

NASKAH AKADEMIK
RANCANGAN PERATURAN DAERAH NOMOR....
TENTANG
SISTEM KESEHATAN DAERAH
USULAN DPRD KABUPATEN BLORA
PROPINSI JAWA TENGAH

TIM PENYUSUN

Dr King Faisal Sulaiman SH, LLM,. (Ketua Tim)

Dr Beni Hidayat SH, MHum,.

KERJASAMA

PUSAT KAJIAN KONSTITUSI DAN PEMERINTAHAN
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

PK2P FH UMY

TAHUN 2023

Alamat Sekretariat :
Lantai 4 Gedung Fakultas Hukum UMY
Propinsi D.I. Yogyakarta-Indonesia
Telp/Fax.02747129732/ 081356472782
E-mail : akeebay212@gmail.com

DAFTAR ISI

BAB I. PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Identifikasi Masalah
- C. Tujuan dan Kegunaan
- D. Metode Penyusunan

BAB II. KAJIAN KEWENANGAN DAN PRAKTEK EMPIRIK

- A. Kewenangan Yuridis Pemerintah Kabupaten Blora Propinsi Jawa Tengah
- B. Praktek Empirik Sistem Kesehatan Daerah

BAB III. EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT

BAB IV. LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS

- A. Landasan Filosofis
- B. Landasan Sosiologis
- C. Landasan Yuridis

BAB V : RUANG LINGKUP DAN MATERI MUATAN PERATURAN DAERAH

- A. Ruang Lingkup
- B. Materi Muatan Perda

BAB VI : PENUTUP

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan nasional Bangsa Indonesia sesuai Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yaitu melindungi segenap Bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial. Pembangunan bidang kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud.

Setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 28A UUD NRI Tahun 1945 yang merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur utama terpenuhinya derajat kesejahteraan masyarakat yang harus diwujudkan. Gangguan kesehatan pada masyarakat akan berdampak pada kerugian ekonomi yang besar, dan oleh karena itu setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat merupakan investasi bagi pembangunan bangsa.

UU Pemerintahan Daerah (UU No.23/2014) menetapkan bahwa, urusan kesehatan merupakan urusan wajib Pemerintah Daerah yang berkaitan dengan pelayanan dasar dan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan serta mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya diperlukan peran swasta dan masyarakat. Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai pelayanan Kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan secara menyeluruh. Pembangunan bidang Kesehatan dilakukan oleh Pemerintah Daerah, masyarakat dan semua komponen di daerah secara terarah, terpadu dan berkesinambungan, adil dan merata, serta aman, berkualitas, dan terjangkau oleh masyarakat.

Pembangunan kesehatan yang telah dilaksanakan masih menghadapi berbagai masalah yang belum sepenuhnya dapat diatasi. Diperlukan pemantapan dan percepatan melalui Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang mencakup Sistem Kesehatan Propinsi (SKP); dan Sistem Kesehatan Daerah (SKD) disertai berbagai terobosan penting. Terobosan dimaksud antara lain, program pengembangan Desa Siaga, Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), upaya pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer. Hal ini dalam rangka percepatan peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, termasuk bagaimana mengakses Jaminan Kesehatan Semesta, dan program lainnya.

Sistem Kesehatan Nasional (SKN) di Indonesia sendiri telah mengalami 4 kali perubahan atau pemutakhiran. Sistem Kesehatan Nasional Tahun 2012 merupakan pengganti dari Sistem Kesehatan Nasional 2009 sebelumnya. Pemutakhiran ini dibutuhkan agar SKN yang didesain,

dapat mengantisipasi berbagai tantangan perubahan dinamika pembangunan kesehatan secara kontemporer dan kontekstual seiring dengan tuntutan masyarakat. Oleh karena itu, SKN 2012 ini disusun dengan mengacu pada visi, misi, strategi dan upaya pokok pembangunan kesehatan sebagaimana ditetapkan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005- 2025 dan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan Tahun 2005-2025.

Perubahan orientasi pembangunan kesehatan nasional ditandai dengan berlakunya berbagai regulasi sektoral di bidang kesehatan dan terdesentralisasi urusan wajib dibidang kesehatan yang harus dijalankan oleh pemerintah daerah. Beberapa regulasi yang dimaksud sebut saja, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2004 tentang Keperawatan; Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan; Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan nasional; dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja. Untuk itu, diperlukan strategi kebijakan yang baik terkait pembangunan di bidang Kesehatan sebagai bagian dari modal dasar terselenggaranya pembangunan nasional secara menyeluruh.

Sistem Kesehatan Nasional (SKN) merupakan kebijakan nasional terkait sistem pengelolaan kesehatan agar dapat mengantisipasi berbagai tantangan perubahan pembangunan kesehatan dewasa ini dan di masa depan, sehingga perlu mengacu pada visi, misi, strategi, dan upaya pokok pembangunan kesehatan sebagaimana ditetapkan dalam:

- a. Undang–Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005–2025 (RPJPN); dan
- b. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan Tahun 2005-2025 (RPJP-K).

Pembangunan kesehatan di Kabupaten Blora merupakan upaya serius dan bagian integral dari pembangunan kabupaten dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat Blora. Upaya tersebut bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis di Blora.

Sistem Kesehatan Daerah (SKD) adalah merupakan implementasi Sistem Kesehatan Nasional (SKN) di daerah. SKD merupakan suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya pemerintah, masyarakat, dan sektor swasta di daerah yang secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. SKD berperan penting sebagai instrumen kebijakan utama terkait bagaimana membangun dan melaksanakan sistem kesehatan di setiap daerah otonom seperti Kabupaten Blora.

Semangat kebersamaan dan saling bahu membahu antar stakeholder pembangunan kesehatan itu menjadi roh dalam penyusunan Perda tentang Sistem Kesehatan Daerah (SKD). Keberadaan dan peran masing-masing aktor yang menjadi pelaku pembangunan di bidang

kesehatan yang ada di daerah serta keterpaduan antar aktor menjadi salah satu aspek penting yang dikelola melalui Perda ini sehingga peran-peran yang ada menjadi semakin maksimal tetapi juga efektif. Pembentukan Peraturan Daerah (Perda) mengenai Sistem Kesehatan Daerah (SKD) merupakan upaya memperkuat implementasi SKN dalam pelaksanaan kebijakan desentralisasi dibidang kesehatan.

Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan. Oleh karena itu, diperlukan Sistem Kesehatan Daerah (SKD) yang berperan sebagai pedoman kebijakan bagi Pemerintah Daerah, swasta, masyarakat dan semua sektor terkait dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan di Kabupaten Blora.

B. Identifikasi Masalah

Dengan melihat sejumlah kondisi obyektif sebagaimana paparan di atas, maka yang harus menjadi fokus perhatian pemerintah Kabupaten Blora propinsi Jawa Tengah saat ini yakni :

1. Sejauh mana kondisi dan perkembangan pembangunan kesehatan masyarakat, serta dampaknya terhadap kualitas dan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Blora pada umumnya.
2. Perlu adanya legitimasi kewenangan dan kebijakan bagi pemerintah Kabupaten Blora yang terintegrasi terkait pedoman Sistem Kesehatan Daerah bagi seluruh warga masyarakat di Kabupaten Blora Propinsi Jawa Tengah.
3. Apa yang menjadi pertimbangan atau landasan filosofis, sosiologis, yuridis pembentukan Raperda Kabupaten Blora tentang Sistem Kesehatan Daerah.
4. Apa sasaran yang akan diwujudkan, ruang lingkup pengaturan, jangkauan, dan arah pengaturan dalam Raperda Kabupaten Blora tentang Sistem Kesehatan Daerah.
5. Pentingnya pembentukan Peraturan Daerah mengenai Sistem Kesehatan Daerah (SKD) Kabupaten Blora Propinsi Jawa Tengah.

C. Tujuan dan Kegunaan

1.1. Tujuan penyusunan naskah akademik ini memberikan penguatan basis argumentasi akademik yakni :

1. Mengkaji permasalahan serta merumuskan kebijakan terkait dengan pelaksanaan Sistem Kesehatan Daerah di Kabupaten Blora Propinsi Jawa Tengah.
2. Urgensi dilakukannya penyusunan Rancangan Peraturan Daerah (Raperda) Sistem Kesehatan Daerah sebagai payung hukum utama dalam implementasi kebijakan penyelenggaraan Sistem Kesehatan Daerah (SKD) di Kabupaten Blora Propinsi Jawa Tengah termasuk upaya menyelesaikan kendala atau hambatan yang di terjadi selama ini.
3. Merumuskan basis landasan filosofis, sosiologis, dan yuridis untuk memperkuat pembentukan Rancangan Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah di Kabupaten Blora Propinsi Jawa Tengah.

4. Sasaran yang akan diwujudkan, dan ruang lingkup pengaturan dalam Rancangan Peraturan Daerah (Raperda) tentang Sistem Kesehatan Daerah bagi Kabupaten Blora Propinsi Jawa Tengah.
 5. Mengkaji norma-norma hukum sejumlah peraturan perundang-undangan yang relevan terkait urgensi pembentukan Raperda tentang Sistem Kesehatan Daerah bagi Kabupaten Blora Propinsi Jawa Tengah.
 6. Memberikan kepastian hukum, dan keabsahan kewenangan serta tindakan pemerintah Kabupaten Blora dalam menyelenggarakan sistem Sistem Kesehatan Daerah.
- 1.2. Adapun kegunaan dalam penyusunan Naskah Akademik ini adalah sebagai landasan teoritis-konseptual dan basis acuan dalam penyusunan Rancangan Peraturan Daerah (Raperda) tentang Sistem Kesehatan Daerah bagi Kabupaten Blora Propinsi Jawa Tengah.

D. Metode Penyusunan

Penyusunan naskah akademik pada prinsipnya merupakan aktivitas penelitian hukum yang bernilai ilmiah. Penyusunan naskah akademik ini, menggunakan penelitian hukum normatif¹. Riset ini, mengkaji dan mengumpulkan data sekunder yang mencakup : bahan hukum primer berupa peraturan perundang-undangan yang berlaku dan relevan dengan penyelenggaraan sistem Sistem Kesehatan Daerah. Bahan hukum sekunder, bersumber dari sejumlah buku, hasil penelitian; jurnal ilmiah dan/atau pendapat ahli atau pakar yang memberikan perspektif mengenai urgensi Sistem Kesehatan Daerah. Setidaknya kajian akademik ini akan menguraikan basis argumentasi ilmiah dan sistemik urgensi pembentukan Perda Sistem Kesehatan Daerah di Kabupaten Blora Propinsi Jawa Tengah. Analisis yang digunakan dalam naskah akademik ini adalah deskriptif-analitis yakni : Pertama, mengidentifikasi dan menganalisis sejumlah peraturan perundang-undangan yang relevan dengan penyelenggaraan Sistem Kesehatan Daerah. Kedua, mengkaji dan menguatkan basis argumentasi filosofis, sosiologis, yuridis dan ilmiah terkait urgensi Sistem Kesehatan Daerah di Kabupaten Blora. Ketiga, memprakarsai terwujudnya pembentukan Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah di Kabupaten Blora.

¹Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Cetakan Ketiga, (Jakarta: UI-Press,1984), hlm 51. L. Cohen mengatakan bahwa "Legal research is the process of finding the law that governs activities in human society. It involves locating both the rules which are enforced by the states and commentaries which explain or analyze these rules. Baca Morris L. Cohen dalam Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum, Kencana*, (Jakarta : Kencana, 2011), hlm 29.

BAB II

KAJIAN KEWENANGAN DAERAH DAN PRAKTIK EMPIRIK

A. Kewenangan Yuridis Pemerintah Kabupaten Blora

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.

²King Faisal Sulaiman, Teori Peraturan Perundang-undangan dan Aspek Pengujiannya, Thafa Media, Yogyakarta,hal.91.

Dalam konteks ini, kebijakan otonomi daerah paling tidak haruslah memperhatikan beberapa prinsip fundamental yakni:

- a. Penyelenggaraan otonomi daerah dilaksanakan dengan memperhatikan aspek demokrasi lokal, keadilan, pemerataan, serta potensi dan keanekaragaman daerah.
- b. Pelaksanaan otonomi daerah didasarkan pada otonomi seluas-luasnya, nyata dan bertanggung jawab.
- c. Pelaksanaan otonomi daerah harus lebih meningkatkan kemandirian daerah otonom, dan karenanya dalam daerah Kabupaten dan Daerah Kota tidak ada lagi wilayah administratif.
- d. Pelaksanaan otonomi daerah harus sesuai dengan konstitusi negara sehingga tetap terjamin hubungan yang serasi antara Pusat dan Daerah serta antara Daerah.
- e. Pelaksanaan otonomi daerah harus lebih meningkatkan peranan dan fungsi DPRD, baik dalam menjalankan fungsi legislasi, fungsi anggaran, maupun fungsi pengawasan (*social controll*) atas penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (eksekutif daerah).
- f. Pelaksanaan asas dekonsentrasi diletakkan pada Provinsi dalam kedudukannya sebagai wilayah administratif untuk melaksanakan pemerintahan tertentu yang dilimpahkan kepada Gubernur sebagai wakil pemerintah.
- g. Pelaksanaan asas tugas pembantuan dimungkinkan, tidak hanya kepada Provinsi/Kabupaten/Kota, tetapi juga kepada satuan pemerintahan Desa yang disertai dengan pembiayaan sarana dan prasarana, serta sumber daya manusia dengan kewajiban melaporkan pelaksanaan dan mempertanggungjawabkan kepada yang menugaskannya.

Dalam perspektif otonomi daerah, Pemerintah Daerah mempunyai kewenangan untuk mengatur dan mengurus urusan konkuren yang telah ditetapkan dalam UU No.23/2014. Kewenangan urusan konkuren tersebut meliputi kewenangan wajib (yang berkaitan dengan pelayanan dasar dan yang tidak berkaitan dengan pelayanan dasar) maupun kewenangan pilihan sebagaimana dinyatakan dalam ketentuan Pasal 12 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, yaitu:

(1) Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar, meliputi:

- a. pendidikan;
- b. kesehatan;
- c. pekerjaan umum dan penataan ruang;
- d. perumahan rakyat dan kawasan permukiman;
- e. ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan
- f. masyarakat; dan
- g. sosial.

(2) Urusan Pemerintahan Wajib yang tidak berkaitan dengan Pelayanan Dasar, meliputi:

- a. tenaga kerja;
- b. pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak;
- c. pangan;

- d. pertanahan;
- e. lingkungan hidup;
- f. administrasi kependudukan dan pencatatan sipil;
- g. pemberdayaan masyarakat dan Desa;
- h. pengendalian penduduk dan keluarga berencana;
- i. perhubungan;
- j. komunikasi dan informatika;
- k. koperasi, usaha kecil, dan menengah;
- l. penanaman modal;
- m. kepemudaan dan olah raga;
- n. statistik;
- o. persandian;
- p. kebudayaan;
- q. perpustakaan; dan
- r. kearsipan.

(3) Urusan Pemerintahan Pilihan, meliputi:

- a. kelautan dan perikanan;
- b. pariwisata;
- c. pertanian;
- d. kehutanan;
- e. energi dan sumber daya mineral;
- f. perdagangan;
- g. perindustrian; dan
- h. transmigrasi.

Secara faktual pentingnya dilaksanakan pemerintahan daerah dilandasi oleh pertimbangan berikut :³

1. Adanya perbedaan daerah dalam sistem sosial, politik dan budaya.

Umumnya kesatuan masyarakat daerah telah tumbuh, berkembang, dan eksis sebagai kesatuan masyarakat hukum sebelum terbentuknya negara nasional. Kesatuan masyarakat hukum ini telah mengembangkan lembaga sosial yang dikembangkan mencakup lembaga politik, ekonomi, sosial, budaya, dan pertahanan-keamanan.

Kondisi alamiah tersebut menjadi fakta politik, sosial, dan budaya yang selanjutnya mempengaruhi lembaga-lembaga formal yang dibentuk negara. Oleh karena itu negara perlu mengakomodasi fakta tersebut dengan menyelenggarakan sistem pemerintahan daerah. Dengan menempuh cara ini maka struktur lembaga formal akan diperkuat. Selanjutnya dengan sistem pemerintahan daerah yang disepakati semua pihak maka akan tercipta

³Hanif Nurcholis, 2005, *Teori dan Praktek Pemerintahan dan Otonomi Daerah*, Grasindo, Jakarta.2005,hal.31-32.

tingkat kohevisitas yang tinggi. Dengan demikian, Pemerintahan daerah justru akan memperkokoh integritas bangsa.

2. Upaya untuk mendekatkan pelayanan kepada masyarakat.

Dalam sistem pemerintahan daerah, Pemerintah Daerah diberi wewenang untuk mengatur dan mengurus urusan masyarakat setempat berdasarkan kepentingan dan aspirasinya. Dengan kewenangan ini masyarakat daerah setempat melalui wakil-wakilnya membuat kebijakan publik/ kebijakan daerah. Kebijakan daerah ini lalu dilaksanakan oleh pejabat-pejabat daerah setempat. Dengan demikian urusan masyarakat diputuskan oleh masyarakat sendiri. Oleh karena itu, jika muncul masalah, dengan cepat masyarakat akan menyelesaikannya. Pelayanan publik yang diberikan oleh pejabat pelaksana dapat diterima masyarakat secara cepat dan mudah karena tidak terdapat jalur birokrasi yang panjang, kompleks dan berbelit-belit.

3. Menciptakan administrasi pemerintahan yang efisien.

Penyelenggaraan pemerintahan dengan cara terpusat akan melahirkan hirarki dan rantai komando yang panjang. Melalui sistem pemerintahan daerah, Pemerintah Daerah diberi kewenangan untuk mengatur dan mengurus urusan-urusan yang diserahkan kepadanya. Dengan demikian, Pemerintah Daerah tidak sekedar melaksanakan ketentuan dari Pemerintah Pusat tapi membuat rencana, melaksanakan, mengendalikan dan mengawasinya sendiri. Dalam hal ini pengambilan keputusan berada di daerah, begitu juga tentang pelaksanaan, pengawasan, dan pertanggungjawabannya.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan merupakan ketentuan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Hal ini telah dijabarkan detail dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. SPM Bidang Kesehatan terdiri atas SPM Kesehatan Daerah Provinsi dan SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota yang bersifat peningkatan atau promotif dan pencegahan atau preventif.

Adapun jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan Daerah Provinsi terdiri atas:

1. Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi; dan
2. Pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa provinsi.

Sedangkan, jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota terdiri atas:

1. Pelayanan kesehatan ibu hamil;
2. Pelayanan kesehatan ibu bersalin;
3. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
4. Pelayanan kesehatan balita;
5. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
6. Pelayanan kesehatan pada usia produktif;
7. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut;

8. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
9. Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;
10. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
11. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis; dan
12. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus).
13. yang bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/ preventif.

Mengacu pada ketentuan Pasal 12 UU Nomor 23 Tahun 2014 di atas, maka implementasi Sistem Kesehatan Daerah (SKD) merupakan bentuk dari komitmen pelayanan dasar yang wajib diimplementasikan oleh pemerintah Kabupaten Blora. Setidaknya dengan adanya SKD, maka standar pelayanan minimal (SPM) dibidang kesehatan bisa dinikmati oleh seluruh warga masyarakat. SPM adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal.

C. Praktik Empirik Sistem Kesehatan Daerah

Bidang kesehatan masih menjadi salah satu agenda prioritas pembangunan di Kabupaten Blora hingga saat ini. Hal ini mengacu kepada arah Kebijakan dan Prioritas Pembangunan Daerah Kabupaten Blora Tahun 2023. Beberapa isu utama yang dirumuskan dalam arah kebijakan pembangunan daerah, yaitu:

1. Pemantapan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat melalui pemenuhan dan penguatan tenaga medis yang profesional terutama dokter spesialis melalui program bantuan pendidikan bagi dokter yang melanjutkan ke dokter spesialis, penguatan dan penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan.
2. Mewujudkan Jaminan Pemeliharaan Masyarakat terutama untuk masyarakat miskin dan rentan, melalui Kartu Blora Sehat, peningkatan puskesmas Randublatung menjadi Rumah Sakit tipe D, penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi dan balita, mortalitas dan morbiditas melalui program Mandeng Sedulur Meteng, penurunan angka penyakit menular dan tidak menular melalui program Home Care, penurunan kasus gizi buruk, dan kasus stunting yang diharapkan zero growth stunting melalui peningkatan upaya promotif dan preventif dengan pembudayaan gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS), pemulihan kesehatan pasca covid-19 melalui peningkatan cakupan vaksinasi bagi masyarakat.
3. Peningkatan peran Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), dan Puskesmas agar pelayanan kepada anak usia dini memenuhi kebutuhan akan pendidikan, pengasuhan, perlindungan, kesehatan, dan gizi bekerja sama dengan posyandu, Penyuluh Keluarga Berencana (PKB)/Bina Keluarga Balita (BKB).
4. Pemantapan pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan kesehatan reproduksi serta sistem kependudukan yang handal untuk mencapai kesejahteraan masyarakat dengan fokus pada

pengendalian penduduk melalui peningkatan akseptor KB metode alat kontrasepsi jangka panjang.

Data statistik menunjukkan, upaya peningkatan sarana dan prasarana kesehatan serta kebutuhan tenaga medis juga masih menjadi skala prioritas, termasuk proyeksi pada tahun 2023 dan seterusnya. Sebagai pembandingan, jumlah sarana kesehatan yang tersedia di Kabupaten Blora pada 2017 hingga 2021 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel I
Jumlah Sarana Kesehatan di Kabupaten Blora Tahun 2017-2021

No.	Sarana Kesehatan	Satuan	Tahun				
			2017	2018	2019	2020	2021
1.	Posyandu	Unit	1289	1289	1289	1.303	1.310
2.	Polindes/PKD	Unit	207	207	207	214	214
3.	Puskesmas						
	- Induk	Unit	26	26	26	26	26
	- Pembantu	Unit	58	58	58	56	56
	- Keliling	Unit	37	38	39	32	32
4.	Poliklinik	Unit	22	22	22	22	28
5.	RSU Daerah						
	- Tipe C	Unit	2	2	2	2	2
	- Tipe D	Unit	-	-	-	-	-
6.	RSU Swasta (Tipe D)	Unit	3	3	3	3	3
7.	Klinik/Praktek Dokter	Unit	415	417	418	418	423
8.	Laboratorium Kesehatan						

Sumber : Sistem Informasi Pemerintahan Daerah Kabupaten Blora, 2021

Merujuk pada Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal dan ditindaklanjuti dengan Permendagri Nomor 100 Tahun 2018, dan dilaksanakan melalui petunjuk teknis Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada SPM bidang kesehatan, capaian indikator dalam SPM di Kabupaten Blora pada 2017 hingga 2021 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel II
Capaian Standard Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
Kabupaten Blora Tahun 2017-2021

No.	Indikator SPM Bidang Kesehatan	Satuan	Tahun				
			2017	2018	2019	2020	2021
1	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil	%	96,3	96,80	99,05	98,83	100
2.	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan	%	93,1	90,69	100	100	100
3.	Presentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	%	98,7	94,27	99,55	99,48	100
4.	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita sesuai Standar	%	94,1	91,35	97,58	98,09	98,28
5.	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	100	100	100	100	75,34
6.	Persentase orang usia 15–59 tahun mendapatkan <i>skrining</i> kesehatan sesuai standar	%	42,9	67,23	89,38	30,41	78,13
7.	Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan <i>skrining</i> kesehatan sesuai standar	%	22,6	66,92	81,21	75,70	85,94
8.	Persentase penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	78,8	97,53	71,60	33,54	77
9.	Persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	32,5	63,38	99,42	96,51	98,51
10.	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	%	100	100	87,10	98,18	100
11.	Persentase Orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	%	95,9	100	100	58,98	62,17

12.	Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	%	40,1	100	100	81,47	95,36
-----	---	---	------	-----	-----	-------	-------

Sumber : Sistem Informasi Pemerintahan Daerah Kabupaten Blora, 2021

Kehadiran Peraturan Daerah terkait Sistem Kesehatan Daerah (SKD) akan menjadi payung hukum yang kuat bagi pemerintah Kabupaten Blora dalam merumuskan kebijakan-kebijakan strategis bagaimana implementasi kebijakan SKN secara menyeluruh dan terintegratif di tingkat pemerintah daerah. Termasuk pula, bagaimana pengaturan tata kelola manajemen, aspek pembinaan dan partisipasi masyarakat dan Desa. Sistem Kesehatan Daerah (SKD) diselenggarakan melalui penataan secara bertahap, sistematis, terpadu, dan berkelanjutan. Oleh karena itu, SKD wajib didukung dengan penyusunan kebijakan, standar dan pedoman dalam bentuk berbagai peraturan atau regulasi di tingkat daerah. Pelaksanaan SKD selain wajib memperhatikan sejumlah regulasi yang relevan dengan dunia Kesehatan, juga memperhatikan asas-asas otonomi daerah dan pembagian kewenangan antara Pusat dengan dengan Daerah sebagaimana diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.

Selain itu, aspek pengawasan dan pengendalian SKD perlu dirumuskan secara baik dalam kebijakan pelaksanaan SKD di tingkat daerah. Hal ini bertujuan untuk memantau dan menilai keberhasilan penyelenggaraan pembangunan kesehatan berdasarkan SKN maupun Sistem Kesehatan Provinsi (SKP). Perlu diketahui, pengendalian SKD perlu diselenggarakan secara berjenjang dan berkelanjutan dengan menggunakan tolok ukur keberhasilan pembangunan kesehatan, baik tingkat nasional maupun tingkat daerah. Untuk keberhasilan pengendalian SKD perlu dikembangkan sistem informasi kesehatan daerah yang terpadu, sistematis, transparan dan akuntabel.

Sistem Kesehatan Daerah penting untuk menjamin keberhasilan pembangunan kesehatan di daerah. SKD akan menguraikan secara spesifik unsur-unsur upaya kesehatan, aspek pembiayaan kesehatan, sumberdaya manusia kesehatan, sumberdaya dan ketersediaan obat, farmasi, dan perbekalan kesehatan. Termasuk juga pemberdayaan masyarakat dan manajemen kesehatan sesuai dengan potensi dan kondisi daerah. SKD merupakan acuan bagi berbagai pihak dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di daerah. Pentingnya SKD, bukan semata-mata karena Sistem Kesehatan Nasional (SKN) mengamanatkan pengelolaan kesehatan dilakukan secara berjenjang di pusat dan daerah.

Lebih dari itu, melalui SKD, kondisi dan kebutuhan spesifik daerah dan masyarakat akan dapat lebih terakomodir. SKD akan menjadi ruang sekaligus bentuk pengakuan terhadap potensi pelaku utama dibidang kesehatan yang dimiliki daerah (pemerintah, masyarakat, swasta). Kehadiran SKD tetap mengedepankan komitmen dan tujuan yang sama, sebagaimana prinsip dasar SKN, yakni : memperhatikan prinsip perikemanusiaan; hak azasi manusia

(HAM); adil dan merata; pemberdayaan dan kemandirian masyarakat; kemitraan; pengutamakan dan manfaat; dan tata pemerintahan yang baik.

Upaya menghadirkan Peraturan Daerah mengenai Sistem Kesehatan Daerah (SKD) sejalan dengan visi, misi, dan program Kepala Daerah serta sinergis dengan kebijakan pembangunan Provinsi Jawa Tengah yang tertuang dalam RPJMD Provinsi Jawa Tengah tahun 2018-2023 dan kebijakan nasional yang tertuang dalam RPJMN tahun 2020-2024. Selain itu, Perda mengenai Sistem Kesehatan Daerah juga tetap berpedoman kepada desain kebijakan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Blora tahun 2021-2026, dalam rangka pencapaian visi: “Sesarengan Mbangun Blora: Unggul dan Berdaya Saing”.

BAB III

EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANGAN TERKAIT

Dalam perspektif UU Nomor 12 Tahun 2011 sebagaimana terakhir di revisi dengan UU Nomor 13 tahun 2022, Peraturan Daerah merupakan salah satu jenis peraturan perundang-undangan yang secara hierarkis berada di bawah Peraturan Presiden. Prinsip hierarkitas dalam sistem peraturan perundang-undangan memiliki implikasi secara hukum jika terjadi konflik norma hukum antara Perda dengan peraturan yang lebih tinggi. Secara yuridis formal, pembentukan sebuah Perda tidak boleh bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi yang menjadi sumber atributif kewenangannya .

Sesuai ketentuan dalam UU No. 12 tahun 2011 jo UU No. 23 Tahun 2014, materi yang terkandung di dalam Perda harus mencerminkan adanya suatu kebutuhan dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah dan tugas pembantuan. Muatan Perda juga harus menampung kondisi khusus daerah dan/atau wujud dari penjabaran lebih lanjut peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi serta tidak bertentangan dengan kepentingan umum. Naskah akademik Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Blora tentang Sistem Kesehatan telah disusun dengan mendasarkan pada berbagai peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia. Sesuai dengan Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangannya sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, ditetapkan ketentuan bahwa jenis dan hierarki Peraturan Perundang-undangan terdiri atas:

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat;
3. Undang-Undang/ Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang;
4. Peraturan Pemerintah;
5. Peraturan Presiden;
6. Peraturan Daerah Provinsi; dan
7. Peraturan Daerah Kabupaten/ Kota.

Dengan demikian, perlu kajian komprehensif aspek yuridis termasuk upaya sinkronisasi dan harmonisasi sejumlah produk peraturan perundang-undangan yang relevan. Sejumlah produk hukum yang perlu dievaluasi dan dianalisis adalah peraturan perundang-undangan yang meliputi:

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Ketentuan Pasal 28 H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 menegaskan bahwa, setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian dalam Pasal 34 ayat (3) dinyatakan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan

upaya kesehatan. Hak setiap warga negara untuk mendapatkan akses dan kondisi kesehatan yang sehat dan berkualitas merupakan perintah konstitusi, UU Kesehatan, dan UU HAM yang wajib diperhatikan dan dipenuhi oleh negara.

Kesehatan merujuk kepada kondisi atau keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan merupakan hak asasi manusia (HAM) dan menjadi salah satu faktor deterministik terwujudnya derajat kesejahteraan warga masyarakat, dan ikut mencerdaskan kehidupan bangsa sesuai dengan cita-cita kemerdekaan bangsa sebagaimana termaktub di dalam Pembukaan UUD NRI Tahun 1945.

Undang-Undang Dasar NRI Tahun 1945 mengamanatkan perwujudan pemerintahan daerah yang mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan. Pasal 18 ayat (5) UUD NRI Tahun 1945 menyebutkan Pemerintah Daerah menjalankan otonomi seluas-luasnya, kecuali urusan pemerintahan yang oleh undang-undang ditentukan sebagai urusan Pemerintah Pusat .

Ketentuan Pasal 18 ayat (6) menegaskan bahwa, pemerintahan daerah berhak menetapkan peraturan daerah dan peraturan-peraturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan. Berdasarkan ketentuan tersebut sangat jelas, bahwa upaya Pemerintah Daerah dalam menjalankan otonomi dengan membentuk peraturan daerah tentang Sistem Kesehatan Kabupaten Blora adalah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan memiliki pijakan yuridis konstitusional. Pembentukan peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Kabupaten Blora ini selain sudah sesuai dengan ketentuan konstitusi UUD NRI Tahun 1945 juga telah sesuai dengan garis kewenangan yang diberikan kepada daerah dalam pembentukan peraturan daerah.

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Undang- Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia (HAM) 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. Selain itu disadari betapa pentingnya kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya yang dilaksanakan dengan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional.

Pengaturan bidang Kesehatan ini juga didasari pada kesadaran bahwa, setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi negara. Artinya, setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi pembangunan negara. Setiap upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan dalam arti pembangunan nasional harus memperhatikan

kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak baik Pemerintah maupun masyarakat.

Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

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

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

3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan sebagaimana telah diubah dengan UU Nomor 15 Tahun 2019 Junto UU Nomor 13 Tahun 2022.

1.1 Pancasila Sebagai Sumber Hukum Negara

Ketentuan Pasal 2 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 dengan tegas menyatakan bahwa Pancasila merupakan sumber segala sumber hukum negara. Dengan ketentuan ini maka sumber tertinggi dari semua peraturan perundang-undangan yang dibuat negara, adalah

Pancasila. Penempatan Pancasila sebagai sumber dari segala sumber hukum negara adalah sesuai dengan Pembukaan UUD NRI Tahun 1945, alinea keempat yaitu Ketuhanan Yang Maha Esa, Kemanusiaan yang adil dan beradab, Persatuan Indonesia, Kerakyatan yang dipimpin oleh hikmat kebijaksanaan dalam Permusyawaratan/Perwakilan, dan Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Setiap pembentukan peraturan perundang-undangan termasuk Perda wajib memuat landasan atau pertimbangan filosofis, sosiologis, dan yuridis.

Sebagai salah satu produk peraturan perundang-undangan pada level daerah, maka materi muatan suatu peraturan daerah (Perda) pada pokoknya mencerminkan: *pertama*, seluruh materi muatan dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah dan tugas pembantuan; *kedua*, harus mampu menampung kondisi khusus daerah atau potensi daerah (muatan lokal) dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. *Ketiga*, merupakan bentuk peraturan derivasi atau penjabaran lebih lanjut peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi⁴.

1.2. Asas Formil dan Asas Materil

Asas hukum merupakan sarana yang membuat hukum itu hidup, tumbuh dan berkembang di masyarakat, sehingga hukum itu bukan sekedar kumpulan dari peraturan-peraturan semata⁵. Kaidah asas formil pembentukan dan asas materil Perda harus tetap berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan dengan tidak mengabaikan asas-asas hukum yang tumbuh dan berkembang dalam masyarakat sepanjang tidak bertentangan dengan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia⁶. Demikian juga, pembentukan Perda yang mencakup tahapan perencanaan, penyusunan, pembahasan, penetapan, dan pengundangan juga berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan terutama ketentuan di dalam UU No. 12 Tahun 2011 dan UU No. 23 Tahun 2014 beserta seluruh aturan hukum derivasinya⁷.

Secara normatif, ketentuan dalam Pasal 5 jo Pasal 6 UU No.12 Tahun 2011 telah memberikan pedoman baku akan hal yang demikian. Berdasarkan ketentuan Pasal 5 UU No. 12 Tahun 2011, terdapat tujuh (7) asas formil atau tata cara pembentukan peraturan perundang-undangan yang harus diperhatikan yakni:

1. Kejelasan tujuan, yaitu bahwa setiap pembentukan peraturan perundang-undangan harus mempunyai tujuan yang jelas yang hendak dicapai;
2. Kelembagaan atau organ pembentuk yang tepat, yaitu bahwa setiap jenis peraturan perundang-undangan harus dibuat oleh lembaga/pejabat pembentuk peraturan perundang-undangan yang berwenang. Peraturan perundang- undangan tersebut dapat

⁴UU No. 23 Tahun 2014, Pasal 236.

⁵Satjipto Rahardjo, *Membedah Hukum Progresif*. Jakarta: Kompas, 2007 hlm.45

⁶UU No. 23 Tahun 2014, op.cit, Pasal 237 Ayat (1).

⁷Ibid., Pasal 237 Ayat (2).

dibatalikan atau batal demi hukum, apabila dibuat oleh lembaga/pejabat yang tidak berwenang;

3. Kesesuaian antara jenis hierarki, dan materi muatan, yaitu bahwa dalam pembentukan peraturan perundang-undangan harus benar-benar memperhatikan materi muatan yang tepat dengan jenis peraturan perundang-undangnya;
4. Dapat dilaksanakan, yaitu bahwa setiap pembentukan peraturan perundang-undangan harus memperhitungkan efektifitas peraturan perundang-undangan tersebut di dalam masyarakat, baik secara filosofis, yuridis maupun sosiologis;
5. Kedayagunaan dan kehasilgunaan, yaitu bahwa setiap peraturan perundang-undangan dibuat karena memang benar-benar dibutuhkan dan bermanfaat dalam mengatur kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara;
6. Kejelasan rumusan, yaitu bahwa setiap peraturan perundang-undangan harus memenuhi persyaratan teknis penyusunan peraturan perundang-undangan, sistematika dan pilihan kata atau terminologi, serta bahasa hukumnya jelas dan mudah dimengerti, sehingga tidak menimbulkan berbagai macam interpretasi dalam pelaksanaannya;
7. Keterbukaan, yaitu bahwa dalam proses pembentukan peraturan perundang-undangan mulai dari perencanaan, persiapan, penyusunan, dan pembahasan bersifat transparan dan terbuka. Dengan demikian seluruh lapisan masyarakat mempunyai kesempatan yang seluas-luasnya untuk memberikan masukan dalam proses pembuatan peraturan perundang-undangan⁸.

Dalam proses pembentukannya, materi muatan pembentukan peraturan perundang-undangan juga patut memperhatikan asas-asas, yang meliputi⁹:

1. Asas pengayoman, yakni setiap materi muatan daripada peraturan perundang-undangan haruslah memiliki fungsi untuk memberikan perlindungan dalam rangka menciptakan ketenteraman masyarakat.
2. Asas kemanusiaan, yang memiliki makna bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus dapat memberikan cerminan atau refleksi atas perlindungan dan penghormatan terhadap hak-hak asasi manusia, harkat dan martabat setiap warga negara dan penduduk Indonesia secara proporsional.
3. Asas kebangsaan, yang menghendaki setiap peraturan perundang-undangan harus dapat mencerminkan sifat dan watak bangsa Indonesia yang pluralistik (kebhinnekaan) dengan tetap menjaga prinsip negara kesatuan Republik Indonesia.

⁸UU No.12 Tahun 2011, Pasal 5 beserta penjelasannya.

⁹ Lihat UU No.12 Tahun 2011, Pasal 6 beserta penjelasannya.

4. Asas kekeluargaan, yang mengharuskan setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan musyawarah untuk mencapai mufakat dalam setiap pengambilan keputusan.
5. Asas kenusantaraan, dimana setiap materi muatan peraturan perundang-undangan senantiasa memperhatikan kepentingan seluruh wilayah Indonesia dan materi muatan peraturan perundang-undangan yang dibuat di daerah merupakan bagian dari sistem hukum nasional yang berdasarkan Pancasila.
6. Asas Bhinneka Tunggal Ika, dimana setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus memperhatikan keragaman penduduk, agama, suku, dan golongan, kondisi khusus suatu daerah, dan budaya khususnya yang menyangkut masalah-masalah sensitif dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.
7. Asas keadilan, bermakna bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan keadilan secara proporsional bagi setiap warga negara tanpa terkecuali.
8. Asas kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan, yang memiliki arti bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan tidak boleh berisi hal-hal yang bersifat membedakan berdasarkan latar belakang, agama, suku, ras, golongan, gender, maupun status sosial.
9. Asas ketertiban dan kepastian hukum, yang mengandung maksud bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus dapat menimbulkan ketertiban dalam masyarakat melalui jaminan adanya kepastian hukum.
10. Asas keseimbangan, keserasian, dan keselarasan, yang bermakna bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan keseimbangan, keserasian, dan keselarasan antara kepentingan perseorangan maupun masyarakat dengan kepentingan bangsa dan Negara.
11. Asas-asas lain sesuai dengan bidang hukum daripada peraturan perundang-undangan yang bersangkutan, yang memiliki pengertian bahwa disamping asas-asas tersebut diatas, masih terdapat asas-asas dalam bidang hukum lain yakni seperti : dalam hukum pidana terdapat asas legalitas (*non retroactive*), atau asas praduga tak bersalah (*presumption of innocent*). Dilapangan hukum perdata kita menemukan asas kesepakatan, asas kebebasan berkontrak, dan asas itikad baik.

4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir diubah dengan UU Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja

Ketentuan Pasal 236 UU No. 23 Tahun 2014, mengatur tentang kewenangan Pemerintah Daerah dalam membentuk Peraturan Daerah, dengan menegaskan :

1. Untuk menyelenggarakan Otonomi Daerah dan Tugas Pembantuan, Daerah membentuk Perda.
2. Perda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk oleh DPRD dengan persetujuan bersama kepala Daerah.

3. Perda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat materi muatan:
 - a. penyelenggaraan Otonomi Daerah dan Tugas Pembantuan; dan
 - b. penjabaran lebih lanjut ketentuan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi
4. Selain materi muatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) Perda dapat memuat materi muatan lokal sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.

Ketentuan normatif Pasal 9 Nomor 23 Tahun 2014 juga menegaskan bahwa, implementasi urusan pemerintahan terbagi menjadi tiga yakni Urusan Absolut, Urusan konkuren dan Urusan pemerintahan umum. Urusan absolut merupakan urusan yang menjadi kewenangan Pemerintah Pusat untuk menyelenggarakannya. Termasuk dalam kategori urusan absolut ini yaitu Politik luar negeri, pertahanan, keamanan, yustisi, moneter dan fiskal nasional dan agama. Urusan konkuren merupakan urusan yang dibagi antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Pemerintah provinsi, pemerintah kabupaten/kota). Urusan konkuren dibagi dua yakni : (1) Urusan wajib dan (2) Urusan pilihan. Urusan wajib dapat dibedakan lagi menjadi urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar dan urusan pemerintahan wajib yang tidak berkaitan dengan pelayanan dasar.

Berdasarkan ketentuan yuridis UU No.23/2014 di atas, maka menurut Pasal 12 UU a quo, terdapat sejumlah urusan pemerintahan yang dapat dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Blora Jawa Tengah mencakup:

1. Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar meliputi:
 - a. pendidikan;
 - b. kesehatan;
 - c. pekerjaan umum dan penataan ruang;
 - d. perumahan rakyat dan kawasan permukiman;
 - e. ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan
 - f. masyarakat; dan
 - g. sosial.
2. Urusan Pemerintahan Wajib yang tidak berkaitan dengan Pelayanan Dasar, meliputi:
 - a. tenaga kerja;
 - b. pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak;
 - c. pangan;
 - d. pertanahan;
 - e. lingkungan hidup;
 - f. administrasi kependudukan dan pencatatan sipil;
 - g. pemberdayaan masyarakat dan Desa;
 - h. pengendalian penduduk dan keluarga berencana;
 - i. perhubungan;
 - j. komunikasi dan informatika;
 - k. koperasi, usaha kecil, dan menengah;
 - l. penanaman modal;

- m. kepemudaan dan olah raga;
 - n. statistik;
 - o. persandian;
 - p. kebudayaan;
 - q. perpustakaan; dan
 - r. kearsipan.
3. Urusan Pemerintahan Pilihan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) meliputi:
- a. kelautan dan perikanan;
 - b. pariwisata;
 - c. pertanian;
 - d. kehutanan;
 - e. energi dan sumber daya mineral;
 - f. perdagangan;
 - g. perindustrian; dan
 - h. transmigrasi.

Berdasarkan ketentuan Pasal 12 Jo. Pasal 236 dan Pasal 237 UU No.23 Tahun 2014, maka urusan Sistem Kesehatan Daerah (SKD) merupakan salah satu urusan wajib terkait dengan pelayanan dasar yang wajib dilakukan oleh pemerintah pemerintah Kabupaten Blora Jawa Tengah. Oleh karenanya dalam melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi wewenang daerah otonom, pemerintah Kabupaten Blora Jawa Tengah perlu ditetapkan Peraturan Daerah (Perda) tentang Sistem Kesehatan Daerah (SKD) sebagai payung hukum utama pelaksanaan, pengawasan dan pengendalian terhadap penyelenggaraan Sistem Kesehatan Daerah (SKD) secara komprehensif.

5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit sebagaimana Daerah sebagaimana telah diubah dengan UU Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja

Salah satu aspek filosofis kehadiran Undang-Undang tentang Rumah Sakit, didasarkan pada alasan bahwa, pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam UUD NRI Tahun 1945, yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan Kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya.

Kebijakan pengaturan Rumah Sakit bertujuan untuk peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan Rumah Sakit serta pengaturan hak dan kewajiban masyarakat dalam memperoleh pelayanan Kesehatan. Sementara masih disadari bahwa pengaturan mengenai rumah sakit belum cukup memadai untuk dijadikan landasan hukum dalam penyelenggaraan rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Pada titik ini, pemerintah dan Pemerintah Daerah terkait keberadaan rumah sakit bertanggung jawab untuk:

- a. Menyediakan Rumah Sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat;
- b. Menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundangundangan;
- c. Membina dan mengawasi penyelenggaraan Rumah Sakit;
- d. Memberikan perlindungan kepada Rumah Sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab;
- e. Memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan;
- f. Menggerakkan peran serta masyarakat dalam pendirian Rumah Sakit sesuai dengan jenis pelayanan yang dibutuhkan masyarakat;
- g. Menyediakan informasi kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat;
- h. Menjamin pembiayaan pelayanan kegawatdaruratan di Rumah Sakit akibat bencana dan kejadian luar biasa;
- i. Menyediakan sumber daya manusia yang dibutuhkan; dan
- j. Mengatur pendistribusian dan penyebaran alat kesehatan berteknologi tinggi dan bernilai tinggi.

Penyelenggaran pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, membuat semakin kompleksnya permasalahan dalam Rumah Sakit. Pada hakekatnya Rumah Sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dan fungsi dimaksud memiliki makna tanggung jawab yang seyogyanya merupakan tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat.

Rumah Sakit memerlukan biaya operasional dan investasi yang besar dalam pelaksanaan kegiatannya, sehingga perlu didukung dengan ketersediaan pendanaan yang cukup dan berkesinambungan. Antisipasi dampak globalisasi perlu didukung dengan peraturan perundangundangan yang memadai. Peraturan perundang-undangan yang dijadikan dasar penyelenggaraan Rumah Sakit saat ini masih pada tingkat Peraturan Menteri yang sudah tidak sesuai lagi dengan kebutuhan. Dalam rangka memberikan kepastian dan perlindungan hukum untuk meningkatkan, mengarahkan dan memberikan dasar bagi pengelolaan Rumah Sakit diperlukan suatu perangkat hukum yang mengatur Rumah Sakit secara menyeluruh.

6. Undang-Undang Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.

Salah satu bagian terpenting dari kesehatan adalah kesehatan reproduksi. Pengertian kesehatan reproduksi hakekatnya telah tertuang dalam Pasal 71 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik,

mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan. Setiap orang berhak untuk mendapatkan keturunan, termasuk juga hak untuk tidak mendapatkan keturunan, hak untuk hamil, hak untuk tidak hamil, dan hak untuk menentukan jumlah anak yang diinginkan. Pemahaman kesehatan reproduksi tersebut termasuk pula adanya hak-hak setiap orang untuk memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, efektif dan terjangkau.

Untuk menjamin pemenuhan hak kesehatan reproduksi melalui pelayanan kesehatan yang aman, efektif, dan terjangkau tersebut diwujudkan berbagai upaya kesehatan, diantaranya reproduksi dengan bantuan, aborsi berdasarkan indikasi kedaruratan medis dan perkosaan sebagai pengecualian atas larangan aborsi, upaya kesehatan ibu, dan kehamilan diluar cara alamiah yang diatur dalam Pasal 74 ayat (3), Pasal 75 ayat (4), Pasal 126 ayat (4), dan Pasal 127 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Ruang lingkup pelayanan kesehatan Reproduksi menurut International Conference Population and Development (ICPD) tahun 1994 di Kairo terdiri dari kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, pencegahan dan penanganan infeksi menular seksual termasuk Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS), kesehatan reproduksi remaja, pencegahan dan penanganan komplikasi aborsi, pencegahan dan penanganan infertilitas, kesehatan reproduksi usia lanjut, deteksi dini kanker saluran reproduksi serta kesehatan reproduksi lainnya seperti kekerasan seksual, sunat perempuan dan sebagainya.

Problem kesehatan ibu, infertilitas dan aborsi menjadi isu yang penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan reproduksi terutama pada kesehatan reproduksi perempuan. Permasalahan kesehatan ibu menjadi penting karena angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi dan memerlukan perhatian serta upaya khusus untuk menurunkannya. Sedangkan infertilitas dan aborsi menjadi isu penting karena sangat terkait dengan aspek etikolegal. Kesehatan ibu yang disebut juga sebagai kesehatan maternal, merupakan bagian dari kesehatan reproduksi perempuan yang mencakup kesehatan reproduksi sejak remaja, saat sebelum hamil, hamil, persalinan, dan sesudah melahirkan.

Pasal 126 UU Kesehatan Tahun 2009 menyebutkan bahwa, upaya kesehatan ibu ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu. Dalam kurun waktu 2 (dua) dekade terakhir, penurunan angka kematian ibu belum menunjukkan hasil yang diharapkan. Hal ini perlu mendapat perhatian khusus.

Negara pada prinsipnya melarang tindakan aborsi, larangan tersebut ditegaskan kembali dalam UU Kesehatan Tahun 2009. Tetapi kenyataannya, tindakan aborsi pada beberapa kondisi medis merupakan satu-satunya jalan yang harus dilakukan tenaga medis untuk menyelamatkan nyawa seorang ibu yang mengalami permasalahan kesehatan atau komplikasi yang serius pada saat kehamilan. Pada kondisi berbeda akibat pemaksaan kehendak

pelaku, seorang korban perkosaan akan menderita secara fisik, mental, dan sosial. Dan kehamilan akibat perkosaan akan memperparah kondisi mental korban yang sebelumnya telah mengalami trauma berat akibat peristiwa perkosaan tersebut.

Pemerintah, Pemerintah Daerah dan masyarakat bertanggung jawab atas pemberian informasi dan pelaksanaan edukasi mengenai kesehatan reproduksi bagi masyarakat khususnya generasi muda. Diantaranya informasi dan edukasi mengenai keluarga berencana dan metode kontrasepsi sangat perlu ditingkatkan. Dengan informasi dan edukasi tersebut, diharapkan dapat menurunkan kejadian premarital seks, seks bebas serta angka kehamilan yang tidak diinginkan yang dapat menjurus ke aborsi dan infeksi menular seksual termasuk HIV dan AIDS.

7. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional.

Pengelolaan kesehatan diselenggarakan melalui pengelolaan administrasi kesehatan, informasi kesehatan, sumber daya kesehatan, upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, peran serta dan pemberdayaan masyarakat, ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, serta pengaturan hukum kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya. Pengelolaan kesehatan tersebut dilakukan secara berjenjang di pusat dan daerah dengan memperhatikan otonomi daerah dan otonomi fungsional di bidang Kesehatan, dimana pelaksanaannya melalui Sistem Kesehatan nasional atau disingkat SKN.

Kebijakan Otonomi daerah dilakukan berdasarkan kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia. Otonomi fungsional dilakukan berdasarkan kemampuan dan ketersediaan sumber daya di bidang Kesehatan. Komponen pengelolaan kesehatan yang disusun dalam SKN dikelompokkan dalam subsistem yang mencakup :

1. upaya Kesehatan;
2. penelitian dan pengembangan kesehatan;
3. pembiayaan kesehatan;
4. sumber daya manusia kesehatan;
5. sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan;
6. manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan; dan
7. pemberdayaan masyarakat.

Pada prinsipnya, Sistem Kesehatan nasional (SKN) dilaksanakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat. Sistem Kesehatan nasional dilaksanakan secara berkelanjutan, sistematis, terarah, terpadu, menyeluruh, dan tanggap terhadap perubahan dengan menjaga kemajuan, kesatuan, dan ketahanan nasional. Pelaksanaan SKN berdasarkan standar persyaratan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. SKN menjadi acuan dalam penyusunan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan yang dimulai dari kegiatan perencanaan sampai dengan kegiatan monitoring dan evaluasi.

Pelaksanaan SKN ditekankan pada peningkatan perilaku dan kemandirian masyarakat, profesionalisme sumber daya manusia kesehatan, serta upaya promotif dan preventif tanpa

mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif. Profesionalisme sumber daya manusia kesehatan yang dibina oleh Menteri hanya bagi tenaga kesehatan dan tenaga pendukung/penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen kesehatan.

Lebih jauh, dalam penyelenggaraan SKN harus senantiasa memperhatikan:

1. cakupan pelayanan kesehatan berkualitas, adil, dan merata;
2. pemberian pelayanan kesehatan yang berpihak kepada rakyat;
3. kebijakan kesehatan masyarakat untuk meningkatkan dan melindungi kesehatan masyarakat;
4. kepemimpinan dan profesionalisme dalam pembangunan kesehatan;
5. inovasi atau terobosan ilmu pengetahuan dan teknologi yang etis dan terbukti bermanfaat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan secara luas, termasuk penguatan sistem rujukan;
6. pendekatan secara global dengan mempertimbangkan kebijakan kesehatan yang sistematis, berkelanjutan, tertib, dan responsive gender dan hak anak;
7. dinamika keluarga dan kependudukankeinginan masyarakat;
8. epidemiologi penyakit;
9. perubahan ekologi dan lingkungan; dan
10. globalisasi, demokratisasi dan desentralisasi dengan semangat persatuan dan kesatuan nasional serta kemitraan dan kerja sama lintas sektor.

Upaya untuk meningkatkan akselerasi dan mutu pelaksanaan SKN maka pembangunan dibidang sektor kesehatan perlu melandaskan pada pemikiran dasar pembangunan kesehatan. Pemikiran dasar pembangunan kesehatan itu meliputi pemikiran tentang pelaksanaan, tujuan, dan prinsip dasar pembangunan kesehatan. Prinsip dasar pembangunan kesehatan terdiri dari perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamaan dan manfaat.

Pada tingkat daerah, implementasi SKN diterjemahkan melalui peraturan daerah, peraturan gubernur, peraturan bupati atau peraturan walikota. Walaupun tidak secara eksplisit Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 mewajibkan untuk menerbitkan peraturan di tingkat daerah. Penekanannya ada pada pengelolaan kesehatan berdasarkan SKN harus berjenjang di pusat dan daerah dengan memperhatikan otonomi daerah berdasarkan kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia dan otonomi fungsional berdasarkan kemampuan dan ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan.

Pada prinsipnya, Sistem Kesehatan Daerah (SKD) merupakan implementasi dari Sistem Kesehatan Nasional (SKN) di daerah. SKD tersebut terdiri dari Sistem Kesehatan Provinsi (SKP) dan Sistem Kesehatan Kabupaten/Kota (SKK). Pemerintah Pusat berkewajiban memfasilitasi pengembangan SKD, memfasilitasi penguatan SKD, dalam bentuk peraturan perundang-undangan. Pemerintah juga turut memfasilitasi terselenggaranya kebijakan advokasi dan sosialisasi Sistem Kesehatan Daerah sesuai kebutuhan. Untuk

terselenggaranya pembangunan kesehatan di daerah, diperlukan pengembangan Sistem Kesehatan Daerah (SKD) yang komprehensif dengan tetap mengacu pada Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Kebijakan SKD wajib mempertimbangkan kondisi, dinamika, dan masalah spesifik di tingkat daerah termasuk kultur, dan kearifan lokal.

BAB IV

LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS

A. Landasan Filosofis

Dalam sudut pandang filsafat hukum, suatu sumber hukum meliputi dua macam pengertian, yaitu (1) sumber hukum formal, yaitu sumber hukum ditinjau dari bentuk dan tata cara penyusunan yang mengikat terhadap komunitasnya, dan (2) sumber materiil hukum, yaitu sumber hukum yang menentukan materi atau isi suatu norma hukum. Sumber material hukum ini dapat berupa nilai-nilai misalnya kemanusiaan, nilai ketuhanan, nilai keadilan, dan dapat pula berupa fakta yaitu realitas perkembangan masyarakat, dinamika aspirasi masyarakat, perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi serta budaya¹⁰. Dengan fungsi konstitutifnya, Pancasila memberikan landasan utama sekaligus turut memaknai dan memberikan keberlakuan dari aspek filosofis, sosiologis dan yuridis terhadap pembentukan suatu produk peraturan perundang-undangan termasuk pula ikut mengawalnya dalam proses penegakan hukum itu sendiri. Di sisi lain, fungsi regulatif yang dimiliki oleh Pancasila akan turut memberikan tolak ukur atau verifikasi, apakah suatu produk peraturan perundang-undangan yang di bentuk dan di promulgasikan tersebut, sudah mencerminkan nilai-nilai luhur yang terkandung dalam kelima sila Pancasila tersebut atautkah belum.

Upaya pembaruan tatanan hukum termasuk pembentukan produk hukum daerah atau Peraturan Daerah haruslah tetap menjadikan Pancasila sebagai paradigmanya, 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 bawahnya¹¹.

Pada hakekatnya suatu norma hukum atau satu sistem hukum yang dibentuk ataupun diimplementasikan tak lain merupakan refleksi dari cita hukum (*rechtsidee*) yang penuh dengan nilai-nilai etika, moral, dan kebaikan yang sering dimaknai sebagai kearifan lokal (*local wisdom*), dan terinternalisasi dalam kehidupan masyarakat secara turun temurun. Oleh karena

¹⁰Darji Darmodihardjo, *Pokok-Pokok Filsafat Hukum*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 1996, hlm 206.

¹¹Kaelan, *Pembudayaan Pancasila, Penguatan, Sinkronisasi, Harmonisasi, Integrasi Pelembagaan dan Pembudayaan Pancasila dalam rangka Memperkokoh Kedaulatan Bangsa*, Ambon, 31 Mei-01 Juni 2014, Kerjasama Pusat Studi Pancasila UGM dan Univ. Pattimura Ambon.

itu, cita hukum (*rechtsidee*) dapat dimaknai secara sederhana sebagai suatu gagasan pemikiran terdalam, suatu perasaan, cipta, karsa, dan konsep pemikiran yang hakiki. Sebagai suatu cita hukum (*recshtsidee*), maka Pancasila sejatinya merupakan dasar negara, jiwa, kepribadian, pandangan hidup, dan ideologi atau falasah bangsa Indonesia serta sumber dari segala sumber hukum yang berlaku di Indonesia.

Secara esensial-yuridis, eksistensi Tap MPR sebagai salah satu produk peraturan perundang-undangan yang dikenal selama ini sudah ditiadakan sesuai dengan isyarat ketentuan Pasal 7 UU No 12 Tahun 2011. Khusus terhadap Tap MPRS No. XX/MPRS/1966, sekalipun sudah dinyatakan di cabut namun spirit yang terkandung di dalam Tap MPRS ini di pandang masih cukup relevan dipakai untuk menjelaskan kedudukan Pancasila sebagai sumber dari segala sumber hukum yang berlaku di Indonesia. Tap MPRS No. XX/MPRS/1966 tetap dapat dijadikan sumber hukum materiil. Didalamnya disebutkan bahwa, Pancasila merupakan sumber dari segala sumber hukum yang berarti bahwa semua sumber, produk, dan proses pembentukan dan penegakkan hukum haruslah mengacu pada Pancasila sebagai sumber nilai utamanya. Dalam perkembangan terakhir, penegasan Pancasila sebagai sumber dari segala sumber hukum yang berlaku di Indonesia tidak pernah berubah sebagaimana penegasan dalam Pasal 2 UU No. 10 Tahun 2004 dan terakhir ditegaskan kembali dalam pasal 2 UU No. 12 Tahun 2011 tentang pembentukan peraturan perundang-undangan.

Konsistensi pembentuk UU No. 12 Tahun 2011 untuk tetap menempatkan kedudukan Pancasila sebagai sumber tertib hukum di Indonesia sebetulnya menemukan titik relevansinya dari sudut pandang filosofis-yuridis. Tegasnya, Pancasila, memang harus dipahami terlebih dahulu sebagai sebuah gugusan nilai atau sistem nilai. Nilai-nilai yang terkandung di dalam setiap sila- sila dari Pancasila merupakan suatu kesatuan yang terintegrasi, hirarkis, dan sistemik serta tidak bersifat sporadis apalagi parsialtik. Itu sebabnya, para pendiri negara (*the founding fathers*) menjadikan Pancasila sebagai cita hukum (*rechtsidee*) yang digali dari nilai-nilai luhur budaya bangsa Indonesia itu sendiri.

Pancasila merupakan ideologi yang bersifat dinamis dan terbuka. Pancasila sebagai sistem nilai, sifat, fungsi, kedudukan dan keberadaannya tetap, tak berubah sepanjang masa, namun penjabarannya menjadi norma-norma hukum, dapat dikembangkan secara kreatif dan dinamis sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan zaman¹². Pengamalan Pancasila sebagai *Philosophische Grondslag* merupakan pengamalan Pancasila secara obyektif untuk mengatur penyelenggaraan pemerintahan negara, mencakup kewajiban-kewajiban: (a) melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, (b) memajukan kesejahteraan umum, (c) mencerdaskan kehidupan bangsa, dan (d) ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Pengamalan Pancasila sebagai *Philosophische Grondslag* dalam berbagai kebijakan (*policy*) kenegaraan wajib

¹²Baca Sudjito, Membangun Sistem Hukum Nasional. Pancasila Sebagai Paradigma Ilmu, makalah disampaikan dalam rangka pelatihan Dosen di Pusat Pendidikan Pancasila dan Konstitusi MK, 10 Februari 2015, Cisarua-Bogor.hlm 2.

memperhatikan dengan seksama suasana kebatinan para *founding fathers* ketika berjuang merebut kemerdekaan dan menancapkan asas-asas, dasar-dasar, atau pokok-pokok kehidupan bernegara yang khas Indonesia, sesuai faham ideologi Pancasila¹³.

Pembentukan suatu produk hukum atau peraturan perundang-undangan pada prinsipnya harus mencerminkan ideologi bangsa, jiwa, dan kepribadian, pandangan hidup serta berpijak pokok kaidah fundamental negara yang kuat demi mewujudkan tujuan nasional bangsa (Pancasila). Nilai yang terkandung dalam Pancasila adalah bentuk personifikasi dari dimensi filosofis dan sosiologis serta sumber hukum formil maupun materiil (dimensi yuridis) pembentukan sebuah peraturan perundang-undangan. Pancasila sebagai cita hukum (*rechtsidee*) bangsa Indonesia, sebagaimana diterangkan di atas, telah memenuhi ketiga aspek tersebut secara komprehensif. Untuk itu, setiap perumusan dan pembentukan serta pemberlakuan suatu produk peraturan perundang-undangan (UUD, UU, PP, Perda dan lain sebagainya) haruslah sejalan, dan konsisten dengan kaidah kaidah atau nilai-nilai yang terpatrit di dalam setiap Sila-Sila di dalam Pancasila itu sendiri.

B. Landasan Sosiologis

Pasal 28 H UUD NRI Tahun 1945 menegaskan, setiap penduduk berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Ketentuan Pasal 34 juga mengamanatkan bahwa, negara bertanggung jawab menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak. Kesehatan adalah keadaan sejahtera, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial dan tidak hanya bebas dari adanya penyakit. Kesehatan merupakan prasyarat utama yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi Pembangunan Nasional.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah mengamanatkan bahwa, kesehatan merupakan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar yang bersifat konkuren karena sebagian diserahkan kepada Daerah dan menjadi dasar pelaksanaan Otonomi Daerah. Undang-Undang tersebut juga mengamanatkan agar Daerah membentuk Peraturan Daerah (Perda) untuk menyelenggarakan Otonomi Daerah dan Tugas Pembantuan. Perda berisi muatan materi tentang penyelenggaraan Otonomi Daerah dan Tugas Pembantuan, penjabaran lebih lanjut ketentuan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi, dan materi muatan lokal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Untuk menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, Pemerintah telah menetapkan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) sebagai acuan pengelolaan urusan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa secara terpadu dan saling mendukung. Pada kenyataannya SKN cenderung bersifat umum dan belum

¹³Lihat butir-butir kesimpulan dan rekomendasi FGD Pakar II yang diselenggarakan PSP-UGM kerjasama dengan Universitas Pancasila dalam Kongres Pancasila V, Jakarta, 09 November 2013, sebagaimana dalam Sudjito, Ibid., hlm 7.

mengakomodir kondisi dan kebutuhan spesifik Daerah. SKN dirasa tidak cukup operasional untuk memandu penyelenggaraan urusan kesehatan di Daerah untuk dapat mengantisipasi berbagai tantangan pembangunan kesehatan baik saat ini maupun di masa depan.

Kebutuhan untuk menyinergikan dan meningkatkan kinerja lembaga-lembaga pelayanan kesehatan juga terus mengemuka dan dianggap sebagai penyebab rendahnya kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Adanya perubahan kebijakan di tingkat nasional seperti penerapan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional mulai Tahun 2014, secara langsung mengharuskan adanya perumusan kebijakan strategis di bidang pembangunan kesehatan di tingkat daerah berdasarkan standar dan sistem kesehatan nasional (SKN) yang telah di atur dalam Undang-Undang.

Peraturan perundang-undangan harus sesuai dengan keyakinan umum atau kesadaran hukum masyarakat. Suatu peraturan perundang-undangan harus mempunyai landasan sosiologis apabila ketentuan sesuai dengan keyakinan umum atau kesadaran hukum masyarakat. Hukum yang dibuat harus dapat dipahami masyarakat sesuai dengan kenyataan yang dihadapi masyarakat. Peraturan daerah ini dibuat untuk merespon perkembangan persoalan yang ada di masyarakat.

Fakta empirik menunjukkan bahwa sampai saat ini, pemerintah Kabupaten Blora Propinsi Jawa Tengah belum memiliki dasar legitimasi hukum yang kuat terkait penyelenggaraan Sistem Kesehatan Daerah (SKD). Peraturan perundang-undangan di buat adalah untuk mengatur kehidupan masyarakat yang ada di dalamnya. Demikian pula pada proses pembentukan produk hukum yang ada di daerah melalui peraturan daerah harus memperhatikan beberapa aspek yang berkembang di masyarakat. Hal ini dengan tujuan agar apa yang di buat oleh pemerintah yang berkuasa dapat berguna bagi kehidupan masyarakat.

Peraturan daerah yang sudah ada masih mengatur kebijakan pembangunan bidang kesehatan terkait dengan penyelenggaraan rumah sakit dan Puskesmas dengan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dan pungutan retribusi pelayanan kesehatan atau pendapatan institusi bidang kesehatan di Kabupaten Blora. Pembentukan Perda terkait Sistem Kesehatan Daerah, dapat memudahkan dilakukan manajemen tata kelola pelaksanaan berikut pengendalian Sistem Kesehatan Daerah (SKD) sebagai bentuk perlindungan dan tanggungjawab konstitusional Pemerintah Daerah di sektor pembangunan kesehatan.

C. Landasan Yuridis

Setiap kewenangan dan tindakan pemerintahan mengandung implikasi hukum. Untuk itu tindakan Pemerintah Daerah harus tetap sesuai dengan koridor hukum yang berlaku. Pijakan hukum terutama Perda merupakan alasan pembenar bagi setiap kebijakan yang diambil oleh pemerintah Kabupaten Blora agar tidak melampaui kewenangan atau bertindak sewenang-wenang. Kajian dari segi yuridis ini dimaksudkan untuk melihat peraturan perundang-undangan yang menjadi instrumen hukum sebagai dasar dalam pembentukan rancangan Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah.

Sudah tentu prinsip, asas-asas, dan materi pembentukan Perda harus diperhatikan sebagaimana dalam UU No.12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-

Undang-undang. Prinsip utama yang dipegang, Perda tersebut dalam pembentukannya, tidak boleh bertentangan dengan peraturan perundangan yang secara hierarkhis lebih tinggi. Harus ada harmonisasi dengan peraturan perundangan lain yang sederajat. Muatan materi dari Perda tersebut sesuai dengan realitas kebutuhan masyarakat dan tidak bertentangan dengan peraturan yang lebih tinggi.

Sejumlah produk yang relevan untuk dikaji dan dijadikan dasar pembentukan Perda dimaksud sebagai berikut:

1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945;
2. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42);
3. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
5. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2004 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
6. 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);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
8. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
9. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara

- Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
10. 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) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
 11. 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 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
 12. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
 13. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
 14. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
 15. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran negara Republik Indonesia Nomor 4700);
 16. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3347);
 17. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5559);
 18. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);
 19. 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);
 20. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 93);

21. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013-2018 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 3 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013-2018 (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 88);
22. Peraturan Daerah Kabupaten Blora Nomor 3 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Blora Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Blora Tahun 2009 Nomor 94);
23. Peraturan Daerah Kabupaten Blora Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Blora (Lembaran Daerah Kabupaten Blora Tahun 2016 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Blora Nomor 5).
24. Peraturan Daerah Kabupaten Blora Nomor 8 Tahun 2018 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Blora Tahun 2017-2022 (Lembaran Daerah Kabupaten Blora Tahun 2013 Nomor 8);
25. Peraturan Bupati Blora Nomor 18 Tahun 2022 tentang Rencana Kerja Pemerintah Kabupaten Blora Tahun 2023 (Berita Daerah Kabupaten Blora Tahun 2022 Nomor 18);

BAB V
RUANG LINGKUP DAN MATERI MUATAN
PERATURAN DAERAH

A. Ruang Lingkup

Pada umumnya, ruang lingkup pengaturan setiap produk Peraturan Daerah (Perda) mengkonfirmasi tiga rumusan konseptual yakni :

1. Batasan pengertian atau definisi;
2. Singkatan atau akronim yang digunakan dalam Peraturan Daerah
3. Hal-hal lain yang bersifat umum yang berlaku bagi pasal-pasal berikutnya antara lain ketentuan yang mencerminkan asas, maksud dan tujuan pembentukan Perda.

Selanjutnya, terdapat beberapa ketentuan umum sebagai materi dalam Peraturan Daerah ini antara lain :

1. Pemerintah Pusat yang selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan Menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
2. Daerah adalah Kabupaten Blora.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Bupati adalah Bupati Blora.
5. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah lembaga perwakilan rakyat Daerah yang berkedudukan sebagai unsur penyelenggara pemerintahan Daerah.
6. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan DPRD dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
7. Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Dinas adalah Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan.
8. Desa adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal-usul dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia;
9. Swasta adalah setiap komponen penyelenggara Upaya Kesehatan non-pemerintah di Daerah.
10. Masyarakat adalah sekelompok orang yang hidup bersama dalam satu komunitas secara teratur dan saling tergantung satu sama lain meliputi kelompok warga sipil, lembaga nirlaba, korporasi, dan kelompok non pemerintah lain di Daerah.
11. Organisasi Profesi adalah organisasi yang bergerak di bidang profesi Tenaga Kesehatan yang melakukan pembinaan terhadap anggota dan memberikan rekomendasi untuk izin

praktik.

12. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
13. Sistem Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat SKD adalah pengelolaan Kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen di Daerah secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
14. Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau Blorakaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.
15. Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau Blorakaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.
16. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok dan masyarakat.
17. Pelayanan Kesehatan adalah suatu kegiatan dan/atau Blorakaian kegiatan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
18. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
19. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
20. 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.
21. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan pelayanan kesehatan promotif dan pelayanan kesehatan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
22. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat

jalan dan gawat darurat.

23. Pelayanan Kesehatan Tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun-temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.
24. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah.
25. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.
26. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi yang selanjutnya disingkat KIPI adalah kejadian medik yang diduga berhubungan dengan Imunisasi.
27. Sumber Daya di Bidang Kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah Kota, dan/atau masyarakat.
28. Sumber Daya Manusia Kesehatan yang selanjutnya disingkat SDM Kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.
29. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang Kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.
30. Pemberdayaan Masyarakat di bidang kesehatan yang selanjutnya disebut Pemberdayaan Masyarakat adalah proses untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan individu, keluarga serta masyarakat untuk berperan aktif dalam upaya kesehatan yang dilaksanakan dengan cara fasilitasi proses pemecahan masalah melalui pendekatan edukatif dan partisipatif serta memperhatikan kebutuhan potensi dan sosial budaya setempat.
31. Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika.
32. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.
33. Alat Kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan Kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.

34. Makanan adalah barang yang diwadahi dan diberikan label dan yang digunakan sebagai makanan atau minuman akan tetapi bukan obat.
35. Hygiene Sanitasi adalah upaya untuk mengendalikan faktor risiko terjadinya kontaminasi terhadap makanan, baik yang berasal dari bahan makanan, orang, tempat dan peralatan agar aman dikonsumsi.
36. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan Pemerintah Daerah yang ditetapkan dengan Peraturan Daerah;
37. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemucuan.
38. Gawat Darurat adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan.
39. Pelayanan Kegawatdaruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan.
40. Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu yang selanjutnya disingkat SPGDT adalah suatu mekanisme pelayanan Korban/Pasien Gawat Darurat yang terintegrasi dan berbasis call center dengan menggunakan kode akses telekomunikasi 119 dengan melibatkan masyarakat.
41. Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu atau Public Safety Center yang selanjutnya disingkat P2KT/PS adalah pusat pelayanan yang menjamin kebutuhan masyarakat dalam hal-hal yang berhubungan dengan kegawatdaruratan yang berada di wilayah Pemerintah Daerah yang merupakan ujung tombak pelayanan untuk mendapatkan respon cepat.
42. Surveilans Kesehatan adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien.

B. Materi Muatan Perda

- 1.1 Materi muatan Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah berisi aturan atau norma, baik berupa norma kewenangan maupun norma perilaku. Norma yang mengandung kewenangan, merupakan klausul normatif yang memberikan kewenangan kepada Pemerintah Kabupaten Blora Propinsi Jawa Tengah untuk mengatur dan menyelenggarakan namun tidak terbatas, terkait aspek pembentukan, perencanaan, pelaksanaan, pengawasan dan pengendalian Sistem Kesehatan Daerah (SKD). Norma perilaku merupakan aturan yang berisi perintah, larangan, dispensasi dan izin dalam pembangunan properti dan jaringan utilitas.

1.2. Adapun muatan materi yang akan diatur dalam peraturan daerah ini mencakup :

1. Ketentuan Umum;
2. Asas, Maksud, Tujuan, dan Ruang Lingkup
3. Upaya Kesehatan;
4. Sumber Daya Manusia Kesehatan;
5. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan;
6. Manejemen, Informasi dan Regulasi Kesehatan;
7. Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
8. Pembiayaan Kesehatan;
9. Pemberdayaan Masyarakat dan Desa;
10. Pengembangan Inovasi Daerah;
11. Pembinaan dan Pengawasan;
12. Sanksi Administrasi;
13. Penyidikan;
14. Ketentuan Pidana;
15. Ketentuan Penutup

1.3. Sistematika muatan atau materi rancangan Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah yaitu :

BAB I

KETENTUAN UMUM

BAB II

ASAS, MAKSUD, TUJUAN, DAN RUANG LINGKUP

BAB III

UPAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu Penyelenggaraan Kesehatan

Bagian Kedua Pelayanan Kesehatan

Bagian Ketiga Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Bagian Keempat Sistem Rujukan UKP

Bagian Kelima Gawat Darurat

Bagian Keenam Pelayanan Kesehatan Tradisional

Bagian Ketujuh Pelayanan Kesehatan Bencana

Bagian Kedelapan Pelayanan Darah

Bagian Kesembilan Promosi Kesehatan

Bagian Kesepuluh Surveilans Kesehatan

Bagian Kesebelas

Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Bagian Kedua belas

Bagian Ketiga belas Kesehatan Indera

Bagian Keempat belas

Bagian Kelima belas Pelayanan Pengujian Alat Kesehatan
 Bagian Keenambelas Pelayanan Kesehatan Jiwa dan Napza
 Bagian Ketujuh belas Kesehatan Lingkungan
 Bagian Kedelapan belas
 Upaya Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana
 Bagian Kesembilan belas Pengelolaan Imunisasi
 Bagian Kedua puluh Pelayanan Gizi
 Bagian Keduapuluh satu Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
 Bagian Kedua puluh dua Upaya Kesehatan Matra
 Bagian Kedua puluh tiga Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah
 Bagian Kedua puluh empat Upaya Kesehatan Lanjut Usia
 Bagian Keduapuluh lima Kesehatan Kerja
 Bagian Keduapuluh enam
 Kesehatan Olahraga
 Bagian Kedua puluh tujuh
 Pelayanan Kesehatan Reproduksi
 Bagian Kedua puluh delapan
 Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat
 Bagian Kedua puluh sembilan
 Sistem Rujukan UKM
 Bagian Ketiga puluh
 Jaminan Kesehatan Masyarakat
 Bagian Ketigapuluh Satu
 Bedah Mayat

BAB IV

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

BAB V

SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN

Bagian Kesatu

Peredaran dan Penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan

Bagian Kedua

Izin Usaha Mikro Obat Tradisional

Bagian Ketiga

Sertifikat Produksi Perusahaan Rumah Tangga Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan

Rumah Tangga

Bagian Keempat

Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga

BAB VI

MANAJEMEN, INFORMASI DAN REGULASI KESEHATAN

BAB VII
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
BAB VIII
PEMBIAYAAN KESEHATAN
BAB IX
PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DAN DESA
BAB X
PENGEMBANGAN INOVASI DAERAH
BAB XI
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN
BAB XII
SANKSI ADMINISTRASI
BAB XIII
PENYIDIKAN
BAB XIV
KETENTUAN PIDANA
BAB XV
KETENTUAN PENUTUP

BAB VI

PENUTUP

Berdasarkan kajian akademik yang telah diuraikan secara komprehensif di atas, dapat disimpulkan bahwa, pengaturan Sistem Kesehatan Daerah (SKD) menjadi kebutuhan mendesak yang segera dibentuk dan di implementasikan. Oleh karenanya harus dituangkan dalam suatu produk Peraturan Daerah agar setiap kebijakan di bidang kesehatan, memiliki basis legitimasi yuridis yang kuat. Setelah itu, dijabarkan lebih teknis operasional dalam Peraturan Bupati dan aturan derivasi lainnya.

Daftar Pustaka

- Darji Darmodihardjo, *Pokok-Pokok Filsafat Hukum*, (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 1996).
- Hanif Nurcholis, 2005, *Teori dan Praktek Pemerintahan dan Otonomi Daerah*, Grasindo, Jakarta.2005.
- King Faisal Sulaiman, *Teori Peraturan Perundang-undangan dan Aspek Pengujiannya*, Thafa Media, Yogyakarta, 2017.
- Kaelan, Kaelan, *Pembudayaan Pancasila, Penguatan, Sinkronisasi, Harmonisasi, Integrasi Pelembagaan dan Pembudayaan Pancasila dalam rangka Memperkokoh Kedaulatan Bangsa*, Ambon, 31 Mei-01 Juni 2014, Kerjasama Pusat Studi Pancasila UGM dan Univ. Pattimura Ambon.
- Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Kencana, Jakarta : Kencana, 2011.
- Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Cetakan Ketiga, Jakarta: UI-Press,1984.
- Satjipto Rahardjo, *Membedah Hukum Progresif*. Jakarta: Penerbit Kompas, 2007.
- Sudjito, *Membangun Sistem Hukum Nasional. Pancasila Sebagai Paradigma Ilmu*, makalah disampaikan dalam rangka pelatihan Dosen di Pusat Pendidikan Pancasila dan Konstitusi MK, 10 Februari 2015, Cisarua-Bogor.

Peraturan Perundang-Undangan

- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945;
- Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42);
- Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
- Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2004 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
- 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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);

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) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

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 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);

Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3347);

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 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 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 Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 93).

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran negara Republik Indonesia Nomor 4700);

Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013-2018 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 3 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013-2018 (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 88);

Peraturan Daerah Kabupaten Blora Nomor 3 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Blora Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Blora Tahun 2009 Nomor 94);

Peraturan Daerah Kabupaten Blora Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Blora (Lembaran Daerah Kabupaten Blora Tahun 2016 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Blora Nomor 5).

Peraturan Daerah Kabupaten Blora Nomor 8 Tahun 2018 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Blora Tahun 2017-2022 (Lembaran Daerah Kabupaten Blora Tahun 2013 Nomor 8);

Peraturan Bupati Blora Nomor 18 Tahun 2022 tentang Rencana Kerja Pemerintah Kabupaten Blora Tahun 2023 (Berita Daerah Kabupaten Blora Tahun 2022 Nomor 18);