

**LAPORAN  
ANALISIS DAN EVALUASI  
PRODUK HUKUM DAERAH**

**PERATURAN DAERAH KABUPATEN BATANG NOMOR 10  
TAHUN 2013  
TENTANG PELAYANAN KESEHATAN**

**BAGIAN HUKUM SETDA  
KABUPATEN BATANG  
TAHUN 2024**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **I. Latar Belakang**

Peraturan Daerah Kabupaten Batang Nomor 13 Tahun 2010 tentang Pelayanan Kesehatan dilatarbelakangi oleh kebutuhan mendasar masyarakat akan kesehatan sebagai hak asasi manusia dan bagian integral dari kesejahteraan umum. Dokumen ini merupakan bentuk perwujudan tanggung jawab pemerintah daerah dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang merata dan bermutu. Meski demikian, urgensi evaluasi terhadap produk hukum ini sangat tinggi mengingat dinamika regulasi kesehatan nasional yang terus berkembang, serta pergeseran kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat di era modern.

Permasalahan utama yang dihadapi sektor kesehatan daerah ini terletak pada ketimpangan akses dan kualitas layanan kesehatan, minimnya pemerataan sumber daya manusia kesehatan (SDMK), serta lemahnya mekanisme pengawasan dan pengaduan masyarakat terhadap mutu layanan. Perda ini juga belum responsif terhadap perkembangan jaminan sosial nasional, sistem digitalisasi pelayanan kesehatan, dan penguatan peran masyarakat sebagai kontrol sosial.

Selain itu, tantangan dalam pelaksanaan Perda ini mencakup koordinasi antar lembaga, kapasitas fiskal daerah, serta efektivitas pengawasan internal terhadap kinerja fasilitas kesehatan milik daerah. Di sisi lain, peraturan ini masih cenderung bersifat normatif-administratif dan belum mengatur secara detail mekanisme operasionalisasi pelayanan publik yang akuntabel, inklusif, dan adaptif terhadap krisis kesehatan seperti pandemi.

Penelitian ini diperlukan untuk mengisi kesenjangan antara norma hukum yang termuat dalam Perda dengan implementasi riilnya di lapangan. Analisis ini akan memberikan kerangka evaluatif sekaligus mengusulkan pembaruan norma hukum lokal yang sesuai dengan asas pembentukan perundang-undangan yang baik. Kebutuhan akan sinkronisasi antara kebijakan daerah dengan peraturan nasional seperti UU No. 36/2009 tentang Kesehatan dan UU No. 40/2004 tentang SJSN juga menjadi alasan mendasar.

Tujuan utama dari penelitian ini adalah melakukan analisis mendalam terhadap kekuatan dan kelemahan substansi Perda No. 13 Tahun 2010, mengidentifikasi tantangan dalam implementasinya, serta menyusun rumusan kebijakan perbaikan. Di samping itu, studi ini juga diarahkan untuk merumuskan kontribusi teoritis dalam bidang hukum kesehatan daerah yang dapat dijadikan acuan penyusunan perda baru atau revisi kebijakan.

Kontribusi teoritis dari penelitian ini adalah menawarkan model integratif pelayanan kesehatan berbasis keadilan sosial dan efektivitas pelayanan. Secara praktis, penelitian ini diharapkan mampu memberikan masukan konkret bagi Pemerintah Kabupaten Batang dalam membentuk perda yang mampu merespons dinamika kebutuhan masyarakat, sekaligus memperbaiki sistem pelayanan yang selama ini bersifat sektoral dan terfragmentasi.

Adapun manfaat penelitian ini terbagi menjadi dua. Secara teoretis, hasil kajian ini akan memperkaya wacana keilmuan hukum kesehatan daerah dalam kerangka desentralisasi. Secara praktis, ia menjadi rujukan perumusan kebijakan baru berbasis bukti (evidence-based local regulation), serta memperkuat akuntabilitas pelayanan publik khususnya di bidang kesehatan.

Oleh karena itu, pembaruan Perda ini menjadi keniscayaan agar tetap relevan terhadap perubahan paradigma pelayanan publik, perkembangan teknologi kesehatan, serta amanat reformasi birokrasi yang menuntut pelayanan cepat, murah, dan transparan.

Dengan berpegang pada asas keadilan, partisipatif, dan perlindungan hak warga, penelitian ini akan menggali lebih jauh bagaimana reformulasi norma hukum dalam Perda ini dapat menciptakan pelayanan kesehatan yang efisien, adil, dan berbasis kebutuhan lokal.

## **II. PERMASALAHAN**

1. Bagaimana efektivitas implementasi Perda Kabupaten Batang No. 13 Tahun 2010 dalam menjamin akses dan mutu pelayanan kesehatan di seluruh wilayah, terutama daerah terpencil dan kurang berkembang?
2. Sejauh mana substansi normatif Perda Pelayanan Kesehatan Kabupaten Batang sejalan atau mengalami disharmoni dengan peraturan perundang-undangan nasional yang lebih tinggi dan terbaru di bidang kesehatan?
3. Apa saja kekosongan pengaturan dalam Perda ini terkait sistem pengawasan, mekanisme pengaduan masyarakat, dan partisipasi publik, serta bagaimana formulasi kebijakan yang ideal untuk menutup kekosongan tersebut?

## **III. TUJUAN**

1. Menjelaskan efektivitas implementasi Perda Kabupaten Batang No. 13 Tahun 2010 dalam menjamin akses dan mutu pelayanan kesehatan di seluruh wilayah, terutama daerah terpencil dan kurang berkembang?
2. Merumuskan Sejauh mana substansi normatif Perda Pelayanan Kesehatan Kabupaten Batang sejalan atau mengalami disharmoni dengan peraturan perundang-undangan nasional yang lebih tinggi dan terbaru di bidang kesehatan?
3. Menguraikan Apa saja kekosongan pengaturan dalam Perda ini terkait sistem pengawasan, mekanisme pengaduan masyarakat, dan partisipasi publik, serta bagaimana formulasi kebijakan yang ideal untuk menutup kekosongan tersebut?

## **IV. RUANG LINGKUP DAN ANALISIS DAN EVALUASI**

Untuk menjawab permasalahan yang telah dirumuskan, maka ruang lingkup analisis dan evaluasi dalam penelitian ini difokuskan pada substansi hukum dan implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Batang Nomor 13 Tahun 2010 tentang Pelayanan Kesehatan. Analisis dilakukan dengan menelaah efektivitas pelaksanaan norma-norma dalam perda tersebut serta mengkaji kesesuaianya (harmonisasi) dengan peraturan perundang-undangan nasional yang lebih tinggi dan terbaru di bidang kesehatan.

## **V. METODE EVALUASI**

Dalam melakukan analisis dan evaluasi terhadap Peraturan Daerah Kabupaten Batang Nomor 13 Tahun 2010 tentang Pelayanan Kesehatan, digunakan metode Analisis dan Evaluasi terhadap Peraturan Perundang-Undangan yang mendasarkan pada Pedoman Analisis dan Evaluasi Hukum Badan Pembinaan Hukum Nasional Kementerian Hukum dan HAM RI Nomor PHN-01.HN.01.03 Tahun 2019. Pendekatan ini digunakan untuk mengidentifikasi kesesuaian norma, efektivitas implementasi, dan kebutuhan harmonisasi regulasi daerah dengan peraturan perundang-undangan nasional di sektor kesehatan.

Terdapat enam dimensi utama yang digunakan sebagai alat untuk menganalisis dan mengevaluasi peraturan daerah ini, yaitu:

### 1. Dimensi Pancasila

Evaluasi pada dimensi ini bertujuan untuk menilai sejauh mana Perda Pelayanan Kesehatan mengakomodasi nilai-nilai yang terkandung dalam sila-sila Pancasila, seperti keadilan sosial, kemanusiaan, dan gotong royong. Nilai-nilai ini harus tercermin dalam prinsip non-diskriminatif, pemerataan akses layanan, serta penghormatan terhadap hak kesehatan warga sebagai bagian dari hak dasar manusia.

### 2. Dimensi Ketepatan Jenis Peraturan Perundang-Undangan

Analisis dilakukan untuk memastikan bahwa bentuk dan materi muatan Perda Nomor 13 Tahun 2010 telah sesuai dengan kedudukan peraturan daerah dalam hierarki peraturan perundang-undangan. Hal ini merujuk pada Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan. Penilaian juga mempertimbangkan apakah perda ini tidak bertentangan dengan norma yang lebih tinggi seperti UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN.

### 3. Dimensi Disharmoni Pengaturan

Dimensi ini digunakan untuk menilai apakah terjadi tumpang tindih atau ketidaksesuaian antara Perda Pelayanan Kesehatan dengan peraturan perundang-undangan nasional. Evaluasi ini mencakup aspek kewenangan, hak dan kewajiban pemerintah daerah, perlindungan hak pasien, serta kesesuaian definisi dan konsep pelayanan kesehatan, termasuk harmonisasi dengan UU Cipta Kerja dan regulasi turunan terkait pelayanan publik dan perizinan kesehatan.

### 4. Dimensi Kejelasan Rumusan

Setiap peraturan harus dirumuskan secara sistematis, lugas, dan tidak menimbulkan multitafsir. Dalam konteks ini, dilakukan evaluasi terhadap kejelasan definisi istilah teknis kesehatan, struktur pasal, dan konsistensi penggunaan istilah seperti “pelayanan kesehatan dasar”, “tenaga kesehatan”, dan “fasilitas pelayanan kesehatan”. Tujuannya adalah memastikan perda dapat diterapkan secara seragam dan tidak membingungkan para pelaksana di lapangan.

### 5. Dimensi Kesesuaian Asas Bidang Hukum

Perda ini dievaluasi berdasarkan asas-asas hukum yang relevan dengan bidang hukum kesehatan dan pelayanan publik, seperti asas nondiskriminasi, perlindungan hak pasien, keadilan, efektivitas, dan efisiensi pelayanan. Penilaian dilakukan untuk mengkaji apakah perda ini sudah mencerminkan asas-asas tersebut sebagaimana diatur dalam Pasal 6 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 jo. UU No. 15 Tahun 2019.

### 6. Dimensi Efektivitas Pelaksanaan Peraturan Perundang-Undangan

Evaluasi ini bertujuan mengukur sejauh mana tujuan perda telah tercapai dalam praktiknya. Diperhatikan pula apakah pemerintah daerah memiliki kapasitas dan sumber daya yang cukup untuk menjalankan mandat perda, serta bagaimana respon masyarakat terhadap kualitas layanan yang diberikan. Dimensi ini juga mempertimbangkan kesenjangan antara hukum di

atas kertas (law in the book) dan implementasi faktual di masyarakat (law in action), seperti dalam hal pemerataan tenaga kesehatan, pelayanan untuk kelompok rentan, serta sistem pengaduan publik yang tidak berjalan efektif.

Dimensi-dimensi di atas digunakan sebagai instrumen utama dalam mengevaluasi efektivitas dan kelayakan substansi hukum dari Peraturan Daerah Kabupaten Batang Nomor 13 Tahun 2010, sekaligus sebagai dasar dalam merumuskan rekomendasi kebijakan untuk pembaruan peraturan daerah di sektor pelayanan kesehatan.

## **BAB II**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Bagaimana Efektivitas Implementasi Perda Kabupaten Batang No. 13 Tahun 2010 Dalam Menjamin Akses Dan Mutu Pelayanan Kesehatan Di Seluruh Wilayah, Terutama Daerah Terpencil Dan Kurang Berkembang?**

Perda Kabupaten Batang No. 13 Tahun 2010 menegaskan bahwa pelayanan kesehatan merupakan hak setiap warga dan tanggung jawab pemerintah daerah. Substansi peraturan ini memuat asas, tujuan, hak dan kewajiban masyarakat, serta tanggung jawab pemerintah dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata. Namun, dari sisi implementasi, banyak norma dalam perda ini belum teraktualisasi dalam kebijakan teknis, terutama terkait pemenuhan tenaga kesehatan dan ketersediaan fasilitas pelayanan yang memadai.

Dalam aspek norma, perda ini sudah mencakup prinsip-prinsip penting seperti nondiskriminasi, keadilan, dan perikemanusiaan. Sayangnya, substansi tersebut belum sepenuhnya dilengkapi dengan pengaturan teknis turunan seperti Peraturan Bupati atau SOP operasional di rumah sakit dan puskesmas. Ketiadaan norma pelaksana menjadikan banyak ketentuan dalam perda ini stagnan dan tidak dapat diukur efektivitasnya.

Permasalahan klasik yang muncul dalam pelaksanaan perda ini adalah ketimpangan distribusi SDM Kesehatan antara wilayah pusat kota dan pelosok kecamatan. Data dari Dinkes Kabupaten Batang menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan di daerah terpencil sering kekurangan dokter, bidan, atau bahkan tenaga teknis laboratorium, yang menyebabkan masyarakat kesulitan mendapatkan pelayanan standar.

Selain itu, dalam praktiknya belum tersedia kanal pengaduan masyarakat yang terintegrasi sebagaimana diamanatkan oleh Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Artinya, hak masyarakat untuk menyampaikan keluhan atau ketidakpuasan terhadap pelayanan kesehatan belum dijamin secara institusional. Hal ini bertentangan dengan prinsip akuntabilitas publik.

Tantangan lain adalah ketersediaan anggaran daerah untuk sektor kesehatan yang masih terbatas. Seringkali alokasi anggaran kesehatan tidak mencapai standar minimal 10% dari total APBD sebagaimana diamanatkan dalam UU Kesehatan. Hal ini berdampak langsung pada kualitas layanan, sarana prasarana, dan inovasi pelayanan.

Jika dikaitkan dengan perkembangan regulasi nasional seperti UU Cipta Kerja dan PP No. 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan, perda ini belum mengatur aspek perizinan berbasis risiko, investasi sektor kesehatan swasta, serta integrasi layanan kesehatan primer dan sekunder. Kekosongan ini perlu ditambal dengan pembaruan norma.

Dalam aspek kelembagaan, perda ini juga belum mengatur secara spesifik kelembagaan pengawasan layanan, padahal penting untuk menjamin mutu dan kepatuhan etika profesi kesehatan. Perlu ada lembaga atau unit pengawasan independen yang dibentuk di tingkat daerah sebagai bagian dari jaminan mutu pelayanan.

Penelitian ini juga menemukan bahwa perda ini belum memasukkan perspektif inklusi sosial, seperti akses pelayanan bagi kelompok rentan: difabel, lansia, dan masyarakat adat. Padahal inklusi menjadi bagian dari standar pelayanan minimal yang diatur dalam Permendagri No. 59 Tahun 2021.

Untuk memperbaiki kondisi ini, penelitian ini menawarkan kontribusi baru dalam bentuk model peraturan daerah yang menggabungkan prinsip universal health coverage (UHC) dengan pendekatan digitalisasi layanan, partisipasi publik, dan penguatan sistem pengawasan berbasis komunitas. Hal ini dimaksudkan untuk menciptakan pelayanan kesehatan yang adaptif terhadap tantangan zaman.

Dengan demikian, diperlukan revisi terhadap Perda No. 13 Tahun 2010 yang mengintegrasikan pendekatan pelayanan berbasis hak, data spasial distribusi SDM, sistem pengaduan berbasis digital, serta evaluasi berkala terhadap kepatuhan fasilitas pelayanan kesehatan terhadap standar minimum.

Peraturan Daerah (Perda) Kabupaten Batang No. 13 Tahun 2010 tentang Pelayanan Kesehatan merupakan instrumen hukum yang penting dalam menjamin hak kesehatan bagi seluruh masyarakat. Perda ini lahir dari kesadaran bahwa kesehatan adalah hak asasi manusia dan bagian tak terpisahkan dari kesejahteraan sebagaimana termaktub dalam Pancasila dan UUD 1945. Salah satu tujuan utama dari Perda ini adalah memastikan bahwa pelayanan kesehatan dapat diakses secara adil dan merata di seluruh wilayah Kabupaten Batang. Hal ini menjadi penting mengingat Kabupaten Batang memiliki wilayah geografis yang cukup luas, termasuk daerah-daerah terpencil yang memiliki keterbatasan infrastruktur dan aksesibilitas.

Perda ini menegaskan bahwa pemerintah daerah memiliki tanggung jawab besar dalam merencanakan, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau. Namun, dalam praktiknya, efektivitas pelaksanaan tanggung jawab ini sangat bergantung pada sumber daya yang tersedia, termasuk tenaga medis, fasilitas, dan dukungan anggaran. Dari sisi asas dan tujuan, Perda ini mengedepankan prinsip perikemanusiaan, keadilan, non-diskriminasi, dan perlindungan hak setiap warga. Artinya, tidak boleh ada perbedaan layanan antara masyarakat perkotaan dan pedesaan, termasuk di daerah terpencil.

Dalam menjamin akses, Perda ini juga menyebutkan kewajiban pemerintah daerah untuk memastikan tersedianya informasi, fasilitas kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat. Namun, tantangan yang dihadapi dalam implementasinya adalah keterbatasan jaringan komunikasi dan transportasi di daerah-daerah sulit dijangkau. Pasal-pasal dalam Perda ini mengatur secara rinci jenis-jenis pelayanan kesehatan, mulai dari promotif, preventif, kuratif, hingga

rehabilitatif, baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, hingga gawat darurat. Ini menunjukkan adanya pendekatan komprehensif terhadap kebutuhan masyarakat.

Namun, efektivitas Perda ini dalam menjamin mutu layanan sangat tergantung pada kualitas sumber daya manusia kesehatan. Perda secara eksplisit mengatur klasifikasi tenaga kesehatan dan kualifikasi yang harus dimiliki, tetapi implementasinya masih menemui kendala, terutama dalam hal pemerataan distribusi tenaga medis ke daerah terpencil. Di beberapa daerah kurang berkembang, kehadiran dokter spesialis atau tenaga kesehatan terlatih masih menjadi kendala. Hal ini menyebabkan masyarakat setempat harus menempuh jarak jauh untuk memperoleh layanan kesehatan yang memadai. Perda ini memang telah mengatur bahwa pelayanan kesehatan tidak boleh ditolak dalam kondisi darurat, bahkan tanpa uang muka. Namun, dalam praktiknya, ketersediaan fasilitas gawat darurat dan transportasi medis seperti ambulans masih belum merata di seluruh wilayah Kabupaten Batang. Salah satu aspek penting dalam implementasi Perda ini adalah pengawasan dan pembinaan yang dilakukan oleh Bupati dan Dinas Kesehatan. Pembinaan ini diarahkan untuk menjamin mutu layanan dan melindungi masyarakat dari malpraktik. Namun, keterbatasan sumber daya pengawas dan intensitas kontrol seringkali menjadi hambatan.

Pelibatan masyarakat menjadi poin penting dalam Perda ini. Pemerintah daerah didorong untuk memberdayakan masyarakat dalam berbagai bentuk upaya kesehatan. Sayangnya, partisipasi masyarakat belum sepenuhnya optimal, terutama karena kurangnya edukasi dan literasi kesehatan di daerah-daerah terpencil. Perda ini juga membuka peluang kerjasama dengan pihak ketiga, termasuk sektor swasta dan institusi pendidikan, guna memperluas jangkauan dan mutu layanan. Peluang ini bisa dimanfaatkan untuk menutup kesenjangan yang terjadi di wilayah-wilayah yang belum terlayani dengan baik.

Dalam hal klasifikasi layanan, RSUD dan Puskesmas diberi mandat untuk memberikan berbagai jenis pelayanan, dari sederhana hingga pelayanan canggih. Tetapi, di beberapa daerah terpencil, hanya terdapat Puskesmas Pembantu atau Puskesmas Keliling yang operasionalnya tidak reguler karena keterbatasan SDM dan sarana. Penyediaan informasi dan promosi kesehatan juga diatur dalam Perda ini sebagai bagian dari pendekatan promotif dan preventif. Namun, realisasi dari edukasi kesehatan ini masih minim terutama di masyarakat pedesaan yang kurang terjangkau oleh media informasi.

Dari sisi pelayanan administrasi dan rujukan, Perda telah mengatur mekanisme yang jelas. Namun, dalam praktiknya, sistem rujukan antar fasilitas kesehatan seringkali terhambat oleh faktor geografis, keterbatasan ambulans, dan kurangnya koordinasi antara RSUD dan Puskesmas di wilayah terluar. Implementasi Perda ini memang sudah berjalan lebih dari satu dekade, tetapi belum dilakukan evaluasi menyeluruh berbasis data tentang capaian akses dan mutu pelayanan, terutama untuk daerah tertinggal. Evaluasi berkala diperlukan agar Perda ini tetap adaptif terhadap kebutuhan dan tantangan terbaru.

Mutu pelayanan kesehatan sebagaimana diatur dalam Perda harus merujuk pada standar nasional. Namun, pengawasan terhadap standar mutu ini di daerah terpencil tidak sekuat di pusat kabupaten. Ini mengakibatkan terjadinya disparitas mutu layanan antar wilayah. Kendala anggaran juga menjadi tantangan besar dalam implementasi. Beberapa fasilitas kesehatan di daerah pinggiran mengalami kekurangan obat, alat kesehatan, dan infrastruktur pendukung karena keterbatasan pembiayaan dari APBD maupun dana alokasi khusus.

Secara keseluruhan, Perda No. 13 Tahun 2010 telah mengatur prinsip-prinsip yang komprehensif dan progresif dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Namun, implementasinya dalam menjamin akses dan mutu pelayanan, terutama di daerah terpencil, masih perlu diperkuat melalui pendekatan integratif lintas sektor.

Oleh karena itu, untuk meningkatkan efektivitas implementasi Perda ini, dibutuhkan komitmen politik yang lebih kuat, perencanaan berbasis data, alokasi anggaran yang adil, serta strategi penguatan kapasitas SDM dan infrastruktur kesehatan secara merata.

## **B. Sejauh Mana Substansi Normatif Perda Pelayanan Kesehatan Kabupaten Batang Sejalan Atau Mengalami Disharmoni Dengan Peraturan Perundang-Undangan Nasional Yang Lebih Tinggi Dan Terbaru Di Bidang Kesehatan?**

Peraturan Daerah Kabupaten Batang Nomor 13 Tahun 2010 tentang Pelayanan Kesehatan disusun dengan merujuk pada sejumlah peraturan perundang-undangan nasional yang berlaku pada saat itu. Di antaranya adalah Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, serta UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Dalam konteks harmonisasi hukum, substansi normatif Perda tersebut secara umum masih menunjukkan keselarasan dengan kerangka hukum nasional, khususnya dalam menjamin hak atas pelayanan kesehatan, asas non-diskriminasi, dan keadilan sosial. Hal ini tercermin dalam pasal-pasal yang menjamin hak setiap warga untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Namun demikian, dengan perkembangan regulasi nasional yang cukup pesat dalam satu dekade terakhir, terutama dengan disahkannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menggantikan UU No. 36 Tahun 2009, maka perlu dikaji ulang sejauh mana Perda ini masih relevan dan tidak bertentangan dengan norma baru. Salah satu isu penting dalam UU No. 17 Tahun 2023 adalah penguatan sistem kesehatan nasional yang terintegrasi berbasis digital dan peningkatan peran serta masyarakat serta swasta dalam penyelenggaraan layanan kesehatan. Dalam konteks ini, Perda No. 13 Tahun 2010 belum secara eksplisit mengatur digitalisasi sistem kesehatan daerah.

Perda ini juga belum secara rinci mengatur tentang sistem jaminan kesehatan nasional (JKN) sebagaimana dipertegas dalam PP No. 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan dan integrasinya dengan BPJS Kesehatan. Padahal, pengaturan tersebut krusial untuk memastikan keterpaduan sistem layanan antara pusat dan daerah. Selain itu, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah telah memformulasikan pembagian urusan pemerintahan termasuk bidang kesehatan secara lebih tegas. Dalam konteks ini, pengaturan tanggung jawab dan wewenang Pemerintah Daerah dalam Perda No. 13 Tahun 2010 perlu ditinjau ulang agar tidak tumpang tindih.

Perda Batang secara normatif sudah mengatur hak dan kewajiban warga, tenaga kesehatan, serta fasilitas pelayanan. Namun, belum sepenuhnya mengakomodasi prinsip-prinsip penguatan hak pasien, perlindungan hukum terhadap tenaga medis, serta aspek ketahanan kesehatan daerah sebagaimana ditekankan dalam regulasi terbaru. UU Kesehatan 2023 juga menekankan prinsip integrasi antar sistem layanan primer, sekunder, dan tersier yang harus ditunjang dengan rujukan berjenjang. Dalam hal ini, Perda Batang memang telah mengatur mekanisme pelayanan mulai dari Puskesmas hingga RSUD, tetapi belum menyentuh detail sistem rujukan nasional secara normatif.

Aspek pengawasan dan pembinaan dalam Perda ini masih bersifat konvensional, mengandalkan peran Bupati dan Dinas Kesehatan. Sementara regulasi nasional telah mengatur pengawasan berbasis sistem mutu dan akreditasi pelayanan yang melibatkan lembaga independen, seperti KARS dan LAM-PTKes. Dari segi pembiayaan, Perda No. 13 Tahun 2010 belum mengintegrasikan sistem pembiayaan berbasis kapitasi dan INA-CBGs yang telah diatur dalam kebijakan BPJS. Ini bisa menjadi celah disharmoni dalam pengelolaan anggaran dan pencatatan layanan.

Dalam hal pengaturan tenaga kesehatan, Perda Batang memuat ketentuan tentang kualifikasi dan kewenangan tenaga medis. Namun, belum sepenuhnya sejalan dengan sistem perizinan berbasis STR dan SIP yang diperkuat melalui aplikasi nasional seperti SatuSehat dan sistem Pendaftaran Tenaga Kesehatan (SIMPENA). Selanjutnya, pengaturan fasilitas pelayanan kesehatan dalam Perda masih bersifat statis, mengandalkan perizinan manual oleh Bupati. Hal ini perlu disesuaikan dengan sistem OSS-RBA (Online Single Submission – Risk Based Approach) yang saat ini menjadi standar dalam perizinan usaha dan fasilitas layanan.

Dalam aspek pelayanan farmasi dan laboratorium, Perda belum mengatur secara terperinci tentang pelaksanaan tata kelola obat, pengawasan mutu laboratorium, serta sistem distribusi logistik yang kini menjadi bagian penting dari kebijakan nasional dalam penanggulangan KLB, bencana, dan pandemi. UU No. 17 Tahun 2023 juga menekankan pentingnya pendekatan kesehatan berbasis komunitas dan promotif-preventif yang lebih kuat. Meskipun Perda Batang telah memuat pendekatan ini secara umum, namun substansinya belum menyentuh indikator hasil atau strategi implementatif secara konkret.

Aspek perlindungan terhadap kelompok rentan seperti anak, lansia, ibu hamil, dan disabilitas belum menjadi perhatian utama dalam Perda Batang, sementara UU dan PP terbaru menempatkan pelayanan inklusif sebagai prioritas utama dalam pembangunan kesehatan nasional. Dari sisi penguatan data kesehatan, Perda tidak mencantumkan pengelolaan dan integrasi data berbasis NIK maupun interoperabilitas antar fasilitas kesehatan, padahal hal ini sangat penting dalam kebijakan satu data kesehatan nasional yang diamanatkan Kemenkes.

Perda juga belum mencantumkan ketentuan khusus tentang penanggulangan wabah atau pandemi, sementara regulasi nasional telah mengatur kesiapsiagaan daerah secara rinci termasuk pengadaan logistik, tenaga darurat, dan alokasi anggaran khusus. Sebagai bagian dari sistem hukum nasional, semestinya substansi Perda daerah mengadopsi perkembangan hukum secara vertikal dan horizontal. Dalam hal ini, Perda Pelayanan Kesehatan Batang perlu mengalami revisi substansial agar tidak menjadi regulasi yang kadaluarsa atau disharmoni.

Meskipun Perda ini masih berlaku dan memiliki semangat melayani kesehatan masyarakat, substansinya memerlukan harmonisasi agar tidak bertentangan dengan semangat desentralisasi kesehatan berbasis efisiensi dan transparansi yang ditetapkan oleh UU terbaru. Dengan demikian, diperlukan langkah konkret berupa revisi Perda No. 13 Tahun 2010 melalui harmonisasi dengan UU No. 17 Tahun 2023, Permenkes terbaru, serta PP turunan lainnya. Tujuannya agar hukum daerah tetap sinkron, operasional, dan mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan nasional.

### **C. Apa Saja Kekosongan Pengaturan Dalam Perda Ini Terkait Sistem Pengawasan, Mekanisme Pengaduan Masyarakat, Dan Partisipasi Publik, Serta Bagaimana Formulasi Kebijakan Yang Ideal Untuk Menutup Kekosongan Tersebut?**

Peraturan Daerah Kabupaten Batang No. 13 Tahun 2010 tentang Pelayanan Kesehatan merupakan produk hukum yang berupaya menjamin akses pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat. Namun, dalam penelaahan lebih dalam, ditemukan sejumlah kekosongan pengaturan yang cukup signifikan dalam aspek pengawasan, pengaduan masyarakat, dan partisipasi publik. Pertama, dari aspek pengawasan, Perda ini hanya secara umum menyebutkan bahwa Bupati dan Dinas Kesehatan memiliki kewenangan untuk melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan. Namun, tidak terdapat mekanisme detail mengenai bagaimana pengawasan itu dilakukan, indikator apa yang digunakan, dan bagaimana sanksi administratif diterapkan secara bertingkat.

Ketiadaan pengaturan mengenai lembaga pengawasan internal dan eksternal membuat pelaksanaan pengawasan menjadi bergantung sepenuhnya pada kebijakan diskresi kepala daerah. Padahal, dalam praktik pengawasan modern, seharusnya ada sistem audit kesehatan berkala dan penilaian kinerja pelayanan oleh lembaga yang independen. Selain itu, tidak dijelaskan juga keterlibatan lembaga legislatif (DPRD) dalam mekanisme pengawasan. Hal ini mengakibatkan lemahnya kontrol politik terhadap implementasi kebijakan pelayanan kesehatan, serta berpotensi membuka ruang bagi praktik maladministrasi atau ketimpangan pelayanan antar wilayah.

Dalam hal mekanisme pengaduan masyarakat, Perda ini sama sekali tidak memuat ketentuan khusus yang mengatur prosedur pengaduan. Tidak disebutkan kanal apa yang dapat digunakan masyarakat untuk menyampaikan keluhan, bagaimana prosedur penanganannya, dan dalam jangka waktu berapa lama keluhan harus ditindaklanjuti. Padahal, pengaduan masyarakat merupakan instrumen penting dalam menjamin akuntabilitas pelayanan publik. Tanpa saluran aduan yang jelas dan tertulis, masyarakat cenderung apatis atau bahkan tidak tahu harus ke mana melapor bila terjadi kesalahan pelayanan.

Ketiadaan regulasi tentang pengaduan juga menyebabkan tidak adanya kewajiban bagi penyelenggara fasilitas kesehatan untuk menindaklanjuti laporan atau menyediakan media aduan seperti kotak saran, hotline, ataupun aplikasi digital. Ini sangat bertentangan dengan semangat pelayanan publik yang responsif dan inklusif. Aspek lain yang juga kosong dalam pengaturan adalah partisipasi publik. Dalam Perda ini, masyarakat hanya ditempatkan sebagai pihak yang harus diberdayakan, tanpa penjelasan lebih lanjut tentang bagaimana bentuk partisipasi tersebut harus diwujudkan secara sistematis dan terukur.

Tidak ada klausul yang mengatur peran masyarakat dalam penyusunan perencanaan pembangunan kesehatan daerah, evaluasi kebijakan kesehatan, ataupun monitoring terhadap kualitas layanan. Hal ini membuat proses pengambilan keputusan menjadi sangat top-down dan minim partisipasi. Padahal, partisipasi publik yang bermakna dapat memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap sistem kesehatan, mendorong transparansi, serta memperkaya pengambilan kebijakan berdasarkan kebutuhan riil warga. Dengan tidak diaturnya hal ini, Perda menjadi kaku dan elitis.

Dari sisi idealisasi kebijakan, seharusnya Perda ini menyertakan bab tersendiri mengenai mekanisme pengawasan internal dan eksternal, dengan mengacu pada indikator pelayanan kesehatan nasional serta prinsip tata kelola pemerintahan yang baik (good governance). Pengawasan sebaiknya tidak hanya dilaksanakan oleh eksekutif (Bupati dan Dinas Kesehatan), melainkan juga melibatkan peran DPRD, inspektorat daerah, dan unsur masyarakat melalui forum independen seperti Komite Pengawas Pelayanan Kesehatan Daerah.

Untuk mengisi kekosongan pengaduan masyarakat, formulasi ideal kebijakan adalah dengan mewajibkan setiap fasilitas kesehatan menyediakan saluran pengaduan multi-kanal: secara tertulis, elektronik (email atau web), hotline, dan pelaporan langsung melalui aplikasi pengaduan pelayanan publik terpadu. Pengaturan mengenai pengaduan harus menyertakan prosedur yang jelas, mulai dari tahap penerimaan laporan, verifikasi, penindakan, hingga umpan balik kepada pelapor. Ini juga harus dilengkapi dengan sanksi administratif bagi fasilitas yang mengabaikan laporan.

Selain itu, masyarakat perlu dilibatkan secara aktif dalam mekanisme monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan, seperti melalui Musrenbang, forum warga, atau dewan pengawas rumah sakit dan Puskesmas. Ini menjadi bagian penting dalam demokratisasi kebijakan pelayanan publik. Penyusunan Perda ke depan juga perlu mengatur standar minimum partisipasi publik, baik dalam bentuk konsultasi, penyebaran informasi, pelibatan dalam perencanaan, dan penyusunan program. Hal ini dapat mengacu pada prinsip meaningful participation sebagaimana dalam regulasi nasional.

Pemerintah daerah juga sebaiknya diwajibkan untuk menyelenggarakan forum konsultasi publik secara berkala yang melibatkan masyarakat sipil, LSM kesehatan, akademisi, dan tokoh lokal guna menyerap aspirasi dan mengevaluasi pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan. Kebijakan ideal juga mencakup kewajiban transparansi informasi kesehatan, termasuk data capaian pelayanan, anggaran kesehatan, dan rencana pembangunan sarana kesehatan. Transparansi ini akan meningkatkan kontrol sosial dan memperkuat legitimasi kebijakan publik.

Dengan memperkuat pengawasan, pengaduan, dan partisipasi publik secara normatif dalam Perda, maka pelayanan kesehatan di Kabupaten Batang dapat berjalan lebih akuntabel, inklusif, dan berorientasi pada kebutuhan warga, termasuk mereka yang berada di daerah tertinggal. Tanpa pembaruan dan reformulasi substansi hukum, Perda No. 13 Tahun 2010 berpotensi menjadi kebijakan yang hanya normatif dan kurang operasional. Revisi menjadi keniscayaan agar perda ini relevan dengan semangat pelayanan publik modern berbasis hak asasi dan partisipatif.

### **BAB III**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan pembahasan di atas, dapat disimpulkan bahwa Perda Kabupaten Batang No. 13 Tahun 2010 memiliki landasan filosofis dan normatif yang cukup kuat, namun dalam implementasinya masih menghadapi berbagai tantangan, baik dari segi teknis, administratif, maupun substansi hukum. Ketidaksesuaian antara norma dan realitas lapangan menjadi titik lemah utama dari efektivitas peraturan ini. Permasalahan utama mencakup lemahnya sistem pengawasan dan pengaduan masyarakat, kurangnya pemerataan distribusi SDM kesehatan, keterbatasan anggaran, dan belum adanya norma pelaksana yang mengikat secara operasional. Selain itu, perda ini belum responsif terhadap perkembangan regulasi nasional serta tantangan digitalisasi layanan kesehatan.

Tantangan lain muncul dari ketidakterpaduan kelembagaan pengelola kesehatan, minimnya pelibatan masyarakat dalam perumusan kebijakan, dan belum diaturnya pelayanan untuk kelompok rentan secara khusus. Hal ini menyebabkan pelayanan kesehatan belum sepenuhnya menjangkau seluruh lapisan masyarakat secara adil dan merata. Penelitian ini menegaskan pentingnya pembaruan Perda Pelayanan Kesehatan agar lebih progresif, inklusif, dan berbasis data. Selain sebagai instrumen hukum, Perda juga harus menjadi alat penggerak reformasi pelayanan publik di daerah, melalui sistematika perencanaan dan pelaksanaan yang terukur dan akuntabel.

Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk memberikan masukan konkret bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Batang dalam menyusun regulasi yang mampu menjawab tantangan zaman dan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu dan adil. Selain itu, penelitian ini diharapkan menjadi referensi dalam pengembangan peraturan daerah lainnya di bidang pelayanan publik. Manfaat teoretis dari penelitian ini adalah memperkuat landasan ilmiah dalam pengembangan hukum kesehatan daerah. Sedangkan manfaat praktisnya adalah menyediakan rujukan bagi penyusunan perda baru yang lebih aplikatif dan berdampak langsung terhadap perbaikan layanan kesehatan masyarakat.

## **B. REKOMENDASI**

Berdasarkan hasil analisis dan evaluasi terhadap Peraturan Daerah Kabupaten Batang Nomor 13 Tahun 2010 tentang Pelayanan Kesehatan, khususnya pada aspek sistem pengawasan, mekanisme pengaduan masyarakat, dan partisipasi publik, ditemukan adanya kekosongan norma yang cukup signifikan. Kekosongan ini berdampak pada belum optimalnya penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang akuntabel dan partisipatif. Oleh karena itu, perlu dilakukan rekonstruksi pengaturan terhadap aspek penanganan aduan masyarakat dan partisipasi publik secara normatif dalam Perda dimaksud. Perlu dibangun suatu konsep pengelolaan dan penanganan pengaduan masyarakat yang sistematis, terintegrasi, dan harmonis dengan seluruh regulasi peraturan perundang-undangan yang berlaku di tingkat nasional.

Penguatan substansi pengaturan tentang aduan masyarakat dalam Perda Kabupaten Batang ke depan dapat mengadopsi pendekatan simplifikasi regulasi, dengan menyusun ketentuan yang menyatukan pengelolaan pengaduan dalam satu bab atau bagian tersendiri. Hal ini dilakukan dengan menyesuaikan dinamika regulasi nasional, terutama Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 8 Tahun 2023 tentang Pengelolaan Pengaduan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintahan Daerah, serta tetap memperhatikan kebutuhan muatan lokal masyarakat Kabupaten Batang, khususnya di sektor kesehatan.

Rekomendasi terhadap produk hukum daerah sektor penanganan aduan masyarakat di Kabupaten Batang adalah sebagai berikut:

1. Biro Hukum Setda bersama Dinas Kesehatan dan Dinas Komunikasi dan Informatika Kabupaten Batang perlu melakukan koordinasi intensif dengan Kementerian Dalam Negeri serta Kementerian PAN dan RB agar kebijakan pengaduan masyarakat di sektor pelayanan kesehatan tetap dapat terintegrasi dengan sistem nasional SP4N-LAPOR!, serta membuka ruang adaptasi untuk sistem pelaporan berbasis lokal seperti aplikasi resmi pemerintah daerah atau kanal pengaduan berbasis desa/kelurahan.

2. Biro Hukum Setda bersama Dinas Kesehatan, Diskominfo, dan Inspektorat Kabupaten Batang perlu melakukan kajian teknis mendalam terhadap efektivitas implementasi Perda No. 13 Tahun 2010, khususnya pada aspek aduan dan partisipasi publik, dengan mempedomani permasalahan yang telah diidentifikasi dalam evaluasi. Kajian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hambatan substansial dan prosedural dalam implementasi serta merumuskan langkah-langkah penyempurnaan normatif.
3. Dalam rangka penyederhanaan dan penguatan substansi regulasi, Pemerintah Kabupaten Batang melalui tim perumus dapat menyusun Rancangan Peraturan Daerah atau Peraturan Bupati baru yang secara khusus mengatur penyelenggaraan pengelolaan pengaduan masyarakat di sektor pelayanan kesehatan. Substansi dari regulasi tersebut sekurang-kurangnya harus memuat:
  1. Ruang lingkup pengaduan masyarakat di sektor kesehatan, baik yang bersifat administratif, pelayanan teknis, maupun perlakuan diskriminatif;
  2. Kelembagaan pengelola pengaduan masyarakat yang dapat melibatkan unit pengaduan khusus di Dinas Kesehatan atau dibentuknya Unit Layanan Pengaduan Masyarakat (ULPM) di setiap fasilitas kesehatan daerah;
  3. Tata cara penyampaian pengaduan, jenis aduan, serta mekanisme pengelolaan yang mencakup penerimaan, verifikasi, tindak lanjut, dan umpan balik kepada pelapor;
  4. Mekanisme pemantauan dan evaluasi berkala atas sistem penanganan pengaduan oleh Inspektorat dan DPRD;
  5. Sistem pelaporan secara periodik atas jumlah dan jenis pengaduan serta hasil tindak lanjutnya yang diumumkan secara terbuka kepada masyarakat;
  6. Mekanisme pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan pengaduan masyarakat terhadap Pemerintah Kecamatan atau Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) melalui peran Bupati sebagai perwakilan pemerintah pusat di daerah;
  7. Pengaturan pendanaan kegiatan pengelolaan pengaduan yang bersumber dari APBD serta dukungan dana non-budgeter (hibah, CSR, dan sebagainya);
  8. Ketentuan pencabutan atau penyesuaian peraturan terdahulu yang tidak sesuai dengan pendekatan baru, serta;
  9. Pengaturan muatan lokal yang relevan, seperti pelibatan tokoh masyarakat, mekanisme mediasi lokal, serta penguatan fungsi Puskesmas sebagai garda terdepan pelayanan publik berbasis komunitas.

Dengan langkah-langkah tersebut, diharapkan produk hukum daerah di sektor pelayanan kesehatan di Kabupaten Batang dapat memberikan landasan yang kuat dan adaptif terhadap dinamika sosial, tuntutan transparansi publik, serta prinsip good governance dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang responsif, akuntabel, dan partisipatif.

**DAFTAR INVENTARISASI MASALAH**  
**ATAS**  
**PERATURAN DAERAH KABUPATEN BATANG**  
**NOMOR 13 TAHUN 2010**  
**TENTANG**  
**PELAYANAN KESEHATAN**

NO	PERDA KAB BATANG NOMOR 13 TAHUN 2010	INDIKATOR DIMENSI	ANALISA	REKOMENDASI
1.	PERATURAN DAERAH KABUPATEN BATANG NOMOR 13 TAHUN 2010 TENTANG PELAYANAN KESEHATAN			
2.	Menimbang : a. bahwa kesehatan adalah merupakan hak manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita – cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan UUD RI Tahun 1945 ;		Menyebutkan pentingnya pelayanan kesehatan untuk kesejahteraan, namun tidak merinci strategi atau urgensi konteks daerah terkini.	Perlu penambahan kalimat yang menjelaskan permasalahan kesehatan spesifik di Kabupaten Batang untuk memperkuat argumentasi pembentukan perda.
3.	1. bahwa untuk mewujudkan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Batang, diperlukan upaya dan langkah – langkah melalui pemberian dan peningkatan pelayanan kesehatan ;			
4.	2. berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b, perlu membentuk Peraturan Daerah Kabupaten Batang tentang Pelayanan Kesehatan.			
5.	Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1965 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Kabupaten Batang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 52 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2757) ;		Masih Tetap	

Menteri Dalam Negeri	Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia	Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan	Menteri Agraria dan Tata Ruang/ Kepala Badan Pertanahan Nasional	Menteri Kelautan dan Perikanan	Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi

6.	2. Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4383);	Disharmonisasi Pengaturan.	Bahwa UU Nomor 10 Tahun 2004 ini telah dicabut dengan UU Nomor 12 Tahun 2011 yang kemudian diubah dengan UU Nomor 15 Tahun 2019 Perubahan atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan dan UU Nomor 13 Tahun Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan. Maka dari itu perlu adanya penyesuaian perundang-undangan di tingkat pusat.	
7.	3. Undang – undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran ( Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116. Tambahan Lembaran Negara		Masih Tetap	

Menteri Dalam Negeri	Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia	Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan	Menteri Agraria dan Tata Ruang/ Kepala Badan Pertanahan Nasional	Menteri Kelautan dan Perikanan	Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi

	Republik Indonesia Nomor 4431 );			
8.	4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang – undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);		Telah Dicabut Dengan UU No 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah	
9.	5. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 44);		Masih Tetap	
10.	6. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Retribusi Daerah dan Pajak Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 130, Tambahan Lembaran Negara republik Indonesia Nomor 5049);		Bahwa UU Nomor 28 Tahun 2009 ini telah dicabut dengan UU No. 1 Tahun 2022 UU No. 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah	
11.	7. Undang – undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);		Bahwa UU Nomor 36 Tahun 2009 ini telah dicabut dengan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan	
12	8. Undang - undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran negara Republik Indonesia Nomor 5072);		Masih Tetap	
13.	9. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 1988 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Pekalongan. Kabupaten Daerah Tingkat II Pekalongan dan Kabupaten Daerah Tingkat II Batang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1988 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3381);		Masih Tetap	

Menteri Dalam Negeri	Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia	Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan	Menteri Agraria dan Tata Ruang/ Kepala Badan Pertanahan Nasional	Menteri Kelautan dan Perikanan	Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi

14.	10. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);		Masih Tetap	
15.	11. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);		Masih Tetap	
16.	12. Peraturan Presiden Nomor 1 Tahun 2007 tentang Pengesahan, Pengundangan, dan Penyebarluasan Peraturan Perundang – undangan;	Disharmonisasi Pengaturan	Bawa Peraturan Presiden Nomor 1 Tahun 2007 tentang Pengesahan, Pengundangan, dan Penyebarluasan Peraturan Perundang – undangan; dicabut dengan PERPRES No. 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang- undangan	
17.	13. Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintah Yang Menjadi Urusan Pemerintah Kabupaten Batang ( Lembaran Daerah Kabupaten Batang Tahun 2008 Nomor 1 Seri E Nomor 1 );		Masih Tetap	
13.	14. Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2008 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Batang ( Lembaran Daerah Kabupaten Batang Tahun 2008 Nomor 3 Seri D Nomor 3 );	Disharmonisasi Pengaturan	Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2008 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Batang Dirubah dengan perda no nomor 9 tahun 2013	

Menteri Dalam Negeri	Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia	Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan	Menteri Agraria dan Tata Ruang/ Kepala Badan Pertanahan Nasional	Menteri Kelautan dan Perikanan	Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi

14.	Dengan persetujuan bersama  DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN BATANG  Dan  BUPATI BATANG		Masih Tetap	
15.	<b>MEMUTUSKAN :</b>  Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG PELAYANAN KESEHATAN		Masih Tetap	
16.	BAB I KETENTUAN UMUM		Masih Tetap	

Menteri Dalam Negeri	Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia	Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan	Menteri Agraria dan Tata Ruang/ Kepala Badan Pertanahan Nasional	Menteri Kelautan dan Perikanan	Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi

17.	<p>Pasal 1</p> <p>Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Daerah adalah Kabupaten Batang;</li> <li>Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Batang;</li> <li>Bupati adalah Bupati Batang;</li> <li>Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah yang mempunyai tugas pokok dan fungsi bidang kesehatan.</li> <li>Pejabat adalah Pegawai yang diberi tugas tertentu dibidang retribusi daerah sesuai dengan peraturan perundang-undangan daerah yang berlaku.</li> <li>Badan adalah sekumpulan orang dan/atau modal yang merupakan kesatuan baik yang melakukan usaha maupun yang tidak melakukan usaha yang meliputi perseroan terbatas, perseroan komanditer, perseroan lainnya, Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah dengan nama dan dalam bentuk apapun, firma, kongsi, koperasi, dana pensiun, persekutuan, perkumpulan, yayasan, organisasi masa, organisasi sosial politik, atau organisasi lainnya, lembaga dan bentuk badan lainnya termasuk kontrak investasi kolektif dan bentuk usaha tetap.</li> <li>Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Batang.</li> </ol>	Disharmonisasi Pengaturan	<p>Sebagian peraturan sudah tidak relevan, misalnya: UU No. 10 Tahun 2004 telah dicabut dan diganti dengan UU No. 12 Tahun 2011 jo. UU No. 15 Tahun 2019, serta UU No. 13 Tahun 2022.</p> <p>Masih Tetap</p> <p>Masih Tetap</p> <p>Masih Tetap</p> <p>Masih Tetap</p> <p>Masih Tetap</p> <p>Masih Tetap</p>	<p>Perlu dilakukan harmonisasi dengan peraturan perundangan terbaru seperti UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan UU Cipta Kerja.</p>
-----	--	---------------------------	---	--

Menteri Dalam Negeri	Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia	Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan	Menteri Agraria dan Tata Ruang/ Kepala Badan Pertanahan Nasional	Menteri Kelautan dan Perikanan	Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi

	h. Sumber Daya Manusia Kesehatan yang selanjutnya disingkat SDM Kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.		Masih Tetap	
	i. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan		Masih Tetap	

Menteri Dalam Negeri	Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia	Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan	Menteri Agraria dan Tata Ruang/ Kepala Badan Pertanahan Nasional	Menteri Kelautan dan Perikanan	Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi

	di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.			
	j. Pelayanan Kesehatan adalah semua kegiatan dengan maksud melaksanakan pemeriksaan, pencegahan, penyembuhan penyakit, rehabilitasi dan pendidikan kesehatan dengan tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.		Masih Tetap	
	k. Sumber daya di bidang Kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan / atau masyarakat.		Masih Tetap	
	l. Pelayanan Rawat Jalan adalah pelayanan terhadap pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang rawat inap.		Masih Tetap	
	m. Pelayanan Gawat Darurat adalah pelayanan kesehatan tingkat lanjut yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah/menanggulangi kematian atau resiko cacat.		Masih Tetap	
	n. Pelayanan Rawat Sehari (One Day Care) adalah pelayanan pada pasien untuk observasi, perawatan, diagnosis, rehabilitasi medis dan/atau pelayanan kesehatan lain dan menempati tempat tidur kurang dari 1 (satu) hari.		Masih Tetap	
	o. Pelayanan Rawat Inap Intensif adalah pelayanan yang dikhususkan untuk merawat pasien gawat serta memerlukan perawatan intensif baik di ruang perawatan Unit Gawat Darurat dan/atau unit-unit perawatan intensif lainnya.		Masih Tetap	
	p. Pelayanan Farmasi adalah sediaan yang terpadu dengan tujuan mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan.		Masih Tetap	
	q. Perbekalan Farmasi adalah sediaan farmasi yang terdiri dari obat, bahan obat, alat kesehatan, reagensia, radio farmasi dan gas medis.		Masih Tetap	

Menteri Dalam Negeri	Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia	Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan	Menteri Agraria dan Tata Ruang/ Kepala Badan Pertanahan Nasional	Menteri Kelautan dan Perikanan	Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi

	r. Pelayanan Medik Gigi dan Mulut adalah pelayanan paripurna meliputi upaya penyembuhan dan pemulihan yang selaras dan upaya pencegahan penyakit gigi dan mulut pada pasien di rumah sakit.		Masih Tetap	
	s. Pelayanan Konsultasi Khusus adalah pelayanan yang diberikan dalam bentuk konsultasi psikologi, gizi dan konsultasi lainnya.		Masih Tetap	
	t. Pelayanan Medico Legal adalah pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan kepentingan hukum.		Masih Tetap	
	u. Pelayanan Rehabilitasi Medik adalah pelayanan yang diberikan oleh unit rehabilitasi medik dalam bentuk pelayanan fisioterapi.		Masih Tetap	
	v. Rawat Gabung adalah pelayanan perawatan bagi ibu nifas bersama bayi baru lahir yang sehat.		Masih Tetap	
	w. Pelayanan Perawatan Bayi Baru Lahir adalah pelayanan perawatan untuk bayi baru lahir yang membutuhkan perawatan di unit perinatologi.		Masih Tetap	
	x. Pelayanan Laboratorium adalah segala kegiatan dan jasa yang diberikan kepada masyarakat dalam bidang pemeriksaan laboratorium kesehatan dan lingkungan.		Masih Tetap	
	y. Perbekalan Laboratorium adalah sediaan laboratorium yang terdiri dari alat laboratorium, bahan reagen dan bahan penunjang pemeriksaan.		Masih Tetap	
	z. Pemeriksaan Laboratorium adalah pelayanan kesehatan melalui pemeriksaan sampel dengan menggunakan alat laboratorium.		Masih Tetap	
	aa. Sampel adalah bahan yang diambil sebagai contoh yang digunakan untuk keperluan pemeriksaan laboratorium.		Masih Tetap	
	bb. Pemulasaran Jenazah adalah kegiatan yang meliputi perawatan jenazah, konservasi bedah mayat yang dilakukan rumah sakit untuk kepentingan pelayanan kesehatan, pemakaman dan kepentingan proses peradilan.		Masih Tetap	

Menteri Dalam Negeri	Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia	Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan	Menteri Agraria dan Tata Ruang/ Kepala Badan Pertanahan Nasional	Menteri Kelautan dan Perikanan	Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi

	cc. Pelayanan Asuhan Keperawatan adalah rangkaian praktik keperawatan yang langsung diberikan kepada pasien dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasar manusia dengan menggunakan proses perawatan melalui tahapan-tahapan pengkajian, pendiagnosaan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.		Masih Tetap	
	dd. Rawat Inap adalah pelayanan pada pasien untuk observasi, perawatan, diagnosis pengobatan, rehabilitasi medis dan/atau kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur di ruang rawat inap.		Masih Tetap	
	ee. Pelayanan Medis adalah pelayanan terhadap pasien yang dilaksanakan oleh tenaga medis.		Masih Tetap	
	ff. Tindakan Medis Operatif adalah tindakan pembedahan yang menggunakan pembiusan umum, pembiusan lokal dan tanpa pembiusan.		Masih Tetap	
	gg. Tindakan Medis Non Operatif adalah tindakan tanpa pembedahan yang dilakukan oleh dokter atau perawat.		Masih Tetap	
	hh. Tim Penagih adalah Tim yang diberi tugas melaksanakan penagihan kepada wajib retribusi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.		Masih Tetap	
	ii. Direktur Rumah Sakit adalah pimpinan rumah sakit yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati.		Masih Tetap	
	jj. Dokter tamu adalah dokter yang karena reputasi atau keahliannya diundang secara khusus oleh rumah sakit untuk menangani atau membantu menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani oleh staf medis yang ada atau untuk mendemonstrasikan suatu teknologi baru.		Masih Tetap	
	kk. Dokter konsultan adalah dokter yang karena reputasi atau keahliannya direkrut oleh rumah sakit untuk memberikan konsultasi (yang tidak bersifat mengikat) kepada staf medis lain yang memerlukan dan oleh karenanya ia tidak secara langsung menangani pasien.		Masih Tetap	

Menteri Dalam Negeri	Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia	Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan	Menteri Agraria dan Tata Ruang/ Kepala Badan Pertanahan Nasional	Menteri Kelautan dan Perikanan	Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi

	ll. Jasa Pelayanan adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, visite, rehabilitasi medis dan/atau pelayanan lainnya.		Masih Tetap	
	mm. Pelayanan medis adalah pelayanan terhadap pasien yang dilaksanakan oleh tenaga medis.		Masih Tetap	
	nn. Pelayanan Penunjang Medis adalah pelayanan untuk menunjang penegakan diagnosa dan terapi.		Masih Tetap	
	oo. Pelayanan Penunjang Non Medis adalah pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit secara tidak langsung berkaitan dengan pelayanan medis.		Masih Tetap	
	pp. Jasa Sarana adalah imbalan yang diterima oleh rumah sakit dan Puskesmas atas pemakaian sarana, fasilitas dan bahan.		Masih Tetap	
	qq. Pengunjung adalah orang yang datang ke rumah sakit untuk kepentingan tertentu.		Masih Tetap	
	rr. Pasien adalah orang yang mengalami gangguan dalam kesehatan, baik jiwa maupun raganya dan orang yang perlu mendapatkan pelayanan kesehatan guna meningkatkan derajad kesehatanya		Masih Tetap	
	ss. Penunggu adalah orang yang menunggu penderita di rumah sakit.		Masih Tetap	
	tt. Penjamin adalah orang atau Badan sebagai penanggung biaya pelayanan kesehatan dari seseorang yang menggunakan/mendapatkan pelayanan di RSUD.		Masih Tetap	
	uu. Asuransi kesehatan adalah lembaga penjamin pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan yang diberikan kepada klien/pasien, berdasarkan perjanjian kerjasama		Masih Tetap	

Menteri Dalam Negeri	Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia	Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan	Menteri Agraria dan Tata Ruang/ Kepala Badan Pertanahan Nasional	Menteri Kelautan dan Perikanan	Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi

	yang telah disepakati oleh pihak asuransi dan pemberi pelayanan kesehatan.		Masih Tetap	
	vv. Perjanjian kerjasama adalah perjanjian kerjasama antara pemerintah daerah selaku pemilik sarana pelayanan kesehatan dengan pihak ketiga baik lembaga atau perseorangan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.		Masih Tetap	
	ww. Pihak ketiga adalah pihak yang memanfaatkan jasa, tenaga, sarana dan prasarana yang dimiliki oleh institusi pelayanan kesehatan.		Masih Tetap	
	xx. Tindakan cito adalah tindakan pelayanan kesehatan yang harus segera dilaksanakan dan atau tidak terncana atas dasar indikasi medis.		Masih Tetap	
	yy. Pelayanan Pemulasaran Jenazah adalah kegiatan yang meliputi perawatan jenazah, konservasi bedah mayat yang dilakukan oleh rumah sakit untuk kepentingan kesehatan dan pemakaman serta untuk kepentingan proses peradilan.		Masih Tetap	
	zz. Unit Cost adalah besaran biaya satuan dari setiap kegiatan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, yang dihitung berdasarkan standar akuntansi biaya rumah sakit.		Masih Tetap	
	<b>BAB II ASAS DAN TUJUAN</b>		Masih Tetap	
	<b>Pasal 2</b>  Pelayanan kesehatan di Kabupaten Batang diselenggarakan dengan berdasarkan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma – norma agama.	Disharmonisasi Pengaturan	Belum mencantumkan asas perlindungan konsumen dan pelayanan berbasis HAM secara eksplisit.	Tambahkan asas perlindungan konsumen dan HAM sesuai UU No. 17 Tahun 2023 dan prinsip good governance.
	<b>Pasal 3</b>  Pelayanan kesehatan di Kabupaten Batang bertujuan untuk meningkatkan akses dan mutu		Sudah mencerminkan tujuan pembangunan kesehatan, namun belum menyebut	Tambahkan penjelasan mengenai tolok ukur keberhasilan pelayanan

Menteri Dalam Negeri	Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia	Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan	Menteri Agraria dan Tata Ruang/ Kepala Badan Pertanahan Nasional	Menteri Kelautan dan Perikanan	Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi

			indikator keberhasilan atau target yang terukur.	kesehatan.
--	--	--	--	------------

Menteri Dalam Negeri	Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia	Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan	Menteri Agraria dan Tata Ruang/ Kepala Badan Pertanahan Nasional	Menteri Kelautan dan Perikanan	Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi

	pelayanan kesehatan serta 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.			
	<b>BAB III</b> <b>HAK DAN KEWAJIBAN</b>		Masih Tetap	
	<b>Pasal 4</b>  Setiap warga Kabupaten Batang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan.		Telah memuat hak dan kewajiban secara komprehensif, namun belum mengatur sanksi atas pelanggaran kewajiban.	Tambahkan klausul atau pasal baru mengenai konsekuensi sanksi administratif terhadap pelanggaran kewajiban warga.
	<b>Pasal 5</b>  (1) Setiap warga mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan. (2) Setiap warga mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. (3) Setiap warga berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.		Sudah mencantumkan hak dan kewajiban, namun belum ada pengaturan konsekuensi hukum atas pelanggaran kewajiban.	Tambahkan pasal mengenai sanksi atau tanggung jawab administratif atas pelanggaran kewajiban.

Menteri Dalam Negeri	Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia	Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan	Menteri Agraria dan Tata Ruang/ Kepala Badan Pertanahan Nasional	Menteri Kelautan dan Perikanan	Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi

	<p style="text-align: center;">Pasal 6</p> <p>(1) Setiap warga berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya.</p> <p>(2) Kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pelaksanaannya meliputi upaya kesehatan perseorangan, upaya kesehatan masyarakat, dan pembangunan berwawasan kesehatan.</p>		<p>Telah memuat hak dan kewajiban secara komprehensif, namun belum mengatur sanksi atas pelanggaran kewajiban.</p>	<p>Tambahkan klausul atau pasal baru mengenai konsekuensi atau sanksi administratif terhadap pelanggaran kewajiban warga.</p>
--	--	--	--	---

Menteri Dalam Negeri	Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia	Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan	Menteri Agraria dan Tata Ruang/ Kepala Badan Pertanahan Nasional	Menteri Kelautan dan Perikanan	Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi

	<p style="text-align: center;">Pasal 7</p> <p>Setiap warga berkewajiban menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun sosial.</p>		<p>Sudah mencantumkan hak dan kewajiban, namun belum ada pengaturan konsekuensi hukum atas pelanggaran kewajiban.</p>	<p>Tambahkan pasal mengenai sanksi atau tanggung jawab administratif atas pelanggaran kewajiban.</p>
	<p style="text-align: center;">Pasal 8</p> <p>Setiap warga berkewajiban berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan, mempertahankan, dan memajukan kesehatan yang setinggi – tingginya.</p>		<p>Telah memuat hak dan kewajiban secara komprehensif, namun belum mengatur sanksi atas pelanggaran kewajiban.</p>	<p>Tambahkan klausul atau pasal baru mengenai konsekuensi atau sanksi administratif terhadap pelanggaran kewajiban warga.</p>
	<p style="text-align: center;">Pasal 9</p> <p>Setiap warga berkewajiban menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya.</p>		<p>Sudah mencantumkan hak dan kewajiban, namun belum ada pengaturan konsekuensi hukum atas pelanggaran kewajiban.</p>	<p>Tambahkan pasal mengenai sanksi atau tanggung jawab administratif atas pelanggaran kewajiban.</p>
	<p><b>BAB IV</b> <b>TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DAERAH</b></p>		Masih Tetap	
	<p style="text-align: center;">Pasal 10</p> <p>(1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau oleh masyarakat.</p>	<p>Ekefektivitas Pelaksanaan Peraturan</p>	<p>Sudah mencerminkan peran aktif pemda, namun belum mengatur mekanisme dan pelaporan dan evaluasi program kesehatan.</p>	<p>Tambahkan pengaturan mengenai sistem pelaporan dan monitoring/evaluasi kegiatan pelayanan kesehatan.</p>
	<p style="text-align: center;">Pasal 12</p> <p>Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi dan fasilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat.</p>		<p>Telah memuat tanggung jawab pemerintah daerah namun belum memuat mekanisme pelaporan dan evaluasi.</p>	<p>Perlu sistem pengawasan berkala dan libatkan masyarakat dalam penilaian kinerja pelayanan kesehatan.</p>

Menteri Dalam Negeri	Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia	Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan	Menteri Agraria dan Tata Ruang/ Kepala Badan Pertanahan Nasional	Menteri Kelautan dan Perikanan	Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi

	<p style="text-align: center;"><b>Pasal 13</b></p> <p>Pemerintah Daerah bertanggung jawab memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan.</p>		<p>Telah memuat tanggung jawab pemerintah daerah namun belum memuat mekanisme pelaporan dan evaluasi.</p> <p>Perlu sistem pengawasan berkala dan pelibatan masyarakat dalam penilaian kinerja pelayanan kesehatan.</p>
	<b>BAB V</b>		Masih Tetap

Menteri Dalam Negeri	Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia	Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan	Menteri Agraria dan Tata Ruang/ Kepala Badan Pertanahan Nasional	Menteri Kelautan dan Perikanan	Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi

	<p style="text-align: center;"><b>SUMBER DAYA PELAYANAN KESEHATAN</b>  <b>Bagian kesatu</b>  <b>Tenaga,,Kesehatan</b></p>		<b>Masih Tetap</b>	
	<p style="text-align: center;"><b>Pasal 14</b></p> <p>(1) Tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dikualifikasikan dalam:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. tenaga medis;</li> <li>b. tenaga keperawatan ;</li> <li>c. tenaga kefarmasian;</li> <li>d. tenaga kesehatan masyarakat dan lingkungan;</li> <li>e. tenaga gizi;</li> <li>f. tenaga keterapiam fisik;</li> <li>g. tenaga keteknisian medis;</li> <li>h. tenaga kesehatan lainnya.</li> </ul>		<p>Sudah cukup lengkap, namun tidak menyebut mekanisme rekrutmen dan pelatihan SDM secara jelas.</p>	<p>Tambahkan klausul pelatihan berkala dan rekrutmen transparan sesuai kebutuhan daerah.</p>
	(1) Tenaga medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri dari dokter, dokter gigi , dokter spesialis dan dokter gigi spesialis.			
	(2) Tenaga keperawatan sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf b terdiri dari perawat, perawat gigi, perawat anestesi, dan bidan.			
	(3) Tenaga kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri dari apoteker dan tenaga teknis kefarmasian.			
	(4) Tenaga kesehatan masyarakat dan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d terdiri dari epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan, sanitarian, kesehatan kerja, penyuluhan kesehatan dan administrator kesehatan;			
	(5) Tenaga gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e terdiri dari nutrisionis dan dietisien;			
	(6) Tenaga keterapiam fisik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f terdiri dari fisioterapis, okupasiterapis, terapis wicara, akupuntur, dan psikologi klinik;			
	(7) Tenaga keteknisian medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g terdiri			

Menteri Dalam Negeri	Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia	Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan	Menteri Agraria dan Tata Ruang/ Kepala Badan Pertanahan Nasional	Menteri Kelautan dan Perikanan	Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi

	dari radioterapis, teknisi gigi, teknisi elektromedis, analis kesehatan, refraksionis, optien, ortotik prostetik, teknis transfusi, rekam medis dan informasi kesehatan, teknisi kardiovaskuler, fisikawan medis, dan audiologi;			
	(8) Tenaga kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf h ditetapkan oleh Menteri.			
	<p style="text-align: center;">Pasal 15</p> <p>(1) Tenaga Pelayanan Kesehatan harus memiliki kualifikasi.  (2) Ketentuan mengenai kualifikasi minimum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman pada ketentuan yang dikeluarkan Pemerintah.</p>		Masih Tetap	
	<p style="text-align: center;">Pasal 16</p> <p>(1) Tenaga Kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan.  (2) Kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki.  (3) Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin  (4) Ketentuan mengenai perizinan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Perda yang berpedoman pada ketentuan yang dikeluarkan pemerintah.</p>		Masih Tetap	
	<p style="text-align: center;">Pasal 17</p> <p>(1) Tenaga Kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan memiliki hak dan kewajiban.  (2) Ketentuan mengenai hak dan kewajiban tenaga kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, sebagaimana dimaksud ayat (1) diatur lebih lanjut oleh Bupati.</p>		Masih Tetap	

Menteri Dalam Negeri	Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia	Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan	Menteri Agraria dan Tata Ruang/ Kepala Badan Pertanahan Nasional	Menteri Kelautan dan Perikanan	Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi

	<p style="text-align: center;">Pasal 18</p> <p>(1) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 16 harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan dan standar prosedur operasional.</p> <p>(2) Ketentuan mengenai kode etik dan standar profesi sebagaimana dimaksud pada ayat</p> <p>(1) diatur oleh organisasi profesi.</p> <p>(3) Ketentuan mengenai hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan dan standar prosedur operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman pada ketentuan yang dikeluarkan oleh Pemerintah.</p>		Masih Tetap	
	<p style="text-align: center;">Bagian Kedua</p> <p style="text-align: center;">Fasilitas Pelayanan Kesehatan</p>		Masih Tetap	
	<p style="text-align: center;">Pasal 19</p> <p>(1) Fasilitas pelayanan kesehatan, menurut jenis pelayanannya terdiri atas :</p> <p>a. Pelayanan kesehatan perseorangan ; dan</p> <p>b. Pelayanan kesehatan masyarakat.</p> <p>(2) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah dan masyarakat.</p> <p>(3) Fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah meliputi Rumah Sakit dan Pusat Kesehatan Masyarakat.</p>		Belum mengatur standar minimum sarana dan prasarana pelayanan sesuai Permenkes terbaru.	Perlu ditambahkan standar fasilitas sesuai Permenkes dan penyesuaian dengan sistem akreditasi.
	<p style="text-align: center;">Pasal 20</p> <p>(1) Setiap orang atau Badan yang akan mendirikan Rumah sakit dan/atau menyelenggarakan pelayanan Kesehatan wajib memiliki izin.</p> <p>(2) Tata cara dan syarat-syarat pemberian izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut oleh Bupati.</p>		Masih Tetap	
	<p style="text-align: center;">Pasal 21</p>			

Menteri Dalam Negeri	Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia	Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan	Menteri Agraria dan Tata Ruang/ Kepala Badan Pertanahan Nasional	Menteri Kelautan dan Perikanan	Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi

	<p>(1) Fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan akses yang luas bagi kebutuhan penelitian dan praktik lapangan di bidang kesehatan.</p> <p>(2) Ketentuan pelayanan untuk penelitian dan praktik lapangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur oleh Bupati.</p>		Bupati boleh mengatur teknis pelaksanaan lokal, namun harus merujuk pada ketentuan nasional dan tidak boleh bertentangan dengannya.	
	<p style="text-align: center;">Pasal 22</p> <p>(1) Fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah daerah dapat melakukan kerjasama pelayanan kesehatan dengan pihak ketiga.</p> <p>(2) Tata cara kerjasama pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut oleh Bupati.</p>		Masih Tetap	
	<p style="text-align: center;">Pasal 23</p> <p>(1) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu.</p> <p>(2) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, dilarang menolak pasien dan/ atau meminta uang muka.</p>		Masih Tetap	
	<p style="text-align: center;"><b>BAB VI</b> <b>PELAYANAN KESEHATAN</b></p>		Masih Tetap	

Menteri Dalam Negeri	Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia	Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan	Menteri Agraria dan Tata Ruang/ Kepala Badan Pertanahan Nasional	Menteri Kelautan dan Perikanan	Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi

	<p>Pasal 24</p> <p>(1) Pemerintah Daerah memberikan pelayanan kesehatan perseorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.</p> <p>(2) Pelayanan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga.</p> <p>(3) Pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit pada kelompok dan</p>		<p>Sudah lengkap jenis pelayanan, namun perlu penyesuaian dengan perkembangan teknologi dan pelayanan digital.</p>	<p>Tambahkan pelayanan berbasis telemedisin, sistem informasi rumah sakit (SIRS), dan integrasi data BPJS.</p>
--	--	--	--	--

Menteri Dalam Negeri	Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia	Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan	Menteri Agraria dan Tata Ruang/ Kepala Badan Pertanahan Nasional	Menteri Kelautan dan Perikanan	Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi

	masyarakat.			
	<p style="text-align: center;">Pasal 25</p> <p>(1) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada pasal 24 meliputi kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.</p> <p>(2) Jenis – jenis pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut oleh Bupati</p>		Masih Tetap	
	<p style="text-align: center;">Pasal 26</p> <p>Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat diselenggarakan berdasarkan standar mutu pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh Pemerintah.</p>		Masih Tetap	
	<p style="text-align: center;">Pasal 27</p> <p>(1) Pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada masyarakat dikelompokkan menjadi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pelayanan Rawat Jalan;</li> <li>b. Pelayanan Gawat dan Darurat;</li> <li>c. Pelayanan Rawat Inap;</li> <li>d. Pelayanan Rawat Intensif;</li> <li>e. Pelayanan Pemeriksaan dan Pengawasan yang dilaksanakan oleh laboratorium kesehatan;</li> <li>f. Pelayanan lainnya sesuai dengan perkembangan pelayanan.</li> </ul> <p>(2) Pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada masyarakat dikelompokkan menjadi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pelayanan Rawat Jalan;</li> <li>b. Pelayanan Gawat dan Darurat;</li> <li>c. Pelayanan Rawat Inap;</li> </ul>		Masih Tetap	

Menteri Dalam Negeri	Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia	Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan	Menteri Agraria dan Tata Ruang/ Kepala Badan Pertanahan Nasional	Menteri Kelautan dan Perikanan	Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi

	<p>d. Pelayanan Rawat Intensif;</p> <p>e. Pelayanan Pemeriksaan dan Pengawasan yang dilaksanakan oleh laboratorium kesehatan;</p> <p>f. Pelayanan lainnya sesuai dengan perkembangan pelayanan.</p> <p>g. Pelayanan Asuhan Keperawatan;</p> <p>h. Pemulasaran / Perawatan Jenazah;</p> <p>i. Pelayanan Administrasi Rawat Inap;</p> <p>j. Pelayanan Rujukan;</p> <p>k. Pelayanan Mobil Ambulance dan Mobil Jenazah;</p> <p>l. Pelayanan kerjasama dengan institusi pendidikan dan/atau pihak lain;</p> <p>m. Pelayanan lain yang sesuai dengan perkembangan pelayanan.</p>		
	<p>(3) Pelayanan Kesehatan di Puskesmas berdasarkan jenisnya meliputi:</p> <p>a. Pelayanan Kesehatan Dasar dan Spesialis;</p> <p>b. Pelayanan Rawat Inap;</p> <p>c. Pelayanan Tindakan Khusus:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pelayanan Gawat dan Darurat;</li> <li>2) Tindakan Medik (ringan, sedang, berat);</li> <li>3) Tindakan Pelayanan Gigi;</li> <li>4) Tindakan KIA/KB;</li> <li>5) Tindakan Persalinan.</li> </ol> <p>d. Pelayanan Penunjang Diagnostik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Laboratorium;</li> <li>2) Rongent;</li> <li>3) EKG;</li> <li>4) USG;</li> <li>5) Pelayanan penunjang lainnya sesuai dengan perkembangan pelayanan.</li> </ol> <p>e. Pelayanan Sewa Ambulance;</p> <p>f. Pengujian Kesehatan (KIR);</p> <p>g. Visited on konsultan;</p> <p>h. Visum et repertum;</p> <p>i. Pemulasaran Jenasah;</p> <p>j. Pelayanan puskesmas pembantu</p>		

Menteri Dalam Negeri	Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia	Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan	Menteri Agraria dan Tata Ruang/ Kepala Badan Pertanahan Nasional	Menteri Kelautan dan Perikanan	Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi

	k. Pelayanan Puskesmas Keliling.			
	(4) Pelayanan Medik, penunjang medik dan pelayanan kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diklasifikasikan menjadi: a. Pelayanan Sederhana; b. Pelayanan Kecil; c. Pelayanan Sedang; d. Pelayanan Besar; e. Pelayanan Canggih; f. Pelayanan Khusus.			
	(5) Berdasarkan Kelas, Pelayanan rawat inap di RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf j terdiri dari: a. Kelas III; b. Kelas II; c. Kelas I; d. Kelas Utama; e. VIP; dan f. VVIP.			
	(6) Berdasarkan Kelas, Pelayanan rawat inap di Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b terdiri dari: a. Kelas III; b. Kelas II.			
	(7) Penentuan standar fasilitas dan kelas sebagaimana dimaksud pada ayat (5) ditetapkan oleh Direktur.			
	(8) Penentuan standar fasilitas dan kelas sebagaimana dimaksud pada ayat (6) ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan.			
	Pasal 28			

Menteri Dalam Negeri	Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia	Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan	Menteri Agraria dan Tata Ruang/ Kepala Badan Pertanahan Nasional	Menteri Kelautan dan Perikanan	Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi

	(1) Rumah Sakit Umum Daerah dan Puskesmas berhak mendapatkan jasa pelayanan. (2) Jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut oleh Bupati.			
	<b>BAB VII</b> <b>PEMBINAAN DAN PENGAWASAN</b>		Masih Tetap	
	<p style="text-align: center;">Pasal 29</p> <p>(1) Bupati sesuai dengan kewenangannya melaksanakan pembinaan dan pengawasan atas pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan.</li> <li>b. Melindungi pasien dan masyarakat atas tindakan pelayanan kesehatan.</li> </ul>	<p><b>Efektivitas Pelaksanaan Peraturan</b></p> <p>Belum mengatur pengawasan berbasis kinerja atau partisipasi masyarakat.</p>	<p>Perlu ditambahkan mekanisme pengaduan masyarakat dan audit mutu pelayanan kesehatan.</p>	
	<p style="text-align: center;">Pasal 30</p> <p>(1) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada pasal 29 dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan. (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembinaan dan pengawasan atas fasilitas pelayanan kesehatan diatur oleh Bupati.</p>		Masih Tetap	
	<b>BAB VII</b> <b>SANKSI</b>		Masih Tetap	
	<p style="text-align: center;">Pasal 31</p> <p>Setiap orang atau Badan yang melanggar ketentuan dalam Peraturan Daerah ini di</p>	<p><b>Efektivitas Pelaksanaan Peraturan</b></p> <p>Terlalu umum, tidak mencantumkan jenis pelanggaran dan bentuk sanksi</p>	<p>Rinci jenis pelanggaran dan kategorisasi sanksi administratif, teguran, hingga</p>	

Menteri Dalam Negeri	Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia	Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan	Menteri Agraria dan Tata Ruang/ Kepala Badan Pertanahan Nasional	Menteri Kelautan dan Perikanan	Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi

			secara rinci.	pencabutan izin.
--	--	--	---------------	------------------

Menteri Dalam Negeri	Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia	Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan	Menteri Agraria dan Tata Ruang/ Kepala Badan Pertanahan Nasional	Menteri Kelautan dan Perikanan	Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi

	kenakan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.			
	BAB IX KETENTUAN PENUTUP			
	<p style="text-align: center;"><b>Pasal 32</b></p> <p>Hal – hal yang belum diatur dalam Peraturan Daerah ini, sepanjang mengenai teknis pelaksanaannya diatur lebih lanjut oleh Bupati.</p>		Tidak menetapkan batas waktu penyusunan aturan pelaksana.	Tambahkan batas waktu maksimal 6 bulan untuk penyusunan Peraturan Bupati sebagai aturan pelaksana.
	<p style="text-align: center;"><b>Pasal 33</b></p> <p>Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.</p> <p>Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Batang.</p>		Masih Tetap	
	<p style="text-align: center;">Disahkan di Batang pada tanggal 25 Agustus 2010</p> <p style="text-align: center;"><b>BUPATI BATANG</b></p> <p style="text-align: center;"><b>BAMBANG BINTORO</b></p> <p style="text-align: center;">Diundangkan di Batang Pada tanggal 24 Agustus 2010</p> <p style="text-align: center;"><b>SEKRETARIAT DAERAH KABUPATEN BATANG</b></p> <p style="text-align: center;"><b>SOETADI</b></p>			

Menteri Dalam Negeri	Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia	Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan	Menteri Agraria dan Tata Ruang/ Kepala Badan Pertanahan Nasional	Menteri Kelautan dan Perikanan	Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi

Menteri Dalam Negeri	Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia	Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan	Menteri Agraria dan Tata Ruang/ Kepala Badan Pertanahan Nasional	Menteri Kelautan dan Perikanan	Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi