



Pemerintah
Kota Salatiga

LAPORAN AKHIR NASKAH AKADEMIK PENYELENGGARAAN KOTA SEHAT

2024



**Sekretariat Dewan Perwakilan
Rakyat Daerah (DPRD)
Kota Salatiga**

*Alamat: Jl. Letjend. Sukowati No.51,
Salatiga 50724)*





DAFTAR ISI

Cover Laporan	i
Kata Pengantar	ii
Daftar isi	iii
Bab I Pendahuluan	1
A. Latar Belakang	1
B. Landasan Hukum	2
C. Maksud dan Tujuan	4
D. Ruang Lingkup	5
E.	
Bab II Kajian Teoritis dan Praktek Empiris	6
A. Kajian Teoritis	6
B. Praktek Empiris	29
Bab III Evaluasi Dan Analisis Peraturan Perundang- Undangan Terkait	28
1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional	28
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan	34
3. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.....	40
4. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan.....	45
5. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial	48
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan	56
7. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan	66
8. Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri Dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 Nomor: 1138/Menkes/Pb/Viii/2005 Tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	68
Bab IV Landasan Filosofis, Sosiologis, Yuridis	70
A. Landasan Filosofis	70
B. Landasan Sosiologis	72
C. Landasan Yuridis	74



Bab V Jangkauan, Arah Pengaturan, dan Ruang Lingkup Materi Muatan Undang-Undang, Peraturan Daerah, Provinsi, atau Peraturan Daerah Kabupaten/Kota	76
A. Jangkauan dan Arah Pengaturan	76
B. Materi Muatan	79
BAB VI PENUTUP	81



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM) Pasal 25 yang menyebutkan bahwa setiap orang berhak atas taraf kehidupan yang memadai untuk kesehatan, kesejahteraan dirinya sendiri dan keluarganya.⁵ Pentingnya kesehatan sebagai hak asasi manusia dan sebagai kondisi yang diperlukan untuk terpenuhinya hak-hak lain telah diakui secara internasional. Hak atas kesehatan meliputi hak untuk mendapatkan kehidupan dan pekerjaan yang sehat, hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, dan perhatian khusus terhadap kesehatan ibu dan anak.

Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 menyebutkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Upaya mewujudkan hak tersebut pemerintah harus menyelenggarakan pelayanan Kesehatan yang merata, adil dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat. Untuk itu Pemerintah Pusat dan pemerintahan daerah perlu melakukan upaya-upaya untuk menjamin akses yang merata bagi semua penduduk dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

Pembangunan bidang kesehatan pada dasarnya ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan sebagaimana diamanatkan oleh pembukaan UUD NRI Tahun 1945. Kesehatan sebagai Hak Asasi Manusia (HAM) harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat



melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat.

Persoalan kesehatan merupakan faktor utama dan investasi berharga yang pelaksanaannya didasarkan pada sebuah Paradigma Sehat, yakni paradigma kesehatan yang mengutamakan pada upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif. Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization /WHO) dalam Mukadimah Konstitusi WHO kesehatan didefinisikan sebagai kondisi fisik, mental, dan sosial yang lengkap dan bukan sekadar tidak adanya penyakit atau kelemahan. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dalam Pasal 1 angka 1 mendefinisikan Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif. Pada pasal 4, setiap orang berhak atas hidup sehat secara fisik, jiwa, dan sosial, mendapatkan informasi dan edukasi tentang Kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab; dan mendapatkan Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau agar dapat mewujudkan derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya.

Selanjutnya pada Pasal 5 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 disebutkan bahwa untuk menjamin kesehatan pada masing-masing individu, setiap orang berkewajiban untuk a) mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat yang setinggitingginya; b). menjaga dan meningkatkan derajat Kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya; c). menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat; d). menerapkan perilaku hidup sehat dan menghormati hak Kesehatan orang lain; e). mematuhi kegiatan penanggulangan KLB atau Wabah; dan f). mengikuti program jaminan kesehatan dalam sistem jaminan sosial nasional.



Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Pembangunan kesehatan yang telah dilaksanakan masih menghadapi berbagai masalah yang belum sepenuhnya dapat diatasi sehingga diperlukan pemantapan dan percepatan dalam pengelolaan kesehatan. Agar upaya kesehatan berhasil guna dan berdaya guna, Pemerintah perlu merencanakan, mengatur, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan ataupun sumber dayanya secara serasi dan seimbang dengan melibatkan peran serta aktif masyarakat. Peran masyarakat diperlukan secara aktif dan kreatif dalam berperan serta, baik secara perseorangan maupun terorganisasi dalam segala bentuk dan tahapan pembangunan kesehatan dalam rangka membantu mempercepat pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Selanjutnya pada Pasal 6 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 bahwa Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan Upaya Kesehatan yang bermutu, aman, efisien, merata, dan terjangkau oleh masyarakat. Pasal 14 menyebutkan bahwa Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab memberdayakan dan mendorong partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan. Sementara itu, pada Pasal 15 disebutkan Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggung jawabnya dapat menetapkan kebijakan daerah dan wajib mengacu pada norma, standar, prosedur, dan kriteria pembangunan Kesehatan yang ditetapkan Pemerintah Pusat.

Dalam rangka menciptakan kondisi yang mendukung tercapainya kesejahteraan sosial dan kesehatan masyarakat yang



lebih baik, melalui pengelolaan lingkungan yang sehat dan berkelanjutan, pemerintah menyelenggarakan program kabupaten/kota sehat untuk setiap daerah. Program yang diluncurkan oleh pemerintah Indonesia untuk menciptakan lingkungan yang sehat, aman, dan nyaman bagi masyarakat di tingkat kabupaten/kota. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui pencapaian berbagai indikator kesehatan, kebersihan, dan kesejahteraan sosial.

Penyelenggaraan kabupaten/kota sehat seagai bentuk koordinasi dan sinkronisasi kebijakan pembangunan kesehatan ditingkat pusat dan daerah. Amanat Pasal 413 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 bahwa dalam rangka pembangunan Kesehatan diperlukan koordinasi dan sinkronisasi kebijakan di bidang Kesehatan antar kementerian/lembaga dan pihak terkait. Koordinasi dan sinkronisasi dilakukan dengan tujuan untuk melaksanakan pencegahan dan penanganan permasalahan kebijakan di bidang Kesehatan, menyinergikan dan pelaksanaan kebijakan di bidang Kesehatan antar kementerian/lembaga dan pihak terkait; dan pembangunan dan menguatkan sistem Kesehatan.

Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri Dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 Nomor: 1138/MENKES/PB/VIII/2005 Tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat. Berdasarkan peraturan bersama tersebut, Kabupaten/Kota Sehat adalah suatu kondisi kabupaten/kota yang bersih, nyaman, aman dan sehat untuk dihuni penduduk, yang dicapai melalui terselenggaranya penerapan beberapa tatanan dan kegiatan yang terintegrasi yang disepakati masyarakat dan pemerintah daerah. Pasal 2 ayat (1) disebutkan bahwa penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat dilakukan melalui berbagai kegiatan dengan memberdayakan masyarakat yang difasilitasi oleh



Pemerintah Kabupaten/Kota untuk mewujudkan Kabupaten/Kota Sehat.

Selanjutnya pada Pasal 15 Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri Dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 Nomor: 1138/MENKES/PB/VIII/2005 disebutkan bahwa Pemerintah Kabupaten/Kota melakukan pembinaan operasional penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat. Sementara itu, terkait dengan pendanaan kabupaten/kota sehat, pada pasal Pasal 16 dijelaskan bahwa Pendanaan operasional penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat dibebankan kepada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten/Kota sesuai dengan tatanan Kabupaten/Kota Sehat yang dipilih.

Kebijakan daerah memegang peranan yang sangat penting dalam penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat karena kebijakan tersebut menjadi landasan untuk mewujudkan dan mengatur berbagai upaya serta program yang berfokus pada kesehatan masyarakat. Melalui regulasi dan kebijakan daerah yang fokus terhadap penyelenggaraan kabupaten/kota sehat, diharapkan akan tercapai kondisi Kabupaten/Kota untuk hidup dengan bersih, nyaman, aman dan sehat untuk dihuni dan sebagai tempat bekerja bagi warganya dengan cara terlaksananya berbagai program-program kesehatan dan sektor lain, sehingga dapat meningkatkan sarana dan produktivitas dan perekonomian masyarakat.

Penyelenggaran kabupaten/kota sehat fokus pada 9 tatanan, yaitu 1) Tatanan Permukiman, Sarana dan Prasarana Sehat; 2) Tatanan Sarana Lalu Lintas Tertib dan Pelayanan Transportasi Sehat; 3) Tatanan Industri dan Perkantoran Sehat; 4) Tatanan Kawasan Pariwisata Sehat; 5) Tatanan Pertambangan Sehat; 6) Tatanan Hutan Sehat; 7) Tatanan Kehidupan Masyarakat Sehat yang Mandiri; 8) Tatanan Ketahanan Pangan dan Gizi; dan 9) Tatanan Kehidupan Sosial Yang Sehat. Untuk mendukung pencapaian



kabupaten/kota sehat di Kota Salatiga, diperlukan adanya peraturan yang mengatur berbagai aspek guna mencapai 9 tatanan kabupaten/kota sehat. Untuk itu, penyusunan regulasi kabupaten/kota sehat Kota Salatiga menjadi satu hal yang penting dilakukan guna memberikan dasar hukum untuk kebijakan tersebut dan memastikan bahwa peraturan yang ada dapat ditegakkan dengan baik.

Atas dasar pertimbangan tersebut, untuk memberikan landasan dalam penyusunan dan pembahasan Rancangan Peraturan Daerah Kota Salatiga Tentang Penyelenggaraan Kota Sehat, dipandang perlu untuk dilakukan analisis dan kajian hukum yang akan dituangkan dalam bentuk Naskah Akademik.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, terdapat beberapa permasalahan yang dapat diidentifikasi untuk kebutuhan penyusunan Naskah Akademik ini yaitu:

1. Bagaimana perkembangan teori terkait Penyelenggaraan Kota Sehat serta bagaimana praktik empiris yang selama ini dilaksanakan di Kota Salatiga dalam penyelenggaraan Kota Sehat?
2. Bagaimana peraturan perundang-undangan yang terkait dengan Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat saat ini?
3. Apa yang menjadi pertimbangan atau landasan filosofis, sosiologis, dan yuridis dari pembentukan RUU tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat?
4. Apa yang menjadi sasaran, jangkauan, arah pengaturan, dan materi muatan yang perlu diatur dalam Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kota Sehat?



C. Tujuan dan Kegunaan Kegiatan Penyusunan Naskah Akademik

Sesuai dengan identifikasi masalah yang dikemukakan di atas, tujuan penyusunan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Kota Salatiga Tentang Penyelenggaraan Kota Sehat yaitu sebagai berikut:

1. Mengetahui perkembangan teori dan praktik empiris Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat.
2. Mengetahui kondisi dan korelasi peraturan perundang-undangan yang terkait Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat.
3. Merumuskan pertimbangan atau landasan filosofis, sosiologis, dan yuridis dari penyusunan Rancangan Peraturan Daerah Kota Salatiga Tentang Penyelenggaraan Kota Sehat.
4. Merumuskan sasaran, jangkauan, arah pengaturan, dan materi muatan yang perlu diatur dalam Rancangan Peraturan Daerah Kota Salatiga Tentang Penyelenggaraan Kota Sehat.

Adapun kegunaan penyusunan Naskah Akademik Penyelenggaraan Kota Sehat ini adalah sebagai acuan atau referensi penyusunan dan pembahasan Rancangan Peraturan Daerah Kota Salatiga Tentang Penyelenggaraan Kota Sehat.

D. Metode

1. Pendekatan

Pendekatan yang dipergunakan dalam penyusunan Naskah Akademik, yaitu pendekatan yuridis-normatif, yang melakukan kajian-kajian yuridis terhadap asas-asas atau prinsip-prinsip dasar pembangunan kependudukan, baik yang berasal dari substansi peraturan perundang-undangan dan memuat kearifan lokal Daerah. Substansi peraturan perundang-undangan menggunakan data sekunder, meliputi bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier. Dalam kajian yuridis akan diperoleh dan diambil asas-asas, prinsip-prinsip, dan norma-norma yang berkaitan dengan penyelenggaraan kabupaten/kota sehat, yang kemudian akan dituangkan dalam konsep Rancangan Peraturan Daerah Kota Salatiga Tentang Penyelenggaraan Kota Sehat.



2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian dalam penyusunan Naskah Akademik bersifat deskriptif-analisis, yang menggambarkan dan melakukan kajian serta analisis terhadap asas-asas, prinsip-prinsip, dan norma yang berkaitan dengan perencanaan pembangunan. Analisis deskriptif tersebut untuk memperoleh suatu dasar dan pedoman yang komprehensif dan sistematis dalam menyusun Rancangan Peraturan Daerah Kota Salatiga Tentang Penyelenggaraan Kota Sehat.

3. Sumber Data

Sumber data yang dipergunakan dalam penyusunan Naskah Akademik berupa data sekunder, meliputi:

a. Bahan hukum primer, yaitu antara lain:

- 1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- 2) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup;
- 3) Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
- 4) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 yang telah diubah beberapa kali dan 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;
- 5) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 yang telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan;

b. Bahan hukum sekunder, yaitu antara lain:

- 1) Profil kesehatan Kota Salatiga
- 2) Dokumen evaluasi penyelenggaraan kabupaten/kota sehat.
- 3) Jurnal penelitian yang berkaitan dengan kabupaten/kota sehat.
- 4) Laporan kinerja pemerintah daerah yang berkaitan dengan pencapaian kinerja penyelenggaraan kabupaten/kota sehat.



- c. Bahan hukum tersier, merupakan bahan hukum yang mendukung dan berkaitan dengan bahan hukum primer dan sekunder seperti jurnal hukum, kamus hukum dan dokumen-dokumen hukum yang terorganisir.

4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penyusunan Naskah Akademik berupa *studi kepustakaan* terhadap data sekunder berupa peraturan perundang-undangan dan pustaka lain yang berkaitan dengan perencanaan pembangunan, *focus group discussion* dan *public hearing* dengan melibatkan legislatif, eksekutif dan pemangku kepentingan lain, serta *studi komparasi* terhadap peraturan daerah kabupaten/kota yang mengatur penyelenggaraan kabupaten/kota sehat.

5. Analisis Data

Analisis data yang dipergunakan dalam penyusunan Naskah Akademik, yaitu Analisa kualitatif, dengan melalui tahapan-tahapan, yaitu:

- a. Melakukan inventarisasi dan dokumentasi peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan penyelenggaraan kabupaten/kota sehat..
- b. Melakukan editing terhadap hasil inventarisasi dan dokumentasi peraturan perundang-undangan dan memilah-milah/ mengelompokkan sesuai dengan ruang lingkup pengaturan;
- c. Melakukan kajian-kajian substantif yuridis dan norma secara kualitatif, tanpa melakukan penghitungan-penghitungan angka yang berkaitan dengan penyelenggaraan kabupaten/kota sehat..
- d. Memasukan hasil kajian substantif dan norma dalam pokok-pokok bahasan yang telah ditetapkan.

6. Teknik Penyajian Data

Teknik penyajian data dalam penyusunan Naskah Akademik dengan cara menyajikan hasil kajian secara kualitatif dalam suatu tulisan yang sistematis dan terstruktur berdasarkan teknis penyusunan atau pembentukan peraturan perundang-undangan, sebagaimana diatur dalam



Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011, yang telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan. Teknik penyajian data akan berpedoman pada asas pembentukan peraturan perundang-undangan dan asas muatan materi peraturan perundang-undangan.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Naskah Akademik "Rancangan Peraturan Daerah Kota Salatiga tentang Penyelenggaraan Kota Sehat adalah sebagai berikut:

1. Bab I: Pendahuluan, menguraikan tentang latar belakang pelaksanaan kegiatan penyusunan naskah akademik, identifikasi masalah memuat rumusan mengenai masalah apa yang akan ditemukan dan diuraikan dalam naskah akademik, tujuan dan kegunaan kegiatan penyusunan naskah akademik dan metode penyusunan serta sistematika penulisan.
2. Bab II: Kajian Teoritis dan Empiris, menguraikan tentang kajian teoretis, kajian terhadap asas/prinsip yang terkait dengan penyusunan norma, kajian terhadap praktik penyelenggaraan, kondisi yang ada, serta permasalahan yang dihadapi masyarakat, dan kajian terhadap implikasi penerapan sistem baru yang akan diatur dalam undang-undang atau peraturan daerah terhadap aspek kehidupan masyarakat dan dampaknya terhadap aspek beban keuangan negara.
3. Bab III: Analisis dan Evaluasi Perundang-undangan Terkait, menguraikan tentang analisis dan evaluasi terhadap peraturan perundangundangan, khususnya Undang-undang, yang terkait dengan penyelenggaraan kabupaten/kota sehat sebagai dasar argumen penyusunan Raperda.
4. Bab IV: Landasan Filosofis, Sosiologis, dan Yuridis, menguraikan tentang alasan bahwa Raperda tentang penyelenggaraan kabupaten/kota sehat telah bersumber dari Pancasila dan Pembukaan UUD 1945, memenuhi kebutuhan masyarakat dari berbagai aspek, dan dibentuk untuk mengatasi permasalahan hukum atau mengisi kekosongan hukum.



5. Bab V: Arah Pengaturan, Jangkuan dan Ruang Lingkup, Serta Materi Muatan Raperda penyelenggaraan kabupaten/kota sehat, menguraikan tentang apa yang akan diatur, seluruh pihak (stakeholder) yang terkait, serta isi materi dan muatan yang ada dalam Raperda tentang Pengelolaan Sumber Daya Air
6. Bab VI: Penutup, menguraikan kesimpulan yang bisa diambil dari seluruh analisis yang telah dilakukan di bagian-bagian sebelum, yang dilengkapi dengan rekomendasi bagi pihak yang berwenang untuk membuat keputusan lebih lanjut terhadap naskah akademik yang disusun.



BAB II

KAJIAN TEORETIS DAN PRAKTIK EMPIRIS

A. Kajian Teoretis

1. Sistem Kesehatan

WHO mendefinisikan sistem kesehatan dengan melibatkan semua orang sebagai individu maupun seluruh organisasi yang fokus utamanya pada promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif kesehatan. Tujuannya adalah peningkatan dan pemerataan kesehatan dengan cara responsif, adil secara keuangan, serta memanfaatkan sumber daya yang tersedia secara efisien. Komponen individu dalam sistem kesehatan menggunakan kerangka aksi WHO yang digambarkan dengan 6 (enam) kotak bangunan sistem kesehatan yang disatukan menjadi sistem yang lengkap. Dalam kerangka aksi tersebut menjadi bentuk yang sesuai dalam pemanfaatan sistem kesehatan dan pemahaman dampak pendanaan kesehatan atas intervensi pendanaan yang terkumpul. Kotak bangunan sistem kesehatan, terdiri atas:

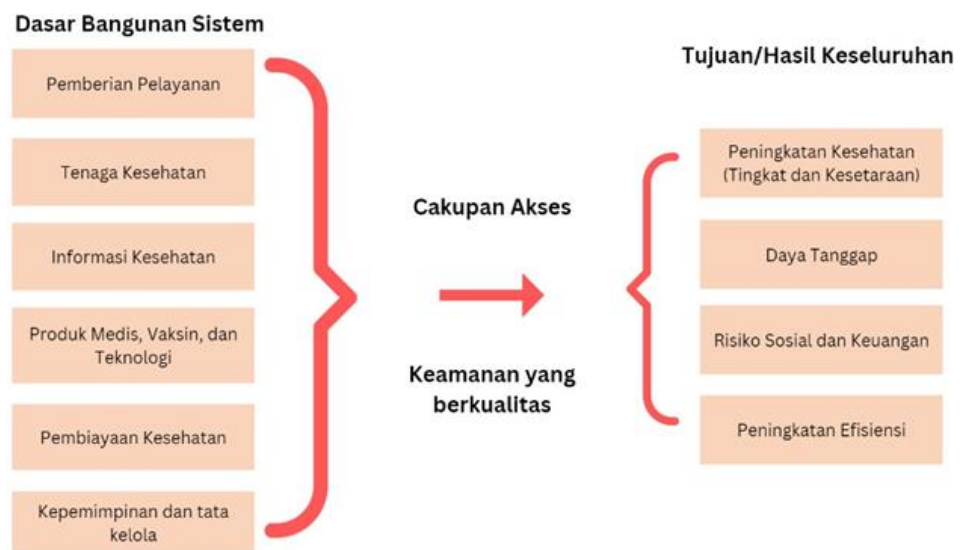
1. Pemberian pelayanan, termasuk pemberian pelayan kesehatan oleh tenaga kesehatan dan non kesehatan yang efektif, aman, dan berkualitas yang diberikan kepada mereka yang membutuhkan, kapan dan dimana pelayanan tersebut dibutuhkan termasuk didalamnya infrastruktur dengan meminimalisir sumber daya yang terbuang;
2. Tenaga Kesehatan, yang responsif, adil dan efisien dengan ketersediaan sumber daya dengan jumlah yang cukup;
3. Informasi Kesehatan, dengan memastikan produksi, analisis, diseminasi, dan penggunaan informasi yang tepat dan mutakhir pada faktor-faktor determinan kesehatan, pelaksanaan sitem kesehatan, dan status kesehatan.



4. Pembiayaan Kesehatan mengumpulkan dana yang memadai untuk kesehatan dengan cara yang pasti dapat digunakan pada layanan yang dibutuhkan dan perlindungan dari bencana dan kemiskinan.
5. Kepemimpinan dan tata kelola, memastikan kerangka kebijakan strategis yang dikombinasikan dengan pengawasan yang efektif, pembangunan yang akuntabilitas, regulasi, dan desain sistem.

Kotak bangunan bukan merupakan suatu sistem, tetapi perlu ada hubungan dan interaksi diantara kotak bangunan yang saling mempengaruhi dan dipengaruhi, sehingga sistem kesehatan dapat dipahami dengan menggunakan pengaturan dan interaksi bagian- bagian dan memungkinkan sistem untuk mencapai tujuan yang dirancang, yang kemudian ditampilkan dalam gambar berikut:

Kerangka Sistem Kesehatan WHO



Sumber: Health Systems Strengthening (WHO)

Gambar 2.1. Dasar Bangunan Sistem Kesehatan: Tujuan dan Atribut

Sistem Kesehatan sebagai sistem makro dengan fokus pada interaksi di antara unsur bagian, dengan membangun interaksi secara dinamis, sinergis dan pergerakan dalam subsistem sehingga secara keseluruhan sistem yang tercakup didalamnya berhubungan dengan sistem yang lebih besar, dan sistem kesehatan digunakan sebagai pelayanan pengiriman yang kemudian menjadi bagian sistem rumah sakit dan juga sistem laboratorium



dan diantara kesemuanya saling bersinergi dan berinteraksi dalam kotak bangunan sistem Kesehatan.

Sumber Daya Manusia sebagai fokus bukan hanya sebagai pusat sistem namun juga sebagai pelaku yang mengendalikan sistem tersebut, dengan posisinya sebagai individu, anggota masyarakat dan pemangku kepentingan dan juga pelaku kunci yang akan mempengaruhi setiap kotak bangunan, Penempatan Sumber Daya sesuai dengan WHO yang memperbaharui komitmen dengan prinsip dan nilai dalam pemberian pelayanan Kesehatan primer yang berkeadilan sosial dan juga ikut serta dalam Kerjasama lintas sektoral yang kemudian digambarkan sebagai berikut:



Sumber: Health Systems Strengthening (WHO).

Gambar 2.2. Hubungan Dinamis kotak bangunan dalam Sistem Kesehatan

Sistem kesehatan bertujuan untuk merespons kebutuhan dan harapan yang dimiliki masyarakat dalam pemenuhan pelayanan kesehatan yang adil dan merata. Cakupan sistem kesehatan meliputi perseorangan, masyarakat, lembaga, informasi, pendanaan dan strategi tata pemerintahan dalam memberikan layanan pencegahan dan pengobatan kepada masyarakat. WHO mengidentifikasi 6 (enam) unsur yang diperlukan



dalam menetapkan, mempertahankan, dan memperkuat dalam sistem kesehatan.

2. Pembangunan Kesehatan
3. Kabupaten/Kota Sehat

B. Kajian Terhadap Asas/Prinsip Yang Terkait Dengan Penyusunan Norma

Kajian terhadap asas-asas atau prinsip-prinsip norma selaras dengan Pasal 176 angka 2 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang, yang telah mengubah Pasal 250 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, berbunyi Perda dan Perkada sebagaimana dimaksud dalam Pasal 249 ayat (1) dan ayat (3) dilarang bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi, asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik, asas materi muatan peraturan perundang-undangan, dan putusan pengadilan.

Berdasarkan perubahan Pasal 250 tersebut di atas, maka kajian asas-asas atau prinsip-prinsip dalam penyusunan naskah akademik Rancangan Peraturan Daerah tentang Pengembangan Ekonomi Kreatif Kabupaten Banjarnegara:

1. Asas-asas dalam Pembentukan Peraturan Perundang-Undang yang Baik

Pembentukan peraturan perundang-undangan harus dilakukan berdasarkan pada asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik (sesuai bunyi Pasal 5 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011, meliputi:

- a. Kejelasan tujuan;
- b. Kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat;
- c. Kesesuaian antara jenis, hierarki, dan materi muatan;
- d. Dapat dilaksanakan;
- e. Kedayagunaan dan kehasilgunaan;
- f. Kejelasan rumusan; dan



g. Keterbukaan

Penyusunan produk hukum daerah tertentu dilengkapi dengan naskah akademik yang disusun berdasarkan pendekatan dan kaidah ilmiah. Penyusunan naskah akademik menjadi prasyarat untuk menyusun rancangan peraturan perundang-undangan, termasuk peraturan daerah (Perda). Naskah akademik adalah naskah yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah mengenai konsepsi yang berisi latar belakang, tujuan penyusunan, sasaran yang ingin diwujudkan dan lingkup, jangkauan, obyek atau arah pengaturan rancangan peraturan perundang-undangan.

Naskah akademik merupakan konsepsi pengaturan suatu masalah (jenis peraturan perundang-undangan) yang dikaji secara teoritis dan sosiologis. Secara teoritik naskah akademik berisi kajian tentang dasar filosofis, dasar yuridis dan dasar politis suatu permasalahan yang akan diatur, sehingga mempunyai landasan pengaturan yang kuat, secara ringkas masing-masing dikemukakan sebagai berikut :

- a. Dasar filosofis merupakan landasan filsafat atau pandangan yang menjadi dasar cita-cita sewaktu menuangkan suatu masalah ke dalam peraturan perundang-undangan. Dasar filosofis sangat penting untuk menghindari pertentangan peraturan perundang-undangan yang disusun dengan nilai-nilai yang hakiki dan luhur ditengah-tengah masyarakat, misalnya nilai etika, adat, agama dan lainnya.
- b. Dasar yuridis ialah ketentuan hukum yang menjadi dasar hukum (*rechtsgrond*) bagi pembuatan peraturan perundang-undangan. Dasar yuridis ini terdiri dari dasar yuridis dari segi formil dan dasar yuridis dari segi materil. Dasar yuridis dari segi formil adalah landasan yang berasal dari peraturan perundang-undangan lain untuk memberi kewenangan (*bevoegdheid*) bagi suatu instansi pemerintah membuat aturan tertentu. Sedangkan dasar yuridis dari segi materil yaitu dasar hukum untuk mengatur permasalahan (objek) yang akan diatur. Dengan demikian dasar yuridis ini sangat penting untuk memberikan pijakan



pengaturan suatu peraturan perundang-undangan agar tidak terjadi konflik hukum atau pertentangan hukum dengan peraturan perundang-undangan di atasnya.

- c. Dasar politis merupakan kebijaksanaan politik yang menjadi dasar selanjutnya bagi kebijakan-kebijakan dan pengarahannya ketatalaksanaan pemerintahan. Diharapkan dengan adanya dasar politis ini maka produk hukum yang diterbitkan dapat berjalan sesuai dengan tujuan tanpa menimbulkan gejolak di tengah masyarakat.
- d. Secara sosiologis naskah akademik disusun dengan mengkaji realitas sosial dalam masyarakat yang meliputi kebutuhan hukum masyarakat, aspek sosial ekonomi dan nilai-nilai yang hidup dan berkembang (rasa keadilan masyarakat). Tujuan kajian sosiologis ini adalah untuk menghindari tercerabutnya peraturan perundang-undangan yang dibuat dari akar-akar sosial di masyarakat.

Kajian teoritis dalam penyusunan naskah akademik dilakukan dengan metode ilmiah, khususnya metode penelitian hukum, sehingga validitas hasilnya dapat dipertanggungjawabkan. Metode penelitian hukum dalam penyusunan naskah akademik ini memegang peranan yang sangat penting, terutama dalam menggali dan menganalisis bahan hukum primer maupun sekunder, baik penelitian hukum normatif dan/atau empiris. Dengan demikian proses penyusunan peraturan perundang-undangan tidak boleh dilakukan secara pragmatis, dengan langsung menuju pada penyusunan pasal per pasal tanpa kajian atau penelitian yang mendalam terlebih dahulu. Peraturan perundangan-undangan dibentuk dengan melaksanakan pengkajian ilmiah atas dasar teoritis dan sosiologis yang mendalam mewakili kepentingan pihak berwenang pembentuk peraturan, sehingga ketika diterapkan ke masyarakat tidak akan terjadi penolakan-penolakan.¹

¹ Yati Nurhayati, Ifrani, and M Yasir Said, 'Metodologi Normatif Dan Empiris Dalam Ilmu Hukum', *Jurnal Penegakan Hukum Indonesia (JPHI)*, 2.1 (2021), 1–20.



Hal penting yang erat kaitannya dengan penyusunan peraturan perundangan², termasuk Peraturan Daerah (Perda) meliputi ciri-ciri penting sebagai berikut :

- 1) Bersifat umum dan komprehensif. Peraturan perundangan hendaknya memuat kajian yang berifat lengkap, luas dan tidak bersifat multi tafsir. Dengan demikian diharapkan dalam pelaksanaan tidak menimbulkan pemahaman yang keliru bagi aparat penegak hukum dan masyarakat yang dikenai Perda tersebut.
- 2) Bersifat universal. Peraturan perundangan yang disusun diberlakukan sama bagi warga masyarakat secara berkeadilan, sejalan dengan prinsip semua warga negara sama di depan hukum. Karena ia diciptakan untuk menghadapi peristiwa-peristiwa yang akan datang yang belum jelas bentuk konkritnya. Oleh karena itu, ia tidak dapat dirumuskan untuk mengatasi peristiwa-peristiwa tertentu.
- 3) Memiliki kekuatan untuk mengoreksi dan memperbaiki dirinya sendiri. Adalah lazim bagi suatu peraturan perundang-undangan, termasuk Perda untuk mencantumkan klausul yang memuat kemungkinan dilakukan peninjauan kembali.

Menurut Sugeng Istanto (2007) dalam (Marten, 2019)³, bahwa pembentukan peraturan perundangan (*legal drafting*) perlu memperhatikan asas pembentukan Peraturan Daerah yang baik, meliputi hal-hal penting sebagai berikut :

- 1) Asas kejelasan tujuan: setiap pembentukan peraturan perundang-undangan harus mempunyai tujuan yang jelas dan hendak dicapai.
- 2) Asas kelembagaan atau organ pembentuk yang tepat: setiap jenis peraturan daerah (Perda) harus dibuat oleh lembaga/pejabat

² Marten Bunga, 'Model Pembentukan Peraturan Daerah Yang Ideal Dalam Penyelenggaraan Otonomi Daerah', *Jurnal Hukum & Pembangunan*, 49.4 (2019), 818–33 <<https://doi.org/10.21143/jhp.vol49.no4.2342>>.

³ Marten Bunga, 'Model Pembentukan Peraturan Daerah Yang Ideal Dalam Penyelenggaraan Otonomi Daerah', *Jurnal Hukum & Pembangunan*, 49.4 (2019), 818–33 <<https://doi.org/10.21143/jhp.vol49.no4.2342>>.



pembentuk peraturan daerah yang berwenang. Peraturan daerah tersebut dapat dibatalkan atau batal demi hukum apabila bertentangan dengan ketentuan yang dibuat oleh lembaga/pejabat atau peraturan yang lebih tinggi.

- 3) Asas kesesuaian antara jenis dan materi muatan: dalam pembentukan peraturan daerah (Perda) harus benar-benar memperhatikan materi muatan yang tepat dengan jenis peraturan daerahnya telah sesuai dengan dasar perundangan yang berlaku. Penyusunan Perda dengan berdasarkan pada Permendagri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Penyusunan Produk Hukum Daerah.
- 4) Asas dapat dilaksanakan: setiap pembentukan peraturan daerah harus memperhitungkan efektivitas peraturan daerah tersebut di dalam masyarakat, baik secara filosofis, yuridis maupun sosiologis.
- 5) Asas kedayagunaan dan kehasilgunaan: setiap pembentukan peraturan daerah yang dibuat memang karena benar-benar dibutuhkan dan bermanfaat dalam mengatur kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.
- 6) Asas kejelasan rumusan: setiap peraturan daerah harus memenuhi persyaratan teknis penyusunan peraturan daerah, sistematika dan pilihan kata atau terminologi, serta bahasa hukumnya jelas dan mudah dimengerti sehingga tidak menimbulkan berbagai macam interpretasi dalam pelaksanaannya.
- 7) Asas keterbukaan: dalam proses pembentukan peraturan daerah mulai perencanaan, persiapan, penyusunan, dan pembahasan, seluruh lapisan masyarakat perlu diberi kesempatan yang seluas-luasnya untuk mengetahui dan memberikan masukan dalam proses pembuatan peraturan daerah agar peraturan yang terbentuk menjadi populis dan efektif.



2. Asas-asas dalam Penyelenggaraan Kota Sehat

Mengacu pada berbagai referensi Penyelenggaraan Kota Sehat diselenggarakan berdasarkan prinsip dasar yang meliputi:

a. Asas Keadilan (*Equity*)

Asas ini menekankan pentingnya keadilan dalam Penyelenggaraan Kota Sehat, dengan memastikan bahwa seluruh lapisan masyarakat, memiliki akses yang sama terhadap tujuan pencapaian kota sehat.

b. Asas Keberlanjutan (*Sustainability*)

Asas keberlanjutan menekankan bahwa pengelolaan Penyelenggaraan Kota Sehat harus dilakukan dengan memperhatikan keseimbangan antara kebutuhan saat ini dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan di masa depan.

c. Asas Efisiensi (*Efficiency*)

Asas efisiensi berkaitan dengan penggunaan sumber daya secara optimal dan tidak boros. Penyelenggaraan Kota Sehat harus mengutamakan penggunaan yang efektif dan efisien, dalam Penyelenggaraan Kota Sehat.

d. Asas Partisipasi (*Participation*)

Asas ini menggarisbawahi pentingnya keterlibatan masyarakat dan semua pemangku kepentingan dalam Penyelenggaraan Kota Sehat. Masyarakat, pemerintah, sektor swasta, dan berbagai organisasi non-pemerintah harus berpartisipasi dalam perencanaan, pengambilan keputusan, serta pelaksanaan Penyelenggaraan Kota Sehat secara berkelanjutan.

e. Asas Integrasi (*Integration*)

Asas integrasi mengandung makna bahwa Penyelenggaraan Kota Sehat harus dilakukan secara terpadu dan holistik, yang mencakup semua aspek terkait, baik dari segi perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan monitoring serta evaluasi Penyelenggaraan Kota Sehat.

f. Asas Desentralisasi (*Decentralization*)



Asas desentralisasi menekankan pentingnya Penyelenggaraan Kota Sehat dilakukan oleh pemerintah daerah atau tingkat yang lebih lokal, yang lebih dekat dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat setempat. Hal ini memungkinkan pengambilan keputusan yang lebih tepat dan cepat serta memberikan otonomi kepada daerah dalam Penyelenggaraan Kota Sehat sesuai dengan kondisi lokal.

g. Asas Transparansi (*Transparency*)

Asas transparansi menekankan bahwa informasi mengenai Penyelenggaraan Kota Sehat harus terbuka dan dapat diakses oleh publik. Hal ini mencakup data tentang ketersediaan air, penggunaan air, kualitas air, serta kebijakan yang diterapkan. Transparansi ini membantu menciptakan akuntabilitas dan kepercayaan publik terhadap Penyelenggaraan Kota Sehat.

h. Asas Tata Kelola yang Baik (*Good Governance*)

Penyelenggaraan Kota Sehat harus didasarkan pada prinsip tata kelola yang baik, yang mencakup prinsip-prinsip seperti akuntabilitas, partisipasi, transparansi, dan keadilan dalam pengambilan keputusan. Tata kelola yang baik akan memastikan bahwa pengelolaan air dilakukan secara efisien dan efektif, dengan melibatkan berbagai pihak terkait dan mengurangi praktik korupsi.

i. Asas Kepastian Hukum (*Legal Certainty*)

Asas ini menekankan pentingnya adanya aturan yang jelas, konsisten, dan dapat dipertanggungjawabkan dalam Penyelenggaraan Kota Sehat. Kebijakan dan regulasi yang ada harus memberikan kepastian hukum mengenai hak, kewajiban, dan tanggung jawab semua pihak yang terlibat dalam Penyelenggaraan Kota Sehat.

Sementara itu, dalam Penyelenggara Pemerintahan Daerah, berpedoman pada asas penyelenggaraan pemerintahan yang terdiri atas:



- i. Kepastian hukum, adalah asas dalam negara hukum yang mengutamakan landasan ketentuan peraturan perundang-undangan dan keadilan dalam setiap kebijakan penyelenggara negara.
- ii. Tertib penyelenggara negara, adalah asas yang menjadi landasan keteraturan, keserasian, dan keseimbangan dalam pengendalian penyelenggara negara.
- iii. Kepentingan umum, adalah asas yang mendahulukan kesejahteraan umum dengan cara yang aspiratif, akomodatif, dan selektif.
- iv. Keterbukaan, adalah 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.
- v. Proporsionalitas, adalah asas yang mengutamakan keseimbangan antara hak dan kewajiban penyelenggara negara.
- vi. Profesionalitas, adalah asas yang mengutamakan keahlian yang berlandaskan kode etik dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- vii. Akuntabilitas, adalah asas yang menentukan bahwa setiap kegiatan dan hasil akhir dari kegiatan penyelenggara negara harus dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat atau rakyat sebagai pemegang kedaulatan tertinggi negara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- viii. Efisiensi, adalah asas yang berorientasi pada minimalisasi penggunaan sumber daya dalam penyelenggaraan negara untuk mencapai hasil kerja yang terbaik.
- ix. Efektivitas, adalah asas yang berorientasi pada tujuan yang tepat guna dan berdaya guna.
- x. Keadilan, adalah bahwa setiap tindakan dalam penyelenggaraan negara harus mencerminkan keadilan secara proporsional bagi setiap warga negara.



C. Kajian Terhadap Praktik Penyelenggaraan, Kondisi Yang Ada, Serta Permasalahan Yang Dihadapi Masyarakat

Beberapa kota di dunia telah menerapkan konsep Kota Sehat (Healthy City) dengan sangat sukses, mengintegrasikan kebijakan kesehatan, lingkungan, dan sosial yang saling mendukung. Konsep ini berfokus pada menciptakan lingkungan yang memungkinkan warganya hidup sehat, dengan pendekatan holistik yang melibatkan berbagai sektor, seperti perencanaan kota, kesehatan, pendidikan, dan partisipasi masyarakat. Berikut adalah beberapa contoh pengalaman empiris kota sehat di dunia:

1. Kota Freiburg, Jerman: "Kota Hijau dan Berkelanjutan"

Freiburg, kota di Jerman selatan, sering dijadikan contoh utama dalam perencanaan kota sehat dan berkelanjutan. Kota ini telah berhasil mengintegrasikan kebijakan lingkungan dan kesehatan yang ramah terhadap warganya serta mengurangi dampak negatif terhadap lingkungan.

Inisiatif yang Diterapkan:

- **Transportasi Ramah Lingkungan:** Freiburg dikenal dengan jaringan transportasi umum yang sangat efisien dan ramah lingkungan. Kota ini mengutamakan jalur sepeda dan pejalan kaki, serta memiliki sistem transportasi umum yang mendukung gaya hidup rendah karbon.
- **Pengelolaan Energi dan Lingkungan:** Freiburg mengimplementasikan berbagai teknologi ramah lingkungan, termasuk penggunaan energi terbarukan. Pembangunan rumah-rumah dengan sistem energi efisien menjadi bagian penting dari perencanaan kota.
- **Ruang Terbuka Hijau:** Kota ini memiliki banyak taman dan area hijau yang meningkatkan kualitas udara dan menyediakan ruang untuk rekreasi masyarakat.

Hasilnya: Freiburg telah berhasil menciptakan lingkungan yang sehat dan berkelanjutan, di mana kualitas udara tetap terjaga, angka penyakit terkait polusi rendah, dan warga memiliki akses mudah ke ruang hijau dan fasilitas olahraga.



2. Kota Curitiba, Brasil: "Kota Hijau dan Sistem Transportasi Terintegrasi"

Curitiba, sebuah kota di Brasil, dikenal karena kebijakan transportasi dan perencanaan kota yang inovatif, yang menjadikannya contoh sukses dalam menciptakan kota yang sehat dan ramah lingkungan.

Inisiatif yang Diterapkan:

- Transportasi Umum yang Efisien: Curitiba memiliki sistem bus yang sangat efisien dengan jalur khusus untuk bus (BRT – Bus Rapid Transit), yang mengurangi kemacetan, mengurangi polusi, dan meningkatkan aksesibilitas.
- Pengelolaan Sampah dan Daur Ulang: Kota ini menerapkan sistem pengelolaan sampah yang sangat efisien, dengan program daur ulang dan komposting, serta memberikan insentif bagi warga untuk mendaur ulang.
- Ruang Terbuka Hijau: Curitiba memiliki banyak taman kota dan ruang terbuka hijau yang dapat diakses oleh masyarakat, memberikan ruang untuk rekreasi dan olahraga.

Hasilnya: Curitiba telah berhasil mengurangi tingkat polusi dan meningkatkan kualitas hidup warganya. Sistem transportasi yang efisien membantu mengurangi kemacetan dan emisi gas rumah kaca, sementara pengelolaan sampah yang baik mengurangi dampak lingkungan.

3. Kota Vancouver, Kanada: "Kota dengan Fokus pada Kesehatan dan Kesejahteraan"

Vancouver, kota di Kanada, memiliki komitmen yang kuat terhadap kesehatan masyarakat dan kelestarian lingkungan. Kota ini telah mengimplementasikan berbagai kebijakan untuk menciptakan kehidupan yang lebih sehat dan berkelanjutan bagi warganya.

Inisiatif yang Diterapkan:

- Pembangunan Berkelanjutan: Vancouver berfokus pada pembangunan kota yang berkelanjutan dengan mengutamakan efisiensi energi, pengurangan emisi karbon, dan penggunaan sumber daya terbarukan.



- Transportasi Berkelanjutan: Pengembangan jalur sepeda, jaringan transportasi umum yang ramah lingkungan, dan kebijakan yang mendorong penggunaan kendaraan listrik telah menjadi prioritas.
- Kesehatan Masyarakat: Kota ini juga mengembangkan fasilitas kesehatan yang mudah diakses, serta program-program untuk meningkatkan kesadaran tentang gaya hidup sehat dan pencegahan penyakit.

Hasilnya: Vancouver berhasil menciptakan lingkungan yang tidak hanya mendukung kesehatan fisik warga tetapi juga kesejahteraan mental. Kota ini sering dianggap sebagai salah satu kota ter hijau dan terbersih di dunia, dengan kualitas udara yang baik dan akses yang luas ke ruang hijau.

4. Kota Copenhagen, Denmark: "Kota Sepeda dan Lingkungan Sehat"

Copenhagen adalah salah satu kota yang paling ramah sepeda di dunia, dengan infrastruktur yang sangat mendukung bagi pengendara sepeda. Kota ini sangat fokus pada pengurangan emisi karbon dan peningkatan kesehatan masyarakat melalui gaya hidup aktif.

Inisiatif yang Diterapkan:

- Kota Sepeda: Copenhagen memiliki lebih dari 400 kilometer jalur sepeda yang aman dan nyaman, membuat sepeda menjadi pilihan utama transportasi bagi warga kota. Ini membantu mengurangi polusi udara dan meningkatkan kebugaran fisik.
- Kebijakan Hijau dan Berkelanjutan: Kota ini juga mengadopsi kebijakan yang mendukung keberlanjutan, seperti penggunaan energi terbarukan, pengelolaan sampah yang baik, dan penghijauan ruang kota.
- Akses ke Ruang Terbuka: Copenhagen memiliki banyak taman dan ruang terbuka hijau yang dapat diakses oleh masyarakat, memberikan ruang untuk berolahraga dan bersantai.

Hasilnya: Copenhagen berhasil menjadi contoh kota dengan mobilitas rendah karbon dan kualitas hidup yang tinggi. Tingkat obesitas rendah dan



angka kematian dini juga berkurang berkat kebijakan yang mendukung gaya hidup aktif dan sehat.

5. Kota Melbourne, Australia: "Kesehatan Masyarakat dan Inovasi Kota"

Melbourne, kota terbesar kedua di Australia, memiliki berbagai inisiatif yang berfokus pada menciptakan lingkungan yang sehat dan ramah bagi penghuninya.

Inisiatif yang Diterapkan:

- Infrastruktur Ramah Kesehatan: Pembangunan jalur sepeda dan trotoar yang luas memungkinkan warga untuk lebih banyak berjalan kaki dan bersepeda, dua aktivitas yang mendukung gaya hidup sehat.
- Penyediaan Fasilitas Kesehatan: Melbourne memiliki banyak fasilitas kesehatan yang terjangkau dan mudah diakses oleh seluruh lapisan masyarakat.
- Program Kesehatan Masyarakat: Kota ini juga memfokuskan pada pencegahan penyakit dengan berbagai program edukasi mengenai gaya hidup sehat, pola makan, dan kesehatan mental.

Hasilnya: Melbourne telah berhasil menciptakan kota yang sangat memperhatikan kesehatan mental dan fisik warganya, dengan kebijakan yang mendukung kehidupan aktif dan seimbang, serta menyediakan akses mudah ke fasilitas kesehatan dan ruang terbuka.

D. Kajian Terhadap Implikasi Penerapan Sistem Baru Yang Akan Diatur Dalam Undang- Undang Atau Peraturan Daerah Terhadap Aspek Kehidupan Masyarakat Dan Dampaknya Terhadap Aspek Beban Keuangan Negara.

Berdasarkan desain pengaturan yang telah diuraikan pada bagian sebelumnya, terdapat beberapa implikasi yang dapat diidentifikasi sebagai berikut: Pertama, akan terdapat implikasi terhadap meningkatnya tugas dan tanggung jawab pemerintah daerah dalam rangka Penyelenggaraan Kota Sehat di Kota Salatiga. Dalam rangka melaksanakan tugas-tugas tersebut, Pemerintah



Daerah perlu memperhatikan berbagai kebutuhan yang mendukung penyelenggaraan kota sehat.

Peningkatan tugas dan kewenangan Pemerintah Kota Salatiga dalam penyelenggaraan kota sehat tersebut tentunya akan berdampak pula pada munculnya beban keuangan pada anggaran dan pendapatan belanja daerah Kota Salatiga. Kebijakan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi terhadap pengelolaan penyelenggaraan kota sehat akan berdampak pada pengalokasian anggaran dan belanja daerah pada tahun-tahun berikutnya.



BAB III

EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT

Peraturan Perundang-undangan terkait yang memuat kondisi hukum yang ada, keterkaitan Peraturan Daerah baru dengan Peraturan Perundang-undangan lain, harmonisasi secara vertikal dan horizontal, serta status dari Peraturan Perundang-undangan yang ada, termasuk Peraturan Perundang-undangan yang dicabut dan dinyatakan tidak berlaku serta Peraturan Perundang-undangan yang masih tetap berlaku karena tidak bertentangan dengan Undang-Undang atau Peraturan Daerah yang baru.

1. 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.¹⁵⁴ 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. 154 Pasal 2 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional.

UU tentang SJSN telah beberapa kali diajukan pengujian ke Mahkamah Konstitusi. Berdasarkan Putusan MK No. 007/PUU-III/2005, MK menyatakan Pasal 5 ayat (2), (3), dan (4) UU tentang SJSN bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat. Pasal 5 UU tentang SJSN mengatur sebagai berikut.

- (1) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial harus dibentuk dengan Undang- Undang.
- (2) Sejak berlakunya Undang-Undang ini, badan penyelenggara jaminan sosial yang ada dinyatakan sebagai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menurut Undang-Undang ini.
- (3) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
 - a. Perusahaan Perseroan (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK);
 - b. Perusahaan Perseroan (Persero) Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (TASPEN);
 - c. Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI); dan
 - d. Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia (ASKES).
- (4) Dalam hal diperlukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial selain dimaksud pada ayat (3), dapat dibentuk yang baru dengan Undang- Undang.

Mahkamah Konstitusi mengemukakan bahwa terdapat rumusan yang saling bertentangan serta berpeluang menimbulkan ketidakpastian



hukum (*rechtsonzekerheid*), seperti ketentuan Pasal 5 ayat (1) dengan Pasal 5 ayat (3) UU tentang SJSN. Dalam Pasal 5 ayat (1) dinyatakan bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial harus dibentuk dengan undang-undang, sementara dalam Pasal 5 ayat (3) dikatakan bahwa Persero JAMSOSTEK, Persero TASPEN, Persero ASABRI, dan Persero ASKES adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1), padahal tidak semua badan-badan tersebut dibentuk dengan undang-undang. Seandainya pembentuk undang-undang bermaksud menyatakan bahwa selama belum terbentuknya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1), badan-badan sebagaimana disebutkan pada ayat (3) di atas diberi hak untuk bertindak sebagai badan penyelenggara jaminan sosial, maka hal itu sudah cukup tertampung dalam Ketentuan Peralihan pada Pasal 52 UU tentang SJSN. Jadi menurut Mahkamah Konstitusi, materi Pasal 5 ayat (3) UU tentang SJSN telah tertampung dalam Pasal 52 UU tentang SJSN yang apabila dipertahankan keberadaannya akan menimbulkan multitafsir dan ketidakpastian hukum.

Adapun Pasal 5 ayat (2) UU tentang SJSN, walaupun tidak dimohonkan dalam petitum pemohon, namun Mahkamah Konstitusi menyatakan bahwa Pasal 5 ayat (2) UU tentang SJSN ini merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan dari ayat (3) sehingga jika ayat (2) dipertahankan juga akan menimbulkan multitafsir dan ketidakpastian hukum sebagaimana Pasal 5 ayat (3).

Berkaitan dengan Pasal 5 ayat (4) UU tentang SJSN, menurut Mahkamah Konstitusi, keberadaan Pasal 5 ayat (4) yang dikaitkan dengan Pasal 5 ayat (1) UU tentang SJSN menyebabkan Pemerintahan Daerah tidak memungkinkan untuk membentuk badan penyelenggara jaminan sosial tingkat daerah. Padahal, Pemerintahan Daerah justru diwajibkan untuk mengembangkan sistem jaminan sosial. Dengan demikian, Pasal 5 ayat (4) UU tentang SJSN menurut Mahkamah Konstitusi, menutup peluang bagi Pemerintahan Daerah untuk



membentuk dan mengembangkan badan penyelenggara jaminan sosial tingkat daerah dalam kerangka sistem jaminan sosial nasional.

Adapun Pasal 5 ayat (1) UU tentang SJSN, berdasarkan pertimbangan Mahkamah Konstitusi, ketentuan tersebut tidak bertentangan dengan UUD 1945 asalkan harus ditafsirkan bahwa ketentuan tersebut dimaksudkan untuk pembentukan badan penyelenggara tingkat nasional yang berada di pusat, sedangkan untuk pembentukan badan penyelenggara jaminan sosial tingkat daerah dapat dibentuk dengan peraturan daerah dengan memenuhi ketentuan tentang sistem jaminan sosial nasional sebagaimana diatur dalam UU tentang SJSN.

Pasal lain dari UU tentang SJSN yang diajukan ke Mahkamah Konstitusi yaitu Pasal 13 ayat (1) yang berbunyi "Pemberi kerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti." Berdasarkan Putusan MK Nomor 51/PUU-IX/2011, Pasal 13 ayat (1) UU tentang SJSN tersebut dinyatakan bertentangan dengan UUD NRI 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat jika dimaknai meniadakan hak pekerja untuk mendaftarkan diri sebagai peserta program jaminan sosial atas tanggungan perusahaan apabila perusahaan telah nyata-nyata tidak mendaftarkan pekerjanya pada penyelenggara jaminan sosial. Dengan demikian, perlu penyesuaian ketentuan Pasal 13 ayat (1) UU tentang SJSN menjadi sebagai berikut "Pemberi kerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti dan pekerja berhak untuk mendaftarkan diri sebagai peserta program jaminan sosial atas tanggungan pemberi kerja apabila pemberi kerja telah nyata-nyata tidak mendaftarkan pekerjanya pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial."



Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) adalah dewan yang dibentuk berdasarkan amanat Undang-Undang SJSN untuk perumusan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan SJSN yang memiliki kewenangan melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial, dengan bertanggung jawab kepada Presiden dengan masa jabatan 5 tahun. Tugas DJSN, yaitu: melakukan kajian dan penelitian yang berkaitan dengan penyelenggaraan jaminan sosial; mengusulkan kebijakan investasi Dana Jaminan Sosial Nasional; dan mengusulkan anggaran jaminan sosial bagi penerima bantuan iuran dan tersedianya anggaran operasional kepada Pemerintah. DJSN terdiri atas 15 orang, yang terdiri dari unsur Pemerintah, tokoh dan/atau ahli yang memahami bidang jaminan sosial, organisasi pemberi kerja, dan organisasi pekerja. DJSN dipimpin oleh seorang Ketua merangkap anggota yang berasal dari unsur pemerintah dan anggota lainnya diangkat dan diberhentikan oleh Presiden. DJSN dibantu oleh Sekretariat Dewan yang dipimpin oleh seorang sekretaris yang diangkat dan diberhentikan oleh Ketua DJSN.

Berkaitan dengan kepesertaan dan iuran sistem jaminan sosial nasional, pemberi kerja secara wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta kepada BPJS, sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti. Pemerintah Pusat juga mendaftarkan penerima bantuan iuran sebagai peserta kepada BPJS yaitu fakir miskin dan orang tidak mampu.

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.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial mengelola pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku. Subsidi silang antarprogram dengan membayarkan manfaat suatu program dari dana program lain tidak diperkenankan. Peserta berhak setiap saat memperoleh informasi tentang akumulasi iuran dan hasil pengembangannya serta manfaat dari jenis program jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial wajib memberikan informasi akumulasi iuran berikut hasil pengembangannya kepada setiap peserta jaminan hari tua sekurang-kurangnya sekali dalam satu tahun.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial wajib membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktek aktuarial yang lazim dan berlaku umum. Pengawasan terhadap pengelolaan keuangan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dilakukan oleh instansi yang berwenang sesuai dengan peraturan perundangan-undangan.

Berdasarkan uraian di atas, ketentuan dalam UU SJSN perlu disesuaikan dengan Putusan MK. Selain itu, manfaat peserta yang mengalami kekerasan atau kecelakaan tunggal lalu lintas belum diatur



dalam Undang-Undang SJSN, sehingga diperlukan penyesuaian terkait kebutuhan layanan medis sebagai pengobatan yang menjadi hak peserta memperoleh manfaat yang disesuaikan dengan kebutuhan medis.

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Kesehatan adalah hak asasi manusia sebagai perwujudan cita-cita bangsa Indonesia yang diatur berdasarkan Pancasila dan UUD NRI Tahun 1945. Dalam praktiknya, pelaksanaan kesehatan dengan upaya pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan dalam pembentukan sumber daya manusia dengan ketahanan yang berdaya saing dalam pembangunan nasional. Dalam Pasal 3, dinyatakan bahwa *"pembangunan kesehatan bertujuan 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 ekonomi. "*

Dalam pembangunan kesehatan diselenggarakan segala bentuk upaya kesehatan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya tersebut. Upaya kesehatan merupakan setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

Undang-Undang tentang Kesehatan mengatur bahwa pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, 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.

Undang-Undang ini mengatur bahwa setiap orang berhak yang sama atas kesehatan dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan; memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau dan secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya. Setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan. Bagi setiap orang, berhak mendapatkan lingkungan yang sehat dalam pencapaian derajat kesehatan, dan juga memperoleh informasi dan edukasi terkait kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab serta informasi terkait data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.

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.

Pemerintah Pusat bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat, yang dikhususkan pada pelayanan publik. Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil



dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dan atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan dan serta pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan.

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 promotive, 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 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 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.

Selain itu terdapat pengaturan mengenai Penyakit Menular dan Tidak Menular menjadi upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan dilakukan untuk melindungi masyarakat dari tertularnya penyakit, menurunkan jumlah yang sakit, cacat dan/atau meninggal dunia, serta untuk mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat penyakit menular melalui lintas sektor, dan juga upaya ats penyakit tidak menular yang menimbulkan akibat yang ditimbulkan dengan upaya pencegahan, pengendalian dan penanganan penyakit tidak menular melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bagi individu atau masyarakat.

Kesehatan Lingkungan juga merupakan bagian yang diatur dalam UU Kesehayan yang ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan, dengan jaminan pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat atas ketersediaan lingkungan yang sehat dan tidak mempunyai risiko buruk bagi kesehatan yang meliputi lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan



fasilitas umum dari gangguan kesehatan seperti: limbah cair; limbah padat; limbah gas; sampah yang tidak diproses sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan pemerintah; binatang pembawa penyakit; zat kimia yang berbahaya; kebisingan yang melebihi ambang batas; radiasi sinar pengion dan non pengion; air yang tercemar; udara yang tercemar; dan makanan yang terkontaminasi.

Selain itu diatur juga mengenai Kesehatan Kerja, sebagai upaya ditujukan melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang timbul akibat pekerjaan dengan mencakup pada pekerja di sektor formal dan informal. Pengelolaan Kesehatan diselenggarakan oleh Pemerintah, pemerintah daerah dan/ atau masyarakat melalui pengelolaan administrasi kesehatan, informasi kesehatan, sumber daya kesehatan, upaya kesehatan, pendanaan kesehatan, peran serta dan pemberdayaan masyarakat, ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, serta pengaturan hukum kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Hal penting lainnya yang diatur dalam UU Kesehatan yaitu mengenai Informasi Kesehatan yang dipergunakan sebagai penyelenggaraan upaya kesehatan yang efektif dan efisien melalui sistem informasi dan melalui lintas sektor. Pendanaan Kesehatan, bertujuan untuk penyediaan pendanaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan dimanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya, dengan unsur-unsur yang terdiri atas sumber pendanaan, alokasi dan pemanfaatan. Peran Serta Masyarakat baik secara perseorangan maupun terorganisasi dalam segala bentuk dan tahapan pembangunan kesehatan dalam membantu mempercepat pencapaian derajat



kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya yang mencakup keikutsertaan secara aktif dan kreatif.

Badan Pertimbangan Kesehatan adalah badan independen yang memiliki tugas fungsi dan wewenang di bidang kesehatan dengan kedudukan berada di pusat dan daerah di ibu kota negara dan di provinsi dan kabupaten/kota. Peran, tugas, dan wewenang, antara lain menginventarisasi masalah melalui penelaahan terhadap berbagai informasi dan data yang relevan atau berpengaruh terhadap proses pembangunan kesehatan; memberikan masukan kepada pemerintah tentang sasaran pembangunan kesehatan selama kurun waktu 5 (lima) tahun; menyusun strategi pencapaian dan prioritas kegiatan pembangunan kesehatan; memberikan masukan kepada pemerintah dalam pengidentifikasi dan penggerakan sumber daya untuk pembangunan kesehatan; melakukan advokasi tentang alokasi dan penggunaan dana dari semua sumber agar pemanfaatannya efektif, efisien, dan sesuai dengan strategi yang ditetapkan; memantau dan mengevaluasi pelaksanaan pembangunan kesehatan; dan merumuskan dan mengusulkan tindakan korektif yang perlu dilakukan dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan yang menyimpang.

Pembinaan dan Pengawasan, diupayakan oleh Pemerintah Pusat dan pemerintah daerah terhadap masyarakat dan setiap penyelenggara kegiatan yang berhubungan dengan sumber daya kesehatan di bidang kesehatan dan upaya kesehatan. Pembinaan diarahkan melalui komunikasi informasi edukadi dan pemberdayaan masyarakat, pemndayagunaan tenaga kesehatan, dan pendanaan. Dalam hal pengawasan, setiap penyelenggara kegiatan yang berhubungan dengan sumber daya di bidang kesehatan dan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Menteri dengan memberikan isi terhadap penyelenggaraanya upaya kesehatan dengan mengikutsertakan masyarakat.

Penyidikan dilaksanakan oleh penyidik polisi negara dan pejabat PNS tertentu di lingkungan pemerintahan yang menyelenggarakan



urusan di bidang kesehatan juga diberi kewenangan khusus sebagai penyidik sesuai dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana (KUHAP) untuk melaksanakan penyidikan tindak pidana di bidang kesehatan.

Berdasarkan uraian tersebut, 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan tentang Kesehatan telah mengatur berbagai hal di bidang kesehatan. Namun berdasarkan perkembangan kesehatan secara global perlu disesuaikan dengan kondisi empiris dan kebutuhan hukum di masyarakat. Berdasarkan hal tersebut perlu dipertimbangkan pengaturan beberapa materi baru yang mengikuti perkembangan teknologi di bidang kesehatan, dan berbagai upaya kesehatan sesuai perkembangan di masyarakat.

3. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang melekat pada setiap orang dari lahir dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan UUD NRI Tahun 1945. Kesehatan sebagaimana yang tertuang dalam Pasal 1 ayat 1 Undang Undang No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan merupakan "Keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis"¹⁵⁵.

Atas dasar konsepsi kesehatan di atas, maka dapat dimaknai bahwa kesehatan tidak hanya menitikberatkan pada aspek fisik saja akan tetapi sebagai suatu kesatuan yang utuh yang menggambarkan kualitas hidup seseorang yang terkandung didalamnya kesejahteraan dan produktifitas secara social dan ekonomi ekonomi. Lebih lanjut konsepsi kesehatan tersebut menempatkan mental atau jiwa seseorang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dan mempunyai kedudukan yang penting di dalam pemahaman kesehatan, sehingga tidak mungkin kita berbicara tentang kesehatan tanpa melibatkan kesehatan jiwa.



Dalam Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (UU tentang Kesehatan Jiwa), upaya kesehatan didefinisikan setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. Sedangkan perkembangannya upaya Kesehatan tidak dapat didefinisikan menjadi satu kegiatan saja tetapi bisa menjadi suatu rangkaian kegiatan yang dilakukan setiap orang untuk mendapatkan Kesehatan dalam dirinya maka dalam mendefinisikan upaya Kesehatan jiwa perlu disinkronkan dengan pengertian upaya kesehatan dalam UU tentang Kesehatan (Pasal 1 angka 11) ini yaitu menjadi Upaya Kesehatan Jiwa adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan 155 Departemen FK. KMK Nomor 406 Tentang Kesehatan Jiwa Komunitas. 2009 pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat”.

Sistem Pelayanan Kesehatan Jiwa, upaya kesehatan jiwa dibangun pemerintah dalam sistem pelayanan yang berjenjang dan komprehensif yang terdiri atas pelayanan kesehatan jiwa dasar yang penyelenggaraannya terintegrasi dalam pelayanan kesehatan umum di puskesmas dan jejaring, klinik pratama, praktik dokter dengan kompetensi kesehatan jiwa, rumah perawatan serta fasilitas di luar sektor kesehatan dan fasilitas rehabilitasi berbasis masyarakat dan pelayanan kesehatan jiwa rujukan yang terdiri atas pelayanan di Rumah Sakit Jiwa, dan yang terintegrasi dalam pelayanan kesehatan umum di Rumah Sakit, klinik utama, dan praktik dokter spesialis kedokteran jiwa.



Sumber Daya dalam Upaya Kesehatan Jiwa terdiri atas sumber daya manusia di bidang Kesehatan Jiwa; fasilitas pelayanan di bidang Kesehatan Jiwa; perbekalan Kesehatan Jiwa; teknologi dan produk teknologi Kesehatan Jiwa; dan pendanaan jiwa. Hak dan Kewajiban diberikan kepada Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) dan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Tugas, Tanggung jawab dan wewenang dimiliki Pemerintah Pusat dan pemerintah daerah yang bertugas dan bertanggung jawab mengadakan komunikasi, informasi dan edukasi tentang kesehatan jiwa kepada masyarakat secara terpadu dengan berkoordinasi dengan pemangku kepentingan dan melibatkan peran serta masyarakat.

Partisipasi masyarakat dalam upaya kesehatan jiwa dapat dilakukan secara perseorangan dan/atau berkelompok dengan cara memberi bantuan tenaga, dana, fasilitas serta sarana dan prasarana, baik dengan pelaporan adanya ODGJ yang membutuhkan pertolongan, Tindakan kekerasan yang dilakukan ODGJ, pemberian pelatihan khusus bagi ODGJ, Sosialisasi keluarga dalam penyembuhan ODGJ dan pengawasan fasilitas pelayanan.

Berdasarkan pengaturan dalam UU tentang Kesehatan Jiwa, upaya kesehatan jiwa yang berpraktik mengalami dimanika, yaitu: Pertama, Upaya Preventif dan Kuratif, berkaitan dengan kesehatan jiwa di Indonesia, menurut Riset Kesehatan Dasar 2007 menyebutkan, prevalensi gangguan mental emosional berupa depresi dan cemas pada masyarakat berumur di atas 15 tahun mencapai 11,6 persen. Jika jumlah penduduk pada kelompok umur tersebut tahun 2010 ada 169 juta jiwa, jumlah penderita gangguan jiwa (selanjutnya disebut Orang Dengan Gangguan Jiwa/ODGJ) 19,6 juta orang¹⁵⁶. Jumlah ini cukup berimbang dan ODGJ lebih banyak dialami mereka yang berpendidikan rendah, yaitu yang tidak tamat sekolah dasar. Keadaan ini menunjukkan bahwa masyarakat hidup dalam kondisi emosi dan kondisi kejiwaan bermasalah. Penyebab depresi dan cemas yang dialami masyarakat



sangat kompleks, mulai dari persoalan sosial ekonomi hingga kebijakan pemerintah yang menekan rakyat. Tekanan yang ada dalam masyarakat itu di antaranya berupa sulitnya mencari penghasilan memadai, kehidupan kota yang kian sumpek akibat terbatasnya ruang publik, perubahan drastis nilai-nilai kehidupan di pedesaan, atau masuknya nilai-nilai baru yang mempengaruhi keluarga sehingga perlu adanya perubahan dalam melakukan upaya preventif dalam Pasal 10 yang disesuaikan dengan Pasal 1 angka 4 dan Pasal 6 UU No 18 Tahun 2014 yaitu menjadi Upaya preventif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf b merupakan suatu kegiatan dan/atau rangkaian kegiatan penyelenggaraan pelayanan Kesehatan Jiwa yang bersifat pencegahan terjadinya masalah kejiwaan dan gangguan jiwa. Upaya kuratif dalam Pasal 17 disesuaikan dengan Pasal 1 angka 4 dan Pasal Upaya kuratif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf c merupakan kegiatan dan/atau rangkaian penyelenggaraan pelayanan Kesehatan Jiwa terhadap ODGJ yang mencakup proses diagnosis dan 156 Diakses dari <https://www.Intelresos.kemensos.go.id> pada 12 Juli 2022. penatalaksanaan yang tepat sehingga ODGJ dapat berfungsi kembali secara wajar di lingkungan keluarga, lembaga, dan masyarakat.

Kedua, penatalaksanaan kondisi kejiwaan ODGJ, dalam Pasal 21 tentang penatalaksanaan kondisi kejiwaan ODGJ yang dilakukan secara rawat inap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (3) huruf b dilakukan atas hasil pemeriksaan psikiatrik oleh dokter spesialis kedokteran jiwa dan/atau dokter yang berwenang dengan persetujuan tindakan medis secara tertulis. diubah dengan alasan Persetujuan tindakan medis seharusnya tidak diberikan oleh ODGJ mengingat definisi ODGJ sebagaimana pasal 1 yang dianggap tidak cakap dalam memberikan persetujuan tertulis. Seharusnya diberikan oleh pengampunya, sehingga ODGJ yang telah dilakukan penyembuhan, berhak menentukan Tindakan medis yang akan dilakukannya dan tata cara Penentuan kecakapan ODGJ untuk mengambil keputusan dalam



memberikan persetujuan tindakan medis dan penentuan diagnosis diatur lebih lanjut dengan Peraturan Pemerintah.

Ketiga, Pelayanan Kesehatan jiwa, di Indonesia sebagian besar diberikan sebagai layanan berbasis rumah sakit. Pelayanan kesehatan jiwa telah diintegrasikan ke dalam pelayanan kesehatan umum di puskesmas dan jejaringnya, klinik pratama, praktisi umum dengan kompetensi untuk memberikan pelayanan kesehatan jiwa, perawatan di rumah dan fasilitas pelayanan di luar bidang kesehatan serta CBR fasilitas. Hingga tahun 1990, pelayanan kesehatan jiwa dilakukan melalui pengenalan spesialis psikiatri ke Puskesmas di beberapa provinsi. Pelayanan rujukan kesehatan jiwa disediakan di rumah sakit jiwa dan pelayanan kesehatan jiwa diintegrasikan ke pelayanan kesehatan rumah sakit umum, klinik pratama dan praktik spesialis kesehatan jiwa. Jadi Pemerintah dalam memberikan fasilitas pelayanan Kesehatan terhadap ODGJ diharapkan dilayani diseluruh fasilitas pelayanan Kesehatan di Indonesia sehingga klinik dapat menyelenggarakan pelayanan medik dasar dan/atau pelayanan medik spesialisik, sehingga klinik yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan jiwa tidak dibatasi hanya klinik pratama. Dan Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam menyelenggarakan pelayanan Kesehatan Jiwa harus sesuai dengan standar, yaitu standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional, sehingga meningkatkan akses dan kualitas layanan sekunder dan tersier.

Keempat, ODGJ berhak mendapatkan pelayanan Kesehatan Jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau mendapatkan pelayanan Kesehatan Jiwa sesuai dengan standar pelayanan Kesehatan Jiwa mendapatkan jaminan atas ketersediaan obat psikofarmaka sesuai dengan kebutuhannyamemberikan persetujuan atas tindakan medis yang dilakukan terhadapnya mendapatkan informasi yang jujur dan lengkap tentang data kesehatan jiwanya termasuk tindakan dan



pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan dengan kompetensi di bidang Kesehatan Jiwa.

Kelima, Penyandang Disabilitas memiliki Hak, beberapa haknya yaitu hak untuk bebas dari penyiksaan atau perlakuan kejam, tidak manusiawi, merendahkan martabat manusia, bebas dari eksploitasi, kekerasan dan perlakuan semena-mena, serta memiliki hak untuk mendapatkan penghormatan atas integritas mental dan fisiknya berdasarkan kesamaan dengan oranglain". Orang yang terpasung mengalami keterbatasan ruang gerak dan sulit mendapat akses informasi, akses Kesehatan dan akses Pendidikan. Sehingga, Pemasungan pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) merupakan pelanggaran hak asasi manusia berat, karena dilakukan pada orang dengan disabilitas yang mengakibatkan tidak mampu mengakses layanan yang dapat mengurangi tingkat disabilitasnya, sehingga Pemerintah Pusat maupun Pemerintah daerah wajib memberikan perlindungan terhadap ODGJ dari setiap tindak pemasungan.

4. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kejarantinaan Kesehatan

Pembentukan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kejarantinaan Kesehatan (UU tentang Kejarantinaan Kesehatan) dilatarbelakangi adanya kemajuan teknologi di berbagai bidang yang berdampak pada perubahan pola penyakit, dan meningkatnya risiko kesehatan yang diakibatkan oleh radiasi nuklir, pencemaran biologi, kontaminasi kimia, bioterorisme, dan pangan, sehingga menuntut adanya upaya cegah tangkal penyakit dan pengendalian faktor risiko kesehatan yang komprehensif dan terkoordinasi, serta membutuhkan sumber daya, partisipasi masyarakat, dan kerja sama internasional. Selain itu Indonesia berkewajiban untuk melakukan cegah tangkal terhadap terjadinya Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang meresahkan dunia (*Public Health Emergency of International Concern*)



sebagaimana diamanatkan dalam regulasi internasional di bidang kesehatan (*International Health Regulations/IHR tahun 2005*).

UU tentang Kekejarantinaan Kesehatan berisikan ketentuan-ketentuan pokok mengenai tanggung jawab Pemerintah Pusat dan pemerintah daerah, hak dan kewajiban, Kedaruratan Kesehatan Masyarakat, penyelenggaraan Kekejarantinaan Kesehatan di Pintu Masuk, penyelenggaraan Kekejarantinaan Kesehatan di wilayah, Dokumen Karantina Kesehatan, sumber daya Kekejarantinaan Kesehatan, informasi Kekejarantinaan Kesehatan, pembinaan dan pengawasan, penyidikan, dan ketentuan pidana. Kekejarantinaan kesehatan dilakukan melalui kegiatan pengamatan penyakit dan faktor risiko kesehatan masyarakat terhadap alat angkut, orang, barang, dan/atau lingkungan, serta respons terhadap kedaruratan kesehatan masyarakat dalam bentuk tindakan kekejarantinaan kesehatan. Kekejarantinaan kesehatan diselenggarakan di pintu masuk (pelabuhan, bandar udara, dan pos lintas batas darat negara) dan wilayah. Dalam rangka melakukan tindakan mitigasi faktor risiko di wilayah pada situasi kedaruratan kesehatan masyarakat, dilakukan karantina rumah, karantina wilayah, karantina rumah sakit, atau pembatasan sosial berskala besar.

Berdasarkan uraian di atas timbul permasalahan, yaitu Pertama, dalam Undang-Undang ini tidak diatur secara rinci mengenai pembagian tanggung jawab pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam melindungi kesehatan masyarakat melalui penyelenggaraan kekejarantinaan kesehatan. Pengaturan mengenai pembagian tanggung jawab pemerintah pusat dan pemerintah daerah sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya tumpang tindih kebijakan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Maka pemerintah pusat perlu diberi kewenangan penuh dalam menetapkan kebijakan dan menyelenggarakan kesehatan di pintu masuk dan di wilayah secara terpadu, sedangkan pemerintah daerah bertanggung jawab terhadap pelaksanaan kebijakan yang telah ditetapkan oleh pemerintah pusat.



Pengaturan tersebut bertujuan agar terjadi keselarasan penanganan terhadap kedaruratan kesehatan yang terjadi dalam penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan.

Kedua, terhadap kewenangan tersebut pemerintah pusat dan pemerintah daerah juga perlu memiliki wewenang untuk membentuk satuan tugas khusus yang terdiri atas berbagai unsur lintas sektor sebagai pendukung pelaksanaan kebijakan tersebut. Hal ini diperlukan agar penanganan wabah dapat segera ditindaklanjuti. Berdasarkan wabah Covid-19 yang memiliki transmisi penularan sangat cepat sehingga dalam waktu singkat menjadi kedaruratan kesehatan lingkup nasional maka diperlukan sumber daya yang sangat besar untuk melakukan upaya kesehatan sehingga pembentukan satuan tugas dari berbagai unsur lintas sektor sangat diperlukan. Sinergi dari lintas sektor yang terlibat diharapkan dapat mempercepat dan efektif untuk menyelesaikan kedaruratan kesehatan yang terjadi.

Penggantian frasa Pejabat Karantina Kesehatan menjadi Petugas Karantina Kesehatan, karena kata "Pejabat" lebih cenderung merujuk pada pejabat struktural, sedangkan yang dimaksud dalam undang-undang ini pejabat adalah petugas atau tenaga kesehatan yang diberi kewenangan untuk melakukan tindakan Kekarantinaan Kesehatan.

Dalam Pasal 93 Undang-Undang ini mengatur mengenai penerapan sanksi pidana terhadap setiap orang yang tidak mematuhi penyelenggaraan Kekarantinaan Kesehatan. Berdasarkan wabah Covid-19 yang telah terjadi maka diperlukan pengaturan penerapan sanksi pidana yang lebih luas. Penerapan sanksi pidana seharusnya tidak hanya terbatas pada setiap orang yang tidak mematuhi dan/atau menghalangi penyelenggaraan Kekarantinaan Kesehatan melainkan juga terhadap setiap orang yang menyebabkan meningkatnya penyebaran penyakit dan kejadian risiko kedaruratan masyarakat atau mempersulit upaya penanggulangan.



Dalam konteks penanggulangan wabah, karantina kesehatan adalah bagian dari upaya penanggulangan wabah. Namun wabah dan karantina diatur dalam 2 undang-undang yang berbeda, yaitu UU Nomor 4 Tahun 1984 dan UU nomor 6 Tahun 2018. Perlu dilakukan simplifikasi kedua undang-undang tersebut dengan menggabungkannya, dimana karantina kesehatan merupakan upaya kewaspadaan wabah baik di pintu masuk dan di wilayah, serta sebagai bagian dari upaya penanggulangan wabah.

5. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah program negara dengan tujuan memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat sebagai perwujudannya dibentuk badan penyelenggara yang berbentuk badan hukum dengan dasar prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan yang bersifat wajib, dana amanat dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial seluruhnya dalam pengembangan program dan untuk kepentingan peserta sebesar-besarnya. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia yang bertujuan mewujudkan penyelenggaraan pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan atau anggota keluarganya.

BPJS dibentuk berdasarkan Undang-Undang yaitu BPJS Kesehatan yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan yang menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian. BPJS merupakan badan hukum publik yang bertanggung jawab kepada Presiden yang berkedudukan dan berkantor pusat di ibu kota Negara



Republik Indonesia dan dapat memiliki kantor perwakilan di provinsi dan kantor cabang di kabupaten/kota.

BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan sedangkan BPJS Ketenagakerjaan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, program jaminan kematian, program jaminan pensiun, dan jaminan hari tua. BPJS memiliki tugas untuk melakukan dan/atau menerima pendaftaran Peserta; memungut dan mengumpulkan Iuran dari Peserta dan Pemberi Kerja; menerima Bantuan Iuran dari Pemerintah; mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan Peserta; mengumpulkan dan mengelola data Peserta program Jaminan Sosial; membayarkan Manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial; dan memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial kepada Peserta dan masyarakat.

BPJS wajib menyampaikan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugasnya dalam bentuk laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan yang telah diaudit oleh akuntan publik kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN, dengan bentuk dan isi laporan pengelolaan program diusulkan oleh BPJS setelah berkonsultasi dengan DJSN.

Pengawasan terhadap BPJS dilakukan eksternal, yang dilakukan oleh DJSN dan Lembaga pengawas independent dan internal yang terdiri atas Dewan Pengawas dan satuan pengawas internal. BPJS mengelola asset BPJS dan Aset Dana Jaminan Sosial yang wajib dipisahkan. Aset BPJS bersumber dari: modal awal dari Pemerintah, yang merupakan kekayaan negara yang dipisahkan dan tidak terbagi atas saham; hasil pengalihan aset Badan Usaha Milik Negara yang menyelenggarakan program jaminan sosial; hasil pengembangan aset BPJS; dana operasional yang diambil dari Dana Jaminan Sosial; dan/atau sumber lain yang sah, yang digunakan untuk biaya operasional penyelenggaraan program Jaminan Sosial; biaya pengadaan barang dan



jasa yang digunakan untuk mendukung operasional penyelenggaraan Jaminan Sosial; biaya untuk peningkatan kapasitas pelayanan; dan investasi dalam instrumen investasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan. BPJS hanya dapat dibubarkan dengan Undang-Undang, dan BPJS tidak dapat dipailitkan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai kepailitan.

Sistem jaminan sosial nasional merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat. Pengejawantahan sistem jaminan nasional tersebut hadir dalam bentuk dibentuknya suatu badan hukum penyelenggara jaminan sosial. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disebut BPJS adalah badan hukum bersifat kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta. yang harus dibentuk dengan undang-undang untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Secara teoritis BPJS merupakan badan hukum yang dibentuk (*ingesteld*) oleh penguasa umum (*open baar gezag*) dalam hal ini oleh pembentuk undang-undang dengan undang-undang. Pembentukan BPJS merupakan amanat delegasi dari ketentuan Pasal 5 ayat (1) dan ketentuan Pasal 52 UU tentang SJSN yang mengamanatkan bahwa harus dibentuknya BPJS dengan undang- undang yang merupakan transformasi keempat Badan Usaha Milik Negara (BUMN) untuk mempercepat terselenggaranya sistem jaminan nasional bagi seluruh rakyat Indonesia.

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU tentang BPJS) menentukan bahwa "BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan". Jaminan kesehatan menurut Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar



peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Bahwa dalam melaksanakan fungsinya tersebut BPJS bertugas untuk:

1. Melakukan dan menerima pendaftaran peserta.
2. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta.
3. Menerima bantuan iuran dari Pemerintah.
4. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk keperluan peserta.
5. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program Jaminan Sosial.
6. Memberi manfaat dan membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial.
7. Memberikan informasi terkait penyelenggaraan program

Pelayanan kesehatan yang dilaksanakan BPJS masih beraneka atau tidak merata seluruh wilayah Indonesia yaitu terdapat beberapa permasalahan yang dirasakan dari pihak Kementerian Kesehatan maupun Dinas Kesehatan yang belum mampu menjaga kualitas fasilitas pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar mutu. Adanya kesan pembiaran terhadap fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak sesuai standar, sehingga BPJS harus memberlakukan pengetatan berupa pemberhentian terhadap fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak memenuhi standar.

Pelayanan yang memenuhi standar yang telah ditetapkan memang menjadi bagian yang perlu dicermati. Saat ini masih sering dirasakan bahwa kualitas pelayanan minimum sekalipun masih jauh dari harapan masyarakat. Lebih memprihatinkan lagi, masyarakat hampir sama sekali tidak memahami secara pasti tentang pelayanan yang seharusnya diterima dan sesuai dengan prosedur pelayanan yang baku oleh pemerintah. Akibat dari hal tersebut, masyarakat pun menjadi enggan untuk melakukan pengaduan apabila menerima pelayanan yang buruk, bahkan hampir pasti mereka pasrah menerima layanan seadanya. Praktik semacam ini menciptakan kondisi yang merendahkan posisi



tawar dari masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan dari pemerintah, sehingga memaksa masyarakat mau tidak mau menerima dan menikmati pelayanan yang kurang memadai tanpa protes. Satu hal yang belakangan ini sering dipermasalahkan adalah dalam bidang Pelayanan Umum, terutama dalam hal kualitas atau mutu pelayanan aparatur pemerintah kepada masyarakat.

Pemerintah Pusat dan pemerintah daerah sebagai penyedia jasa (*service provider*) bagi masyarakat dituntut untuk memberikan pelayanan yang berkualitas. Apalagi pada era otonomi daerah, kualitas dari pelayanan aparatur pemerintah akan semakin ditantang untuk optimal dan mampu menjawab tuntutan yang semakin tinggi dari masyarakat, baik dari segi kualitas maupun dari segi kuantitas pelayanan. Tujuan pelayanan publik di era sekarang memiliki urgensi yang sangat penting bagi pemerintah dan masyarakat diantaranya terciptanya pelayanan yang profesional, efektif, efisien, sederhana, transparan, terbuka, tepat waktu, responsif, adaptif, serta terwujudnya suatu pemerintahan yang baik.

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.

Pelayanan publik yang berkualitas terkhusus dalam hal ini di bidang kesehatan merupakan tolak ukur Pemerintah Pusat, pemerintah daerah,



dan masyarakat dalam mewujudkan pembangunan kesehatan di Indonesia. Namun, salah satu tantangan mendesak dalam pembangunan kesehatan dewasa ini adalah bagaimana memastikan ketersediaan dan aksesibilitas layanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan bagi masyarakat. Pembangunan kesehatan pada dasarnya diarahkan untuk mewujudkan tujuan tersebut. Mengingat bahwa tujuan dari pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, hidup sehat bagi setiap orang agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan secara umum.

Pembentukan UU tentang BPJS merupakan pelaksanaan Pasal 5 ayat (1) UU tentang SJSN dan setelah Putusan Mahkamah Konstitusi terhadap perkara Nomor 007/PUU-III/2005 guna memberikan kepastian hukum bagi pembentukan BPJS dalam melaksanakan program jaminan sosial di seluruh Indonesia. UU tentang BPJS mengatur antara lain mengenai pembentukan, status, tempat kedudukan, fungsi, tugas, wewenang, hak, kewajiban, pendaftaran peserta, pembayaran iuran, organ BPJS, pertanggungjawaban, pengawasan, aset, pembubaran, penyelesaian sengketa, hubungan dengan lembaga lain, larangan, dan ketentuan pidana.

Berdasarkan Pasal 6 ayat (1) dan Pasal 9 ayat (1) UU tentang BPJS, BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Salah satu tugas BPJS menurut Pasal 10 UU tentang BPJS yaitu membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial. Apabila dikaitkan dengan UU tentang Kesehatan, ketentuan dalam UU tentang BPJS tersebut telah sesuai dengan Pasal 20 UU tentang Kesehatan yang mengatur sebagai berikut.

- (1) Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan.



- (2) Pelaksanaan sistem jaminan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ketentuan dalam UU tentang BPJS juga sesuai dengan Pasal 170 ayat (3) dan Pasal 173 UU tentang Kesehatan. Pasal 170 ayat (3) UU tentang Kesehatan mengatur bahwa sumber pembiayaan kesehatan berasal dari pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat, swasta dan sumber lain. Adapun Pasal 173 UU tentang Kesehatan mengatur sebagai berikut.

- (1) Alokasi pembiayaan kesehatan yang bersumber dari swasta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 170 ayat (3) dimobilisasi melalui sistem jaminan sosial nasional dan/atau asuransi kesehatan komersial.
- (2) Ketentuan mengenai tata cara penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional dan/atau asuransi kesehatan komersial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

UU tentang BPJS telah beberapa kali diajukan pengujian ke Mahkamah Konstitusi. Berdasarkan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 82/PUU-X/2012, Pasal 15 ayat (1) UU tentang BPJS bertentangan dengan Pasal 28H UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat jika dimaknai meniadakan hak pekerja untuk mendaftarkan diri sebagai peserta program jaminan sosial atas tanggungan pemberi kerja apabila pemberi kerja secara nyata tidak mendaftarkan pekerjanya pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Dengan demikian, Pasal 15 ayat (1) UU tentang BPJS selengkapnya harus dibaca menjadi, "Pemberi kerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti dan pekerja berhak untuk mendaftarkan diri sebagai peserta program jaminan sosial atas tanggungan pemberi kerja apabila



pemberi kerja telah nyata-nyata tidak mendaftarkan pekerjajanya pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial". Ketentuan Pasal 15 ayat (1) UU tentang BPJS tersebut sama dengan ketentuan Pasal 13 ayat (1) UU tentang SJSN yang juga dinyatakan bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat dengan konstitusional bersyarat berdasarkan Putusan MK Nomor 51/PUU-IX/2011.

Selain itu terdapat Putusan MK No. 72/PUU-XVII/2019 yang membatalkan Pasal 57 huruf f dan Pasal 65 ayat (2) UU tentang BPJS. Pasal tersebut mengatur pengalihan program tabungan hari tua dan pensiun yang diselenggarakan PT Taspen kepada BPJS Ketenagakerjaan paling lambat 2029. Selanjutnya, terdapat Putusan MK No.6/PUU-XVIII/2020 yang menyatakan bahwa Pasal 57 huruf e dan Pasal 65 ayat (1) UU tentang BPJS bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak memiliki kekuatan hukum mengikat. Ketentuan tersebut memandatkan pengalihan program asuransi dan pensiun yang dikelola PT Asabri kepada BPJS Ketenagakerjaan paling lambat 2029. Salah satu pertimbangan Mahkamah Konstitusi, peleburan atau peralihan persero dalam penyelenggaraan jaminan sosial dari PT Taspen dan PT Asabri ke BPJS Ketenagakerjaan berlawanan atau tidak sejalan dengan pilihan kebijakan pembentuk UU tentang SJSN yang menghendaki konsep banyak lembaga atau lembaga majemuk. Konsep peralihan kelembagaan ke dalam BPJS Ketenagakerjaan menyebabkan hilangnya entitas persero yang mengakibatkan munculnya ketidakpastian hukum dalam transformasi beberapa badan penyelenggara jaminan sosial yang telah ada sebelumnya yang masing-masing mempunyai karakter dan kekhususan yang berbeda-beda. Untuk memenuhi prinsip gotong-royong, pembentuk undang-undang tidak harus menjadikan semua persero penyelenggara jaminan sosial bidang ketenagakerjaan ditransformasi menjadi satu badan.

Berkaitan dengan disharmoni UU tentang BPJS dengan undang-undang lain, sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya di bagian UU



tentang SJSN, Pasal 11 huruf d UU tentang BPJS mengatur bahwa BPJS berwenang membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah. Sedangkan Pasal 24 ayat (1) UU tentang SJSN mengatur bahwa besarnya pembayaran kepada fasilitas kesehatan untuk setiap wilayah ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan asosiasi fasilitas kesehatan di wilayah tersebut. Perbedaannya, dalam dalam UU tentang BPJS, kesepakatan dilakukan dengan fasilitas kesehatan, sedangkan dalam UU tentang SJSN, kesepakatan dilakukan dengan asosiasi fasilitas kesehatan.

Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat disimpulkan, ada beberapa pasal dalam UU tentang BPJS yang perlu disesuaikan berdasarkan Putusan MK dan ada ketentuan dalam UU tentang BPJS yang perlu disinkronkan dengan UU SJSN.

6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (UU tentang Tenaga Kesehatan) dibuat sesuai dengan amanat dalam Pembukaan UUD NRI Tahun 1945 bahwa tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud serajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum.

Ketentuan mengenai perencanaan kebutuhan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu mengenai tenaga kesehatan perlu diatur secara komprehensif.



Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan saat ini sangat diperlukan guna mendukung tercapainya sasaran Sustainable Development Goals (*SDGs*) dan suksesnya pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Undang-Undang mengatur ketentuan Pengawasan Mutu Tenaga Kesehatan dilakukan untuk memenuhi hak dan kebutuhan kesehatan setiap individu dan masyarakat, untuk pemerataan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat, dan untuk memberikan perlindungan serta kepastian hukum kepada tenaga kesehatan dan masyarakat penerima upaya pelayanan kesehatan.

Di sisi lain, pengawasan idealnya tidak hanya terkait dengan mutu tenaga kesehatan, namun juga dilakukan terhadap kompetensi, kewenangan, distribusi dan pemerataan, sehingga diperlukan penyempurnaan pengaturan melalui rumusan pengawasan dilakukan terhadap tenaga kesehatan secara umum, tidak hanya pengawasan mutu Tenaga Kesehatan semata.

Dalam Undang-Undang Tenaga Kesehatan diatur bahwa setiap tenaga kesehatan yang menjalankan praktik wajib memiliki Surat Tanda Registrasi (STR), sedangkan salah satu persyaratan untuk mendapatkan Surat Tanda Registrasi (STR) yaitu memiliki sertifikat kompetensi atau sertifikat profesi. Sertifikat kompetensi diterbitkan bagi mahasiswa pendidikan vokasi yang lulus uji kompetensi sedangkan sertifikat profesi diterbitkan bagi mahasiswa pendidikan profesi yang lulus uji kompetensi.

Sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (UU tentang Pendidikan Tinggi), Pendidikan Vokasi merupakan pendidikan tinggi program diploma yang menyiapkan mahasiswa untuk pekerjaan dengan keahlian terapan tertentu sampai program sarjana terapan sedangkan pendidikan profesi merupakan Pendidikan Tinggi setelah program sarjana yang menyiapkan mahasiswa dalam pekerjaan yang memerlukan persyaratan keahlian khusus. Lulusan pendidikan vokasi maupun profesi disiapkan untuk pekerjaan dengan keahlian sehingga dapat disimpulkan bahwa untuk menjadi



tenaga kesehatan harus memiliki pengetahuan dan keterampilan tidak hanya pengetahuan atau keterampilan saja.

STR diterbitkan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dan harus diperbarui setiap 5 (lima) tahun setelahnya. Hal tersebut memberikan beban tersendiri bagi Tenaga Kesehatan mengingat STR dikeluarkan oleh Konsil yang berkedudukan di Jakarta. Kendatipun dalam perkembangannya STR dapat diakses secara daring (*online*), namun pemenuhan persyaratan STR, akses teknologi dan informasi yang belum secara merata dapat dilakukan dengan baik di seluruh wilayah Indonesia masih menjadi persoalan tersendiri bagi Tenaga Kesehatan terutama di daerah yang belum siap infrastruktur teknologi informasinya.

Dalam Undang-Undang tentang Tenaga Kesehatan diatur tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik harus dilakukan sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada kompetensi yang dimilikinya yang berarti bahwa setiap tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik harus dilakukan sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada kompetensi yang dimilikinya tidak hanya untuk jenis tertentu saja.

Dalam kenyataannya, Tenaga Kesehatan terdiri atas kelompok dan jenis yang masing-masing memiliki lingkup tugas yang berbeda-beda, dan dari segi pelayanan yang dilakukan terdapat Tenaga Kesehatan yang melakukan pelayanan langsung (*hands on*) kepada pasien melalui tindakan medis dan tipe tindakan lain yang langsung berhubungan dengan pasien seperti asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan. Perlu dirumuskan norma mengenai keharusan memiliki SIP bagi jenis Tenaga Kesehatan tertentu yang melakukan Tindakan langsung dengan pasien.

Undang-Undang tentang Tenaga Kesehatan mengatur bahwa untuk meningkatkan mutu Praktik Tenaga Kesehatan serta untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada Tenaga Kesehatan dan masyarakat, dibentuk Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia, yang terdiri atas konsil masing-masing Tenaga Kesehatan.



Konsil sebagai Lembaga non-struktural merupakan organisasi yang dijamin independensinya berkaitan dengan pelaksanaan tugas dan fungsinya. Pada saat ini Kolegium pada masing-masing Tenaga Kesehatan merupakan badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk setiap cabang disiplin ilmu kesehatan yang bertugas mengampu dan meningkatkan mutu pendidikan cabang ilmu tersebut. Organisasi profesi idealnya fokus dan bertindak sebagai organisasi profesi yang berjuang untuk kesejahteraan anggotanya, dan berkaitan dengan sisi pelayanan para profesi Tenaga Kesehatan yang menjadi anggotanya di tengah masyarakat. Di lain pihak, kolegium juga harus fokus dalam pengembangan keilmuan dan pendidikan. Penyatuan kolegium dan organisasi profesi berpotensi dapat menimbulkan monopoli dan kekuasaan pada suatu badan. Di sisi lain, penyatuan kolegium dengan organisasi profesi membuat ranah keilmuan Tenaga Kesehatan dapat menjadi stagnan dan tidak berkembang, karena hakikat kolegium sebagai pusat riset dan pengembangan keilmuan Tenaga Kesehatan berhimpitan dengan fungsi organisasi profesi yang bersifat lebih praktis. Hal tersebut yang secara logis menjadi dasar pemisahan kolegium dan organisasi profesi, sebagaimana juga secara luas dipraktikkan dan diterapkan di luar negeri, seperti Amerika dan Australia.¹⁵⁷

Kolegium masing-masing Tenaga Kesehatan adalah wadah untuk berhimpun para pendidik, ketua departemen, ketua program studi, dan dapat dibantu oleh ahli pendidikan, dan guru besar untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang mengampu cabang disiplin ilmu tersebut yang diakui Pemerintah Pusat dan bersifat mandiri.

Pada dasarnya sebagaimana tercantum dalam Pasal 11 Undang-Undang tentang Tenaga Kesehatan, Tenaga Medis masuk dalam kelompok Tenaga Kesehatan. Mengacu pada Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 82/PUU-XII/2015, ketentuan mengenai pencantuman tenaga medis sebagai salah satu kelompok tenaga kesehatan telah



dibatalkan, sehingga tenaga medis tidak lagi termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan.

Undang-Undang Tenaga Kesehatan mengatur kelompok Tenaga Kefarmasian terdiri atas jenis apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Hal ini menjadi kurang tepat karena dalam tenaga teknis kefarmasian sendiri terdiri atas 3 (tiga) jenis yaitu ahli madya farmasi, sarjana farmasi, dan analis farmasi. Hal tersebut dapat menimbulkan tafsiran bahwa dalam jenis terdapat subjenis.

Klasifikasi Tenaga Kesehatan Tradisional sebagaimana tercantum dalam Pasal 11 ayat 13 Undang-Undang tentang Kesehatan menjadi tenaga kesehatan tradisional jamu, tenaga kesehatan tradisional interkontinental, dan pengobatan tradisional. Hal ini dikarenakan dalam 157 Lihat <https://www.mkri.id/index.php?page=web.Berita&id=13825>. Diakses 31 Juli 2022. pengobatan tradisional, ramuan dan keterampilan merupakan metode yang dapat digunakan secara sendiri-sendiri maupun kombinasi. Kedudukan Tenaga Kesehatan Tradisional ini sudah ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/311/2020 tentang Tenaga Kesehatan Interkontinental sebagai Jenis Tenaga Kesehatan Tradisional dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/592/2020 tentang Pengobat Tradisional sebagai Jenis Tenaga Kesehatan Tradisional. Diharapkan, dengan semakin kuatnya payung hukum mengenai Tenaga Kesehatan Tradisional ini menjadikan Tenaga Kesehatan Tradisional semakin terakomodir dan berkembang.

Berdasarkan Pasal 12 menyebutkan bahwa untuk memenuhi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, Menteri dapat menetapkan jenis Tenaga Kesehatan lain dalam setiap kelompok.

Sedangkan dalam penambahan Pasal 2 ditegaskan bahwa perlu dilakukan penegasan bahwa dalam menetapkan jenis baru harus didasarkan pada kajian dengan melihat kebutuhan pelayanan kesehatan



dan aspek pendidikan dalam menciptakan jenis Tenaga Kesehatan baru khususnya bagaimana kompetensi minimal untuk menjadi Tenaga Kesehatan dapat terpenuhi.

Undang-Undang tentang Tenaga Kesehatan mengatur Menteri Kesehatan dalam Menyusun perencanaan Tenaga Kesehatan harus memperhatikan faktor jenis, kualifikasi, jumlah, pengadaan, dan distribusi Tenaga Kesehatan, penyelenggaraan Upaya Kesehatan, ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, kemampuan pembiayaan, kondisi geografis dan sosial budaya; dan kebutuhan masyarakat. Hal tersebut perlu disempurnakan dengan merumuskan perencanaan dilakukan berdasarkan tipologi penyakit di daerah untuk mendukung distribusi tenaga kesehatan berdasarkan kasus atau penyakit yang secara spesifik terjadi pada daerah yang belum tentu sama. Oleh karena itu, jenis pelayanan serta Sumber Daya Manusia Kesehatan yang terlibat juga perlu dijelaskan secara spesifik.

Dengan demikian maka penyebaran Tenaga Kesehatan dapat tersalurkan sesuai dengan tujuan yang diharapkan dengan memenuhi kebutuhan dalam setiap daerahnya.

Pengaturan mengenai izin pendidikan tinggi lebih lanjut telah diatur dalam Pasal 12 ayat (3) dan ayat (4) Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 2019 tentang Tenaga Kesehatan. Dalam mekanisme tersebut untuk pemberian izin tidak lagi dibutuhkan rekomendasi dari Menteri Kesehatan, melainkan akan dibentuk tim dengan keanggotaannya melibatkan Kemendikbudristek dan Kemenkes untuk melakukan penilaian Bersama. Pemisahan kewenangan ini akan memperjelas tugas dan fungsi instansi dalam bidang pendidikan maupun dalam bidang kesehatan.

Dalam hal pelayanan kesehatan primer dan pelayanan rujukan sebagai upaya penguatan tatakelola manajemen, pelayanan esensial, rujukan, dan pelayanan spesialisik sebagaimana dalam Pasal 23 Undang-Undang tentang Tenaga Kesehatan, perlu dilakukan percepatan



distribusi tenaga kesehatan melalui penugasan khusus di Puskesmas dan Rumah Sakit sebagai upaya pemenuhan kebutuhan di masyarakat. Hal yang harus dilakukan adalah menempatkan Tenaga Kesehatan melalui penugasan khusus dilakukan dengan penempatan dokter pascainternship, dokter pascapendidikan, dokter gigi pascapendidikan dokter gigi, dokter spesialis pascapendidikan dokter spesialis, dokter gigi spesialis pasca pendidikan dokter gigi spesialis, residen, pascapendidikan spesialis dengan ikatan dinas, pascapendidikan tenaga kesehatan dengan ikatan dinas dan tenaga kesehatan lainnya.

Pengaturan Wajib Pengabdian menggantikan nomenklatur Wajib Kerja. Ketentuan wajib kerja sebelumnya diatur dalam Pasal 28 ayat (1) Undang-Undang tentang Tenaga Kesehatan dan ditindaklanjuti dengan Peraturan Presiden Nomor 4 Tahun 2017 tentang Wajib Kerja Dokter Spesialis, namun Peraturan Presiden tersebut telah dilakukan Judicial Review oleh Mahkamah Agung, dimana isi putusan membatalkan beberapa pasal yang mengatur kewajiban yang dianggap telah bertentangan dengan Hak Asasi Manusia.

Oleh karena itu, dengan tidak meratanya distribusi tenaga kesehatan termasuk tenaga medis, maka perlu dilakukan penguatan kebijakan agar pemerintah tetap dapat mendorong pemerataan tenaga kesehatan. Sehingga, dalam ketentuan tersebut Ketentuan wajib kerja diubah menjadi wajib pengabdian namun harus diikuti dengan program-program pemberian bantuan pendidikan kepada para mahasiswa dalam rangka penguatan kebijakan tersebut.

Selama ini ketentuan registrasi ulang Tenaga Kesehatan yang mengacu pada Pasal 44 Undang-Undang tentang Tenaga Kesehatan mengharuskan memiliki Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Profesi serta dengan membuat pernyataan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.

Registrasi Tenaga Kesehatan adalah pencatatan resmi terhadap Tenaga Kesehatan yang telah memiliki Sertifikat Kompetensi dan telah



memiliki kualifikasi tertentu lainnya serta diakui secara hukum untuk menjalankan praktik dan/atau pekerjaan keprofesionalnya. Untuk itu selama tidak ada perubahan kualifikasi Kompetensi/profesi dan Tenaga Kesehatan tersebut tidak beralih profesi maka tidak perlu dilakukan registrasi ulang.

Sebagaimana Pasal 350 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (UU tentang Pemda), mengatur bahwa kepala daerah memberikan pelayanan perizinan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, kemudian untuk memberikan pelayanan perizinan tersebut dibentuk Unit Pelayanan Terpadu (UPT) satu pintu. Sehingga sebagaimana Pasal 46 ayat (4) huruf b Undang-Undang tentang Kesehatan, mengenai syarat mendapatkan SIP yang mengharuskan mendapatkan rekomendasi dari Organisasi Profesi masih sejalan dengan ketentuan Undang-Undang tentang Pemda tersebut.

Pada prinsipnya rekomendasi bersifat pertimbangan, sehingga memasukkan rekomendasi Organisasi Profesi sebagai salah satu syarat penerbitan Surat Izin Praktik masih tepat. Keputusan penerbitan Surat Izin Praktik seharusnya tetap berada di Pemerintah Daerah dengan mempersyaratkan adanya rekomendasi Organisasi Profesi. Selain itu mengingat sifat rekomendasi sebatas pertimbangan, maka pencabutan rekomendasi seharusnya dapat membatalkan SIP yang sudah diterbitkan.

Pada dasarnya Pembinaan terhadap praktik tenaga kesehatan merupakan kewenangan Pemerintah Pusat dan pemerintah daerah dalam rangka menjamin keselamatan masyarakat dari potensi terjadinya malpraktik. Pembinaan tersebut dilakukan bersama dengan konsil masing-masing Tenaga Kesehatan.

Proses evaluasi kompetensi melalui institusi pendidikan selama ini berjalan lambat dan terjadi antrian untuk masuk ke Fakultas Kedokteran atau Fakultas Kedokteran Gigi, sehingga perlu dilakukan kemudahan dan



percepatan untuk proses evaluasi kompetensi mengingat masih kurang dan belum meratanya distribusi tenaga kesehatan.

Tenaga Kesehatan yang akan mengikuti evaluasi kompetensi seharusnya dapat dimanfaatkan untuk membantu pemberian pelayanan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sehingga proses evaluasi kompetensi sebaiknya diarahkan pada pemberian pelayanan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Dalam praktik Tenaga Kesehatan belum diatur mengenai pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi, sehingga perlu adanya pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi dalam praktik Tenaga Kesehatan.

Sebagaimana yang diatur dalam Pasal 78 Undang-Undang tentang Kesehatan sebelumnya diatur bahwa dalam hal Tenaga Kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada penerima pelayanan kesehatan, perselisihan yang timbul akibat kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui penyelesaian sengketa di luar pengadilan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dalam ketentuan ini mengatur proses penyelesaian sengketa di luar pengadilan, namun jika mengacu pada Rancangan Undang-Undang tentang Kesehatan maka proses penyelesaian sengketa melalui proses mediasi. Sehingga perlu adanya penyesuaian dengan Undang-Undang Praktik Kedokteran.

Ketentuan mengenai hukum acara dalam proses penyelesaian sengketa di luar pengadilan tersebut, dikenal dengan istilah alternatif penyelesaian sengketa (alternative dispute resolution), yang mengacu pada Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa. Selain itu, pengaturan mengenai alternatif penyelesaian sengketa juga mengacu pada Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2016 tentang Mediasi.



Berdasarkan ketentuan Peraturan Mahkamah Agung tersebut, mediasi merupakan cara penyelesaian sengketa melalui proses perundingan untuk memperoleh kesepakatan Para Pihak dengan dibantu oleh mediator. Mediasi yang diatur dalam Peraturan Mahkamah Agung ini mewajibkan proses mediasi pada saat gugatannya telah didaftarkan di Pengadilan dan para pihak telah dipanggil secara patut untuk menghadiri persidangan. Karenanya, Peraturan Mahkamah Agung ini pada pokoknya hanya mengatur mengenai proses mediasi di dalam pengadilan.

Proses mediasi di pengadilan dilakukan dengan bantuan mediator yaitu hakim atau pihak lain yang memiliki sertifikat mediator sebagai pihak netral yang membantu para pihak dalam proses perundingan guna mencari berbagai kemungkinan penyelesaian sengketa tanpa menggunakan cara memutus atau memaksakan sebuah penyelesaian.

Proses mediasi di pengadilan sifatnya wajib dimana setiap hakim, mediator, para pihak dan/atau kuasa hukum wajib mengikuti prosedur penyelesaian sengketa melalui mediasi. Dalam ketentuan Pasal 17 ayat (1) Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2016 ini menegaskan bahwa pada hari sidang yang telah ditentukan dan dihadiri oleh para pihak, hakim pemeriksa perkara mewajibkan para pihak untuk menempuh mediasi.

Sejalan dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2009 tentang Kebidanan dijelaskan terkait pelimpahan wewenang bahwa tenagakesehatan dapat menerima pelimpahan wewenang untuk melakukan pelayanan kesehatan dengan kewajiban mempertanggungjawabkan kepada pemberi pelimpahan wewenang. Hal ini juga sesuai dengan Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan menegaskan sebagai berikut.:

- a. Atribusi adalah pemberian Kewenangan kepada Badan dan/atau Pejabat Pemerintahan oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 atau Undang-Undang.



- b. Delegasi adalah pelimpahan Kewenangan dari Badan dan/atau Pejabat Pemerintahan yang lebih tinggi kepada Badan dan/atau Pejabat Pemerintahan yang lebih rendah dengan tanggung jawab dan tanggung gugat beralih sepenuhnya kepada penerima delegasi.
- c. Mandat adalah pelimpahan Kewenangan dari Badan dan/atau Pejabat Pemerintahan yang lebih tinggi kepada Badan dan/atau Pejabat Pemerintahan yang lebih rendah dengan tanggung jawab dan tanggung gugat tetap berada pada pemberi mandat.

Berdasarkan uraian tersebut, UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan telah mengatur berbagai hal di bidang tenaga kesehatan. Namun berdasarkan kondisi empiris, pengaturan tenaga kesehatan perlu dipertimbangkan untuk disesuaikan dengan kebutuhan hukum di masyarakat.

7. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan

Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 dibentuk dalam rangka penataan dan perbaikan mekanisme Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang dilakukan sejak perencanaan, penyusunan, pembahasan, pengesahan atau penetapan hingga pengundangan dengan menambahkan antara lain pengaturan mengenai metode omnibus dalam Pembentukan Peraturan Perundang-undangan. Dalam Undang-Undang tersebut pengaturan metode omnibus dituangkan antara lain sebagai berikut:

1. Pasal 64 ayat (1a) dan ayat (1b) mengatur bahwa penyusunan Rancangan Peraturan Perundang-undangan dapat menggunakan metode omnibus. Metode omnibus merupakan metode penyusunan Peraturan Perundang-undangan dengan: a. memuat materi muatan baru; b. mengubah materi muatan yang memiliki



keterkaitan dan/atau kebutuhan hukum yang diatur dalam berbagai Peraturan Perundang-undangan yang jenis dan hierarkinya sama; dan/atau c. mencabut Peraturan Perundang-undangan yang jenis dan hierarkinya sama, dengan menggabungkannya ke dalam satu Peraturan Perundang-undangan untuk mencapai tujuan tertentu.

2. Pasal 97A mengatur bahwa materi muatan yang diatur dalam Peraturan Perundang-undangan yang menggunakan metode omnibus hanya dapat diubah dan/atau dicabut dengan mengubah dan/ atau mencabut Peraturan Perundang-undangan tersebut.

Kebutuhan untuk melakukan pengharmonisasian berbagai Undang-Undang di bidang Kesehatan serta beberapa terobosan hukum yang bersinggungan dengan sektor lainnya dengan membentuk Undang-Undang yang menggunakan metode omnibus, memiliki landasan hukum yang kuat berdasarkan ketentuan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tersebut. Penggunaan metode omnibus dimaksudkan untuk menghilangkan tumpang tindih antar peraturan perundang-undangan, efisiensi proses perubahan atau pencabutan peraturan perundang-undangan, serta menghilangkan ego sektoral dalam berbagai peraturan perundang-undangan.

Selain itu beberapa substansi dalam Undang-Undang bidang Kesehatan, seperti UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit telah dilakukan perubahan dengan Undang-Undang yang menggunakan metode omnibus, yaitu Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja, dan beberapa Undang-Undang lainnya sehingga beberapa substansi yang perlu disinkronkan melalui pembentukan Rancangan Undang-Undang tentang Kesehatan yang juga menggunakan metode omnibus.



8. Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri Dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 Nomor: 1138/Menkes/Pb/Viii/2005 Tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat

Berdasarkan Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri Dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 pada Bab II Penyelenggaraan Pasal 2 menjelaskan mengenai Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat dilakukan melalui berbagai kegiatan dengan memberdayakan masyarakat yang difasilitasi oleh Pemerintah Kabupaten/Kota untuk mewujudkan Kabupaten/Kota Sehat melalui forum forum komunikasi Desa/Kelurahan. Kemudian di Pasal 3 menjelaskan mengenai Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat dibentuk Tim Pembina Kabupaten/Kota Sehat yang diketuai oleh Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dengan anggota dari instansi terkait.

Klasifikasi dan kriteria kabupaten/kota sehat pada Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri Dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 pada Bab III pasal 4 meliputi pemantapan, pembinaan dan pengembangan. Kriteria yang dimaksud diantaranya :

- Kegiatan dalam tatanan;
- Berfungsinya penyelenggaraan forum masyarakat;
- Berfungsinya Tim Pembina Kabupaten/Kota; dan
- Dukungan kebijakan Pemerintah Kabupaten/Kota.

Pendekatan Kota Sehat pertama kali dikembangkan di Eropa oleh WHO pada 1980-an untuk mendukung Ottawa Charter. Pendekatan ini menekankan pentingnya kesehatan untuk semua dengan memperhatikan aspek sosial, ekonomi, lingkungan, dan budaya. Konsep Kota Sehat tidak hanya berfokus pada pelayanan kesehatan, tetapi juga pada berbagai faktor yang memengaruhi kesehatan masyarakat secara menyeluruh, baik jasmani maupun rohani.

Pada 1996, tema Hari Kesehatan Sedunia adalah "Healthy Cities for Better Life." Di Indonesia, gerakan ini diawali dengan peluncuran *pilot project* di 6 kota pada 1998, kemudian berkembang ke bidang pariwisata di 8 wilayah lainnya. Pada pertemuan Bupati/Walikota se-Indonesia tahun 2000, disepakati pengembangan Kabupaten/Kota Sehat untuk mendukung pembangunan berwawasan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010.

Pedoman penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat di Indonesia bertujuan menjadi acuan bagi pelaku pembangunan, baik pemerintah daerah



maupun masyarakat, untuk menggerakkan pembangunan lintas sektor berwawasan kesehatan sesuai Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2005.

Tujuan : Kabupaten/Kota Sehat bertujuan mewujudkan lingkungan yang bersih, nyaman, aman, dan sehat sebagai tempat tinggal dan bekerja bagi warganya. Hal ini dicapai melalui pelaksanaan berbagai program kesehatan dan lintas sektor lainnya, yang mendukung peningkatan sarana, produktivitas, dan perekonomian masyarakat. Adapun sasarannya adalah:

1. **Pelaksanaan Program Sinkron.** Terlaksananya program kesehatan dan sektor terkait yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat melalui pemberdayaan forum yang disepakati bersama.
2. **Pembentukan Forum Masyarakat.** Terbentuk forum masyarakat yang efektif dalam menjalin kerja sama antara masyarakat, pemerintah daerah, dan pihak swasta, serta mampu menampung aspirasi dan kebijakan secara seimbang untuk pembangunan berkelanjutan.
3. **Peningkatan Lingkungan dan Pelayanan Kesehatan.** Terlaksananya upaya peningkatan lingkungan fisik, sosial, budaya, perilaku, dan pelayanan kesehatan secara adil, merata, dan terjangkau dengan memaksimalkan sumber daya lokal secara mandiri.
4. **Kondisi Kondusif untuk Produktivitas.** Terciptanya kondisi yang mendukung peningkatan produktivitas dan perekonomian wilayah, sehingga meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

Berdasarkan Kawasan dan permasalahan khusus tatanan Kabupaten/Kota sehat dikelompokkan sebagai berikut :

1. Kawasan Permukiman, Sarana dan Prasarana Umum.
2. Kawasan Sarana Lalu Lintas Tertib dan Pelayanan Transportasi.
3. Kawasan Pertambangan Sehat. 460
4. Kawasan Hutan Sehat.
5. Kawasan Industri dan Perkantoran Sehat.
6. Kawasan Pariwisata Sehat.
7. Ketahanan Pangan dan Gizi.
8. Kehidupan Masyarakat Sehat Yang Mandiri.
9. Kehidupan Sosial Yang Sehat.



BAB IV

LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS

A. Landasan Filosofis

Landasan filosofis merupakan pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa peraturan yang dibentuk mempertimbangkan pandangan hidup, kesadaran, dan cita hukum yang meliputi suasana kebatinan serta falsafah bangsa Indonesia yang bersumber dari Pancasila dan Pembukaan UUD NRI Tahun 1945.

Nilai hakiki dan luhur yang hidup dalam masyarakat terangkum dalam Pancasila sebagai landasan bagi pengaturan tentang wabah di Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI). Pembukaan UUD NRI Tahun 1945 mengamanatkan bahwa Negara mempunyai tugas antara lain melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional ini adalah tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Untuk itu, Negara melalui Pemerintah Pusat, pemerintah daerah, dan masyarakat mengupayakan penyelenggaraan kesehatan bangsa Indonesia untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduknya.

Dalam konsep Negara Kesejahteraan (welfare state) sebagaimana dianut oleh Indonesia, negara bertanggung jawab untuk mensejahterakan masyarakat. Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pada bagian Pembukaan telah diamanatkan bahwa Pemerintah Negara Indonesia mempunyai tugas antara lain, melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional ini adalah tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Negara berkewajiban untuk memenuhi hak masyarakat untuk hidup sehat dan mendapatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Berdasarkan ketentuan Pasal 28H UUD NRI Tahun 1945 menyatakan bahwa



“setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Selanjutnya memperhatikan ketentuan Pasal 9 ayat (3) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, mengatur bahwa setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat. Dalam perspektif hak yang dimiliki masyarakat tersebut, menunjukkan kesesuaian dengan Deklarasi PBB Tahun 1948 tentang Hak Asasi Manusia yang mengatur bahwa hak dasar kesehatan merupakan hak asasi manusia. Dari ayat ini dapat dipahami bahwa sehat merupakan hak yang secara kodrati melekat dan tidak terpisahkan dari manusia, harus dilindungi, dihormati, ditegakkan demi peringatan martabat kemanusiaan, kesejahteraan, kebahagiaan, kecerdasan serta keadilan. Dalam rangka memenuhi hak dasar tersebut, Negara wajib melakukan pembangunan kesehatan. Dalam rangka memenuhi hak dasar masyarakat sebagaimana dijamin dalam konstitusi, maka pemerintah melaksanakan tanggung jawabnya dengan melaksanakan pembangunan di bidang kesehatan. Dalam perspektif hukum administrasi negara tanggung jawab ini dilaksanakan melalui tugas dan fungsi pemerintah dengan cara merealisasikan, mengurus, dan mengatur penyelenggaraan pembangunan di bidang kesehatan. Tugas mengatur tersebut tidak hanya dilakukan dengan membentuk Undang- Undang yang dilakukan oleh Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) dan Pemerintah Pusat tetapi juga melalui pembuatan regulasi oleh Pemerintah Pusat dan pemerintah daerah itu sendiri, serta penegakan hukumnya (*law enforcement*).

Konstitusi menjamin adanya hak hidup sehat bagi setiap warga negara Indonesia. International Health Regulation (IHR) sebagai instrumen regulasi internasional yang mengikat bagi seluruh negara anggota World Health Organization (WHO), maupun bukan negara WHO. Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral pembangunan nasional. Pembangunan nasional dapat terlaksana sesuai dengan cita bangsa jika diselenggarakan oleh sumber daya manusia yang cerdas dan sehat serta dukungan perencanaan kesehatan dan dukungan sumber daya yang memadai. Pembangunan nasional yang



berwawasan kesehatan harus mempunyai kontribusi positif terbentuknya lingkungan dan perilaku yang sehat. Mencermati hal tersebut, bahwa setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional. setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi negara, dan setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi pembangunan negara. Untuk mencapai cita-cita tersebut, setiap upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan, dalam arti bahwa pembangunan nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak baik pemerintah maupun masyarakat.

B. Landasan Sosiologis

Landasan sosiologis merupakan pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa peraturan yang dibentuk untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam berbagai aspek. Landasan sosiologis sesungguhnya menyangkut fakta empiris mengenai perkembangan masalah dan kebutuhan masyarakat dan negara.

Dalam rangka penyelenggaraan kesehatan sebagai perwujudan hak asasi manusia Indonesia dalam kondisi sehat secara fisik mental dan spiritual secara menyeluruh tanpa penyakit sebagai bukti derajat kesehatan nasional, diperlukan pembangunan kesehatan yang mempuni secara paripurna yang berdasarkan kepada Ketuhanan yang Maha Esa, pemberdayaan dan kemandirian bagi setiap orang dan masyarakat secara adil dan merata dengan upaya kesehatan pengutamaan manfaat, pencegahan penyakit dan pemeliharaan peningkatan kesehatan. Namun, tantangan pembangunan



kesehatan nasional Indonesia dihadapi Pemerintah Pusat, pemerintah daerah, dan masyarakat dalam upaya peningkatan penyelenggaraan kesehatan.

Mengantisipasi hal tersebut, dilakukan transformasi kesehatan yang dituangkan dalam 6 (enam) pilar. Pertama, transformasi layanan kesehatan primer yang fokus pada peningkatan akses masyarakat ke sistem kesehatan dasar (basic healthcare system). Puskesmas dan klinik di seluruh pelosok negeri harus dibantu untuk meningkatkan pelayanan promotif dan preventifnya.

Kedua, transformasi layanan rujukan untuk memudahkan akses masyarakat ke layanan kesehatan sekunder, di mana konsentrasi pembangunan rumah sakit harus dilakukan pemerataan tidak hanya terkonsentrasi di kota besar. Masyarakat yang sakit harus mendapatkan layanan kesehatan yang mudah diakses dengan kualitas yang baik tanpa harus antri lama atau pergi berobat ke luar negeri. Saat ini terdapat indikasi banyak masyarakat berobat ke luar negeri, sehingga perlu direspons dengan penguatan wisata Kesehatan (health tourism/medical tourism) sehingga kualitas fasilitas pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan sehingga mampu bersaing dengan fasilitas pelayanan kesehatan mancanegara.

Ketiga, transformasi ketahanan kesehatan. Indonesia sebagai negara yang dikaruniai sumber daya alam yang melimpah dan di sisi lain sering mengalami bencana yang menimbulkan korban yang cukup banyak. Oleh karenanya harus membangun sistem ketahanan kesehatan agar selalu siap siaga dan mampu merespons bencana alam maupun nonalam (termasuk wabah) dengan cepat.

Keempat, transformasi pembiayaan Kesehatan dengan mewujudkan pembiayaan yang berkesinambungan, masuk akal, dan mendukung pemberian layanan yang adil dan merata, serta dalam skala yang bisa ditanggung secara berkesinambungan oleh negara.

Kelima, transformasi sumber daya manusia Kesehatan yang dilakukan dengan meningkatkan ketersediaan tenaga kesehatan sesuai dengan standar WHO dan rata-rata Asia Tenggara, dengan mempercepat tenaga kesehatan



menyelesaikan pendidikannya dan ditempatkan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan.

Keenam, transformasi teknologi Kesehatan di mana dalam konteks pengambilan kebijakan perlu dilakukan peningkatan kualitas yang dilakukan melalui proses pengambilan kebijakan yang berbasis data. Selain itu, dalam konteks pelayanan kesehatan, akses masyarakat terhadap layanan telemedicine harus ditingkatkan, termasuk peningkatan kedokteran presisi (precision medicine) yang masih tertinggal jauh dari negara lain.

Transformasi di bidang Kesehatan hanya dapat diwujudkan apabila didukung oleh peraturan perundang-undangan yang relevan dari level Undang-Undang sampai dengan peraturan pelaksanaannya. Dengan demikian, pengaturan di bidang Kesehatan yang tersebar di berbagai Undang-Undang perlu dilakukan simplifikasi dan unifikasi sehingga dapat mendukung transformasi Kesehatan dengan optimal.

C. Landasan Yuridis

Landasan yuridis merupakan pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa peraturan yang dibentuk untuk mengatasi permasalahan hukum atau mengisi kekosongan hukum dengan mempertimbangkan aturan yang telah ada, yang akan diubah, atau yang akan dicabut guna menjamin kepastian hukum dan rasa keadilan masyarakat.

Landasan yuridis menyangkut persoalan hukum yang berkaitan dengan substansi atau materi yang diatur sehingga perlu dibentuk Peraturan Perundang-Undangan yang baru. Beberapa persoalan hukum itu, antara lain peraturan yang sudah ketinggalan, peraturan yang tidak harmonis atau tumpang tindih, jenis peraturan perundang-undangan yang lebih rendah dari Undang-Undang sehingga daya berlakunya lemah, peraturannya sudah ada tetapi tidak memadai, peraturannya memang sama sekali belum ada dan adanya beberapa Undang-Undang yang diajukan yudisial review oleh masyarakat sehingga substansi Undang-Undang tersebut harus disesuaikan



dengan hasil putusan Mahkamah Konstitusi. Landasan yuridis akan digunakan sebagai dasar hukum dalam peraturan perundang-undangan yang akan disusun.



BAB V

JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN, DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN UNDANG-UNDANG, PERATURAN DAERAH PROVINSI, ATAU PERATURAN DAERAH KABUPATEN/KOTA

A. Jangkauan dan Arah Pengaturan

Jangkauan Kabupaten/Kota Sehat merujuk pada luas dan ruang lingkup dari berbagai program atau inisiatif yang diimplementasikan di tingkat kabupaten atau kota untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Secara umum, jangkauan Kabupaten/Kota Sehat mencakup berbagai sektor yang saling terkait yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup warga. Program ini didasarkan pada upaya peningkatan kualitas lingkungan hidup, infrastruktur, pelayanan kesehatan, dan kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat.

Untuk mewujudkan derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan Upaya Kesehatan dalam bentuk Upaya Kesehatan perorangan, Upaya Kesehatan masyarakat, dan Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat. Upaya Kesehatan perorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a ditujukan untuk perorangan dan keluarga yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan/atau rehabilitatif. Upaya Kesehatan masyarakat ditujukan untuk kelompok dan masyarakat yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan/atau rehabilitatif. Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat ditujukan untuk memberdayakan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan Kesehatan dengan mengutamakan pendekatan promotif dan preventif.

Penyelenggaraan Upaya Kesehatan didukung oleh Sumber Daya Kesehatan. Sumber Daya Kesehatan meliputi Fasilitas Pelayanan Kesehatan; Sumber Daya Manusia Kesehatan; Perbekalan Kesehatan; Sistem Informasi Kesehatan; Teknologi Kesehatan; pendanaan Kesehatan; dan sumber daya lain yang diperlukan. Dalam penyelenggaraan Kesehatan diperlukan Pengelolaan Kesehatan. Pengelolaan Kesehatan diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat melalui pengelolaan administrasi



Kesehatan, informasi Kesehatan, Sumber Daya Kesehatan, Upaya Kesehatan pendanaan Kesehatan peran serta dan pemberdayaan masyarakat, penelitian, pengembangan, inovasi dalam ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang Kesehatan, dan pengaturan hukum Kesehatan yang dilakukan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya. Pengelolaan Kesehatan dilakukan secara berjenjang di pusat dan daerah dalam suatu sistem Kesehatan nasional. Ketentuan lebih lanjut mengenai pengelolaan Kesehatan diatur dengan Peraturan Presiden.

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah menyelenggarakan Upaya Kesehatan masyarakat. Masyarakat dapat menyelenggarakan Upaya Kesehatan masyarakat bekerja sama dengan Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat. Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan Upaya Kesehatan masyarakat. Upaya Kesehatan masyarakat diselenggarakan melalui Pelayanan Kesehatan masyarakat primer, Pelayanan Kesehatan masyarakat sekunder, dan Pelayanan Kesehatan masyarakat tersier.

Pemerintah daerah kabupaten/kota menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan masyarakat primer. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan masyarakat primer paling sedikit melalui edukasi, surveilans kesehatan, imunisasi, dan skrining penyakit, pemantauan tumbuh kembang, serta pelaksanaan program pemerintah yang berhubungan dengan prioritas pembangunan Kesehatan. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan masyarakat primer didelegasikan kepada Puskesmas dan/atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama lainnya. Puskesmas dan/atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama lainnya menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan masyarakat primer secara terintegrasi yang didukung dengan teknologi informasi dan komunikasi. Puskesmas sebagai koordinator penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan masyarakat primer. Pemerintah daerah kabupaten/kota dan/atau Pemerintah Daerah provinsi menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan masyarakat sekunder Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan masyarakat



sekunder oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui perencanaan, pengelolaan, dan monitoring dan evaluasi program; pengelolaan dan distribusi Sumber Daya Kesehatan di tingkat kabupaten/kota; pemberian fasilitas dalam bentuk pendanaan, sarana, teknologi, dan sumber daya manusia Kesehatan; dan intervensi Pelayanan Kesehatan masyarakat yang tidak dapat dilakukan oleh Puskesmas.

Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan masyarakat sekunder oleh Pemerintah Daerah provinsi dilakukan melalui perencanaan, pengelolaan, monitoring dan evaluasi program; pengelolaan dan distribusi Sumber Daya Kesehatan di tingkat provinsi; pemberian fasilitas dalam bentuk pendanaan, sarana, teknologi, dan sumber daya manusia Kesehatan; dan koordinasi dan supervisi Pelayanan Kesehatan masyarakat lintas kabupaten/kota di dalam wilayah provinsi.

Pemerintah Daerah provinsi menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan masyarakat tersier. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan masyarakat tersier dilakukan melalui pemberian fasilitas dalam bentuk pendanaan, sarana, teknologi, dan sumber daya manusia Kesehatan; penanggulangan Wabah dan bencana; penelitian dan pengembangan Kesehatan; dan asistensi teknis pelaksanaan Pelayanan Kesehatan masyarakat. Penelitian dan pengembangan Kesehatan dapat diselenggarakan bekerja sama dengan institusi pendidikan dan institusi penelitian. Pemerintah Pusat dalam penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan masyarakat bertanggung jawab untuk perencanaan strategis nasional, penetapan kebijakan nasional, penetapan standar mutu, perencanaan dan penetapan prioritas riset Pelayanan Kesehatan masyarakat secara nasional, penelitian dan pengembangan Kesehatan, dan penyediaan Sumber Daya Kesehatan yang bersifat strategis.

Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat merupakan wahana pemberdayaan masyarakat bidang Kesehatan yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk, dan bersama masyarakat, dan dapat difasilitasi oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah dengan melibatkan sektor lain yang terkait. Upaya Kesehatan bersumber daya



masyarakat dapat berupa pos pelayanan terpadu. Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat dilakukan melalui pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kemampuan individu, keluarga, kelompok, serta masyarakat dalam rangka menciptakan kemandirian masyarakat dalam mengorganisasikan penyelesaian masalah Kesehatan. Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat dilaksanakan oleh kader, tenaga pendamping, dan/atau masyarakat. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat dapat didahului dengan bimbingan teknis oleh tenaga pendamping yang difasilitasi oleh Pemerintah Daerah dan/atau Puskesmas.

Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat, Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah dapat memberikan penghargaan dan/atau insentif kepada kader, tenaga pendamping, dan/atau masyarakat. Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab membuka akses informasi dan dialog, menyiapkan masyarakat melalui pembekalan pengetahuan dan keterampilan, dukungan sumber daya untuk membangun kemandirian dalam Upaya Kesehatan, dan mendorong terbentuknya Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat.

B. Materi Muatan

Adapun ruang lingkup pengaturan kabupaten/kota sehat meliputi beberapa ketentuan, dengan pokok-pokok materi muatan yang tertuang di dalamnya adalah sebagai berikut:

- a. Ketentuan Umum;
- b. Asas, Maksud, Tujuan Dan Ruang Lingkup
- c. Penyelenggaraan
- d. Tugas Dan Fungsi
- e. Sekretariat
- f. Sumber Pendanaan
- g. Peran Serta Masyarakat
- h. Pembinaan Dan Pengawasan



- i. Penghargaan
- j. Sanksi Administrasi
- k. Ketentuan Peralihan
- l. Ketentuan Penutup



BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Penyusunan Rancangan Peraturan Daerah (Raperda) Kota Salatiga tentang Penyelenggaraan Kota Sehat mendesak dilakukan dengan alasan, bahwa:

1. Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kota Sehat merupakan upaya nyata untuk memaksimalkan potensi sumber daya kesehatan kota untuk kepentingan masyarakat,
2. Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kota Sehat adalah instrumen hukum dan kebijakan bagi seluruh pihak untuk melaksanakan kegiatan tatanan Kota Sehat.
3. Peraturan Daerah tentang Pengelolaan Sumber Daya Air akan mendorong keterlibatan semua pihak untuk bersama melaksanakan kegiatan baik dari sisi perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Kota Sehat.

6.2 Saran

1. Rancangan Peraturan Daerah ini perlu disosialisasikan dan dikonsultasikan kepada semua pemangku kepentingan (*stakeholders*) terkait penyelenggaraan kota sehat untuk mendapat masukan dan tanggapan.
2. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Salatiga meminta masukan dari para akademisi, praktisi, maupun tokoh masyarakat terkait dengan penyelenggaraan Kota Sehat.



SALINAN

**WALIKOTA SALATIGA
PROVINSI JAWA TENGAH**

**PERATURAN DAERAH KOTA SALATIGA NOMOR
.....TAHUN**

TENTANG

PENYELENGGARAAN KOTA SEHAT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA SALATIGA

- Menimbang :
- a. bahwa untuk mewujudkan Penyelenggaraan Kota Sehat yang merupakan bentuk penghormatan terhadap Hak Asasi Manusia dan Lingkungan Hidup;
 - b. bahwa penyelenggaraan Kota Sehat dilakukan melalui peran aktif masyarakat serta dukungan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah secara terencana, terarah, terkoordinasi dan berkesinambungan untuk melakukan berbagai kegiatan dalam mewujudkan Kota Sehat;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kota Sehat.

- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6), Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Besar Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Timur, Djawa Tengah, Djawa Barat Dan Daerah Istimewa Jogjakarta sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Pengubahan Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 (Republik Indonesia dahulu) tentang Pembentukan Kota-kota Besar dan Kota-kota Kecil di Djawa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1954 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 551);
 3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
 4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5059);
 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang

Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

6. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2023 tentang Provinsi Jawa Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6867);
7. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
8. Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor: 34 Tahun 2005 Dan Nomor: 1138 / MENKES / PB / VIII /2005 tentang Penyelenggaraan Kota/Kota Sehat;

Dengan Persetujuan Bersama
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KOTA SALATIGA
dan
WALIKOTA SALATIGA

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN DAERAH KOTA SALATIGA TENTANG
PENYELENGGARAAN KOTA SEHAT**

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Salatiga.
2. Pemerintah Daerah adalah Walikota Salatiga sebagai unsur Penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah Otonom.
3. Walikota adalah Walikota Salatiga.
4. Kota Sehat adalah suatu kondisi Kota yang bersih, nyaman, aman, dan sehat untuk dihuni penduduk yang terselenggara melalui penerapan beberapa tatanan dan kegiatan yang terintegrasi dan disepakati masyarakat dengan Pemerintah Daerah.
5. Tatanan adalah sasaran Kota Sehat yang sesuai dengan potensi dan permasalahan pada masing-masing Kecamatan dan Kota.
6. Kawasan Sehat adalah suatu kondisi wilayah yang bersih, nyaman, aman dan sehat bagi pekerja dan masyarakat melalui peningkatan suatu kawasan potensial dengan kegiatan yang terintegrasi dan disepakati masyarakat, kelompok usaha, swasta dan Pemerintah Daerah.
7. Tim Pembina Kota Sehat adalah kelembagaan yang dibentuk dan melaksanakan tugas untuk melakukan koordinasi dan pengendalian penyelenggaraan Kota Sehat berdasarkan tatanan yang dipilih dan dikembangkan.
8. Forum Kota Sehat adalah organisasi masyarakat yang menyelenggarakan program dan kegiatan Kota Sehat.
9. Forum Komunikasi Kecamatan Sehat adalah organisasi masyarakat yang menyelenggarakan program dan kegiatan Kota Sehat di tingkat Kecamatan.
10. Kelompok Kerja Kelurahan Sehat adalah organisasi yang menyelenggarakan program dan kegiatan Kota Sehat di tingkat Kelurahan.
11. Kegiatan adalah aktivitas penunjang seluruh masyarakat dalam upaya mewujudkan Kota Sehat.

BAB II
ASAS, MAKSUD, TUJUAN DAN RUANG LINGKUP

Bagian Kesatu

Asas

Pasal 2

Penyelenggaraan Kota Sehat dilaksanakan dengan berasaskan:

- a. perikemanusiaan;
- b. perikeadilan;
- c. keseimbangan;
- d. perlindungan;
- e. kelestarian dan berkelanjutan;
- f. manfaat;
- g. kepastian hukum;
- h. non diskriminatif;
- i. penghormatan hak dan kewajiban;

Bagian Kedua

Maksud

Pasal 3

Penyelenggaraan Kota Sehat memiliki maksud untuk mengupayakan peningkatan kesadaran, kemampuan, kemauan dan keinginan hidup masyarakat yang bersih, aman, nyaman dan sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sehingga terlaksananya berbagai aktivitas/kegiatan yang menunjang kesehatan serta sektor lain yang memiliki program pembangunan berwawasan kesehatan, dan berbagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial, ekonomi dan budaya.

Bagian Ketiga

Tujuan

Pasal 4

Penyelenggaraan Kota Sehat dilaksanakan dengan tujuan:

- a. memberikan kepastian hukum kepada masyarakat tentang Penyelenggaraan Kota Sehat;
- b. menunjang kelancaran pelaksanaan penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan daerah;
- c. mewujudkan kawasan sehat;
- d. pedoman dalam Penyelenggaraan Kota Sehat; dan
- e. tercapainya kondisi Daerah yang bersih, nyaman, aman dan sehat.

Bagian Keempat

Ruang Lingkup

Pasal 5

Ruang lingkup pengaturan Peraturan Daerah ini meliputi:

- a. penyelenggaraan;
- b. tugas dan fungsi;
- c. sekretariat
- d. sumber pendanaan;
- e. peran serta masyarakat;
- f. pembinaan dan pengawasan;
- g. penghargaan
- h. sanksi administrasi;

BAB III

PENYELENGGARAAN

Pasal 6

- (1) Penyelenggaraan Kota Sehat dilakukan melalui berbagai kegiatan dengan memberdayakan masyarakat yang difasilitasi oleh Pemerintah Daerah untuk mewujudkan 7 (tujuh) tatanan.
- (2) 7 (tujuh) tatanan Kota Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. kawasan permukiman, sarana dan prasaranan umum;
 - b. kawasan sarana lalu lintas tertib dan pelayanan transportasi;
 - c. kawasan industri dan perkantoran sehat;
 - d. kawasan pariwisata sehat;
 - e. ketahanan pangan dan gizi;
 - f. kehidupan masyarakat yang mandiri;
 - g. kehidupan sosial yang sehat.
- (3) 7 (tujuh) tatanan Kota Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan menjadi indikator.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai Indikator sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dalam Peraturan Walikota.

Pasal 7

- (1) Penyelenggaraan Kota Sehat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6, Walikota membentuk Tim Pembina Kota Sehat untuk menselaraskan kebutuhan masyarakat sesuai dengan arah pembangunan daerah.
- (2) Tim pembina sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diketuai oleh Kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah yang membidangi perencanaan pembangunan daerah dengan anggota dari Satuan Kerja Perangkat Daerah yang berkaitan.
- (3) Tim Pembina sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Walikota.

- (4) Penyelenggaraan Kota Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui Forum dan/atau memfungsikan lembaga masyarakat yang ada.
- (5) Forum sebagaimana dimaksud pada ayat (4) di Kota disebut Forum Kota Sehat, tingkat Kecamatan disebut Forum Komunikasi Kecamatan Sehat dan tingkat Kelurahan disebut Kelompok Kerja Kelurahan Sehat.
- (6) Masa bakti kepengurusan Forum tingkat Kota, tingkat Kecamatan dan tingkat Kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) yakni:
 - a. Forum Kota Sehat selama 3 Tahun;
 - b. Forum Komunikasi Kecamatan Sehat selama 3 Tahun;
 - c. Kelompok Kerja Kelurahan Sehat selama 3 Tahun.
- (7) Masa bakti sebagaimana dimaksud pada ayat (6) huruf a, huruf b dan huruf c dapat dipilih kembali.

Pasal 8

- (1) Keanggotaan Forum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (4) terdiri dari berbagai elemen masyarakat.
- (2) Keanggotaan Forum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
 - a. unsur pemerintah daerah;
 - b. unsur swasta;
 - c. unsur perguruan tinggi;
 - d. unsur masyarakat dan lembaga kemasyarakatan;
 - e. unsur media massa.

BAB IV

TUGAS DAN FUNGSI

Pasal 9

Tugas dan Fungsi Tim Pembina Kota Sehat yaitu:

- a. merumuskan tatanan kawasan terpilih bersama Forum Kota Sehat;
- b. merumuskan usulan kegiatan secara terpadu dengan Forum Kota Sehat;
- c. mengkoordinasikan pelaksanaan program/kegiatan dengan Forum Kota Sehat;
- d. mensosialisasikan tatanan kawasan Kota Sehat dengan memanfaatkan berbagai bentuk kegiatan dan media informasi;
- e. melakukan monitoring dan evaluasi pada lokasi tatanan kawasan Kota Sehat;
- f. melaporkan hasil pelaksanaan tugasnya kepada Walikota.

Pasal 10

- (1) Tugas dan Fungsi Forum Kota Sehat yaitu :
 - a. menyusun program kerja dan mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan yang akan dilaksanakan oleh masyarakat, pemerintah daerah dan unsur-unsur nonpemerintah daerah agar dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien;
 - b. mensosialisasikan pelaksanaan Kota Sehat ke seluruh komponen masyarakat antara lain pemerintah daerah, swasta, tokoh masyarakat, media massa dan lembaga organisasi masyarakat;
 - c. melakukan pendampingan pembentukan Forum Kecamatan Sehat dan kelompok kerja kelurahan Sehat;
 - d. mengupayakan sumber pembiayaan lain yang sah selain Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dalam pelaksanaan program kerja dan kegiatan Kota Sehat yang diselenggarakan di masyarakat;
 - e. melakukan pembinaan, pemantauan dan penilaian bersama Tim Pembina Kota Sehat secara berkala;
 - f. melaporkan hasil pelaksanaan tugasnya kepada Walikota.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai Program Kerja Forum Kota Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Walikota.

Pasal 11

- (1) Tugas dan Fungsi Forum Komunikasi Kecamatan Sehat yaitu :
 - a. menyusun program kerja dan mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan yang akan dilaksanakan oleh masyarakat, pemerintah daerah dan unsur-unsur nonpemerintah daerah agar dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien pada skala Kecamatan;
 - b. mensosialisasikan pelaksanaan Kota Sehat ke seluruh komponen masyarakat antara lain pemerintah daerah, swasta, tokoh masyarakat, media massa dan lembaga organisasi masyarakat dalam skala kecamatan;
 - c. melakukan pendampingan pembentukan kelompok kerja Kelurahan sehat;
 - d. mengupayakan sumber pembiayaan lain yang sah selain APBD dalam pelaksanaan program kerja dan kegiatan Kota Sehat yang diselenggarakan dimasyarakat di wilayah kecamatan;
 - e. melakukan pembinaan, pemantauan dan penilaian bersama forum Kota Sehat secara berkala diwilayahnya;
 - f. melaporkan hasil pelaksanaan tugasnya kepada Walikota melalui Camat.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai Program Kerja Forum Komunikasi Kecamatan Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Camat.

Pasal 12

- (1) Tugas dan Fungsi Kelompok Kerja Kelurahan Sehat yaitu:
 - a. menyusun program kerja dan mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan yang akan dilaksanakan oleh masyarakat, pemerintah daerah dan unsur-unsur nonpemerintah daerah agar dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien pada skala Kelurahan;
 - b. mensosialisasikan pelaksanaan Kota Sehat ke seluruh komponen masyarakat antara lain pemerintah daerah, swasta, tokoh masyarakat, media massa dan lembaga organisasi masyarakat dalam skala Kelurahan;
 - c. mengupayakan sumber pembiayaan lain yang sah selain Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dalam pelaksanaan program kerja dan kegiatan Kota Sehat yang diselenggarakan di masyarakat di wilayah Kelurahan;
 - d. melakukan pembinaan, pemantauan dan penilaian bersama Forum Komunikasi Kecamatan sehat secara berkala di wilayahnya;
 - e. melaporkan hasil pelaksanaan tugasnya kepada Kepala Lurah;
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai Program Kerja Forum Komunikasi Kelurahan Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Kepala Lurah.

Pasal 13

Tugas, Fungsi dan Program Kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, Pasal 11 dan Pasal 12 disinergikan dengan program/kegiatan Pemerintah Daerah yang dilakukan oleh Satuan Kerja Perangkat Daerah.

BAB V

SEKRETARIAT

Pasal 14

- (1) Untuk kelancaran pelaksanaan tugas, fungsi, dan program kerja kelembagaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, Pasal 11 dan Pasal 12, dibentuk Sekretariat.
- (2) Sekretariat melaksanakan fungsi dukungan bahan kebijakan dan administrasi terhadap kinerja kelembagaan Forum pada semua tingkatan.
- (3) Sekretariat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disediakan ruang tersendiri yang dapat berada di area kantor pemerintahan.
- (4) Sekretariat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberi pelayanan administrasi terhadap Forum pada semua tingkatan.
- (5) Tenaga Administrasi pada Sekretariat Forum dan kelompok kerja ditunjuk dan diangkat dengan Keputusan Ketua Forum dan kelompok kerja pada masing-masing tingkatan.

BAB VI
SUMBER PENDANAAN

Pasal 15

Pembiayaan penyelenggaraan Kota Sehat dapat berasal dari:

- a. anggaran pendapatan dan belanja daerah Kota;
- b. dana kelurahan;
- c. dana tanggung jawab sosial perusahaan;
- d. dana swadaya masyarakat; dan
- e. sumber pendapatan lain yang sah dan tidak mengikat.

BAB VII
PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 16

- (1) Masyarakat dituntut untuk berperan, serta aktif dalam Penyelenggaraan Kota Sehat;
- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan cara:
 - a. memberikan masukan berupa saran dan pemikiran yang berkenaan dengan kebijakan untuk Penyelenggaraan Kota Sehat;
 - b. melakukan berbagai kegiatan dan/atau upaya gaya hidup sehat dalam lingkungan keluarga dan tempat tinggal;
 - c. ikut serta dalam memberikan informasi serta penyuluhan kepada masyarakat terkait Penyelenggaraan Kota Sehat;
 - d. melakukan koordinasi dengan forum Kota Sehat baik pada tingkat Kota, tingkat Kecamatan dan tingkat Kelurahan;
 - e. memberikan teguran kepada setiap orang dan atau kelompok masyarakat yang melakukan perilaku tidak bersih, tidak nyaman, tidak aman dan tidak sehat serta tindakan yang tidak sesuai dengan tujuan Penyelenggaraan Kota Sehat.
 - f. melaporkan kepada Forum Kota Sehat, dalam hal terdapat tindakan yang tidak sesuai ketentuan pada huruf e.

BAB VIII
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 17

- (1) Walikota berwenang melakukan pembinaan dan pengawasan pada Penyelenggaraan Kota Sehat;
- (2) Pembinaan yang dimaksud pada ayat (1) berupa bimbingan, penyuluhan, sosialisasi, dan seminar tentang Penyelenggaraan Kota Sehat;
- (3) Walikota dapat mendelegasikan kewenangan pembinaan dan pengawasan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) kepada Kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah yang membidangi perencanaan pembangunan daerah;
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Walikota.

BAB IX
PENGHARGAAN

Pasal 18

- (1) Walikota dapat memberikan penghargaan kepada setiap orang, kelompok masyarakat dan atau Forum yang berjasa dan konsisten dalam Penyelenggaraan Kota Sehat;
- (2) Penghargaan yang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa piagam ataupun dalam bentuk dana;
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Walikota.

BAB X
SANKSI ADMINISTRASI

Pasal 19

Setiap orang yang melakukan perilaku yang tidak bersih, tidak nyaman, tidak aman dan tidak sehat serta tindakan yang tidak sesuai dengan tujuan Penyelenggaraan Kota Sehat, dikenakan sanksi administrasi oleh Pemerintah Daerah berupa:

- a. teguran lisan;
- b. peringatan tertulis.

BAB XI
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 20

Dengan berlakunya Peraturan Daerah ini, maka Forum dan kelompok kerja, baik pada tingkat Kota, Kecamatan serta Kelurahan Sehat yang sudah terbentuk dinyatakan tetap berlaku sampai dengan masa baktinya berakhir.

BAB XII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 21

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan Pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kota Salatiga.

Ditetapkan di Salatiga pada
tanggal

WALIKOTA SALATIGA

ttd

Diundangkan di Salatiga pada
tanggal
**SEKRETARIS DAERAH KOTA
SALATIGA**

ttd

.....

LEMBARAN DAERAH KOTA SALATIGA TAHUN NOMOR.....

NOREG PERATURAN DAERAH KOTA SALATIGA PROVINSI JAWA TENGAH
B.HK.HAM.....

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM DAN PERUNDANG- UNDANGAN

/

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KOTA SALATIGA
NOMOR TAHUN
TENTANG
PENYELENGGARAAN KOTA SEHAT

I. UMUM

Pertumbuhan penduduk yang semakin pesat akan berpotensi memberikan dampak yang tidak baik bagi lingkungan hidup. Dampak tersebut antara lain adalah polusi udara, kawasan yang tidak sehat, perumahan yang tidak memenuhi standar sanitasi yang baik, pelayanan kesehatan yang kurang layak, tindakan kriminal, serta obat-obatan terlarang.

Mencermati berbagai permasalahan tersebut, lingkungan fisik, sosial, ekonomi dan budaya masyarakat tentu akan berada pada situasi yang rawan. Apabila permasalahan tersebut tidak dapat dikendalikan, maka tentu akan sangat berdampak pada masalah kesehatan masyarakat.

Salah satu upaya pengendalian tersebut dan dalam rangka pelaksanaan urusan pemerintahan wajib, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) huruf b Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, serta Pasal 2 ayat (1) Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor: 34 Tahun 2005 Dan Nomor: 1138/MENKES/PB/VIII/2005 tentang Penyelenggaraan Kota/Kota Sehat, Pemerintah Daerah Kota Salatiga memandang perlu untuk menyelenggarakan Kota Sehat.

Untuk mewujudkan Penyelenggaraan Kota Sehat dimaksud, bahwa penyelenggaraan Kota/Kota Sehat dilakukan melalui peran

aktif masyarakat, swasta serta dukungan Pemerintah dan Pemerintah Daerah secara terencana, terarah, terkoordinasi dan berkesinambungan untuk melakukan berbagai kegiatan dalam mewujudkan Kota Sehat.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup Jelas

Pasal 2

Huruf a.

“asas perikemanusiaan” mencerminkan perlindungan dan penghormatan hak asasi manusia serta harkat dan martabat setiap warga negara dan penduduk Indonesia secara proporsional.

Huruf b.

“asas perikeadilan” adalah perlindungan dan penghormatan hak asasi manusia serta harkat dan martabatnya diberikan secara seimbang atau adil terhadap setiap warga negara dan penduduk Indonesia.

Huruf c.

“asas keseimbangan” adalah kepentingan-kepentingan yang memiliki hubungan satu sama lain dan memiliki kesamaan antara pemenuhan hak dan kewajiban satu sama lain.

Huruf d.

“asas perlindungan” memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia dan lingkungan hidup yang dirugikan orang lain dan perlindungan tersebut diberikan guna dapat terwujud rasa aman baik secara fisik maupun non fisik agar terhindar dari gangguan dan berbagai ancaman pihak manapun.

Huruf e.

“asas kelestarian dan berkelanjutan” mengandung makna bahwa setiap orang memikul kewajiban dan tanggung jawab kepada pelestarian lingkungan demi generasi yang akan datang.

Huruf f.

“asas manfaat” bahwa segala usaha dan/atau upaya kegiatan untuk penyelenggaraan Kota sehat memiliki tujuan untuk meningkatkan potensi sumber daya alam, lingkungan hidup serta kesejahteraan masyarakat.

Huruf g.

“asas kepastian hukum” merupakan asas yang mencerminkan negara hukum yang mengutamakan

landasan peraturan perundang-undangan, kepatutan, dan keadilan dalam setiap kebijakan.

Huruf h.

“asas non diskriminatif” memiliki maksud bahwa setiap orang sama kedudukannya dalam hukum dan tidak membeda-bedakan antara suku, ras, agama, golongan, dan jenis kelamin.

Huruf i.

“asas penghormatan hak dan kewajiban” adalah dalam segala hal ikhwal yang berhubungan dengan hak dan kewajiban setiap orang harus menjamin, melindungi dan memuliakan.

Pasal 3

Cukup Jelas

Pasal 4

Cukup Jelas

Pasal 5

Cukup Jelas

Pasal 6

Ayat (1)

Cukup Jelas

Ayat (2)

Cukup Jelas

Ayat (3)

Cukup Jelas

Ayat (4)

Cukup Jelas

Pasal 7

Ayat (1)

Cukup Jelas

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “Satuan Kerja Perangkat Daerah yang berkaitan” adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah yang membidangi urusan pekerjaan umum dan penataan ruang, kesehatan, pendidikan, lingkungan hidup, perhubungan dan transportasi, pariwisata, perindustrian dan perdagangan, pertanian dan ketahanan pangan, sosial dan budaya.

Ayat (3)

Cukup Jelas

Ayat (4)

Cukup Jelas
Ayat (5)
Cukup Jelas

Pasal 8

Ayat (1)
Cukup Jelas

Ayat (2)

Huruf a.

Yang dimaksud dengan “unsur pemerintah daerah” adalah setiap Satuan Kerja Perangkat Daerah lingkup Pemerintah Kota Salatiga.

Huruf b.

Yang dimaksud dengan “unsur swasta” adalah setiap Badan Hukum/Badan Usaha.

Huruf c.

Yang dimaksud dengan “unsur perguruan tinggi” adalah setiap perguruan tinggi/kampus.

Huruf d.

Yang dimaksud dengan “unsur masyarakat dan lembaga kemasyarakatan” adalah setiap elemen masyarakat dan pemerhati lingkungan/kesehatan serta setiap Lembaga Swadaya Masyarakat.

Huruf e.

Yang dimaksud dengan “unsur media massa” adalah setiap Lembaga komunikasi seperti surat kabar, majalah, baliho, spanduk, poster, radio, TV lokal.

Pasal 9

Huruf a.

Cukup Jelas

Huruf b.

Cukup Jelas

Huruf c.

Cukup Jelas

Huruf d.

Cukup Jelas

Huruf e.

Cukup Jelas

Huruf f.

Cukup Jelas

Pasal 10

Ayat (1)

Huruf a.

Cukup Jelas

Huruf b.

Cukup Jelas

Huruf c.

Cukup Jelas

Huruf d.

Cukup Jelas

Huruf e.

Cukup Jelas

Huruf f.

Cukup Jelas

Ayat (2)

Cukup Jelas

Pasal 11

Ayat (1)

Huruf a.

Cukup Jelas

Huruf b.

Cukup Jelas

Huruf c.

Cukup Jelas

Huruf d.

Cukup Jelas

Huruf e.

Cukup Jelas

Huruf f.

Cukup Jelas

Ayat (2)

Cukup Jelas

Pasal 12

Ayat (1)

Huruf a.

Cukup Jelas

Huruf b.

Cukup Jelas

Huruf c.

Cukup Jelas

Huruf d.

Cukup Jelas

Huruf e.

Cukup Jelas

Ayat (2)

Cukup Jelas

Pasal 13

Cukup Jelas

Pasal 14

Ayat (1)

Cukup Jelas

Ayat (2)

Cukup Jelas

Ayat (3)
Cukup Jelas
Ayat (4)
Cukup Jelas
Ayat (5)
Cukup Jelas

Pasal 15

Huruf a.
Cukup Jelas
Huruf b.
Cukup Jelas
Huruf c.
Cukup Jelas
Huruf d.
Cukup Jelas
Huruf e.
Cukup Jelas

Pasal 16

Ayat (1)
Cukup Jelas
Ayat (2)
Huruf a.
Cukup Jelas
Huruf b.
Cukup Jelas
Huruf c.
Cukup Jelas
Huruf d.
Cukup Jelas
Huruf e.
Cukup Jelas
Huruf f.
Cukup Jelas

Pasal 17

Ayat (1)
Cukup Jelas
Ayat (2)
Cukup Jelas
Ayat (3)
Cukup Jelas
Ayat (4)
Cukup Jelas

Pasal 18

Ayat (1)
Cukup Jelas

Ayat (2)

Cukup Jelas

Ayat (3)

Cukup Jelas

Pasal 19

Huruf a.

Cukup Jelas

Huruf b.

Cukup Jelas

Pasal 20

Cukup Jelas

Pasal 21

Cukup Jelas

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KOTA SALATIGA NOMOR