

2025

**NASKAH
AKADEMIK**

**RANCANGAN PERATURAN DAERAH
KABUPATEN WONOSOBO
TENTANG
PENYELENGGARAAN KESEHATAN**

**SEKRETARIAT DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH
KABUPATEN WONOSOBO**

Jl. Soekarno - Hatta No. 6, Wonosobo, Jawa Tengah 56311

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penyusunan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo tentang Penyelenggaraan Kesehatan dapat diselesaikan dengan baik. Penyusunan naskah akademik ini merupakan bagian dari tahapan pembentukan peraturan perundang-undangan sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangn sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.

Penyelenggaraan kesehatan merupakan salah satu aspek penting kehidupan yang merupakan modal dasar seseorang dalam menjalani kehidupan. Ketika seseorang memiliki tingkat kesehatan yang baik maka memiliki kesempatan yang lebih besar dalam mencapai hal-hal dalam hidupnya, dan sebaliknya ketika tingkat kesehatan seseorang tidak baik maka banyak hal dan kesempatan yang akan terlewat.

Naskah Akademik ini disusun dengan tujuan memberikan landasan konseptual, filosofis, sosiologis dan yuridis sebagai dasar dalam penyusunan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo tentang Penyelenggaraan Kesehatan. Melalui dokumen ini, diharapkan arah kebijakan dan pengaturan

penyelenggaraan Kesehatan di Kabupaten Wonosobo dapat menjamin kepastian hukum dalam rangka upaya yang dilakukan oleh pemerintah bersama masyarakat dalam rangka meningkatkan, memelihara, dan memulihkan kesehatan masyarakat, yang meliputi pelayanan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi, baik berupa data, informasi, masukan, maupun saran selama proses penyusunan naskah akademik ini. Semoga dokumen ini dapat menjadi pijakan yang kuat bagi penyusunan Rancangan Peraturan Daerah serta bermanfaat bagi penyelenggaraan Kesehatan di Kabupaten Wonosobo.

Wonosobo, Oktober 2025

Tim Penyusun,

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	1
DAFTAR ISI.....	3
BAB I PENDAHULUAN.....	5
A. Latar Belakang	5
B. Identifikasi Masalah	14
C. Tujuan dan Kegunaan Penyusunan Naskah Akademik	15
D. Metode Penelitian.....	17
BAB II KAJIAN TEORETIS DAN PRAKTIK EMPIRIS.....	22
A. Kajian Teoritis.....	22
B. Kajian Terhadap Asas/Prinsip yang Berkaitan dengan Penyusunan Norma.....	36
C. Kajian Terhadap Praktik Penyelenggaraan, Kondisi yang Ada, dan Permasalahan yang dihadapi	50
D. Kajian terhadap Implikasi Penerapan Sistem Baru yang Akan Diatur dalam Raperda terhadap Aspek Kehidupan Masyarakat dan Dampaknya terhadap Aspek Keuangan Daerah.....	78
BAB III EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG- UNDANGAN TERKAIT.....	83
A. Evaluasi Terhadap Peraturan Perundang-Undangan Terkait .	83

	B. Analisis Terhadap Peraturan Perundang-Undangan Terkait..	87
BAB IV	LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS.....	115
	A. Landasan Filosofis	115
	B. Landasan Sosiologis.....	118
	C. Landasan Yuridis	121
BAB V	JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN, DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN	125
	A. Jangkauan dan Arah Pengaturan	125
	B. Ruang Lingkup Materi Muatan.....	127
BAB VI	PENUTUP.....	139
	A. Simpulan	139
	B. Saran.....	143
	DAFTAR PUSTAKA	145
	LAMPIRAN RANCANGAN PERATURAN DAERAH KABUPATEN WONOSOBO TENTANG PENYELENGGARAAN KESEHATAN	147

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Indonesia sebagai negara hukum yang berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 memiliki tujuan negara yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, serta ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial. Untuk mencapai tujuan negara tersebut diselenggarakan pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh, terarah, dan terpadu, termasuk diantaranya pembangunan Kesehatan.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan tujuan negara sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, nondiskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan, yang sangat

penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional.

Pencapaian pembangunan Kesehatan nasional mengalami disrupsi besar-besaran dengan dimulainya kejadian pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) pada tahun 2020 yang terjadi pada skala global. Pandemi COVID-19 yang berdampak luas terhadap seluruh tatanan masyarakat menimbulkan beban tambahan dalam upaya peningkatan kualitas Kesehatan masyarakat, sehingga memaksa dunia, termasuk Indonesia untuk melakukan penyesuaian terhadap kondisi tersebut.

Kesehatan merupakan salah satu aspek penting kehidupan yang merupakan modal dasar seseorang dalam menjalani kehidupan. Ketika seseorang memiliki tingkat kesehatan yang baik maka memiliki kesempatan yang lebih besar dalam mencapai hal-hal dalam hidupnya, dan sebaliknya ketika tingkat kesehatan seseorang tidak baik maka banyak hal dan kesempatan yang akan terlewat. Kesehatan yang baik selama masa kanak-kanak dan remaja mempengaruhi kemampuan untuk belajar dan menerima pendidikan dengan maksimal. Anak-anak yang sehat memiliki konsentrasi yang lebih baik, yang membantu mereka dalam memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang akan menjadi modal mereka di masa depan. Selain itu, kesehatan yang baik dapat meningkatkan umur harapan hidup dan kualitas hidup pada umumnya serta memungkinkan dapat bekerja lebih produktif dan efisien.

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.¹

Untuk dapat meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat, banyak hal yang perlu diperhatikan. Salah satu diantaranya mempunyai peranan yang cukup penting ialah menyelenggarakan pelayanan kesehatan. 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.² Dalam hal itu pelayanan kesehatan merupakan usaha yang dilakukan oleh pemerintah bersama masyarakat dalam rangka meningkatkan, memelihara, dan memulihkan kesehatan masyarakat, yang meliputi pelayanan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Dalam arti sempit, upaya itu dilakukan oleh lembaga-

¹ Wila Chandrawila, *Hukum Kedokteran*, Bandung: Mandar Maju, 2001), hal. 35.

² Abdul Bari Saifudin, dkk, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta, PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2009, Ed. 1, Cet, 5, hal. 18.

lembaga yang memberikan pengobatan kepada seseorang yang sakit, dalam hal ini contohnya rumah sakit.³

Syarat pelayanan kesehatan yang baik setidaknya-tidaknya dapat dibedakan atas 13 macam, 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*), serta bermutu (*quality*). Ketigabelas syarat pelayanan kesehatan ini sama pentingnya.

Pelayanan Kesehatan masyarakat agar dapat disebut sebagai suatu pelayanan yang baik, harus memiliki berbagai persyaratan pokok. Syarat pokok pelayanan kesehatan yaitu:⁴

1. 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.

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

Pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan

³ Sri Praptianingsih, *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*, Jakarta, PT Raja Grafindo Persada, 2007, hal. 19.

⁴ Azwar, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Ed 3, Jakarta, Binarupa Aksara, 1996, hal. 16.

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

3. 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.

4. Mudah dijangkau (*affordable*)

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

5. Bermutu (*quality*)

Mutu menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan Kesehatan yang diselenggarakan, disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Kejadian pandemi membawa kesadaran pentingnya penguatan sistem Kesehatan nasional sehingga perlu dilakukan transformasi menyeluruh sebagai upaya perbaikan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat Indonesia dan meningkatkan daya saing bangsa Indonesia.

Berdasarkan identifikasi berbagai permasalahan di bidang Kesehatan, seperti Pelayanan Kesehatan yang masih didominasi pendekatan kuratif, ketersediaan dan distribusi Sumber Daya Kesehatan, kesiapan menghadapi krisis Kesehatan, aspek kemandirian farmasi dan Alat Kesehatan, aspek pembiayaan, dan pemanfaatan Teknologi Kesehatan, dilakukan transformasi sistem Kesehatan. Penyelenggaraan transformasi sistem Kesehatan memerlukan landasan regulasi yang kuat dan komprehensif untuk mengatasi berbagai permasalahan Kesehatan. Pembentukan regulasi bidang Kesehatan juga diperlukan untuk memastikan struktur Undang-Undang di bidang Kesehatan tidak tumpang tindih dan tidak saling bertentangan.

Oleh karena itu diperlukan sinkronisasi dari berbagai Undang-Undang dengan menggunakan metode omnibus, sehingga lahir Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Undang-Undang ini memuat substansi yang mendukung penyelenggaraan transformasi sistem Kesehatan, yang meliputi:

1. penguatan tugas dan tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam penyelenggaraan pembangunan Kesehatan;
2. sinkronisasi pengelolaan Kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/ atau masyarakat;
3. penguatan penyelenggaraan Upaya Kesehatan dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif, dengan mengedepankan hak masyarakat dan tanggung jawab pemerintah;

4. penguatan Pelayanan Kesehatan primer dengan mengutamakan pendekatan promotif dan preventif, memberikan layanan yang berfokus ke Pasien berdasarkan siklus kehidupan manusia, dan meningkatkan layanan di daerah terpencil, tertinggal, perbatasan, dan kepulauan serta bagi masyarakat rentan;
5. pemerataan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk kemudahan akses bagi masyarakat melalui pembangunan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut oleh pemerintah ataupun masyarakat;
6. penyediaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melalui peningkatan penyelenggaraan pendidikan spesialis/subspesialis, transparansi dalam proses Registrasi dan perizinan, serta perbaikan dalam mekanisme penerimaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia lulusan luar negeri melalui uji kompetensi yang transparan;
7. penguatan peran Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan Perbekalan Kesehatan;
8. penguatan ketahanan kefarmasian dan Alat Kesehatan melalui penyelenggaraan rantai pasok dari hulu hingga hilir;
9. pemanfaatan Teknologi Kesehatan termasuk teknologi biomedis untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan Teknologi Kesehatan serta Pelayanan Kesehatan menuju pelayanan kedokteran presisi Precision medicine;

10. penguatan Sistem Informasi Kesehatan termasuk kewenangan pemerintah untuk mengelola dan memanfaatkan data Kesehatan melalui integrasi berbagai Sistem Informasi Kesehatan ke dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional;
11. penguatan kedaruratan Kesehatan melalui perbaikan tata Kelola kewaspadaan, penanggulangan, dan pasca-KIB dan Wabah, termasuk pembagtan peran dan koordinasi antarpemangku kepentingan serta penguatan antisipasi kondisi darurat dengan melakukan pendaftaran, pembinaan, dan mobilisasi tenaga cadangan Kesehatan;
12. penguatan pendanaan Kesehatan khususnya pemanfaatan pendanaan yang bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara dan anggaran pendapatan dan belanja daerah melalui penJrusunan alokasi €rnggaran berdasarkan prinsip penganggaran berbasis kinerja, penyelenggaraan sistem informasi pendanaan Kesehatan, serta menjamin manfaat dalam program jaminan kesehatan berbasis kebutuhan dasar Kesehatan; dan
13. koordinasi dan sinkronisasi kebijakan di bidang Kesehatan antarkementerian/ lembaga dan pihak terkait untuk penguatan sistem Kesehatan.

Keluhan kesehatan adalah salah satu indikator yang dapat digunakan untuk melihat kondisi kesehatan masyarakat. Keluhan kesehatan adalah keadaan seseorang yang mengalami gangguan kesehatan atau kejiwaan, baik

karena penyakit akut, penyakit kronis (meskipun selama sebulan terakhir tidak mempunyai keluhan), kecelakaan, kriminal atau hal lain. Berdasarkan hasil Susenas Maret 2023, 37,12 persen masyarakat Wonosobo mengalami keluhan kesehatan selama sebulan terakhir, sedangkan 62,88 persen masyarakat Wonosobo tidak mengalami keluhan kesehatan. Angka ini lebih tinggi dibanding angka Provinsi Jawa Tengah yaitu 35,34 persen mengalami keluhan kesehatan.⁵

Jika dilihat persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan menurut jenis kelamin, persentase penduduk perempuan yang mengalami keluhan kesehatan lebih tinggi dibanding laki-laki. Sebanyak 40,00 persen penduduk perempuan mengalami gangguan kesehatan selama sebulan terakhir sedangkan penduduk laki-laki yang mengalami keluhan Kesehatan sebesar 34,33 persen.

Pemerintah Daerah Kabupaten Wonosobo dalam penyelenggaraan kesehatan masyarakat di daerah memiliki payung hukum berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo Nomor 6 Tahun 2014 tentang Sistem Kesehatan Daerah Kabupaten Wonosobo. Namun, dengan diundangkannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan beserta dengan Peraturan Pemerintah Nomor Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, sebagaimana diketahui bahwa Undang-Undang tersebut

⁵ Badan Pusat Statistik Kabupaten Wonosobo, *Profil Kesehatan Kabupaten Wonosobo Tahun 2023*, hal. 19.

telah mencabut Undang-Undang Kesehatan yang lama (Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan), dan beberapa Undang-Undang beserta dengan peraturan pelaksanaannya, sebagaimana menjadi dasar dalam penyusunan Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo Nomor 6 Tahun 2014 tentang Sistem Kesehatan Daerah Kabupaten Wonosobo, maka dipastikan Peraturan Daerah tersebut harus dicabut dan diganti.

Berdasarkan uraian di atas, diperlukan adanya kajian dan analisis yang mendalam mengenai pembaharuan pengaturan terkait dengan Penyelenggaraan Kesehatan di Kabupaten Wonosobo dalam bentuk Naskah Akademik dan dituangkan dalam suatu regulasi berupa Peraturan Daerah yang baru.

B. IDENTIFIKASI MASALAH

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, terdapat beberapa permasalahan yang perlu dijadikan urgensi bagi penyusunan Naskah Akademik dan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo tentang Penyelenggaraan Kesehatan, yaitu:

1. Apakah yang menjadi kajian teoretis dan praktik empiris perlunya Penyusunan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan di Kabupaten Wonosobo?

2. Bagaimanakah evaluasi dan analisis peraturan perundang-undangan terkait dengan pembentukan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan di Kabupaten Wonosobo?
3. Apakah yang menjadi landasan filosofis, sosiologis, dan yuridis di dalam penyusunan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo tentang Penyelenggaraan Kesehatan?
4. Apa saja yang menjadi jangkauan, arah pengaturan, dan ruang lingkup materi muatan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo tentang Penyelenggaraan Kesehatan?

C. TUJUAN DAN KEGUNAAN PENYUSUNAN NASKAH AKADEMIK

Di dalam ketentuan Pasal 1 angka 11 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undang, dijelaskan 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 Undang-Undang, Rancangan Peraturan Daerah

Kabupaten/Kota sebagai solusi terhadap permasalahan dan kebutuhan hukum masyarakat.

Berdasarkan ruang lingkup identifikasi masalah yang dikemukakan di atas, maka tujuan penyusunan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo tentang Penyelenggaraan Kesehatan, meliputi:

1. Merumuskan permasalahan yang dihadapi terkait Penyelenggaraan Kesehatan di Kabupaten Wonosobo serta cara-cara mengatasi permasalahan tersebut.
2. Merumuskan permasalahan hukum yang dihadapi sebagai alasan pembentukan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan sebagai dasar hukum penyelesaian atau solusi permasalahan di Kabupaten Wonosobo.
3. Merumuskan pertimbangan atau landasan filosofis, sosiologis dan yuridis pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo tentang Penyelenggaraan Kesehatan.
4. Merumuskan sasaran yang akan diwujudkan, ruang lingkup pengaturan, jangkauan, dan arah pengaturan dalam Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo tentang Penyelenggaraan Kesehatan.

Naskah akademik merupakan suatu persyaratan di dalam penyusunan Rancangan Peraturan Daerah, yang dalam hal ini adalah Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo tentang Penyelenggaraan

Kesehatan. Adapun Kegunaan penyusunan Naskah Akademik ini adalah sebagai berikut:

1. Memberikan gambaran yang tertulis sehingga dapat menjadi panduan bagi Eksekutif/Pemerintah Daerah Kabupaten Wonosobo dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Wonosobo untuk mengkaji.
2. Diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam mewujudkan ketertiban hukum atas tindakan subjek/sasaran Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo tentang Penyelenggaraan Kesehatan.
3. Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat berguna dan menjadi bahan masukan bagi pihak-pihak terkait dalam penyusunan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan.
4. Diharapkan dapat memberikan paradigma baru terkait Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan.

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.⁶

Penyusunan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo tentang Penyelenggaraan Kesehatan ini

⁶ B. Hestu Cipto Handoyo, *Prinsip-Prinsip Legal Drafting & Desain Naskah Akademik*, Cahaya Atma Pustaka, Yogyakarta, 2014, hal. 219-220.

menggunakan metode yuridis normatif dengan melakukan studi pustaka yang menelaah (terutama) data sekunder yang berupa peraturan perundang-undangan, serta hasil penelitian, hasil pengkajian, dan referensi lainnya. Metode yuridis normatif yang dilaksanakan dilengkapi dengan observasi, wawancara mendalam dan diskusi kelompok terfokus (*focus group discussion*), serta kegiatan dengar pendapat (*public hearing*) antara Pemerintah Daerah Kabupaten Wonosobo dengan masyarakat.

Langkah-langkah penyusunan Naskah Akademik ini dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Pendekatan

Ada 3 (tiga) pendekatan pokok yang digunakan dalam penyusunan Naskah Akademik ini. Adapun pendekatan tersebut meliputi:

- a. Pendekatan dogmatik hukum (yuridis),⁷ bertujuan untuk mempelajari dan mengaplikasikan norma hukum berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan dianggap relevan dengan masalah pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo tentang Penyelenggaraan Kesehatan.
- b. Pendekatan teori hukum (Konseptual),⁸ bertujuan untuk mempelajari dan mengaplikasikan teori, konsep, pendapat, ajaran-ajaran hukum, yang terkait dengan pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo tentang Penyelenggaraan Kesehatan.

⁷ Theo Huijbers, *Filsafat Hukum*, Yogyakarta: Kanisius, 1995, hlm: 145

⁸ Abdulkadir Muhammad, *Hukum dan Penelitian Hukum*, Penerbit Citra Aditya Bakti, Jakarta 2004, hlm: 113.

- c. Pendekatan filsafat hukum (filosofis),⁹ adalah untuk menemukan dan menganalisis asas-asas hukum yang dapat dijadikan acuan dalam pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo tentang Penyelenggaraan Kesehatan.

2. Sumber Data

Sumber-sumber penelitian hukum dapat dibedakan sebagai sumber-sumber penelitian yang berupa bahan-bahan hukum primer dan bahan-bahan hukum sekunder.¹⁰ Penelitian ini menggunakan sumber data berupa:

- a. Bahan hukum primer,¹¹ terdiri dari peraturan perundang-undangan yang terkait langsung dengan masalah pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo tentang Penyelenggaraan Kesehatan.
- b. Bahan hukum sekunder,¹² berupa literatur-literatur ilmu hukum, hasil penelitian, literatur dan dokumen resmi lainnya yang terkait dengan masalah yang diteliti.

⁹ Jhonny Ibrahim, *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Malang, Bayumedia Publishing, 2012, hlm: 320-321.

¹⁰ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Kencana, Jakarta, 2010, hlm: 141.

¹¹ *Ibid*, Bahan Hukum Primer adalah bahan hukum yang mengikat terdiri dari : a. norma dasar atau kaidah dasar, yaitu Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945, b. Peraturan Dasar, c. Peraturan perundang-undangan, d. Bahan hukum yang tidak dikodifikasi, e. Yurisprudensi, f. Traktat dan g. bahan hukum yang masih berlaku sampai saat ini.

¹² *Ibid*, Bahan hukum sekunder adalah semua bahan hukum yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, seperti rancangan undang-undang, hasil-hasil penelitian, hasil karya dari kalangan hukum, dan seterusnya.

c. Bahan hukum tersier,¹³ yaitu kamus hukum, kamus bahasa dan kamus Pemerintahan yang dapat memperjelas istilah-istilah yang digunakan dalam penulisan naskah akademik ini.

3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penyusunan naskah akademik ini adalah studi kepustakaan. Dilakukan dengan cara menginventarisasi, mempelajari dan mengaplikasikan teori, konsep-konsep, asas-asas, dan norma-norma hukum yang diperoleh dari sumber data primer, sekunder dan tersier, untuk diaplikasikan ke dalam analisis naskah akademik ini.

4. Teknik Analisa Data

Analisa data dalam penyusunan naskah akademik ini merupakan langkah terakhir dalam suatu kegiatan penulisan. Teknik analisa data dilakukan dilakukan dengan metode deskriptif yuridis dan kualitatif, melalui proses interpretasi, penalaran konseptual dan kontekstualitasnya dengan masalah yang dikaji. Penelitian ini tidak memberikan justifikasi hukum seperti halnya penelitian hukum normatif, mengenai apakah sesuatu peristiwa itu salah atau benar menurut hukum tetapi hanya memaparkan fakta-fakta secara sistematis.

Pemaparan fakta-fakta empiris yang disampaikan bisa dilakukan dengan pendekatan kualitatif ataupun pendekatan kuantitatif. Pendekatan

¹³ *Ibid*, bahan hukum tertier adalah bahan hukum yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, seperti, kamus, ensiklopedia, indeks kumulatif, dan seterusnya.

atau metode kualitatif adalah metode yang mengungkap fakta-fakta secara mendalam berdasar karakteristik ilmiah dari individu atau kelompok untuk memahami dan mengungkap sesuatu di balik fenomena, sedangkan pendekatan kuantitatif adalah metode analisis yang mendasarkan pada angka statistik atau bentuk hitungan lainnya sebagai pembuktian kebenaran.¹⁴

¹⁴ Anslem Strauss, *Dasar dasar Penelitian kualitatif*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2003, hal. 4.

BAB II

KAJIAN TEORETIS DAN PRAKTIK EMPIRIS

A. KAJIAN TEORITIS

1. Pemerintahan Daerah

a. Pengertian Pemerintahan Daerah

Pasal 18 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyebutkan Negara Kesatuan Indonesia dibagi atas daerah-daerah provinsi dan daerah-daerah provinsi itu dibagi atas kabupaten dan kota, yang tiap-tiap provinsi, kabupaten dan kota itu mempunyai pemerintahan daerah yang diatur dengan undang-undang.

Pasal 18 ayat (5) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyebutkan Pemerintahan Daerah menjalankan tonomi seluas-luasnya, kecuali urusan pemerintahan yang oleh undang-undang ditentukan sebagai urusan pemerintah Pusat.

Ketentuan Pasal 18 ayat (1) dan ayat (5) di atas tidak dapat dipisahkan dengan ketentuan Pasal 1 ayat (1) yang berbunyi: Negara Indonesia ialah Negara Kesatuan yang berbentuk Republik. Tentang hal ini Laica Marzuki mengatakan bentuk Negara (*de staatsvorm*) RI

secara utuh harus dibaca dan dipahami dalam makna Negara Indonesia ialah Negara Kesatuan yang berbentuk Republik, yang disusun berdasarkan *desentralisatie*, dijalankan atas dasar otonomi yang seluas-luasnya, menurut Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 juncto Pasal 18 ayat (1) dan ayat (5) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Bentuk Negara Kesatuan yang berbentuk republik, dan disusun berdasarkan desentralisasi itu merupakan *constitutionele kenmerken* dari *de staatsvorm van* Republik Indonesia.¹⁵

Selanjutnya Politik hukum dalam pengaturan pemerintahan daerah dirumuskan dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, disebutkan bahwa Pemerintahan daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan DPRD menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

b. Asas-Asas Pemerintahan Daerah

Dalam ketentuan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja itu dikenal 3

¹⁵ Imam Soebechi, *Judicial Review Perda Pajak dan Retribusi Daerah*, Sinar Grafika, Jakarta, 2012, hlm: 50

(tiga) asas penyelenggaraan pemerintahan di daerah, yaitu asas desentralisasi, dekonsentrasi, dan asas tugas pembantuan.

Asas-asas Desentralisasi adalah penyerahan wewenang pemerintahan oleh Pemerintah kepada daerah otonom dalam rangka Negara Kesatuan Republik Indonesia. Asas Dekonsentrasi adalah pelimpahan wewenang dari Pemerintah kepada Gubernur sebagai wakil pemerintah dan/atau perangkat pusat di daerah, sedangkan asas Tugas Pembantuan adalah penugasan dari pemerintah kepada daerah dan desa, dan dari daerah ke desa untuk melaksanakan tugas tertentu yang disertai dengan pembiayaan, saran dan prasarana serta sumber daya manusia dengan kewajiban melaporkan pelaksanaannya dan mempertanggungjawabkannya kepada yang menugaskannya.

c. Prinsip-Prinsip Pemerintahan Daerah

Penjelasan UU Nomor 23 Tahun 2014 menguraikan bahwa terdapat beberapa prinsip pemberian otonomi daerah yang dipakai sebagai pedoman dalam pembentukan dan penyelenggaraan daerah otonom yaitu:

- 1) Penyelenggaraan aspek demokrasi, keadilan, pemerataan serta potensi dan keanekaragaman Daerah;
- 2) Pelaksanaan otonomi daerah didasarkan pada otonomi luas, nyata dan bertanggung jawab;

- 3) Pelaksanaan otonomi daerah yang luas dan utuh diletakkan pada Daerah Kabupaten dan Kota, sedangkan Daerah Provinsi merupakan otonomi yang terbatas;
- 4) Pelaksanaan otonomi daerah harus sesuai dengan konstitusi negara terjamin hubungan yang serasi antara Pusat dan Daerah serta antar Daerah;
- 5) Pelaksanaan otonomi daerah harus lebih meningkatkan kemandirian Daerah Otonom.

2. Penyelenggaraan Kesehatan

Sesuai dengan ketentuan angka 1 Pasal 1 Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan disebutkan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekedar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif. Pemerintah Daerah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan Upaya Kesehatan yang bermutu, aman, efisien, merata, dan terjangkau oleh masyarakat.

a. Upaya Kesehatan

Sesuai dengan ketentuan Pasal 22 Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, Penyelenggaraan Upaya Kesehatan meliputi:

- 1) kesehatan ibu, bayi dan anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia;

- 2) kesehatan penyandang disabilitas;
- 3) kesehatan reproduksi;
- 4) keluarga berencana;
- 5) gizi;
- 6) kesehatan gigi dan mulut;
- 7) kesehatan penglihatan dan pendengaran;
- 8) kesehatan jiwa;
- 9) penanggulangan penyakit menular dan penanggulangan penyakit tidak menular;
- 10) kesehatan keluarga;
- 11) kesehatan sekolah;
- 12) kesehatan kerja;
- 13) kesehatan olahraga;
- 14) kesehatan lingkungan;
- 15) kesehatan matra;
- 16) kesehatan bencana;
- 17) pelayanan darah;
- 18) transplantasi organ dan/ atau jaringan tubuh, terapi berbasis sel dan/ atau sel punca, serta bedah plastik rekonstruksi dan estetika;
- 19) pengamanan dan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT;

- 20) pengamanan makanan dan minuman;
- 21) pengamanan zat adiktif;
- 22) pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum;
- 23) Pelayanan Kesehatan tradisional; dan
- 24) Upaya Kesehatan lainnya.

Upaya Kesehatan dalam bentuk pelayanan diselenggarakan melalui Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan.

b. Pelayanan Kesehatan

Menurut Levey dan Lomba (1973) dalam Azwar (1996), pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Menurut Konrath 2002, yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya baik yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam organisasi untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah penyakit, mengobati penyakit, dan memulihkan kesehatan yang ditujukan kepada perseorangan, kelompok atau masyarakat.

Jenis pelayanan kesehatan menurut pendapat Hodgetts dan Cassio (1983) dalam Azwar (1996) terdiri atas dua yaitu :

- 1) pelayanan kedokteran; dan
- 2) pelayanan kesehatan masyarakat.

Pelayanan kedokteran tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan serta sasarannya ialah perseorangan atau keluarga sedangkan pelayanan kesehatan masyarakat tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit dan sasaran utamanya masyarakat.

Upaya pemeliharaan kesehatan diarahkan pada :

- 1) Peningkatan mutu pelayanan kesehatan agar dapat secara efektif dan efisien meningkatkan derajat kesehatan masyarakat;
- 2) Pengendalian biaya, agar pelayanan kesehatan dapat lebih terjangkau oleh setiap orang;
- 3) Pemerataan upaya kesehatan dengan peran serta masyarakat agar setiap orang dapat menikmati hidup sehat.

Di dalam setiap upaya pelayanan kesehatan, hal-hai ini perlu dilaksanakan secara selaras, terpadu dan saling memperkuat. Pengendalian biaya seharusnya tidak menyebabkan mutu dan pemerataan menurun. Usaha meningkatkan mutu tidak perlu berarti biaya menjadi tidak terjangkau. Begitu pula peningkatan pemerataan jangan mengakibatkan mutu menurun.

Pelayanan kesehatan akan lebih berkembang atau sebaliknya akan terhambat karena dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti adanya peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi baru, pergeseran nilai masyarakat, aspek legal dan etik, ekonomi dan politik.

1) Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Baru

Mengingat adanya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, maka akan diikuti oleh perkembangan pelayanan kesehatan atau juga sebagai dampaknya pelayanan kesehatan jelas lebih mengikuti perkembangan dan teknologi, seperti dalam pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah penyakit yang sulit penyembuhannya, maka digunakanlah alat seperti laser, terapi perubahan gen dan lain-lain. Maka pelayanan kesehatan ini membutuhkan biaya yang cukup besar dan butuh tenaga yang professional di bidang tertentu.

2) Pergeseran Nilai Masyarakat

Masyarakat yang sudah maju dengan pengetahuan tinggi, maka akan memiliki kesadaran yang lebih dalam penggunaan atau pemanfaatan pelayanan kesehatan, demikian juga sebaliknya pada masyarakat yang memiliki pengetahuan kurang akan memiliki kesadaran yang rendah terhadap pelayanan

kesehatan, sehingga kondisi demikian akan sangat mempengaruhi sistem pelayanan kesehatan.

3) Aspek Legal dan Etik

Dengan tingginya kesadaran masyarakat terhadap penggunaan atau pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan, maka akan semakin tinggi pula tuntutan hukum dan etik dalam pelayanan kesehatan, sehingga pelaku memberi pelayanan kesehatan harus dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dengan memperhatikan norma dan etik yang ada dalam masyarakat.

c. Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan

Kualitas atau mutu adalah tingkat dimana pelayanan kesehatan pasien ditingkatkan mendekati hasil yang diharapkan dan mengurangi faktor-faktor yang tidak diinginkan (Kemenkes RI, 2015). Kualitas mutu pelayanan kesehatan dasar adalah kesesuaian antara pelayanan kesehatan dasar yang disediakan atau diberikan dengan kebutuhan yang memuaskan pasien atau kesesuaian dengan ketentuan standar pelayanan (Ridwan, 2017).

Mutu merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Definisi kualitas jasa atau kualitas pelayanan berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan

pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Kualitas memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan perusahaan. Dalam jangka panjang ikatan seperti ini memungkinkan perusahaan untuk memahami harapan pelanggan serta kebutuhannya (Tjiptono, 2010).

Mutu pelayanan atau kualitas jasa berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Menurut Nasution (2010), kualitas jasa adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. 10 Apabila jasa yang diterima sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan baik dan memuaskan, jika jasa yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas jasa yang dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal.

Menurut Larasati (2016) menyatakan bahwa kualitas pelayanan mengacu pada pengertian bahwa pertama, kualitas terdiri dari sejumlah keistimewaan produk, baik angung maupun atraktif yang memenuhi keinginan pelanggan dan memberi kepuasan atas penggunaan produk tersebut. Kedua, kualitas terdiri dari segala sesuatu yang bebas kekurangan atau kerusakan. Dalam

penyelenggaraan pelayanan public terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan antara lain sebagai berikut:

- 1) Memperkuat posisi tawar menawar pengguna jasa layanan;
- 2) Maksimalisasi mekanisme 'Voice';
- 3) Pembentukan birokrat yang berorientasi pelayanan;
- 4) Pengembangan kultur pelayanan; dan
- 5) Pembangunan sistem pelayanan yang mengutamakan kepentingan masyarakat.

d. Dimensi Mutu Pelayanan

Dimensi kualitas layanan kesehatan antara lain (Ivan, 2016):

- 1) Dimensi kompetensi teknis (keterampilan, kemampuan, dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan);
- 2) Keterjangkauan atau akses (layanan kesehatan harus dapat dicapai oleh masyarakat tanpa terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa);
- 3) Efektifitas (bagaimana standar layanan kesehatan itu digunakan dengan tepat, konsisten, dan sesuai situasi setempat) dan sangat berkaitan dengan keterampilan dalam mengikuti prosedur yang terdapat dalam layanan kesehatan;
- 4) Efisiensi (dapat melayani lebih banyak pasien atau masyarakat);
- 5) Kestinambungan (pasien harus dapat dilayani sesuai dengan kebutuhan);

- 6) Keamanan (aman dari resiko cedera, infeksi dan efek samping atau bahaya yang ditimbulkan oleh layanan kesehatan itu sendiri);
 - 7) Kenyamanan (kenyamanan dapat menimbulkan kepercayaan pasien kepada organisasi layanan kesehatan);
 - 8) Informasi (mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana, dan bagaimana layanan kesehatan akan dan telah dilaksanakan. Hal ini penting untuk tingkat puskesmas dan rumah sakit);
 - 9) Ketepatan waktu (agar berhasil, layanan kesehatan itu harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi layanan yang tepat, dan menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta biaya yang efisien); dan
 - 10) Hubungan antar manusia (merupakan interaksi antar pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien, antar sesama pemberi layanan kesehatan. HAM ini akan memberi kredibilitas dengan cara saling menghargai, menjaga rahasia, saling menghormati, responsif memberi perhatian.
- e. Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang ia rasakan dibandingkan dengan harapannya (Kotler, 2007). Sedangkan menurut Nurachmah

(2005), kepuasan pasien didefinisikan sebagai evaluasi paska konsumsi bahwa suatu produk yang dipilih setidaknya memenuhi atau melebihi harapannya. Sabarguna (2005), berpendapat bahwa kepuasan pasien merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Menurut Richard (2005), kepuasan pasien adalah persepsi pasien bahwa harapannya telah terpenuhi atau terlampaui.

Menurut Sardjito (2011), penilaian kepuasan pasien penting diketahui karena :

- 1) Kepuasan pasien merupakan bagian dari mutu pelayanan, karena upaya pelayanan haruslah dapat memberikan kepuasan, tidak semata-mata kesembuhan belaka;
- 2) Berhubungan dengan pemasaran rumah sakit, Pasien yang puas akan memberi tahu pada teman, keluarga dan tetangganya.
 - a) Pasien yang puas akan datang lagi kontrol atau membutuhkan pelayanan yang lain;
 - b) Iklan dari mulut ke mulut akan menarik pasien baru;
 - c) Berhubungan dengan prioritas peningkatan pelayanan dalam dana yang terbatas; dan
 - d) Peningkatan pelayanan harus efektif dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

f. Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kepuasan Pasien

Menurut Supranto (2011), faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien antara lain :

- 1) *Tangibles* (wujud nyata) adalah wujud langsung yang meliputi fasilitas fisik, yang mencakup kemitakhiran peralatan yang digunakan, kondisi sarana, kondisi SDM dan keselarasan antara fasilitas fisik dengan jenis jasa yang diberikan;
- 2) *Reliability* (kepercayaan) adalah pelayanan yang disajikan dengan segera, memuaskan merupakan aspek-aspek keandalan sistem pelayanan yang diberikan, meliputi :
 - a) kesesuaian pelaksanaan pelayanan dengan rencana;
 - b) kepedulian terhadap keluhan pasien;
 - c) keandalan penyampaian jasa sejak awal;
 - d) ketepatan waktu pelayanan sesuai dengan janji (standar waktu yang digunakan; dan
 - e) dan keakuratan penanganan pasien.
- 3) *Responsiveness* (tanggung jawab) adalah keinginan untuk membantu dan menyediakan jasa yang dibutuhkan pasien. Kebutuhan tersebut meliputi kejelasan waktu penyampaian jasa, ketepatan dan kecepatan dalam pelayanan administrasi, kesediaan petugas dalam membantu pasien, dan keluangan

waktu pegawai dalam menanggapi permintaan pasien dengan cepat.

- 4) *Assurance* (jaminan) adalah adanya jaminan bahwa jasa yang ditawarkan memberikan jaminan keamanan yang meliputi kemampuan sumber daya manusia, rasa aman selama berurusan dengan karyawan, kesabaran karyawan dan dukungan pimpinan terhadap staf.
- 5) *Empathy* (empati) adalah berkaitan dengan pemberian perhatian penuh kepada pasien, pemahaman akan kebutuhan pasien, perhatian terhadap kepentingan pasien dan kesesuaian waktu pelayanan dengan kebutuhan pasien.

B. KAJIAN TERHADAP ASAS/PRINSIP PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

Memahami asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik, dapat dimulai dari pengertian tentang asas hukum. Menurut Sudikno Mertokusumo asas hukum atau prinsip hukum bukanlah peraturan hukum konkrit, melainkan merupakan pikiran dasar yang umum sifatnya atau merupakan latar belakang dari peraturan konkrit yang terdapat dalam dan dibelakang setiap sistem hukum yang terjelma dalam peraturan perundang-undangan dan putusan-putusan hakim yang merupakan hukum positif dan dapat dikemkakan dengan mencari sifat-sifat umum dari

peraturan yang konkret tersebut. Fungsi ilmu hukum adalah mencari asas hukum ini dalam hukum positif.

Secara teoritis, asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik meliputi asas yang bersifat formal dan asas yang bersifat materiil¹⁶ sebagaimana diatur dalam Pasal 5 dan Pasal 6 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan sebagai berikut:

Tabel 1 : Asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan Yang Baik

Pasal 5 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011		Penjelasan Pasal 5 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011
Dalam membentuk Peraturan Perundang-undangan harus dilakukan berdasarkan pada asas Pembentukan Peraturan Perundang undangan yang baik, yang meliputi:		
a.	kejelasan tujuan	bahwa setiap Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (PUU) harus mempunyai tujuan yang jelas yang

¹⁶ Attamimi, Hamid S., *Peranan Keputusan Presiden Republik Indonesia dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Negara*. Disertasi Fakultas Pascasarjana Universitas Indonesia, Jakarta, 1990.

Pasal 5 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011		Penjelasan Pasal 5 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011
		hendak dicapai
b.	kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat	bahwa setiap jenis peraturan perundang-undangan () harus dibuat oleh lembaga negara atau pejabat Pembentuk PUU yang berwenang. PUU tersebut dapat dibatalkan. atau batal demi hukum apabila dibuat oleh lembaga negara atau pejabat yang tidak berwenang.
c.	kesesuaian antara jenis, hierarki, dan materi muatan	bahwa dalam Pembentukan harus benar-benar memperhatikan materi muatan yang tepat sesuai dengan jenis dan hierarki .
d.	dapat dilaksanakan	bahwa setiap Pembentukan harus memperhitungkan efektivitas tersebut di dalam masyarakat, baik secara filosofis, sosiologis, maupun yuridis.
e.	kedayagunaan dan kehasilgunaan	bahwa setiap dibuat karena memang benar-benar dibutuhkan dan bermanfaat dalam mengatur kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.

Pasal 5 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011		Penjelasan Pasal 5 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011
f.	kejelasan rumusan	bahwa setiap harus memenuhi persyaratan teknis penyusunan , sistematika, pilihan kata atau istilah, serta bahasa hukum yang jelas dan mudah dimengerti sehingga tidak menimbulkan berbagai macam interpretasi dalam pelaksanaannya.
g.	Keterbukaan	bahwa dalam Pembentukan 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 PUU.

Tabel 2 : Asas Materi Muatan

Pasal 6 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011	Penjelasan Pasal 6 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011
--	---

Pasal 6 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011		Penjelasan Pasal 6 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011
Ayat (1) Materi muatan Peraturan Perundang- undangan harus mencerminkan asas:		
a.	Pengayoman	bahwa setiap Materi Muatan PUU harus berfungsi memberikan perlindungan untuk menciptakan ketentraman masyarakat.
b.	Kemanusiaan	bahwa setiap Materi Muatan PUU harus mencerminkan perlindungan dan penghormatan hak asasi manusia serta harkat dan martabat setiap warga negara dan penduduk Indonesia secara proporsional.
c.	Kebangsaan	bahwa setiap Materi Muatan PUU harus mencerminkan sifat dan watak bangsa Indonesia yang majemuk dengan tetap menjaga prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia.
d.	Keluargaan	bahwa setiap Materi Muatan PUU harus

Pasal 6 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011		Penjelasan Pasal 6 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011
		mencerminkan musyawarah untuk mencapai mufakat dalam setiap pengambilan keputusan.
e.	Kenusantaraan	bahwa setiap Materi Muatan PUU senantiasa memperhatikan kepentingan seluruh wilayah Indonesia dan Materi Muatan PUU yang dibuat di daerah merupakan bagian dari sistem hukum nasional yang berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
f.	Bhinneka Tunggal Ika	bahwa Materi Muatan PUU harus memperhatikan keragaman penduduk, agama, suku dan golongan, kondisi khusus daerah serta budaya dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.
g.	Keadilan	bahwa setiap Materi Muatan PUU harus mencerminkan keadilan secara proporsional bagi setiap warga negara.

Pasal 6 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011		Penjelasan Pasal 6 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011
h.	Kesamaan Kedudukan dalam Hukum dan Pemerintahan	bahwa setiap Materi Muatan PUU tidak boleh memuat hal yang bersifat membedakan berdasarkan latar belakang, antara lain, agama, suku, ras, golongan, gender, atau status sosial.
i.	Ketertiban dan Kepastian Hukum	bahwa setiap Materi Muatan PUU harus dapat mewujudkan ketertiban dalam masyarakat melalui jaminan kepastian hukum.
j.	Keseimbangan, Keserasian, dan Keselarasan	bahwa setiap Materi Muatan PUU harus mencerminkan keseimbangan, keserasian, dan keselarasan, antara kepentingan individu, masyarakat dan kepentingan bangsa dan negara.
Ayat (2) PUU tertentu dapat berisi asas lain sesuai dengan bidang hukum Peraturan Perundang-undangan yang bersangkutan.		antara lain: a. dalam Hukum Pidana, misalnya, asas legalitas, asas tiada hukuman tanpa kesalahan, asas pembinaan narapidana, dan asas praduga tak bersalah;

Pasal 6 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011	Penjelasan Pasal 6 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011
	b. dalam Hukum Perdata, misalnya, dalam hukum perjanjian, antara lain, asas kesepakatan, kebebasan berkontrak, dan itikad baik.

Asas-asas tersebut menjadi dasar bagi *legislator* dalam merumuskan norma hukum. Dalam Pasal 58 Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah mengatur tentang asas penyelenggaraan pemerintahan daerah dimana dalam menyelenggarakan Pemerintahan Daerah berpedoman pada asas penyelenggaraan pemerintahan Negara yang terdiri atas:

Tabel 3 : Asas Penyelenggaraan Pemerintahan Negara

Pasal 58 UU Nomor 23 Tahun 2014		Penjelasan Pasal 58 UU Nomor 23 Tahun 2014
a	Asas Kepastian Hukum	Asas dalam negara hukum yang mengutamakan landasan ketentuan peraturan perundang-undangan dan keadilan dalam setiap kebijakan penyelenggara negara
b	Asas Tertib	Asas yang menjadi dasar landasan

Pasal 58 UU Nomor 23 Tahun 2014	Penjelasan Pasal 58 UU Nomor 23 Tahun 2014	
	Penyelenggara Negara	keteraturan, keserasian dan keseimbangan dalam pengendalian penyelenggara negara
c	Asas Kepentingan Umum	Asas yang mendahulukan kesejahteraan umum dengan cara yang aspiratif, akomodatif dan selektif
d	Asas Keterbukaan	Asas yang membuka diri terhadap hak masyarakat untuk memperoleh informasi yang benar, jujur dan tidak diskriminatif tentang penyelenggaraan negara dengan tetap memperhatikan perlindungan atas hak asasi pribadi, golongan dan rahasia negara.
e	Asas Proporsionalitas	Asas yang mengutamakan keseimbangan antara hak dan kewajiban penyelenggara negara
f	Asas Profesionalitas	Asas yang mengutamakan keahlian yang berlandaskan kode etik dan ketentuan peraturan perundang-undangan
g	Asas Akuntabilitas	Asas yang menentukan bahwa setiap kegiatan dan hasil akhir dari kegiatan penyelenggara

Pasal 58 UU Nomor 23 Tahun 2014		Penjelasan Pasal 58 UU Nomor 23 Tahun 2014
		negara harus dapat dipertanggung jawabkan kepada masyarakat atau rakyat sebagai pemegang kedaulatan tertinggi negara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
h	Asas Efisiensi	Asas yang berorientasi pada minimalisasi penggunaan sumber daya dalam penyelenggaraan negara untuk mencapai hasil kerja yang terbaik.
i	Asas Efektivitas	Asas yang berorientasi pada tujuan yang tepat guna dan berdaya guna
j	Asas Keadilan.	Setiap tindakan dalam penyelenggaraan negara harus mencerminkan keadilan secara proporsional bagi setiap warga negara.

Berdasarkan ketentuan dalam Pasal 2 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, Penyelenggaraan Kesehatan dilaksanakan berdasarkan asas:

a. perikemanusiaan;

Yang dimaksud dengan “asas perikemanusiaan” adalah pembangunan Kesehatan harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan agama dan bangsa.

b. keseimbangan

Yang dimaksud dengan "asas keseimbangan" adalah pembangunan Kesehatan harus dilaksanakan secara seimbang antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan jiwa, serta antara material dan spiritual.

c. manfaat

Yang dimaksud dengan "asas manfaat" adalah pembangunan Kesehatan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara.

d. ilmiah

Yang dimaksud dengan “asas ilmiah” adalah penyelenggaraan Upaya Kesehatan dilakukan berdasarkan pada ilmu pengetahuan dan teknologi.

e. pemerataan

Yang dimaksud dengan “asas pemerataan” adalah pengaturan Sumber Daya Kesehatan dimaksudkan untuk memberikan Pelayanan Kesehatan yang dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat untuk mencapai derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

f. etika dan profesionalitas

Yang dimaksud dengan "asas etika dan profesionalitas" adalah pemberian Pelayanan Kesehatan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan harus dapat mencapai dan meningkatkan profesionalisme dalam menjalankan praktik serta memiliki etika profesi dan sikap profesional.

g. perlindungan dan keselamatan

Yang dimaksud dengan "asas perlindungan dan keselamatan" adalah penyelenggaraan Upaya Kesehatan harus dapat memberikan perlindungan dan keselamatan kepada pemberi Pelayanan Kesehatan dan penerima Pelayanan Kesehatan dengan mengutamakan keselamatan Pasien, masyarakat, dan lingkungan.

h. penghormatan terhadap hak dan kewajiban

Yang dimaksud dengan "asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban" adalah pembangunan Kesehatan harus dilakukan dengan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum.

i. keadilan

Yang dimaksud dengan "asas keadilan" adalah penyelenggaraan Upaya Kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau.

j. non diskriminatif

Yang dimaksud dengan 'asas nondiskriminatif' adalah pembangunan Kesehatan tidak membedakan perlakuan terhadap kelompok agama, gender, ras, etnis, suku bangsa, warna kulit, kondisi fisik, status sosial, dan antargolongan.

k. pertimbangan moral dan nilai agama

Yang dimaksud dengan “asas pertimbangan moral dan nilai-nilai agama” adalah kebijakan pembangunan Kesehatan sesuai dengan sila Ketuhanan Yang Maha Esa dan kemanusiaan yang adil dan beradab sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

l. partisipatif

Yang dimaksud dengan "asas partisipatif" adalah pembangunan Kesehatan melibatkan peran serta masyarakat secara aktif.

m. kepentingan umum

Yang dimaksud dengan “asas kepentingan umum” adalah pembangunan Kesehatan harus mengutamakan kepentingan umum di atas kepentingan pribadi atau golongan tertentu.

n. keterpaduan

Yang dimaksud dengan "asas keterpaduan" adalah pembangunan Kesehatan dilakukan secara terpadu yang melibatkan lintas sektor.

o. kesadaran hukum

Yang dimaksud dengan "asas kesadaran hukum" adalah pembangunan Kesehatan menuntut kesadaran dan kepatuhan hukum dari masyarakat.

p. kedaulatan negara

Yang dimaksud dengan "asas kedaulatan negara" adalah pembangunan Kesehatan harus mengutamakan kepentingan nasional dan ikut meningkatkan Upaya Kesehatan untuk membangun sistem ketahanan Kesehatan.

q. kelestarian lingkungan hidup

Yang dimaksud dengan "asas kelestarian lingkungan hidup" adalah pembangunan Kesehatan harus dapat menjamin upaya kelestarian kualitas lingkungan hidup untuk generasi sekarang dan yang akan datang demi kepentingan bangsa dan negara.

r. kearifan budaya

Yang dimaksud dengan "asas kearifan budaya" adalah pembangunan Kesehatan harus memperhatikan dan menghormati nilai-nilai sosial budaya yang dianut masyarakat.

s. ketertiban dan kepastian hukum

Yang dimaksud dengan "asas ketertiban dan kepastian hukum" adalah penyelenggaraan Upaya Kesehatan harus dapat mewujudkan keteraturan dan kepastian hukum dalam masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Asas-asas atau prinsip tersebut di atas menjadi dasar dalam pembentukan Rancangan Peraturan Daerah ini. Melalui asas-asas ini pula dapat diketahui dan dipahami akan kebutuhan dan manfaat dalam pengaturan tentang Penyelenggaraan Kesehatan di Kabupaten Wonosobo.

Dengan demikian secara umum Rancangan Peraturan Daerah ini diharapkan dapat menjawab kebutuhan Pemerintah Daerah Kabupaten Wonosobo dalam memberikan kepastian hukum terhadap Penyelenggaraan Kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi dan kebutuhan masyarakat Kabupaten Wonosobo.

C. KAJIAN TERHADAP PRAKTIK PENYELENGGARAAN, KONDISI YANG ADA SERTA PERMASALAHAN YANG DIHADAPI

1. Gambaran Umum Kabupaten Wonosobo

a. Administrasi

Kabupaten Wonosobo merupakan bagian dari Provinsi Jawa Tengah. Wilayah administrasi Kabupaten Wonosobo memiliki luas 984,68 km². Secara astronomis, Kabupaten Wonosobo terletak di antara 7° 11' - 7° 36' Lintang Selatan 109° 43' - 110° 04' Bujur Timur.¹⁷ Berjarak sekitar 120 km dari Semarang, ibukota Provinsi Jawa Tengah dan sekitar 520 km dari Jakarta, ibukota negara. Secara geografis, Kabupaten Wonosobo merupakan daerah pegunungan

¹⁷ Kabupaten Wonosobo dalam Angka, Tahun 2025

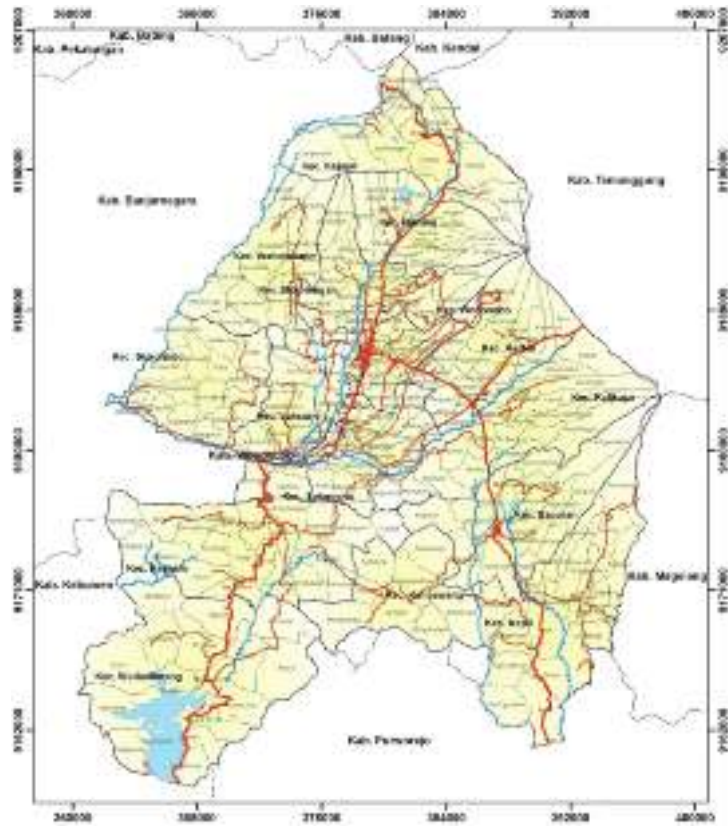
dengan ketinggian berkisar antara 275 meter sampai dengan 2.250 meter di atas permukaan laut. Kabupaten Wonosobo berbatasan dengan:

- a. Sebelah utara : Kabupaten Kendal dan Kabupaten Batang;
- b. Sebelah timur : Kabupaten Temanggung dan Kabupaten Magelang;
- c. Sebelah selatan : Kabupaten Kebumen dan Kabupaten Purworejo;
- d. Sebelah barat : Kabupaten Banjarnegara dan Kabupaten Kebumen.

Ibu kota Kabupaten Wonosobo adalah Kecamatan Wonosobo. Administrasi Kabupaten Wonosobo mencakup 15 kecamatan yang terbagi menjadi 265 kelurahan/desa. Kecamatan dengan luas wilayah terbesar yakni Kecamatan Wadaslintang (127,16 km²) sedangkan Kecamatan dengan luas wilayah terkecil adalah Kecamatan Wonosobo (32,28 km²).

Kabupaten Wonosobo meliputi 15 kecamatan dengan 265 desa/ kelurahan dan dipimpin seorang Bupati dan Wakil Bupati. Setiap Kecamatan dipimpin oleh Camat, dan sebanyak 29 kelurahan dipimpin oleh Lurah serta 236 desa oleh Kepala Desa.

Peta Wilayah Kabupaten Wonosobo



Tabel : Luas Wilayah per Kecamatan di Kabupaten Wonosobo
Tahun 2024

No.	Kecamatan	Luas Kecamatan (Km ²)
1.	Wadaslintang	127,16
2.	Kepil	93,67
3.	Sapuran	77,72
4.	Kalibawang	47,62
5.	Kaliwiro	100,08
6.	Leksono	44,07
7.	Sukoharjo	54,29
8.	Selomerto	39,71
9.	Kalikajar	63,3
10.	Kerlek	62,14
11.	Wonosobo	32,38
12.	Watumalang	68,23
13.	Mojotengah	45,07
14.	Garung	51,22
15.	Kojajar	57,62
Kabupaten Wonosobo		984,68

Sumber : Kabupaten Wonosobo dalam Angka, Tahun 2025

Tabel : Jumlah Desa/Kelurahan per Kecamatan di Kabupaten
Wonosobo per Tahun, Tahun 2024

Kecamatan District	2020 ¹	2021 ²	2022 ³	2023 ²	2024 ⁴
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Wadaslintang	17	17	17	17	17
Kepil	21	21	21	21	21
Sapuran	17	17	17	17	17
Kalbarwang	8	8	8	8	8
Kalwiro	21	21	21	21	21
Leksono	14	14	14	14	14
Sukoharjo	17	17	17	17	17
Selomerto	24	24	24	24	24
Kalkajar	19	19	19	19	19
Kertes	21	21	21	21	21
Wonosobo	20	20	20	20	20
Watumalang	16	16	16	16	16
Mojotengah	19	19	19	19	19
Garung	15	15	15	15	15
Kajajar	16	16	16	16	16
Wonosobo	265	265	265	265	265

Sumber : Kabupaten Wonosobo dalam Angka, Tahun 2025

Tabel : Jumlah Desa/Kelurahan per Kecamatan di Kabupaten Wonosobo Tahun 2024

Kecamatan District	Desa Village	Kelurahan Kelurahan	Jumlah Total
01	121	01	122
Wadasirang	16	1	17
Kepi	20	1	21
Sapuran	16	1	17
Kalibawang	8	—	8
Kaliwiro	20	1	21
Leksono	13	1	14
Sukoharjo	17	—	17
Selomerto	22	2	24
Kalikajar	18	1	19
Kertek	19	2	21
Wonosobo	7	13	20
Warumalang	15	1	16
Mojotengah	16	3	19
Garung	14	1	15
Kejajar	15	1	16
Wonosobo	236	29	265

Sumber : Kabupaten Wonosobo dalam Angka, Tahun 2025

b. Geografis

Secara astronomis Kabupaten Wonosobo terletak di antara $7^{\circ} 11' - 7^{\circ} 36'$ Lintang Selatan $109^{\circ} 43' - 110^{\circ} 04'$ Bujur Timur (BPS Kabupaten Wonosobo, 2024). Sebagai daerah beriklim tropis, Kabupaten Wonosobo hanya mengenal dua musim, yaitu musim kemarau dan musim penghujan. Kabupaten Wonosobo memiliki kondisi geografis yang umumnya bergunung-gunung karena sebagian besar wilayahnya berada di Pegunungan Serayu.

Kabupaten Wonosobo juga dikenal dengan udaranya yang sejuk karena berada di dataran tinggi dengan ketinggian rata-rata berkisar antara 275 meter sampai dengan 2.250 meter di atas permukaan laut dengan didominasi pada rentang 500 mdpl - 1.000 mdpl sebesar 50% dari seluruh area, menjadikan ciri dataran tinggi sebagai wilayah Kabupaten Wonosobo dengan posisi pasial berada di tengah-tengah Pulau Jawa dan berada di antara jalur pantai utara dan jalur pantai selatan. Kabupaten Wonosobo terletak tidak jauh dari Gunung Sindoro dan Gunung Sumbing, dimana kedua gunung ini yang menjadi *landmark* geografis di Jawa Tengah.

c. Topografi

Kabupaten Wonosobo memiliki kondisi topografi yang dominan berbukit dan bergunung-gunung dengan sebagian besar (56.37%) kemiringan lereng berada pada 1540%. Ditinjau dari ketinggiannya, wilayah ini terletak di bagian tengah Provinsi Jawa Tengah dan sebagian besar terletak di dataran tinggi dengan ketinggian antara 250 hingga lebih dari 2.250 meter di atas permukaan laut. Beberapa ciri khas topografi Kabupaten Wonosobo meliputi:

- 1) Pegunungan Serayu: sebagian besar wilayah Kabupaten Wonosobo terletak di Pegunungan Serayu yang merupakan bagian dari Pegunungan Seribu. Gunung Sindoro (3.150 mdpl)

dan Gunung Sumbing (3.371 mdpl) adalah dua gunung tertinggi yang berada di sekitar Kabupaten Wonosobo.

- 2) Dataran Tinggi: wilayah dataran tinggi di Kabupaten Wonosobo memberikan iklim yang relatif sejuk dengan suhu rata-rata tahunan skitar 18-22°C. Hal ini membuat Kabupaten Wonosobo dikenal sebagai salah satu daerah penghasil sayuran dataran tinggi yang terkenal di Indonesia.
- 3) Bukit dan Lembah: selain pegunungan, terdapat juga bukit-bukita kecil dan lembahlembah yang tersebar di sekitar Kabupaten Wonosobo yang memberikan ragam bentuk lahan yang beragam.
- 4) Sungai dan Danau: wilayah Kabupaten Wonosobo dilalui oleh beberapa sungai penting seperti Sungai Serayu dan Sungai Progo. Selain itu terdapat juga beberapa danau kecil di sekitar wilayah ini.

Topografi wilayah Kabupaten Wonosobo memiliki ciri yang berbukit dan bergunung, terletak pada ketinggian antara 200 sampai 2.250 m di atas permukaan laut. Kelerengan merupakan suatu kemiringan tanah dimana sudut kemiringan dibentuk oleh permukaan tanah dengan bidang horizontal dan dinyatakan dalam persen. Kabupaten Wonosobo dibagi menjadi 6 wilayah kemiringan, yaitu:

- 1) Wilayah dengan kemiringan antara 0,00 - 2,00% seluas 1052,263 ha atau 1,04% dari seluruh luas wilayah, banyak dijumpai di Kecamatan Selomerto dan Kecamatan Kertek;
- 2) Wilayah dengan kemiringan antara 2,00 - 5,00% seluas 22969,5 ha atau 22,89% dari luas seluruh wilayah, banyak terdapat di 13 Kecamatan selain Kecamatan Watumalang dan Kecamatan Kalibawang;
- 3) Wilayah dengan kemiringan antara 5,00 - 8,00% seluas 8143,769 ha atau 8,11% dari luas wilayah total, tersebar merata di 14 Kecamatan selain Kecamatan Watumalang;
- 4) Wilayah dengan kemiringan antara 8,00 - 15,00% seluas 55434,85 ha atau 55,2% dari seluruh luas wilayah yang tersebar secara merata di semua Kecamatan;
- 5) Wilayah dengan kemiringan antara 15,00 - 25,00% seluas 11101,6 ha atau 11,06% dari seluruh luas wilayah terdapat di semua kecamatan kecuali Kecamatan Wonosobo;
- 6) Wilayah dengan kemiringan antara 25,00 - 40,00% seluas 1479,631 ha atau 1,47% dari luas wilayah total, terdapat di Kecamatan Kejajar, Garung, dan Kalikajar; dan
- 7) Wilayah dengan kemiringan lebih dari 40,00% seluas 142,362 ha atau 0,14% dari luas wilayah total, terdapat di Kecamatan Kejajar.

2. Kondisi Kesehatan Masyarakat Kabupaten Wonosobo

a. Dinas Kesehatan

Dalam melaksanakan tugas di bidang kesehatan, Pemerintah Daerah membentuk Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan . Dalam hal ini di Kabupaten Wonosobo adalah Dinas Kesehatan. Adapun tugas dan fungsi Dinas tersebut adalah :

1) Tugas:

Tugas pokok Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo berdasarkan Peraturan Bupati Wonosobo Nomor 12 Tahun 2022 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo adalah membantu Bupati dalam melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah dan tugas pembantuan yang ditugaskan kepada Pemerintah Daerah.

2) Fungsi:

a) perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, serta sumber daya kesehatan.

- b) pelaksanaan koordinasi kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, serta sumber daya kesehatan.
- c) pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, serta sumber daya kesehatan.
- d) pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, serta sumber daya kesehatan;
- e) pelaksanaan dan pembinaan administrasi dan kesekretariatan di seluruh unit kerja di lingkungan Dinas;
- f) pengendalian penyelenggaraan tugas UPTD;
- g) pengendalian penyelenggaraan pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta kepegawaian pada UPTD RSUD; dan
- h) pelaksanaan fungsi kedinasan yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

b. Fasilitas Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan

Tabel : Jumlah Desa/Kelurahan Yang Memiliki Sarana Kesehatan Menurut Kecamatan di Kabupaten Wonosobo, Tahun 2020-2024

Kecamatan District	Rumah Sakit Hospital		
	2020	2021	2024
(1)	(2)	(3)	(4)
Wadasintang	-	-	-
Kepi	-	-	-
Sapuran	-	-	-
Kalibawang	-	-	-
Kaliwo	-	-	-
Leksoro	-	-	-
Sukoharjo	-	-	-
Selomerto	-	-	-
Kalikajar	-	-	-
Kertek	1	1	1
Wonosobo	3	3	4
Wahumalang	-	-	-
Mojotengah	-	-	-
Garung	-	-	-
Kejajar	-	-	-
Wonosobo	4	4	5

Kecamatan District	Rumah Sakit Bersalin Maternity Hospital		
	2020	2021	2024
(1)	(2)	(3)	(4)
Wadasintang	-	-	-
Kepi	-	-	-
Sapuran	-	-	-
Kalibawang	-	-	-
Kaliwo	-	-	-
Leksoro	-	-	-
Sukoharjo	-	-	-
Selomerto	-	-	-
Kalikajar	-	-	-
Kertek	-	-	-
Wonosobo	-	-	-
Wahumalang	-	-	-
Mojotengah	-	-	-
Garung	-	-	-
Kejajar	-	-	-
Wonosobo	-	-	-

Kabupaten Wonosobo Dalam Angka Tahun 2025

Kecamatan District	Poliklinik Polyclinic		
	2020	2021	2024
(1)	(8)	(9)	(10)
Wadailintang	–	–	–
Kepil	1	1	1
Sapuran	1	1	1
Kalibawang	–	–	–
Kalwiro	2	3	3
Leksono	–	–	2
Sukoharjo	–	–	1
Selomerto	1	1	2
Kalikaer	1	1	2
Kertek	4	2	2
Wonosobo	2	5	4
Watumalang	–	–	–
Mojolengah	2	2	2
Carung	–	–	1
Kejajar	1	1	1
Wonosobo	15	17	26

Kecamatan District	Puskesmas Public Health Center		
	2020	2021	2024
(1)	(11)	(12)	(13)
Wadailintang	2	2	2
Kepil	2	2	2
Sapuran	1	1	1
Kalibawang	1	1	1
Kalwiro	1	1	1
Leksono	2	2	2
Sukoharjo	2	2	2
Seumeric	2	2	2
Kalikaer	2	2	2
Kertek	2	2	2
Wonosobo	2	2	2
Watumalang	1	1	1
Mojolengah	1	1	1
Carung	1	1	1
Kejajar	2	2	2
Wonosobo	24	24	24

Kabupaten Wonosobo Dalam Angka Tahun 2025

Kecamatan District	Puskasmas Pembantu Subsidiary of Public Health Center		
	2020	2021	2024
(1)	(14)	(15)	(16)
Wadasintang	4	4	4
Kepil	4	4	4
Sapuran	3	2	2
Kalibawang	2	2	2
Kaliwiro	2	2	2
Leksono	2	2	2
Sukoharjo	4	4	4
Selomerto	2	2	2
Kalikajar	4	4	4
Kertek	4	4	4
Wonosobo	3	3	3
Watumalang	3	3	3
Mojotengah	1	1	1
Garung	3	3	3
Kejajar	1	1	1
Wonosobo	42	41	41

Kecamatan District	Apotek Pharmacy		
	2020	2021	2024
(1)	(17)	(18)	(19)
Wadasintang	1	1	2
Kepil	2	1	2
Sapuran	1	1	2
Kalibawang	–	1	1
Kaliwiro	1	1	2
Leksono	3	4	4
Sukoharjo	1	1	2
Selomerto	4	4	6
Kalikajar	1	2	2
Kertek	1	1	3
Wonosobo	9	10	10
Watumalang	3	2	3
Mojotengah	3	3	3
Garung	1	1	2
Kejajar	3	3	4
Wonosobo	34	36	48

Kabupaten Wonosobo Dalam Angka Tahun 2025

Tabel : Jumlah Tenaga Kesehatan Menurut Kecamatan di Kabupaten Wonosobo, Tahun 2024

Kecamatan Distrik	Dokter ¹ Doctor ¹	Dokter Gigi ² Dentist ²	Tenaga Keperawatan Nursing Worker	Tenaga Kebidanan Midwifery Worker	Tenaga Kefarmasian Pharmaceutical Worker
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Walisiriang	4	2	16	28	2
Kepil	4	1	16	28	2
Sapuran	2	1	12	22	2
Kalibawang	2	1	7	14	1
Kaltiro	2	1	7	21	1
Leksono	1	2	12	22	2
Sukotarjo	3	1	11	26	2
Selomerto	2	2	21	36	2
Kalkajar	2	2	13	31	4
Kerlek	55	3	143	54	39
Wonosobo	154	29	521	164	195
Watumalang	1	1	11	27	1
Mejstengah	3	-	6	28	2
Gerung	2	1	9	25	2
Krejajar	3	2	16	23	3
Wonosobo	240	49	829	549	260

Kecamatan District	Tenaga Kesehatan Masyarakat ¹ Public Health worker ¹	Tenaga Kesehatan Lingkungan ² Environmental Health Worker ²	Tenaga Gizi Nutritionist	Tenaga Keterampilan ³ Skill Physical Therapists ³
(i)	(ii)	(iii)	(iv)	(v)
Widasari	3	3	2	-
Kepil	3	2	1	-
Sapuran	2	1	1	-
Kalibawang	1	2	1	-
Kaliwiro	4	1	1	-
Lelesono	3	1	3	-
Sukcharjo	3	2	2	-
Sekomoto	5	4	3	-
Kaliwaja	3	3	2	-
Kemek	3	3	7	4
Wonorejo	29	14	21	21
Watanulung	2	1	-	-
Mojotengah	3	-	1	-
Garung	3	-	1	-
Kejajar	1	2	1	-
Wonosobo	68	39	49	31

Kecamatan District	Tenaga Keteknisian Medis ¹ Medical Technicians ¹	Tenaga Teknik Biomedika ² Biomedical Engineer ²	Ahli Teknologi Laboratorium Medik ³ Medical Laboratory Technician ³	Psikologi Klinis ⁴ Clinical Psychology ⁴
(i)	(ii)	(iii)	(iv)	(v)
Widasari	3	-	3	-
Kepil	2	-	2	-
Sapuran	1	-	2	-
Kalibawang	-	-	1	-
Kaliwiro	1	-	2	-
Lelesono	4	-	2	-
Sukcharjo	3	-	2	-
Sekomoto	3	-	2	-
Kaliwaja	3	-	2	-
Kemek	9	10	14	-
Wonorejo	31	18	52	-
Watanulung	2	-	1	-
Mojotengah	2	-	1	-
Garung	1	-	1	-
Kejajar	3	-	2	-
Wonosobo	68	28	89	-

Kabupaten Wonosobo Dalam Angka Tahun 2025

Tabel : Jumlah Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus, Puskesmas, Klinik Kesehatan, Poliklinik Kesehatan Desa, dan Posyandu Menurut Kecamatan di Kabupaten Wonosobo, Tahun 2023 dan 2024

Kecamatan District	Rumah Sakit Umum General Hospital		Rumah Sakit Khusus Specialized Hospital	
	2023	2024	2023	2024
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Wadaslintang	-	-	-	-
Kezil	-	-	-	-
Sepuran	-	-	-	-
Kalibawang	-	-	-	-
Kaliwin	-	-	-	-
Leksana	-	-	-	-
Susoharjo	-	-	-	-
Selomerto	-	-	-	-
Krikajar	-	-	-	-
Kertek	1	1	-	-
Wonosobo	2	3	1	1
Watumalang	-	-	-	-
Wojotengah	-	-	-	-
Gantung	-	-	-	-
Keajar	-	-	-	-
Wonosobo	3	4	1	1

Kecamatan District	Puskesmas ¹ Rawat Inap Public Health Center ¹ with Inpatient Care		Puskesmas ¹ Non Rawat Inap Public Health Center ¹ without Inpatient Care	
	2023	2024	2023	2024
(U)	(W)	(X)	(Y)	(Z)
Wadaslintang	1	1	1	1
Kepil	2	2	-	-
Sapuran	1	1	-	-
Kalibawang	-	-	1	1
Kaliwiro	1	1	-	-
Leksana	-	-	2	2
Sukoharjo	-	-	2	2
Selomerto	1	1	1	1
Kalikajar	1	1	1	1
Kertek	-	-	2	2
Wonosobo	-	-	2	2
Watasulung	-	-	1	1
Mojotengah	-	-	1	1
Garung	-	-	1	1
Kejajar	1	1	1	1
Wonosobo	8	8	16	16

Kecamatan District	Klinik/Balai Kesehatan Clinic/Health Center		Poliklinik Kesehatan Desa Village Health Polyclinic		Posyandu ² Integrated Healthcare Center ²	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024
(U)	(W)	(X)	(Y)	(Z)	(AA)	(BB)
Wadaslintang	-	-	13	9	70	70
Kepil	1	1	16	17	124	125
Sapuran	-	-	11	13	82	82
Kalibawang	-	-	7	6	58	59
Kaliwiro	1	1	17	18	87	100
Leksana	-	-	11	9	51	48
Sukoharjo	-	-	11	11	71	71
Selomerto	-	1	20	20	89	89
Kalikajar	-	1	13	13	104	105
Kertek	2	2	14	15	110	111
Wonosobo	11	9	14	13	131	140
Watasulung	-	-	13	13	70	70
Mojotengah	3	3	16	17	98	99
Garung	1	1	12	13	69	69
Kejajar	1	2	12	12	70	70
Wonosobo	20	21	200	199	1.284	1.308

Kabupaten Wonosobo Dalam Angka Tahun 2025

Tabel : Jumlah Pasien Yang Berobat di RSUD KRT Setjonegoro, Menurut Jenis dan Status Pasien, Tahun 2021-2024

Uraian Description	2021	2022	2023	2024
(11)	(2)	(3)	(4)	(5)
Umum/ Generaf	32.678	37.139	37.344	...
Baru/ New	9.231	10.026	7.966	...
Lama/ Old	21.447	26.311	29.378	...
Askes/ Health Insurance	55.466	77.411	112.978	...
Baru/ New	4.137	6.047	7.873	...
Lama/ Old	51.329	71.364	105.105	...
Jumlah/ Total	88.144	114.550	150.322	...
Baru/ New	13.368	16.875	15.839	...
Lama/ Old	74.776	97.675	134.483	...

Kabupaten Wonosobo Dalam Angka Tahun 2025

Tabel : Jumlah Pasien Rawat Inap di RSUD KRT Setjonegoro,
Menurut Jenis Penyakit dan Jenis Kelamin, Tahun 2023-
2024

Jenis Penyakit Type of Disease	2023			2024		
	Laki-laki Male	Perem- puan Female	Jumlah Total	Laki-laki Male	Perem- puan Female	Jumlah Total
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Spontaneous Premis Delivery	-	659	659	...	...	...
Fetus and newborn affected by other maternal condition	1	-	1	...	...	...
Delivery by emergency caesarean section	-	253	253	...	...	...
Congestive heart failure	245	253	498	...	...	...
Dyspepsia	277	375	652	...	...	...
Fetus and newborn affected by surgical procedure on mother	-	-	-	...	...	...
Diarhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	172	172	344	...	...	...
Typhoid fever	102	111	213	...	...	...
Other low birth weight	123	131	254	...	...	...
Gastro-Oesophageal reflux disease	138	198	336	...	...	...
Jumlah/ Total	1.058	2.152	3.210	...	...	...

Kabupaten Wonosobo Dalam Angka Tahun 2025

Tabel : Jumlah Pasien Rawat Jalan di RSUD KRT Setjonegoro,
Menurut Jenis Penyakit, Hasil Akhir, dan Jenis Kelamin,
Tahun 2023

Uraian Description	Keluar Hidup			Keluar Mati		
	Laki-laki Male	Perem- puan Female	Jumlah Total	Laki-laki Male	Perem- puan Female	Jumlah Total
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Spontaneous Vaginal Delivery	-	4	4	-	-	-
Fetus and newborn affected by other maternal condition	-	-	-	-	-	-
Delivery by emergency caesarean section	-	2	2	-	-	-
Congestive heart failure	309	304	613	3	-	3
Dyspepsia	132	227	359	-	-	-
Fetus and newborn affected by surgical procedure on mother	-	-	-	-	-	-
Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	149	162	311	-	1	1
Typhoid fever	45	43	88	-	-	-
Other low birth weight	142	117	259	1	-	1
Gastro-oesophageal reflux disease	145	189	334	-	-	-
Jumlah/ Total	922	1.048	1.970	4	1	5

Kabupaten Wonosobo Dalam Angka Tahun 2025

Tabel : Jumlah Pasien Yang Berobat di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo, Menurut Jenis dan Status Pasien, Tahun 2021-2024

Uraian Description	2021	2022	2023	2024
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Umum/ General	20.749	29.674	27.079	13.475
Baru/ New	8.590	11.993	13.821	3.209
Lama/ Old	12.159	17.681	13.258	10.266
Askes/ Health Insurance	66.861	85.914	97.196	131.639
Baru/ New	7.746	11.025	37.051	22.322
Lama/ Old	59.115	74.889	60.145	109.317
Jumlah/ Total	87.610	115.588	124.275	145.114
Baru/ New	16.336	23.018	50.872	25.531
Lama/ Old	71.274	92.570	73.403	119.583

Kabupaten Wonosobo Dalam Angka Tahun 2025

Tabel : Jumlah Pasien Rawat Inap di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo, Menurut Jenis Penyakit dan Jenis Kelamin, Tahun 2023-2024

Jenis Penyakit Type of Disease	2023		
	Laki-laki Male	Perempuan Female	Jumlah Total
00	00	00	00
Spontaneous Vaginal Delivery	-	-	-
Fetus and newborn affected by other maternal condition	-	-	-
Delivery by emergency caesarean section	-	-	-
Congestive heart failure	228	263	491
Dyspepsia	198	308	506
Fetus and newborn affected by surgical procedure on mother	-	-	-
Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	353	321	674
Typhoid fever	-	-	-
Other low birth weight	-	-	-
Gastro-oesophageal reflux disease	188	341	529
Jumlah/ Total	947	1.235	2.282

Jenis Penyakit Type of Disease	2024		
	Laki-laki Male	Perempuan Female	Jumlah Total
01	01	01	02
Type 2 diabetes mellitus	99	202	301
Diabetes mellitus unspecified	179	118	297
Kidney depletion	100	143	243
Urinary stones	119	89	208
Genital infection unspecified	103	94	197
Other end unspecified/dyslipidemia	123	63	191
Dehydration/fever	80	90	166
Other end unspecified/gastroenteritis and colitis of unspecified origin	85	90	175
Urinary tract infection without abscess or pyelitis, and not specified as recurrent hematuria	148	10	158
Esophageal atresia	157	-	157
Jumlah/ Total	1.214	987	2.121

Tabel : Jumlah Pasien Rawat Jalan di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo, Menurut Jenis Penyakit, Hasil Akhir, dan Jenis Kelamin, Tahun 2023

Uraian Description	Keluar Hidup			Keluar Mati		
	Laki-laki Male	Perem- puan Female	Jumlah Total	Laki-laki Male	Perem- puan Female	Jumlah Total
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Type 2 diabetes mellitus	177	317	514	-	-	-
Pneumonia, organism unspecified	212	288	500	-	-	-
Volume depletion	124	230	354	-	-	-
Unstable angina	292	-	292	-	-	-
Cerebral infarction, unspecified	143	137	280	-	-	-
Other and unspecified hypotension	130	105	235	-	-	-
Dengue haemorrhagic fever	63	129	192	-	-	-
Other and unspecified gastroenteritis and colitis of unspecified organ	75	105	181	-	-	-
Unilateral or unspecified inguinal hernia without obstruction or gangrene, and not specified as a recurrent hernia	93	84	177	-	-	-
Benign prostatic hyperplasia	45	68	114	-	-	-
Jumlah/ Total	1.140	1.409	2.839	-	-	-

Kabupaten Wonosobo Dalam Angka Tahun 2025

Tabel : Jumlah Pasien Yang Berobat di Rumah Sakit Islam
 Wonosobo, Menurut Jenis dan Status Pasien, Tahun
 2021-2024

Uraian Description	2021	2022	2023	2024
ISI	Q1	ISI	Q1	ISI
Umum/ General	8.735	61.602	62.229	6.962
Baru/ New	2.676	22.103	28.093	5.481
Lama/ Old	6.059	39.499	34.136	1.481
Askes/ Health Insurance	57.048	308.335	306.934	25.849
Baru/ New	5.343	34.813	54.249	12.395
Lama/ Old	51.705	273.522	252.685	13.454
Jumlah/ Total	65.783	369.937	369.163	32.811
Baru/ New	8.019	56.916	82.342	17.876
Lama/ Old	57.764	313.021	286.821	14.935

Kabupaten Wonosobo Dalam Angka Tahun 2025

Tabel : Jumlah Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Islam
Wonosobo, Menurut Jenis Penyakit dan Jenis Kelamin,
Tahun 2023-2024

Jenis Penyakit Type of Disease	2023			2024		
	Laki-laki Male	Perem- puan Female	Jumlah Total	Laki-laki Male	Perem- puan Female	Jumlah Total
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Spontaneous Vaginal Delivery	-	106	106	-	54	54
Fetus and newborn affected by other maternal condition	196	179	375	1	-	1
Delivery by emergency caesarean section	-	161	161	-	45	45
Congestive heart failure	589	567	1.156	221	272	493
Dyspepsia	417	566	983	371	580	951
Fetus and newborn affected by surgical procedure on mother	94	60	154	-	-	-
Dermatosis and gastroenteritis of presumed infectious origin	277	307	584	45	39	84
Typhoid fever	471	612	1.083	597	827	1.424
Other low birth weight	24	29	53	15	5	20
Gastro-oesophageal reflux disease	330	464	794	335	476	811
Jumlah/ Total	2.398	3.221	5.619	1.567	2.298	3.865

Kabupaten Wonosobo Dalam Angka Tahun 2025

Tabel : Jumlah Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam
Wonosobo, Menurut Jenis Penyakit, Hasil Akhir, dan
Jenis Kelamin, Tahun 2023

Uraian Description	Keluar Hidup			Keluar Mati		
	Laki-laki Male	Perem- puan Female	Jumlah Total	Laki-laki Male	Perem- puan Female	Jumlah Total
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Spontaneous Venter Delivery	-	-	-	-	-	-
Fetus and newborn affected by other maternal condition	-	-	-	-	-	-
Delivery by emergency caesarean section	-	-	-	-	-	-
Cardiogenic heart failure	-	-	-	-	-	-
Dyspepsia	66	88	134	-	-	-
Fetus and newborn affected by surgical procedure on mother	-	-	-	-	-	-
Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	181	165	341	-	-	-
Typhoid fever	60	74	134	-	-	-
Other low birth weight	4	2	6	-	-	-
Gastro-oesophageal reflux disease	35	59	94	-	-	-
Jumlah/ Total	326	383	709	-	-	-

Kabupaten Wonosobo Dalam Angka Tahun 2025

Tabel : Jumlah Pasien Yang Berobat di RSIA Adina Wonosobo,
Menurut Jenis dan Status Pasien, Tahun 2021-2024

Uraian Description	2021	2022	2023	2024
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Umum/ General
Baru/ New
Lama/ Old
Askes/ Health Insurance
Baru/ New
Lama/ Old
Jumlah/ Total
Baru/ New
Lama/ Old

Kabupaten Wonosobo Dalam Angka Tahun 2025

Tabel : Jumlah Pasien Rawat Inap di RSIA Adina Wonosobo, Menurut Jenis Penyakit dan Jenis Kelamin, Tahun 2023-2024

Jenis Penyakit Type of Disease	2023			2024		
	Laki-laki Male	Perempuan Female	Jumlah Total	Laki-laki Male	Perempuan Female	Jumlah Total
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Spontaneous Vaginal Delivery	-	166	166	...	...	...
Fetus and newborn affected by other maternal condition	322	268	590	...	...	...
Delivery by emergency caesarian section	-	264	264	...	...	...
Congestive heart failure	-	-	-	...	...	...
Dyspepsia	-	1	1	...	...	...
Fetus and newborn affected by surgical procedure on mother	-	-	-	...	...	...
Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	48	27	75	...	...	...
Typhoid fever	7	8	15	...	...	...
Other low birth weight	38	52	90	...	...	...
Gastro-oesophageal reflux disease	-	-	-	...	...	...
Jumlah/ Total	415	1.006	1.421	...	...	...

Kabupaten Wonosobo Dalam Angka Tahun 2025

Tabel : Jumlah Pasien Rawat Jalan di RSIA Adina Wonosobo, Menurut Jenis Penyakit, Hasil Akhir, dan Jenis Kelamin, Tahun 2023

Uraian Description	Keluar Hidup			Keluar Mati		
	Laki-laki Male	Perem- puan Female	Jumlah Total	Laki-laki Male	Perem- puan Female	Jumlah Total
ITI	20	10	141	151	141	07
Spontaneous Vaginal Delivery	-	-	-	-	-	-
Fetus and newborn affected by other maternal condition	-	-	-	-	-	-
Delivery by emergency cesarean section	-	-	-	-	-	-
Congestive heart failure	-	-	-	-	-	-
Gysoapsia	7	12	19	-	-	-
Fetus and newborn affected by surgical procedure on mother	-	-	-	-	-	-
Gastroitis and gastroenteritis of presumed infectious origin	92	69	161	-	-	-
Typhoid fever	5	1	6	-	-	-
Other low birth weight	5	1	6	-	-	-
Gastro-oesophageal reflux disease	-	-	-	-	-	-
Jumlah Total	109	83	192	-	-	-

Kabupaten Wonosobo Dalam Angka Tahun 2025

D. KAJIAN TERHADAP IMPLIKASI PENERAPAN SISTIM BARU DAN DAMPAK TERHADAP ASPEK BEBAN KEUANGAN DAERAH

Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan

Peraturan Perundang-undangan, pengukuran analisis tersebut menggunakan ROCCIPI dengan istilah *Rule, Opportunity, Capacity, Communication, Interest, Process and Ideology* (ROCCIPI) sebagai berikut:

KRITERIA ROCCIPI ¹⁸	PENGATURAN DALAM SUBSTANSI SESUAI KEMAMPUAN
<i>1) Rule</i>	
a) Keselarasan dengan peraturan perundangan-undangan lainnya	Materi muatan merupakan kebutuhan pengaturan sesuai dengan kewenangan Pemerintah Daerah Kabupaten Wonosobo terhadap pengaturan tentang Penyelenggaraan Kesehatan
b) Rumusan substansi jelas dan dapat dimengerti	Kejelasan substansi merincikan norma yang belum tuntas dalam pelaksanaan di Daerah (Kabupaten/Kota)
c) Tugas dan fungsi (kewenangan) para pihak diuraikan dengan jelas dan terukur	Terdapat Tugas dan Fungsi yang dilaksanakan Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya
d) Para pihak terkait dicantumkan dengan lengkap dan jelas	Mengikutsertakan Perangkat Daerah Teknis, Fasilitas Kesehatan dan masyarakat
e) Telah dilengkapi dengan peraturan perundangan-undangan "turunan" atau aplikasi bagi implementasi	Dilaksanakan berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
<i>2) Opportunity</i>	
a) Munculnya eksternalisasi (prilaku dampak) positif	Terkoordinirnya Perangkat Daerah dan masyarakat dalam penentuan kebijakan
b) Munculnya	Terdapat perubahan esensi pengaturan,

¹⁸ Kriteria dikembangkan berdasarkan rapat FGD antara Biro Hukum dengan Narasumber (Dr. Ir. Nugroho Ananto Wijoyo, M.Eng, MM tanggal 5 Oktober 2012, sebagaimana dikutip dalam Kajian Ringkas Efektivitas Implementasi PP Nomor 39 Tahun 2006 (Berdasarkan Perspektif *Stakeholders*) Biro Hukum Kementerian PPN/Bappenas, Desember 2012

KRITERIA ROCCIP1 ¹⁸	PENGATURAN DALAM SUBSTANSI SESUAI KEMAMPUAN
eksternalisasi (prilaku dampak) negatif	sehingga proses bisnis sudah tidak sesuai
<i>3) Capacity</i>	
a) Ketersediaan waktu	Pelaksanaan dapat langsung dilaksanakan sesuai dengan praktek penyelenggaraan setelah diundangkan tanpa membutuhkan waktu yang terlalu lama
b) Ketersediaan SDM/kompetensi	SDM yang ada dalam Perangkat Daerah teknis dan Fasilitas Kesehatan
c) Ketersediaan anggaran	Anggaran tetap sesuai dengan praktek penyelenggaraan dengan koordinasi terpusat di Daerah
d) Ketersediaan sarana dan prasarana	Sesuai dengan kewenangan Perangkat Daerah teknis dan Fasilitas Kesehatan terkait
e) Mekanisme implementasi (mudah/sulit)	Memiliki kemudahan dengan mengutamakan justifikasi
<i>4) Communication</i>	
a) Sosialisasi regulasi (<i>campaign</i> , dll)	Terdapat dalam materi muatan
b) Internalisasi regulasi (fasilitasi, bintek)	Dilaksanakan sesuai dengan kewenangan
c) Upaya pentaatan melalui komunikasi	Melalui sosialisasi Peraturan Daerah
d) <i>Feedback for improvement</i>	Terdapat dalam materi muatan sebagai dukungan reformasi kebijakan
e) <i>Recognition</i> (penghargaan atas ketaatan)	Terselenggaranya pelayamam kesehatan sesuai dengan standar pelayamam melalui sistem yang diselenggarakan
<i>5) Interest</i>	

KRITERIA ROCCIP ¹⁸	PENGATURAN DALAM SUBSTANSI SESUAI KEMAMPUAN
a) Keuntungan bila mentaati	Perangkat Daerah dan Fasilitas Kesehatan terkait optimal dalam melaksanakan tugasnya
b) Biaya atau kerugian bila tidak mentaati	Menyebabkan kendala dalam pelaksanaan tugas Perangkat Daerah dan Fasilitas Kesehatan terkait.
c) Peluang yang diperoleh bila mentaati	Bertambahnya Pendapatan Asli Daerah dan/atau peningkatan kesejahteraan masyarakat
d) Risiko bila tidak mentaati	Pembangunan Daerah dan kesejahteraan masyarakat akan terhambat
<i>6) Process</i>	
a) Kejelasan deskripsi para pihak terkait	Fasilitas Kesehatan, Perangkat Daerah terkait dan Masyarakat Umum
b) Kejelasan tugas fungsi para pihak	Perangkat Daerah dan Fasilitas Kesehatan terkait menjadi bagian satu kesatuan dalam pelaksanaan
c) Kejelasan mekanisme/proses bisnis	Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
d) Alat bantu/aplikasi bagi implementasi	Koordinasi dengan Bupati dalam pelaksanaannya.
e) Tatalaksana dalam implementasi	Dikoordinasikan oleh Perangkat Daerah Teknis dan Fasilitas Kesehatan terkait.
<i>7) Ideology</i>	
a) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi atas implementasi	Terdapat materi muatan yang mengatur
b) <i>Social pressure</i> (bila	Pembangunan Daerah dan

KRITERIA ROCCIP1 ¹⁸	PENGATURAN DALAM SUBSTANSI SESUAI KEMAMPUAN
tidak melaksanakan)	kesejahteraan masyarakat akan terhambat
c) Sanksi formal bagi pelanggaran	Sanksi administratif

Pengaturan mengenai Penyelenggaraan Kesehatan akan memperkuat landasan hukum bagi Pemerintah Daerah, Fasilitas Kesehatan, dan masyarakat Kabupaten Wonosobo pada umumnya dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Penyusunan Rancangan Peraturan Daerah tentang BUM Desa dapat memaksimalkan dan memanfaatkan kearifan, potensi, inovasi, daya saing, dan kreativitas Desa untuk mencapai tujuan nasional pada tingkat lokal dalam rangka mendukung tercapainya keseluruhan dari tujuan nasional.

BAB III
EVALUASI DAN ANALISIS
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT

A. EVALUASI PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT

Kajian dan evaluasi mengenai peraturan perundang-undangan yang berkaitan atau berhubungan dengan materi muatan yang hendak diatur dalam peraturan daerah ini penting untuk dilakukan dalam rangka mengetahui keterkaitan peraturan daerah ini dengan peraturan perundang-undangan lainnya, terutama dalam konteks peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi, upaya harmonisasi baik secara vertikal maupun horizontal, serta menentukan status dan legalitas dari materi muatan yang hendak diatur di dalam peraturan daerah ini.

Selain itu, evaluasi dan analisis ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui kondisi hukum atau peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang substansi atau materi yang akan diatur. Dengan demikian, peraturan daerah yang akan dilahirkan diharapkan tidak terjadi tumpang tindih kewenangan, bertentangan dengan peraturan erundang-undangan yang lebih tinggi, serta benturan materi pengaturan dengan peraturan perundang-undangan lainnya.¹⁹

¹⁹ Lampiran I Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan.

Evaluasi dan analisis peraturan perundang-undangan atau hukum yang tertulis dilaksanakan dengan menggunakan instrumen standar baku berdasarkan metode dan kaidah-kaidah keilmuan, khususnya ilmu hukum, agar rekomendasi analisis dan evaluasi yang dihasilkan memiliki kualitas yang dapat dipertanggungjawabkan. Evaluasi dan Analisis terhadap peraturan perundang-undangan terkait ini dimaksudkan untuk mengetahui kondisi hukum atau peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai substansi atau materi yang akan diatur.

Dalam analisis ini akan diketahui posisi dari setiap peraturan perundang-undangan yang terkait dengan Penyelenggaraan Kesehatan. Selanjutnya, Analisis ini dapat menggambarkan tingkat sinkronisasi, harmonisasi peraturan perundang-undangan yang ada serta posisi dari Undang-Undang dan Peraturan Daerah untuk menghindari terjadinya tumpang tindih pengaturan. Hasil dari penjelasan atau uraian ini menjadi bahan bagi penyusunan landasan filosofis dan yuridis dari pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo tentang Penyelenggaraan Kesehatan.

Lingkup evaluasi dan analisis peraturan perundang-undangan terkait mencakup semua jenis peraturan perundang-undangan (pusat dan daerah) yang dikaitkan dengan struktur hukum dan budaya hukum. Evaluasi dan analisis hukum yang dilakukan bersifat *ex-post* karena dilakukan terhadap

peraturan perundang-undangan yang telah diundangkan dan diberlakukan.

Peraturan perundang-undangan yang dievaluasi meliputi:

1. Undang-Undang/Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang;
2. Peraturan Pemerintah;
3. Peraturan Presiden;
4. Peraturan Daerah Provinsi;
5. Peraturan Daerah Kabupaten/Kota; dan/atau
6. Jenis peraturan perundang-undangan lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan

Secara hierarkis, semakin rendah peraturan perundang-undangan, maka semakin sempit pengaturannya sedangkan semakin tinggi kedudukan peraturan maka semakin abstrak pengaturannya. Hal inilah yang menjadi patokan dalam penyusunan Peraturan Daerah sehingga seyogyanya materi Peraturan Daerah merupakan penjabaran lebih lanjut dari peraturan di atasnya atau dengan kata lain materi Peraturan Daerah harus lebih implementatif.

Prinsip hierarkis dan harmonisasi dalam penyusunan peraturan perundang-undangan, termasuk dalam hal ini Rancangan Peraturan Daerah

Kabupaten Wonosobo tentang Penyelenggaraan Kesehatan, dimaksudkan untuk mencapai ketertiban hukum, baik secara vertikal maupun secara horizontal. Secara vertikal dimaksudkan untuk melihat konsistensinya secara hierarkis sesuai dengan beberapa asas hukum sebagai berikut:

1. *Lex superior derogat legi inferior*, adalah asas penafsiran hukum yang menyatakan bahwa hukum yang tinggi (*lex superior*) mengesampingkan hukum yang rendah (*lex inferior*). Asas ini biasanya sebagai asas hierarki.
2. *Lex specialis derogat legi generali*, adalah asas penafsiran hukum yang menyatakan bahwa hukum yang bersifat khusus (*lex specialis*) mengesampingkan hukum yang bersifat umum (*lex generalis*).
3. *Lex posterior derogat legi priori*, adalah asas penafsiran hukum yang menyatakan bahwa hukum yang terbaru (*lex posterior*) mengesampingkan hukum yang lama (*lex priori*). Asas ini biasanya digunakan baik dalam hukum nasional maupun hukum internasional.
4. Asas Legalitas, adalah suatu jaminan dasar bagi kebebasan individu dengan memberi batas aktivitas apa yang dilarang secara tepat dan jelas. Jadi berdasarkan asas ini, tidak satu perbuatan boleh dianggap melanggar hukum oleh hakim jika belum dinyatakan secara jelas oleh suatu hukum pidana dan selama perbuatan itu belum dilakukan.

Secara horizontal, sinkronisasi dimaksudkan untuk menganalisis sejauh mana perundang-undangan yang mengatur mengenai Penyelenggaraan

Kesehatan dalam peraturan perundang-undangan tersebut mempunyai hubungan fungsional secara konsisten.

Berkenaan dengan hal tersebut, maka pengaturan dalam Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo tentang Penyelenggaraan Kesehatan dihadapkan pada persoalan bagaimana agar Peraturan Daerah dapat mengatur urusan kewenangan sesuai dengan karakteristik daerahnya, namun tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi. Hal ini menjadikan pemaknaan terhadap sinkronisasi dan harmonisasi peraturan menjadi sangat penting. Sebab, jika tidak memperhatikan prinsip-prinsip hierarkis ini, maka secara hukum Peraturan Daerah ini akan batal demi hukum.

B. ANALISIS TERHADAP PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT

Materi muatan 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.²⁰

Terkait dengan hal ini, terdapat sejumlah Peraturan Perundang-undangan yang secara vertikal memiliki keterkaitan dengan Rancangan

²⁰ Pasal 14 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan

Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo tentang Penyelenggaraan Kesehatan, meliputi:

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

a. Alinea IV, Pembukaan

Yaitu “... Melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial...”

Merupakan landasan filosofis yang menjadi acuan dalam penyusunan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo tentang Penyelenggaraan Kesehatan ini.

b. Pasal 18 ayat (6)

Berdasarkan Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, pemerintahan daerah berwenang membentuk peraturan daerah dalam rangka pelaksanaan otonomi daerah dan tugas pembantuan. Dasar kewenangan pembentukan peraturan daerah ini merupakan dasar konstitusional yang dimiliki oleh Pemerintahan Daerah (Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah).

2. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Tengah

Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Provinsi Djawa Tengah merupakan Undang-Undang pembentukan Kabupaten Wonosobo yang menjadi dasar hukum dalam pembentukan setiap Rancangan Peraturan Daerah di Kabupaten Wonosobo, tidak terkecuali terhadap penyusunan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo tentang Penyelenggaraan Kesehatan.

3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN), Sistem Jaminan Sosial Nasional (*National Social Security System*) adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial. Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Sistem Jaminan

Sosial Nasional (*national social security system*) merupakan sistem penyelenggaraan program negara dan pemerintah untuk

memberikan perlindungan sosial, agar setiap penduduk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak, menuju terwujudnya kesejahteraan sosial bagi seluruh penduduk Indonesia. Jaminan sosial diperlukan apabila terjadi hal-hal yang tidak dikehendaki yang dapat mengakibatkan hilangnya atau berkurangnya pendapatan seseorang, baik karena memasuki usia lanjut atau pensiun, maupun karena gangguan kesehatan, cacat, kehilangan pekerjaan dan lain sebagainya.

Penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional didasarkan pada prinsip: kegotong-royongan; nirlaba; keterbukaan; kehati-hatian; akuntabilitas; portabilitas; kepesertaan bersifat wajib; dana amanat; dan hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial wajib memberikan nomor identitas tunggal kepada setiap peserta dan anggota keluarganya. Setiap peserta berhak memperoleh manfaat dan informasi tentang pelaksanaan program jaminan sosial yang diikuti, dengan kewajiban membayar iuran yang besarnya ditetapkan berdasarkan persentase dari upah atau suatu jumlah nominal tertentu. Setiap pemberi kerja wajib memungut iuran dari pekerjanya, menambahkan iuran yang menjadi kewajibannya dan

membayarkan iuran tersebut kepada BPJS secara berkala. Besarnya iuran ditetapkan untuk setiap jenis program secara berkala sesuai dengan perkembangan sosial, ekonomi dan kebutuhan dasar hidup yang layak. Iuran program jaminan sosial bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu dibayar oleh Pemerintah untuk program jaminan kesehatan.

Jenis Program Jaminan Sosial, meliputi jaminan kesehatan; jaminan kecelakaan kerja; jaminan hari tua; jaminan pensiun; dan jaminan kematian. Dana Jaminan Sosial wajib dikelola dan dikembangkan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial secara optimal dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai, dengan tata cara pengelolaan dan pengembangan Dana Jaminan Sosial. Pemerintah dapat melakukan tindakan-tindakan khusus guna menjamin terpeliharanya tingkat kesehatan keuangan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik mendefinisikan pelayanan publik sebagai kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan peundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan atau pelayanan administratif yang disediakan oleh

penyelenggara pelayanan publik. Dengan demikian, terdapat 3 unsur penting dalam pelayanan publik, yaitu unsur pertama, adalah organisasi penyelenggara pelayanan publik, unsur kedua, adalah penerima layanan (pelanggan) yaitu orang, masyarakat atau organisasi yang berkepentingan, dan unsur ketiga, adalah kepuasan yang diberikan dan atau diterima oleh penerima layanan (pelanggan).

Prinsip pelayanan publik yang baik untuk mewujudkan pelayanan prima adalah:

a. Partisipatif

Dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang dibutuhkan masyarakat pemerintah perlu melibatkan masyarakat dalam merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi hasilnya.

b. Transparan

Dalam penyelenggaraan pelayanan publik, pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan publik harus menyediakan akses bagi warga negara untuk mengetahui segala hal yang terkait dengan pelayanan publik yang diselenggarakan tersebut, seperti: persyaratan, prosedur, biaya, dan sejenisnya. Masyarakat juga harus diberi akses yang sebesar-besarnya untuk mempertanyakan dan menyampaikan pengaduan apabila mereka merasa tidak puas dengan pelayanan publik yang diselenggarakan oleh pemerintah.

c. Responsif

Dalam penyelenggaraan pelayanan publik pemerintah wajib mendengar dan memenuhi tuntutan kebutuhan warga negaranya. Tidak hanya terkait dengan bentuk dan jenis pelayanan publik yang mereka butuhkan akan tetapi juga terkait dengan mekanisme penyelenggaraan layanan, jam pelayanan, prosedur, dan biaya penyelenggaraan pelayanan. Sebagai klien masyarakat, birokrasi wajib mendengarkan aspirasi dan keinginan masyarakat yang menduduki posisi sebagai agen.

d. Tidak diskriminatif

Pelayanan publik yang diselenggarakan oleh pemerintah tidak boleh dibedakan antara satu warga negara dengan warga negara yang lain atas dasar perbedaan identitas warga negara, seperti: status sosial, pandangan politik, etnisitas, agama, profesi, jenis kelamin atau orientasi seksual, difabel, dan sejenisnya.

e. Mudah dan Murah

Penyelenggaraan pelayanan publik dimana masyarakat harus memenuhi berbagai persyaratan dan membayar fee untuk memperoleh layanan yang mereka butuhkan harus diterapkan prinsip mudah, artinya berbagai persyaratan yang dibutuhkan tersebut masuk akal dan mudah untuk dipenuhi.

Murah dalam arti biaya yang dibutuhkan oleh masyarakat untuk mendapatkan layanan tersebut terjangkau oleh seluruh warga negara. Hal ini perlu ditekankan karena pelayanan publik yang diselenggarakan oleh pemerintah tidak dimaksudkan untuk mencari keuntungan melainkan untuk memenuhi mandat konstitusi.

f. Efektif dan Efisien

Penyelenggaraan pelayan publik harus mampu mewujudkan tujuantujuan yang hendak dicapainya (untuk melaksanakan mandat konstitusi dan mencapai tujuan-tujuan strategis negara dalam jangka panjang) dan cara mewujudkan tujuan tersebut dilakukan dengan prosedur yang sederhana, tenaga kerja yang sedikit, dan biaya yang murah.

g. Aksesibel

Pelayanan publik yang diselenggarakan oleh pemerintah harus dapat dijangkau oleh warga negara yang membutuhkan dalam arti fisik (dekat, terjangkau dengan kendaraan publik, mudah dilihat, gampang ditemukan, dan lain-lain.) dan dapat dijangkau dalam arti non-fisik yang terkait dengan biaya dan persyaratan yang harus dipenuhi oleh masyarakat untuk mendapatkan layanan tersebut.

h. Akuntabel

Penyelenggaraan pelayanan publik dilakukan dengan menggunakan fasilitas dan sumber daya manusia yang dibiayai oleh

warga negara melalui pajak yang mereka bayar. Oleh karena itu semua bentuk penyelenggaraan pelayanan publik harus dapat dipertanggung-jawabkan secara terbuka kepada masyarakat. Pertanggungjawaban di sini tidak hanya secara formal kepada atasan (pejabat atau unit organisasi yang lebih tinggi secara vertikal) akan tetapi yang lebih penting harus dipertanggungjawabkan secara terbuka kepada masyarakat luas melalui media publik baik cetak maupun elektronik.

i. Berkeadilan

Penyelenggaraan pelayanan publik yang dilakukan oleh pemerintah memiliki berbagai tujuan. Salah satu tujuan yang penting adalah melindungi warga negara dari praktik buruk yang dilakukan oleh warga negara yang lain. Oleh karena itu penyelenggaraan pelayanan publik harus dapat dijadikan sebagai alat melindungi kelompok rentan dan mampu menghadirkan rasa keadilan bagi kelompok lemah ketika berhadapan dengan kelompok yang kuat.

Dari uraian mengenai prinsip pelayanan publik diatas dapat disimpulkan bahwa pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan publik, dan masyarakat sebagai penerima pelayanan publik adalah pihak utama yang terlibat dalam proses pelayanan publik. Oleh karena itu diperlukan peran aktif dari masyarakat untuk dapat menuntut pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan publik agar dapat memberikan pelayanan

kepada masyarakat dengan sebaik-baiknya, termasuk pelayanan kesehatan.

Salah satu pelayanan publik dari pemerintah pusat maupun daerah adalah menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas, mengingat kesehatan adalah faktor paling utama dalam kehidupan manusia. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu unsur penunjang penyelenggara pembangunan kesehatan. Bentuk penyelenggara pelayanan kesehatan tersebut merupakan perwujudan pemenuhan kebutuhan masyarakat atas pelayanan kesehatan dan diselenggarakan dalam bentuk instansi seperti rumah sakit, poliklinik, puskesmas, balai kesehatan, laboratorium, posyandu, dan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Bahwa hal tersebut bertujuan semata-mata untuk mencapai derajat kesehatan seluruh lapisan masyarakat secara baik dan optimal.

5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan

Undang-Undang Ini merupakan acuan/pedoman dalam setiap pembentukan peraturan perundang-undangan, termasuk terhadap

penyusunan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo tentang Penyelenggaraan Kesehatan.

Hal-hal yang menjadi pedoman seperti aspek substansi atau materiil maupun aspek administratif atau formilnya. Maka dari itu, aspek materiil berkaitan dengan muatan norma, asas, tujuan serta landasarn filosofis, sosiologis maupun yuridis. Sedangkan, aspek formil berkaitan dengan sistematika, proses penyusunan sampai pada penetapannya.

Peraturan perundang-undangan yang baik ditujukan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, harus dilaksanakan dengan cara dan metode yang pasti, baku, dan standar yang mengikat semua lembaga yang berwenang membentuk peraturan perundang-undangan.

Pembentukan Peraturan Perundang-undangan adalah rangkaian proses pembuatan Peraturan Perundang-undangan yang mencakup tahapan perencanaan, penyusunan, pembahasan, pengesahan atau penetapan, dan pengundangan. Peraturan Perundang-undangan merupakan klasifikasi peraturan tertulis yang memuat norma hukum yang mengikat secara umum dan dibentuk atau ditetapkan oleh lembaga negara atau pejabat yang berwenang melalui prosedur yang ditetapkan dalam Peraturan Perundang-undangan.

Peraturan Daerah Kabupaten/Kota adalah Peraturan Perundang-undangan yang dibentuk oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten/Kota dengan persetujuan bersama Bupati/Walikota. 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.

6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang

Berdasarkan Pasal 18 ayat (6) yang menyebutkan bahwa “Pemerintahan daerah berhak menetapkan peraturan daerah dan peraturan-peraturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan.” Lebih lanjut, dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, Pasal 236 menyebutkan:

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

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

Dari ketentuan pasal-pasal tersebut di atas, dapat kita simpulkan bahwa Pemerintah Daerah dalam menjalankan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan pemerintah daerah dapat menetapkan peraturan daerah. Urusan pemerintahan terbagi menjadi tiga yaitu urusan pemerintahan umum, urusan pemerintahan absolut dan urusan pemerintahan konkuren.

Urusan pemerintahan umum adalah urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Presiden sebagai kepala pemerintahan. Urusan pemerintahan absolut adalah urusan pemerintahan yang sepenuhnya menjadi kewenangan Pemerintah. Urusan pemerintahan konkuren adalah urusan pemerintahan yang dibagi antara Pemerintah dan Pemerintah Daerah. Pelaksanaan otonomi daerah didasarkan pada urusan pemerintahan konkuren yaitu urusan pemerintahan yang dibagi antara Pemerintah dan Daerah Provinsi dan Daerah kabupaten/Kota. Selanjutnya, urusan pemerintahan konkuren yang menjadi kewenangan daerah terdiri atas Urusan Pemerintahan Wajib dan Urusan Pemerintahan Pilihan.

Urusan Pemerintahan Wajib terdiri atas Urusan Pemerintahan yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar dan Urusan Pemerintahan yang tidak berkaitan dengan Pelayanan Dasar. Menurut Pasal 12 ayat (1), Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar meliputi:

E. pendidikan;

F. kesehatan;

G. pekerjaan umum dan penataan ruang;

H. perumahan rakyat dan kawasan permukiman;

I. ketentraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat;
dan

J. sosial.

Kesehatan merupakan salah satu urusan pemerintahan yang wajib dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah. Kewenangan Pemerintah Daerah Kabupaten antara lain adalah pengelolaan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat dan rujukan tingkat Kabupaten Kota, serta penerbitan izin rumah sakit kelas C dan D dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat Daerah.

7. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur bahwa pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat,

pelindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma sosial budaya.

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Dalam kewajiban, setiap orang wajib ikut mewujudkan dan mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan pelaksanaan yang mencakup upaya kesehatan perseorangan, upaya kesehatan masyarakat dan pembangunan berwawasan kesehatan, dengan menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi maupun sosial; berperilaku hidup sehat dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain serta turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial.

Adapun Sumber Daya di Bidang Kesehatan, yang meliputi tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, perbekalan kesehatan, teknologi dan produk teknologi. Dalam perwujudan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat dengan penyelenggaraan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya perseorangan dan upaya kesehatan

masyarakat yang diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu menyeluruh dan berkesinambungan. Penyelenggaraan upaya kesehatan yang meliputi pelayanan kesehatan (pemberian pelayanan, perlindungan pasien), pelayanan kesehatan tradisional, peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, kesehatan reproduksi, keluarga berencana, kesehatan sekolah, kesehatan olahraga, pelayanan kesehatan pada bencana, pelayanan darah, kesehatan gigi dan mulut, Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran, Kesehatan Matra, Pengamanan dan Penggunaan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan, Pengamanan Makanan dan Minuman, Pengamanan Zat Adiktif, Bedah Mayat.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan juga mengatur mengenai Kesehatan Ibu, Bayi, Anak, Remaja, Lanjut Usia, dan Penyandang Cacat yang meliputi Kesehatan ibu, bayi, dan anak; Kesehatan Remaja; Kesehatan Lanjut Usia dan Penyandang Cacat, Upaya perbaikan gizi masyarakat bertujuan untuk peningkatan mutu gizi perseorangan dan masyarakat melalui perbaikan pola konsumsi makanan yang sesuai dengan gizi seimbang; perbaikan perilaku sadar gizi, aktivitas fisik, dan kesehatan; peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai

dengan kemajuan ilmu dan teknologi; dan peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi. Peningkatan status gizi, pemerintah bertanggung jawab meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya gizi dan pengaruhnya.

Selain itu, dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan diatur juga mengenai Kesehatan Jiwa yang merupakan upaya yang ditujukan dalam menjamin setiap orang dapat menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa yang terdiri atas preventif, promotif, kuratif, rehabilitatif pasien gangguan jiwa dan masalah psikososial, Pelaksanaan kesehatan jiwa bertanggung jawab bersama dengan pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat untuk menciptakan kondisi kesehatan jiwa yang setinggi-tingginya dan menjamin ketersediaan, aksesibilitas, mutu dan pemerataan upaya kesehatan jiwa.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan ditetapkan dengan mengadopsi metode omnibus law dan memuat substansi yang mendukung penyelenggaraan transformasi sistem Kesehatan, yang meliputi:

- a. penguatan tugas dan tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam penyelenggaraan pembangunan Kesehatan;
- b. sinkronisasi pengelolaan Kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/ atau masyarakat;
- c. penguatan penyelenggaraan Upaya Kesehatan dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan / atau paliatif, dengan mengedepankan hak masyarakat dan tanggung jawab pemerintah;
- d. penguatan Pelayanan Kesehatan primer dengan mengutamakan pendekatan promotif dan preventif, memberikan layanan yang berfokus ke Pasien berdasarkan siklus kehidupan manusia, dan meningkatkan layanan di daerah terpencil, tertinggal, perbatasan, dan kepulauan serta bagi masyarakat rentan;
- e. pemerataan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk kemudahan akses bagi masyarakat melalui pembangunan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut oleh pemerintah ataupun masyarakat;
- f. penyediaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melalui peningkatan penyelenggaraan pendidikan spesialis/subspesialis, transparansi dalam proses Registrasi dan

- perizinan, serta perbaikan dalam mekanisme penerimaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia lulusan luar negeri melalui uji kompetensi yang transparan;
- g. penguatan peran Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan Perbekalan Kesehatan;
 - h. penguatan ketahanan kefarmasian dan Alat Kesehatan melalui penyelenggaraan rantai pasok dari hulu hingga hilir;
 - i. pemanfaatan Teknologi Kesehatan termasuk teknologi biomedis untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan Teknologi Kesehatan serta Pelayanan Kesehatan menuju pelayanan kedokteran presisi;
 - j. penguatan Sistem Informasi Kesehatan termasuk kewenangan pemerintah untuk mengelola dan memanfaatkan data Kesehatan melalui integrasi berbagai Sistem Informasi Kesehatan ke dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional;
 - k. penguatan kedaruratan Kesehatan melalui perbaikan tata kelola kewaspadaan, penanggulangan, dan pasca-KIB dan Wabah, termasuk pembagtan peran dan koordinasi antarpemangku kepentingan serta penguatan antisipasi kondisi darurat dengan melakukan pendaftaran, pembinaan, dan mobilisasi tenaga cadangan Kesehatan;

- l. penguatan pendanaan Kesehatan khususnya pemanfaatan pendanaan yang bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara dan anggaran pendapatan dan belanja daerah melalui penyusunan alokasi anggaran berdasarkan prinsip penganggaran berbasis kinerja, penyelenggaraan sistem informasi pendanaan Kesehatan, serta menjamin manfaat dalam program jaminan kesehatan berbasis kebutuhan dasar Kesehatan; dan
- m. koordinasi dan sinkronisasi kebijakan di bidang Kesehatan antarkementerian/ lembaga dan pihak terkait untuk penguatan sistem Kesehatan.

Secara umum, Undang-Undang ini memuat materi pokok yang disusun secara sistematis mencakup ketentuan umum, hak dan kewajiban, tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, penyelenggaraan Kesehatan, Upaya Kesehatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan, Perbekalan Kesehatan, ketahanan kefarmasian dan Alat Kesehatan, Teknologi Kesehatan, Sistem Informasi Kesehatan, KLB dan Wabah, pendanaan Kesehatan, koordinasi dan sinkronisasi penguatan sistem Kesehatan, partisipasi masyarakat, pembinaan dan pengawasan, penyidikan, ketentuan pidana, ketentuan peralihan, dan ketentuan penutup.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
mencabut:

- a. UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan;
 - b. UU No. 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan;
 - c. UU No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;
 - d. UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
 - e. UU No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa;
 - f. UU No. 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran;
 - g. UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
 - h. UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
 - i. UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
 - j. UU No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular; dan
 - k. Undang-Undang Nomor 419 Tahun 1949 tentang Ordonansi Obat Keras (Staatsblad 1949 Nomor 419).
8. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Dengan diundangkannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, terdapat kebutuhan hukum untuk mengatur penyelenggara€rn Upaya Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan secara komprehensif. Oleh karena itu, dalam rangka memberikan kepastian hukum, mengimplementasikan transformasi

Kesehatan, dan melakukan simplifikasi regulasi, perlu menetapkan Peraturan Pemerintah tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Peraturan Pemerintah ini memberikan pengaturan, penegasan, dan penjelasan lebih lanjut atas pengaturan mengenai:

- a. penyelenggaraan Upaya Kesehatan, meliputi Kesehatan ibu, bayi dan anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia, Kesehatan penyandang disabilitas, Kesehatan reproduksi, keluarga berencana, gizi, Kesehatan gigi dan mulut, Kesehatan jiwa, penanggulangan penyakit menular dan penanggulangan penyakit tidak menular, Kesehatan penglihatan dan pendengaran, Kesehatan keluarga, Kesehatan sekolah, Kesehatan kerja, Kesehatan olahraga, Kesehatan lingkungan, Kesehatan matra, Kesehatan bencana, pelayanan darah, transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh, terapi berbasis sel dan/atau sel punca, serta bedah plastik rekonstruksi dan estetika, pengamanan dan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT, pengamanan makanan dan minuman, pengamanan zat adiktif, pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum, Pelayanan Kesehatan tradisional, dan Upaya Kesehatan lainnya;

- b. pengelolaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, meliputi perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, peningkatan mutu, dan pengembangan karier Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan untuk menjamin keberlangsungan pembangunan Kesehatan;
- c. Fasilitas Pelayanan Kesehatan, meliputi jenis, penentuan jumlah dan jenis, perizinan, penyelenggaraan, rekam medis, rahasia Kesehatan Pasien, Puskesmas, Rumah Sakit, pembinaan dan pengawasan, Rumah Sakit pendidikan, kompetensi manajemen Kesehatan pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan, dan pengembangan Pelayanan Kesehatan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- d. kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan, meliputi ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan Perbekalan Kesehatan, penggolongan Obat, Obat dengan resep, dan Obat tanpa resep, penggolongan Obat Bahan Alam, percepatan pengembangan dan ketahanan industri Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan, serta standar, sistem, dan tata kelola Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan lainnya pada kondisi darurat, bencana, KLB, atau Wabah;

- e. Sistem Informasi Kesehatan, meliputi penyelenggara, pengelolaan data, informasi, dan indikator Kesehatan, pemrosesan data dan Informasi Kesehatan, sumber daya, keandalan, tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, dan pengendalian;
- f. penyelenggaraan Teknologi Kesehatan, meliputi penelitian, pengembangan, dan pengkajian, pelaksanaan inovasi, penilaian, dan pemanfaatan;
- g. penanggulangan KLB dan Wabah, meliputi kewaspadaan, penanggulangan, dan kegiatan pasca-KLB, rencana kontingensi penanggulangan Wabah, Kewaspadaan Wabah di Pintu Masuk, penanggulangan Wabah, karantina, pembatasan kegiatan sosial masyarakat, Petugas Karantina Kesehatan, dan pelaksanaan kegiatan pasca-Wabah, standar pengelolaan bahan dan agen biologi penyebab penyakit dan/atau masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB dan/atau Wabah, pencatatan dan pelaporan, dan sanksi administratif;
- h. pendanaan Kesehatan, meliputi tujuan, prinsip, sumber, tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam penyediaan dana yang dimanfaatkan untuk Upaya Kesehatan, penanggulangan bencana, KLB, dan/atau Wabah, penguatan Sumber Daya Kesehatan dan pemberdayaan

masyarakat, penguatan pengelolaan Kesehatan, penelitian, pengembangan, dan inovasi bidang Kesehatan, dan program Kesehatan strategis lainnya sesuai dengan prioritas pembangunan nasional di sektor Kesehatan;

- i. partisipasi masyarakat, meliputi cakupan keikutsertaan masyarakat secara kreatif dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan, fasilitasi Sumber Daya Kesehatan, dan pengelolaan Kesehatan, mekanisme keikutsertaan pada setiap tahapan pembangunan Kesehatan mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pembinaan, dan pengawasan, serta tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam pelaksanaan partisipasi masyarakat; dan
- j. pembinaan dan pengawasan, meliputi tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Kesehatan, tujuan dan pelaksanaan pembinaan, tujuan dan pelaksanaan pengawasan, serta tenaga pengawas bidang Kesehatan.

Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan ini mencabut:

- a. PP No. 53 Tahun 2021 tentang Transplantasi Organ dan Jaringan Tubuh;
- b. PP No. 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitian;
- c. PP No. 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19);
- d. PP No. 88 Tahun 2019 tentang Kesehatan Kerja;
- e. PP No. 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan;
- f. PP No. 52 Tahun 2017 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran;
- g. PP No. 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- h. PP No. 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan;
- i. PP No. 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan;
- j. PP No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi;
- k. PP No. 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan;
- l. PP No. 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional;
- m. PP No. 49 Tahun 2013 tentang Badan Pengawasan Rumah Sakit;

- n. PP No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif;
- o. PP No. 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan;
- p. PP No. 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah;
- q. PP No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian;
- r. PP No. 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi Dan Alat Kesehatan;
- s. PP No. 39 Tahun 1995 tentang Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan;
- t. PP No. 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular;
- u. PP No. 1 Tahun 1988 tentang Masa Bakti Dan Praktek Dokter Dan Dokter Gigi;
- v. PP No. 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran;
- w. PP No. 33 Tahun 1963 tentang Lafal Sumpah/Janji Dokter Gigi;
- x. PP No. 20 Tahun 1962 tentang Lafal Sumpah Janji Apoteker;
- y. PP No. 11 Tahun 1961 tentang Penyakit Karantina;
- z. PP No. 26 Tahun 1960 tentang Lafal Sumpah Dokter;

- aa. PERPRES No. 86 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 90 Tahun 2017 tentang Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia;
- bb. PERPRES No. 31 Tahun 2019 tentang Pendayagunaan Dokter Spesialis;
- cc. PERPRES No. 90 Tahun 2017 tentang Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia;
- dd. PERPRES No. 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit; dan
- ee. PERPRES No. 35 Tahun 2008 tentang Tata Cara Pengangkatan dan Pemberhentian Keanggotaan Konsil Kedokteran Indonesia.

BAB IV

LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS

A. LANDASAN FILOSOFIS

Dalam setiap pembentukan peraturan perundang-undangan di Indonesia, haruslah berlandaskan pada tiga aspek, yakni, landasan filosofis, landasan sosiologis dan terakhir landasan yuridis. Dari ketiga aspek tersebutlah suatu peraturan perundang-undangan yang dibuat tidak boleh mengesampingkan satu dengan yang lain. Filosofis berasal dari kata filsafat, yakni ilmu tentang kebijaksanaan. Berdasarkan akar kata semacam ini, maka arti filosofis tidak lain adalah sifat-sifat yang mengarah pada kebijaksanaan. Karena menitikberatkan pada sifat akan kebijaksanaan, maka filosofis tidak lain adalah pandangan hidup suatu bangsa yakni nilai-nilai moral atau etika yang berisi nilai-nilai yang baik dan yang tidak baik.²¹ Nilai yang baik adalah nilai yang dijunjung tinggi yang meliputi nilai religiusitas, kemanusiaan, keadilan, kebenaran, kesusilaan, dan berbagai nilai yang lain yang dianggap baik. Penilaian mengenai baik, benar, adil, dan susila sangat tergantung dari takaran yang dimiliki oleh suatu bangsa tertentu.²² Dalam tataran filsafat hukum, pemahaman mengenai pemberlakuan moral bangsa ke dalam hukum

²¹ B. Hestu Cipto Handoyo, *Op. Cit.*, hlm: 61.

²² H. Rojidi Ranggawidjaja, *Pengantar Ilmu perundang-undangan Indonesia*, Mandar Maju, Bandung, 1998, hlm: 43

(termasuk peraturan perundang-undangan) ini dimasukkan dalam pengertian yang disebut dengan *rechttidee* yaitu apa yang diharapkan dari hukum.²³

Landasan filosofis, merupakan landasan yang paling fundamental dalam pembentukan peraturan perundang-undangan di semua tingkat, dalam konteks di Indonesia, jika menggunakan rujukan hierarki norma hukum (*stufentheory*) milik Hans Kelsen.²⁴ Pancasila adalah landasan filosofis yang mencerminkan falsafah bangsa Indonesia atau dalam istilah Hans Kelsen disebut, *Grundnorm*. Jika menggunakan pandangan Hans Nawiasky yang lebih rinci mengelompokkan hierarki norma hukum, ia (Pancasila) disebutnya dengan istilah *staatsfundamental norm*.

Dengan kata lain, Pancasila haruslah menjadi landasan paling utama dalam merumuskan peraturan perundang-undangan di Indonesia, pada semua tingkatan. Jimly Asshiddiqie menegaskan, Pancasila sebagai Falsafah haruslah tercermin dalam pertimbangan-pertimbangan filosofis yang terkandung dalam setiap peraturan perundang-undangan khususnya di Indonesia.²⁵

Penelusuran atas landasan filosofis untuk sebuah peraturan, antara lain dapat menelaah dalam setiap sila-sila Pancasila maupun Pembukaan (*preambule*) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD NRI Tahun 1945). Sesuai dengan tujuan bernegara sebagaimana

²³ Bagir Manan, *Dasar-Dasar Perundang-undangan di Indonesia*, Ind-Hil, Co, Jakarta, 1992, hlm: 17.

²⁴ Maria Farida Indrati S, dalam Ahmad Redi, *Hukum Pembentukan Peraturan Perundang-undangan*, Sinar Grafika, Jakarta, 2018, hlm: 76.

²⁵ Jimly Ashhiddiqie, *Perihal Undang-Undang*, Rajawali Pers, Jakarta, 2017, hlm: 118.

diamanahkan oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yakni negara mempunyai tanggung jawab dalam menciptakan kesejahteraan rakyat.

Paham negara hukum kesejahteraan sering juga disebut sebagai negara hukum modern dalam arti material. Bagir Manan mengatakan bahwa konsep negara hukum kesejahteraan, adalah Negara atau pemerintah tidak semata-mata sebagai penjaga keamanan atau ketertiban masyarakat, tetapi pemikul utama tanggung jawab mewujudkan keadilan sosial, kesejahteraan umum dan sebesar-besarnya kemakmuran rakyat.²⁶

Pemerintah Daerah Kabupaten Wonosobo mempunyai beberapa kebijakan dan program salah satunya menjadi fasilitator terhadap kesejahteraan masyarakatnya termasuk dalam memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan.

Setelah dilakukan pengkajian, yang menjadi pertimbangan filosofis Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo tentang Penyelenggaraan Kesehatan, adalah *“bahwa kesehatan merupakan hak dasar setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan kualitas hidup dan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya”*

²⁶ Bagir Manan, *Politik Perundang-Undangan dalam Rangka Mengantisipasi Liberalisme Perekonomian*, FH UNILA, Bandar Lampung, 1996, hlm. 9.

B. LANDASAN SOSIOLOGIS

Landasan sosiologis didefinisikan sebagai 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 berkaitan dengan potensi masyarakat Kabupaten Wonosobo.

Landasan sosiologis memuat suatu tinjauan terhadap gejala-gejala sosial-ekonomi-politik yang berkembang di masyarakat yang mendorong perlu dibuatnya Naskah Akademik. Landasan/alasan sosiologis sebaiknya juga memuat analisis kecenderungan sosiologis-futuristik tentang sejauh mana tingkah laku sosial itu sejalan dengan arah dan tujuan pembangunan hukum nasional yang ingin dicapai. Sebagaimana tertuang dalam Pembukaan UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945, melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia serta memajukan kesejahteraan umum, merupakan salah satu tujuan Negara Republik Indonesia, tujuan ini jika dikristalisasikan salah satunya dalam bentuk kewajiban negara untuk merealisasikan kesejahteraan masyarakatnya secara keseluruhan. Kegagalan negara/pemerintah dalam memenuhi kewajibannya dalam merealisasikan kesejahteraan masyarakatnya tersebut akan melahirkan isu keadilan korektif sebagai justifikasi perlunya upaya hukum (*legal remedies; rechtsmiddelen*) untuk menegakkan keadilan distributif.

Kajian Naskah Akademik tidak boleh dilepaskan dari landasan sosiologis. Pembentukan dan perumusan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo tentang Penyelenggaraan Kesehatan mengacu pada gejala dan kondisi sosial masyarakat, khususnya *stakeholders* dalam penyelenggaraan Kesehatan di Kabupaten Wonosobo.

Pemberian otonomi yang seluas-luasnya kepada Daerah diarahkan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan, pemberdayaan, dan peran serta masyarakat. Di samping itu melalui otonomi luas, dalam lingkungan strategis globalisasi, Daerah diharapkan mampu meningkatkan daya saing dengan memperhatikan prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan, keistimewaan dan kekhususan serta potensi dan keanekaragaman Daerah dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Pemberian otonomi yang seluas-seluasnya kepada Daerah dilaksanakan berdasarkan prinsip negara kesatuan. Dalam negara kesatuan kedaulatan hanya ada pada pemerintahan negara atau pemerintahan nasional dan tidak ada kedaulatan pada Daerah. Oleh karena itu, seluas apa pun otonomi yang diberikan kepada Daerah, tanggung jawab akhir penyelenggaraan Pemerintahan Daerah akan tetap ada ditangan Pemerintah Pusat. Untuk itu Pemerintahan Daerah pada negara kesatuan merupakan satu kesatuan dengan Pemerintahan Nasional. Sejalan dengan itu, kebijakan yang dibuat dan dilaksanakan oleh Daerah merupakan bagian integral dari kebijakan nasional.

Pembedanya adalah terletak pada bagaimana memanfaatkan kearifan, potensi, inovasi, daya saing, dan kreativitas Daerah untuk mencapai tujuan nasional tersebut di tingkat lokal yang pada gilirannya akan mendukung pencapaian tujuan nasional secara keseluruhan.

Menyambut Kebijakan Pemerintah Pusat dalam meningkatkan pelayanan kesehatan, Pemerintah Daerah Wonosobo turut melakukan transformasi pelayanan kesehatan primer yang bertujuan untuk mendekatkan layanan kesehatan berkualitas kepada masyarakat melalui integrasi pelayanan kesehatan primer.

Integrasi pelayanan kesehatan ini merupakan lompatan besar dalam meningkatkan kesehatan masyarakat, dari tingkat desa hingga kelurahan. Kolaborasi antara pemerintah dan masyarakat diarahkan untuk menciptakan pelayanan kesehatan yang terintegrasi serta menyeluruh, dengan fokus pada keluarga sebagai unit terkecil masyarakat.

Berdasarkan hal tersebut, yang menjadi pertimbangan sosiologis dari penyusunan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo tentang Penyelenggaraan Kesehatan ini adalah *“bahwa penyelenggaraan kesehatan di Daerah dilaksanakan berdasarkan pemberdayaan dan kemandirian bagi setiap orang dan masyarakat secara adil dan merata, dengan upaya Kesehatan, pengutamakan manfaat, pencegahan penyakit dan pemeliharaan peningkatan Kesehatan”*.

C. LANDASAN YURIDIS

Sesuai dengan Lampiran II Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undang, 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 mengenai pengaturan Penyelenggaraan Kesehatan di Kabupaten Wonosobo menjadi kewenangan Pemerintah Daerah Kabupaten Wonosobo yang 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 NRI Tahun 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.

Dalam sebuah negara hukum, setiap tindakan pemerintah harus dilakukan berdasarkan kewenangan yang diberikan oleh peraturan perundang-undangan. Suatu tindakan pemerintahan yang dilakukan tanpa dasar kewenangan akan berakibat batal demi hukum. Landasan hukum merupakan alasan dan pertimbangan untuk memastikan bahwa peraturan yang dibuat untuk menyelesaikan suatu permasalahan hukum atau mengisi celah hukum akan selalu menjamin kepastian hukum dan keadilan di masyarakat. Masalah hukum yang dimaksud dapat berupa peraturan yang sudah kadaluwarsa dan tidak lengkap, peraturan yang tidak konsisten atau tumpang tindih, atau peraturan yang sama sekali tidak ada.

Dalam konteks ini, Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undang menegaskan pentingnya keterkaitan langsung antara landasan yuridis yang digunakan dan substansi yang akan diatur dalam rangka mencapai efisiensi. Landasan yuridis juga

berguna untuk memastikan harmonisasi hukum secara vertikal dan sinkronisasi hukum secara horizontal.

Peraturan Daerah sebagai suatu produk hukum daerah hendaknya mencerminkan aspek yuridis, dimana aspek yuridis berkaitan dengan harapan bahwa Peraturan Daerah memenuhi dan menjamin kepastian hukum seperti halnya pembentukan Undang-Undang.²⁷ Adapun dasar hukum di dalam pembentukannya, meliputi:

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Tengah;
3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan

²⁷ *Op. Cit.* Bagir Manan, *Dasar-dasar Perundang-undangan di Indonesia*, hlm: 14.

Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang;

7. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; dan
8. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Saat ini, regulasi yang ada, yang menjadi payung hukum Pemerintah Daerah Kabupaten Wonosobo dalam Penyelenggaraan Kesehatan yakni Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo Nomor 6 Tahun 2014 tentang Sistem Kesehatan Daerah Kabupaten Wonosobo, namun sudah tidak sesuai dengan dinamika peraturan perundang-undangan sehingga perlu diganti dan disesuaikan.

Berdasarkan hal tersebut, maka yang menjadi pertimbangan yuridis dari penyusunan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo tentang Penyelenggaraan Kesehatan ini adalah *“bahwa untuk memberikan arah, landasan dan kepastian hukum kepada semua pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan kesehatan di Daerah, maka perlu diatur dalam Peraturan Daerah”*.

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

A. JANGKAUAN DAN ARAH PENGATURAN

Dalam melaksanakan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah, Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah selaku penyelenggara pemerintahan Daerah membentuk Peraturan Daerah sebagai dasar hukum bagi Daerah dalam menyelenggarakan otonomi Daerah sesuai dengan kondisi dan aspirasi masyarakat serta kekhasan dari Daerah tersebut. Peraturan Daerah yang dibuat oleh Daerah hanya berlaku dalam batas-batas yurisdiksi Daerah yang bersangkutan. Namun demikian, Peraturan Daerah yang ditetapkan oleh Daerah tidak boleh bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi tingkatannya sesuai dengan hierarki peraturan perundang-undangan. Di samping itu, setiap peraturan Daerah yang telah ditetapkan harus bersifat dinamis, dalam arti harus selalu mengikuti perkembangan peraturan perundangan-undangan yang lebih tinggi, dan perlu harmonisasi antara satu Peraturan Daerah dengan Peraturan Daerah lainnya manakala terdapat muatan materi yang bersinggungan, sehingga tidak terjadi multi tafsir maupun tumpang tindih antar Peraturan Daerah tersebut.

Pemerintah Daerah harus menyelenggarakan pelayanan Kesehatan yang merata, adil dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat melalui upaya-upaya untuk menjamin akses yang merata bagi semua penduduk dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Peningkatan mutu pelayanan Kesehatan bertujuan agar setiap penduduk dapat mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya secara mandiri. Kesehatan adalah hak dasar penduduk yang telah diakui oleh undang-undang. Kesehatan juga merupakan investasi bangsa karena mampu meningkatkan produktivitas sumber daya manusia. Oleh karenanya, pembangunan kesehatan masyarakat harus tetap terselenggara dalam situasi, kondisi dan dimanapun tempatnya berada.

Pemerintah Kabupaten Wonosobo sesungguhnya telah memiliki Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo Nomor 6 Tahun 2014 tentang Sistem Kesehatan Daerah Kabupaten Wonosobo, namun demikian dengan adanya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2013 tentang Kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan kesehatan, maka perlu dilakukan penyesuaian. Substansi yang diatur belum cukup mengakomodir kebutuhan pengaturan penyelenggaraan kesehatan di Kabupaten Wonosobo, sehingga perlu adanya payung hukum yang lebih komprehensif yang mampu menjadi landasan hukum penyelenggaraan kesehatan di daerah secara utuh dalam Peraturan Daerah.

Naskah Akademik pada akhirnya berfungsi mengarahkan ruang lingkup materi muatan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo tentang Penyelenggaraan Kesehatan.²⁸

B. RUANG LINGKUP DAN MATERI MUATAN

1. Ruang Lingkup

Dalam batang tubuhnya ruang lingkup yang disajikan meliputi 12 (duabelas) bab, yaitu:

- a. Bab I Ketentuan Umum;
- b. Bab II Hak dan Kewajiban;
- c. Bab III Tanggung Jawab Pemerintah Daerah;
- d. Bab IV Pelayanan Kesehatan;
- e. Bab V Standar Pelayanan;
- f. Bab VI Sumber Daya Kesehatan;
- g. Bab VII Manajemen Mutu dan Informasi Kesehatan;
- h. Bab VIII Pendanaan;
- i. Bab IX Kemitraan;
- j. Bab X Pembinaan dan Pengawasan;
- k. Bab XI Partisipasi Masyarakat; dan
- l. Bab XII Ketentuan Penutup.

²⁸ B. Hestu Cipto Handoyo, *Op. Cit.*, hal. 222.

2. Materi Muatan

a. Ketentuan Umum

Ketentuan Umum Naskah Akademik Peraturan Daerah ini, pada dasarnya memuat definisi atau pengertian dari istilah-istilah penting yang secara berulang-ulang digunakan dalam pengaturan peraturan daerah ini. Istilah itu tentu berkaitan erat dengan penyelenggaraan Kesehatan. Definisi istilah-istilah itu relatif baku yang dapat dirujuk dari peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan disesuaikan dalam konteks daerah dan kebutuhan pengaturan yang dikehendaki.

Untuk itu pengertian-pengertian dasar yang termuat dalam ketentuan umum, merupakan pengertian dan peristilahan yang terkait dengan Penyelenggaraan Kesehatan Selain pengertian-pengertian itu dapat berasal dari kutipan peraturan perundang-undangan yang ada, dapat juga berupa batasan pengertian berdasarkan pada bahan bacaan lain yang berkaitan dengan kajian tentang Penyelenggaraan Kesehatan.

Selengkapnya ketentuan umum dalam Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo tentang Penyelenggaraan Kesehatan, sebagai berikut:

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan Negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
2. Daerah adalah Kabupaten Wonosobo.
3. Bupati adalah Bupati Wonosobo.
4. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
5. Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif.
6. Upaya Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
7. Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan

meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.

8. Sumber Daya Kesehatan adalah segala sesuatu yang diperlukan untuk menyelenggarakan Upaya Kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
9. Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang Kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal Kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan Upaya Kesehatan.
10. Tenaga Medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.
11. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.
12. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan/atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan

kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

13. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya.
14. 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.
15. Perbekalan Kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk Upaya Kesehatan.
16. Sediaan Farmasi adalah Obat, Bahan Obat, Obat Bahan Alam, termasuk bahan Obat Bahan Alam, kosmetik, suplemen kesehatan, dan obat kuasi.
17. Alat Kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin, peralatan, implan, reagen dan kalibrator in vitro, perangkat lunak, serta

material atau sejenisnya yang digunakan pada manusia untuk tujuan medis dan tidak mencapai kerja utama melalui proses farmakologi, imunologi, atau metabolisme.

18. Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga yang selanjutnya disingkat PKRT adalah alat, bahan, dan/atau campuran bahan untuk pemeliharaan dan perawatan yang berdampak pada Kesehatan manusia yang ditujukan pada penggunaan di rumah tangga dan fasilitas umum.
19. Obat ada-lah bahan, paduan bahan, termasuk produk biologi, yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan Kesehatan, dan kontrasepsi untuk manusia.
20. Teknologi Kesehatan adalah segala bentuk alat, produk, dan/ atau metode yang ditunjukkan untuk membantu menegakkan diagnosis, pencegahan, dan penanganan permasalahan Kesehatan manusia.
21. Sistem Informasi Kesehatan adalah sistem yang mengintegrasikan berbagai tahapan pemrosesan, pelaporan, dan penggunaan informasi yang diperlukan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi penyelenggaraan Kesehatan serta

mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan Kesehatan.

22. Sistem Informasi Kesehatan Nasional adalah Sistem Informasi Kesehatan yang dikelola oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan yang mengintegrasikan dan menstandarisasi seluruh Sistem Informasi Kesehatan dalam mendukung pembangunan Kesehatan.
23. Telekesehatan adalah pemberian dan fasilitasi layanan Kesehatan, termasuk Kesehatan masyarakat, layanan informasi Kesehatan, dan layanan mandiri, melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital.
24. Telemedisin adalah pemberian dan fasilitasi layanan klinis melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital.
25. Pasien adalah setiap orang yang memperoleh Pelayanan Kesehatan dari Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan.
26. Registrasi adalah pencatatan resmi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah memiliki sertifikat kompetensi dan/atau sertifikat profesi.
27. Surat Tanda Registrasi yang selanjutnya disingkat STR adalah bukti tertulis yang diberikan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah diregistrasi.

28. Surat Izin Praktik yang selanjutnya disingkat SIP adalah bukti tertulis yang diberikan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik.
 29. Wabah Penyakit Menular yang selanjutnya disebut Wabah adalah meningkatnya Kejadian Luar Biasa penyakit menular yang ditandai dengan jumlah kasus dan/atau kematian meningkat dan menyebar secara cepat dalam skala luas.
 30. Kewaspadaan Wabah adalah serangkaian kegiatan sebagai sikap tanggap menghadapi kemungkinan terjadinya Wabah.
 31. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah meningkatnya kejadian, kesakitan, kematian, dan/atau kedisabilitas akibat penyakit dan masalah Kesehatan yang bermakna secara epidemiologis di suatu daerah pada kurun waktu tertentu.
 32. Setiap Orang adalah orang perseorangan, termasuk korporasi.
- b. Materi Muatan/ Substansi Yang Akan Diatur

Materi muatan yang hendak diatur dituangkan dalam Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo tentang Penyelenggaraan Kesehatan ini tidak terlepas dari jangkauan dan

arah yang telah ditentukan untuk menentukan luasnya pengaturan norma dalam Rancangan Peraturan Daerah tersebut.

Materi muatan/ substansi pengaturan didasarkan pada ulasan yang telah dikemukakan dalam bab sebelumnya. Adapun ruang lingkup dan materi muatan yang akan diatur dalam Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo tentang Penyelenggaraan Kesehatan, sebagai berikut:

BAB II ASAS DAN TUJUAN

Bab ini berisi mengenai asas dan tujuan dalam Penyelenggaraan Kesehatan di Kabupaten Wonosobo.

BAB III RUANG LINGKUP

Bab ini berisi mengenai ruang lingkup apa saja yang diatur dalam Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo tentang Penyelenggaraan Kesehatan

BAB IV HAK DAN KEWAJIBAN

Bab ini berisi mengenai hak dan kewajiban masyarakat dan hak dan kewajiban penyelenggara pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan kesehatan di Kabupaten Wonosobo, serta pengenaan sanksi administratif bagi pelanggar kewajiban tersebut.

BAB V TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DAERAH

Bab ini mengatur mengenai tanggung jawab Pemerintah Daerah Kabupaten Wonosobo dalam Penyelenggaraan Kesehatan.

BAB VI PENYELENGGARAAN KESEHATAN

Bab ini mengatur mengenai penyelenggaraan kesehatan yang terdiri atas pengaturan secara detail mengenai: upaya kesehatan; sumber daya kesehatan; dan pengelolaan kesehatan.

BAB VII UPAYA KESEHATAN

Bab ini berisi ketentuan mengenai upaya kesehatan dalam penyelenggaraan kesehatan di Kabupaten Wonosobo.

BAB VIII FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Bab ini berisi ketentuan mengenai pengaturan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Wonosobo.

BAB IX SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Bab ini berisi pengaturan mengenai sumber daya manusia kesehatan dalam penyelenggaraan kesehatan di Kabupaten Wonosobo yang meliputi: tenaga medis dan tenaga kesehatan.

BAB X PERBEKALAN KESEHATAN

Bab ini memuat ketentuan mengenai perbekalan kesehatan.

BAB XI KETAHANAN KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN

Bab ini memuat ketentuan mengenai ketahanan kefarmasian dan alat kesehatan.

BAB XII TEKNOLOGI KESEHATAN

Bab Ini memuat ketentuan mengenai teknologi kesehatan.

BAB XIII SISTEM INFORMASI KESEHATAN

Bab ini memuat pengaturan tentang sistem informasi dalam penyelenggaraan kesehatan di Kabupaten Wonosobo.

BAB XIV KEJADIAN LUAR BIASA DAN WABAH

Bab ini memuat pengaturan kejadian luar biasa dan wabah dalam penyelenggaraan kesehatan di Kabupaten Wonosobo.

BAB XV PARTISIPASI MASYARAKAT

Bab ini memuat pengaturan partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan di Kabupaten Wonosobo.

BAB XVI PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bab ini memuat ketentuan pembinaan dan pengawasan yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Wonosobo dalam penyelenggaraan kesehatan di daerah.

BAB XVII SINERGI DAN KERJA SAMA

Bab ini memuat pengaturan mengenai sinergi dan kerja sama dalam penyelenggaraan kesehatan di Kabupaten Wonosobo.

BAB XVIII PENDANAAN

Bab ini memuat ketentuan mengenai sumber pembiayaan/pendanaan dalam penyelenggaraan kesehatan di Kabupaten Wonosobo.

BAB XIX KETENTUAN PENUTUP

Bab ini berisi mengenai status hukum peraturan yang sudah ada dan jangka waktu penyusunan Peraturan Bupati sebagai peraturan pelaksanaan dari Peraturan Daerah ini serta ketentuan keberlakuan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo tentang Penyelenggaraan Kesehatan ini.

BAB VI

PENUTUP

A. SIMPULAN

Berdasarkan kajian dan analisis terhadap permasalahan yang telah diuraikan pada bab-bab sebelumnya, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Perkembangan hukum yang ada dengan diundangkannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dimana mencabut:
 - a. UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan;
 - b. UU No. 6 Tahun 2018 tentang Kekeparantinaan Kesehatan;
 - c. UU No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;
 - d. UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
 - e. UU No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa;
 - f. UU No. 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran;
 - g. UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
 - h. UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
 - i. UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
 - j. UU No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular; dan
 - k. Undang-Undang Nomor 419 Tahun 1949 tentang Ordonansi Obat Keras (Staatsblad 1949 Nomor 419),

serta lahirnya Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan ini mencabut:

- a. PP No. 53 Tahun 2021 tentang Transplantasi Organ dan Jaringan Tubuh;
- b. PP No. 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan;
- c. PP No. 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19);
- d. PP No. 88 Tahun 2019 tentang Kesehatan Kerja;
- e. PP No. 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan;
- f. PP No. 52 Tahun 2017 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran;
- g. PP No. 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- h. PP No. 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan;
- i. PP No. 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan;
- j. PP No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi;
- k. PP No. 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan;
- l. PP No. 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional;
- m. PP No. 49 Tahun 2013 tentang Badan Pengawasan Rumah Sakit;
- n. PP No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif;

- o. PP No. 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan;
- p. PP No. 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah;
- q. PP No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian;
- r. PP No. 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi Dan Alat Kesehatan;
- s. PP No. 39 Tahun 1995 tentang Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan;
- t. PP No. 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular;
- u. PP No. 1 Tahun 1988 tentang Masa Bakti Dan Praktek Dokter Dan Dokter Gigi;
- v. PP No. 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran;
- w. PP No. 33 Tahun 1963 tentang Lafal Sumpah/Janji Dokter Gigi;
- x. PP No. 20 Tahun 1962 tentang Lafal Sumpah Janji Apoteker;
- y. PP No. 11 Tahun 1961 tentang Penyakit Karantina;
- z. PP No. 26 Tahun 1960 tentang Lafal Sumpah Dokter;
- aa. PERPRES No. 86 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 90 Tahun 2017 tentang Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia;
- bb. PERPRES No. 31 Tahun 2019 tentang Pendayagunaan Dokter Spesialis;

- cc. PERPRES No. 90 Tahun 2017 tentang Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia;
 - dd. PERPRES No. 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit; dan
 - bb. PERPRES No. 35 Tahun 2008 tentang Tata Cara Pengangkatan dan Pemberhentian Keanggotaan Konsil Kedokteran Indonesia, mengakibatkan Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo Nomor 6 Tahun 2014 tentang Sistem Kesehatan Daerah Kabupaten Wonosobo sudah tidak sesuai dengan perkembangan hukum, dinamika peraturan perundang-undangan dan kebutuhan masyarakat Kabupaten Wonosobo.
2. Ruang lingkup pengaturan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo tentang Penyelenggaraan Kesehatan mencakup perluasan ruang lingkup yang sebelumnya (dalam Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo Nomor 6 Tahun 2014) hanya mengatur mengenai Sistem Kesehatan Daerah saja, sehingga diperlukan pengaturan yang lebih komprehensif dalam penyelenggaraan kesehatan di Kabupaten Wonosobo secara utuh.
 3. Peraturan Daerah pada hakikatnya merupakan bagian tidak terpisahkan dari satu kesatuan sistem peraturan perundang-undangan secara nasional. Peraturan Daerah sebagai salah satu alat dalam melakukan transformasi sosial dan demokrasi, sebagai perwujudan masyarakat daerah yang mampu menjawab perubahan yang cepat dan tantangan pada era otonomi

dan globalisasi saat ini serta terciptanya *good local governance* sebagai bagian dari pembangunan yang berkesinambungan di daerah sekaligus payung hukum bagi penyelenggaraan pemerintahan Daerah kaitannya dengan penyelenggaraan kesehatan di Kabupaten Wonosobo.

B. SARAN

Sesuai dengan kajian naskah akademik ini, saran yang diajukan adalah sebagai berikut:

1. Mengingat urgensi dibentuknya kembali Peraturan Daerah di Kabupaten Wonosobo yang mengatur mengenai Penyelenggaraan Kesehatan, maka substansi naskah akademik ini perlu dituangkan dalam Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo tentang Penyelenggaraan Kesehatan sebagaimana terlampir dalam naskah akademik ini.
2. Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo tentang Penyelenggaraan Kesehatan perlu diprioritaskan dalam Program Pembentukan Peraturan Daerah di Kabupaten Wonosobo, mengingat regulasi yang ada sudah tidak implementatif, agar Pemerintah Daerah Kabupaten Wonosobo segera memiliki landasan hukum dalam penyelenggaraan kesehatan yang komprehensif dan sesuai dengan dinamika/perkembangan peraturan perundang-undangan, serta kebutuhan hukum saat ini dan masa mendatang;
3. Untuk menghasilkan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan yang baik, maka pasca Naskah Akademik dan

Rancangan Peraturan Daerah ini disusun perlu dilakukan *public hearing* dengan menerima masukan, gagasan dan pendapat dari *stakeholder* terkait dan juga peran serta dari masyarakat.

4. Dalam menghasilkan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan wajib dilakukan pengharmonisasian, pembulatan, dan pemantapan konsepsi Rancangan Peraturan Daerah oleh kementerian atau lembaga yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pembentukan peraturan perundang-undangan.

DAFTAR PUSTAKA

I. BUKU

- Abdul Bari Saifudin, dkk, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta, PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2009
- Abdulkadir Muhammad, *Hukum dan Penelitian Hukum*, Penerbit Citra Aditya Bakti, Jakarta, 2004
- Attamimi, Hamid S., *Peranan Keputusan Presiden Republik Indonesia dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Negara*. Disertasi Fakultas Pascasarjana Universitas Indonesia, Jakarta, 1990
- Azwar, *Pengantar Administrasi Kesehatan, Ed 3*, Jakarta, Binarupa Aksara, 1996
- B. Hestu Cipto Handoyo, *Prinsip-Prinsip Legal Drafting & Desain Naskah Akademik*, Cahaya Atma Pustaka, Yogyakarta, 2014
- Bagir Manan, *Dasar-Dasar Perundang-undangan di Indonesia*, Ind-Hil, Co, Jakarta, 1992
- H. Rojidi Ranggawidjaja, *Pengantar Ilmu perundang-undangan Indonesia*, Mandar Maju, Bandung, 1998
- Imam Soebechi, *Judicial Review Perda Pajak dan Retribusi Daerah*, Sinar Grafika, Jakarta, 2012
- Jhonny Ibrahim, *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Malang, Bayumedia Publishing, 2012
- Jimly Ashhiddiqie, *Perihal Undang-Undang*, Rajawali Pers, Jakarta, 2017
- Maria Farida Indrati S, dalam Ahmad Redi, *Hukum Pembentukan Peraturan Perundang-undangan*, Sinar Grafika, Jakarta, 2018
- Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Kencana, Jakarta, 2010
- Sri Praptianingsih, *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*, Jakarta, PT Raja Grafindo Persada, 2007
- Theo Huijbers, *Filsafat Hukum*, Yogyakarta: Kanisius, 1995
- Wila Chandrawila, *Hukum Kedokteran*, Bandung: Mandar Maju, 2001

II. PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Tengah;

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan
Perundang-sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan
Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas
Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan
Peraturan Perundang-undangan
Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-
Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah
Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja
Menjadi Undang-Undang
Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan
Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

III. ARTIKEL/JURNAL/INTERNET

Badan Pusat Statistik Kabupaten Wonosobo, *Profil Kesehatan Kabupaten
Wonosobo Tahun 2023*
Badan Pusat Statistik Kabupaten Wonosobo, *Kabupaten Wonosobo Dalam
Angka, Tahun 2025*

LAMPIRAN

RANCANGAN PERATURAN DAERAH
KABUPATEN WONOSOBO TENTANG
PENYELENGGARAAN KESEHATAN