

PENJELASAN

RANCANGAN PERATURAN BUPATI TEGAL TENTANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN DASAR GRATIS DI PUSKESMAS



KATA PENGANTAR

Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, penyelenggaraan pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia dibagi atas daerah-daerah provinsi. Daerah provinsi terdiri atas daerah-daerah kabupaten dan kota. Setiap daerah tersebut mempunyai hak dan kewajiban mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahannya. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas penyelenggaraan pemerintahan dan pelayanan kepada masyarakat.

Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang selanjutnya diatur dengan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-, menyebutkan bahwa 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. Sekalipun ada dasar hukum untuk menetapkan Peraturan Kepala Daerah Tentang Pelayanan Kesehatan, diperlukan pula argumentasi tentang pentingnya membentuk Peraturan Kepala Daerah tersebut, yang secara garis besar meliputi argumentasi filosofis, sosiologis, dan yuridis. Dalam kerangka inilah perlu disusun Naskah Akademik Rancangan Peraturan Kepala Daerah Kabupaten Tegal tentang Penyelenggaraan Kesehatan Dasar Gratis di Puskesmas.

DAFTAR ISI

JUDUL	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penyusunan.....	3
1.4 Dasa Hukum	3
BAB II POKOK PIKIRAN.....	4
BAB III MATERI MUATAN.....	5
3.1 Sasaran, Jangkauan, dan Arah Pengaturan.....	5
a. Sasaran.....	5
b. Jangkauan	5
c. Arah Penguatan.....	5
3.2 Ruang Lingkup Materi.....	5
BAB IV PENUTUP	26
4.1 Simpulan.....	26
4.2 Sarana.....	26
DAFTAR PUSTAKA	27

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang-Undang Dasar Republik Indonesia mengamanatkan bahwa kesehatan merupakan salah satu aspek dari hak asasi manusia, sebagaimana tercantum dalam pasal 28 H ayat 1:

“setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan hidup yang baik sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”¹

Kesehatan sebagaimana yang tertuang dalam Pasal 1 ayat 1 Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan merupakan “Keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, sosial, dan bukan sekedar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif”. Berdasarkan 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 sosial dan ekonomi.

Salah satu bentuk pembangunan kesehatan adalah melalui upaya kesehatan yang merupakan 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. Pembangunan kesehatan di Indonesia bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat mewujudkan derajat kesehatan sebagai perwujudan kesejahteraan umum sebagaimana yang dimaksud dalam pembukaan UUD 1945. Sistem Kesehatan Nasional (SKN) merupakan suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya Bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Sebagai pelaku dari pada penyelenggaraan pembangunan kesehatan adalah masyarakat, pemerintah (pusat, provinsi, kabupaten/kota), badan legislatif serta badan yudikatif.

¹ Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Pasal 28H ayat 1

Berkaitan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan, dengan dicantumkan hak atas pelayanan kesehatan merupakan hak asasi manusia, maka Pemerintah sebagai penyelenggara Negara memiliki tanggungjawab terhadap pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan. Tanggungjawab pemerintah ini secara eksplisit tertuang dalam Pasal 28 I ayat (4) UUD RI Tahun 1945 dan Pasal 17 ayat (1) dan Undang-Undang Kesehatan menyatakan bahwa:

- a. Perlindungan, pemajuan, penegakan dan pemenuhan hak asasi manusia adalah tanggungjawab Negara terutama pemerintah;
- b. Pemerintah bertanggungjawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya;
- c. Pemerintah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan; dan
- d. Pemerintah bertanggungjawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, merata dan terjangkau oleh masyarakat.

Oleh sebab itu, pembentukan naskah akademik ini dilakukan untuk memberikan dasar berpikir bagi pembuat kebijakan, dan sebagai persyaratan pembentukan produk hukum daerah yaitu berupa Peraturan Kepala Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Dasar Gratis di Puskesmas Kabupaten Tegal sebagai upaya untuk melakukan pengembangan, pengawasan dan meningkatkan pertumbuhan ekonomi masyarakat melalui peningkatan pelayanan kesehatan.

1.2 Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah memuat rumusan mengenai masalah apa yang akan ditemukan dan diuraikan dalam Naskah Akademik. Atas dasar itu, identifikasi masalah dalam Naskah Akademik ini diuraikan sebagai berikut:

- a. Naskah Akademik (NA) ini akan mencermati permasalahan-permasalahan yang dihadapi oleh Pemerintah Kabupaten Tegal dalam penyelenggaraan layanan kesehatan.
- b. Naskah Akademik ini akan merumuskan urgensi dari sebuah keberadaan Peraturan Kepala Daerah sebagai dasar penyediaan pelayanan kesehatan dasar di Kabupaten Tegal
- c. Naskah Akademik ini merumuskan urgensi penyediaan anggaran, sarana dan prasana pelayanan kesehatan untuk mendukung aktifitas pelayanan kepada masyarakat.

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan

Sesuai dengan ruang lingkup identifikasi masalah yang dikemukakan di atas, tujuan dari penyusunan Naskah Akademik ini dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Termuatnya dukungan kebijakan/regulasi tentang pelayanan kesehatan oleh Pemerintah Daerah yang akan dituangkan dalam Rancangan Peraturan Bupati Tegal tentang Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis di Puskesmas;
- b. Tersedianya dukungan anggaran, sarana dan prasarana pelayanan kesehatan untuk melayani kebutuhan masyarakat.

Kegunaan penyusunan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Kepala Daerah Kabupaten Tegal tentang Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis di Puskesmas adalah sebagai acuan.

1.4 Dasa Hukum

Berikut referensi dasar hukum yang digunakan :

- a. Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
- b. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota;
- c. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
- d. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
- e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Puskesmas;
- f. Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor : 11 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Tegal Tahun 2023 Nomor 11);
- g. Peraturan Bupati Tegal Nomor 66 Tahun 2017 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Bupati Tegal Nomor 7 Tahun 2010 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas;
- h. Peraturan Bupati Tegal Nomor : 30 Tahun 2024 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 11 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
- i. Bahan hukum sekunder dalam penelitian ini seperti literatur, hasil-hasil penelitian, dan dokumen-dokumen lainnya yang terkait dengan penyelenggaraan kesehatan.

BAB II

POKOK PIKIRAN

Rancangan Peraturan Bupati tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis di Puskesmas merupakan peraturan perubahan atas peraturan Bupati Nomor 66 Tahun 2017 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas. Peraturan Bupati tersebut sudah tidak selaras dengan regulasi saat ini. Adapun beberapa pokok pikiran yang mendasari sebagai berikut :

1. Puskesmas memiliki fungsi penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan primer di wilayah kerjanya.
2. Pelayanan kesehatan primer merupakan Pelayanan Kesehatan yang terdekat dengan masyarakat sebagai kontak pertama Pelayanan Kesehatan.
3. Pelayanan Kesehatan primer sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diselenggarakan secara terintegrasi dengan tujuan: pemenuhan kebutuhan kesehatan dalam setiap fase kehidupan; perbaikan determinan kesehatan atau faktor yang mempengaruhi kesehatan yang terdiri atas determinan sosial, ekonomi, komersial, dan lingkungan; dan penguatan kesehatan perseorangan, keluarga, dan masyarakat.
4. Peran Puskesmas dalam mewujudkan wilayah kerja yang sehat dilakukan dengan menyelenggarakan pelayanan yang mudah diakses dan bermutu melalui penyediaan jaminan kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan infrastruktur pendukung lainnya.
5. Kemudahan mendapatkan akses pelayanan kesehatan primer bagi warga Kabupaten Tegal disediakan oleh Puskesmas dan diberikan secara gratis tanpa retribusi, khususnya bagi warga yang tidak mempunyai Jaminan Kesehatan Nasional dan/atau status kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasionalnya tidak aktif.
6. Jaminan Kesehatan merupakan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.
7. Penyesuaian besaran atau indeks biaya pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas sesuai ketentuan Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2025 tentang Perubahan Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 11 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah.

BAB III

MATERI MUATAN

3.1 Sasaran, Jangkauan, dan Arah Pengaturan

a. Sasaran

Sasaran program pelayanan kesehatan dasar gratis di Puskesmas antara lain :

1. warga Kabupaten Tegal yang tidak memiliki Jaminan Kesehatan yang bekerjasama dengan Puskesmas;
2. warga Kabupaten Tegal yang terdaftar sebagai peserta JKN tetapi statusnya tidak aktif; dan
3. warga Kabupaten Tegal peserta JKN yang berada di luar FKTP tempat peserta terdaftar sesuai ketentuan.

b. Jangkauan

Jangkauan pelayanan kesehatan dasar gratis di Puskesmas meliputi :

1. Puskesmas induk
2. Puskesmas Pembantu
3. Puskesmas keliling
4. Pos Pelayanan Terpadu
5. Poliklinik Kesehatan Desa (PKD)
6. Serta jejaring pelayanan kesehatan lainnya yang ada di wilayah kerja Puskesmas.

c. Arah Penguatan

1. Penyesuaian indeks harga jasa pelayanan pelayanan kesehatan dasar gratis di Puskesmas menyesuaikan retribusi terbaru (sesuai perundangan yang berlaku);
2. Memperjelas/merinci sasaran program pelayanan kesehatan dasar gratis di Puskesmas;
3. Penguatan persyaratan sasaran program pelayanan kesehatan dasar gratis di Puskesmas;
4. Penguatan implementasi penggunaan Sistem Informasi Puskesmas pada saat memberikan pelayanan kesehatan.

3.2 Ruang Lingkup Materi

Penyelenggaraan kesehatan adalah sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Definisi pelayanan adalah sebuah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Selain itu pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri/secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan mencembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat.

Definisi pelayanan kesehatan menurut Undang-Undang 17 tahun 2023 adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung

kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, dan/atau paliatif. Sesuai dengan batasan seperti di atas, mudah dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang ditemukan banyak macamnya. Oleh karena itu pelayanan kesehatan, meliputi:

1. Pengorganisasian pelayanan, apakah dilaksanakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi.
2. Ruang lingkup kegiatan, apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan atau kombinasi dari padanya.

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan adalah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah promotif (memelihara dan meningkatkan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan), dan rehabilitasi (pemulihan) kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat, lingkungan. Maksud dari sub sistem disini adalah sub sistem dalam pelayanan kesehatan yang meliputi: input, proses, output, dampak, umpan balik².

1. Input adalah sub elemen-sub elemen yang diperlukan sebagai masukan untuk berfungsinya sistem.
2. Proses adalah suatu kegiatan yang berfungsi untuk mengubah masukan sehingga menghasilkan sesuatu (keluaran) yang direncanakan.
3. Output adalah hal-hal yang dihasilkan oleh proses.
4. Dampak adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran setelah beberapa waktu lamanya.
5. Umpan balik adalah hasil dari proses yang sekaligus sebagai masukan untuk sistem tersebut.
6. Lingkungan adalah dunia diluar sistem yang mempengaruhi sistem tersebut.

Parasuraman, dkk (dalam Rosyid, 1997) mengembangkan model yang komprehensif dari mutu pelayanan kesehatan yang berfokus pada aspek fungsi dari pelayanan, yaitu:

1. Tampilan fisik, yaitu penampilan fasilitas fisik, peralatan, pegawai dan media komunikasi dengan indikator: (a). kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan; (b) penataan ruang tunggu dan ruang pemeriksaan kesehatan pasien; dan (c) kesiapan dan kebersihan alat-alat yang dipakai.

- 2 Reliabilitas, yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang dijanjikan dengan tepat dan memuaskan dengan indikator: (a) prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat; (b) pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat; (c) jadwal pelayanan dan kunjungan dokter dijanjikan dengan tepat.
- 3 Responsif, yaitu kemampuan untuk membantu pasien dan memberikan pelayanan dengan cepat tanggap, indikatornya: (a) perawat cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien; (b) petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti; (c) saat dibutuhkan pasien, perawat bertindak dengan tepat dan cepat
- 4 Jaminan, yaitu mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan serta sifat yang dapat dipercaya dimiliki oleh para staf bebas dari bahaya, resiko dan keraguan dengan indikator: (a) pengetahuan dan kemampuan para dokter menetapkan penyakit; (b) keterampilan para perawat melayani pasien BPJS Kesehatan; (c) pemberi layanan yang sopan dan ramah; dan (d) jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan.
- 5 Empati, yaitu kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan pemahaman kebutuhan pasien dengan indikator: (a) memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien; (b) perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya; (c) pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial.

Penelitian yang dilakukan oleh Roberts dan Prevost membuktikan adanya perbedaan dimensi yang dianut oleh setiap pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan, yaitu:

1. Bagi pemakai jasa pelayanan yang berhubungan dengan ketanggapan dan kemampuan petugas dalam memenuhi kebutuhan pasien dan komunikasi pasien dan petugas termasuk didalamnya sifat ramah, rendah hati dan kesungguhan.
2. Bagi pihak pelayanan kesehatan yang terkait pada pemakai yang sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi. Selain itu, terkait juga pada otonomi profesi dokter dan perawat serta profesi kesehatan lain.
3. Segi pembiayaan, mutu pelayanan terkait pada segi efisiensi pemakai sumber dana serta kewajaran pembiayaan kesehatan.

Berdasarkan penjabaran mengenai dimensi dari mutu pelayanan kesehatan dapat disimpulkan bahwa dimensi mutu pelayanan kesehatan dapat berbeda untuk setiap pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan. Bagi pemakai jasa, dimensi responsif, jaminan dan empati merupakan dimensi yang harus dilaksanakan dalam melayani pasien. Bagi penyelenggaraan

pelayanan, mutu pelayanan lebih terkait pada dimensi tampilan fisik. Sedangkan untuk penyandang dana pelayanan kesehatan lebih terkait pada efisiensi pemakaian sumber dana dan kewajaran pembiayaan.

Pelayanan Kesehatan merupakan hal yang penting yang harus dijaga maupun ditingkatkan kualitasnya sesuai standar pelayanan yang berlaku. Pada hakikatnya pelayanan merupakan suatu usaha untuk membantu menyiapkan segala sesuatu yang diperlukan orang lain serta dapat memberikan kepuasan sesuai dengan keinginan yang diharapkan oleh konsumen/pemakainya. Menurut Gronroos, suatu pelayanan dikatakan mempunyai kualitas yang baik jika memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. Profesionalisme dan keterampilan (*profesionalisme and skill*);
2. Sikap dan perilaku (*attitudes and behaviour*);
3. Mudah dicapai dan fleksibel (*accessibility and flexibility*);
4. Reliabel dan terpercaya (*reliability and trustworthiness*);
5. Perbaikan (*recovery*); dan
6. Reputasi dan kredibilitas (*reputations and credibility*).

3.3 Gambaran Umum Kondisi Penyelenggaraan Kesehatan di Kabupaten Tegal

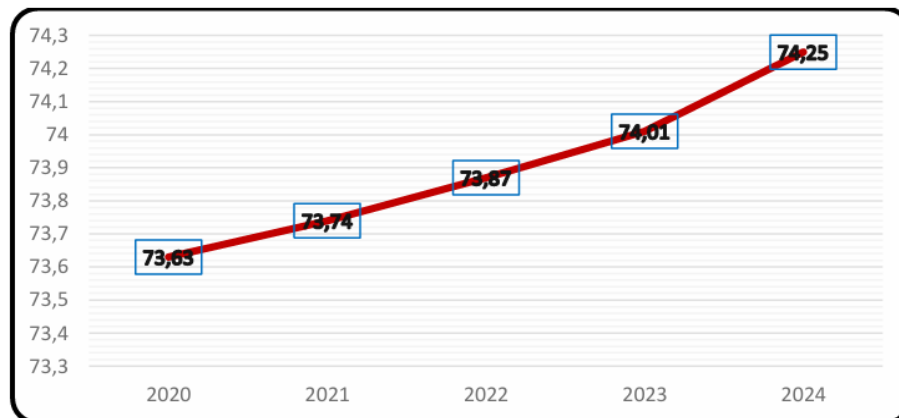
3.3.1 Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

IPM dibentuk oleh tiga dimensi dasar, yaitu umur panjang dan hidup sehat (a long and healthy life), pengetahuan (knowledge), dan standar hidup layak (decent standard of living). Umur panjang dan hidup sehat digambarkan oleh Umur Harapan Hidup saat lahir (UHH) yaitu jumlah tahun yang diharapkan dapat dicapai oleh bayi yang baru lahir untuk hidup, dengan asumsi bahwa pola angka kematian menurut umur pada saat kelahiran sama sepanjang usia bayi. Pengetahuan diukur melalui indikator HLS dan RLS. Standar hidup yang layak digambarkan oleh pengeluaran per kapita disesuaikan, yang ditentukan dari nilai pengeluaran per kapita dan disesuaikan dengan paritas daya beli (PPP= Purchasing Power Parity). IPM dihitung berdasarkan rata-rata geometrik indeks kesehatan, indeks pengetahuan, dan indeks pengeluaran. Penghitungan ketiga indeks ini dilakukan melalui standarisasi nilai minimum dan maksimum masing-masing komponen indeks. Karena IPM merupakan indikator yang digunakan untuk melihat perkembangan pembangunan manusia dalam jangka panjang, maka memahaminya difokuskan pada dua aspek, yaitu kecepatan dan status pencapaian indeks.³

Berikut ini tabel trend IPM menurut komponen tahun 2020 – 2024 :

KOMPONEN	SATUAN	TAHUN				
		2020	2021	2022	2023	2024
Umur Harapan Hidup (UHH)	Tahun	73,63	73,74	73,87	74,01	74,25
Harapan Lama Sekolah (HLS)	Tahun	12,67	12,89	12,91	12,92	12,96
Rata-Rata Lama Sekolah (RLS)	Tahun	6,98	6,99	7,25	7,34	7,36
	Rp. 000	9.612	9.700	10.020	10.537	10.972

Pembangunan manusia di Kabupaten Tegal terus mengalami kemajuan. Selama 2020-2023, IPM Kabupaten Tegal terus meningkat dari 69,28 pada tahun 2020 menjadi 74,7 pada tahun 2024. Peningkatan IPM 2023 di dukung oleh semua dimensi penyusunnya, yaitu usia harapan hidup, standar hidup layak dan pengetahuan.



Sumber : BPS Kab. Tegal, 2024

Usia Harapan Hidup (UHH) adalah rata-rata umur yang diharapkan dapat dicapai oleh seseorang sejak lahir, dengan asumsi bahwa pola kematian pada tahun tersebut akan terus berlaku sepanjang hidupnya. Selama kurun waktu lima tahun dari 2020 2024, usia harapan hidup Kabupaten Tegal terus meningkat setiap tahun dari 73,63 pada 2020 menjadi 74,35 pada tahun 2024. Pada tahun 2024, kondisi kesehatan masyarakat Kabupaten Tegal menunjukkan tren yang positif, yang tercermin dari peningkatan angka Usia Harapan Hidup (UHH). Bayi yang lahir pada tahun ini diperkirakan memiliki harapan untuk hidup hingga usia 74,25 tahun, meningkat sebesar 0,24 tahun dibandingkan tahun sebelumnya. Kenaikan ini menandakan adanya perbaikan dalam kualitas hidup dan layanan kesehatan di wilayah tersebut.

3.3.2 Sarana dan Prasarana Kesehatan

A. Pusat Kesehatan Masyarakat

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat mendefinisikan Puskesmas sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif di wilayah kerjanya. Puskesmas mempunyai tugas menyelenggarakan dan mengoordinasikan Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Dalam melaksanakan tugasnya Puskesmas memiliki fungsi penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan primer di wilayah kerjanya. Selain itu Puskesmas juga berwenang melakukan pembinaan terhadap jejaring pertama di wilayah kerjanya.

1. Perkembangan Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap

Dalam menjalankan fungsinya sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan dasar, puskesmas melaksanakan pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan perorangan yang diberikan terdiri dari pelayanan rawat jalan dan rawat inap untuk puskesmas tertentu jika dianggap perlu. Meskipun pelayanan kesehatan masyarakat merupakan inti dari puskesmas, pelayanan kesehatan perorangan juga menjadi perhatian dari Pemerintah. Jumlah puskesmas di Kabupaten Tegal sampai dengan Desember 2024 sebanyak 29 unit. Jumlah tersebut terdiri dari 10 unit puskesmas rawat inap dan 19 unit puskesmas non rawat inap.

Selain enam upaya kesehatan wajib yang harus diberikan, puskesmas juga menyelenggarakan upaya kesehatan pengembangan. Salah satu upaya kesehatan pengembangan puskesmas di Kabupaten Tegal berupa pelayanan obstetrik dan neonatal emergensi dasar (PONED) dan pengembangan puskesmas mampu persalinan. Upaya kesehatan ini dilakukan untuk mendekatkan akses masyarakat kepada pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar. Akses masyarakat yang semakin mudah terhadap pelayanan kegawatdaruratan diharapkan dapat berkontribusi kepada penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Badan kesehatan dunia (WHO) menargetkan agar minimal terdapat 4 Puskesmas PONED di tiap kabupaten/kota. Sampai dengan tahun 2024 jumlah kumulatif Puskesmas PONED sebanyak 10 unit dan Puskesmas mampu pertolongan persalinan

sebanyak 19 unit.

2. Rasio Puskesmas

Menurut Permenkes Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas harus didirikan pada setiap kecamatan dan dalam kondisi tertentu. Pada 1 (satu) kecamatan dapat didirikan lebih dari 1 (satu) Puskesmas. Peningkatan jumlah Puskesmas menggambarkan upaya pemerintah dalam pemenuhan akses terhadap pelayanan kesehatan primer. Pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan primer dapat dilihat secara umum dari rasio Puskesmas terhadap kecamatan. Rasio Puskesmas terhadap kecamatan di Kabupaten Tegal yaitu sebesar 1,61. Hal ini menggambarkan bahwa rasio ideal Puskesmas terhadap kecamatan yaitu minimal 1 Puskesmas di 1 kecamatan di Kabupaten Tegal sudah terpenuhi. Rasio puskesmas per kecamatan bisa dilihat pada tabel 2.0.1 dibawah ini :

Tabel 2.0.1

Jumlah dan Rasio Ideal Puskesmas menurut Kecamatan Di Kabupaten Tegal Tahun 2024

NO	KECAMATAN	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH PUSKESMAS	RASIO HITUNGAN KETERSEDIAAN PUSKESMAS	KETERANGAN
1	Margasari	121.179	2	60.590	TIDAK IDEAL
2	Bojong	109.811	2	54.906	TIDAK IDEAL
3	Balapulang	83.991	2	41.996	TIDAK IDEAL
4	Lebaksiu	103.671	2	51.836	TIDAK IDEAL
5	Pangkah	67.908	2	33.954	TIDAK IDEAL
6	Adiwerna	104.397	2	52.199	TIDAK IDEAL
7	Dukuhturi	68.034	2	34.017	TIDAK IDEAL
8	Talang	49.247	2	24.624	IDEAL
9	Tarub	123.819	2	61.910	TIDAK IDEAL
10	Kramat	84.104	2	42.052	TIDAK IDEAL
11	Suradadi	142.676	2	71.338	TIDAK IDEAL
12	Bumijawa	112.784	1	112.784	TIDAK IDEAL
13	Pagerbarang	105.627	1	105.627	TIDAK IDEAL
14	Jatinegara	94.148	1	94.148	TIDAK IDEAL
15	Kedungbanteng	123.028	1	123.028	TIDAK IDEAL
16	Slawi	102.103	1	102.103	TIDAK IDEAL
17	Dukuhwaru	74.389	1	74.389	TIDAK IDEAL
18	Warureja	74.362	1	74.362	TIDAK IDEAL

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024, dalam rangka mewujudkan wilayah kerja Puskesmas yang sehat, Puskesmas didukung oleh jejaring pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya. Berdasarkan data Pada tahun 2024, jumlah jejaring Puskesmas di Kabupaten Tegal adalah Puskesmas Pembantu sebanyak 57 unit, 210 PKD, 56 Pustu, 46 Klinik pratama, 11 Klinik Utama, dan 11 rumah sakit.

3.2.3 Isu Strategis Kabupaten Tegal dalam Penyelenggaraan Kesehatan

Kabupaten Tegal memiliki beberapa isu strategis yang perlu disoroti dalam rangka meningkatkan penyelenggaraan kesehatan, beberapa isu strategis tersebut adalah sebagai berikut:

1. Kurangnya keterjangkauan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan akibat belum memadainya jumlah puskesmas dan rumah sakit serta sarana dan prasarana kesehatan yang belum seluruhnya memenuhi standar sehingga mendorong masyarakat Kabupaten Tegal untuk berobat ke daerah lain.
2. Perlu ditingkatkan upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dan tidak menular melalui peningkatan gizi masyarakat dan kesadaran masyarakat akan kesehatan lingkungan.
3. Perlunya peningkatan kuantitas dan kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK).
4. Perlu adanya kecukupan obat dan perbekalan kesehatan.
5. Mutu obat dan makanan yang beredar perlu untuk dijaga.

Oleh karena itu kebutuhan pelayanan kesehatan yang berstandar nasional sangat diperlukan oleh penduduk Kabupaten Tegal. Adapun bentuk pelayanan kesehatan yang disediakan oleh Kabupaten Tegal dalam sektor kesehatan antara lain pelayanan puskesmas gratis di semua puskesmas se-Kabupaten.

Dalam mewujudkan peningkatan taraf kesehatan secara berkelanjutan. Pemerintah Kabupaten Tegal memiliki strategi sebagai berikut:

- a. Meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat serta meningkatkan kondisi kesehatan lingkungan;
- b. Meningkatkan upaya kesehatan masyarakat dan perorangan, pemberian Bantuan Iuran BPJS bagi masyarakat miskin serta penyediaan layanan kesehatan kelas III gratis bagi masyarakat miskin non PBI;

⁴ Profil Kesehatan Kabupaten Tegal, 2024

- c. Menurunkan angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular;
- d. Meningkatkan status gizi masyarakat;
- e. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya kesehatan;
- f. Meningkatnya penyediaan obat serta pengawasan terhadap mutu obat dan makanan;
- g. Meningkatkan kebijakan manajemen kesehatan dan manajemen pembangunan kesehatan;
- h. Meningkatkan pelayanan kesehatan dasar masyarakat terutama pelayanan dasar dan rujukan;
- i. Meningkatkan sarana prasarana dan infrastruktur Rumah Sakit; dan
- j. Meningkatkan kompetensi SDM Rumah Sakit.

3.3 Asas yang Terkait dengan Penyusunan Norma

Asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik, yang secara teoritik meliputi asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik yang bersifat formal dan asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik yang bersifat materiil. Asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik yang bersifat formal dituangkan dalam Pasal 5 UU P3 2011 (khususnya dalam pembentukan Peraturan Kepala Daerah, asas-asas tersebut diatur dalam Pasal 137 UU Pemda), dengan sebutan “asas. pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang baik”, yang meliputi:

- a. kejelasan tujuan;
- b. kelembagaan atau organ pembentuk yang tepat;
- c. kesesuaian antara jenis dan materi muatan;
- d. dapat dilaksanakan;
- e. kedayagunaan dan kehasilgunaan;
- f. kejelasan rumusan; dan
- g. keterbukaan.

Asas-asas materiil pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik diatur dalam Pasal 6 ayat (1) dan ayat (2) UU P3 2011 (khususnya berkenaan dengan Perda diatur dalam Pasal 138 ayat (1) dan ayat (2) UU Pemda), yakni: materi muatan Peraturan Perundang-undangan mengandung asas:

- a. pengayoman;
- b. kemanusiaan;

- c. kebangsaan;
- d. kekeluargaan;
- e. kenusantaraan;
- f. bhineka tunggal ika;
- g. keadilan;
- h. kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan;
- i. ketertiban dan kepastian hukum; dan/atau
- j. keseimbangan, keserasian, dan keselarasan.

Dalam Pasal 2 Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur antara lain asas Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, ilmiah, pemerataan, etika dan profesionalitas, perlindungan dan keselamatan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, nondiskriminatif, pertimbangan moral dan nilai-nilai agaman, partisipatif, kepentingan umum, keterpaduan, kesadaran hukum, kedaulatan negara, kelestarian lingkungan hidup, kearifan budaya dan ketertiban dan kepastian hukum.

Selain asas tersebut, Peraturan Perundang-undangan tertentu dapat berisi asas lain sesuai dengan bidang hukum Peraturan Perundang-undangan yang bersangkutan. Mengenai asas-asas materiil yang lain sesuai dengan bidang hukum Peraturan Perundang-undangan tertentu dijelaskan dalam Penjelasan Pasal 6 ayat (2) UU P3 2011, yang dimaksud dengan asas sesuai dengan bidang hukum masing-masing antara lain:

- a) dalam Hukum Pidana misalnya asas legalitas, asas tiada hukuman tanpa kesalahan, asas pembinaan narapidana, dan asas praduga tak bersalah; dan
- b) dalam Hukum Perdata misalnya dalam hukum perjanjian antara lain asas kesepakatan, kebebasan berkontrak, dan itikad baik.

Relevansi asas-asas formal pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik dengan pengaturan Pelayanan Kesehatan dapat diuraikan sebagai berikut:

Pertama, kejelasan tujuan. Pelayanan 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.

Kedua, kelembagaan atau organ pembentuk yang tepat. Contoh: Pengaturan Pelayanan Kesehatan dengan Peraturan Kepala Daerah dilakukan oleh Kabupaten Tegal dengan

persetujuan bersama DPRD Kabupaten Tegal. Rancangan dapat berasal dari Bupati atau dari DPRD.

Ketiga, kesesuaian antara jenis dan materi muatan. Penyelenggaraan Kesehatan harus sesuai dengan Peraturan Kepala Daerah. Adapun materi pokok yang diatur dengan Peraturan Kepala Daerah mengacu pada Peraturan Pemerintah.

Keempat, dapat dilaksanakan. Agar asas ini dapat diwujudkan dengan dibentuknya Peraturan Kepala Daerah tentang Pelayanan Kesehatan adalah harus memperhatikan beberapa aspek : (1) filosofis, yakni ada jaminan keadilan dalam pengenaan Pelayanan Kesehatan; (2) yuridis, adanya jaminan kepastian dalam Pelayanan Kesehatan, termasuk substansinya tidak boleh bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi; dan (3) sosiologis, pengaturan Pelayanan Kesehatan memang dapat memberikan manfaat, baik bagi pemerintah daerah maupun bagi masyarakat, termasuk substansinya tidak boleh bertentangan dengan kepentingan umum.

Kelima, kedayagunaan dan kehasilgunaan. Asas ini dapat diwujudkan sepanjang pengaturan Pelayanan Kesehatan memang benar-benar dibutuhkan dan bermanfaat dalam mengatur kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Salah satu indikasi pengaturan Pelayanan Kesehatan memang benar-benar dibutuhkan adalah adanya wajib Pelayanan Kesehatan, sebagaimana telah dikemukakan dalam kondisi eksisting di atas.

Keenam, kejelasan rumusan. Asas ini dapat terwujud dengan pembentukan Peraturan Kepala Daerah tentang Pelayanan Kesehatan sesuai persyaratan teknik penyusunan peraturan perundang-undangan, sistematika dan pilihan kata atau terminologi, serta bahasa hukum yang jelas dan mudah dimengerti, sehingga tidak menimbulkan berbagai macam interpretasi dalam pelaksanaannya. Singkatnya, rumusan aturan hukum dalam Peraturan Kepala Daerah tentang Pelayanan Kesehatan yang menjamin kepastian.

Ketujuh, keterbukaan. Proses pembentukan Peraturan Kepala Daerah ini harus menjamin partisipasi masyarakat, dalam artian masyarakat dijamin haknya untuk memberikan masukan, baik tertulis maupun lisan, serta kewajiban Pemerintah Daerah untuk menjamin masukan tersebut telah dipertimbangkan relevansinya. Untuk terselenggaranya partisipasi masyarakat itu, maka terlebih dulu Pemerintah Daerah memberikan informasi tentang proses pembentukan Peraturan Kepala Daerah bersangkutan.

Mengenai asas-asas materiil yang lain, sebagaimana dimaksud Pasal 6 ayat (2) UU P3 2011, dalam pengaturan tentang Pelayanan Kesehatan, yaitu:

1. adil dan merata secara vertikal artinya sesuai dengan tingkatan kelompok

masyarakat dan horizontal artinya berlaku sama bagi setiap anggota kelompok masyarakat.

2. secara politis dapat diterima oleh masyarakat, sehingga timbul motivasi dan kesadaran pribadi untuk kesehatan.

3.4 Implikasi Penerapan terhadap Masyarakat dan Dampaknya terhadap Beban Keuangan Daerah

Bagian ini menguraikan implikasi penerapan sistem baru yang akan diatur dalam Peraturan Kepala Daerah terhadap aspek kehidupan masyarakat dan dampaknya penerapan sistem baru yang akan diatur dalam Perda terhadap aspek beban keuangan daerah.

Dalam lingkup pengaturan Pelayanan Kesehatan, terdapat dua komponen yaitu komponen yang sifatnya statis, dan komponen yang sifatnya dinamis. Pelayanan kesehatan statis terdiri atas:

- a. pelayanan kesehatan perseorangan; dan
- b. pelayanan kesehatan masyarakat.

Kegiatan pelayanan kesehatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Sedangkan yang dimaksud pengaturan penyelenggaraan Kesehatan yang sifatnya dinamis adalah pengaturan kelembagaan Kesehatan yang meliputi tata cara atau prosedur Fasilitas pelayanan kesehatan, menurut jenis pelayanannya terdiri atas:

- a. pelayanan kesehatan perseorangan; dan
- b. pelayanan kesehatan masyarakat.

Fasilitas pelayanan kesehatan meliputi:

- a. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP); dan
- b. Fasilitas Kesehatan Rawat Tingkat Lanjut (FKRTL).

Fasilitas pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh pihak Pemerintah, pemerintah daerah, dan swasta. Terhadap beban yang ditimbulkan untuk penerapan peraturan yang baru terhadap APBD Kabupaten Tegal, dikaitkan dengan manfaatnya bahwa pentingnya pengaturan terkait dengan peraturan pelaksanaannya sebagai payung hukum dan pedoman bagi para pemangku kepentingan. Dengan perkataan lain, biaya lebih kecil dari manfaatnya. Uraian tersebut di atas menunjukkan urgensi penyusunan Peraturan Kepala Daerah tentang Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Tegal. Ini berkaitan dengan dengan asas perlunya pengaturan.

Asas perlunya pengaturan (*het noodzakelijkeheids beginsel*) merupakan asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik (*beginselen van behoorlijke regelgeving*) yang bersifat formal dalam pembagian I.C. van der Vlies, yang diikuti A.

Hamid S. Attamimi. Asas ini untuk memastikan pencapaian tujuan memang harus dilakukan dengan membuat suatu peraturan dan bermaksud untuk menghindarkan kemungkinan dikeluarkannya suatu peraturan yang sebenarnya tidak diperlukan.

Asas ini tumbuh karena selalu terdapat alternatif untuk menyelesaikan suatu masalah pemerintahan selain dengan membentuk peraturan perundang-undangan⁶.

Asas perlunya pengaturan, dalam UU No 12/2011, disebut sebagai asas kedayagunaan dan kehasilgunaan, bahwa setiap Peraturan Perundang-undangan dibuat karena memang benar-benar dibutuhkan dan bermanfaat dalam mengatur kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara (Pasal 5 huruf e dan Penjelasannya)⁷.

Jadi, pemikiran yang melandasi perlunya Peraturan Kepala Daerah tentang Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis di Puskesmas, adalah untuk memberi kepastian hukum bagi Puskesmas dan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar gratis di Puskesmas.

3.4 Landasan Teori Pelayanan Kesehatan Dasar

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif di wilayah kerjanya. Puskesmas mempunyai tugas menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Dalam melaksanakan tugas tersebut, Puskesmas memiliki fungsi penyelenggaraan Pelayanan kesehatan primer di

⁶ I.C. van der Vlies, 2005, *Buku Pegangan Perancangan Peraturan Perundang-undangan*, terjemahan Linus Doludjawa dari judul asli: *Handboek Wetgeving*, (Jakarta: Direktorat Jenderal Peraturan Perundang-undangan Departemen Hukum dan Hak Asasi Manusia RI), hlm. 271-274, 284. A. Hamid S. Attamimi, 1990, "Peranan Keputusan Presiden Republik Indonesia dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Negara", Disertasi Doktor, (Jakarta: Fakultas Pascasarjana Universitas Indonesia), hlm. 338, 345. Yuliandri, 2007, "Asas-asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang Baik dalam Rangka Pembuatan Undang-Undang Berkelanjutan", Disertasi Doktor, (Surabaya: Program Pascasarjana Universitas Airlangga), hlm. 142-145.

⁷ Asas perlunya pengaturan juga dikenal dalam praktek pembuatan kebijakan publik pada negara-negara anggota Organisasi Kerjasama dan Pembangunan Ekonomi (Organization for Economic Cooperation and Development/OECD), yang terlingkup dalam Analisis Dampak Peraturan (Regulatory Impact Analysis atau RIA). RIA adalah sebuah metode yang bertujuan menilai secara sistematis pengaruh negatif dan positif peraturan yang sedang diusulkan ataupun yang sedang berjalan. Salah satu prinsipnya adalah regulasi efektif minimum, bahwa untuk menjamin iklim peraturan yang kondusif, maka peraturan hanyalah merupakan kebutuhan minimum untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Artinya, memang ada masalah yang nyata dan perlu dipecahkan, serta tidak ada alternatif non-peraturan yang tersedia untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Salah satu langkah yang dianjurkan program RIA adalah pemilihan alternatif tindakan yang dapat dilakukan untuk mencapai tujuan. Bentuk-bentuk alternatifnya adalah (1) self regulation; (2) quasi regulaton; dan (3) explicit regulation. Ida Nurseppy, Paryadi, dan David Ray, 2002, "Buku Pedoman Kaji Ulang Peraturan Indonesia", (Disampaikan pada Seminar 28 Nopember, Nusa Dua Provinsi Bali, Kerjasama Balitbang Indag Depperindag, Disperindag Provinsi Bali, PEG, USAID), hlm. 4-5, 10- 11.

wilayah kerjanya. Pelayanan kesehatan primer merupakan pelayanan kesehatan yang terdekat dengan masyarakat sebagai kontak pertama Pelayanan Kesehatan. Pelayanan kesehatan primer diselenggarakan secara terintegrasi dengan tujuan: pemenuhan kebutuhan kesehatan dalam setiap fase kehidupan, perbaikan determinan kesehatan atau faktor yang mempengaruhi kesehatan yang terdiri atas determinan sosial, ekonomi, komersial, dan lingkungan; dan penguatan kesehatan perseorangan, keluarga, dan masyarakat. Pemenuhan kebutuhan kesehatan dalam setiap fase meliputi pemenuhan kebutuhan pada ibu, bayi dan anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia.

Dalam melaksanakan fungsi, Puskesmas berperan mewujudkan wilayah kerja yang sehat dengan masyarakat yang berperilaku hidup sehat; mudah mengakses pelayanan kesehatan bermutu; hidup dalam lingkungan sehat; dan memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, baik individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat. Perilaku hidup sehat dilaksanakan melalui pembudayaan gerakan masyarakat hidup sehat. Pembudayaan gerakan masyarakat hidup termasuk penggerakan komunitas gaya hidup sehat. Kemudahan mengakses Pelayanan Kesehatan bermutu dilaksanakan melalui penyediaan jaminan kesehatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan infrastruktur pendukung lainnya hingga tingkat desa/kelurahan, serta kemudahan dalam mendapatkan Pelayanan Kesehatan. Penyediaan jaminan kesehatan tersebut melalui: kerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dalam memberikan pelayanan bagi peserta program jaminan kesehatan; dan mendorong masyarakat di wilayah kerjanya agar terdaftar sebagai peserta Program Jaminan Kesehatan.

B. Pelayanan Kesehatan Dasar

Pelayanan kesehatan dasar adalah tingkat pelayanan kesehatan pertama dan paling fundamental yang tersedia bagi masyarakat. Layanan ini dirancang untuk dapat diakses secara universal, dekat dengan tempat tinggal, terjangkau, dan mencakup kebutuhan kesehatan esensial sehari-hari.

Di Indonesia, fasilitas utama yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar adalah Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) dan jejaringnya, seperti Puskesmas Pembantu (Pustu), Polindes (Pondok Bersalin Desa), Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu), Poliklinik Kesehatan Desa (PKD) serta klinik pratama dan dokter praktik perorangan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Karakteristik Utama Pelayanan Kesehatan Dasar

1. Kontak Pertama: Menjadi titik kontak pertama antara individu dengan sistem kesehatan.
2. Komprehensif: Meliputi upaya promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan penyakit), kuratif (pengobatan), dan rehabilitatif (pemulihan).
3. Dekat dan Terjangkau: Lokasinya mudah dijangkau secara geografis dan biayanya terjangkau. Bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/BPJS Kesehatan, pelayanan ini umumnya gratis atau tanpa biaya tambahan.
4. Berfokus pada Komunitas: Melibatkan partisipasi aktif masyarakat lokal dalam perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan.

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) berfungsi sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan merupakan ujung tombak sistem kesehatan di Indonesia. Fokus utama pelayanan di Puskesmas adalah promotif (peningkatan kesehatan) dan preventif (pencegahan penyakit), tanpa mengabaikan aspek kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan). Dalam menyelenggarakan tugas dan fungsinya Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar meliputi :

1. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)

Layanan yang bersifat pribadi atau individu, yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan pasien:

- a. Poli Umum/Balai Pengobatan: Pelayanan rawat jalan untuk konsultasi medis, pemeriksaan fisik, diagnosis, dan pengobatan penyakit umum (seperti ISPA, diare, demam, hipertensi, diabetes).
- b. Poli Gigi: Pelayanan kesehatan gigi dan mulut dasar, seperti pencabutan gigi ringan, penambalan, pembersihan karang gigi, dan konsultasi kesehatan gigi.
- c. Poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) dan KB (Keluarga Berencana):
 - 1) Pemeriksaan kehamilan (ANC) dan perawatan pasca melahirkan (PNC).
 - 2) Pemantauan tumbuh kembang bayi dan balita.
 - 3) Pelayanan imunisasi dasar dan lanjutan.
 - 4) Konsultasi dan pelayanan KB (pil, suntik, implan).
- d. Unit Gawat Darurat (UGD) atau PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar): Penanganan awal kasus gawat darurat medis atau kebidanan sebelum dirujuk ke rumah sakit jika diperlukan.
- e. Laboratorium Sederhana: Pemeriksaan penunjang dasar seperti cek darah rutin, gula darah, asam urat, kolesterol, dan tes kehamilan.

- f. Farmasi/Apotek: Penyediaan obat-obatan esensial sesuai resep dokter Puskesmas.
- g. Pelayanan rawat inap : pelayanan rawat inap untuk kasus umum/selain kasus ibu bersalin.
- h. Pelayanan persalinan : pelayanan perawatan pada pasien yang akan bersalin hingga bersalin di Puskesmas, atau dirujuk ke Fasilitas kesehatan lanjutan.

Dalam menyelenggarakan Upaya Kesehatan Perseorangan Puskesmas memiliki wewenang :

- a. menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, dan bermutu yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologis, sosial, dan budaya dengan membina hubungan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan pasien/klien yang erat dan setara;
- b. menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja dalam upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif;
- c. melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap unit pelayanan kesehatan di tingkat desa/kelurahan yang berada di wilayah kerjanya, termasuk penyelenggaraan kesehatan tradisional; melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi kepada individu dalam rangka mengatasi faktor risiko perilaku;
- d. menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama antarprofesi;
- e. membentuk jejaring dukungan sosial dengan sektor lain dalam rangka mengatasi faktor risiko sosial yang memengaruhi kondisi kesehatan perseorangan;
- f. menyelenggarakan rekam medis; h. melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis;
- g. melaksanakan rujukan dan rujuk balik untuk menjamin kesinambungan pelayanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- h. menerima rujukan horizontal dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama ataupun sektor lain.

2. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

Layanan yang bersifat publik atau komunitas, yang ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat secara luas:

- a. Promosi Kesehatan (Promkes): Penyuluhan kesehatan di dalam dan luar gedung Puskesmas, pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), serta sosialisasi program kesehatan.

- b. Kesehatan Lingkungan (Kesling): Inspeksi sanitasi tempat umum, pengawasan kualitas air bersih, penychatan perumahan, dan pengendalian vektor penyakit (nyamuk, tikus).
- c. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P):
 - 1) Surveilans epidemiologi (pemantauan penyakit menular seperti TBC, DBD, HIV/AIDS).
 - 2) Skrining penyakit tidak menular (hipertensi, diabetes, kanker serviks).
 - 3) Pemberantasan sarang nyamuk (PSN).
- d. Pelayanan Gizi Masyarakat: Konsultasi gizi, penanganan gizi kurang/buruk pada balita, distribusi tablet tambah darah untuk ibu hamil, dan pemantauan status gizi di Posyandu.
- e. Kesehatan Jiwa: Skrining dan penanganan awal masalah kesehatan jiwa dan NAPZA di masyarakat.

Dalam menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat Puskesmas memiliki wewenang:

- a. melakukan pemantauan wilayah setempat dan analisis masalah kesehatan masyarakat;
- b. menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat;
- c. menerapkan sistem kewaspadaan dini dan respons penanggulangan penyakit;
- d. melaksanakan kegiatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang ditujukan kepada masyarakat;
- e. melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan dan Posyandu yang berada di wilayah kerjanya, termasuk penyelenggaraan kesehatan tradisional;
- f. melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi dalam bidang kesehatan; melakukan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- g. menciptakan komunitas gaya hidup sehat;
- h. mengoordinasikan organisasi kemasyarakatan dan mitra pembangunan yang menjalankan program kesehatan, swasta, Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama lain, dan jejaring di wilayah kerjanya dalam rangka mencapai wilayah kerja yang sehat;
- i. menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lainnya terkait perbaikan determinan kesehatan, termasuk determinan sosial, ekonomi, komersial, dan lingkungan;
- j. memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat dan melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan, serta advokasi pembangunan berwawasan kesehatan; dan
- k. memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual.

Secara keseluruhan, Puskesmas memegang peran vital dalam menciptakan masyarakat yang sehat secara mandiri dan menjadi garda terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Tujuan pelayanan kesehatan dasar untuk memastikan bahwa setiap warga negara mendapatkan hak dasar mereka atas kesehatan, meningkatkan kualitas hidup masyarakat secara keseluruhan, dan mengurangi beban penyakit di tingkat yang paling mendasar sebelum menjadi parah dan memerlukan penanganan di rumah sakit (fasilitas kesehatan tingkat lanjut).

C. Pelayanan kesehatan dasar di Era Integrasi layanan Primer (ILP)

Tata kelola Pelayanan Kesehatan primer di Puskesmas diselenggarakan secara terintegrasi melalui sistem klaster, yaitu :

1. klaster yang menyelenggarakan pelayanan manajemen;
2. menyelenggarakan pelayanan klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan ibu dan anak;
3. klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dewasa dan lanjut usia;
4. klaster yang menyelenggarakan pelayanan penanggulangan penyakit menular dan kesehatan lingkungan; dan
5. klaster yang menyelenggarakan dukungan pelayanan lintas klaster.

Klaster yang menyelenggarakan pelayanan manajemen bertugas memastikan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi kegiatan berjalan dengan baik, sumber daya yang dimiliki Puskesmas direncanakan dan dipenuhi sesuai dengan standar untuk mendukung Pelayanan Kesehatan berjalan sesuai dengan standar mutu. Klaster yang menyelenggarakan pelayanan manajemen menyelenggarakan : manajemen inti Puskesmas; manajemen arsip; manajemen sumber daya manusia; manajemen sarana, prasarana, dan perbekalan kesehatan; manajemen mutu pelayanan; manajemen keuangan dan aset atau barang milik daerah; manajemen sistem informasi digital; manajemen jejaring; dan manajemen pemberdayaan masyarakat.

Klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan ibu dan anak dan klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dewasa dan lanjut usia bertugas mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya pada semua kelompok sasaran. Klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan ibu dan anak memiliki sasaran: ibu hamil, bersalin, atau nifas; bayi dan anak balita; anak pra sekolah; anak usia sekolah; dan remaja. Klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dewasa dan lanjut usia memiliki sasaran: dewasa dan lanjut usia. Klaster yang menyelenggarakan Pelayanan

Kesehatan ibu dan anak, dan klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dewasa dan lanjut usia menyelenggarakan :

- a. Upaya Kesehatan masyarakat dan Upaya Kesehatan perseorangan secara komprehensif untuk memenuhi kebutuhan kesehatan sesuai dengan siklus hidup;
- b. pemantauan situasi kesehatan wilayah kerja yang meliputi mortalitas, morbiditas, serta cakupan pelayanan sesuai dengan siklus hidup sampai tingkat desa/kelurahan, dusun atau rukun tetangga/rukun warga;
- c. pembinaan teknis jejaring Puskesmas sesuai dengan kelompok sasaran.

Klaster yang menyelenggarakan pelayanan penanggulangan penyakit menular dan kesehatan lingkungan bertugas mencegah dan mengendalikan penularan penyakit menular pada masyarakat serta menyelenggarakan Upaya Kesehatan lingkungan. Klaster yang menyelenggarakan pelayanan penanggulangan penyakit menular dan kesehatan lingkungan menyelenggarakan :

- a. surveilans dan respons penyakit menular, termasuk surveilans kewaspadaan dini dan penanggulangan kejadian luar biasa/wabah; dan
- b. surveilans dan respons kesehatan lingkungan, termasuk vektor dan binatang pembawa penyakit.

Klaster yang menyelenggarakan dukungan pelayanan lintas klaster bertugas memberikan Pelayanan Kesehatan yang mendukung pemberian Pelayanan Kesehatan pada klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan kesehatan ibu dan anak, klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dewasa dan lanjut usia, serta klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan penanggulangan penyakit menular dan kesehatan lingkungan. Klaster yang menyelenggarakan dukungan pelayanan lintas klaster berupa:

- a. Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut;
 - b. pelayanan gawat darurat;
 - c. pelayanan kefarmasian;
 - d. pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat;
 - e. pelayanan rawat inap; penanggulangan krisis kesehatan; dan
 - f. pelayanan rehabilitasi medik dasar.
- i. Kajian terhadap Praktik Penyelenggaraan, Kondisi yang Ada, Permasalahan yang Dihadapi Masyarakat
 1. Praktik Penyelenggaraan mutu pelayanan kesehatan

Pembangunan kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar

rakyat, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai suatu investasi untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia dan mendukung pembangunan ekonomi, serta memiliki peran penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan. Pembangunan kesehatan dihadapkan pada berbagai permasalahan penting antara lain disparitas status kesehatan; beban ganda penyakit; kualitas, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan; perlindungan masyarakat di bidang obat dan makanan; serta perilaku hidup bersih dan sehat.

Beberapa masalah penting lainnya yang perlu ditangani segera adalah peningkatan akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan, penanganan masalah gizi buruk, penanggulangan wabah penyakit menular, pelayanan kesehatan di daerah bencana, dan pemenuhan jumlah dan penyebaran tenaga kesehatan. Langkah-langkah yang telah ditempuh adalah peningkatan akses kesehatan terutama bagi penduduk miskin melalui pelayanan kesehatan gratis; peningkatan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular; peningkatan kualitas, keterjangkauan dan pemerataan pelayanan kesehatan dasar; peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan; penjaminan mutu, keamanan dan khasiat obat dan makanan serta peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.

Sebagai tindak lanjut, pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan; meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan; meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat; meningkatkan upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit; meningkatkan keadaan gizi masyarakat; dan meningkatkan penanganan masalah kesehatan di daerah bencana.

2. Kondisi Mutu Pelayanan Kesehatan

Kondisi Permasalahan utama pembangunan kesehatan saat ini antara lain adalah masih tingginya disparitas status kesehatan antar tingkat sosial ekonomi, antar kawasan, dan antara perkotaan dengan perdesaan. Secara umum status kesehatan penduduk dengan tingkat sosial ekonomi tinggi dan di kawasan perkotaan, cenderung lebih baik. Sebaliknya, status kesehatan penduduk dengan sosial ekonomi rendah, dan di daerah pedesaan masih tertinggal. Permasalahan penting lainnya yang dihadapi adalah terjadinya beban ganda penyakit, yaitu belum teratasinya penyakit menular yang diderita oleh masyarakat seperti tuberkulosis paru, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), malaria, dan diare. Namun, pada waktu yang bersamaan terjadi peningkatan penyakit tidak menular seperti hipertensi, penyakit jantung dan pembuluh darah, serta diabetes melitus dan kanker. Di sisi lain, kualitas, pemerataan, dan keterjangkauan

pelayanan kesehatan juga masih rendah.

Kualitas pelayanan menjadi kendala karena tenaga medis sangat terbatas dan peralatan kurang memadai. Dari sisi jumlah, rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk yang harus dilayani masih rendah. Keterjangkauan pelayanan terkait erat dengan jumlah dan pemerataan fasilitas kesehatan. Namun demikian, ada hal menarik karena semua kecamatan sudah memiliki puskesmas bahkan ada diantaranya yang memiliki puskesmas pembantu. Perlindungan masyarakat di bidang obat dan makanan masih rendah, kondisi kesehatan masyarakat makin rentan akibat meningkatnya kemungkinan konsumsi obat dan makanan yang tidak memenuhi persyaratan mutu dan keamanan. Ketersediaan, mutu, keamanan obat, dan perbekalan kesehatan masih belum optimal serta belum dapat dijangkau dengan mudah oleh masyarakat. Selain itu, obat asli Indonesia (OAI) belum sepenuhnya dikembangkan dengan baik meskipun potensi yang dimiliki sangat besar.

Perilaku masyarakat juga sering tidak mendukung hidup bersih dan sehat. Hal ini dapat terlihat dari meluasnya kebiasaan merokok, rendahnya pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, tingginya prevalensi gizi kurang pada balita, serta kecenderungan meningkatnya jumlah penderita HIV/AIDS dan tuberkulosis. Selain permasalahan mendasar seperti itu isu penting di bidang kesehatan yang perlu penanganan segera, yaitu penjaminan akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan, penanganan masalah gizi buruk, penanggulangan wabah penyakit menular, pemenuhan jumlah dan penyebaran tenaga kesehatan, pemenuhan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan sesuai standar.

BAB IV

PENUTUP

4.1 Simpulan

Dari uraian di atas, maka berikut ini simpulannya :

1. Pelayanan kesehatan dasar merupakan hak asasi setiap penduduk, sehingga pemerintah berkewajiban menyediakan dan mendekatkan akses pelayanan agar terjangkau seluruh lapisan masyarakat;
2. Pelayanan kesehatan dasar mencakup seluruh siklus hidup manusia, sehingga semua sasaran harus mendapatkan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas;
3. Belum seluruh lapisan masyarakat dapat menjangkau pelayanan kesehatan dasar karena alasan tidak memiliki jaminan kesehatan;
4. Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat harus diberikan secara adil, merata, dan berkualitas;
5. Pelayanan berkualitas membutuhkan pemenuhan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan sesuai standar.

4.2 Sarana

1. Pelayanan kesehatan dasar sesuai siklus hidup manusia harus dipenuhi oleh Pemerintah dan harus dapat dijangkau oleh seluruh warga Kabupaten Tegal;
2. Guna menjangkau akses pelayanan maka pelayanan kesehatan dasar gratis menjadi salah satu upaya yang dapat dilakukan pemerintah;
3. Pemerintah wajib menyediakan anggaran guna terselenggaranya pelayanan kesehatan dasar sesuai siklus hidup.
4. Perlu disusun regulasi yang mengatur tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar gratis di Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

I.C. van der Vlies, 2005, Buku Pegangan Perancangan Peraturan Perundang-undangan, terjemahan Linus Doludjawa dari judul asli: *Handboek Wetgeving*, (Jakarta: Direktorat Jenderal Peraturan Perundang-undangan Departemen Hukum dan Hak Asasi Manusia RI), hlm. 271-274, 284. A. Hamid S. Attamimi, 1990, “Peranan Keputusan Presiden Republik Indonesia dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Negara”, Disertasi Doktor, (Jakarta: Fakultas Pascasarjana Universitas Indonesia), hlm. 338, 345. Yuliandri, 2007, “Asas-asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang Baik dalam Rangka Pembuatan Undang-Undang Berkelanjutan”, Disertasi Doktor, (Surabaya: Program Pascasarjana Universitas Airlangga)

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional

Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Puskesmas

Soekidjo Notoatmodjo, Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni, Cet. 1 (Rineka Cipta, Jakarta, 2007)
Parasuraman, A., Valerie A. Zeithmal and Leonard L. Berry. (1985) *A Conceptual Model of Service Quality and Its Implication For Future Research Journal of Marketing*, Vol 49 (Fall)

Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor : 11 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Tegal Tahun 2023 Nomor 11)

Peraturan Bupati Tegal Nomor 66 Tahun 2017 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Bupati Tegal Nomor 7 Tahun 2010 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas

Peraturan Bupati Tegal Nomor : 30 Tahun 2024 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 11 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah

Profil Kesehatan Kabupaten Tegal, Tahun 2024

Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan