

NASKAH AKADEMIK
RANCANGAN PERATURAN DAERAH PROVINSI GORONTALO
TENTANG
SISTEM KESEHATAN DAERAH PROVINSI GORONTALO



DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH PROVINSI GORONTALO
KERJASAMA
TIM PENYUSUN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
TAHUN 2023

KATA PENGANTAR

Assalamu Alaikum Wr.Wb.

Syukur Alhamdulillah tim penyusun panjatkan kepada Allah SWT atas Rahmat dan Hidayah-Nya, penulisan Naskah Akademik yang berjudul “Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Gorontalo tentang Sistem Kesehatan Provinsi Gorontalo akhirnya dapat terselesaikan. Tim penyusun senantiasa menundukkan kepala seraya memanjatkan Puji Syukur ke Hadirat-Nya, tanpa Karunia-Nya Naskah Akademik ini tidak akan pernah dapat terselesaikan sebagaimana diharapkan.

Proses penyelesaian Naskah Akademik ini atas keterlibatan berbagai pihak. Pada kesempatan ini tim penyusun menyampaikan ucapan terima kasih bagi semua pihak yang telah berjasa dalam penyelesaian Naskah Akademik ini terima kasih untuk semua dukungan yang diberikan. Kekurangan dan kelemahan pasti banyak ditemui dalam Naskah Akademik ini, meskipun demikian semoga Naskah Akademik ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Provinsi Gorontalo, dalam peningkatan derajat kesehatan.

Proses penyelesaian Naskah Akademik ini tidak lepas dari keterlibatan berbagai pihak. Pada kesempatan ini tim penyusun menyampaikan ucapan terima kasih bagi semua pihak yang telah berjasa dalam penyelesaian Naskah Akademik ini terima kasih untuk semua dukungan yang diberikan, Kekurangan dan kelemahan pasti banyak ditemui dalam Naskah Akademik ini, meskipun demikian semoga Naskah Akademik ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Provinsi Gorontalo, dalam peningkatan derajat kesehatan.

Naskah akademik ini kami serahkan untuk dijadikan sebagai landasan pemikiran para pengambil kebijakan di lingkungan Pemerintahan Provinsi Gorontalo dalam mempertimbangkan rancangan peraturan daerah tentang Sistem Kesehatan Provinsi Gorontalo. Apabila masih diperlukan diskusi lebih lanjut tentang materi-materi dalam rancangan peraturan

daerah tersebut, tim ahli dan/atau tim penyusun bersedia untuk mengikuti pelaksanaan diskusi.

Wassalamu Alaikum Wr.Wb

Gorontalo, Maret 2023

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	I
KATA PENGANTAR	II
DAFTAR ISI	IV
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah.....	3
C. Tujuan dan Kegunaan Penyusunan Naskah Akademik	
D. Metode Penyusunan Naskah Akademik	4
BAB II KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIK EMPIRIS	5
A. Kajian Teoritis	5
B. Kajian Terhadap Asas/Prinsip yang Berkaitan dengan Penyusunan Norma.....	9
C. Kajian Terhadap Praktik Penyelenggaraan, Kondisi yang ada, Permasalahan yang Dihadapi Masyarakat, dan Perbandingan dengan Negara Lain.....	12
BAB III EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT	15
BAB IV LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS DAN YURIDIS	20
A. Landasan Filosofis	20
B. Landasan Sosiologis.....	22
C. Landasan Yuridis	25
BAB V JANGKAUAN, ARAH PERATURAN DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN UNDANG-UNDANG.....	30
A. Sasaran yang akan Diwujudkan	30
B. Jangkauan dan Arah Pengaturan	30
C. Ruang Lingkup Materi Muatan Undang-Undang.....	31
BAB VI PENUTUP	32
A. Simpulan	32
B. Saran.....	32
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN: RANCANGAN PERATURAN DAERAH TENTANG SISTEM KESEHATAN PROVINSI GORONTALO	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Provinsi Gorontalo memiliki berbagai permasalahan dalam bidang kesehatan. Permasalahan tersebut meliputi aspek pelayanan kesehatan; fasilitas kesehatan; pembiayaan kesehatan; penyediaan, penyerapan, penyebaran Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan dan serta regulasi yang mengatur sistem kesehatan.

Permasalahan terkait Aspek Pelayanan kesehatan, Provinsi Gorontalo menghadapi kondisi dimana Peningkatan Angka Kejadian Stunting yang masih diatas rata-rata nasional, selain itu peningkatan Kasus TB Paru, insidensi Malaria, Kejadian HIV/AIDS yang semakin meningkat, Kasus penyakit Tidak Menular (PTM), Angka Kematian Ibu dan bayi yang juga masih mengalami peningkatan,serta rendahnya kesadaran masyarakat untuk ber-KB. Selain hal tersebut kejadian Pandemi Covid 19 menjadi salah satu cara untuk mengevaluasi bagaimana kondisi pelayanan Kesehatan di Provinsi Gorontalo bisa bertransformasi menjadi lebih baik.

Permasalahan Aspek Fasilitas Kesehatan mencakup sarana kesehatan. Yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang memiliki peran dalam keberlangsungan pelayanan kesehatan meliputi promotif (promosi kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan) dan rehabilitative (pemulihan Kesehatan). Belum optimalnya sistem rujukan di Provinsi Gorontalo dan belum adanya penetapan layanan unggulan setiap Rumah Sakit di Gorontalo tentu bisa menjadi permasalahan nantinya, hal ini karena dengan bertambahnya Rumah Sakit bukan hanya miliki Daerah tapi juga milik swasta atau instansi Pemerintah. Selain itu belum adanya Rumah Sakit Jiwa sedangkan pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGGJ) tentu menjadi permasalahan yang harus dicarikan solusi. Selain itu sampai saat pengolahan limbah medis

belum bisa dilaksanakan di Provinsi Gorontalo dan tentunya sering meningkatnya jumlah Rumah Sakit dan Faskes lainnya, limbah medis juga tentu menjadi masalah serius dan menggunakan anggaran yang tidak sedikit. Seiring dengan kemajuan Teknologi Informasi sudah seharusnya semua sistem pelayanan berbasis IT sehingga memudahkan akses informasi dan efektifitas pelayanan.

Permasalahan Pembiayaan Kesehatan dengan melihat berbagai banyak permasalahan kesehatan bukan hanya untuk biaya pengobatan tapi juga pengadaan fasilitas sehingga perlu adanya alokasi anggaran 10% dari Total APBD Provinsi diluar dari biaya Gaji Pegawai. Peningkatan cakupan BPJS Kesehatan selain mandiri, juga yang menjadi tanggungan Daerah sehingga tidak ada lagi masyarakat yang tidak bisa mengakses faskes karena alasan biaya. perlunya efisensi dalam pembiayaan kesehatan. Dan menekankan pada aspek promotive dan preventive bukan hanya pada aspek kuratif. Selain itu perlunya inovasi dan riset khusus bagaimana menggunakan dalam negeri atau berbasis local sehingga ketergantungan terkait bahan import bisa ditekan.

Permasalahan aspek penyediaan, penyerapan dan penyerapan SDM Kesehatan. Pada aspek ini diperhadapkan kondisi beberapa SDM kesehatan masih kurang memenuhi rasio dan distribusi yang belum merata. Selain itu pergeseran orientasi perawatan pasien yang berfokus pada *Patient Center Care* menjadi perhatian agar semua profesi kesehatan mendapatkan kesempatan yang sama untuk meningkatkan bukan hanya kompetensi tapi juga jenjang Pendidikan. Sehingga penyelesaian permasalahan kesehatan bisa melibatkan semua profesi kesehatan dan pihak terkait. Selain itu kolaborasi antara praktisi kesehatan dan akademisi sangat penting dilakukan, tentunya dukungan dari Pemerintah Daerah Provinsi Gorontalo sangat diperlukan dalam meningkatkan kualitas SDM Kesehatan. Hal lain yang juga perlu diperhatikan adalah perlindungan terhadap tenaga kesehatan bukan hanya dari resiko paparan pekerjaan tapi juga dari pengguna jasa layanan kesehatan.

Kementerian kesehatan saat ini sedang melakukan transformasi Sistem kesehatan Program berikut merupakan sebuah inisiasi yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan yang mencakup 6 jenis transformasi, seperti: transformasi Layanan Primer, Layanan Rujukan, Sistem Ketahanan Kesehatan, Sistem Pembiayaan Kesehatan, SDM Kesehatan, dan Teknologi Kesehatan. Tentunya permasalahan kesehatan bukan hanya menjadi tanggung jawab Kementerian kesehatan tapi semua sector tenaga kesehatan, pemerintah daerah, serta pihak swasta dan masyarakat.

Untuk mengatasi berbagai permasalahan kesehatan, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan terwujudnya pelayanan kesehatan yang terintegrasi, berjenjang dan berkualitas di provinsi Gorontalo. Sehingga perlu dibuat Sistem Kesehatan Provinsi Gorontalo

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan gambaran permasalahan umum dibidang kesehatan sebagaimana yang telah diuraikan, dapat diidentifikasi beberapa masalah yang akan dirumuskan pengaturannya dalam Rancangan Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Provinsi Gorontalo. Adapun masalah tersebut:

1. permasalahan kesehatan yang terjadi meliputi aspek pelayanan kesehatan; fasilitas kesehatan; pembiayaan kesehatan; penyediaan, penyerapan, penyebaran Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan serta perlindungan tenaga kesehatan.
2. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang sistem kesehatan Nasional belum bisa mengatur atau menyelesaikan permasalahan kesehatan di Provinsi Gorontalo. Sehingga diperlukan peraturan daerah untuk mengaturnya.
3. Tidak tercapainya pemerataan pelayanan kesehatan berdampak pada tidak terwujudnya tujuan berbangsa dan bernegara sebagaimana tertuang dalam UUD NRI 1945.

4. Belum terdapatnya regulasi khusus terkait pengelolaan sistem kesehatan yang lebih kompleks dan terintegrasi di Provinsi Gorontalo.

C. Tujuan dan Kegunaan Penyusunan Naskah Akademik (NA)

1. Merumuskan permasalahan kesehatan yang terjadi meliputi aspek pelayanan kesehatan; fasilitas kesehatan; pembiayaan kesehatan; penyediaan, penyerapan, penyebaran Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan sehingga pelayanan kesehatan kepada masyarakat dapat terlaksana secara efektif, efisien dan terjangkau.
2. Merumuskan norma-norma hukum yang mengatur mengenai bentuk sistem kesehatan.
3. Merumuskan landasan filosofis, sosiologis, dan yuridis terhadap Rancangan Peraturan Daerah Provinsi Gorontalo tentang Sistem Kesehatan Provinsi Gorontalo.
4. Merumuskan sasaran yang diwujudkan, jangkauan, arah pengaturan, dan ruang lingkup materi muatan dalam Rancangan Peraturan Daerah Provinsi Gorontalo tentang Sistem Kesehatan Provinsi Gorontalo.

D. Metode Penyusunan NA

Penyusunan Naskah akademik ini, menggunakan metode peneleitian hukum normative dan empiris, metode ini menggabungkan dua pendekatan dalam penelitian hukum, yakni pendekatan yuridis dan sosiologis. Meskipun menggunakan dua pendekatan metode, Tim Ahli lebih dominan menggunakan metode yuridis normative. Selain itu juga dilakukan melakukan studi kepustakaan/literature dengan menelaah berbagai data sekunder maupun dokumen terkait.

Guna melengkapi studi kepustakaan dan literature dilakukan pula diskusi (focus group discussion) dengan mengundang beberapa pakar dan Perwakilan Organisasi profesi Kesehatan, Intitusi Kesehatan, Dinas Kesehatan di Provinsi Gorontalo.

BAB II

KAJIAN TEORETIS DAN PRAKTIK EMPIRIS

A. Kajian Teoritis

Kajian ini memuat berbagai teori dan kerangka konseptual terkait dengan substansi atau materi muatan yang akan diatur dalam suatu UU. Kerangka teori dan konseptual tersebut akan menjadi benchmark atau acuan bagi sistem baru yang akan dituangkan dalam UU. Teori (pendapat ahli) dan kerangka konseptual ditempatkan sebagai sumber hukum baru yang akan dituangkan dalam UU.

Sistem kesehatan Nasional adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. 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.

Transformasi Kesehatan Indonesia merupakan Program merupakan yang di inisiasi oleh Kementerian Kesehatan untuk melakukan kegiatan transformasi kesehatan yang mencakup 6 jenis transformasi, seperti: transformasi Layanan Primer, Layanan Rujukan, Sistem Ketahanan Kesehatan, Sistem Pembiayaan Kesehatan, SDM Kesehatan, dan Teknologi Kesehatan.

Transformasi Layanan Primer merupakan pilar pertama dalam transformasi kesehatan Indonesia, dimana dalam penerapannya memiliki fokus memperkuat aktivitas promotif preventif untuk menciptakan lebih banyak orang sehat, memperbaiki skrining kesehatan serta meningkatkan kapasitas layanan primer. Pada pelaksanaannya, fokus utama tersebut dapat dijabarkan menjadi 4 hal, diantaranya adalah: Edukasi Penduduk, Yaitu dengan melakukan penguatan peran kader, kampanye, dan membangun gerakan, menggunakan platform digital dan tokoh masyarakat. Pencegahan Primer, hal ini dilakukan dengan melakukan penambahan imunisasi rutin menjadi 14 antigen dan perluasan cakupan di seluruh Indonesia. Pencegahan Sekunder, yaitu dengan melakukan skrining 14 penyakit penyebab kemaian tertinggi di tiap sasaran usia, skrining, stunting, & peningkatan ANC untuk kesehatan ibu dan bayi. Meningkatkan Kapasitas dan Kapabilitas Layanan Primer, dengan melakukan revitalisasi network dan standarisasi layanan di Puskesmas, posyandu, dan kunjungan Rumah.

Sebagai pilar kedua dalam transformasi kesehatan Indonesia, transformasi layanan rujukan memiliki fokus untuk melakukan peningkatan dalam hal kualitas serta pemerataan layanan kesehatan di seluruh pelosok yang ada di Indonesia. Adapun dalam penerapannya, hal yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut adalah dengan melakukan peningkatan akses dan mutu layanan sekunder dan tersier melalui pembangunan Rumah Sakit di kawasan Timur Indonesia, melakukan jejaring dengan 6 layanan unggulan, dan melakukan kemitraan dengan *World's Top Healthcare Centers*

Pada pilar ketiga dari transformasi kesehatan Indonesia, Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan memegang peran penting untuk mempertahankan sistem kesehatan yang baik

ditengah ancaman kesehatan global. Hal ini juga mencakup mencakup pembuatana atau produksi hingga distribusi farmalkes yang lancar dan bisa diproduksi di dalam negeri. Apabila dilihat lebih jauh, cakupan Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan juga meliputi: Peningkatan ketahanan sektor farmasi & Alat kesehatan dengan melakukan produksi dalam negeri berupa 14 Vaksin rutin, Top 10 Obat, Top 10 Alat Kesehatan *by volume & by Value* .Memperkuat ketahanan tanggap darurat dengan melakukan jejaring nasional surveilans berbasis la, mempersiapkan tenaga cadangan tanggap darurat, dan melakukan *Table Top Excercise* kesiapsiagaan krisis

Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan merupakan pilar keempat dari transformasi kesehatan Indonesia, yang memiliki fokus untuk memberikan adanya kemudahan dan kesetaraan akses layanan kesehatan, terutama masyarakat yang masuk dalam golongan kurang mampu. Pada regulasi pembiayaan kesehatan tersebut, terdapat 3 tujuan yang ingin dicapai, diantaranya adalah dengan memastikan ketersediaan, memastikan kecukupan dan berkelanjutan serta teralokasi dengan adil, dan yang terakhir adalah memastikan pemanfaatan yang efektif dan efisien

Pada pilar ke lima dalam transformasi kesehatan Indonesia, Transformasi SDM Kesehatan akan berfokus untuk memastikan pemerataan distribusi para tenaga kesehatan di seluruh pelosok tanah air Indonesia, termasuk di kawasan DTPK. Adapun dalam penerapannya, pemerintah akan melakukan penambahan kuota mahasiswa, beasiswaa dalam dan luar negeri, serta melakukan kemudahan pada penyertaan tenaga kesehatan yang lulus dari universitas luar negeri

Pada pilar keenam, sekaligus pilar terakhir dalam transformasi kesehatan Indonesia, Transformasi Teknologi

Kesehatan memiliki peran untuk melakukan pemanfaatan teknologi informasi dan bio-teknologi yang berada di sekitar kesehatan. Sehingga dengan demikian, akan membuat dunia kesehatan di Indonesia dapat lebih beradaptasi dan memanfaatkan dengan baik perkembangan teknologi digital, agar proses digitalisasi di sekitar kesehatan dapat menjadi lebih bertumbuh.

Sistem kesehatan daerah yang merupakan sistem pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen masyarakat di daerah secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan di Provinsi Gorontalo periode diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Sasaran pokoknya adalah : 1) Meningkatnya kesehatan individu, keluarga, masyarakat dan lingkungan; 2) Meningkatkan pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa; 3) Tersedianya akses dan mutu pelayanan kesehatan; 4) Meningkatnya kualitas sumber daya kesehatan yang merata, dan; menurunnya angka kelahiran serta terwujudnya aparatur yang profesional dan berkinerja tinggi.

Upaya kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah provinsi Gorontalo meliputi kesehatan ibu dan anak, gizi masyarakat, penyakit menular, penyakit tidak menular, kesehatan lingkungan, kesehatan jiwa, pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, akses dan kualitas pelayanan kesehatan, sumber daya kesehatan dan pemeliharaan jaminan kesehatan serta manajemen, regulasi dan sistem informasi kesehatan.

B. Kajian Terhadap Asas/Prinsip yang Berkaitan dengan Penyusunan Norma

Peraturan Daerah merupakan media bagi Pemerintah Daerah untuk menuangkan usulan-usulan, kebijakan-kebijakan dan/atau aspirasi-aspirasi masyarakat untuk tujuan pembangunan daerah. Diharapkan dari Peraturan Daerah, pemerintah daerah Provinsi Gorontalo mampu menetapkan aturan-aturan yang dapat menunjang pembangunan daerah ke arah yang lebih baik dan lebih maju. Meskipun dalam kenyataannya masih banyak peraturan-peraturan daerah yang belum mampu memfasilitasi proses pembangunan demi kemajuan daerah.

Sebuah peraturan daerah harus tepat sasaran yang diinginkan dari dibentuk dan ditetapkannya peraturan daerah tersebut, dan yang lebih penting lagi adalah membawa manfaat dan maslahat bagi masyarakat. Ini merupakan tugas berat bagi pemerintah Provinsi Gorontalo untuk membentuk peraturan daerah yang baik dan benar-benar adil, agar produk rancangannya sesuai dengan asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik, sebagaimana tercantum Undang-Undang Nomor 12 tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan jo. Pasal 137 UU No. 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, khususnya menyangkut asas dapat dilaksanakan, kedayagunaan dan kehasilgunaan, dan kejelasan rumusan.

Berdasarkan Teori Pembentukan Perundang-Undangan, maka Dalam pembentukan peraturan perundang-undangan perlu berpedoman pada asas-asas pembentukan peraturan yang baik dan ideal. Hal ini dimaksudkan untuk menghindari kesalahan dan kecacatan dalam pembentukan norma. Asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik menurut I.C. van der Vlies

dalam bukunya yang berjudul *Handboek Wetgeving* dibagi dalam dua kelompok yaitu :

1. Asas-asas Formil

Asas formil pembentukan peraturan perundang-undangan terdiri dari:

- a) Asas tujuan yang jelas (*beginsel van duidelijke doelstelling*), yakni setiap pembentukan peraturan perundang-undangan harus mempunyai tujuan dan manfaat yang jelas untuk apa dibuat;
- b) Asas organ/lembaga yang tepat (*beginsel van het juiste orgaan*), yakni setiap jenis peraturan perundang-undangan harus dibuat oleh lembaga atau organ pembentuk peraturan perundang-undangan yang berwenang; peraturan perundang-undangan tersebut dapat dibatalkan (*vernietigbaar*) atau batal demi hukum (*van rechtswege nietig*), bila dibuat oleh lembaga atau organ yang tidak berwenang;
- c) Asas kedesakan pembuatan pengaturan (*het noodzakelijkheidsbeginsel*);
- d) Asas kedapatlaksanaan (dapat dilaksanakan) (*het beginsel van uitvoerbaarheid*), yakni setiap pembentukan peraturan perundang-undangan harus didasarkan pada perhitungan bahwa peraturan perundang-undangan yang dibentuk nantinya dapat berlaku secara efektif di masyarakat karena telah mendapat dukungan baik secara filosofis, yuridis, maupun sosiologis sejak tahap penyusunannya;
- e) Asas konsensus (*het beginsel van de consensus*).

2. Asas-asas Materil

Asas materil pembentukan peraturan perundang-undangan terdiri

- a. Asas terminologi dan sistematika yang benar (*het beginsel van duidelijke terminologie en duidelijke systematiek*);
- b. Asas dapat dikenali (*het beginsel van de kenbaarheid*);
- c. Asas perlakuan yang sama dalam hukum (*hetrechtsgelijkheidsbeginsel*);

- d. Asas kepastian hukum (het rechtszekerheidsbeginsel);
- e. Asas pelaksanaan hukum sesuai dengan keadaan individual (het beginsel van de individuele rechtsbedeling).

Selain itu Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, mengingatkan kepada pembentuk undang-undang agar selalu memperhatikan asas pembentukan peraturan perundangundangan yang baik dan asas materi muatan. Dalam membentuk Peraturan Perundang-undangan harus dilakukan berdasarkan pada asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang baik, yang meliputi

1. Asas kejelasan tujuan:
bahwa setiap Pembentukan Peraturan Perundang-undangan harus mempunyai tujuan yang jelas yang hendak dicapai.
2. Asas kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat
bahwa setiap jenis Peraturan Perundang-undangan harus dibuat oleh lembaga negara atau pejabat Pembentuk Peraturan Perundang-undangan yang berwenang, Peraturan Perundang-undangan tersebut dapat dibatalkan atau batal demi hukum apabila dibuat oleh lembaga negara atau pejabat yang tidak berwenang.
3. Asas kesesuaian antara jenis, hierarki, dan materi muatan.
bahwa dalam Pembentukan Peraturan Perundang-undangan harus benar-benar memperhatikan materi muatan yang tepat sesuai dengan jenis dan hierarki Peraturan Perundang-undangan.
4. Asas dapat dilaksanakan bahwa setiap Pembentukan Peraturan Perundang-undangan harus memperhitungkan efektivitas. Peraturan Perundangundangan tersebut di dalam masyarakat, baik secara filosofis, sosiologis, maupun yuridis.
5. Asas kedayagunaan dan kehasilgunaan bahwa setiap Peraturan perundang-undangan dibuat karena memang benar-benar

dibutuhkan dan bermanfaat dalam mengatur kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.

6. Asas kejelasan rumusan Bahwa setiap Peraturan Perundang-undangan harus memenuhi persyaratan teknis penyusunan Peraturan Perundang-undangan, sistematika, pilihan kata atau istilah, serta bahasa hukum yang jelas dan mudah dimengerti sehingga tidak menimbulkan berbagai macam interpretasi dalam pelaksanaannya.
7. Asas keterbukaan Bahwa dalam Pembentukan Peraturan Perundang-undangan mulai dari perencanaan, penyusunan, pembahasan, pengesahan atau penetapan, dan pengundangan bersifat transparan dan terbuka. Dengan demikian, seluruh lapisan masyarakat mempunyai kesempatan yang seluas-luasnya untuk memberikan masukan dalam Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.

C. Kajian terhadap Praktik penyelenggaraan, Kondisi yang Ada, Permasalahan yang Dihadapi Masyarakat, dan Perbandingan dengan di Daerah Lain.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat yang saat ini dijalankan oleh individu (tenaga kesehatan) dan institusi (rumah sakit, puskesmas, dan klinik) merupakan implementasi dari amanah Konstitusi (UUD NRI 1945) yang menyatakan bahwa kesehatan merupakan hak dasar warga negara. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat tersebut tidak hanya dilakukan oleh pemerintah (selaku institusi negara) yang berkewajiban memberikan perlindungan kepada segenap bangsa Indonesia, tetapi pelayanan kesehatan sudah meluas sampai pada peran atau swadaya masyarakat baik secara individu maupun kelembagaan (organisasi masyarakat sipil

Pemerintah dalam memastikan pelayanan kesehatan masyarakat sampai kepada masyarakat sampai ke wilayah terpencil, tidak hanya mendirikan Rumah Sakit tetapi sampai mendirikan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang berdomisili di setiap wilayah kecamatan, Puskesmas Pembantu (Pustu) untuk wilayah kelurahan/desa. Dengan demikian, keberadaan Puskesmas dan Pustu ini sudah tentu akan menyerap tenaga kesehatan yang akan menjalankan profesi dalam menangani permasalahan kesehatan masyarakat.

Institusi penyelenggara pelayanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas, klinik) baik yang diadakan pemerintah maupun swadaya masyarakat setiap saat melakukan pembenahan dari aspek fasilitas peralatan kesehatan. Hal ini sesuai standar yang ditentukan oleh pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan, sehingga komponen fasilitas dan peralatan kesehatan menjadi salah satu indikator penilaian pelayanan kesehatan bagi institusi.

Sedangkan individu penyelenggara pelayanan kesehatan yakni tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan, nutrionis, psikiater, dan tenaga kesehatan lainnya) baik yang bekerja sebagai Aparatur Sipil Negara (ASN) maupun Non ASN selalu meningkatkan kapasitas dan kompetensinya mengikuti perkembangan permasalahan kesehatan terkini.

Sistem kesehatan daerah yang merupakan sistem pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen masyarakat di daerah secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Berbagai permasalahan kesehatan yang terjadi di masyarakat di provinsi Gorontalo sudah seharusnya ada regulasi yang mengatur bagaimana sistem kesehatan di provinsi Gorontalo.

Seperti kita ketahui bahwa di Indonesia sudah ada 2 provinsi yang memiliki peraturan daerah terkait sistem kesehatan yakni provinsi Bali dan Jawa Tengah serta daerah lainnya juga dalam tahap penyusunan, sehingga sudah seyogianya bahwa provinsi Gorontalo sebagai salah satu provinsi yang masih baru dengan berbagai permasalahan yang kompleks untuk memiliki Sistem Kesehatan Provinsi Gorontalo.

BAB III
EVALUASI DAN ANALISIS
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT

Peraturan Daerah merupakan media bagi Pemerintah Daerah untuk menuangkan usulan-usulan, kebijakan-kebijakan dan/atau aspirasi-aspirasi masyarakat untuk tujuan pembangunan daerah. Diharapkan dari Peraturan Daerah, pemerintah daerah Provinsi Gorontalo mampu menetapkan aturan-aturan yang dapat menunjang pembangunan daerah ke arah yang lebih baik dan lebih maju. Meskipun dalam kenyataannya masih banyak peraturan-peraturan daerah yang belum mampu memfasilitasi proses pembangunan demi kemajuan daerah.

Sebuah peraturan daerah harus tepat sasaran yang diinginkan dari dibentuk dan ditetapkannya peraturan daerah tersebut, dan yang lebih penting lagi adalah membawa manfaat dan maslahat bagi masyarakat. Ini merupakan tugas berat bagi pemerintah Provinsi Gorontalo untuk membentuk peraturan daerah yang baik dan benar-benar adil, agar produk rancangannya sesuai dengan asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik, sebagaimana tercantum Undang-Undang Nomor 12 tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan jo. Pasal 137 UU No. 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, khususnya menyangkut asas dapat dilaksanakan, kedayagunaan dan kehasilgunaan, dan kejelasan rumusan.

Berdasarkan Teori Pembentukan Perundang-Undangan, maka Dalam pembentukan peraturan perundang-undangan perlu berpedoman pada asas-asas pembentukan peraturan yang baik dan ideal. Hal ini dimaksudkan untuk menghindari kesalahan dan kecacatan dalam pembentukan norma. Asas-asas pembentukan

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, mengingatkan kepada pembentuk undang-undang agar selalu memperhatikan asas pembentukan peraturan perundangundangan yang baik dan asas materi muatan. Dalam membentuk Peraturan Perundang-undangan harus dilakukan berdasarkan pada asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang baik, yang meliputi:

- 1) asas kejelasan tujuan
bahwa setiap Pembentukan Peraturan Perundang-undangan harus mempunyai tujuan yang jelas yang hendak dicapai.
- 2) asas kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat
bahwa setiap jenis Peraturan Perundang-undangan harus dibuat oleh lembaga negara atau pejabat Pembentuk Peraturan Perundang-undangan yang berwenang, Peraturan Perundang-undangan tersebut dapat dibatalkan atau batal demi hukum apabila dibuat oleh lembaga negara atau pejabat yang tidak berwenang.
- 3) asas kesesuaian anatar jenis, hierarki, dan materi muatan
bahwa dalam Pembentukan Peraturan Perundang-undangan harus benarbenar memperhatikan materi muatan yang tepat sesuai dengan jenis dan hierarki Peraturan Perundang-undangan.
- 4) asas dapat dilaksanakan
bahwa setiap Pembentukan Peraturan Perundang-undangan harus memperhitungkan efektivitas Peraturan Perundangundangan tersebut di dalam masyarakat, baik secara filosofis, sosiologis, maupun yuridis.
- 5) Asas kedayagunaan dan kehasigunaan
bahwa setiap Peraturan perundang-undangan dibuat karena memang benar-benar dibutuhkan dan bermanfaat dalam mengatur kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.
- 6) Asas kejelasan rumusan

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

7) Asas keterbukaan

Bahwa dalam Pembentukan Peraturan Perundang-undangan mulai dari perencanaan, penyusunan, pembahasan, pengesahan atau penetapan, dan pengundangan bersifat transparan dan terbuka. Dengan demikian, seluruh lapisan masyarakat mempunyai kesempatan yang seluas-luasnya untuk memberikan masukan dalam Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.

Kesehatan yang merupakan hak konstitusional warga negara telah menjadi kewajiban negara (pemerintah) untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang dapat diakses dengan mudah dan terjangkau oleh setiap warga negara. Dengan demikian, untuk memastikan kemudahan dan keterjangkauan masyarakat (warga negara) dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai dan maksimal, pemerintah merumuskan kebijakan dan program dibidang kesehatan yang didasarkan pada instrumen hukum yakni peraturan perundang-undangan.

Landasan konstitusional mengenai kesehatan sebagaimana pernyataan di atas, secara jelas dirumuskan dalam Pasal 28H ayat (1) UUD NRI 1945 yang menyatakan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Sehingga demikian amanah konstitusi ini harus diimplementasikan dalam kebijakan program pemerintah dengan menjabarakannya melalui peraturan perundang-undangan. Penjabaran ini sebagai konsekwensi negara Indonesia sebagai negara hukum, yang mana segala kebijakan pemerintah harus didasarkan

pada aturan hukum sebagai upaya untuk menjaga haluan negara sesuai cita-cita (tujuan) bernegara.

Sebagaimana umum dipahami bahwa jenis dan hirarki perundang-undangan di Indonesia berdasarkan ketentuan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan sebagai berikut:

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

Terdapat sejumlah peraturan perundang-undangan terkait dengan kesehatan, antara lain, UU Kesehatan (UU No. 36 Tahun 2009), UU Rumah Sakit (UU No. 44 Tahun 2009), UU Tenaga Kesehatan (UU No. 36 Tahun 2014, dan UU Keperawatan (UU No. 38 Tahun 2014). Dalam melaksanakan UU, pemerintah akan mengeluarkan peraturan pelaksanaannya dalam bentuk Peraturan Pemerintah (PP), yang selanjutnya secara operasional akan dijabarkan dalam peraturan perundang-undangan dibawahnya lagi, yakni Peraturan Presiden (Perpres) termasuk Peraturan Kementerian (Permen), dan Peraturan Daerah (Perda) Provinsi dan Kabupaten/Kota.

Mencermati Pasal 1 ayat (1 dan 2) UU Kesehatan yang menjelaskan apa itu kesehatan dan sumber daya kesehatan, sehingga hal ini dapat dijadikan sebagai standar idealitas dalam memberdayakan tenaga kesehatan di Provinsi Gorontalo sebagai konsekwensi pemberian perlindungan terhadap tenaga kesehatan.

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

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, dan/atau masyarakat.

Pasal 1 ayat (6) UU Kesehatan dan Pasal 1 ayat (1) UU Tenaga Kesehatan menyatakan bahwa “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.

Selanjutnya pengelolaan tenaga kesehatan secara khusus telah diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan (PP Pengelolaan Tenaga Kesehatan), yang meliputi perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, dan pembinaan dan pengawasan tenaga kesehatan. Dalam pengelolaan tenaga kesehatan ini, pemerintah daerah diberikan kewenangan sesuai tingkatannya (provinsi dan kabupaten/kota) karena eksistensi kehidupan masyarakat (warga negara) berada di daerah, sehingga pemerintah daerah yang paling dekat dan cepat menangani permasalahan kesehatan masyarakat.

BAB IV

LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS DAN YURIDIS

A. LANDASAN FILOSOFIS

Pancasila yang telah disepakati dan ditetapkan sebagai dasar dan falsafah kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara sehingga Pancasila menjadi sumber dari segala sumber hukum di Indonesia. Nilai-nilai yang terdapat dalam Pancasila harus terjabarkan dan terimplementasi setiap pembentukan peraturan perundang-undangan. Dengan demikian setiap pejabat dan/atau lembaga yang diberikan kewenangan oleh UUD NRI 1945 dan Undang-Undang membentuk peraturan perundang-undangan sejatinya harus memiliki pengetahuan dan pemahaman mendalam mengenai nilai-nilai dalam Pancasila.

Nilai Ketuhanan Yang Maha Esa, Kemanusiaan, Persatuan dan Kesatuan, Musyawarah dalam Hikmat Kebhikaksanaan, serta Keadilan Sosial secara menyeluruh harus dapat mewarnai seluruh norma yang disusun dalam suatu peraturan perundang-undangan. Hal ini dapat dimaknai bahwa jika peraturan perundang-undangan tidak mengandung nilai-nilai tersebut, maka peraturan tersebut seharusnya ditolak atau dibatalkan.

Pemikiran mendasar yang melandasi perlu adanya Sistem Kesehatan Nasional dan Daerah adalah adanya cita-cita Proklamasi Kemerdekaan Indonesia yakni keinginan untuk hidup berdaulat dan mengembangkan kehidupan kebangsaan dan kenegaraan secara mandiri dalam bingkai kebenaran dan keadilan serta ditujukan untuk kesejahteraan masyarakat

(welfarestate). Dalam Pembukaan UUD NRI 1945 sangat jelas tertuang tujuan untuk hidup bernegara yakni memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, melindungi segenap dan seluruh tumpah darah Indonesia, sehingga aspek kesehatan masyarakat menjadi indikator dari terwujudnya tujuan negara tersebut.

Selanjutnya untuk mengimplementasikan filosofi kehidupan berbangsa dan bernegara di atas, dalam Perubahan UUD 1945 (1999-2002) telah menghasilkan rumusan beberapa pasal yaitu: Pasal 28A yaitu “setiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya”; Pasal 28B yaitu “setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi”; dan Pasal 28H yaitu “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Sedangkan Pasal 34 ayat 2 pada UUD 1945 dinyatakan juga bahwa “Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan” serta Pasal 34 ayat 3 yaitu “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”. Ini menunjukkan bahwa cita-cita bangsa Indonesia ini untuk memberikan kesejahteraan pada masyarakat Indonesia ini dinyatakan dengan tegas dalam konstitusi Negara Indonesia dan ini menjadi kewajiban Negara untuk berupaya memenuhi dan mencapai cita-cita tersebut.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan menjadi salah satu indikator kesejahteraan yang harus diwujudkan sebagaimana yang tertuang dalam UUD 1945. Berbagai upaya

kesehatan yang dilakukan ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dengan tingginya derajat kesehatan masyarakat akan memberikan dampak pada kehidupan kesejahteraan yang berkelanjutan dari generasi ke generasi.

Adanya panduan dalam pengelolaan pembangunan kesehatan sebagaimana tertuang dalam Sistem Kesehatan Daerah merupakan upaya dalam rangka mewujudkan kesejahteraan masyarakat khususnya dalam bidang kesehatan. Sistem Kesehatan Daerah merupakan bentuk pengelolaan kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat di daerah yang setinggi-tingginya. Para tenaga kesehatan dalam Sistem Kesehatan Nasional dan daerah menjadi aktor utama dalam mengefektifkan jalannya sistem tersebut.

B. LANDASAN SOSIOLOGIS

Landasan sosiologis merupakan pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa rancangan peraturan daerah dibentuk untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam berbagai aspek. Terdapat beberapa pertimbangan sosiologis yang perlu diuraikan terkait dengan sistem kesehatan di provinsi Gorontalo.

Kesatu, Upaya kesehatan meliputi upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, fasilitas pelayanan kesehatan, sistem rujukan primer dan sekunder, pembinaan dan pengawasan, standar operasional prosedur seperti penetapan layanan unggulan tiap rumah sakit, pendirian RS Jiwa dan rehabilitasi narkoba, penyediaan tempat khusus pengelolaan limbah medis di wilayah Gorontalo, penyiapan laboratorium rujukan

kabupaten/kota, pemenuhan standar kesehatan dan keselamatan kerja di fasilitas umum.

Kedua, Sumber daya manusia kesehatan meliputi pendidikan nakes, distribusi nakes, kesejahteraan nakes, insentif/tunjangan bagi tenaga kesehatan, pengupahan tenaga kesehatan mengacu pada Upah Minimum Provinsi (UMP), perlindungan hukum nakes dari intimidasi dan politisasi, kebijakan Surat Izin Praktek dan Surat Penugasan, database SDM tenaga kesehatan, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, optimalisasi peran tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan praktek mandiri, sejumlah tenaga kesehatan belum masuk dalam daftar formasi CPNS sejumlah daerah, prioritas pengangkatan ASN/P3K untuk tenaga kesehatan yang telah mengabdikan dalam kurun waktu tertentu, penempatan satu tenaga kesehatan tertentu di setiap desa, tunjangan bahaya radiasi.

Ketiga, Sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan meliputi keamanan, mutu, kemanfaatan, ketersediaan, dan keterjangkauan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan, Pembinaan dan pengawasan sarana pelayanan kefarmasian dan produk sediaan farmasi serta perbekalan kesehatan rumah tangga yang beredar di masyarakat, Pengembangan obat herbal.

Keempat, Manajemen, informasi dan regulasi kesehatan perumusan kebijakan kesehatan meliputi penyelenggaraan kesehatan, bantuan hukum kesehatan, pengelolaan data dan informasi kesehatan, pemanfaatan teknologi informasi untuk pelayanan kesehatan (Telemedisin), penyelenggaraan

rekam medis elektronik di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, Sistem informasi kesehatan yang belum terintegrasi.

Kelima, Penelitian dan pengembangan kesehatan meliputi biomedis dan teknologi dasar kesehatan, teknologi tepat guna, teknologi terapan kesehatan, dan epidemiologi klinik, teknologi intervensi kesehatan masyarakat, humaniora, kebijakan kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat. Pemanfaatan hasil penelitian kampus di bidang kesehatan, bantuan dana riset kesehatan perguruan tinggi, kolaborasi dengan perguruan tinggi untuk pembuatan alat dan bahan kesehatan

Keenam, perlindungan Tenaga Kesehatan, kondisi sosiologis makin memperkuat argumentasi perlunya perlindungan pemerintah terhadap tenaga kesehatan. Intensitas interaksi tenaga kesehatan dengan masyarakat (pasien) yang secara terus menerus sebetulnya memperkuat kondisi psikologis tenaga kesehatan, hanya saja terkadang masyarakat menggunakan kekerasan dalam hal terjadi perbedaan paham dengan tenaga kesehatan.

Ketujuh, Pemberdayaan masyarakat meliputi Pemanfaatan dana desa untuk pendidikan nakes, pembentukan Pos Upaya Kesehatan Kerja, pengukuran kebugaran pada jemaah haji, Anak Sekolah, ASN, dan Masyarakat, Keterlibatan organisasi profesi kesehatan dalam kebijakan terkait tenaga kesehatan.

Kedelapan, Pembiayaan kesehatan meliputi penggalan dana, pengalokasian dana; dan pembelanjaan dana. Anggaran kesehatan 10% APBD diluar gaji, beasiswa pendidikan bagi tenaga kesehatan, tunjangan/insentif daerah untuk tenaga kesehatan,

pembiayaan uji kompetensi jabatan fungsional tenaga kesehatan, Dana talangan daerah untuk masyarakat yang belum ditanggung BPJS, Korban kekerasan tidak ditanggung BPJS, perlu dipikirkan oleh Pemda, tarif faskes harus menghitung unit cost, Pembiayaan Fakultas Kedokteran sangat mahal, butuh dukungan biaya pemda, Besarnya biaya administrasi bagi mahasiswa praktek/magang di RSUD.

Dengan berbagai permasalahan kesehatan di Provinsi Gorontalo sudah seharusnya ada peraturan daerah yang mengatur untuk menyelesaikan berbagai permasalahan tersebut.

C. LANDASAN YURIDIS

Landasan yuridis adalah landasan yang berkaitan dengan kewenangan untuk membentuk, kesesuaian antara jenis dan materi muatan, tata cara. Atau prosedur tertentu, dan tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi. Sehingga demikian perlu diuraikan sejumlah peraturan perundang-undangan yang ada berkaitan dengan masalah kesehatan dan tenaga kesehatan:

1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran
2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan
6. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang

Pendidikan Kedokteran

7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
9. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan
10. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan
11. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular
12. Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian
13. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun
14. Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional
15. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan
16. Peraturan Pemerintah Nomor 52 Tahun 2017 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran
17. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal
18. *Peraturan Pemerintah Nomor 47 tahun 2021* tentang

Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan

19. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional
20. *Peraturan Menteri Kesehatan* Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis.
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional
22. *Peraturan Menteri Kesehatan* Nomor 80 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Fisioterapis.
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi
25. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Fisioterapi
26. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2015 tentang Pelayanan Wisata Medis
27. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah
28. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 100 tahun 2015 tentang Pos Upaya Kesehatan Kerja terintegrasi.

29. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit
30. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 48 tahun 2016 tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Perkantoran.
31. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 66 tahun 2016 tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah sakit
32. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit
33. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas
34. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2017 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi
35. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
36. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien
37. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 52 tahun 2018 tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
38. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit
39. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Layanan Telemedisine antar

fasilitas pelayanan kefarmasian

40. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019
Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
41. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020
Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit
42. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020
tentang Akreditasi Rumah Sakit
43. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2020
Tentang Pengelolaan Limbah Medis Berbasis Wilayah
44. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022
Tentang Rekam Medis

Peraturan perundangan sebagaimana disebut di atas terkait dengan penyusunan Rancangan Peraturan Daerah Tentang Sistem kesehatan Provinsi Gorontalo dimaksudkan untuk mengetahui kaitan Antara norma-norma yang akan diatur di dalam Rancangan Peraturan Daerah tersebut. Dengan demikian, berbagai ketentuan perundang-undangan lain yang mengatur hal yang sama atau berkaitan dengan sistem kesehatan dapat disinkronisasi dan diharmonisasi dengan berbagai peraturan yang sudah ada baik pada tingkat pusat maupun daerah.

BAB V

JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN UNDANG-UNDANG

A. SASARAN YANG AKAN DIWUJUDKAN

Pembentukan Peraturan Daerah Provinsi Gorontalo tentang Sistem Kesehatan Provinsi Gorontalo, merupakan upaya yang dapat dilakukan untuk menyelesaikan berbagai aspek permasalahan kesehatan yang terjadi di Provinsi Gorontalo. Sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Sasaran yang akan diwujudkan dalam Ranperda Provinsi Gorontalo tentang Sistem Kesehatan Provinsi Gorontalo adalah memperkuat sistem kesehatan agar terwujudnya kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Selain itu untuk sebagai tindak lanjut pengejawantahan dari Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional dan menyikapi transformasi sistem kesehatan yang menjadi program Kementerian Kesehatan serta menjawab berbagai permasalahan yang terjadi di provinsi Gorontalo.

B. JANGKAUAN DAN ARAH PENGATURAN

Dalam pengaturan tentang Sistem Kesehatan Provinsi Gorontalo dengan peraturan daerah, tentunya akan menjangkau sejumlah stakeholder yang secara langsung berkaitan dengan penyelenggaraan Pelayanan kesehatan, Organisasi Profesi kesehatan yang ada di Provinsi Gorontalo, Institusi Pendidikan Kesehatan, serta masyarakat pada umumnya

Sistem Kesehatan Daerah, sebagai pedoman bagi Pemerintah Daerah dalam merencanakan dan menyusun kebijakan bidang Kesehatan diwilayah Provinsi Gorontalo. Pemerintah Daerah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan,

membina, dan mengawasi pelaksanaan SKD yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.

C. RUANG LINGKUP MATERI MUATAN UNDANG-UNDANG

Penyusunan Ranperda Provinsi Gorontalo tentang Sistem Kesehatan Provinsi Gorontalo perlu ditentukan ruang lingkup muatan yang akan dijadikan sebagai norma atau ketentuan dalam Ranperda tersebut. Ketika kita mencermati Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional dan menyikapi Transformasi Sistem Kesehatan yang menjadi Program Kementerian Kesehatan serta Renstra Kesehatan Daerah Provinsi Gorontalo maka ada 8 hal terkait yakni :

- a. Upaya Kesehatan;
- b. Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- c. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan minuman;
- d. Manajemen dan Informasi Kesehatan;
- e. penelitian dan pengembangan Kesehatan;
- f. perlindungan Tenaga Kesehatan;
- g. pemberdayaan masyarakat bidang Kesehatan; dan
- h. Pembiayaan Kesehatan.

BAB VI

PENUTUP

A. SIMPULAN

Dari identifikasi Permasalahan, Kajian Teori dan Praktek Landasan Filosofi, sosiologis dan yuridis serta evaluasi peraturan perundang-undangan terkait yang selanjutnya merumuskan arah, jangkauan dan ruang lingkup materi muatan Ranperda tentang Sistem Kesehatan, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut :

1. Sistem Kesehatan Provinsi Gorontalo, akan berdampak pada penyelesaian berbagai permasalahan kesehatan yang ada di provinsi Gorontalo serta menyikapi transformasi sistem kesehatan.
2. Peraturan perundang-undangan yang terkait dengan penyelenggaraan kesehatan serta Sistem Kesehatan Nasional, secara eksplisit memberikan kewenangan kepada pemerintah daerah untuk mengembangkan sesuai kondisi dan kebutuhan kesehatan di daerah masing-masin.
3. Dengan adanya Sistem Kesehatan Provinsi Gorontalo maka diharapkan derajat kesehatan masyarakat akan semakin meningkat.

B. SARAN

1. Perlunya Sistem Kesehatan Provinsi Gorontalo sebagai dasar regulasi dalam menyelesaikan berbagai permasalahan di Provinsi Gorontalo.
2. Hendaknya Pemerintah Daerah Provinsi Gorontalo mengalokasikan anggaran dalam hal pembiayaan kesehatan minimal 10 % APBD diluar gaji pegawai.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

Enny Nurbaningsih, 2019, Problematika Pembentukan Peraturan Daerah; Aktualisasi Wewenang Mengatur dalam Era Otonomi Luas,

Cetakan Pertama, Rajawali Pers, Depok
I.G.D Palguna: (2019), Welfare State Vs Globalisasi; Gagasan Negara Kesejahteraan

di Indonesia, Cetakan Pertama, Rajawali Pers, Depok.
Jimly Asshiddiqie, 2014, Peradilan Etik dan Etika Konstitusi, Cetakan Pertama,

Sinar Grafika, Jakarta.

Katarina Tomasevski, 2001, Hak Atas Kesehatan, dalam Ifdal Kasim dan Johaness da Mesanus Arus (Editor), Hak Ekonomi, Sosial, Budaya, Esai-Esai Pilihan, Cetakan Pertama, Lembaga Studi dan Advokasi

Masyarakat (ELSAM), Jakarta.

Laode Husen, (2019) Negara Hukum, Demokrasi, dan Pemisahan Kekuasaan, Social Politic Genius, Makassar.

Mochtar Kusumaatmadja, "Pemantapan Cita Hukum dan Asas-Asas Hukum Nasional di Masa Kini dan Masa yang Akan Datang", Makalah,

Jakarta,

Shidarta, 2019, Moralitas Profesi Hukum, Cetakan Kedua, Refika Aditama, Bandung.

Sri Soemantri Martosoewignjo, Bunga Rampai Hukum Tata Negara Indonesia, Alumni Bandung, 1992, hlm. 43

Wirdjono Prodjodikoro, Asas-Asas Hukum Tata Negara Indonesia, Dian Rakyat, Jakarta, 1970, hlm. 42

Profil Kesehatan Indonesi 2023

Profil Kesehatan Provinsi Gorontalo 2022

Renstra Kesehatan Provinsi Gorontalo 2017-2022

Peraturan Perundang-undangan

1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran
2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan
6. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
9. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan

10. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan
11. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular
12. Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian
13. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun
14. Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional
15. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan
16. Peraturan Pemerintah Nomor 52 Tahun 2017 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran
17. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal
18. *Peraturan Pemerintah Nomor 47 tahun 2021* tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit
19. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional
20. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013* tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perikam Medis.
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional
22. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2013* tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Fisioterapi.
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik

24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi
25. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Fisioterapi
26. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2015 tentang Pelayanan Wisata Medis
27. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah
28. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 100 tahun 2015 tentang Pos Upaya Kesehatan Kerja terintegrasi.
29. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit
30. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 48 tahun 2016 tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Perkantoran.
31. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 66 tahun 2016 tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah sakit
32. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit
33. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas
34. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2017 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi
35. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di

Fasilitas Pelayanan Kesehatan

36. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien
37. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 52 tahun 2018 tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
38. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit
39. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Layanan Telemedisine antar fasilitas pelayanan kefarmasian
40. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
41. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit
42. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit
43. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Pengelolaan Limbah Medis Berbasis Wilayah
44. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Med