuk disahkan menjadi Peraturan Daerah serta mengundangkannya dalam Lembaran Daerah.

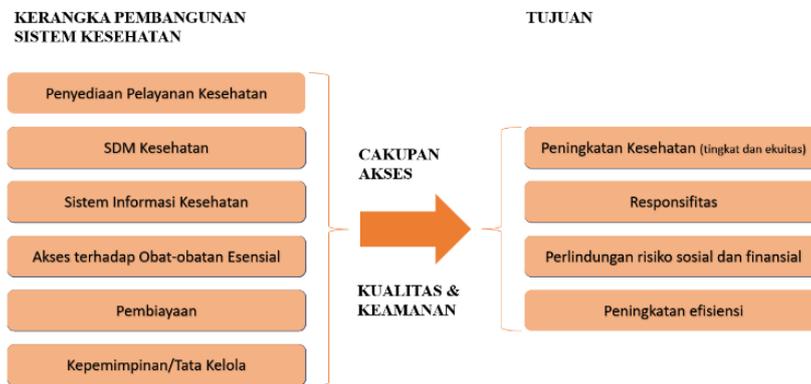
BAB II

KAJIAN TEORITIK DAN PRAKTEK EMPIRIS

A. Kajian Teoritik

1. Sistem Kesehatan

Secara teoritis, berangkat dari konsep dasar tentang sistem yaitu sekumpulan kegiatan/elemen yang saling berhubungan untuk dapat membentuk sesuatu yang bermanfaat. Sistem biasanya terdiri dari sub-sub sistem. Sistem kesehatan menurut WHO adalah sebuah proses kumpulan berbagai faktor kompleks yang berhubungan dalam suatu negara, yang diperlukan untuk memenuhi tuntutan dan kebutuhan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Konsep sistem kesehatan terus bergulir hingga pada tahun 2000, WHO meluncurkan *The World Health Report 2000* yang memberikan landasan baru bagi pembangunan sistem kesehatan. Laporan ini menerbitkan indeks performa sistem kesehatan untuk mencapai tiga tujuan utamanya, yaitu kesehatan yang baik (*good health*), responsivitas terhadap ekspektasi masyarakat (*responsiveness to the expectations of the population*), dan keadilan kontribusi finansial (*fairness of financial contribution*). Tiga tujuan ini bergantung pada seberapa baik sebuah sistem kesehatan menjalankan fungsi vitalnya dalam empat hal, yaitu penyediaan layanan kesehatan (*service provision*), produksi sumberdaya (*resource generation*), pembiayaan (*financing*), dan pengelolaan (*stewardship*).



Gambar 1. Tabel Kerangka Sistem Kesehatan WHO¹²

Pada hampir seluruh kondisi masyarakat, kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan lebih besar daripada sumber daya yang tersedia, sehingga diperlukan prioritasasi dalam bentuk tujuan dan indikator capaian sistem kesehatan. Sistem kesehatan di setiap negara berbeda karena dibentuk oleh sejarah, ideologi, dan berbagai kebutuhan dan kondisi lokal. Akan tetapi pada dasarnya setiap sistem kesehatan dibentuk oleh 5 komponen dasar yaitu: 1) Pengembangan sumber daya, 2) Pengorganisasian sumber daya, 3) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan, 4) Dukungan ekonomi, dan 5) Tata kelola atau manajemen.

Munculnya Sistem Kesehatan Nasional (SKN) pada tahun 2004, terbit dengan mempertimbangkan perubahan dan tantangan pasca reformasi politik 1998 dan perubahan konteks pengelolaan pemerintahan setelah kebijakan desentralisasi. Pada tahun 2009 SKN diperbarui dengan memberikan penekanan pada revitalisasi layanan

¹² Ascobat Gani, *Review Dan Reformulasi Sistem Kesehatan Nasional Indonesia*, *Вестник Росздравнадзора*, vol. 4 (Jakarta: Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat, Kedeputian Pembangunan Manusia, Masyarakat dan Kebudayaan, Kementerian PPN/Bappenas, 2033).

kesehatan primer. SKN mengalami perubahan kembali pada tahun 2012 melalui Perpres No. 72 tahun 2012. Dalam SKN 2012, tujuan yang ditetapkan masih merujuk pada kerangka sistem kesehatan WHO 2000, yaitu “meningkatkan derajat kesehatan penduduk setinggi-tingginya”. Meski demikian, subsistem dalam SKN 2012 bukan hanya mengadopsi enam elemen utama sistem kesehatan WHO 2007, namun juga menambahkan komponen subsistem pemberdayaan masyarakat sebagai elemen pokok atau subsistem. Tambahan subsistem pemberdayaan masyarakat dalam SKN 2012 didasarkan pada peran masyarakat yang sangat vital dalam konteks Indonesia dan menyangkut peran serta masyarakat sebagai modal sosial yang besar dan mampu menjadi bagian dari daya ungkit SKN 2012.

Subsistem SKN 2004	Subsistem SKN 2009	Subsistem SKN 2012
Upaya Kesehatan	Upaya Kesehatan	Upaya Kesehatan
Sumber Daya Kesehatan	Sumber Daya Kesehatan	Sumber Daya Manusia Kesehatan
Pemberdayaan Masyarakat	Pemberdayaan Masyarakat	Pemberdayaan Masyarakat
Obat dan Perbekalan Kesehatan	Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan	Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan
Manajemen Kesehatan	Pembiayaan Kesehatan	Pembiayaan Kesehatan
	Manajemen dan Informasi Kesehatan	Manajemen, Informasi dan Regulasi Kesehatan
		Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Gambar 2. Tabel Perbandingan Dinamika Subsistem SKN Indonesia.

Secara normatif, berdasar Perpres 72/2012 Pasal 1 angka 2 menyatakan bahwa sistem kesehatan nasional adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia. SKN 2012 telah menjadi panduan yang baik bagi penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Indonesia. Walaupun demikian,

SKN 2012 tidak secara detail menjelaskan interaksi antarsubsistem kesehatan. Hal ini menyebabkan pembangunan antar komponen kesehatan seperti terpisah-pisah, padahal tidak mungkin suatu komponen berjalan dengan baik tanpa dukungan komponen lain. Selain itu dalam lingkungan strategis yang berubah cepat, SKN 2012 belum secara eksplisit menjelaskan mekanisme koordinasi dan keterlibatan dengan sistem lain seperti pendidikan, IPTEK, industri, transportasi, keuangan, perencanaan, dan lain-lain.¹³

2. Hak Asasi Manusia

Hak Asasi Manusia (selanjutnya disebut HAM), merupakan anugrah dari Tuhan yang diberikan kepada manusia sejak dalam kandungan. Menurut Soetandyo Wignjosoebroto, HAM bersifat universal karena hak-hak tersebut dinyatakan sebagai bagian dari kemanusiaan setiap manusia, apapun warna kulit, jenis kelamin, usia, latar belakang budaya, agama atau kepercayaannya. HAM dikatakan melekat dan inheren karena hak-hak tersebut dimiliki setiap manusia semata-mata karena keberadaannya sebagai manusia dan bukan karena pemberian dari suatu organisasi kekuasaan manapun. HAM sifatnya melekat karena hak-hak yang dimiliki manusia tidak dapat dirampas dan dicabut.¹⁴ Dalam konteks ini sifat HAM yang melekat dan inheren pada setiap manusia menghendaki tidak adanya institusi kekuasaan atau siapapun yang diperbolehkan merampas

¹³ Ibid.

¹⁴ Ahkam Jayadi, "Beberapa Catatan Tentang Asas Demi Keadilan Berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa," *Jurisprudentie : Jurusan Ilmu Hukum Fakultas Syariah Dan Hukum* 5, no. 1 (2018), <https://doi.org/10.24252/jurisprudentie.v5i2.5397>.

dan mencabutnya kecuali adanya alasan kemanusiaan yang rasional dan abash menurut hukum.

Secara teoritik, hukum HAM pada dasarnya mengatur hubungan antara individu-individu dengan negara. HAM telah disepakati sebagai hukum internasional yang telah menjadi standar yang kuat bagaimana negara harus memberlakukan individu-individu di dalam wilayah yurisdiksinya. HAM memberikan jaminan moral dan hukum kepada individu-individu setiap manusia untuk melakukan kontrol dan mendorong aturan dan praktek-praktek kekuasaan yang menghormati HAM, memastikan adanya kebebasan individu dalam berhubungan dengan negara dan meminta negara untuk melakukan pemenuhan terhadap hak-hak dasar individu dalam wilayah yurisdiksinya. Dalam konteks ini, negara dapat ditegaskan sebagai petugas dan pemangku kewajiban (*duty-bearer*) untuk menghormati (*to respect*), melindungi (*to protect*) dan memenuhi (*to fulfil*), sedangkan individu-individu yang berdiam dalam wilayah yurisdiksinya adalah sebagai pemangku hak (*rights holder*) daripada kewajiban dan tanggungjawab negara.¹⁵

Setidaknya terdapat empat pandangan berkaitan dengan HAM. Pertama, HAM Universal dan tidak dapat dicabut (*Universality and inalienability*). Hak asasi merupakan hak yang melekat, dan seluruh umat manusia di dunia memilikinya. Hak-hak tersebut tidak bisa diserahkan secara sukarela atau dicabut. Hal ini selaras dengan Pasal 1 DUHAM yang berbunyi “Setiap umat manusia dilahirkan merdeka dan sederajat dalam harkat dan martabatnya.” Kedua, Tidak bisa dibagi (*indivisibility*).

¹⁵ Ibid.

HAM baik sipil, politik, sosial, budaya dan ekonomi semuanya inheren, menyatu sebagai bagian dari harkat martabat umat manusia yang tidak terpisahkan. Konsekwensinya, semua orang memiliki status hak yang sama dan sederajat, dan tidak bisa digolong-golongkan berdasarkan tingkatan hirarkis. Pengabaian pada satu hak akan berdampak pada pengabaian hak-hak lainnya. Hak setiap orang untuk memperoleh penghidupan yang layak adalah hak tidak bisa ditawar-tawar lagi. Hak tersebut merupakan modal dasar bagia setiap orang agar mereka bisa menikmati hak-hak lainnya, seperti hak atas pendidikan atau hak atas kesehatan.

Ketiga, Saling bergantung dan berkaitan (*interdependence and interrelation*). Baik secara keseluruhan maupun sebagian, pemenuhan dari satu hak seringkali bergantung kepada pemenuhan hak-hak lainnya. Contoh, dalam situasi tertentu, hak untuk mendapatkan pendidikan atau hak memperoleh informasi adalah hak yang saling bergantung satu sama lain. Keempat, Kesetaraan dan Non Diskriminasi (*equality and non discrimination*). Setiap individu sederajat sebagai umat manusia dan memiliki kebaikan yang inheren dalam harkat martabatnya masing-masing. Setiap manusia berhak sepenuhnya atas hak-haknyatanpa pembedaan dengan alasan apapun.

Berdasar pada uraian tersebut, dapat dipahami jika kesehatan turut menjadi bagian tidak terpisahkan dari HAM. Bahkan masuk dalam kategori hak yang tidak dapat dibagi. Hak atas kesehatan bukan hanya berbicara tentang sakit dan tidak sakit. Lebih jauh lagi, hak atas kesehatan menyangkut dua aspek penting, aspek kebebasan (*freedom*) dan keberhakan (*entitlements*)².

Kebebasan pada hak atas kesehatan yakni memberikan hak pada setiap orang untuk mengontrol tubuh dan kondisi kesehatannya, termasuk kebebasan untuk melakukan aktivitas seksual dan berreproduksi dan bebas dari gangguan/campur tangan baik itu negara maupun orang ketiga. Sedangkan Keberhakan dalam hak atas kesehatan sendiri yakni memberikan hak pada setiap orang untuk mendapatkan layanan kesehatan yang tidak diskriminatif dan menjunjung kesetaraan dan kesempatan yang sama, misalnya hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik.¹⁶

3. Kewenangan Daerah dalam Sistem Kesehatan

Tujuan dasar dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang kewenangannya dilaksanakan baik oleh Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah. Hal itu didasarkan pada tingkat urgensitas dalam mencapai tujuan negara. Kesehatan, merupakan bagian fundamental dalam tujuan negara, sehingga dalam upaya perwujudannya perlu dilakukan oleh pemerintah secara lebih tepat sasaran. Secara konstitusional, urusan pemerintahan sebagaimana diatur pada Pasal 4 ayat (1) UUD NRI 1945.

Berkaitan dengan urusan kesehatan, yang menjadi bagian dari hak asasi manusia, Pemerintah Pusat tidak dapat bertindak sendiri. Apalagi dalam Pasal 34 ayat (3) UUD NRI 1945 dinyatakan “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”. Ketika membahas mengenai negara, maka bukan hanya menjadi kendali dari

¹⁶ LBHM, “Buku Saku Hak Atas Kesehatan,” *Lbh masyarakat.Org*, 2019, 1–2.

Pemerintah Pusat, tapi juga peran dari pemerintah Daerah. Hal itu mengingat pula jika Indonesia adalah negara kesatuan yang desentralistik sebagaimana Pasal 18 UUD NRI 1945.

Pasal 18 ayat (1) Undang- Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyebutkan Negara Kesatuan Indonesia dibagi atas daerah-daerah provinsi dan daerah-daerah provinsi itu dibagi atas kabupaten dan kota, yang tiap-tiap provinsi, kabupaten dan kota itu mempunyai pemerintahan daerah yang diatur dengan undang-undang. Pasal 18 ayat (5) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyebutkan Pemerintahan Daerah menjalankan otonomi seluas-luasnya, kecuali urusan pemerintahan yang oleh undang-undang ditentukan sebagai urusan Pemerintah Pusat .

Tidak semua urusan pemerintahan dimonopoli dan bisa diselesaikan oleh pemerintahan pusat. Pemerintah Pusat harus berbagi kewenangan dengan dengan pemerintahan daerah sebagai unit penyelenggaraan sistem pemerintahan sesuai ketentuan UU No. 23 Tahun 2014. Politik otonomi daerah menghendaki adanya pelimpahan sejumlah kewenangan kepada daerah-daerah otonom dalam rangka meningkatkan kemandirian Pemerintah Daerah . Asas Desentralisasi dalam perspektif otonomi daerah merupakan penyerahan urusan pemerintahan oleh Pemerintah Pusat kepada daerah otonom berdasarkan asas otonomi. Sedangkan asas Dekonsentrasi menekankan prinsip pelimpahan sebagian urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Pusat kepada Gubernur sebagai wakil Pemerintah Pusat ,

kepada instansi vertikal di wilayah tertentu, dan/atau kepada Gubernur dan Bupati/Walikota sebagai penanggung jawab urusan pemerintahan umum.

Pemerintah Pusat juga dapat menugaskan kepada daerah otonom untuk melaksanakan sebagian urusannya yang disertai dengan aspek pembiayaan dan bantuan teknis operasional. Tugas Pembantuan ”dimaknai sebagai, bentuk penugasan dari Pemerintah Pusat kepada daerah otonom untuk melaksanakan sebagian urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Pusat atau dari Pemerintah Daerah Provinsi kepada daerah Kabupaten/Kota untuk melaksanakan sebagian urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah Provinsi².

Pasal 10 UU No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Pemerintah membatasi kewenangan Pemerintah Pusat yakni hanya mengurus enam bidang yaitu: (a) bidang Politik luar negeri; (b) bidang Pertahanan; (c) bidang Keamanan; (d) bidang Kehakiman (yustisi); (e) bidang Moneter dan fiskal nasional dan (f) bidang keagamaan. Di luar itu, menjadi urusan dari Pemerintah Daerah. Dengan begitu, kewenangan sisa (residual power) selain daripada enam kewenangan tersebut, selanjutnya didesentralisasikan kepada Pemerintah Daerah untuk dikelola dan diaplikasikan.

Hal itu yang kemudian ditegaskan pada Pasal 12 UU No. 23 Tahun 2014, yang memberikan lingkup kesehatan sebagai bagian dari hak otonomi daerah kabupaten/kota. Itulah dasar secara konstitusional maupun peraturan dibawahnya berkenaan dengan dasar kewenangan daerah dalam bidang kesehatan.

B. Kajian Asas-Asas Hukum yang Terkait dengan Penyusunan Norma Mengenai Sistem Kesehatan Daerah

Asas merupakan aspek yang penting dalam penyusunan suatu produk hukum. Asas adalah dasar / pedoman, yang perlu untuk ditaati. Asas mempunyai sifat fundamental, artinya menjadi rujukan dasar dalam penyusunan peraturan perundang-undangan. Asas yang paling utama dalam rangka penyusunan peraturan perundang-undangan, adalah *lex superior derogat legi inferior*,¹⁷ yang dapat dipahami bahwa suatu peraturan yang kedudukannya lebih rendah, tidak boleh bertentangan dengan peraturan yang kedudukannya lebih tinggi. Dapat dipahami pula, dalam proses penyusunan suatu peraturan perundang-undangan yang mempunyai kedudukan di bawah, harus memperhatikan substansi peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi. Secara khusus, terdapat beberapa asas yang perlu diperhatikan. Pertama, secara formil, yaitu meliputi asas tujuan yang jelas, asas organ yang tepat, asas urgensi, asas kemungkinan pelaksanaan, asas konsensus. Kedua, secara materiil meliputi, asas terminologi dan sistematika yang jelas, asas kemudahaan untuk diketahui, asas kesamaan hukum, asas kepastian hukum, Asas penerapan-hukum yang khusus.¹⁸

Adapun yang menjadi fungsi dasar dari adanya asas hukum adalah:¹⁹

¹⁷ Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum Suatu Pengantar* (Yogyakarta: Universitas Atma Jaya Yogyakarta, 2010).

¹⁸ Hal tersebut juga telah didasarkan pada UU No. 12 Tahun 2011 (dan perubahannya sampai dengan UU No. 13 Tahun 2022).

¹⁹ Mertokusumo, *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*.

- a. Sebagai patokan dalam pembentukan dan/atau pengujian norma hukum;
- b. Untuk memudahkan kedekatan pemahaman terhadap hukum;
- c. Sebagai cermin dari peradaban masyarakat atau bangsa tertentu dalam memandang perilaku.

Meskipun demikian, tidak menutup kemungkinan dalam penyusunan ini juga memperhatikan terkait dengan asas-asas umum pemerintahan yang baik (AUPB). Perhatian terhadap asas tersebut, didasarkan pada pemahaman bahwa dalam urusan sistem kesehatan daerah, nantinya akan sangat menyangkut dengan penyelenggaraan pemerintahan, yang mana konteksnya adalah mengarah pada suatu bentuk pelayanan publik yang baik. Terdapat beberapa asas yang berkaitan dengan AUPB, khususnya dengan mendasarkan pada Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (selanjutnya disebut UU No. 30 Tahun 2014), antara lain, asas kepastian hukum, kemanfaatan, ketidakberpihakan, kecermatan, tidak menyalahgunakan kewenangan, keterbukaan, kepentingan umum, pelayanan yang baik.

Selain itu, dalam kaitannya dengan sistem kesehatan daerah, sejak berlakunya UU No. 17 Tahun 2023, maka perlu juga mendasarkan pada kebaruan asas yang ditegaskan pada Pasal 2 UU No. 17 Tahun 2023. Beberapa asas yang diatur dalam aturan tersebut antara lain, asas perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, ilmiah, pemerataan, etika dan profesionalitas, perlindungan dan keselamatan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, nondiskriminatif, pertimbangan moral dan nilai agama, partisipatif, kepentingan umum, keterpaduan, kesadaran hukum, kedaulatan negara, kelestarian lingkungan hidup,

kearifan budaya, serta yang terakhir adalah ketertiban dan kepastian hukum.

Ketaatan terhadap asas hukum juga menjadikan terciptanya suatu tatanan pelayanan publik yang baik. Hal ini sejalan dengan kebijakan reformasi birokrasi secara nasional telah tercantum dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005-2025 (selanjutnya disebut UU No. 17 Tahun 2007), yang menyebutkan “pembangunan aparatur negara dilakukan melalui reformasi birokrasi untuk meningkatkan profesionalisme aparatur negara dan untuk mewujudkan tata pemerintahan yang baik, di pusat maupun di daerah agar mampu mendukung keberhasilan pembangunan di bidang-bidang lainnya”. Isu dan agenda yang tengah berkembang melalui reformasi birokrasi adalah:

- a. modernisasi manajemen kepegawaian,
- b. restrukturisasi, downsizing dan rightsizing, perubahan manajemen dan organisasi,
- c. rekayasa proses administrasi pemerintahan,
- d. anggaran berbasis kinerja dan proses perencanaan yang partisipatif,
- e. hubungan baru antara pemerintah dan masyarakat dalam pembangunan dan pemerintahan

C. Kajian Empiris Sistem Kesehatan Daerah di Kabupaten Lamongan

Kabupaten Lamongan merupakan salah satu dari 38 Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur. Kabupaten Lamongan terletak di antara 6° 51' 54" sampai dengan 7° 23' 6" Lintang Selatan dan antara 112° 4' 41" sampai dengan 112° 33' 12" Bujur Timur, dengan luas wilayah 1.812,80 Km² atau 181.280 Ha yang sebagian terdiri dari daratan rendah serta

dibelah oleh Sungai Bengawan Solo yang panjangnya \pm 65 Km² dan memiliki pantai sepanjang \pm 47 Km².

Secara administratif, Kabupaten Lamongan terbagi atas 27 Kecamatan, 12 Kelurahan, 462 Desa dan Dusun sebanyak 1.432 Dusun. Kecamatan yang paling luas wilayahnya adalah Kecamatan Sambeng yaitu 195,44 Km². Sedangkan Kecamatan dengan luas wilayah paling kecil adalah Kecamatan Maduran dengan luas 30,15 Km². Kondisi topografi Kabupaten Lamongan dapat ditinjau dari ketinggian wilayah di atas permukaan laut dan kelerengan lahan. Kabupaten Lamongan terdiri dari daratan rendah dan bonorowo dengan tingkat ketinggian 0-25 meter seluas 50,17%, sedangkan ketinggian 25-100 meter seluas 45,68%, selebihnya 4,15% berketinggian di atas 100 meter di atas permukaan laut. Dengan panjang garis pantai sepanjang 47 Km, maka wilayah perairan laut bila dihitung 4 mil dari garis pantai kearah laut Kabupaten Lamongan adalah seluas 302,5 Km.

Klimatologi Kabupaten Lamongan adalah daerah dengan iklim tropis yang dapat dibedakan atas dua (2) musim, yaitu musim penghujan dan musim kemarau. Curah hujan tertinggi terjadi pada bulan Desember sampai dengan April. Sedangkan untuk bulan yang lain curah hujan relatif rendah. Luas Wilayah Kabupaten Lamongan 1.812,80 km² atau setara dengan 181.280 ha, terdiri dari daratan rendah berawal dengan ketinggian 0 – 25 m seluas 50,17 % dari luas Kabupaten Lamongan, daratan ketinggian 25 – 100 m seluas 45,68 % dan sisanya 4,15 % merupakan daratan dengan ketinggian di atas 100 m.

Berdasar pada kondisi wilayah tersebut, maka dalam hal sistem kesehatan di Kabupaten Lamongan, disusun berdasarkan karakter kewilayahan. Dengan

mempertimbangkan kondisi iklim Lamongan, sehingga dapat diperkirakan berkaitan dengan potensi penyakit dan penanganannya, termasuk pemberian fasilitas pelayanan kesehatan.

Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) adalah suatu upaya kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh dan bersama masyarakat, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam pembangunan bidang kesehatan. Terutama kegiatan peningkatan tumbuh bayi dan balita, kesehatan dasar bagi para ibu hamil, ibu menyusui dan wanita usia subur. Upaya Pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan adalah melalui pembentukan berbagai UKBM seperti Posyandu balita, Posyandu Lansia, Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) dan lain-lain. Kabupaten Lamongan mempunyai jumlah Posyandu sampai dengan akhir tahun 2021 sebanyak 1.746 Posyandu dengan jumlah Posyandu Aktif sebanyak 1.433 Posyandu (82,60%) dengan Rasio Posyandu sebesar 2,3 Posyandu per 100 balita.

Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan sampai ditingkat Kecamatan. Di Tahun 2021 jumlah Puskesmas di Kabupaten Lamongan sebanyak 33 Puskesmas yang terdiri dari 32 Puskesmas rawat inap dan 1 Puskesmas non rawat inap. Sebagai Garda terdepan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, Puskesmas dituntut untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu. Untuk menjamin pelayanan yang berkualitas dilakukan melalui mekanisme akreditasi.

Akreditasi Puskesmas menilai tiga kelompok pelayanan di Puskesmas yaitu Administrasi Manajemen, Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan. Jika standar-standar tersebut terpenuhi, maka akan dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat untuk berkunjung ke Puskesmas. Jumlah Puskesmas yang telah di Akreditasi di Kabupaten Lamongan sebanyak 33 Puskesmas. Adapun status akreditasi puskesmas sebagai berikut: Dasar sebanyak 2 Puskesmas, Madya sebanyak 23, Utama sebanyak 8 Puskesmas. Namun pada tahun 2022 jumlah Puskesmas turun menjadi 32 puskesmas. Hal itu dikarenakan adanya 1 puskesmas yang menjadi rumah sakit, yaitu Puskesmas Karangsembang menjadi RSUD Karangsembang. Pada tahun 2023, terdapat capaian akreditasi 30 paripurna dan 2 utama. Hal itu sejalan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/165/2023 Tentang Standar Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat (selanjutnya disebut Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/165/2023).

Puskesmas Pembantu memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di suatu lokasi dalam wilayah kerja Puskesmas. Jumlah Puskesmas Pembantu di Kabupaten Lamongan sebanyak 109 Pustu. Puskesmas keliling memberikan pelayanan kesehatan yang sifatnya bergerak (mobile) untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan bagi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas yang belum terjangkau oleh pelayanan dalam gedung Puskesmas. Jumlah puskesmas keliling di Kabupaten Lamongan pada tahun 2022 sebanyak 36.

Di Kabupaten Lamongan juga ada jaringan Puskesmas yang bernama Pondok Kesehatan Desa. Tenaga Kesehatan di Pondok Kesehatan Desa ada perawat dan bidan. Pondok Kesehatan Desa (Ponkesdes) di Kabupaten Lamongan

sebanyak 161 Ponkesdes. Keberadaan perawat bersama bidan di Ponkesdes dilakukan untuk penguatan pelayanan kesehatan di desa yang mengutamakan promotive dan preventif.

Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dilaksanakan dalam beberapa bentuk diantaranya rawat jalan dan rawat inap. Pada tahun 2021 jumlah kunjungan pasien baru sebanyak 2.441.187 orang untuk rawat jalan dan 98.866 orang untuk rawat inap.²⁰ Mengalami kenaikan di tahun 2022. Pada tahun 2022 jumlah kunjungan pasien sebanyak 2.764.641 orang untuk rawat jalan dan 126.254 orang untuk rawat inap.²¹

Jumlah seluruh RS di Kabupaten Lamongan pada tahun 2022 sebanyak 17 Puskesmas dengan rincian RSUD 3 RS, RS Khusus sebanyak 1 RS, dan RS Swasta 13 RS. Pelayanan rumah sakit terdiri pelayanan dasar medik, pelayanan spesialis, dan pelayanan penunjang. Salah satu pelayanan dasar medik adalah pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Jumlah kunjungan rawat jalan di rumah sakit sebanyak 556.125 orang, sedangkan kunjungan rawat inap sebanyak 90.824 orang. Untuk kunjungan gangguan jiwa Tahun 2022 di Rumah Sakit sebanyak 8.337 orang.

Pengobatan tradisional adalah suatu metode pengobatan atau perawatannya menggunakan tata cara yang tradisional. Baik dari ilmunya, pengalamannya, keterampilan yang diwariskan secara turun temurun berdasarkan tradisi (tradisional) dalam suatu wilayah masyarakat. Pengobatan tradisional adalah jumlah total pengetahuan, keterampilan,

²⁰ Dinas Kesehatan Lamongan, *Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan, Profil Kesehatan Kabupaten Lamongan* (Lamongan: Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan, 2022).

²¹ Dinas kesehatan lamongan, *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan 2022, Profil Kesehatan Kabupaten Lamongan* (Lamongan: Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan, 2023).

dan praktek-praktek yang berdasarkan pada teori-teori, keyakinan, dan pengalaman masyarakat yang mempunyai adat budaya yang berbeda, baik dijelaskan atau tidak, digunakan dalam pemeliharaan kesehatan serta dalam pencegahan, diagnose, perbaikan atau pengobatan penyakit secara fisik dan juga mental.

Dalam perkembangannya, penerapan kesehatan tradisional berkembang menjadi Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris, yang manfaat dan keamanannya terbukti secara empiris; dan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer, yang manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah dan memanfaatkan ilmu biomedis. Sedangkan Berdasarkan cara pengobatannya, Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris dan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer. Griya sehat merupakan pelayanan kesehatan tradisional komplementer.

Bupati Lamongan, Yuhronur Efendi, mengajak insan kesehatan untuk berkolaborasi sukseskan program prioritas “Lamongan Sehat”. Terlebih pada kemajuan teknologi dan digitalisasi harus dimanfaatkan di segala bidang, salah satunya yakni bidang kesehatan. “Berkolaborasi dan bersinergi dalam melakukan pembangunan di Kabupaten Lamongan itu sangat penting. Karena di era yang banyak mengalami perubahan sosial kemasyarakatan ini, kita tidak dapat menjalankannya sendirian,” ujar Bupati yang akrab disapa Pak Yes saat menjadi Keynote Speker dalam seminar perizinan praktik kesehatan perlindungan hukum tenaga kesehatan dan deklarasi organisasi kesehatan di Kabupaten Lamongan, Sabtu 20/1/2024 di Aula Gadjah Mada Kantor Pemkab lamongan.

Meskipun mendapati fasilitas kesehatan yang demikian itu, serta dorongan dari Bupati, tetapi tidak dapat dipungkiri

jika masalah kesehatan di Lamongan masih muncul, seperti persoalan gizi yang berakibat pada stunting. Bahkan, juga terdapat masalah kesehatan mental²², salah satunya di tahun 2024 terdapat sekitar 183 orang di Lamongan mengalami stress (gangguan mental) hanya dalam kurun waktu 3 bulan.²³ Ini tentu perlu menjadi perhatian serius. Oleh sebab itu, mendapati kondisi yang demikian itu, perlu dibarengi dengan langkah hukum dalam hal penyusunan regulasi (perda) tentang sistem kesehatan daerah. Hal-hal yang sudah berjalan baik, akan terus dikembangkan, dan hal yang menjadi masalah dapat terselesaikan.

Pengembangan ke depan, dengan memperhatikan uraian diatas, serta RPJMD Kabupaten Lamongan 2021-2026, Renstra Dinas Kesehatan 2021-2026, maupun Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan Tahun 2023, maka melalui pembentukan peraturan daerah tentang sistem kesehatan daerah, nantinya tidak hanya memunculkan keterlibatan dari pemerintah daerah, tetapi secara eksplisit juga terdapat keterlibatan pemerintah desa, masyarakat baik individu maupun badan hukum (swasta), dalam membangun upaya kesehatan. Hal itu merupakan bagian dari satu sistem. Mengingat juga pendapat dari Friedman, mengenai suatu legal sistem, maka perlu dibangun suatu aturan yang di dalamnya memuat peran dari lembaga-lembaga maupun individu, sehingga dapat menghasilkan suatu pelayanan kesehatan dan lingkungan masyarakat yang

²² Hakam Alghivari, "Angka Kasus Gangguan Mental Di Lamongan Dekati Tahun Lalu," 2023, <https://radarbojonegoro.jawapos.com/daerah/713072288/angka-kasus-gangguan-mental-di-lamongan-dekati-tahun-lalu>.

²³ Yuan Edo Ramadhana, "Tiga Bulan, Temukan 183 Warga Lamongan Stres," 2024, <https://radarbojonegoro.jawapos.com/kesehatan/714589763/tiga-bulan-temukan-183-warga-lamongan-stres>.

lebih tertata dan peduli terhadap upaya kesehatan, khususnya di wilayah Kabupaten Lamongan.

Keterlibatan pemerintah desa, untuk ke depannya dilakukan dengan memaksimalkan peran aktif dari pemerintah desa. Dilakukan melalui pengalokasian anggaran maupun juga ketersediaan sarana dan prasarana oleh Pemerintah Desa. Nantinya dalam mengupayakan kesehatan di tingkat desa, dibentuk dan lebih dioptimalkan adanya puskesmas pembantu (Pustu).

Keterlibatan masyarakat (umum/individu) dalam membangun upaya kesehatan dilakukan mulai dari memenuhi kewajiban untuk mendukung program jaminan kesehatan nasional, sampai dengan upaya pencegahan ataupun penanganan terhadap penyakit tertentu, misalnya seperti pencegahan demam berdarah. Dalam hal ini konteksnya adalah pemberdayaan dan partisipasi masyarakat. Masyarakat, secara swadaya dapat melakukan program yang berhubungan dengan upaya kesehatan, dengan melakukan koordinasi kepada dinas kesehatan atau fasilitas pelayanan kesehatan setempat.

Keterlibatan badan hukum (swasta), seperti perusahaan swasta atau rumah sakit swasta, dapat dilakukan mulai dari mendukung program Pemerintah Daerah Kabupaten Lamongan dalam kaitannya dengan upaya kesehatan, hingga pada bentuk bantuan layanan kesehatan bagi masyarakat yang tidak mampu. Dalam hal ini, badan hukum swasta juga dapat mengalokasikan anggarannya dalam upaya membantu masyarakat yang tidak mampu tapi membutuhkan layanan kesehatan. Hal ini didukung dengan prinsip bahwa fasilitas pelayanan kesehatan (baik swasta maupun milik pemerintah) tidak boleh menolak pasien. Apalagi jika pasien yang bersangkutan sedang dalam kondisi

tidak mampu secara finansial dan belum terdaftar sebagai peserta jaminan kesehatan nasional.

Selain itu, dalam pengembangan dan pembangunan fasilitas pelayanan kesehatan, harus memperhatikan kondisi wilayahnya. Tidak semata-mata hanya berorientasi pada kepentingan usaha / bisnis. Tetapi juga harus memperhatikan keterjangkauan masyarakat di daerah. Hal ini didasarkan pada prinsip ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang terdesentralisasi. Mampu tersebar di setiap wilayah (kecamatan) di Kabupaten Lamongan, baik itu fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjut (rumah sakit). Disini juga pentingnya untuk membangun koordinasi dan konsolidasi antar instansi, terutama dalam kaitannya nanti dengan penerbitan izin. Dapat memberikan suatu sinkronisasi kebijakan dalam pembangunan fasilitas kesehatan yang merata dan berkeadilan.

Arah yang demikian itu menjadi penting, sebab dalam membangun upaya kesehatan, bukan hanya menjadi tanggungjawab pemerintah daerah, tetapi seluruh elemen masyarakat dan *stakeholder*, khususnya yang berada di Kabupaten Lamongan. Pada satu sisi, hal itu juga dimaksudkan untuk mengupayakan terwujudkan Universal Health Care (UHC).

BAB III
EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG-
UNDANGAN TERKAIT

A. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Kesehatan merupakan bagian fundamental dalam memahami hakikat sebagai seorang manusia. Sejak diundangkannya UU No. 17 Tahun 2023, maka rezim pengaturan tentang kesehatan mengalami perubahan yang signifikan. Diantaranya karena UU No. 17 Tahun 2023 melakukan terobosan formil penyusunan undang-undang dengan menggunakan metode omnibuslaw. Terdapat 11 undang-undang yang dijadikan dalam satu pengaturan, diantaranya:

- a. UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan
- b. UU No. 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan
- c. UU No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan
- d. UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
- e. UU No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa
- f. UU No. 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran
- g. UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- h. UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- i. UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- j. UU No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular
- k. UU No. 419 Tahun 1949 tentang Ordonansi Obat Keras

Alasan mendasar dilakukannya perubahan tersebut karena terdapat ketidakharmonisan regulasi secara horizontal,

yang berakibat pada ketidakpastian hukum dalam bidang kesehatan.

Beberapa pengaturan yang membedakan antara UU Kesehatan dengan Undang-Undang sebelumnya (khususnya undang-undang yang telah dicabut dengan UU Kesehatan ini) antara lain: (1) Fasilitas pelayanan kesehatan dapat memberikan layanan Telekesehatan dan Telemedisin. Pelayanan Telemedisin meliputi: antar fasilitas pelayanan kesehatan dan antara fasilitas pelayanan kesehatan dengan masyarakat; (2) Mempertegas kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan terkait dengan konsisi gawat darurat. Dalam kondisi gawat darurat, fasilitas pelayanan kesehatan dilarang menolak pasien, meminta uang muka, dan mendahulukan segala urusan administratif sehingga menyebabkan tertundanya pelayanan kesehatan; (3) Pimpinan rumah sakit dapat merupakan: Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, atau tenaga profesional yang memiliki kompetensi dan manajemen rumah sakit; (4) Rumah sakit wajib menerapkan sistem informasi rumah sakit yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN); (5) Rumah sakit pendidikan dapat menyelenggarakan program spesialis/subspesialis sebagai penyelenggara utama pendidikan (college based), dengan ketentuan: berdasarkan izin Menteri Pendidikan dan Kebudayaan dan hanya untuk pendidikan program spesialis serta subspesialis; (6) Sumber Daya Manusia Kesehatan dibedakan dalam tiga bagian yang meliputi: Tenaga Medis (terdiri atas dokter dan dokter gigi), Tenaga Kesehatan (terdiri atas 11 kelompok Tenaga Kesehatan); Tenaga pendukung atau penunjang kesehatan (tanaga yang bekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi lain di bidang kesehatan); (7) Surat Tanda Registrasi (STR) diterbitkan oleh Konsil atas nama Menteri Kesehatan dan berlaku seumur hidup; (8) Surat Izin Praktik (SIP) diberikan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota

atau Menteri Kesehatan dalam kondisi tertentu dan tidak memerlukan rekomendasi dari organisasi profesi; (9) Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia (WNI) serta Warga Negara Asing (WNA) lulusan luar negeri dapat dilakukan melalui penilaian portofolio bagi yang telah berpraktik minimal dua tahun (untuk WNI) dan lima tahun (untuk WNA) atau merupakan ahli dalam bidang unggulan tertentu dalam pelayanan kesehatan; (10) Penegakan Disiplin Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dilakukan oleh Majelis yang dibentuk oleh Menteri Kesehatan. Majelis ini dapat bersifat permanen atau ad hoc dan putusannya dapat diajukan peninjauan kembali kepada Menteri Kesehatan; (11) Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang diduga melakukan perbuatan yang melanggar hukum dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang dapat dikenai sanksi pidana, terlebih dahulu harus dimintakan rekomendasi dari Majelis; (12) Alokasi Anggaran Kesehatan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dituangkan dalam Rencana Induk Bidang Kesehatan dengan Penganggaran Berbasis Kinerja.

Keberadaan UU No. 17 Tahun 2023 ini, juga membawa dampak terhadap paradigma sistem kesehatan. Bagaimanapun juga, UU No. 17 Tahun 2023 ini adalah induk regulasi kesehatan, sehingga dalam peraturan turunannya pasti perlu disesuaikan dengan peraturan ini. Inilah yang juga menjadikan UU No. 17 Tahun 2023 sebagai *core* dalam penyusunan naskah akademik ini guna kepentingan penyusunan raperda tentang sistem kesehatan daerah.

B. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (dan Perubahannya)

Undang-Undang yang mengatur tentang Pemerintahan Daerah adalah Undang-Undang No.23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Selanjutnya UU No 23 Tahun 2014).

Adapun Undang-Undang Nomer 32 Tahun 2004, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku melalui UU No 23 Tahun 2014.

Klasifikasi Urusan Pemerintahan, Pasal 9 UU No.23 Tahun 2014 menetapkan bahwa Urusan Pemerintahan terdiri atas Urusan Pemerintahan Absolut, Urusan Pemerintahan Konkuren dan Urusan Pemerintahan Umum. Urusan Pemerintahan Konkuren menjadi dasar pembagian urusan pemerintahan pusat, urusan pemerintahan provinsi dan urusan pemerintahan kabupaten dan kota. Urusan Pemerintahan Konkuren dibagi menjadi Urusan Wajib dan Urusan Pilihan bagi Pemerintahan Daerah (Pasal 11). Lebih lanjut dalam pasal 12 ayat (1) huruf b, urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar, salah satunya adalah kesehatan. Dengan demikian, melekat kewajiban bagi Pemerintah, Pemerintah daerah baik Provinsi, Kabupaten maupun kota untuk melakukan berbagai tindakan pemerintahan dan menetapkan kebijakan untuk melakukan penyelenggaraan pekerjaan umum dan pentaan ruang. Adapun rincian dan matriks pembagian urusan konkuren tercantum dalam lampiran UU No 23 Tahun 2014.

Hal itu turut memberikan dasar legitimasi yang jelas bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Lamongan untuk menyelenggarakan urusan bidang kesehatan. Meskipun demikian, dalam penyusunan regulasinya tetap harus memperhatikan dan tidak boleh bertentangan dengan aturan Pemerintah Pusat.

C. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan nasional

Keberadaan PP No. 72 Tahun 2012, harus diakui adalah bagian dari pengaruh WHO, baik itu secara langsung maupun tidak langsung dalam melakukan penataan sistem kesehatan.

Telah diuraikan juga dalam kajian teoritik, terdapat perbandingan berkaitan dengan regulasi yang mengatur tentang sistem kesehatan nasional sebelum adanya PP No. 72 Tahun 2012. Meskipun demikian, harus diakui jika dalam dinamikanya terjadi perkembangan dalam aspek-aspek yang dimuat dalam suatu sistem kesehatan.

Artinya, ketika membahas tentang sistem kesehatan, pasti itu adalah suatu hal yang kompleks. Mengingat pula pendapat dari Friedman, berkaitan dengan legal system, maka setidaknya terdapat tiga aspek yang ada dan saling mempengaruhi. Tiga aspek tersebut antara lain, substansi yang merupakan aturan, struktur yang merupakan kelembagaan dan kultur yang merupakan budaya atau kebiasaan yang sudah berjalan. Ketiganya merupakan satu komponen, yang apabila salah satu berubah, pasti akan dan harus mempengaruhi yang lain supaya tercipta suatu sistem yang *sustainable*.

Inilah juga yang terjadi di PP No. 72 Tahun 2012. Sejak adanya UU No. 17 Tahun 2023, maka berkaitan dengan sistem kesehatan juga pasti harus disesuaikan dengan maksud dan tujuan dalam UU No. 17 Tahun 2023. Tetapi, tetap memperhatikan ketentuan dalam PP No. 72 Tahun 2012. Hal itu didasarkan pada aturan secara normatif pada Pasal 453 menyatakan jika aturan pelaksana yang berhubungan dengan perubahan undang-undang kesehatan, dinyatakan tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan UU No. 17 Tahun 2023.

Adapun beberapa komponen yang relevan sebagai dasar dalam penyusunan sistem kesehatan di daerah sebagaimana ditegaskan pada Pasal 3 PP 72 Tahun 2012, antara lain:

- a. upaya kesehatan;
- b. penelitian dan pengembangan kesehatan;
- c. pembiayaan kesehatan;
- d. sumber daya manusia kesehatan;

- e. sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan;
- f. manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan; dan
- g. pemberdayaan masyarakat

D. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal

Standar pelayanan minimal, yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. SPM menjadi acuan dalam setiap pemberian layanan kebutuhan dasar masyarakat, yang merupakan bentuk pelayanan publik kepada warga masyarakat. Bidang kesehatan, merupakan bagian dari kebutuhan dasar masyarakat yang perlu ditetapkan standar pelayanannya. Hal itu juga dimaksudkan untuk memberikan pelayanan kesehatan secara merata dan berkeadilan.

Berdasar pada Pasal 6 ayat (3) PP No. 2 Tahun 2018, memang menetapkan jenis pelayanan dasar pada SPM kesehatan daerah kabupaten/kota, yang antara lain: pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan baru lahir, pelayanan kesehatan balita, pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar, pelayanan kesehatan pada usia produktif, pelayanan kesehatan pada usia lanjut, pelayanan kesehatan penderita hipertensi, pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus, pelayanan kesehatan pada orang dengan gangguan jiwa berat, pelayanan kesehatan pada orang terduga tuberkulosis, dan pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan imun (HIV). Jenis pelayanan kesehatan pada lingkup tersebut bersifat peningkatan / upaya promotif dan pencegahan / preventif. Meskipun demikian, dalam konteks yang lebih luas, standar pelayanan kesehatan tidak hanya terbatas pada jenis tersebut.

Melainkan juga bentuk pelayanan kesehatan secara umum (misalnya ketika mendapatkan pemeriksaan/pelayanan kesehatan biasa), ataupun juga dalam kondisi darurat. Artinya, hal itu juga disesuaikan dengan kondisi di daerah. Mengingat, Pemerintah Daerah mempunyai kewenangan untuk menetapkan standar pelayanan kesehatan.

Selain itu, memperhatikan pula Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Permenkes No. 4 Tahun 2019), yang mana turut memberikan pedoman teknis dalam rangka tindak lanjut dari PP No. 2 Tahun 2018. Dalam hal ini, SPM juga diperlukan adanya bentuk penetapan standarnya. Melalui peraturan daerah, memberikan penekanan kepada kepala daerah untuk nantinya dapat membuat pedoman teknis. Pelayanan kesehatan minimal, adalah kerangka acuan yang harus dipenuhi.

Selain itu, dalam kaitannya membangun standar pelayanan kesehatan ini, yang relevan dengan PP No. 2 Tahun 2018, turut pula memperhatikan Nomor HK.01.07/MENKES/165/2023. Hal itu terkait dengan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya yang disediakan pemerintah daerah dalam bentuk puskesmas. Melalui adanya standar akreditasi tersebut, maka turut memberikan adanya suatu bentuk standar pelayanan kesehatan yang memadai dan layak bagi masyarakat. Bukan hanya pelayanan kesehatan yang “apa adanya”, atau “ala kadarnya”, tetapi memang pelayanan kesehatan yang modern, efisien, dan tepat sasaran. Sehingga, masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan mempunyai kepuasan, serta masyarakat yang belum sehat menjadi lebih sehat.

BAB IV

LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS

A. Landasan Filosofis

Berdasar pada Pancasila, menjadikannya sebagai ideologi negara sekaligus sumber dari segala sumber hukum, maka perlu ada upaya konsisten dalam mewujudkan nilai luhur didalamnya. Menciptakan salah satunya keadilan sosial, khususnya dalam hal pemenuhan kesehatan bagi masyarakat. Pancasila yang berkedudukan sebagai dasar, ideologi, cita hukum, dan norma fundamental negara harus dijadikan orientasi arah, sumber nilai-nilai, dan karenanya juga kerangka berpikir dalam setiap upaya pembaruan hukum. Tidak efektifnya hukum dalam memainkan fungsi dan perannya di Indonesia saat ini bukan disebabkan oleh tidak layaknya Pancasila sebagai paradigma, tetapi sebaliknya disebabkan oleh penyimpangan dari paradigma Pancasila itu sendiri. Di dalam kenyataannya, memang tidak ada kesimpulan dari hasil studi dimana pun yang merekomendasikan perubahan atau penggantian Pancasila sebagai “modus vivandi” dengan berbagai kedudukan tersebut. Hal yang banyak muncul justru tuntutan agar kehidupan hukum tata kembali sesuai dengan nilai-nilai Pancasila sebagai paradigmanya. Pembaruan tatanan hukum tersebut dapat menyentuh UUD 1945 NRI Tahun 1945 sebagai hukum dasar dan semua peraturan perundang-undangan yang ada di bawahnya.

Apalagi dalam alinea keempat Pembukaan UUD NRI 1945 juga telah ditegaskan berkaitan dengan tujuan negara Indonesia, yang diantaranya “...melindungi segenap bangsa Indonesia, memajukan kesejahteraan umum...”. Memberikan perlindungan dan memajukan kesejahteraan umum, secara ontologis dicapai dengan berbagai upaya, termasuk salah satunya bidang kesehatan. Melindungi, artinya memberikan

suatu kepastian hukum bahwa masyarakat Indonesia dapat hidup dengan nyaman, tentram, aman dan bebas dengan aktivitasnya sesuai harkat dan martabat sebagai manusia. Hal itu juga yang secara epistemologis dapat tercapai ketika manusia dalam keadaan sehat. Maka, memberikan nilai aksiologis atas kebebasan aktivitasnya itu.

Begitu juga terkait dengan capaian kesejahteraan rakyat, yang merupakan ide gagasan negara hukum modern. Suatu cita-cita luhur yang “mudah diucapkan, tapi penuh tantangan untuk direalisasikan”. Dibalik dinamika yang terjadi, dari sudut pandang hukum inilah berupaya untuk membangun konsistensi. Termasuk itulah yang menjadi alasan kenapa Negara Indonesia berdasar pada hukum (supremasi hukum/ supremasi konstitusi), sebagaimana mendasarkan pada Pasal 1 ayat (3) UUD NRI 1945. Maka hukum secara ontologis menjadi pembuka akses masyarakat dalam memperoleh kesejahteraan. Berdasar pada paham tentang asas legalitas secara universal, maka hukum tidak dimaknai secara sempit sebagai sebuah regulasi, tetapi jalur pembuka mencapai kesejahteraan rakyat.

Itulah juga yang menjadikan dasar pentingnya memaknai keberadaan pentingnya menyusun peraturan daerah, khususnya tentang sistem kesehatan daerah. Hal itu bukan sekedar sebagai suatu formalitas, tetapi menjadi jembatan dalam mengupayakan tercapainya kesehatan setinggi-tingginya bagi masyarakat di Kabupaten Lamongan.

B. Landasan Sosiologis

Lamongan adalah sebuah kabupaten di Provinsi Jawa Timur, Indonesia. Pusat pemerintahan Kabupaten Lamongan berada di Kecamatan Lamongan yang terletak 49 km barat Kota Surabaya. Kabupaten Lamongan dilintasi Jalan Nasional

Jakarta-Surabaya, dan merupakan salah satu wilayah yang masuk dalam kawasan metropolitan Surabaya, yaitu Gerbangkertosusila. Hal ini menjadikan akses jalan dan sarana umum di Kabupaten Lamongan bersifat strategis.

Karakter masyarakat Kabupaten Lamongan yang beragam, dan sekaligus menjadi jalur penghubung vital, Kabupaten Lamongan secara sosiologis menjadi sebuah kawasan yang strategis. Kondisi demikian itu, memungkinkan terjadinya interaksi dari berbagai masyarakat lintas wilayah. Selain memang karena manusia adalah sebagai zoon politicon, di sisi lain dalam mencapai tujuannya itu manusia harus berada dalam keadaan sehat.

Kondisi sosial seseorang yang prima, tentu dapat mengantarkan pada tatanan kehidupan yang baik (*wealth*) / sejahtera. Artinya, dengan memperhatikan kondisi kewilayahan yang ada, sebagaimana juga telah disampaikan pada kajian empiris, maka wilayah Kabupaten Lamongan, memerlukan suatu sistem kesehatan yang mampu menjadi dasar dalam pembangunan kesehatan di tingkat Daerah. Hal itu juga memperhatikan beberapa aspek diantaranya: 1) *Social Need* (Kebutuhan masyarakat); 2) *Social Condition* (Kondisi masyarakat); 3) *Social Capital* (Modal/kekayaan masyarakat). Sebagaimana pula disampaikan oleh Soerjono Soekanto berkaitan dengan sosiologi hukum, yang mana dalam pembentukan hukum pasti juga akan memperhatikan gejala di masyarakat. Gejala itulah yang dimaknai sebagai faktor penyebab terciptanya hukum.

Keberadaan peraturan daerah yang mengatur tentang sistem kesehatan daerah, dapat menjadi dasar hukum yang berkepastian dalam rangka meningkatkan taraf kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Apalagi, dalam pengaturan tentang sistem kesehatan ini, dimaknai sebagai upaya sinergi

bersama, antara pemerintah daerah, pemerintah desa, hingga masyarakat, baik individu ataupun badan hukum, dalam rangka melakukan upaya kesehatan di Kabupaten Lamongan. Kesehatan yang merupakan kebutuhan dasar, harus diimbangi dengan regulasi dan konsistensi dari pemangku kebijakan dan penerima manfaat (masyarakat secara luas). Kebutuhan masyarakat tentang kesehatan, diakomodasi dalam suatu peraturan daerah yang sesuai dengan karakter dan kebutuhan di Kabupaten Lamongan.

C. Landasan Yuridis

Sebagaimana telah disampaikan secara konstitusional, dengan berdasar pada Pasal 28A, Pasal 28G, Pasal 28H dan Pasal 34 ayat (2) dan (3) UUD NRI 1945, bahwa pengaturan aspek kesehatan merupakan amanat konstitusi, dan dalam pelaksanaannya bukan hanya menjadi tanggungjawab satu pihak saja. Sebab, apabila hanya dilimpahkan secara normatif pada satu pihak, pemenuhan hak atas kesehatan tidak akan pernah terwujud. Apalagi dengan mempertimbangkan kondisi geografis Indonesia secara nasional. Belum lagi di setiap daerahnya, termasuk salah satunya di Kabupaten Lamongan, tentu perlu ada regulasi khusus yang memberikan dasar berkepastian hukum dalam membangun pelayanan kesehatan yang optimal.

Selain itu, Secara yuridis, suatu norma hukum dikatakan berlaku apabila norma hukum itu sendiri memang: (1) ditetapkan sebagai norma hukum berdasarkan norma hukum yang lebih superior atau yang lebih tinggi seperti dalam pandangan Hans Kelsen dengan teorinya “*Stufenbau Theorie des Recht*”; (2) ditetapkan mengikat atau berlaku karena menunjukkan hubungan keharusan antara suatu kondisi

dengan akibatnya seperti dalam pandangan J.H.A, Logemann; (3) ditetapkan sebagai norma hukum menurut prosedur pembentukan hukum yang berlaku seperti pandangan W. Zevenbergen; dan (4) ditetapkan sebagai norma hukum oleh lembaga yang memang berwenang untuk itu.²⁴

Maka dari itu, dalam pembentukan rancangan peraturan daerah Kabupaten Lamongan mengenai sistem kesehatan daerah, maka juga memperhatikan beberapa regulasi secara spesifik berikut:

- a. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887)
- b. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
- c. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
- d. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58,

²⁴ Roy Marthen Moonti, *Ilmu Perundang-Undangan, Perpustakaan Nasional RI Katalog Dalam Terbitan Ilmu Perundang-Undangan*, vol. 4 (Makasar: Keretakupa, 2017).

- Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
- e. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 69, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5871);
 - f. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
 - g. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
 - h. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5559);
 - i. Peraturan Pemerintah Nomor 103 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 369, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5643);
 - j. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);
 - k. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
 - l. Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik

Indonesia Tahun 2019 Nomor 173, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6392);

- m. Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 15, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6617);
- n. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);
- o. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130);

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

A. Jangkauan Pengaturan dan Arah Pengaturan

- a. bahwa kesehatan merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi bagi masyarakat dan menjadi indikator tercapainya kesejahteraan umum sebagaimana menjadi dasar tujuan negara dalam Pembukaan UUD NRI 1945;
- b. bahwa dalam rangka meningkatkan kualitas dan derajat kesehatan masyarakat di wilayah Kabupaten Lamongan, maka perlu disusun sistem kesehatan daerah yang mampu memberikan arah kepastian hukum sehingga memberikan manfaat bagi masyarakat di Kabupaten Lamongan;

B. Ruang Lingkup Materi Muatan

1. Bab I: Ketentuan Umum
 - 1) Daerah adalah Daerah Kabupaten Lamongan.
 - 2) Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
 - 3) Pemerintahan Daerah sebagaimana dimaksud di atas adalah Pemerintahan Daerah Kabupaten Lamongan.
 - 4) Bupati adalah Bupati Lamongan.
 - 5) Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Lamongan yang selanjutnya disingkat DPRD adalah lembaga perwakilan rakyat daerah yang berkedudukan sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
 - 6) Perangkat Daerah Kabupaten Lamongan yang selanjutnya disebut Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam

penyelenggaraan unsur pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.

- 7) Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif.
- 8) Upaya Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.
- 9) Sistem Kesehatan Daerah, yang selanjutnya disingkat SKD adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen masyarakat di Daerah secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- 10) Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.
- 11) Pelayanan Kesehatan Tradisional adalah pengobatan dan/ atau perawatan dengan suatu cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun menurun secara empiris dan/atau terbukti secara ilmiah yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai norma yang berlaku di masyarakat.
- 12) Sumber Daya Kesehatan adalah segala sesuatu yang diperlukan untuk menyelenggarakan Upaya Kesehatan

yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan / atau masyarakat.

- 13) Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang Kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal Kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan Upaya Kesehatan.
- 14) Tenaga Medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gtgr yang memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.
- 15) Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.
- 16) Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan/ atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
- 17) Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya.
- 18) Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan

secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat.

- 19) Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar Kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah.
- 20) Perbekalan Kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk Upaya Kesehatan.
- 21) Sediaan Farmasi adalah Obat, Bahan Obat, Obat Bahan Alam, termasuk bahan Obat Bahan Alam, kosmetik, suplemen kesehatan, dan obat kuasi.
- 22) Alat Kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin, peralatan, implan, reagen dan kalibrator in vitro, perangkat lunak, serta material atau sejenisnya yang digunakan pada manusia untuk tujuan medis dan tidak mencapai kerja utama melalui proses farmakologi, imunologi, atau metabolisme.
- 23) Obat adalah bahan, 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.
- 24) Bahan Obat adalah bahan yang berkhasiat atau tidak berkhasiat yang digunakan dalam pengolahan Obat dengan standar dan mutu sebagai bahan farmasi.

- 25) Obat Bahan Alam adalah bahan, ramuan bahan, atau produk yang berasal dari sumber daya alam berupa tumbuhan, hewan, jasad renik, mineral, atau bahan lain dari sumber daya alam, atau campuran dari bahan tersebut yang telah digunakan secara turun temurun, atau sudah dibuktikan berkhasiat, aman, dan bermutu, digunakan untuk pemeliharaan Kesehatan, peningkatan Kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, dan/atau pemulihan Kesehatan berdasarkan pembuktian secara empiris dan/ atau ilmiah.
- 26) Penyandang Disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/ atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak.
- 27) Teknologi Kesehatan adalah segala bentuk alat, produk, dan/ atau metode yang ditunjukkan untuk membantu menegakkan diagnosis, pencegahan, dan penanganan permasalahan Kesehatan manusia.
- 28) Sistem Informasi Kesehatan adalah sistem yang mengintegrasikan berbagai tahapan pemrosesan, pelaporan, dan penggunaan informasi yang diperlukan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi penyelenggaraan Kesehatan serta mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan Kesehatan.
- 29) Sistem Informasi Kesehatan Daerah adalah Sistem Informasi Kesehatan yang dikelola oleh Dinas dengan mengintegrasikan dan menstandarisasi seluruh Sistem

Informasi Kesehatan dalam mendukung pembangunan Kesehatan.

- 30) Telekesehatan adalah pemberian dan fasilitasi layanan Kesehatan, termasuk Kesehatan masyarakat, layanan informasi Kesehatan, dan layanan mandiri, melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital.
- 31) Telemedisin adalah pemberian dan fasilitasi layanan klinis melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital.
- 32) Pasien adalah setiap orang yang memperoleh Pelayanan Kesehatan dari Tenaga Medis dan/ atau Tenaga Kesehatan.
- 33) Gawat Darurat adalah keadaan klinis Pasien yang membutuhkan tindakan medis dan/ atau psikologis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kedisabilitas.
- 34) Registrasi adalah pencatatan resmi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah memiliki sertifikat kompetensi dan/ atau sertifikat profesi.
- 35) Surat Tanda Registrasi yang selanjutnya disingkat STR adalah bukti tertulis yang diberikan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah diregistrasi.
- 36) Surat Izin Praktik yang selanjutnya disingkat SIP adalah bukti tertulis yang diberikan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik.
- 37) Wabah Penyalit Menular yang selanjutnya disebut Wabah adalah meningkatnya Kejadian Luar Biasa penyakit menular yang ditandai dengan jumlah kasus dan/ atau kematian meningkat dan menyebar secara cepat dalam skala luas.

- 38) Kewaspadaan Wabah adalah serangkaian kegiatan sebagai sikap tanggap menghadapi kemungkinan terjadinya Wabah.
- 39) Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah meningkatnya kejadian, kesakitan, kematian, dan/atau kedisabilitas akibat penyakit dan masalah Kesehatan yang bermalna secara epidemiologis di suatu daerah pada kurun waktu tertentu.
- 40) Menteri adalah Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Pada bagian ini juga diatur tentang asas, maksud dan tujuan pengaturan sistem kesehatan daerah.

2. Bab II: Ruang Lingkup

Mengarahkan pada sebelas ruang lingkup utama, antara lain: Upaya kesehatan; Fasilitas Pelayanan Kesehatan Sumber Daya Manusia Kesehatan; Penelitian dan pengembangan kesehatan; Sistem Informasi Kesehatan; Partisipasi masyarakat; Perizinan; Pembiayaan kesehatan; Hak dan kewajiban; Kerjasama; Pembinaan dan pengawasan

3. Bab III: Upaya Kesehatan

Mengarahkan pada upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat.

4. Bab IV: Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Mengarahkan pada pelayanan kesehatan tingkat pertama dan lanjutan.

5. Bab V: Sumber Daya Manusia Kesehatan

Mengarahkan pada pengaturan tenaga medis, tenaga kesehatan dan tenaga pendukung.

6. Bab VI: Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Mengarahkan pada pentingnya peran pemerintah daerah dalam mendukung dan memberikan fasilitas penelitian dan pengembangan kesehatan.

7. Bab VII: Sistem Informasi Kesehatan

Mengarahkan pada kewajiban untuk menyelenggarakan sistem informasi kesehatan.

8. Bab VIII: Partisipasi Masyarakat

Mengarahkan pada peran masyarakat secara aktif dalam upaya kesehatan.

9. Bab IX: Perizinan

Mengarahkan pada pengaturan mengenai perizinan bagi fasilitas pelayanan kesehatan maupun tenaga kesehatan.

10. Bab X: Pembiayaan Kesehatan

Mengarahkan pada pengaturan alokasi anggaran yang dibutuhkan dalam lingkup sistem kesehatan Daerah, sekurang-kurangnya 10% dari APBD. Membuka ruang bagi masyarakat atau pihak swasta untuk memberikan bantuan pembiayaan (bentuk dana hibah atau program bantuan layanan kesehatan) dalam rangka mendukung upaya kesehatan di Daerah.

11. Bab XI: Hak dan Kewajiban

Mengarahkan pada pengaturan hak dan kewajiban masyarakat dalam mendukung upaya kesehatan di Daerah.

12. Bab XII: Kerjasama

Mengatur berkaitan dengan kerjasama dalam bidang kesehatan antara Pemerintah Daerah dengan pihak lain, baik di dalam negeri maupun luar negeri.

13. Bab XIII: Pembinaan, Pengawasan dan Pengendalian

Memberikan dasar pengaturan mengenai peran Bupati dalam melakukan pengawasan pelaksanaan pelayanan kesehatan di Daerah.

14. Bab XIV: Sanksi Administratif

Mengatur pemberian sanksi dalam hal tidak taatnya terhadap ketentuan perizinan di daerah.

15. Bab XV: Ketentuan Peralihan

Segala bentuk upaya kesehatan yang sedang dilakukan harus segera disesuaikan dengan peraturan daerah.

16. Bab XVI: Ketentuan Penutup

Mencabut dan menyatakan tidak berlaku Peraturan Daerah Kabupaten Lamongan Nomor 12 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan (Lembaran Daerah Kabupaten Lamongan Tahun 2019 Nomor 12, NOREG Peraturan Daerah Kabupaten Lamongan Nomor 312-12/2019).

BAB VI PENUTUP

A. Simpulan

1. Masih adanya ketidakefektifan dalam sistem kesehatan daerah di Kabupaten Lamongan dikarenakan implementasi dan regulasi yang belum sesuai. Apalagi sejak adanya UU No. 17 Tahun 2023, maka perlu dilakukan penyesuaian regulasi guna memberikan kepastian hukum.
2. Peraturan daerah eksisting yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan dalam hal ini Perda Kabupaten Lamongan Nomor 12 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan, sudah tidak sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat saat ini, sehingga perlu dilakukan pembaruan dengan menyesuaikan pada UU No. 17 Tahun 2023.
3. Secara filosofis, rancangan perda tentang sistem kesehatan daerah, adalah sebagai pembuka akses kesehatan bagi masyarakat. Masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih optimal, berkeadilan dan berkepastian hukum. Secara sosiologis, ini merupakan bagian dari kebutuhan masyarakat, termasuk untuk membantu meningkatkan taraf hidup melalui hidup sehat. Secara yuridis, merupakan bagian dari amanat secara konstitusional dalam UUD NRI 1945.
4. Secara garis besar, arah pengaturan dan lingkup ini adalah mengarahkan pada sebelas ruang lingkup utama, antara lain: Upaya kesehatan; Fasilitas Pelayanan Kesehatan Sumber Daya Manusia Kesehatan; Penelitian dan pengembangan kesehatan; Sistem Informasi Kesehatan; Partisipasi masyarakat; Perizinan; Pembiayaan kesehatan; Hak dan kewajiban; Kerjasama; Pembinaan dan pengawasan.

B. Saran

1. Melalui DPRD yang mempunyai hak inisiatif untuk mengajukan rancangan peraturan daerah, maka sudah tepat kiranya untuk memberikan usulan rancangan penyusunan peraturan daerah berkaitan dengan sistem kesehatan daerah. Apalagi ditinjau dari segi urgensitas penyusunannya yang diharapkan mampu untuk memberikan penyelesaian dan landasan hukum ideal di wilayah Kabupaten Lamongan.
2. Dukungan diperlukan dari berbagai pihak untuk dapat dilakukannya pembahasan secara utuh, sehingga nantinya memberikan pemahaman yang tepat sasaran dan berkeadilan.

DAFTAR PUSTAKA

Buku, Jurnal, Artikel dan Website

- Alfitri. "Ideologi Welfare State Dalam Dasar Negara Indonesia: Analisis Putusan Mahkamah Konstitusi Terkait Sistem Jaminan Sosial Nasional." *Jurnal Konstitusi* 9, no. 3 (2012): 450–72. <https://doi.org/10.31078/jk932>.
- Alghivari, Hakam. "Angka Kasus Gangguan Mental Di Lamongan Dekati Tahun Lalu," 2023. <https://radarbojonegoro.jawapos.com/daerah/713072288/angka-kasus-gangguan-mental-di-lamongan-dekati-tahun-lalu>.
- Brobreg, G., and N. Roll-Hansen. *Eugenics and the Welfare State: Sterilization Policy in Denmark, Sweden, Norway and Finland*. East Lansing: Michigan State University Press, 1996.
- Dinas kesehatan lamongan. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan 2022. Profil Kesehatan Kabupaten Lamongan*. Lamongan: Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan, 2023.
- Dinas Kesehatan Lamongan. *Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan. Profil Kesehatan Kabupaten Lamongan*. Lamongan: Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan, 2022.
- Gani, Ascobat. *Review Dan Reformulasi Sistem Kesehatan Nasional Indonesia. Вестник Росздравнадзора*. Vol. 4. Jakarta: Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat, Kedeputian Pembangunan Manusia, Masyarakat dan Kebudayaan, Kementerian PPN/Bappenas, 2033.
- Hidayat, Syarip, and Firdaus Achmad. *Filsafat Manusia Ikhtiar Memanusiakan Manusia*. Tasikmalaya: Asyuhada Press & Publication, 2022.
- Jayadi, Ahkam. "Beberapa Catatan Tentang Asas Demi Keadilan Berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa." *Jurisprudentie: Jurusan Ilmu Hukum Fakultas Syariah Dan Hukum* 5, no. 1

- (2018). <https://doi.org/10.24252/jurisprudentie.v5i2.5397>.
- Kusuma, RM. A.B. *Lahirnya Undang-Undang Dasar 1945*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2004.
- LBHM. "Buku Saku Hak Atas Kesehatan." *Lbhmasayarakat.Org*, 2019, 1-2.
- Mertokusumo, Sudikno. *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*. Yogyakarta: Universitas Atma Jaya Yogyakarta, 2010.
- Moonti, Roy Marthen. *Ilmu Perundang-Undangan*. Perpustakaan Nasional RI Katalog Dalam Terbitan Ilmu Perundang-Undangan. Vol. 4. Makasar: Keretakupa, 2017.
- Petring, Alexander. *Negara Kesejahteraan Dan Sosial Demokrasi (Terjemahan)*. *Journal of Chemical Information and Modeling*. Vol. 53. Berlin: Friedrich-Ebert-Stiftung, 2009.
- Ramadhana, Yuan Edo. "Tiga Bulan, Temukan 183 Warga Lamongan Stres," 2024. <https://radarbojonegoro.jawapos.com/kesehatan/714589763/tiga-bulan-temukan-183-warga-lamongan-stres>.
- Smith, Rhona K.M., and Et.al. *Hukum Hak Asasi Manusia*. Jakarta: Pusat Studi Hak Asasi Manusia Universitas Islam Indonesia, 2008.
- Suharto, Edi. *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat: Kajian Strategis Pembangunan Kesejahteraan Sosial Dan Pekerjaan Sosial*. Bandung: Refika Aditama, 2005.
- W.Bedner, Adrian, Sulistyowati Irianto, Jan Michiel Otto, and Theresia Dayah Wirastri. *Kajian Sosiolegal*. Denpasar: Pustaka Larasan, 2012.

Peraturan Perundang-undangan

Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945

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

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);

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

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

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 69, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5871);

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

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

Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5559);

Peraturan Pemerintah Nomor 103 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 369, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5643);

Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);

Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);

Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 173, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6392);

Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 15, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6617);

Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha-sakitan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);

Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130);