



# NASKAH AKADEMIK

**RANCANGAN PERATURAN DAERAH  
KOTA LUBUKLINGGAU  
TENTANG  
PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT**



**DISUSUN ATAS KERJASAMA  
SEKRETARIAT DPRD KOTA LUBUK LINGGAU  
DENGAN  
LABORATORIUM ADMINISTRASI PUBLIK  
UNIVERSITAS BENGKULU**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat, petunjuk, dan karunia-Nya, yang senantiasa melimpahkan keberkahan dalam setiap langkah kami. Dalam kerangka pembangunan dan peningkatan kualitas layanan kesehatan di Kota Lubuklinggau, kami, Tim Penyusun Naskah Akademik, dengan penuh dedikasi dan semangat, telah melakukan sebuah kajian yang mendalam mengenai Rancangan Peraturan Daerah Kota Lubuklinggau tentang Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit.

Proses pengkajian ini dilakukan secara akademis, melibatkan tenaga ahli, praktisi kebijakan public dibidang kesehatan, serta pakar hukum yang memiliki kompetensi dan pengalaman dalam bidangnya. Kami telah menggali berbagai literatur, melakukan observasi, serta melakukan wawancara mendalam dengan para pakar dan pemangku kepentingan terkait. Dengan demikian, kajian ini mendasari Rancangan Peraturan Daerah yang kami sajikan, menjadikannya sebuah produk hukum yang kredibel dan relevan dengan kebutuhan masyarakat Kota Lubuklinggau.

Rancangan Peraturan Daerah ini merupakan hasil kolaborasi antara pemahaman mendalam akan kebutuhan masyarakat dan landasan hukum yang kokoh. Dalam naskah ini, kami mengatur secara cermat berbagai aspek Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit, mulai dari pengaturan standar pelayanan, pengelolaan keuangan, kerjasama dengan pihak ketiga, hingga mekanisme evaluasi dan pengawasan yang ketat. Semua ketentuan yang kami susun bertujuan untuk meningkatkan kualitas, aksesibilitas, dan kesetaraan dalam layanan kesehatan bagi seluruh warga Kota Lubuklinggau.

Selain itu, dalam penyusunan Rancangan Peraturan Daerah ini, kami juga memperhatikan aspek keadilan sosial, kesetaraan gender, dan perlindungan hak-hak pasien. Kami yakin, dengan peraturan ini, setiap warga Kota Lubuklinggau akan mendapatkan pelayanan kesehatan yang terbaik dan berkeadilan, tanpa memandang latar belakang sosial, ekonomi, atau status.

Kami menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, masukan, dan kerjasama dalam proses pengkajian ini. Semoga Rancangan Peraturan Daerah ini dapat menjadi landasan yang kokoh dalam menciptakan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan merata bagi seluruh masyarakat Kota Lubuklinggau.

Terakhir, kami berharap Rancangan Peraturan Daerah ini dapat diimplementasikan dengan baik, memberikan manfaat yang nyata bagi masyarakat, serta melahirkan dampak positif dalam peningkatan kesejahteraan dan kualitas hidup warga Kota Lubuklinggau.

Bengkulu,     November 2023  
Ketua Lab Administrasi Publik  
Fakultas ISIP,

Jatmiko Yogopriyatno., S.IP., M.Si

## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Kata Pengantar .....	ii
Daftar Isi.....	iv
<b>BAB I</b> <b>PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Identifikasi Masalah .....	3
C. Tujuan dan Kegunaan .....	3
D. Metode Penelitian .....	5
<b>BAB II</b> <b>KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTEK EMPIRIS .....</b>	<b>10</b>
A. Kajian Teoritis .....	10
B. Kajian Terhadap Asas Yang Terkait Dengan Penyusunan Norma.....	17
C. Kajian Terhadap Praktek Penyelenggaraan, Kondisi Yang Ada Serta Permasalahan Yang dihadapi Masyarakat.....	23
D. Kajian terhadap Nomenklatur Perangkat Daerah Berdasarkan Perspektif Regulasi yang Mengatur tentang Perangkat Daerah .....	26
E. Kajian terhadap Implikasi Penerapan Sistem Baru yang Akan Diatur dalam Peraturan Daerah terhadap Aspek Kehidupan Masyarakat dan Dampaknya terhadap Aspek Beban Keuangan Negara .....	30
<b>BAB III</b> <b>EVALUASI DAN ANALISIS PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT ...</b>	<b>33</b>
A. Evaluasi dan Analisis Peraturan Pemerintahan Dan Otonomi Daerah .....	33
B. Evaluasi dan Analisis Peraturan Terkait Pelayanan Kesehatan di RSUD Kota Lubuklinggau .....	35

BAB IV	LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS DAN YURIDIS .....	46
	A. Landasan Filosofis .....	46
	B. Landasan Sosiologis .....	49
	C. Landasan Yuridis .....	51
BAB V	JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN DAN MATERI MUATAN	
	A. Jangkauan Arah dan Pengaturan .....	55
	B. Ruang Lingkup Materi Muatan .....	56
BAB VI	PENUTUP	
	A. KESIMPULAN .....	64
	B. SARAN .....	65
DAFTAR PUSTAKA		

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Pelayanan kesehatan merupakan pelayanan dasar yang menjadi unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan, sesuai cita-cita bangsa Indonesia yang termaktub dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan Pancasila. Selanjutnya kesehatan adalah salah satu aspek utama dalam kehidupan manusia yang mempengaruhi kualitas hidup dan produktivitas individu serta masyarakat secara keseluruhan.

Pelayanan kesehatan di rumah sakit memainkan peran penting dalam memastikan bahwa masyarakat memiliki akses terhadap perawatan medis yang berkualitas. Bagi masyarakat, rumah sakit merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan yang memainkan peran sentral dalam menjaga dan memulihkan kesehatan mereka. Sebagai pusat layanan medis terpadu, rumah sakit tidak hanya memberikan pengobatan dan perawatan kepada pasien, tetapi juga berperan dalam edukasi kesehatan, penelitian medis, dan pelatihan tenaga kesehatan. Oleh karena itu, penting untuk memahami sejauh mana efektivitas dan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, serta bagaimana rumah sakit dapat beradaptasi dengan kebutuhan kompleks masyarakat modern.

Di Kota Lubuklinggau, sistem pelayanan kesehatan mengalami pertumbuhan yang pesat seiring dengan perkembangan kota ini. Rumah sakit-rumah sakit di daerah ini telah memberikan pelayanan kepada ribuan pasien dengan berbagai keluhan kesehatan. Data eksisting menunjukkan bahwa jumlah pasien yang mencari pengobatan di rumah sakit terus meningkat, mencerminkan tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang disediakan oleh rumah sakit di Kota Lubuklinggau. Berikut data yang menunjukkan jumlah kunjungan pasien baru rawat jalan dan rawat inap di sarana pelayanan kesehatan tingkat lanjut di Kota Lubuklinggau pada tahun 2021.

**Tabel 1. Jumlah Kunjungan Pasien Baru Rawat Jalan dan Rawat Inap di Sarana Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut di Kota Lubuklinggau pada Tahun 2021**

No	Rumah Sakit Umum Daerah	Jumlah Kunjungan					
		Rawat Jalan			Rawat Inap		
		L	P	L+P	L	P	L+P
1	RSUD Siti Aisyah	6.349	9.524	15.873	1.448	2.171	3.619
2	RSUD Petanang	307	714	1.021	11	18	29

Sumber: Profil Kesehatan, 2021

Namun, meningkatnya jumlah pasien juga membawa tantangan tersendiri. Rumah sakit harus memastikan bahwa pelayanan yang diberikan tetap bermutu, cepat, dan efisien, sambil memenuhi harapan dan kebutuhan beragam pasien. Faktor-faktor seperti aksesibilitas, ketersediaan fasilitas dan tenaga medis, serta efektivitas pengelolaan pasien menjadi fokus utama dalam membahas kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Berikut adalah penjelasan melalui tabel terkait indikator kinerja pelayanan RSUD di Kota Lubuklinggau Tahun 2021.

**Tabel 2. Indikator Kinerja Pelayanan RSUD di Kota Lubuklinggau Tahun 2021**

No	Nama RSUD	Jumlah Tempat Tidur	Pasien Keluar (Hidup+Mati)	Jumlah Hari Perawatan	Jumlah Lama Dirawat	BOR (%)	BTO (Kali)	TOI (Hari)	ALOS (Hari)
1	RSUD Siti Aisyah	122	3.619	13.568	19.704	30,5	30	9	5
2	RSUD Petanang	44	29	66	5	0,4	1	552	0

Sumber: Profil Kesehatan, 2021

Penyusunan naskah akademik ini bertujuan untuk menggali lebih dalam tentang pelayanan kesehatan di rumah sakit daerah Kota Lubuklinggau, memeriksa faktor-

faktor yang mempengaruhi keberhasilan dan kendala yang dihadapi, serta menilai kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Data eksisting tahun 2022 tentang jumlah pasien, jenis penyakit yang paling umum diobati, lama tinggal pasien di rumah sakit, dan tingkat pemenuhan kebutuhan medis pasien akan menjadi dasar analisis untuk memahami keadaan sebenarnya di lapangan.

Dengan memahami kondisi pelayanan kesehatan di rumah sakit daerah Kota Lubuklinggau, kajian ini diharapkan mampu memberikan wawasan dalam penyusunan produk hukum berupa Peraturan Daerah yang secara konstruktif dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, memastikan keberlanjutan sumber daya kesehatan, dan meningkatkan kepuasan serta kesejahteraan masyarakat yang memerlukan layanan kesehatan di rumah sakit daerah Kota Lubuklinggau.

## **B. Identifikasi Masalah**

Penyusunan naskah akademik yang berkaitan dengan Rancangan Peraturan Daerah tentang Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Kota Lubuklinggau dengan karakteristik permasalahan yang dapat dirinci sebagai berikut:

- 1.** Bagaimana urgensi pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Kota Lubuklinggau tentang Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Kota Lubuklinggau ditinjau dari tata aturan tertinggi dan standar pelayanan kesehatan yang ada?
- 2.** Apa yang menjadi pertimbangan landasan filosofis, sosiologis, dan yuridis pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Kota Lubuklinggau tentang Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Kota Lubuklinggau?
- 3.** Apa sasaran yang akan diwujudkan, ruang lingkup pengaturan, jangkauan, dan arah pengaturan pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Kota Lubuklinggau tentang Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Kota Lubuklinggau?

## **C. Tujuan dan Kegunaan Kegiatan Penyusunan Naskah Akademik**

Menurut Pasal 1 angka 11 Undang-Undang Nomor 15 tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, disebutkan bahwa "Naskah Akademik adalah

naskah hasil penelitian atau pengkajian hukum dan hasil penelitian lainnya terhadap suatu masalah tertentu yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah mengenai pengaturan masalah tersebut dalam suatu Rancangan Undang-Undang, Rancangan Peraturan Daerah Provinsi, atau Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Kota sebagai solusi terhadap permasalahan dan kebutuhan hukum masyarakat”.

Terkait dengan penjelasan di atas, dalam pandangan Hikmahanto Juwana, naskah akademik diperlukan untuk menjawab sejumlah pertanyaan mendasar, yaitu: Apa yang menjadi masalah dimasyarakat? Apa yang seharusnya diatur? Apakah ketentuan yang hendak diatur cukup realistis? Bagaimana infrastruktur pendukung untuk menegakkan aturan? Adakah peraturan perundang-undangan yang berpotensi untuk berbenturan? Informasi serta pertanyaan demikian penting untuk dijawab agar pembentuk peraturan perundang-undangan lebih realistis dalam membuat peraturan perundang-undangan.

Adapun tujuan penyusunan Naskah Akademik ini adalah sebagai berikut:

1. Merumuskan kebijakan yang berkualitas dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dalam menerima pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit daerah Kota Lubuklinggau;
2. Merumuskan pertimbangan atau landasan filosofis, sosiologis, dan yuridis pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Kota Lubuklinggau tentang Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Daerah Kota Lubuklinggau;
3. Merumuskan sasaran yang tepat dan efektif dalam penyediaan layanan kesehatan yang berkualitas melalui Rancangan Peraturan Daerah Kota Lubuklinggau tentang Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Daerah Kota Lubuklinggau.

Dengan demikian, tujuan penyusunan naskah akademik ini adalah sebagai landasan ilmiah bagi penyusunan rancangan peraturan perundang-undangan dan/atau rancangan peraturan daerah, dalam hal ini adalah Rancangan Peraturan Daerah Kota Lubuklinggau tentang Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit yang diharapkan dapat memberi arah, jangkauan dan menetapkan ruang lingkup pengaturannya.

Kegunaan Naskah Akademik ini sebagai pedoman dan bahan awal yang memuat gagasan tentang urgensi, pendekatan, ruang lingkup dan materi muatan Rancangan Peraturan Daerah Kota. Naskah Akademik berperan sebagai "*Quality control*" yang sangat menentukan kualitas suatu produk hukum. Naskah Akademik memuat seluruh informasi yang diperlukan untuk mengetahui landasan pembuatan suatu peraturan perundang-undangan yang baru, termasuk tujuan dan isinya.<sup>1</sup> Kemudian, Naskah Akademik juga merupakan potret ataupun peta tentang berbagai hal terkait dengan peraturan perundang-undangan yang hendak diterbitkan. Tidak hanya itu, Naskah Akademik dapat juga berfungsi untuk memberi arah kepada para pemangku kepentingan [*stakeholders*] dan perancang [*drafter*]. Pemangku kepentingan, terutama yang menduduki posisi sebagai pengambil kebijakan akan mendapat informasi yang memadai dalam pengambilan keputusan. Sedangkan bagi perancang akan berfungsi sebagai acuan untuk dapat menentukan apa yang akan diatur dan diterjemahkan ke dalam kalimat hukum.

Adapun kegunaan disusunnya Naskah Akademik ini adalah sebagai acuan atau referensi dalam proses penyusunan dan pembahasan Rancangan Peraturan Daerah Kota Lubuklinggau tentang Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit dan sebagai dasar kajian yang komprehensif, sehingga memiliki tingkat validitas yang dapat dipertanggungjawabkan, serta sebagai sarana menciptakan tatanan peraturan perundang-undangan yang baik, berkualitas, serta dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien.

#### **D. Metode Penelitian**

Penyusunan Naskah Akademik pada dasarnya merupakan suatu kegiatan penelitian sehingga digunakan metode penyusunan naskah akademik yang berbasiskan metode penelitian hukum atau penelitian lain. Dalam mengadakan suatu penelitian ilmiah jelas harus menggunakan metode, karena ciri khas ilmu adalah

---

<sup>1</sup> Yuliandri, dalam Saldi Isra, 2009. Urgensi Naskah Akademik Dalam Penyusunan Peraturan Perundang-undangan, Makalah, Disampaikan Dalam Diklat Legal Drafting Lembaga Administrasi Negara (LAN), Pusdiklat LAN, Jakarta.

dengan menggunakan metode. Metode berarti penyelidikan yang berlangsung menurut suatu rencana tertentu. Menempuh suatu jalan tertentu untuk mencapai tujuan, artinya peneliti tidak bekerja secara acak-acakan. Langkah-langkah yang diambil harus jelas serta ada pembatasan-pembatasan tertentu untuk menghindari jalan yang menyesatkan dan tidak terkendali.<sup>2</sup>

## 1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian adalah pendekatan *yuridis-normatif*, yaitu pendekatan atau penelitian hukum dengan menggunakan metode pendekatan teori atau konsep dan metode analisis yang termasuk dalam disiplin ilmu hukum yang dogmatis.<sup>3</sup>

Penelitian hukum normatif dilakukan untuk mencari jawaban atas permasalahan yang dibahas atau dikaji terkait kekosongan hukum, keaburan norma ataupun konflik norma dengan menggunakan data sekunder berupa bahan-bahan hukum primer dan sekunder melalui studi dokumen atau studi literatur. Fokus dalam penelitian hukum normatif terletak pada cara peneliti menyusun dan merumuskan masalah penelitiannya secara tepat dan tajam, dan memilih metode untuk menentukan langkah-langkah dalam perumusan teorinya.<sup>4</sup>

## 2. Pendekatan Penelitian

Untuk mengkaji dan memecahkan isu hukum dalam penelitian hukum normatif memerlukan pendekatan-pendekatan sebagai dasar pijakan dalam menyusun argumentasi hukum yang tepat, logis dan akurat.<sup>5</sup> Pendekatan dalam penelitian digunakan untuk mendapatkan informasi dari berbagai aspek mengenai isu hukum yang sedang dibahas,<sup>6</sup> sehingga analisis hukum atas suatu penelitian hukum menjadi lebih tajam, lebih fokus dan lebih terarah.

---

<sup>2</sup>Johny Ibrahim, *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Banyumedia, Malang, 2006 hlm. 294.

<sup>3</sup>Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2010, hlm. 185.

<sup>4</sup>Bahder Johan Nasution, *Metode Penelitian Ilmu Hukum*, Mandar Maju, Bandung, 2016, hlm. 88.

<sup>5</sup>Irwansyah, *Penelitian Hukum: Pilihan Metode dan Praktik Penulisan Artikel*, Mirra Buana Media, Yogyakarta, 2021, hlm. 133.

<sup>6</sup>Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Kencana, Jakarta, 2021, hlm. 133.

Penelitian hukum ini menggunakan beberapa pendekatan, antara lain pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konsep. Pendekatan perundang-undangan dilakukan dengan cara menelaah dan mengkaji norma-norma dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku dan relevan dengan issue hukum penelitian. Mempelajari konsistensi atau kesesuaian antara Undang-Undang Dasar NRI 1945 dengan undang-undang, atau antara undang-undang yang satu dengan undang-undang yang lain, kemudian menganalisis materi-materi muatan dari undang-undang atau peraturan yang berkaitan dengan pengaturan terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit milik daerah.

### **3. Sumber Data**

Adapun langkah-langkah yang dilakukan dalam pengumpulan bahan hukum adalah dengan cara melakukan inventarisasi peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan penelitian, studi kepustakaan, internet browsing, telaah artikel ilmiah, telaah karya ilmiah, dan studi dokumen. Penelitian yang digunakan termasuk ke dalam penelitian hukum normatif, sehingga jenis data yang digunakan adalah data sekunder. Data sekunder yang digunakan antara lain sebagai berikut:

1. Bahan Hukum Primer yaitu bahan hukum yang mengikat, seperti norma dasar Pancasila, Undang-Undang Dasar, Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, serta peraturan perundang-undangan lainnya;
2. Bahan Hukum Sekunder yaitu bahan-bahan yang erat hubungannya dengan bahan hukum primer dan dapat membantu menganalisis dan memahami bahan hukum primer adalah:<sup>7</sup>
  - a. Rancangan peraturan perundang-undangan;
  - b. Hasil karya ilmiah para sarjana; dan
  - c. Hasil-hasil penelitian.
3. Bahan hukum tersier, yaitu bahan yang memberikan penjelasan lebih mendalam mengenai bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Bahan hukum tersier ini dapat berupa:

---

<sup>7</sup> Amiruddin dan Zainal Asikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2014, hlm. 118.

- a. Ensiklopedi Indonesia;
- b. Kamus hukum;
- c. Kamus bahasa;
- d. Berbagai majalah maupun jurnal yang relevan.

#### **4. Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data dalam penelitian hukum normatif dilakukan dengan studi pustaka terhadap bahan-bahan hukum, baik bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, maupun bahan hukum tersier, dan atau bahan non-hukum.<sup>8</sup>

Metode pengumpulan data dilakukan melalui kegiatan penelaahan data yang merupakan hasil studi kepustakaan melalui kegiatan inventarisasi dan pengklasifikasian terhadap berbagai data pustaka yang memiliki relevansi dengan materi penelitian serta diperoleh dengan membaca berbagai literatur dan sumber data lainnya yang relevan.

#### **5. Analisis Bahan Hukum**

Dalam kajian ini, metode analisis bahan hukum dilakukan secara deduktif. Bahan hukum yang diperoleh dalam kajian akan penulis uraikan dan hubungkan sedemikian rupa, sehingga disajikan dalam penulisan yang lebih sistematis guna menjawab permasalahan yang telah dirumuskan.<sup>9</sup> Menurut Peter Mahmud Marzuki, metode deduktif yaitu berpangkal dari prinsip-prinsip dasar, kemudian peneliti tersebut menghadirkan objek yang hendak diteliti.<sup>10</sup> Sistematis disini maksudnya adalah keseluruhan data yang diperoleh akan dihubungkan dengan data yang lainnya, serta dihubungkan dengan pokok permasalahan yang diteliti sehingga merupakan satu kesatuan yang utuh yang didahului dengan pendahuluan, yang berisi latar belakang masalah, identifikasi masalah, tujuan dan kegunaan penelitian, metode penelitian. Dilanjutkan dengan kajian teortis dan praktik empiris, yang kemudian diteruskan dengan evaluasi dan analisis peraturan

---

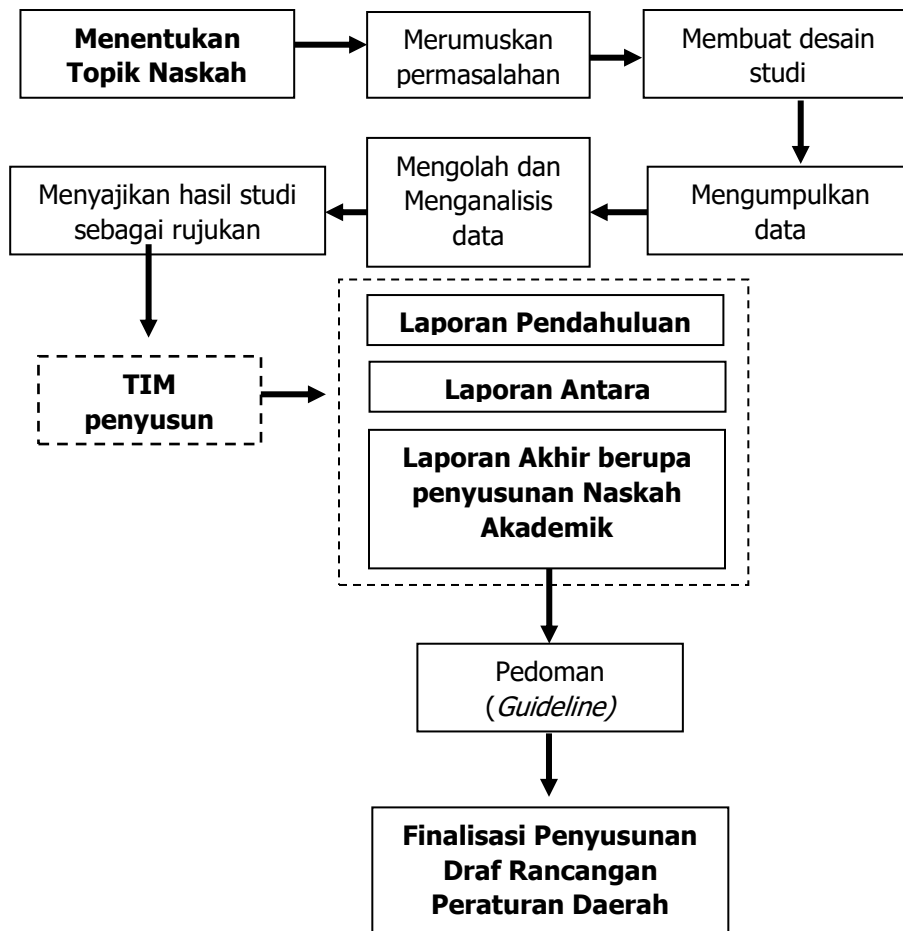
<sup>8</sup> Soerjono Soekanto, Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat)*, Rajawali Pers, Jakarta, 2015, hlm. 13.

<sup>9</sup> Johny Ibrahim, *Teori dan Metode analogi Penelitian Hukum Normatif*, 2006, Banyumedia, Malang, hlm. 294.

<sup>10</sup> Peter Mahmud, *Op.Cit.* hlm. 43.

perundang-undangan, landasan filosofis, landasan sosiologis, landasan yuridis, jangkauan, arah pengaturan, dan ruang lingkup materi muatan, serta diakhiri dengan kesimpulan dan rekomendasi.

Berikut adalah diagram langka-langkah yang dilakukan pra penyusunan naskah akademik:



## **BAB II**

### **KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIK EMPIRIS**

#### **A. KAJIAN TEORITIS**

##### **1. Konsep Pelayanan Kesehatan**

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia di samping sandang pangan dan papan, tanpa hidup yang sehat, hidup manusia menjadi tanpa arti, sebab dalam keadaan sakit manusia tidak mungkin dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan baik. Selain itu orang yang sedang sakit (pasien) yang tidak dapat menyembuhkan penyakitnya sendiri, tidak ada pilihan lain selain meminta pertolongan dari tenaga kesehatan yang dapat menyembuhkan penyakitnya dan tenaga kesehatan tersebut akan melakukan apa yang dikenal dengan upaya kesehatan dengan cara memberikan pelayanan kesehatan.<sup>11</sup>

Kesehatan sebagai layanan dasar yang dirasakan segenap warga Negara memiliki peranan penting yang perlu mendapatkan perhatian. Adapun yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan/ataupun masyarakat.<sup>12</sup>

Syarat pelayanan kesehatan yang baik setidaknya-tidaknya dapat dibedakan atas 13 macam<sup>13</sup>, yakni tersedia (available), menyeluruh (comprehensive), terpadu (integrated), berkesinambungan (continue), adil/merata (equity), mandiri (sustainable), wajar (appropriate), dapat diterima (acceptable), dapat dicapai (accessible), dapat dijangkau (affordable), efektif (effective), efisien (efficient),

---

<sup>11</sup> Wila Chandrawila, Hukum Kedokteran, (Bandung: Mandar Maju, 2001), h. 35

<sup>12</sup> Abdul Bari Saifudin, Dkk, Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, (Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2009), Ed. 1, Cet, 5, h.18

<sup>13</sup> Abdul Bari Saifudin, Lok.Cit.

serta bermutu (*quality*). Ketigabelas syarat pelayanan kesehatan ini sama pentingnya.

Sehingga dari ketiga belas syarat diatas, menurut Azwar<sup>14</sup> perlu diuraikannya beberapa penjelasan mengenai pelayanan kesehatan masyarakat agar dapat disebut sebagai suatu pelayanan yang baik, dimana syarat pokok pelayanan kesehatan dimaksud adalah sebagai berikut.

a. Tersedia dan berkesinambungan (*available and continuous*)

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan adalah harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continuous*), artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat tidak sulit untuk ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat pada setiap dibutuhkan.

b. Dapat diterima dan wajar (*acceptable and appropriate*)

Pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

c. Mudah dicapai (*accessible*)

Pengertian ketercapaian adalah dari sudut lokasi. Pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik. Pelayanan kesehatan dianggap tidak baik apabila terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja dan tidak ditemukan di pedesaan.

d. Mudah dijangkau (*affordable*)

Pengertian keterjangkauan terutama dari sudut biaya. Biaya pelayanan kesehatan harus sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

e. Bermutu (*quality*)

Mutu menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan,

---

<sup>14</sup> Azwar, Pengantar Administrasi Kesehatan, Ed 3, (Jakarta : Binarupa Aksara,1996). Hal.16

dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

## **2. Konsep dan Definisi Rumah Sakit**

### **2.1 Pengertian Rumah Sakit**

Pengertian rumah sakit menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menyebutkan bahwa:

“Rumah Sakit adalah fasilitasi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat”.

### **2.2 Fungsi Rumah Sakit**

Rumah Sakit mempunyai fungsi menurut Undang-Undang (UU) No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa:

Rumah Sakit mempunyai fungsi :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

### **2.3 Klasifikasi Rumah Sakit**

Klasifikasi rumah sakit menurut PERMENKES Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menyebutkan klasifikasi rumah sakit ada 2 yaitu:

- a. Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, Rumah Sakit Umum diklasifikasikan menjadi :
  - 1) Rumah Sakit Umum Kelas A;
  - 2) Rumah Sakit Umum Kelas B;
  - 3) Rumah Sakit Umum Kelas C; dan
  - 4) Rumah Sakit Umum Kelas D.
- b. Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya, Rumah Sakit Khusus diklasifikasikan menjadi :
  - 1) Rumah Sakit Khusus Kelas A;
  - 2) Rumah Sakit Khusus Kelas B; dan
  - 3) Rumah Sakit Khusus Kelas C.

#### **2.4 Kewajiban Rumah Sakit**

Rumah sakit mempunyai kewajiban yang harus dilaksanakan menurut Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien memutuskan bahwa:

“Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban untuk membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien dan menyelenggarakan rekam medis”.

#### **3. Tinjauan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit**

Rumah Sakit adalah penyedia jasa pelayanan kesehatan sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Menurut Pasal 1 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Kemudian Pasal 3 huruf a Undang-Undang No. 44 Tahun

2009 tentang Rumah Sakit, menyebutkan bahwa penyelenggaraan rumah sakit bertujuan mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Rumah Sakit bukan (persoon) yang terdiri dari manusia sebagai (naturlijk persoon) melainkan rumah sakit diberikan kedudukan hukum sebagai (persoon) yang merupakan (rechtspersoon) sehingga rumah sakit diberikan hak dan kewajiban menurut hukum.<sup>15</sup>

Undang-Undang Kesehatan dalam ketentuan umum tidak menyebutkan secara jelas mengenai pelayanan kesehatan yang spesifik diselenggarakan oleh rumah sakit, namun di dalam Pasal 1 Ketentuan Umum angka (11) bahwa upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan dalam rangka untuk kepentingan kesehatan di masyarakat. Walaupun tidak diuraikan secara jelas mengenai pelayanan kesehatan namun kita dapat memahaminya melalui pengertian-pengertian yang dikemukakan oleh sarjana sebagai berikut ini :

a. Levey dan Loomba

Menurut Levey dan Loomba Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat. Jadi pelayanan kesehatan adalah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah promotif (memelihara dan meningkatkan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan), dan rehabilitasi (pemulihan) kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat dan lingkungan. Yang dimaksud sub sistem disini adalah sub sistem dalam pelayanan kesehatan adalah input, proses, output, dampak, umpan balik.

---

<sup>15</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, Hukum untuk Perumah Sakitan, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2002), h. 91.

b. Hendrojono Soewono

Hendrojono Soewono juga menyebutkan bahwa yang dimaksud pelayanan kesehatan adalah setiap upaya baik yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah penyakit, mengobati penyakit dan memulihkan kesehatan yang ditujukan terhadap perorangan, kelompok/masyarakat.<sup>16</sup>

#### **4. Standar Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit dalam Persepektif Permenkes No. 43 Tahun 2016 Tentang SPM Bidang Kesehatan**

Standar pelayanan kesehatan di rumah sakit yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimum Bidang Kesehatan, berarti hal tersebut harus sesuai dengan yang ada di dalam peraturan menteri kesehatan. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimum Bidang Kesehatan pasal 1 mengatakan bahwa "Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, yang selanjutnya disingkat SPM Bidang Kesehatan merupakan acuan bagi Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal." Pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk menjamin setiap warga negara memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan. Sebagai suatu kebutuhan dasar, setiap individu bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan hidup dirinya dan orang-orang yang menjadi tanggung jawabnya, sehingga pada dasarnya pemenuhan kebutuhan masyarakat terhadap kesehatan adalah tanggung jawab setiap warga negara.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan merupakan landasan regulasi yang mengatur standar pelayanan kesehatan di berbagai fasilitas kesehatan, termasuk rumah sakit. Dalam konteks rumah sakit, Permenkes No. 43 Tahun 2016 memuat serangkaian ketentuan yang harus diikuti untuk memastikan pelayanan

---

<sup>16</sup> Hendrojono, Soewono, Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Kedokteran dalam Transaksi Teurapetik, (Surabaya: Srikandi, 2007), h. 100-101.

kesehatan yang berkualitas, aman, dan efisien. Berikut adalah tinjauan mengenai standar pelayanan kesehatan rumah sakit dalam perspektif peraturan ini:

a. Pengaturan Standar Pelayanan

Permenkes No. 43 Tahun 2016 memberikan pengaturan yang jelas mengenai standar pelayanan kesehatan rumah sakit. Standar ini mencakup berbagai aspek, mulai dari manajemen pelayanan, keamanan pasien, hingga aspek teknis dalam prosedur medis. Pengaturan ini memberikan pedoman bagi rumah sakit dalam menyusun kebijakan internal dan memastikan bahwa pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

b. Keamanan Pasien dan Tenaga Kesehatan

Permenkes No. 43 Tahun 2016 menekankan pentingnya keamanan pasien dan tenaga kesehatan. Rumah sakit diwajibkan memiliki sistem pelaporan insiden keamanan pasien, serta mengimplementasikan langkah-langkah untuk mencegah risiko keamanan, seperti infeksi nosokomial dan kesalahan pengobatan. Standar ini memberikan prioritas tinggi pada keselamatan pasien dan menciptakan lingkungan kerja yang aman bagi tenaga kesehatan.

c. Kualitas Pelayanan dan Penjaminan Mutu

Standar pelayanan kesehatan rumah sakit yang diatur dalam Permenkes ini juga melibatkan aspek penjaminan mutu. Rumah sakit diwajibkan untuk melakukan evaluasi berkala terhadap pelayanan yang diberikan, melibatkan partisipasi pasien dalam penilaian kepuasan, serta mengidentifikasi area-area perbaikan dan melakukan tindakan korektif. Hal ini bertujuan untuk memastikan pelayanan yang kontinu berkualitas dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

d. Pelayanan Khusus dan Rujukan

Permenkes No. 43 Tahun 2016 juga mengatur mengenai pelayanan khusus dan rujukan. Rumah sakit harus memiliki sistem rujukan yang efisien, termasuk kerjasama dengan fasilitas kesehatan lainnya, baik tingkat primer maupun tingkat lanjutan. Standar ini mendukung terciptanya pelayanan yang

terintegrasi antarfasilitas kesehatan, sehingga pasien mendapatkan perawatan yang berkesinambungan dan komprehensif.

Permenkes No. 43 Tahun 2016 adalah instrumen hukum yang sangat penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, khususnya di rumah sakit. Dengan mengatur standar pelayanan yang komprehensif dan mendetail, peraturan ini memberikan landasan yang kuat untuk memberikan pelayanan yang bermutu, aman, dan berfokus pada kepentingan umum.

Implementasi yang tepat terhadap standar ini diharapkan dapat menghasilkan sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit yang lebih baik, memenuhi harapan pasien, dan mendukung terciptanya masyarakat yang sehat dan sejahtera.

## **B. Kajian terhadap Asas/Prinsip yang Terkait dengan Penyusunan Norma**

Kedudukan dan peranan peraturan perundang-undangan dalam masyarakat negara yang menganut sistem Eropa kontinental atau tradisi hukum sipil, pembentukannya oleh badan legislatif. Sedangkan dalam masyarakat negara yang menganut tradisi hukum kebiasaan [*common law*] kewenangannya terpusat pada hakim [*judges as a central of legal action*]. Untuk melindungi masyarakat dari kemungkinan tindakan sewenang-wenang dan demi kepastian hukum, kaidah-kaidah hukum harus tertulis sebagaimana yang telah diuraikan dalam hierarki peraturan perundang-undangan.<sup>17</sup>

Peraturan Daerah merupakan media bagi Pemerintah Daerah untuk menuangkan usulan-usulan, kebijakan-kebijakan dan/atau aspirasi-aspirasi masyarakat untuk tujuan pembangunan daerah.<sup>18</sup> Diharapkan dari Peraturan Daerah, pemerintah daerah Kota Lubuklinggau 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.

---

<sup>17</sup> Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*, Liberty, Yogyakarta, 2003, hlm. 16.

<sup>18</sup> Ahmad Redi, *Hukum Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan*, Sinar Grafika, Jakarta, 2019, hlm. 52.

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 Kota Lubuklinggau untuk membentuk peraturan daerah yang baik dan benar-benar adil, agar produk rancangannya sesuai dengan asas-asas pembentukan peraturan perundangan-undangan yang baik, sebagaimana tercantum Undang-Undang Nomor 12 tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan jo. Undang-undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Administrasi pemerintahan adalah tata laksana dalam pengambilan keputusan dan/atau tindakan oleh badan dan/atau pejabat pemerintahan. Fungsi pemerintahan adalah fungsi dalam melaksanakan administrasi pemerintahan yang meliputi fungsi pengaturan, pelayanan, pembangunan, pemberdayaan, dan perlindungan. Kewenangan pemerintahan adalah kekuasaan badan dan/atau pejabat pemerintahan atau penyelenggaran negara lainnya untuk bertindak dalam ranah hukum publik.

Beberapa ahli mengemukakan berbagai asas yang berhubungan dengan pembentukan peraturan perundang-undangan, namun asas-asas yang dikemukakan oleh berbagai ahli tersebut pada intinya memiliki kesamaan. Dalam pembentukan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan harus memenuhi asas-asas dari peraturan perundang-undangan.<sup>19</sup> Adapun asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik antara lain:

1) Asas Kejelasan Tujuan;

Asas Kejelasan Tujuan ini dimaksudkan bahwa setiap pembentukan peraturan perundang-undangan harus mempunyai tujuan yang jelas yang hendak akan dicapai. Dengan demikian, pembentukan Raperda tentang Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit bertujuan untuk mengatur mengenai mekanisme penyelenggaraan layanan rumah sakit meliputi pelayanan kesehatan itu sendiri yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Lubuklinggau dalam upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat.

---

<sup>19</sup> Mukhlis Taib, *Dinamika Perundang-Undangn Indonesia*, PT. Refika Aditama, 2017, Bandung, hlm. 11-13.

- 2) Asas kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat;  
Asas kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat adalah 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;  
Asas kesesuaian antara jenis, hierarki, dan materi muatan adalah 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;  
Asas dapat dilaksanakan adalah bahwa setiap pembentukan peraturan perundang-undangan harus memperhitungkan efektivitas peraturan perundang-undangan tersebut di dalam masyarakat, baik secara filosofis, sosiologis, maupun yuridis.
- 5) Asas kedayagunaan dan kehasilgunaan;  
Asas kedayagunaan dan kehasilgunaan adalah bahwa setiap Peraturan Perundang-undangan dibuat karena memang benar-benar dibutuhkan dan bermanfaat dalam mengatur kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.
- 6) Asas kejelasan rumusan;  
Asas kejelasan rumusan adalah 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;  
Asas keterbukaan adalah 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.

Selanjutnya, di dalam Pasal 6 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undang, diatur mengenai asas materi muatan perundang- undangan, yaitu:

1) Asas Pengayoman;

Asas pengayoman adalah bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus berfungsi memberikan perlindungan untuk menciptakan ketentraman masyarakat.

2) Asas Kemanusiaan;

Asas kemanusiaan adalah bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan perlindungan dan penghormatan hak asasi manusia serta harkat dan martabat setiap warga negara dan penduduk Indonesia secara proporsional.

3) Asas Kebangsaan;

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

4) Asas Kekeluargaan;

Asas kekeluargaan adalah bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan musyawarah untuk mencapai mufakat dalam setiap pengambilan keputusan.

5) Asas Kenusantaraan;

Asas kenusantaraan adalah bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan senantiasa memperhatikan kepentingan seluruh wilayah Indonesia dan Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan yang dibuat di daerah merupakan bagian dari sistem hukum nasional yang berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

6) Asas Bhinneka Tunggal Ika;

Asas Bhineka Tunggal Ika adalah bahwa materi muatan peraturan perundang-undangan harus memperhatikan keragaman penduduk, agama, suku dan golongan, kondisi khusus daerah serta budaya dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.

7) Asas Keadilan;

Asas keadilan adalah bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan keadilan secara proporsional bagi setiap warga negara.

8) Asas Kesamaan Kedudukan dalam Hukum dan Pemerintahan;

Asas kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan adalah bahwa setiap Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan tidak boleh memuat hal yang bersifat membedakan berdasarkan latar belakang, antara lain, agama, suku, ras, golongan, gender, atau status sosial.

9) Asas Ketertiban dan Kepastian Hukum;

Asas ketertiban dan kepastian hukum adalah bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus dapat mewujudkan ketertiban dalam masyarakat melalui jaminan kepastian hukum.

10)Asas Keseimbangan, Keserasian, dan Keselarasan

Asas keseimbangan, keserasian, dan keselarasan adalah bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan keseimbangan, keserasian, dan keselarasan, antara kepentingan individu, masyarakat dan kepentingan bangsa dan negara.

Selain mencerminkan asas sebagaimana dimaksud di atas, di dalam Pasal 6 ayat (2) disebutkan bahwa peraturan perundang-undangan dapat berisi asas lain sesuai dengan bidang hukum peraturan perundang-undangan tersebut. Dalam menyusun suatu Rancangan Peraturan Daerah mengenai Pelayanan Kesehatan di RSUD, tentunya ada berbagai regulasi yang mengaturnya, diantaranya disebutkan bahwa Pengelolaan Tenaga Kesehatan dilakukan dengan asas:

1) Kesamaan;

Yang dimaksud dengan "Kesamaan" adalah bahwa Pelayanan Kesehatan di RSUD tidak boleh membedakan agama, suku, ras, golongan, gender dan/atau status sosial

2) Pengayoman;

Yang dimaksud dengan "Pengayoman" adalah Pelayanan Kesehatan di RSUD, harus memberikan perlindungan dalam rangka menciptakan ketentraman di masyarakat.

3) Kemanusiaan;

Yang dimaksud dengan "Kemanusiaan" adalah Pelayanan Kesehatan di RSUD, harus mencerminkan perlindungan dan penghormatan hak-hak asasi manusia serta harkat dan martabat setiap tenaga kesehatan secara proporsional.

4) Keadilan;

Yang dimaksud dengan "Keadilan" adalah Pelayanan Kesehatan di RSUD harus mencerminkan keadilan secara proporsional bagi setiap tenaga kesehatan tanpa pengecualian

5) Kesejahteraan;

Yang dimaksud dengan "Kesejahteraan" adalah Pelayanan Kesehatan di RSUD ditujukan sebesar-besarnya untuk kesejahteraan masyarakat termasuk tenaga kesehatan di dalamnya.

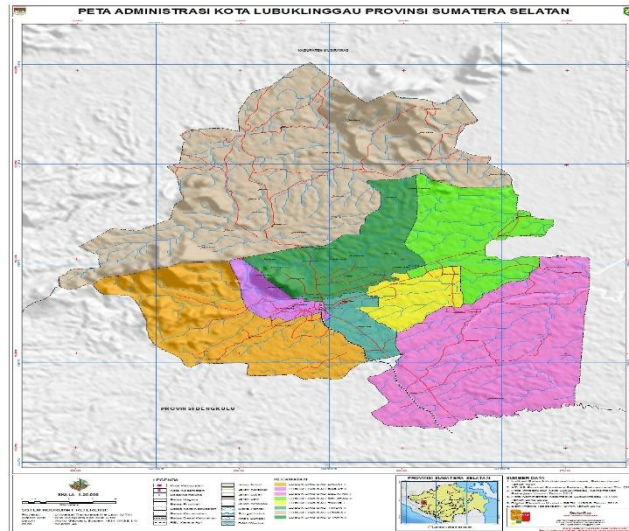
6) Ketertiban dan Kepastian hukum

Yang dimaksud dengan "ketertiban dan kepastian hukum" adalah penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di RSUD harus dapat menciptakan ketertiban dalam masyarakat melalui jaminan adanya kepastian hukum.

Asas/Prinsip tersebut kemudian membimbing para legislator dalam perumusan norma hukum ke dalam aturan hukum, yang berlangsung dengan cara menjadikan asas tersebut sebagai titik tolak bagi perumusan norma hukum ke dalam aturan hukum. Dalam penyusunan Rancangan Peraturan Daerah Kota Lubuklinggau tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan harus berdasarkan pada asas formal dan asas materiil, serta asas/prinsip yang termuat dalam peraturan perundang-undangan mengenai Pengelolaan Tenaga Kesehatan.

## C. Kajian Terhadap Praktek Penyelenggaraan, Kondisi Yang Ada Serta Permasalahan Yang dihadapi Masyarakat

### 1. Profil Kota Lubuklinggau



Kota Lubuklinggau merupakan salah satu kota setingkat kabupaten yang letaknya paling barat dari wilayah Provinsi Sumatera Selatan dan merupakan wilayah pemekaran dari Kabupaten Musi Rawas.<sup>20</sup> Kota Lubuklinggau berada pada dalam lingkup wilayah Provinsi Sumatera Selatan yang terletak pada posisi antara 102 ° 40' 0" - 103 ° 0' 0" bujur timur dan 3 ° 4' 10" - 3 ° 22' 30" lintang selatan berbatasan langsung dengan kabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu.

Kota ini terbentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2001 tentang Pembentukan Kota Lubuklinggau. Luas wilayah Kota Lubuklinggau berdasarkan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2001 tentang Pembentukan Kota Lubuklinggau. Kota Lubuklinggau sendiri memiliki wilayah seluas ± 401,50 Km atau 40.150 Ha yang meliputi 8 wilayah kecamatan dan 72 kelurahan.

Wilayah Kota Lubuklinggau terdiri dari 66,5 persen dataran rendah yang subur dengan struktur 62,75 persen tanah liat. Keadaan alamnya terdiri dari hutan potensial, sawah, ladang, kebun karet, dan kebun lainnya. Di Kota Lubuklinggau

<sup>20</sup>Sejarah Kota Lubuklinggau, Pemerintah Kota Lubuklinggau diakses melalui laman <https://lubuklinggaukota.go.id/public/static/3/Visi%20dan%20Misi>

tidak terdapat gunung berapi. Di bagian sebelah barat kota ini terdapat sebuah bukit yang dikenal dengan nama Bukit Sulap.

Pada tahun 2022, jumlah penduduknya sebesar 240.238 jiwa dengan luas wilayahnya 401,50 km<sup>2</sup> dan sebaran penduduk 541 jiwa/km<sup>2</sup>

1. Lubuklinggau Barat I;
2. Lubuklinggau Barat II;
3. Lubuklinggau Selatan I;
4. Lubuklinggau Selatan II;
5. Lubuklinggau Timur I;
6. Lubuklinggau Timur II;
7. Lubuklinggau Utara I;
8. Lubuklinggau Utara II.

Saat ini Kota Lubuklinggau memiliki Visi "**Terwujudnya Kota Lubuklinggau menjadi kota metropolis yang madani**". Untuk mewujudkan visi tersebut, misi Kota Lubuklinggau adalah sebagai berikut:

1. Mewujudkan sumber daya manusia yang berakhlak, berkualitas dan berkarakter;
2. Meningkatkan daya saing ekonomi dan kesejahteraan sosial;
3. Meningkatkan infrastruktur daerah yang berwawasan lingkungan;
4. Meningkatkan tata kelola pemerintahan yang baik.

## **2. Kajian terhadap Ruang Lingkup Aktualisasi Pada Lokus Kajian di Rumah Sakit Daerah (RSUD) Siti Aisyah Kota Lubuklinggau**

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Siti Aisyah adalah rumah sakit milik Pemerintah Kota Lubuklinggau, yang pertama kali didirikan berdasarkan akte notaris Badiah Azhary, SH. Nomor 35 tanggal 30 Maret 1990 dalam bentuk Yayasan yang diketua oleh Drs. H. Muhamad Syueb Tamat. Penyelenggaraan Yayasan Rumah Sakit Siti Aisyah berdasarkan surat izin sementara Kanwil Depkes Provinsi Sumatera Selatan Nomor YM.01.02.3.2.8420 tanggal 10 Oktober 1994. Sejalan dengan maju mundurnya penyelenggaraan Yayasan Rumah Sakit Siti Aisyah, maka berdasarkan Surat Keputusan Yayasan Rumah Sakit Siti Aisyah

No. 39/YRSSA/SK/XI/2002, terhitung mulai tanggal 1 Agustus 2002 Penyelenggaraan Rumah Sakit dinyatakan ditutup.

Melihat situasi dan kondisi Yayasan Rumah Sakit Siti Aisyah yang tidak terawat dan tidak berfungsi sebagaimana mestinya, maka pada tanggal 11 Maret 2004 Penyelenggaraan Pengelolaan Yayasan Rumah Sakit Siti Aisyah secara operasional diserahkan kepada Pemerintah Kota Lubuklinggau, melalui penandatanganan Nota Kesepakatan (MoU) antara Ketua Yayasan Rumah Sakit Siti Aisyah dengan Pemerintah Kota Lubuklinggau dan pada tanggal 19 Desember 2006 seluruh asset milik Yayasan Rumah Sakit Siti Aisyah diserahkan kepada Pemerintah Kota Lubuklinggau. Selanjutnya melalui Peraturan Walikota Lubuklinggau Nomor 03 Tahun 2007 Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Resmi menjadi milik Kota Lubuklinggau. Sesuai dengan kemajuan dan perkembangan yang dicapai maka berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 332/Menkes/SK/V/2009 tanggal 7 Mei 2009 ditetapkan statusnya menjadi rumah sakit tipe D.

Rumah Sakit Siti Aisyah terus melakukan pembenahan untuk meningkatkan pelayanan, sumber daya manusia serta sarana dan prasarana pendukung lainnya yang sesuai dengan perkembangan teknologi kesehatan.

Pada tahun 2012 RSUD Siti Aisyah Kota Lubuklinggau resmi menjadi Rumah Sakit Kelas C berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.03.05/I/907/12 tanggal 7 Juni 2012 tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Siti Aisyah Kota Lubuklinggau Provinsi Sumatera Selatan.

Sejalan dengan perkembangannya maka pada tanggal 31 Mei 2010 maka dilantiklah pejabat struktural pada lingkungan RSUD Siti Aisyah berdasarkan Surat Keputusan Walikota Lubuklinggau Nomor 821.2/ 98/KPTS/BKD.III/2010 Tanggal 29 Mei 2010, mengacu pada Peraturan Daerah Kota Lubuklinggau Nomor 3 Tahun 2008 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kota Lubuklinggau (Lembaran Daerah Kota Lubuklinggau Tahun 2008 Nomor 13) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Lubuklinggau Nomor 9 Tahun 2011 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kota Lubuklinggau Nomor

3 Tahun 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kota Lubuklinggau (Lembaran Daerah Kota Lubuklinggau Tahun 2011 Nomor 9). Kemudian direvisi ulang menjadi Peraturan Daerah Kota Lubuklinggau Nomor 01 Tahun 2014 tentang Organisasi Perangkat Daerah Kota Lubuklinggau (Lembaran Daerah Kota Lubuklinggau Tahun 2014 Nomor 1).

Berdasarkan Peraturan Gubernur Provinsi Sumatera Selatan Nomor 1 tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Nomor 41 tahun 2014 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan, RSUD Siti Aisyah Kota Lubuklinggau ditetapkan menjadi RS Rujukan Regional di Provinsi Sumatera Selatan.

#### **D. Kajian terhadap Nomenklatur Perangkat Daerah Berdasarkan Perspektif Regulasi yang Mengatur tentang Perangkat Daerah**

Ditetapkannya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah membawa perubahan yang signifikan terhadap pembentukan Perangkat Daerah, yakni prinsip tepat fungsi dan tepat ukuran (*rightsizing*) berdasarkan beban kerja yang sesuai dengan kondisi nyata di masing-masing daerah. Hal ini juga sejalan dengan prinsip penataan organisasi Perangkat Daerah yang rasional, proporsional, efektif, dan efisien<sup>21</sup>.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah dua kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (UU tentang Pemerintahan Daerah) mengatur mengenai Perangkat Daerah dalam Bab VIII, yang antara lain menyebutkan hal-hal sebagai berikut:

1. Perangkat Daerah provinsi terdiri atas sekretariat daerah, sekretariat DPRD, inspektorat, dinas, dan badan. Sedangkan Perangkat Daerah kabupaten/kota terdiri atas sekretariat daerah, sekretariat DPRD, inspektorat, dinas, badan, dan

---

<sup>21</sup> Penjelasan PP No. 18/2016

kecamatan. Hubungan kerja Perangkat Daerah provinsi dengan Perangkat Daerah kabupaten/kota tersebut bersifat koordinatif dan fungsional.

2. Dinas dibentuk untuk melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah dan diklasifikasikan atas tipe A (beban kerja besar), tipe B (beban kerja sedang), dan tipe C (beban kerja kecil). Penentuan beban kerja tersebut didasarkan pada jumlah penduduk, luas wilayah, besaran masing-masing urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah, dan kemampuan keuangan daerah untuk urusan pemerintahan wajib dan berdasarkan potensi, proyeksi penyerapan tenaga kerja, dan pemanfaatan lahan untuk urusan pemerintahan pilihan.
3. Badan dibentuk untuk melaksanakan fungsi penunjang urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah yang meliputi:
  - a. Perencanaan;
  - b. Keuangan;
  - c. Kepegawaian serta pendidikan dan pelatihan;
  - d. Penelitian dan pengembangan; dan
  - e. Fungsi lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.Seperti dinas, badan juga diklasifikasikan atas 3 (tiga) tipe, yaitu tipe A, tipe B, dan tipe C, dimana penentuan beban kerjanya didasarkan pada jumlah penduduk, luas wilayah, kemampuan keuangan daerah, dan cakupan tugas.
4. Kabupaten/kota membentuk kecamatan dalam rangka meningkatkan koordinasi penyelenggaraan pemerintahan, pelayanan publik, dan pemberdayaan masyarakat Desa/kelurahan. Pembentukan kecamatan harus memenuhi persyaratan dasar, persyaratan teknis, dan persyaratan administratif. Kecamatan diklasifikasikan atas 2 (dua) tipe, yaitu tipe A dan tipe B, dimana penentuan beban kerjanya didasarkan pada jumlah penduduk, luas wilayah, dan jumlah desa/kelurahan.
5. Pembentukan dan susunan Perangkat Daerah ditetapkan dengan Perda, kemudian kedudukan, susunan organisasi, perincian tugas dan fungsi, serta tata kerja Perangkat Daerah ditetapkan dengan Peraturan Kepala Daerah (Perkada).

6. Pembinaan dan pengendalian penataan Perangkat Daerah dilakukan oleh Pemerintah Pusat untuk provinsi dan oleh gubernur sebagai wakil Pemerintah Pusat untuk kabupaten/kota.

Dengan berlakunya UU tentang Pemerintahan Daerah, maka pengaturan Perangkat Daerah dalam PP No. 41/2007 dianggap sudah tidak sesuai lagi, sehingga kemudian ditetapkanlah PP No. 18/2016. Terdapat beberapa perbedaan pengaturan Perangkat Daerah yang cukup signifikan antara PP No. 18/2016 dengan PP No. 41/2007, diantaranya mengenai jenis Perangkat Daerah dalam PP No. 41/2007 dan PP No. 18/2016 yang akan diuraikan dalam tabel berikut.

Tabel 1. Perbedaan Jenis Perangkat Daerah Berdasarkan  
PP No. 41/2007 dan PP No. 18/2016

<b>Perangkat Daerah</b>	<b>PP No. 41/2007</b>	<b>PP No. 18/2016</b>
Provinsi	1. Sekretariat Daerah; 2. Sekretariat DPRD; 3. Dinas Daerah; dan 4. Lembaga Teknis Daerah. (Pasal 1 angka 7)	1. Sekretariat Daerah; 2. Sekretariat DPRD; 3. Inspektorat; 4. Dinas; dan 5. Badan. 6. (Pasal 5 ayat (1))
Kabupaten/ Kota	1. Sekretariat Daerah; 2. Sekretariat DPRD; 3. Dinas Daerah; 4. Lembaga Teknis Daerah; 5. Kecamatan; dan 6. Kelurahan. (Pasal 1 angka 8)	1. Sekretariat Daerah; 2. Sekretariat DPRD; 3. Inspektorat; 4. Dinas; 5. Badan; dan 6. Kecamatan. (Pasal 5 ayat (2))

Sumber: Hasil Literatur Review

Berangkat dari tabel diatas, maka dapat diketahui bahwa ada beberapa hal berikut yang dapat dijelaskan.

1. Dalam PP No. 18/2016 inspektorat masuk ke dalam jenis Perangkat Daerah. Inspektorat masih merupakan unsur pengawas penyelenggaraan pemerintahan daerah, namun dalam melaksanakan tugasnya Inspektur bertanggung jawab kepada kepala daerah melalui sekretaris daerah, dimana sebelumnya bertanggung jawab langsung kepada kepala daerah dan secara teknis administratif mendapat pembinaan dari sekretaris daerah.

2. PP No. 41/2007 mengatur bahwa lembaga teknis daerah merupakan unsur pendukung tugas kepala daerah dan mempunyai tugas melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah yang bersifat spesifik yang dapat berbentuk badan, kantor, dan rumah sakit. Dalam PP No. 18/2016, yang termasuk dalam jenis Perangkat Daerah hanya badan yang merupakan unsur penunjang urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerahnya. **Sedangkan, rumah sakit merupakan unit pelaksana teknis dinas yang dibentuk untuk melaksanakan kegiatan.**

Menurut Kajian Tim Laboratorium Administrasi Publik UNIB bahwa Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah memiliki dampak signifikan terhadap struktur dan fungsi Rumah Sakit Daerah (RSD) di tingkat kabupaten/kota. Hal ini dapat diuraikan sebagai berikut.

### **1. Pemisahan Fungsi**

UU No. 23/2014 mewajibkan pemisahan fungsi antara penyelenggara pemerintahan, perencanaan pembangunan, dan penyelenggaraan pelayanan publik. Oleh karena itu, Rumah Sakit Daerah tidak lagi berada di bawah naungan dinas kesehatan kabupaten/kota. RSD biasanya menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) yang memiliki otonomi dan keuangan yang terpisah dari pemerintah daerah.

### **2. Otonomi dan Kewenangan**

PP No. 18/2016 memberikan penekanan pada otonomi daerah dan memberi kewenangan kepada pemerintah daerah dalam mengelola Rumah Sakit Daerah. Pemda memiliki tanggung jawab dalam memastikan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berkualitas di RSD serta mengatur perencanaan dan anggaran yang sesuai.

### **3. Peningkatan Kualitas Pelayanan**

Dengan otonomi yang diberikan, Rumah Sakit Daerah diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, mengoptimalkan sumber daya

manusia dan infrastruktur, serta memperluas cakupan pelayanan. Pemerintah daerah memiliki peran penting dalam memastikan bahwa RSD memenuhi standar pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh pemerintah pusat.

Namun, penting untuk diingat bahwa keberhasilan implementasi UU No. 23/2014 dan PP No. 18/2016 dalam konteks Rumah Sakit Daerah sangat tergantung pada komitmen, kapasitas, dan manajemen pemerintah daerah setempat. Dengan pendekatan yang tepat, RSD dapat menjadi pusat pelayanan kesehatan yang efisien, berkualitas, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

#### **E. Kajian terhadap Implikasi Penerapan Sistem Baru yang Akan Diatur dalam Peraturan Daerah terhadap Aspek Kehidupan Masyarakat dan Dampaknya terhadap Aspek Beban Keuangan Negara**

Peraturan Daerah tentang Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Daerah dibutuhkan untuk menjawab berbagai macam persoalan yang dihadapi dalam penyelenggaraan kesehatan khususnya bagi tenaga kesehatan, dan diharapkan akan menimbulkan dampak positif berkaitan dengan implikasi penerapan sistem baru terhadap aspek kehidupan masyarakat dan berdampak terhadap aspek beban keuangan negara.

Sejalan dengan ketentuan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, kajian mengenai implikasi penerapan sistem baru terhadap aspek kehidupan masyarakat dan dampak terhadap aspek beban keuangan negara akan diuraikan dalam bagian ini dengan menggunakan pendekatan *Regulatory Impact Analysis* (RIA) yang secara ringkas dapat diuraikan sebagai berikut:

##### **1. Perumusan Masalah**

Beberapa permasalahan yang dihadapi terkait dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit daerah memiliki 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 bagi masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

## **2. Identifikasi Tujuan**

Berdasarkan permasalahan yang dihadapi diperlukan terobosan solusi yang harus dipayungi dengan landasan hukum yang kuat, antara lain untuk meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah serta pengaturan hak dan kewajiban masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

## **3. Identifikasi alternatif penyelesaian masalah**

Identifikasi alternatif penyelesaian masalah menentukan berbagai pilihan kebijakan yang dikaji dari berbagai aspek. Dalam permasalahan pelayanan kesehatan rumah sakit daerah yang memiliki karakteristik tersendiri dengan faktor-faktor yang mempengaruhinya, maka alternatif yang dapat diambil, antara lain dengan mengatur Pelayanan Kesehatan pada RSUD yang didasari oleh amanah Organisasi Kesehatan Dunia yang menyatakan bahwa kesehatan adalah hak fundamental setiap individu karena itu pemerintah bertanggung jawab agar hak hidup sehat penduduknya terpenuhi sesuai Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

## **4. Analisis Manfaat dan Biaya**

Penilaian atas manfaat dan biaya terhadap setiap pilihan kebijakan diperlukan untuk memberikan pertimbangan yang efektif dalam menentukan kebijakan yang akan dituangkan dalam Peraturan Daerah sehingga menjadi kewajiban pemerintah daerah Kota Lubuklinggau dalam menganggarkan biaya yang timbul dalam mengatur tentang pelayanan kesehatan di RSUD nantinya, hal ini tentu akan berakibat terhadap beban keuangan daerah Kota Lubuklinggau. Berikut adalah analisa penerapan berbagai kebijakan baru.

### **a. Peningkatan Kualitas Pelayanan**

Evaluasi manfaat mencakup peningkatan kualitas layanan medis dan non-medis di RSUD, seperti pelayanan dokter, perawat, dan fasilitas kesehatan lainnya. Kualitas pelayanan yang baik dapat meningkatkan kepuasan pasien, mempercepat proses penyembuhan, dan mengurangi tingkat komplikasi.

### **b. Penyediaan Pelayanan yang Lebih Komprehensif**

RSUD yang efektif menyediakan pelayanan yang komprehensif, termasuk pelayanan darurat, tindakan medis yang kompleks, serta pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Analisis ini memperhitungkan manfaat meningkatnya cakupan pelayanan.

c. **Pengurangan Mortalitas dan Morbiditas**

Pelayanan kesehatan yang efisien dan berkualitas dapat mengurangi angka kematian dan penyakit. Dengan penanganan yang tepat, penyakit kronis dapat diminimalisir, meningkatkan kualitas hidup pasien.

d. **Aspek Pembiayaan yang Meliputi Operasional, Investasi, Sosial Ekonomi dan Pencegahan serta Promosi Kesehatan**

Menganalisis biaya operasional RSUD, termasuk biaya gaji staf, perawatan pasien, pengadaan obat dan peralatan medis, serta biaya infrastruktur dan pemeliharaan fasilitas. Berkaitan dengan investasi, hal ini dapat melibatkan pembelian peralatan medis baru, pengembangan infrastruktur, pelatihan staf, dan implementasi sistem teknologi informasi kesehatan. Investasi ini harus dibandingkan dengan manfaat jangka panjang yang dihasilkan. Untuk mengurangi biaya tanggungan oleh pasien dan keluarganya, maka ini menjadi penting untuk diperhatikan, seperti biaya transportasi dan waktu yang hilang akibat perjalanan ke RSUD. Pengurangan mortalitas dan morbiditas dapat dilakukan dengan kegiatan promosi, dimana proses pencegahan penyakit dapat mengurangi biaya pengobatan jangka panjang.

**BAB III**  
**EVALUASI DAN ANALISIS**  
**PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT**

**A. Evaluasi dan Analisis Peraturan Terkait Pemerintahan dan Otonomi Daerah**

Bab ini memuat hasil kajian terhadap Peraturan Perundang-undangan terkait yang memuat kondisi hukum yang ada, keterkaitan antara semua produk perundang-undangan terkait, baik harmonisasi dan sinkronisasi secara vertikal dan horizontal, serta status dari Peraturan Perundang-undangan yang ada, termasuk peraturan perundang-undangan yang dicabut dan dinyatakan tidak berlaku serta Peraturan Perundang-Undangan yang masih tetap berlaku karena tidak bertentangan dengan Peraturan Daerah yang baru.

Kajian terhadap peraturan perundang-undangan ini dimaksudkan untuk mengetahui kondisi hukum atau peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai substansi atau materi yang akan diatur. Dalam kajian ini akan diketahui posisi dari Peraturan Daerah yang baru. Analisis ini dapat menggambarkan tingkat sinkronisasi, harmonisasi Peraturan Perundang-undangan yang ada serta posisi dari Peraturan Daerah untuk menghindari terjadinya tumpang tindih pengaturan. Hasil dari penjelasan atau uraian ini menjadi bahan bagi penyusunan landasan filosofis dan yuridis dari pembentukan Peraturan Daerah, yang akan dibentuk.<sup>22</sup>

Undang-Undang Nomor 12 tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, secara jelas telah mengatur mengenai materi muatan Peraturan Daerah dalam Pasal 14 yaitu: "Materi muatan Peraturan Daerah Provinsi dan Peraturan Daerah Kabupaten/Kota berisi materi muatan dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah dan tugas pembantuan serta menampung kondisi khusus daerah dan/atau penjabaran lebih lanjut Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi".

---

<sup>22</sup>Maria Farida Indrati Soeprapto, *Ilmu Perundang-Undangan (Jenis, Fungsi, dan Materi Muatan)*, Kanisius, Yogyakarta, 2007, hlm. 66

Beberapa peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar pertimbangan dan bahan acuan dalam penyusunan Rancangan Peraturan Daerah Kota Lubuklinggau tentang Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Daerah antara lain:

No	Peraturan	Muatan	Keterangan
1	Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945	<b>Pasal 18 ayat (6)</b> Pemerintah daerah berhak menetapkan peraturan daerah dan peraturan-peraturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembangunan	Kesehatan merupakan urusan Pemerintahan yang di desentralisasikan dan Peraturan daerah merupakan produk hukum yang dapat dibentuk pemerintah daerah sebagai pemecahan masalah.
2	Undang-Undang Nomor 12 tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan	<b>Pasal 14</b> Materi muatan Peraturan Daerah Provinsi dan Peraturan Daerah Kabupaten/Kota berisi materi muatan dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah dan tugas pembantuan serta menampung kondisi khusus daerah dan/atau penjabaran lebih lanjut Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi.	Penetapan Peraturan Daerah Kota tentang Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Daerah Kota Lubuklinggau adalah bagian dari penyelenggaraan otonomi daerah
3	Undang-undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah	<b>Pasal 12 ayat (10)</b> [1]Urusan pemerintah wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar sebagaimana dimaksud dalam pasal 11 ayat (2) meliputi: a. Pendidikan; b. Kesehatan; c. Pekerjaan umum dan penataan ruang;	Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Daerah merupakan urusan Daerah

		<ul style="list-style-type: none"> <li>d. Perumahan rakyat dan kawasan pemukiman;</li> <li>e. Ketentraman, ketertiban umum dan perlindungan masyarakat, dan</li> <li>f. Sosial</li> </ul>	
4	Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Pemerintahan daerah menyelenggarakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangannya, kecuali urusan pemerintahan yang menjadi urusan Pemerintah. Dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah tersebut, pemerintahan daerah menjalankan otonomi seluas-luasnya untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan. Namun, dengan diterbitkannya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, pembagian urusan antara Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota saat ini merujuk kepada Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.	

**B. Evaluasi dan Analisis Peraturan Terkait Pelayanan Kesehatan di RSUD Kota Lubuklinggau**

No	Peraturan	Muatan	Keterangan
1	UUD NRI 1945	<b>Pasal 28 H ayat (1)</b> Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta	Ketentuan tersebut menjadi dasar bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

		<p>berhak memperoleh pelayanan kesehatan.</p> <p><b>Pasal 34 ayat (3)</b>  Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan yang layak</p>	<p>Ketentuan tersebut menjadi dasar bahwa penyediaan fasilitas kesehatan menjadi tanggung jawab Negara.</p>
2	<p>Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik</p>	<p><b>Pasal 4</b>  Prinsip-prinsip pelayanan publik yang melibatkan keterbukaan, kejelasan, kecepatan, tanggung jawab, kesetaraan, keadilan, serta keramahan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.</p> <p><b>Pasal 5</b>  Penetapan standar pelayanan publik yang mencakup kualitas, waktu, biaya, prosedur, dan ketepatan dalam memberikan pelayanan kesehatan.</p> <p><b>Pasal 6</b>  Kewajiban untuk memberikan informasi yang jelas, akurat, dan mudah diakses kepada masyarakat tentang pelayanan.</p>	<p>Ketentuan ini menjelaskan prinsip-prinsip pelayanan publik, termasuk pelayanan kesehatan di rumah sakit, untuk memastikan pelayanan kesehatan yang baik dan merata di rumah sakit.</p> <p>Ketentuan ini menegaskan bahwa organisasi yang memberikan layanan publik, seperti Rumah Sakit diharapkan mematuhi standar pelayanan yang telah ditetapkan untuk menjamin kualitas pelayanan yang memadai bagi pasien.</p> <p>Ketentuan ini menerangkan bahwa informasi meliputi jenis layanan, biaya, prosedur, serta hak dan kewajiban pasien. Penyediaan informasi yang transparan adalah langkah penting untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan, termasuk pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.</p>

		<p><b>Pasal 7</b> Mekanisme penanganan pengaduan masyarakat terkait pelayanan publik.</p> <p><b>Pasal 8</b> Pengawasan dan evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan publik.</p>	<p>Ketentuan yang diatur mengenai mekanisme penanganan pengaduan masyarakat terkait pelayanan publik, termasuk pula pelayanan kesehatan di rumah sakit. Rumah sakit diwajibkan memiliki sistem pengaduan yang efektif dan efisien, serta memberikan respon yang cepat terhadap pengaduan masyarakat. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan akuntabilitas dan transparansi dalam pelayanan kesehatan.</p> <p>Ketentuan ini menjelaskan bahwa pemerintah memiliki kewajiban untuk melakukan pengawasan dan evaluasi secara berkala terhadap organisasi penyelenggara pelayanan, termasuk Rumah Sakit, dimana untuk memastikan bahwa layanan yang disediakan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.</p>
3	Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan	<p><b>Pasal 21 ayat (1) dan (2)</b> [1] Pengelolaan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (4) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan Pemerintah Desa yang dilakukan secara terpadu</p>	<p>Ketentuan tersebut menjadi dasar hukum pembentukan Peraturan Daerah Kota Lubuklinggau</p>

		<p>dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya.</p> <p>[2] Pengelolaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berjenjang di pusat dan daerah dalam suatu sistem kesehatan nasional.</p>	
4	<p>Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</p>	<p><b>Pasal 3</b> Definisi rumah sakit sebagai lembaga pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan medis, keperawatan, dan kebidanan secara menyeluruh.</p> <p><b>Pasal 4</b> Kewajiban rumah sakit untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, dan sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan kesehatan.</p> <p><b>Pasal 5</b> Rumah Sakit memberikan pelayanan kesehatan kepada setiap orang tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, suku, ras, dan jenis kelamin.</p> <p><b>Pasal 6</b> Hak-hak pasien, termasuk hak atas informasi yang jelas, hak memilih dokter, hak memahami diagnosa dan rencana pengobatan, serta</p>	<p>Pasal ini menegaskan bahwa rumah sakit bertanggung jawab memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif kepada masyarakat.</p> <p>Pasal ini menegaskan bahwa Rumah Sakit diwajibkan menyediakan sarana dan prasarana yang memadai serta memiliki tenaga medis dan keperawatan yang memenuhi kompetensi.</p> <p>Pasal ini menegaskan bahwa Rumah Sakit harus memberikan pelayanan yang adil, merata, dan berkeadilan kepada seluruh pasien.</p> <p>Pasal ini menjelaskan bahwa Rumah Sakit memiliki kewajiban untuk menghormati dan melindungi hak-hak pasien</p>

		<p>hak atas kerahasiaan dan privasi medis.</p> <p><b>Pasal 7</b> Penggunaan teknologi kesehatan di rumah sakit dan menekankan pentingnya penggunaan teknologi yang aman dan bermanfaat bagi pasien.</p> <p><b>Pasal 8</b> Kewajiban dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang bekerja di rumah sakit, termasuk standar etika dan tata tertib profesi.</p>	<p>sesuai dengan ketentuan undang-undang.</p> <p>Penegasan terhadap Rumah Sakit diharapkan agar mengikuti perkembangan teknologi kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan.</p> <p>Ketentuan ini menjelaskan bahwa Rumah Sakit wajib memiliki komite etik medis yang bertanggung jawab mengawasi praktek kedokteran dan etika medis di rumah sakit.</p>
5	Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan	<p><b>Pasal 26 ayat (1) huruf c</b> Sistem informasi kesehatan wajib dikelola oleh pemerintah daerah kabupaten/kota untuk pengelolaan satu sistem informasi kesehatan skala kabupaten/kota.</p> <p><b>Pasal 36</b> Sistem informasi kesehatan kabupaten/kota dikelola oleh unit kerja struktural atau fungsional pada satuan kerja perangkat daerah kabupaten/kota yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan</p> <p><b>Pasal 37</b> Unit kerja struktural atau fungsional sebagaimana dimaksud pada pasal 36 melaksanakan kegiatan</p>	<p>Sistem informasi merupakan salah satu komponen dalam pengelolaan kesehatan. Karena dengan sistem informasi kesehatan maka dapat menjamin ketersediaan, kualitas dan akses terhadap informasi kesehatan yang bernilai pengetahuan serta dapat dipertanggungjawabkan. Dengan adanya sistem informasi kesehatan memiliki keterkaitan dengan pelaksanaan sistem kesehatan.</p>

		<p>pengelola data dan informasi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 27 huruf e pada skala kabupaten/kota, berupa:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Permintaan data dan informasi kesehatan kepada pihak yang terkait dengan pengelola sistem informasi kesehatan.</li> <li>b. Pengumpulan dan/atau penggabungan data rutin dan nonrutin dari sumber data.</li> <li>c. Pengolahan data kesehatan.</li> <li>d. Penyimpanan, pemeliharaan dan penyediaan cadangan data dan informasi kesehatan.</li> <li>e. Pemberian umpan balik ke sumber data.</li> <li>f. Pelaksanaan analisa data sesuai kebutuhan.</li> <li>g. Penyebaran informasi kesehatan dengan menggunakan media elektronik dan/atau media nonelektronik sesuai kebutuhan.</li> <li>h. Pengiriman data dan informasi kesehatan yang dibutuhkan dalam pengelola sistem informasi kesehatan provinsi dan nasional.</li> <li>i. Pelaksanaan pembinaan fasilitas pengembangan informasi kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama</li> </ol> <p><b>Pasal 47 ayat 2</b></p>	
--	--	--	--

		<p>Bupati/walikota dan pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan tingkat kedua membangun jaringan sistem informasi kesehatan daerah untuk komunikasi data dan informasi kesehatan skala kabupaten/kota secara elektronik</p> <p><b>Pasal 48 ayat (3)</b>          Jaringan sistem informasi kesehatan daerah dikelola oleh gubernur atau bupati/walikota dan diintegrasikan dengan jaringan sistem informasi kesehatan sistem nasional</p>	
6	Peraturan Pemerintah Nomor 67 tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan	<p><b>Pasal 4</b>          [1] Perencanaan Tenaga Kesehatan diselenggarakan sebagai upaya sistematis untuk dasar pelaksanaan kegiatan pengadaan, pendayagunaan, serta pembinaan dan pengawasan Tenaga Kesehatan.          [2] Perencanaan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat [1] menjadi acuan dalam upaya pemenuhan, pemerataan, dan penyesuaian kapasitas produksi Tenaga Kesehatan.</p> <p><b>Pasal 5</b>          [1] Pemerintah pusat dan pemerintah daerah wajib menyusun dan</p>	<p>Tenaga Kesehatan yang memadai secara kuantitas, kualitas, aman, dan terjangkau juga merupakan hak bagi seluruh rakyat Indonesia. Untuk itu, pemerintah pusat dan pemerintah daerah mempunyai kewajiban dalam menjamin kualitas, kuantitas, dan pemerataan Tenaga Kesehatan, yang dilakukan melalui perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, serta pembinaan dan pengawasan terhadap Tenaga Kesehatan.</p>

		menetapkan perencanaan Tenaga Kesehatan.	
7	Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional	<p><b>Pasal 2</b></p> <p>[1] 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.</p> <p>[2] Pengelolaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berjenjang di pusat dan daerah dengan memperhatikan otonomi daerah dan otonomi fungsional di bidang kesehatan</p> <p>[3] Pengelolaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui SKN.</p> <p>[4] Otonomi daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan berdasarkan kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia.</p>	Peraturan tentang sistem kesehatan merupakan pengaturan tentang pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah daerah maupun masyarakat melalui pengelolaan administrasi kesehatan, peran serta dan pemberdayaan masyarakat, ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan serta pengaturan hukum kesehatan secara terpadu dan saling mendukung

		<p>[5] Otonomi fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan berdasarkan kemampuan dan ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan.</p> <p><b>Pasal 4</b> [1] SKN dilaksanakan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.</p>	
8	Peraturan Daerah Kota Lubuklinggau Nomor 5 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Kesehatan	<p><b>Pasal 4</b> Sasaran penyelenggaraan Kesehatan adalah</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. terlaksananya sistem kesehatan masyarakat yang efektif, efisien, produktif, obyektif, transparan, partisipatif, akuntabel, berkelanjutan dan relevan, sesuai dengan tuntutan serta kebutuhan masyarakat dan lingkungan;</li> <li>b. terlaksananya tatakelola penyelenggaraan kesehatan yang bermutu mencakup aspek perencanaan, pengaturan, pelaksanaan, pengawasan dan pengendalian serta penilaian terhadap pelayanan kesehatan;</li> <li>c. terlaksananya tatalaksana penyelenggaraan kesehatan yang bermutu dalam pelayanan kesehatan untuk seluruh lapisan masyarakat;</li> <li>d. terdistribusikannya tugas, fungsi, wewenang dan tanggungjawab atas penyelenggaraan kesehatan secara</li> </ol>	Peraturan Daerah Kota Lubuklinggau Nomor 5 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Kesehatan di Kota Lubuklinggau seiring dengan perkembangan perda itu perlu diubah dan Disesuaikan dengan tujuan Sistem Kesehatan yang sekarang berlaku. Hal tersebut sudah kurang relevan lagi untuk dipertahankan. Sebagaimana salah satu poin tujuan Kesehatan Nasional adalah meningkatkan akses dan mutu Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan.

		<p>proporsional kepada seluruh pemangku kepentingan di bidang kesehatan, yaitu pemerintah daerah, swasta dan masyarakat.</p> <p>e. terpenuhinya kuantitas dan kualitas fasilitas penyelenggaraan kesehatan sesuai norma, standar, prosedur dan kriteria yang ada; dan</p> <p>f. terjalannya koordinasi, sinkronisasi dan sinergitas dalam mekanisme penyelenggaraan kesehatan di daerah.</p> <p><b>Pasal 19</b></p> <p>[1] Peraturan penyelenggaraan kesehatan daerah merupakan adopsi dari Sistem Kesehatan Daerah (SKD) dan derivatif dari Sistem Kesehatan Nasional (SKN).</p> <p>[2] Pemantapan dan upaya akselerasi penyelenggaraan kesehatan daerah adalah perwujudan dari Sistem Kesehatan Daerah (SKD) itu sendiri.</p> <p>[3] SKD terdiri atas subsistem yang dilaksanakan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.</p> <p>[4] Subsistem sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi:</p>	
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Upaya kesehatan/pelayanan kesehatan;</li> <li>b. Pembiayaan kesehatan;</li> <li>c. Sumber daya manusia kesehatan;</li> <li>d. Obat dan perbekalan kesehatan;</li> <li>e. Pemberdayaan masyarakat;</li> <li>f. Manajemen kesehatan.</li> </ul> <p><b>Pasal 42</b> Pemerintah Daerah berwenang melaksanakan pengaturan, pembinaan, pengawasan, pengendalian, dan evaluasi terhadap pelayanan tenaga kesehatan di Daerah.</p> <p>Pasal 45 [1]Pemerintah Daerah mendayagunakan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan Daerah</p>	
--	--	--	--

## **BAB IV**

### **LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS DAN YURIDIS**

Penerapan desentralisasi yang telah melahirkan daerah otonom memberikan kewenangan kepada pemerintah daerah untuk membentuk peraturan daerah dalam rangka mengatur rumah tangganya sendiri. Peraturan daerah sebagai suatu kebijakan publik dapat diterima oleh masyarakat secara luas apabila memenuhi unsur filosofis, sosiologis dan yuridis yang baik. Landasan filosofis pembentukan peraturan perundang-undangan dan atau Peraturan daerah di Indonesia saat ini merujuk pada *recht idee* yang tercantum dalam Pancasila dan Pembukaan UUD 1945. Pemikiran akan landasan filosofis, sosiologis dan yuridis merupakan aktualisasi dari teori Keberlakuan Hukum [*Gelding Theory*].

Teori ini didasari pada pemahaman bahwa perundang-undangan yang baik harus memenuhi beberapa persyaratan yaitu syarat filosofis, sosiologis dan yuridis. Implementasi dari teori keberlakuan hukum ini, telah menjadi bagian dari salah satu asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang baik, yang diatur dalam Pasal 5 huruf d Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan yang baik, yaitu asas dapat dilaksanakan.

Untuk mewujudkan materi muatan peraturan perundangan yang sesuai asas-asas peraturan perundangan yang baik diperlukan dasar untuk menjadi pijakan tentang dibentuknya sebuah peraturan perundang-undangan. Asas-asas peraturan perundangan di atas memberikan pemahaman bahwa setiap pembentukan peraturan perundang-undangan harus memperhitungkan efektivitas peraturan perundang-undangan tersebut di dalam masyarakat, baik secara filosofis, sosiologis, maupun yuridis.

#### **A. Landasan Filosofis**

Peraturan perundang-undangan selalu mengandung norma-norma hukum yang diidealkan [*ideal norms*] oleh suatu masyarakat ke arah mana cita-cita luhur kehidupan bermasyarakat dan bernegara hendak diarahkan. Peraturan perundang-undangan dapat dikatakan memiliki landasan filosofis [*filosoische grondslag*] apabila rumusannya atau normanya mendapat pembenar [*rechtvaardiging*] dikaji secara

filosofis. Jadi, alasan sesuai dengan cita-cita pandangan hidup manusia dalam pergaulan hidup bermasyarakat dan sesuai cita-cita kebenaran, keadilan, jalan kehidupan [*way of life*], filsafat hidup bangsa, serta kesusilaan.<sup>23</sup>

Dalam konteks menjalankan fungsi pemerintahan dan masyarakat [*civil society*] sebagaimana diutarakan oleh Ibnu Tricahyo bahwa negara selalu dipasangkan dengan warga atau rakyat. Dimana ada negara disitu selalu ada warga atau rakyat. Bagaimana kedua hal ini berhubungan? Negara sering dilihat sebagai suatu kontrak antar warga/rakyat di mana rakyat menyerahkan sebagian haknya untuk menjadi kekuasaan negara yang direpresentasikan oleh pejabat negara dan birokrasinya. Sebaliknya kekuasaan justru seringkali mempengaruhi [bahkan menentukan perkembangan masyarakat].<sup>24</sup>

Indonesia sebagai suatu negara yang mempunyai falsafah hidup Pancasila, maka Indonesia dalam menjalankan tindakannya harus pula berlandaskan Pancasila. Salah satu sila terkait dengan keadaan bangsa yang majemuk dalam hubungannya dengan peraturan perundang-undangan adalah keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Hal tersebut bermakna bahwa pemerintah harus melakukan suatu tindakan guna mewujudkan keadilan sosial tersebut. Perlu ditekankan sekali lagi bahwa keadilan sosial tersebut tidak memihak pada salah satu golongan tetapi terhadap semua golongan. Salah satu cara yang digunakan untuk mencapai hal tersebut adalah dengan membuat suatu peraturan perundang-undangan.<sup>25</sup>

Peraturan perundang-undangan termasuk Peraturan daerah harus mendapatkan pembenaran yang dapat diterima apabila dikaji secara filosofis, yaitu cita-cita kebenaran, keadilan, dan kesusilaan. Landasan filosofis merupakan pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa peraturan yang dibentuk mempertimbangkan pandangan hidup, kesadaran, dan cita hukum yang meliputi suasana kebatinan serta falsafah bangsa Indonesia yang bersumber dari Pancasila dan Pembukaan Undang-

---

<sup>23</sup> Bagir Manan, *Dasar-Dasar Perundang-Undangan Indonesia*, Indhill. Co, Jakarta, 1992, hlm. 3.

<sup>24</sup> Muhammad Asrianto, *Proses Pembentukan Peraturan Daerah*, Jurnal Al-Izzah Vol.13, No.2. November 2018, diakses pada tanggal 23 Oktober 2023 melalui laman: <https://ejournal.iainkendari.ac.id/index.php/al-izzah/article/view/1052>

<sup>25</sup> Mahfud MD, *Politik Hukum Di Indonesia*, LP3ES, Jakarta, 2006, hlm. 64-70.

Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Falsafah hidup suatu bangsa berisi mengenai nilai moral dan etika dari bangsa tersebut. Falsafah hidup merupakan suatu landasan untuk membentuk hukum. Sehingga, dalam pembentukan peraturan perundang-undangan termasuk peraturan daerah harus mencerminkan nilai dan moral yang tumbuh di masyarakat bersangkutan. Semua nilai yang berkembang di Indonesia merupakan cermin dari Pancasila, karena Pancasila merupakan cermin dari pandangan hidup, cita-cita bangsa, dan jalan kehidupan bangsa.

Landasan filosofis Pembentukan Peraturan Daerah Kota Lubuklinggau tentang Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit dilandasi adanya kesadaran bahwa penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit Kota Lubuklinggau merupakan faktor penting dan strategis dalam pembangunan yang menjadi tanggung jawab pemerintah daerah selaku pelaksana otonomi daerah dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Secara filosofis, pembentukan Peraturan Daerah Kota Lubuklinggau tentang Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit merupakan perwujudan otonomi daerah dan sebagai alat yang diperlukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Kota Lubuklinggau.

Dalam rangka mewujudkan penyusunan Rancangan Peraturan Daerah Kota Lubuklinggau tentang Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit merupakan hak Pemerintah Daerah sebagai pemegang otonomi daerah. Hal ini sesuai dengan amanat Pasal 18 ayat (3) UUD 1945 yang menyatakan bahwa Pemerintahan daerah berhak menetapkan peraturan daerah dan peraturan-peraturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan. Melalui Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit diharapkan dapat mengatasi masalah pelayanan kesehatan di Kota Lubuklinggau, sehingga masyarakat Kota Lubuklinggau dapat memperoleh layanan kesehatan secara lebih optimal untuk hidup yang baik dan sehat guna mencapai derajat kesehatan yang optimal.

Pelayanan kesehatan di rumah sakit harus diakui sebagai bagian dari pemenuhan hak asasi manusia. Dimana setiap individu memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu tanpa diskriminasi. Prinsip ini menegaskan bahwa pelayanan kesehatan harus bersifat inklusif, menghormati martabat manusia, dan memahami kebutuhan fisik, emosional, dan spiritual pasien.

Selanjutnya proses pelayanan kesehatan di rumah sakit yaitu di Rumah Sakit Daerah kota Lubuklinggau harus mencerminkan prinsip keadilan sosial, di mana akses terhadap pelayanan kesehatan harus merata tanpa memandang latar belakang ekonomi, sosial, atau budaya pasien. Peraturan pelayanan kesehatan harus dirancang untuk mengatasi disparitas kesehatan dan memastikan bahwa pelayanan kesehatan berkualitas dapat diakses oleh semua lapisan masyarakat.

Terakhir, pelayanan kesehatan di rumah sakit dalam pengaturannya harus dirancang dengan memperhatikan keberlanjutan jangka panjang. Hal ini mencakup pengelolaan sumber daya yang berkelanjutan, pengurangan limbah medis, dan keberlanjutan dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat. Prinsip ini menekankan pentingnya menjaga lingkungan dan menerapkan praktik-praktik yang berkelanjutan dalam sistem pelayanan kesehatan.

Sehingga mengintegrasikan prinsip-prinsip filosofis ini tidak hanya akan menciptakan kerangka kerja hukum yang kuat, tetapi juga akan memastikan bahwa pelayanan kesehatan yang disediakan memiliki dasar nilai-nilai yang mendalam, bermartabat, dan beretika.

## **B. Landasan Sosiologis**

Landasan sosiologis merupakan pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa peraturan daerah yang dibentuk untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam berbagai aspek. Landasan sosiologis sesungguhnya menyangkut fakta empiris mengenai perkembangan masalah dan kebutuhan masyarakat dan negara. Pembentukan peraturan daerah tentang Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit pada dasarnya tidak hanya bermakna filosofis, tetapi juga memiliki makna sosiologis.

Suatu peraturan perundang-undangan dikatakan mempunyai landasan sosiologis apabila ketentuan-ketentuannya sesuai dengan keyakinan umum atau kesadaran hukum masyarakat.<sup>26</sup> Hal ini penting agar perundang-undangan yang dibuat ditaati

---

<sup>26</sup> Jimly Asshiddiqie, *Perihal Undang-Undang*, Konpres, Jakarta, 2006, hlm. 32.

oleh masyarakat, tidak menjadi kalimat mati belaka. Hal ini berarti bahwa peraturan perundang-undangan yang dibuat harus dipahami oleh masyarakat, sesuai dengan kenyataan hidup masyarakat yang bersangkutan. Membuat suatu aturan yang tidak sesuai dengan tata nilai, keyakinan dan kesadaran masyarakat tidak akan ada artinya, tidak mungkin dapat diterapkan karena tidak dipatuhi dan ditaati. Hukum yang dibentuk harus sesuai dengan "Hukum yang hidup" [*living law*] dalam masyarakat.

Berdasarkan lampiran I [kesatu] Undang-Undang Nomor 12 tahun 2011, dijelaskan landasan sosiologis merupakan pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa peraturan yang dibentuk untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam berbagai aspek. Landasan sosiologis sesungguhnya menyangkut fakta empiris mengenai perkembangan masalah dan kebutuhan masyarakat dan negara. dengan demikian perlu dipahami bahwa tidak berarti bahwa apa yang ada pada saat ini dalam suatu masyarakat, akan menjadi nilai kehidupan pada masyarakat selanjutnya.<sup>27</sup>

Pemerintah Daerah sebagai pemegang kekuasaan pada tingkat daerah tidak hanya harus memahami keadaan masyarakat tetapi juga mempertimbangkan dukungan [*support*] dan tuntutan [*demand*] yang ada di dalam masyarakatnya. Karena itu sebelum mengajukan prakarsa pembuatan peraturan daerah, Pemerintah Daerah mempunyai fungsi yang sangat penting untuk bisa mempelajari situasi dan kondisi secara tepat.<sup>28</sup> Proses pembentukan peraturan daerah sebagai salah satu bentuk peraturan perundang-undangan berangkat dari realitas yang ada dalam masyarakat. Realitas tersebut dapat berupa aspirasi yang berkembang, masalah yang ada maupun tuntutan atas kepentingan perubahan-perubahan. Dari realitas tersebut maka proses berikutnya adalah mencoba untuk mencari sebuah jalan keluar yang terbaik yang dapat mengatasi persoalan yang muncul atau memperbaiki keadaan yang sekarang.

Kondisi struktur sosial masyarakat, termasuk stratifikasi sosial, kelompok etnis, agama, dan kelas ekonomi, penting dalam merancang pelayanan kesehatan yang

---

<sup>27</sup> Lihat lebih jelas Ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 12 tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan.

<sup>28</sup> Bagir Manan, *Op.Cit*, hlm. 43.

inklusif dan merata. Peraturan harus mempertimbangkan kebutuhan kesehatan yang berbeda-beda di kalangan kelompok-kelompok sosial ini dan mengakomodasi variasi tersebut dalam pelayanan yang disediakan oleh rumah sakit daerah.

Pemahaman mendalam terhadap budaya dan nilai-nilai lokal sangat penting dalam merancang peraturan yang menghormati kepercayaan dan tradisi masyarakat setempat. Rumah sakit daerah harus mampu menyediakan pelayanan yang sensitif secara budaya dan menghormati keberagaman nilai-nilai sosial.

Pemahaman mendalam tentang aspek-aspek sosiologis ini akan membantu perumusan peraturan yang sesuai dengan konteks sosial dan masyarakat yang dilayani oleh rumah sakit daerah. Dengan demikian, pelayanan kesehatan dapat lebih efektif, merata, dan responsif terhadap kebutuhan sosial masyarakat yang beragam.

### **C. Landasan Yuridis**

Landasan yuridis mengenai pengaturan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Daerah Kota Lubuklinggau yang menjadi kewenangan Kabupaten/Kota tidak dapat dilepaskan dari aspek yang berkaitan dengan pembentukan peraturan daerah sebagai instrumen yuridis yang mengikat dan berlaku umum yang menjadi dasar dalam melakukan kebijakan. Bertalian dengan prinsip dasar pembentukan pemerintahan daerah dapat dirunut mulai dari alinea ketiga dan empat Pembukaan UUD 1945. Alinea ketiga memuat pernyataan kemerdekaan Bangsa Indonesia. Alinea empat merupakan pernyataan bahwa setelah menyatakan kemerdekaan, yang pertama kali dibentuk adalah Pemerintah Negara Indonesia, yaitu Pemerintah Nasional yang bertanggung jawab mengatur dan mengurus Bangsa Indonesia.

Pemerintah Negara Indonesia mempunyai tugas untuk melindungi seluruh bangsa dan tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa serta ikut memelihara ketertiban dunia berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial. Pembentuk peraturan menghendaki bahwa suatu materi tertentu hendaknya diatur dalam suatu peraturan perundang-undangan tertentu pula. Dalam UUD 1945 disebutkan adanya materi-materi tertentu yang harus diatur dengan undang-undang.

Undang-Undang Nomor 12 tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan dalam lampiran I, menjelaskan landasan yuridis merupakan pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa peraturan yang dibentuk untuk mengatasi permasalahan hukum atau mengisi kekosongan hukum dengan mempertimbangkan aturan yang telah ada, yang akan diubah, atau yang akan dicabut guna menjamin kepastian hukum dan rasa keadilan masyarakat. Landasan yuridis menyangkut persoalan hukum yang berkaitan dengan substansi atau materi yang diatur sehingga perlu dibentuk peraturan perundang-undangan yang baru. Beberapa persoalan hukum itu, antara lain, peraturan yang sudah ketinggalan, peraturan yang tidak harmonis atau tumpang tindih, jenis peraturan yang lebih rendah dari undang-undang sehingga berlakunya lemah, peraturannya sudah ada tetapi tidak memadai, atau peraturannya memang sama sekali belum ada.<sup>29</sup>

Perumusan Rancangan Peraturan Daerah yang diawali melalui Naskah Akademik ini pada dasarnya untuk acuan [landasan hukum] mengenai Penyusunan atas Peraturan Daerah Kota Lubuklinggau tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan. Adapun pembentukannya telah memperhatikan syarat-syarat diantaranya sebagaimana ditentukan dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, telah pula berkesesuaian dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014, yang telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-undang Nomor 9 Tahun 2015, dan Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, serta telah berkesesuaian dengan Peraturan Pemerintah Nomor 67 tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan.

Dengan diterbitkannya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang menggantikan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah merupakan dinamika dalam perkembangan Pemerintahan Daerah dalam rangka menjawab permasalahan yang terjadi pada Pemerintahan Daerah. Perubahan kebijakan Pemerintahan Daerah yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah telah

---

<sup>29</sup> Mukhlis Taib, *Loc.Cit*, hlm. 36.

memberikan dampak yang cukup besar bagi berbagai peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai Pemerintahan Daerah, termasuk pengaturan mengenai Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Daerah.

Di Indonesia, pembentukan peraturan tentang pelayanan kesehatan di rumah sakit daerah didasarkan pada beberapa landasan yuridis utama, antara lain:

2. Undang-Undang Dasar 1945 adalah landasan hukum tertinggi di Indonesia. Pembentukan peraturan tentang pelayanan kesehatan rumah sakit daerah harus sesuai dengan prinsip-prinsip yang tercantum dalam Undang-Undang Dasar 1945, termasuk prinsip negara kesejahteraan (*welfare state*) yang menjamin kesejahteraan sosial dan kesehatan bagi seluruh warga negara.
3. Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan merupakan landasan yuridis utama dalam pembentukan peraturan pelayanan kesehatan. Undang-Undang ini mengatur hak dan kewajiban pasien, standarisasi pelayanan kesehatan, serta pembentukan dan pengelolaan rumah sakit. Peraturan tentang pelayanan kesehatan di rumah sakit daerah harus sesuai dengan ketentuan-ketentuan yang terdapat dalam Undang-Undang Kesehatan.
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik adalah landasan yuridis dalam penyelenggaraan pelayanan publik di Indonesia. Undang-undang ini mengatur prinsip-prinsip pelayanan yang transparan, responsif, dan akuntabel. Memberikan hak kepada masyarakat untuk mendapatkan informasi, partisipasi, dan penanganan pengaduan yang efektif, mendorong pelayanan publik yang berkualitas, adil, dan berorientasi pada kebutuhan warga negara.
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit adalah landasan yuridis dalam pengaturan penyelenggaraan rumah sakit di Indonesia. Undang-undang ini mengatur standar pelayanan, hak dan kewajiban pasien, serta tata cara pendirian dan pengelolaan rumah sakit. Memberikan dasar hukum bagi penyelenggaraan rumah sakit yang berkualitas, aman, dan memperhatikan hak-hak pasien.
6. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan adalah landasan yuridis dalam pengelolaan informasi kesehatan di Indonesia.

Peraturan ini mengatur tentang tata cara pengumpulan, pengolahan, dan penyebaran data kesehatan. Memberikan kerangka hukum untuk memastikan informasi kesehatan yang akurat, terpercaya, dan berbasis data dalam pengambilan keputusan dan perencanaan kebijakan kesehatan nasional.

7. Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan adalah landasan yuridis yang mengatur pengelolaan, pendidikan, dan pelatihan tenaga kesehatan di Indonesia. Peraturan ini memberikan kerangka hukum untuk pengaturan standar kompetensi, sertifikasi, dan tata cara pengelolaan serta pengembangan tenaga kesehatan, memastikan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik sesuai dengan standar yang ditetapkan.
8. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional adalah landasan yuridis yang mengatur penyelenggaraan sistem kesehatan di Indonesia. Peraturan ini menetapkan kerangka kerja untuk pengaturan, pembiayaan, dan peningkatan aksesibilitas serta kualitas pelayanan kesehatan nasional. Memberikan landasan hukum untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, dan bermutu bagi seluruh masyarakat.
9. Peraturan Daerah Kota Lubuklinggau Nomor 5 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Kesehatan adalah landasan yuridis yang mengatur sistem pelayanan kesehatan di tingkat kota. Peraturan ini menetapkan standar pelayanan, pengaturan fasilitas kesehatan, serta upaya promotif dan preventif. Memberikan dasar hukum bagi penyelenggaraan layanan kesehatan yang efektif dan merata di Kota Lubuklinggau.

## **BAB V**

### **JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN**

#### **A. Jangkauan Arah dan Pengaturan**

Naskah akademik pada akhirnya berfungsi mengarahkan ruang lingkup materi muatan Rancangan Peraturan Daerah yang akan dibentuk. Dalam bab ini, sebelum menguraikan ruang lingkup materi muatan, dirumuskan sasaran yang akan diwujudkan, arah dan jangkauan pengaturan. Adapun pembuatan Naskah Akademik dan Rancangan Peraturan Daerah Kota Lubuklinggau tentang Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Daerah merupakan upaya yang perlu dilakukan. Penyusunan rancangan tersebut diwujudkan dalam aturan yuridis berupa Peraturan Daerah Kota Lubuklinggau tentang Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Daerah.

Salah satu tujuan peraturan ini adalah memastikan bahwa setiap warga kota Lubuklinggau memiliki akses mudah terhadap pelayanan kesehatan yang memadai dan bermutu. Rumah sakit daerah diharapkan memiliki fasilitas yang memadai dan tenaga kesehatan yang kompeten, serta mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan. Dalam hal pengaturan keuangan, peraturan ini menetapkan prinsip-prinsip transparansi, akuntabilitas, dan efisiensi pengelolaan dana pelayanan kesehatan.

Dengan adanya peraturan daerah ini, diharapkan pelayanan kesehatan di rumah sakit daerah Kota Lubuklinggau menjadi lebih efektif, efisien, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat lokal. Selain itu, peraturan ini juga menjadi pedoman bagi stakeholder untuk memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit daerah yang berkualitas serta meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan masyarakat di kota Lubuklinggau.

Dalam penyusunan Rancangan Peraturan Daerah Kota Lubuklinggau tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan, arah dan jangkauan pengaturan antara lain:

1. BAB I Ketentuan Umum;
2. BAB II Maksud dan Tujuan;
3. BAB III Kewajiban dan Hak;
4. BAB IV Sumber Daya Manusia;

5. BAB V Banguna, Prasarana dan Peralatan;
6. BAB VI Jenis Pelayanan;
7. BAB VII Pencatatan dan Pelaporan;
8. BAB VIII Tarif;
9. BAB IX Penyelenggaraan Kerjasama;
10. BAB X Pengaduan Masyarakat;
11. BAB XI Pembinaan dan Pengawasan;
12. BAB XII Ketentuan Penutup.

## **B. Ruang Lingkup Materi Muatan**

Istilah "Materi muatan" pertama digunakan oleh A. Hamid S. Attamimi sebagai terjemahan atau padanan dari "*Het onderwerp*". Pada tahun 1979 A. Hamid S. Attamimi membuat suatu kajian mengenai materi muatan peraturan perundang-undangan. Kata materi muatan diperkenalkan oleh A. Hamid S. Attamimi sebagai pengganti istilah Belanda *Het onderwerp* dalam ungkapan Thorbecke "*Het eigenaardig onderwerp der wet*" yang diterjemahkan dengan materi muatan yang khas dari undang-undang, Attamimi mengatakan:

"...dalam tulisan tersebut penulis memperkenalkan untuk pertama kali istilah materi muatan. Kata materi muatan diperkenalkan oleh penulis sebagai pengganti kata Belanda *het onderwerp* dalam ungkapan Thorb Pecke *het eigenaardig onderwerp der wet*. Penulis menterjemahkannya dengan materi muatan yang khas dari Undang undang, yakni materi pengaturan yang khas yang hanya dan semata-mata dimuat dalam undang-undang sehingga menjadi materi muatan undang-undang".<sup>30</sup>

Dalam konteks pengertian [*begripen*] tentang materi muatan peraturan perundang-undangan yang hendak dibentuk, semestinya harus diperhatikan apa sesungguhnya yang menjadi materi muatan yang akan dibentuk. Karena masing-masing tingkatan [jenjang] peraturan perundang-undangan mempunyai materi muatan tersendiri secara berjenjang dan berbeda-beda.

---

<sup>30</sup> A. Hamid. S. Attamimi, *Peranan Keputusan Presiden RI Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Negara*, 1990, Disertasi Doktor UI, Jakarta, hlm. 193-194.

Dengan mengacu pada peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi dan asas sistem kesehatan nasional, materi muatan yang diatur dalam Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit meliputi seluruh subsistem pembangunan kesehatan, antara lain:

<b>BAB</b>	<b>NORMA PASAL YANG DIATUR</b>	<b>TUJUAN</b>
BAB I Ketentuan Umum	Menjelaskan pengertian-pengertian dan batasan-batasan ruang lingkup suatu istilah yang dimuat dalam Raperda	Untuk memberi pengertian dan menghindari salah tafsir terhadap istilah-istilah yang dimuat dalam Raperda.
BAB II Maksud dan Tujuan	Menjelaskan maksud untuk memberikan dasar hukum penyelenggaraan pelayanan kesehatan, menjamin mutu dan aksesibilitas serta kelangsungan pelayanan kesehatan di RSD sesuai standar yang ditetapkan, agar masyarakat, pemberi layanan kesehatan dan pengelola RSD terlindungi dengan baik.	Untuk memberikan arahan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit daerah yang memenuhi asas merata, berkualitas, dan transparan
BAB III Kewajiban dan Hak	Menjelaskan landasan hukum yang jelas dan adil bagi pihak-pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit daerah.	Untuk menciptakan lingkungan pelayanan yang aman, terpercaya, dan mengutamakan hak-hak serta kebutuhan pasien dalam setiap tahapan perawatan medis.

BAB IV Sumber Daya Manusia	Menjelaskan hal penting untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, aman, dan memenuhi kebutuhan pasien, serta memastikan keberlanjutan dan perkembangan rumah sakit daerah sebagai lembaga kesehatan yang andal di masyarakat setempat.	Untuk memastikan bahwa rumah sakit daerah memiliki tim sumber daya manusia yang kompeten, beretika, dan berkinerja tinggi.
BAB V Bangunan, Prasarana dan Peralatan	Menjelaskan pentingnya dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, meningkatkan kepercayaan masyarakat, dan memastikan keselamatan serta kenyamanan pasien selama perawatan di rumah sakit daerah.	Untuk menciptakan lingkungan rumah sakit daerah yang aman, bersih, dan efisien, serta menyediakan peralatan medis yang mutakhir dan terawat dengan baik.
BAB VI Jenis Pelayanan	Menjelaskan kebutuhan kesehatan yang kompleks dan beragam dari pasien, serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara menyeluruh.	Untuk menjelaskan berbagai jenis pelayanan kesehatan di rumah sakit daerah yang mencakup aspek medis, keperawatan, gigi, kesehatan jiwa, dan rehabilitasi.
BAB VII Pencatatan dan Pelaporan	Menjelaskan hal penting dalam meningkatkan transparansi, akuntabilitas, dan kualitas pelayanan kesehatan yang	Untuk memastikan bahwa pencatatan pasien dilakukan dengan akurat dan rinci, serta laporan

	disediakan oleh rumah sakit daerah kepada masyarakat.	kinerja rumah sakit daerah tersedia secara terbuka.
BAB VIII Tarif	Menjelaskan pelayanan kesehatan yang berkualitas dapat diakses oleh semua warga masyarakat, tanpa mengorbankan kualitas pelayanan dan keberlanjutan operasional rumah sakit daerah.	Untuk menciptakan sistem tarif yang adil, transparan, dan berkeadilan sosial di rumah sakit daerah.
BAB XI Penyelenggaraan Kerjasama	Menjelaskan jangkauan pelayanan, memperkuat kemampuan rumah sakit daerah dalam memberikan pelayanan berkualitas, serta memastikan penggunaan sumber daya yang efisien demi kepentingan pasien dan masyarakat.	Untuk menciptakan kerangka kerja yang memungkinkan rumah sakit daerah bekerja sama dengan mitra eksternal untuk meningkatkan mutu dan aksesibilitas pelayanan kesehatan.
BAB X Pengaduan Masyarakat	Menjelaskan jangkauan pelayanan, memperkuat kemampuan rumah sakit daerah dalam memberikan pelayanan berkualitas, serta memastikan penggunaan sumber daya yang efisien demi kepentingan pasien dan masyarakat.	Untuk menciptakan kerangka kerja yang memungkinkan rumah sakit daerah bekerja sama dengan mitra eksternal untuk meningkatkan mutu dan aksesibilitas pelayanan kesehatan.

BAB X Pembinaan dan Pengawasan	Menjelaskan aspek akuntabilitas dan keberlanjutan pelayanan kesehatan yang berkualitas.	Untuk menciptakan mekanisme pembinaan dan pengawasan yang efektif dan transparan, menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit daerah.
BAB XI Ketentuan Penutup		

## 1. Ketentuan Umum

Ketentuan umum diletakkan dalam bab satu. Jika dalam peraturan perundang-undangan tidak dilakukan pengelompokan bab, ketentuan umum diletakkan dalam pasal atau beberapa pasal awal. Ketentuan umum dapat memuat lebih dari satu pasal. Ketentuan umum berisi batasan pengertian atau definisi, singkatan atau akronim yang dituangkan dalam batasan pengertian atau definisi, dan/atau hal-hal lain yang bersifat umum yang berlaku bagi pasal atau beberapa pasal berikutnya antara lain ketentuan yang mencerminkan asas, maksud, dan tujuan tanpa dirumuskan tersendiri dalam pasal atau bab. Ketentuan umum dalam rancangan peraturan daerah ini akan diuraikan beberapa definisi operasional dalam istilah yang digunakan, antara lain:

1. Daerah adalah Kota Lubuklinggau.
2. Pemerintah Daerah adalah Walikota dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah Kota Lubuklinggau.
3. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Lubuklinggau.
4. Walikota adalah WaliKota Lubuklinggau.

5. Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat.
6. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah yang berdomisili di wilayah Kabupaten Lubuklinggau.
7. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit.
8. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh RSUD dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.
9. Tarif Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Tarif adalah imbalan yang diterima rumah sakit atas jasa dari kegiatan pelayanan maupun nonpelayanan yang diberikan kepada pengguna jasa.
10. Pola Tarif adalah pedoman dasar dalam pengaturan dan perhitungan besaran tarif pelayanan kesehatan.
11. Pelayanan Kesehatan adalah pelayanan yang bersifat individu yang diberikan oleh tenaga di bidang kesehatan berupa pemeriksaan, pelayanan konsultasi dan tindakan.
12. Pelayanan Penunjang adalah pelayanan untuk menunjang penegakan diagnosis dan terapi.
13. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di rumah sakit.
14. Pasien Miskin adalah pasien yang tidak mempunyai kemampuan untuk membayar biaya kesehatannya yang dibuktikan dengan surat keterangan resmi yang diterbitkan instansi yang berwenang.

15. 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.
16. Surat Izin Praktik yang selanjutnya disingkat SIP adalah bukti tertulis yang diberikan pemerintah kepada dokter dan dokter gigi yang akan menjalankan praktik kedokteran setelah memenuhi persyaratan.
17. Bangunan rumah sakit adalah wujud fisik hasil pekerjaan konstruksi yang menyatu dengan tempat dan kedudukannya, sebagian atau seluruhnya yang berada di atas tanah/perairan, ataupun di bawah tanah/perairan yang digunakan untuk penyelenggaraan rumah sakit.
18. Prasarana rumah sakit adalah utilitas yang terdiri atas alat, jaringan dan sistem yang membuat suatu bangunan rumah sakit bisa berfungsi.
19. Dewan Pengawas rumah sakit yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah unit nonstruktural pada rumah sakit yang melakukan pembinaan dan pengawasan secara internal yang bersifat nonteknis perumahsakit.

## **2. Materi Yang Diatur**

Materi yang akan diatur dalam Rancangan Peraturan Daerah Kota Lubuklinggau tentang Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit, antara lain

- a. Maksud dan Tujuan;
- b. Kewajiban dan Hak.
- c. Sumber Daya Manusia;
- d. Bangunan, Prasarana dan Peralatan;
- e. Jenis Pelayanan;
- f. Pencatatan dan Pelaporan;
- g. Tarif;
- h. Penyelenggaraan Kerjasama;
- i. Pengaduan Masyarakat;
- j. Pembinaan dan Pengawasan;

### **3. Ketentuan Penutup**

Bab ini akan berisi tentang penetapan peraturan daerah.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Naskah Akademik ini merupakan pokok-pokok pemikiran berdasarkan hasil kajian yang terkait dengan kebijakan dalam upaya perumusan Rancangan Peraturan Daerah Kota Lubuklinggau tentang Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit. Manfaat dari Naskah Akademik ini adalah merupakan gambaran dan pengkajian untuk pihak-pihak yang berkepentingan [*stakeholder*] dalam pembuatan Rancangan Peraturan Daerah Kota Lubuklinggau. Selain itu penyusunan Naskah Akademik ini adalah untuk menyatukan persepsi/kesatuan pandang perumusan kebijakan tentang Peraturan Daerah.

Berdasarkan permasalahan yang ada serta hasil analisis data dan pembahasan serta hasil analisis, maka dapat ditarik kesimpulan, bahwa Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit di Kota Lubuklinggau merupakan hal yang penting sebagai bentuk tanggung jawab pemerintah daerah dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah sehingga perlu untuk dibuat peraturan daerah. Kesimpulan penting yang dapat diambil, antara lain sebagai berikut:

1. Urgensi penyusunan Rancangan Peraturan Daerah Kota Lubuklinggau tentang Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit didasarkan bahwa selama ini landasan hukum dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit daerah Kota Lubuklinggau belum ada regulasi daerah yang mengaturnya.
2. Secara filosofis, pembentukan peraturan tentang pelayanan kesehatan rumah sakit daerah melibatkan pemikiran filosofis yang mendasari nilai-nilai, prinsip-prinsip, dan tujuan-tujuan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Secara sosiologis, pembentukan peraturan tentang pelayanan kesehatan rumah sakit daerah melibatkan pemahaman mendalam tentang struktur sosial, nilai-nilai budaya, dan dinamika masyarakat yang akan mempengaruhi penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Secara yuridis, pembentukan peraturan tentang pelayanan kesehatan rumah sakit daerah merujuk pada kerangka hukum dan regulasi yang mengatur proses pembentukan peraturan yang ada di Indonesia.

3. Adapun arah dan ruang lingkup pengaturan rancangan peraturan daerah Kota Lubuklinggau tentang Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit adalah sebagai berikut:
  - a. Maksud dan Tujuan;
  - b. Kewajiban dan Hak.
  - c. Sumber Daya Manusia;
  - d. Bangunan, Prasarana dan Peralatan;
  - e. Jenis Pelayanan;
  - f. Pencatatan dan Pelaporan;
  - g. Tarif;
  - h. Penyelenggaraan Kerjasama;
  - i. Pengaduan Masyarakat;
  - j. Pembinaan dan Pengawasan;

## **B. Saran**

Untuk mendukung realisasi rancangan pembentukan peraturan daerah Lubuklinggau tentang Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit. Ada beberapa hal yang harus dicermati:

1. Peraturan Daerah Kota Lubuklinggau tentang Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit akan dibentuk dijadikan sebagai:
  - a. Acuan bagi Pemerintah Kota Lubuklinggau dalam menyusun dan merencanakan kebijakan bidang kesehatan.
  - b. Pedoman dalam rangka meningkatkan kualitas Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit di tingkat kota dengan memperhatikan pembagian urusan pemerintahan sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan
  - c. Acuan dalam menata pelayanan kesehatan secara sinergis yang melibatkan semua komponen dengan mengutamakan Usaha Kesehatan Masyarakat tanpa mengesampingkan Usaha Kesehatan Perseorangan.
  - d. Ditujukan untuk memenuhi hak dan kebutuhan semua komponen dalam pembangunan kesehatan dan memberikan perlindungan kepada masyarakat, pelaku, dan penyelenggara kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

### A. Buku

- Abdul Bari Saifudin, Dkk, 2009, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Ahmad Redi, 2019, *Hukum Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan*, Sinar Grafika, Jakarta, 2019.
- Amiruddin dan Zainal Asikin, 2014 *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, PT.Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Azwar, 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Ed 3, Binarupa Aksara, Jakarta.
- Bahder Johan Nasution, 2016 *Metode Penelitian Ilmu Hukum*, Mandar Maju, Bandung.
- Bagir Manan, 1992, *Dasar-Dasar Perundang-Undangan Indonesia*, Indhill.Co, Jakarta, 1992.
- Bustami, 2011, *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptibilitasnya*, Erlangga, Jakarta.
- Cecep Triwibowo, 2014, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Hendrojono, & Soewono, 2007, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Kedokteran dalam Transaksi Teurapetik*, Srikandi, Surabaya.
- Jimly Asshiddiqie, 2006, *Perihal Undang-Undang*, Konpres, Jakarta, 2006.
- Johny Ibrahim, 2006, *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Banyumedia, Lubuklinggau.
- Johny Ibrahim, 2006, *Teori dan Metode analogi Penelitian Hukum Normatif*, Banyumedia, Lubuklinggau.
- Mahfud MD, 2006, *Politik Hukum Di Indonesia*, LP3ES, Jakarta, 2006.
- Maria Farida Indrati Soeprapto, 2007, *Ilmu Perundang-Undangan (Jenis, Fungsi, dan Materi Muatan)*, Kanisius, Yogyakarta.
- Mukhlis Taib, 2017, *Dinamika Perundang-Undangan Indonesia*, PT. Refika Aditama, Bandung.

Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, 2010, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.

Peter Mahmud Marzuki, 2021, *Penelitian Hukum*, Kencana, Jakarta.

Soerjono Soekanto, Sri Mamudji, 2015, *Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat)*, Rajawali Pers, Jakarta.

Soekidjo Notoatmodjo, 2010, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.

Sri Praptianingsih, 2007, *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di rumah Sakit*, PT.Raja Grafindo Persada, Jakarta.

Sudikno Mertokusumo, 2003, *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*, Liberty, Yogyakarta, 2003.

Wila Chandrawila, 2001, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung, 2001.

Yuliandri, dalam Saldi Isra, 2009. Urgensi Naskah Akademik Dalam Penyusunan Peraturan Perundang-undangan, Makalah, Disampaikan Dalam Diklat Legal Drafting Lembaga Administrasi Negara (LAN), Pusdiklat LAN, Jakarta.

## **B. Peraturan Perundang-Undangan**

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Undang-undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana [Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723]

Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Tenaga Kesehatan [Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887]

Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian [Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 124 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044]

Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan [Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542]

Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan [Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 184 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5570]

Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan [Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 173 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6391]

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional [Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193]

Peraturan Daerah Kota Lubuklinggau Nomor 5 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Kesehatan [Lembaran Daerah Kota Lubuklinggau Tahun 2014 Nomor 5 Tambahan Lembaran Daerah Kota Lubuklinggau Nomor]

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan [Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68]

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat [Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335]

### **C. Disertasi dan Jurnal**

A. Hamid. S. Attamimi, 1990, Peranan Keputusan Presiden RI Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Negara, Disertasi Doktor UI, Jakarta.

Muhammad Asrianto, Proses Pembentukan Peraturan Daerah, Jurnal Al-Izzah Vol.13, No.2. November 2018 , diakses pada tanggal 23 Oktober 2023 melalui laman <https://ejournal.iainkendari.ac.id/index.php/al-izzah/article/view/1052>.

### **D. Referensi lainnya**

Badan Pusat Statistik, Statistik Daerah Kota Lubuklinggau 2023 diakses melalui laman <https://lubuklinggaukota.bps.go.id/publication/download.html?nrbvfeve=NTc2YzQ0YTk5ZTM5ZjQ4ZTk1MzY5NWl5&xzmn=aHR0cHM6Ly9sdWJ1a2xpbnmdnYXVrb3RhLmJwcy5nby5pZC9wdWJsaWNhdGlvbi8yMDIzLzA5LzI2LzU3NmM0NGE5OWUzOWY0OGU5NTM2OTViOS9zdGF0aXN0aWstZGFicmFolWtvdGEtbHVidWt saW5nZ2F1LTIwMjM0aHRtbA%3D%3D&twoadfnofeuf=MjAyMy0xMCAxNDowMDo1Nw%3D%3D>

Indeks Pembangunan Manusia Kota Lubuklinggau Tahun 2022 diakses melalui laman BPS Kota Lubuklinggau melalui laman <https://lubuklinggaukota.bps.go.id/publication/download.html?nrbvfeve=ZTU0Y>

[jFIM2I5ZWFIZDMxYmVIYjM5YmRm&xzmn=aHR0cHM6Ly9sdWJ1a2xpbmdnYXVrb3RhLmJwcy5nby5pZC9wdWJsaWNhdGlvbi8yMDIzLzA2LzI2L2U1NGIxZTNiOWVhZWQzMWJlZWl3OWJkZi9pbmRla3MtcGVtYmFuZ3VuYW4tbWFudXNpYS1rb3RhLWx1YnVrbGluZ2dhdS10YWh1bi0yMDIyLmh0bWw%3D&twoadfnorfeauf=MjAyMy0xMC0xOCAxOTo0MDoxOQ%3D%3D](http://repository.untagsby.ac.id/10331/45/BAB%20II.pdf)

Tinjauan Hukum Kesehatan, Diakses melalui laman <http://repository.untagsby.ac.id/10331/45/BAB%20II.pdf>

Ruth Faeriani Telaumbanua, Peran Tenaga Kesehatan dalam Melaksanakan Pelayanan Kesehatan WBP Rutan. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada. Vol. 11, No.1, Juni 2020. Makassar: Politeknik Ilmu Pemasarakatan. 2020. Diakses pada tanggal 19 Oktober 2023 melalui laman dari <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH> pada tanggal 19 Oktober 2023.

Sejarah Kota Lubulinggau, Pemerintah Kota Lubuklinggau diakses melalui laman <https://lubuklinggaukota.go.id/public/static/3/Visi%20dan%20Misi>

WHO, *Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030*, Geneva: WHO Press, 2016.