



PEMERINTAH KABUPATEN CIANJUR
SEKRETARIAT DPRD KABUPATEN CIANJUR



NASKAH AKADEMIS

PENYELENGGARAAN KESEHATAN

TAHUN ANGGARAN

2026

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya Naskah Akademik Penyelenggaraan Kesehatan Kabupaten Cianjur ini dapat disusun dan diselesaikan. Naskah akademik ini disusun sebagai landasan ilmiah, yuridis, dan sosiologis dalam perumusan kebijakan serta penyusunan peraturan daerah yang mengatur penyelenggaraan kesehatan di Kabupaten Cianjur secara komprehensif, berkelanjutan, dan berkeadilan.

Penyelenggaraan kesehatan merupakan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan langsung dengan pelayanan dasar dan menjadi hak fundamental setiap warga negara. Kabupaten Cianjur, dengan karakteristik wilayah yang luas, kondisi geografis yang beragam, serta jumlah penduduk yang besar, menghadapi berbagai tantangan dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang merata, berkualitas, dan terjangkau.

Naskah akademik ini disusun melalui kajian terhadap peraturan perundang-undangan, dokumen perencanaan pembangunan, data dan informasi kesehatan, serta kondisi empiris yang berkembang di Kabupaten Cianjur. Dengan pendekatan tersebut, diharapkan naskah ini mampu memberikan gambaran menyeluruh mengenai kondisi penyelenggaraan kesehatan, permasalahan yang dihadapi, serta kebutuhan pengaturan yang relevan dan responsif terhadap dinamika pembangunan daerah dan kebutuhan masyarakat.

Akhir kata, diharapkan Naskah Akademik Penyelenggaraan Kesehatan Kabupaten Cianjur ini dapat menjadi rujukan yang bermanfaat bagi para pemangku kepentingan dalam merumuskan kebijakan, menyusun regulasi, serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat Kabupaten Cianjur. Semoga upaya ini dapat mendukung terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai bagian dari pembangunan daerah yang berkelanjutan.

Cianjur, Januari 2026

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR.....	v
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 IDENTIFIKASI MASALAH	3
1.3 TUJUAN DAN MANFAAT NASKAH AKADEMIK	3
1.3.1 Tujuan	3
1.3.2 Manfaat.....	4
1.4 METODE.....	4
BAB II KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIK EMPIRIS	7
2.1 KAJIAN TEORITIS.....	7
2.1.1 Kesehatan	7
2.1.2 Penyelenggaraan Kesehatan	7
2.1.3 Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan	9
2.1.4 Jaminan Kesehatan	10
2.2 ASAS DAN PRINSIP YANG TERKAIT PENYUSUNAN NORMA	11
2.3 PRAKTIK EMPIRIS	13
2.3.1 Kondisi Geografis	13
2.3.2 Kondisi Kependudukan dan Ketenagakerjaan	15
2.3.3 Angka Harapan Hidup	15
2.3.4 Tingkat Kematian Ibu dan Bayi	17
2.3.5 Sarana dan Prasarana Kesehatan.....	17
2.3.6 Jumlah Tenaga Kesehatan	19
2.3.7 Isu Penyelenggaraan Kesehatan Cianjur	19
BAB III EVALUASI DAN PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT.....	21
3.1 UNDANG-UNDANG DASAR NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 1945	21
3.2 UNDANG-UNDANG NOMOR 17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN	21
3.3 PERATURAN PEMERINTAH NOMOR 47 TAHUN 2016 TENTANG FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN.....	Kesalahan! Bookmark tidak ditetapkan.
3.4 PERATURAN PEMERINTAH NOMOR 28 TAHUN 2024 TENTANG PERATURAN UNDANG-UNDANG NOMOR 17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN	23
3.5 PERATURAN DAERAH KABUPATEN CIANJUR NOMOR 9 TAHUN 2024 TENTANG RENCANA PEMBANGUNAN JANGKA PANJANG DAERAH TAHUN 2025-2045.....	25
3.6 PERATURAN DAERAH KABUPATEN CIANJUR NOMOR 4 TAHUN 2025 TENTANG RENCANA PEMBANGUNAN JANGKA MENENGAH DAERAH TAHUN 2025-2029.....	25

BAB IV LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS DAN YURIDIS.....	27
4.1 LANDASAN FILOSOFIS	27
4.2 LANDASAN SOSIOLOGI	27
4.3 LANDASAN YURIDIS.....	29
BAB V JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN PERATURAN DAERAH	30
5.1 JANGKAUAN DAN ARAH PENGATURAN	30
5.2 MATERI YANG AKAN DIATUR	30
BAB VI PENUTUP	33
6.1 KESIMPULAN	33
6.2 SARAN	33

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Luas Wilayah Menurut Kecamatan Kabupaten Cianjur	13
Tabel 2	Jumlah Penduduk Kabupaten Cianjur 2020-2024	15
Tabel 3	Angka Harapan Hidup Kabupaten Cianjur.....	16
Tabel 4	Jumlah Kematian Bayi dan Ibu di Kabupaten Cianjur	17
Tabel 5	Jumlah Sarana Kesehatan Kabupaten Cianjur	17
Tabel 6	Jumlah Tempat Tidur Rumah Sakit di Kabupaten Cianjur	18
Tabel 7	Jumlah Tenaga Kesehatan Kabupaten Cianjur	19

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Peta Administrasi Kabupaten Cianjur	14
----------	---	----

BAB I PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 mencantumkan dengan jelas mengenai cita-cita bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia, yakni melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut serta dalam melaksanakan perdamaian abadi serta keadilan sosial. Untuk mencapai tujuan bangsa Indonesia tersebut, tentunya berkaitan dengan berbagai aspek kehidupan yang salah satunya adalah aspek kesehatan. Kesehatan menjadi hal penting untuk memajukan kesejahteraan masyarakat Indonesia karena merupakan salah satu tonggak utama dalam kemajuan pembangunan. 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”.

Kesehatan sebagaimana yang tertuang dalam Pasal 1 ayat 1 Undang Undang No 17 Tahun 2023 tentang kesehatan merupakan keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekedar terbebas dari penyakit untuk memungkinkan hidup produktif. Berdasarkan atas dasar konsepsi kesehatan, 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.

Selanjutnya pada tahun 2024 diundangkan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952) untuk selanjutnya ditulis PP No. 28 Tahun 2024, bahwa Pemerintah Daerah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan Upaya Kesehatan yang bermutu, aman, efisien, merata, dan terjangkau oleh masyarakat. Upaya Kesehatan tersebut ditujukan untuk mewujudkan derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat dalam bentuk Upaya Kesehatan perseorangan dan Upaya Kesehatan masyarakat.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan tujuan negara. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, nondiskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan, yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional. Sistem pelayanan kesehatan bergantung pada sumber daya manusia dalam semua aspek agar bisa berjalan secara efektif. Tenaga kesehatan dengan jumlah dan kualitas yang memadai sangat penting untuk mencapai indikator kesehatan yang optimal karena secara langsung mempengaruhi kualitas layanan kesehatan yang diberikan.

Masalah kesehatan masyarakat di Kabupaten Cianjur masih menjadi tantangan serius yang dihadapi pemerintah dan masyarakat. Beberapa isu utama yang sering muncul antara lain tingginya prevalensi stunting dan gizi buruk, khususnya pada 1.000 hari pertama kehidupan bayi. Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) pernah tercatat cukup tinggi, meskipun tren menunjukkan penurunan. Selain tantangan penyakit dan gizi, keterbatasan fasilitas kesehatan juga menjadi kendala, seperti masih dibutuhkannya penambahan rumah sakit untuk melayani penduduk terutama di wilayah selatan Cianjur, meskipun investasi di sektor kesehatan mulai tumbuh. Faktor kemiskinan ekstrem dan kurangnya akses sosial ekonomi turut memperberat kondisi kesehatan masyarakat karena mempengaruhi pola hidup sehat, akses nutrisi, dan kemampuan untuk mendapatkan layanan kesehatan secara penuh.

Pelayanan kesehatan di Kabupaten Cianjur belum optimal karena disebabkan oleh tiga faktor, yaitu belum optimalnya kuantitas sarana dan prasarana kesehatan, belum optimalnya kualitas dan kuantitas tenaga medis dan tenaga kesehatan, belum optimalnya pelayanan kesehatan dasar khususnya bagi masyarakat miskin. Permasalahan terkait belum optimalnya kuantitas sarana dan prasarana kesehatan disebabkan oleh:

1. peralatan kesehatan di puskesmas dan rumah sakit belum sesuai dengan kebutuhan;
2. fasilitas rumah sakit daerah kurang lengkap dan regulasi di rumah sakit rawan berganti dengan sangat cepat; dan
3. belum optimalnya integrasi antar fasilitas kesehatan.

Tersedianya fasilitas kesehatan yang memadai sangat diperlukan dalam upaya peningkatan status kesehatan dan gizi masyarakat. Hal ini akan terwujud bila ada dukungan pemerintah dan swasta sekaligus. Sesuai dengan ketentuan Pasal 13 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan disebutkan bahwa:

1. Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap perencanaan, pemenuhan, pendayagunaan, dan kesejahteraan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan wilayahnya.
2. 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.

Dari uraian latar belakang tersebut maka diperlukan pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Cianjur yang mengatur tentang Penyelenggaraan Kesehatan Daerah yang nantinya diharapkan dapat menjawab seluruh permasalahan yang timbul di bidang kesehatan.

1.2 IDENTIFIKASI MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang naskah akademik, maka perumusan identifikasi permasalahan yang memerlukan pengaturan lebih jelas mengenai:

1. Apa permasalahan yang dihadapi oleh Pemerintah Daerah dan masyarakat Kabupaten Cianjur dalam kaitannya dengan penyelenggaraan kesehatan?
2. Bagaimana penyelenggaraan kesehatan yang telah dilaksanakan di Kabupaten Cianjur?
3. Apa yang menjadi pertimbangan atau landasan filosofis, sosiologis, yuridis pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Cianjur tentang Penyelenggaraan Kesehatan?
4. Apa yang menjadi jangkauan, arah pengaturan dan ruang lingkup materi muatan dari Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Cianjur tentang Penyelenggaraan Kesehatan Daerah?

1.3 TUJUAN DAN MANFAAT NASKAH AKADEMIK

1.3.1 Tujuan

Sebagai bahan acuan untuk merumuskan pokok-pokok pikiran, konsep-konsep, asas-asas, dan norma-norma hukum dalam penyusunan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Kabupaten Cianjur, yang meliputi:

1. Merumuskan permasalahan yang dihadapi masyarakat Kabupaten Cianjur dalam kaitannya dengan penyelenggaraan kesehatan daerah dan cara mengatasinya.
2. Merumuskan perlunya dibentuk Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Cianjur tentang Penyelenggaraan Kesehatan.

3. Merumuskan pertimbangan atau landasan filosofis, sosiologis, yuridis pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Cianjur tentang Penyelenggaraan Kesehatan.
4. Merumuskan jangkauan, arah pengaturan dan ruang lingkup materi muatan dari Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Cianjur tentang Penyelenggaraan Kesehatan.

1.3.2 Manfaat

Manfaat penyusunan Naskah Akademi ini meliputi :

1. Memberikan bahan acuan bagi Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) dan Pemerintah Kabupaten Cianjur dalam merumuskan materi muatan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Kabupaten Cianjur.
2. Memberikan bahan masukan kepada Pemerintah Daerah dan warga masyarakat mengenai urgensi dan substansi pembentukan Peraturan Daerah Penyelenggaraan Kesehatan Kabupaten Cianjur.
3. Mempermudah perumusan tujuan, asas-asas dan norma pasal-pasal Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Kabupaten Cianjur.

1.4 METODE

Metode yang digunakan dalam penulisan Naskah Akademik ini adalah metode penelitian yuridis normatif dan empiris. Yaitu dilakukan melalui studi pustaka yang menelaah (terutama) data sekunder, baik yang berupa perundang-undangan maupun hasil-hasil penelitian, hasil pengkajian dan referensi lainnya sebagai dasar pembangunan dan pengembangan kesehatan maupun pengkajian aspek-aspek lain yang terkait, seperti historis serta pengalaman para stakeholders terkait, hasil-hasil penelitian dan konsep-konsep yang berkaitan dengan penyelenggaraan kesehatan.

1. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan dalam penyusunan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Cianjur tentang Penyelenggaraan Kesehatan ini adalah metode yuridis empiris, yang diartikan sebagai suatu cara atau prosedur yang digunakan untuk memecahkan masalah dengan meneliti data sekunder terlebih dahulu kemudian dilanjutkan dengan mengadakan penelitian terhadap data primer di lapangan. Penggunaan metode pendekatan yuridis empiris karena yang diteliti adalah masalah keterkaitan antar faktor yuridis berbagai peraturan perundangundangan terkait kewenangan Pemerintah Kabupaten Cianjur dalam merumuskan pengaturan mengenai penyelenggaraan kesehatan.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur dan *stakeholders* yang terkait dalam penyelenggaraan kesehatan Kabupaten Cianjur.

3. Jenis dan Sumber Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah untuk yang jenis normatif menggunakan sumber data yang digunakan adalah data sekunder, yang terdiri dari :

- a. Bahan hukum primer, bahan-bahan hukum yang mengikat yaitu peraturan perundang-undangan. Peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan Penyelenggaraan Kesehatan Kabupaten Cianjur;
- b. Bahan hukum sekunder, yaitu bahan yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, seperti rancangan undang-undangan, hasil penelitian, pendapat pakar hukum, makalah, jurnal ilmiah dan hasil penelitian; dan
- c. Bahan hukum tersier, yaitu bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, seperti kamus (hukum), ensiklopedia, kamus, artikel-artikel dan surat kabar. Sedangkan jenis data untuk penelitian yuridis empiris/ sosiologis adalah menggunakan data primer yang diperoleh melalui *Focus Group Discussion* (FGD), wawancara mendalam dan pengamatan.

4. Teknik Pengumpulan Data

- a. Penelitian yuridis normatif penelitian berdasarkan pada dokumen, sehingga data yang digunakan adalah data sekunder yang terdiri dari: Bahan Hukum Primer; Bahan Hukum Sekunder; Bahan Hukum Tertier. Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari peraturan perundang-undangan dan literatur ilmiah lainnya berkaitan dengan masalah yang akan diteliti.
- b. Penelitian Yuridis Sosiologi adalah penelitian hukum dalam masyarakat, dan sumber datanya menggunakan data Primer yaitu data yang bersumber dari dinas terkait dan stake holders. Teknik pengambilan data melalui interview (wawancara) atau kuesioner dan pengamatan, *Focus Group Discussion* (FGD). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling dengan memilih informan yang dianggap kompeten untuk menjadi sumber data yang baik dan menguasai serta mengetahui masalah secara mendalam.

5. Teknik Analisa Data Teknik analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif, artinya menguraikan data secara bermutu dalam bentuk kalimat yang teratur, runtun, logis, tidak tumpang tindih, dan efektif sehingga memudahkan interpretasi data dan memahami hasil analisis.

Data yang diperoleh melalui pengumpulan data sekunder akan dikumpulkan dan kemudian di analisis untuk mendapatkan kejelasan terhadap masalah yang akan dibahas. Semua data yang terkumpul diedit, diolah dan disusun secara sistematis untuk selanjutnya disajikan dalam bentuk deskriptif yang kemudian disimpulkan.

BAB II

KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIK EMPIRIS

2.1 KAJIAN TEORITIS

2.1.1 Kesehatan

Kesehatan sebagaimana yang tertuang dalam Pasal 1 ayat 1 Undang Undang No 17 Tahun 2023 tentang kesehatan merupakan keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekedar terbebas dari penyakit untuk memungkinkan hidup produktif. Secara global, *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan kesehatan sebagai *a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity*. Definisi ini memperluas makna kesehatan menjadi suatu kondisi kesejahteraan yang utuh dan berkelanjutan. Pandangan WHO menekankan bahwa faktor lingkungan, sosial, dan psikologis memiliki peran yang sama pentingnya dengan faktor medis dalam menentukan derajat kesehatan seseorang maupun masyarakat.

Dari perspektif pembangunan, para ahli ekonomi kesehatan memaknai kesehatan sebagai modal dasar (*human capital*) yang menentukan produktivitas dan daya saing masyarakat. Individu yang sehat memiliki peluang lebih besar untuk bekerja secara optimal, berpendidikan lebih baik, serta berpartisipasi aktif dalam pembangunan. Oleh karena itu, investasi di bidang kesehatan tidak hanya berdampak pada peningkatan derajat kesehatan, tetapi juga pada pertumbuhan ekonomi dan pengurangan kemiskinan.

Secara keseluruhan, definisi kesehatan menurut kebijakan dan para ahli menunjukkan bahwa kesehatan merupakan konsep multidimensi yang mencakup aspek fisik, mental, sosial, dan produktivitas. Pemahaman yang komprehensif terhadap konsep ini menjadi landasan penting dalam perumusan kebijakan kesehatan, perencanaan pembangunan daerah, serta upaya peningkatan kualitas hidup masyarakat secara berkelanjutan.

2.1.2 Penyelenggaraan Kesehatan

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 menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat.

Definisi pelayanan kesehatan menurut Depkes RI (2009) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atupun masyarakat. 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 balik.

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 keragu-raguan dengan indikator: (a) pengetahuan dan kemampuan para dokter menetapkan penyakit; (b) keterampilan para perawat melayani pasien Askes; (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.

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).

2.1.3 Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan

Fasilitas Kesehatan sebagaimana yang tertuang dalam Pasal 1 ayat 1 Undang Undang No 17 Tahun 2023 tentang kesehatan adalah tempat dan/ atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

Secara umum, sarana kesehatan didefinisikan sebagai segala bentuk fasilitas dan alat yang secara langsung digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit, puskesmas, klinik, laboratorium, alat medis, dan obat-obatan. Sementara itu, prasarana kesehatan merupakan unsur penunjang yang tidak secara langsung memberikan

pelayanan medis, tetapi sangat menentukan kelancaran, keamanan, dan keberlanjutan pelayanan kesehatan, seperti bangunan, jaringan air bersih, listrik, sanitasi, sistem limbah medis, serta akses transportasi menuju fasilitas kesehatan.

Dalam kebijakan perencanaan pembangunan, sarana dan prasarana kesehatan dipandang sebagai infrastruktur pelayanan dasar yang wajib disediakan oleh pemerintah untuk menjamin terpenuhinya hak masyarakat atas pelayanan kesehatan yang layak, aman, dan bermutu. Ketersediaan dan pemerataan sarana serta prasarana kesehatan menjadi indikator penting dalam menilai aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah, terutama dalam mendukung pencapaian standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan.

Secara keseluruhan, definisi sarana dan prasarana kesehatan menurut kebijakan dan para ahli menunjukkan bahwa keduanya merupakan komponen strategis dalam sistem kesehatan yang berperan penting dalam menjamin akses, mutu, dan pemerataan pelayanan kesehatan. Pemahaman yang komprehensif terhadap konsep ini menjadi dasar utama dalam penyusunan kebijakan, perencanaan pembangunan kesehatan daerah, serta peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara berkelanjutan.

2.1.4 Jaminan Kesehatan

World Health Organization atau WHO telah menyepakati tercapainya *Universal Health Coverage* (UHC) di tahun 2014. UHC merupakan sistem kesehatan yang memastikan bahwa setiap warga di dalam populasi, memiliki akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bermutu dengan biaya yang terjangkau. Cakupan UHC mengandung dua elemen inti, yaitu: akses pelayanan kesehatan yang adil dan bermutu bagi setiap warga, serta perlindungan risiko finansial ketika warga menggunakan pelayanan kesehatan.

Untuk mewujudkan hal tersebut, Pemerintah Indonesia resmi mengeluarkan UU No. 40 Tahun 2004, yang kemudian terwujud dalam suatu program jaminan kesehatan nasional. Program ini bertujuan untuk memerdekaan rakyat dari beban finansial ketika sakit, tetapi seluruh rakyat yang cukup mampu wajib membayar ketika sehat. Hal prinsip yang perlu diingat dalam era JKN adalah seluruh penduduk harus memperoleh jaminan kesehatan yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan.

Urusan pemerintahan dalam hal kesehatan, diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan berdasarkan UU No. 17 Tahun 2023. Sementara, urusan jaminan kesehatan yang tidak lain merupakan bagian dari urusan jaminan sosial, diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan berdasarkan UU SJSN, dan UU BPJS. Terkait dengan hal itu, sebagaimana dikatakan diatas, jauh sebelum jaminan kesehatan diselenggarakan secara tunggal melalui program

JKN oleh BPJS, pemerintah daerah juga turut pernah mengambil peran dalam menyelenggarakan urusan tersebut. Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan pedoman penyusunan APBD mengatur menjamin keberlangsungan dan ketersediaan pembiayaan atas jaminan layanan kesehatan.

Hadirnya BPJS merubah inisiatif penyelenggaraan jaminan kesehatan yang sebelumnya dilakukan oleh pemerintah daerah. Inisiatif tersebut kemudian diintegrasikan ke dalam BPJS, yang secara tunggal menyelenggarakan jaminan kesehatan di Indonesia. Integrasi jaminan kesehatan melalui BPJS juga diharapkan mampu memenuhi jaminan kesehatan untuk seluruh warga Indonesia secara inklusif, terjangkau, dan bermutu lewat kolaborasi pemerintah pusat, pemerintah daerah, serta berbagai pemangku kepentingan terkait penyelenggaraan jaminan kesehatan.

2.2 ASAS DAN PRINSIP YANG TERKAIT PENYUSUNAN NORMA

Peraturan daerah merupakan kebijakan daerah yang diatur dalam ketentuan Pasal 17 ayat (1) UU No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah. Sebagai kebijakan daerah, pembentukan peraturan daerah yang dibentuk oleh pemerintahan daerah sebagai instrumen yuridis untuk menyelenggarakan otonomi daerah dan tugas pembantuan, adapun materi muatan yang diatur dalam peraturan daerah merupakan penjabaran lebih lanjut ketentuan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi dan menampung materi muatan lokal yang merupakan aspirasi masyarakat daerah. Pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Cianjur tentang Penyelenggaraan Kesehatan harus mempedomani ketentuan Pasal 176 angka 1 Pasal 250 UU No. 6 Tahun 2023 tentang Cipta Kerja menyebutkan bahwa:

Perda dan Perkada sebagaimana dimaksud dalam Pasal 249 ayat (1) dan ayat (3) dilarang bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi, asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik, asas materi muatan peraturan perundang-undangan, dan putusan pengadilan.

Ketentuan peraturan perundang-undangan harus sesuai dengan asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik dimaksud yaitu ketentuan Pasal 5 UU No. 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan menyebutkan:

Dalam membentuk Peraturan Perundang-undangan harus dilakukan berdasarkan pada asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang baik, yang meliputi:

- a. kejelasan tujuan;*
- b. kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat;*
- c. kesesuaian antara jenis, hierarki, dan materi muatan;*
- d. dapat dilaksanakan;*

- e. kedayagunaan dan kehasilgunaan;*
- f. kejelasan rumusan; dan*
- g. keterbukaan*

Maka dalam pembentukan Peraturan Daerah Kabupaten Cianjur tentang Penyelenggaraan Kesehatan harus sesuai dengan asas pembentukan peraturan perundang-undangan sebagaimana dimaksud pada Pasal 5 UU No. 12 Tahun 2011. Karena asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang disebutkan pada Pasal 5 UU No. 12 Tahun 2011 tersebut bersifat komutatif, maka keseluruhan asas pembentukan peraturan-perundang undangan yang baik harus tercermin dalam pembentukan peraturan perundang-undangan, termasuk pembentukan Peraturan Daerah Kabupaten Cianjur tentang Penyelenggaraan Kesehatan.

Ketentuan Pasal 2 UU No. 17 Tahun 2023 menyebutkan bahwa Undang-Undang diselenggarakan berdasarkan asas:

- | | |
|--|---------------------------------------|
| a. perikemanusiaan; | k. pertimbangan moral dan nilai- |
| b. keseimbangan; | nilai agama; |
| c. manfaat; | l. partisipatif; |
| d. ilmiah; | m. kepentingan umum; |
| e. pemerataan; | n. keterpaduan; |
| f. etika dan profesionalitas; | o. kesadaran hukum; |
| g. perlindungan dan keselamatan; | p. kedaulatan negara; |
| h. penghormatan terhadap hak
dan kewajiban; | q. kelestarian lingkungan hidup; |
| i. keadilan; | r. kearifan budaya; dan |
| j. nondiskriminatif; | s. ketertiban dan kepastian
hukum. |

Secara umum Rancangan Peraturan Daerah ini diharapkan dapat menjawab kebutuhan Pemerintah Daerah Kabupaten Cianjur dalam memberikan kepastian hukum terhadap penyelenggaraan kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi dan kebutuhan masyarakat Kabupaten Cianjur.

Peraturan Daerah merupakan wujud nyata dalam implementasi hak otonom suatu daerah. Menurut Bagir Manan, konsep otonomi daerah adalah sebagai berikut:

- a. Di bidang otonomi, Peraturan Daerah dapat mengatur segala urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat yang tidak diatur oleh pusat. Di bidang tugas pembantuan Perda tidak mengatur tata cara melaksanakan substansi urusan pemerintahan atau suatu kepentingan masyarakat;
- b. Sesuai dengan amanat Pembukaan UUD 1945, tujuan negara Indonesia merdeka antara lain adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan

umum. Untuk memajukan kesejahteraan umum sangat dibutuhkan perangkat hukum.

2.3 PRAKTIK EMPIRIS

Praktik empiris adalah uraian tentang kondisi nyata (faktual) yang terjadi di lapangan terkait substansi yang akan diatur, yang digunakan untuk membuktikan bahwa suatu masalah benar-benar ada dan memerlukan pengaturan hukum.

2.3.1 Kondisi Geografis

Kabupaten Cianjur, yang secara administratif terdiri dari 32 kecamatan, 6 kelurahan dan 354 desa, dengan luas wilayah ±363.186,41 Ha. Geografis Kabupaten Cianjur terletak pada posisi 106° 42'-107° 25' Bujur Timur dan 6° 21'-70 25' Lintang Selatan. Dengan batas-batas wilayah daerah sebagai berikut :

- Sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Bogor dan Kabupaten Purwakarta;
- Sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Purwakarta, Kabupaten Bandung, Kabupaten Bandung Barat, dan Kabupaten Garut;
- Sebelah selatan berbatasan dengan Samudera Hindia;
- Sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Sukabumi dan Kabupaten Bogor.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 1 Luas Wilayah Menurut Kecamatan Kabupaten Cianjur

No	Kecamatan	Luas (Ha)	Persentase (%)
1	Agrabinta	19.630,05	5,40
2	Bojongpicung	8.954,02	2,47
3	Campaka	14.163,06	3,90
4	Campakamulya	7.435,83	2,05
5	Cianjur	2.646,48	0,73
6	Cibeber	12.334,59	3,40
7	Cibinong	24.027,15	6,62
8	Cidaun	29.773,77	8,20
9	Cijati	4.869,58	1,34
10	Cikadu	19.500,36	5,37
11	Cikalongkulon	14.317,13	3,94
12	Cilaku	5.288,48	1,46
13	Cipanas	6.819,12	1,88
14	Ciranjang	3.409,62	0,94
15	Cugenang	7.647,78	2,11
16	Gekbrong	5.030,39	1,39
17	Haurwangi	4.590,97	1,26
18	Kadupandak	10.427,90	2,87
19	Karangtengah	4.847,71	1,33
20	Leles	11.478,69	3,16
21	Mande	9.431,73	2,60
22	Naringgul	28.763,80	7,92
23	Pacet	4.167,32	1,15
24	Pagelaran	20.139,59	5,55

No	Kecamatan	Luas (Ha)	Persentase (%)
25	Pasirkuda	10.517,72	2,90
26	Sindangbarang	15.859,59	4,37
27	Sukaluyu	4.776,75	1,32
28	Sukanagara	17.016,37	4,69
29	Sukaesmi	9.605,04	2,64
30	Takokak	14.549,86	4,01
31	Tanggeung	6.596,09	1,82
32	Warungkondang	4.569,77	1,26
Kabupaten Cianjur		363.186,32	100

Sumber : RTRW Kab.Cianjur 2024-2044



Gambar 1 Peta Administrasi Kabupaten Cianjur

2.3.2 Kondisi Kependudukan dan Ketenagakerjaan

Kondisi kependudukan meliputi jumlah, penyebaran, perkembangan, dan kepadatan penduduk. Terdapat penurunan jumlah penduduk pada tahun 2023 yang mencapai 2.535.002 jiwa, jumlah tersebut menurun dari tahun 2022 sebanyak 2.542.793 jiwa. Adanya penurunan jumlah penduduk pada tahun 2023 disebabkan oleh penyesuaian satu data Indonesia dimana pada tahun 2019-2022 menggunakan proyeksi dari Badan Pusat Statistik sedangkan pada tahun 2023 menggunakan data dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Cianjur.

Tabel 2 Jumlah Penduduk Kabupaten Cianjur 2020-2024

No.	Kecamatan	Jumlah Penduduk (jiwa)				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	Agrabinta	37.003	39.299	41.323	39.861	41.972
2	Leles	29.231	30.900	31.730	32.150	31.522
3	Sindangbarang	55.009	58.689	59.912	59.560	61.282
4	Cidaun	60.967	67.127	70.642	69.114	71.384
5	Naringgul	43.863	45.846	48.036	47.065	48.268
6	Cibinong	59.038	64.002	65.469	64.566	66.608
7	Cikadu	34.802	37.051	37.508	37.617	37.748
8	Tangeung	48.198	50.940	51.393	51.727	52.604
9	Pasirkuda	33.670	35.189	38.898	35.939	39.534
10	Kadupandak	50.313	53.525	53.792	53.960	54.385
11	Cijati	32.203	35.350	34.796	35.929	34.864
12	Takokak	49.604	53.381	52.308	54.573	51.987
13	Sukanagara	54.682	57.195	57.201	57.408	58.714
14	Pagelaran	72.565	76.920	77.227	78.343	78.601
15	Campaka	67.286	70.627	70.930	71.311	71.837
16	Campakamulya	22.842	23.495	24.073	23.690	23.841
17	Cibeber	128.467	136.232	137.561	138.117	141.577
18	Warungkondang	75.649	80.972	80.525	82.411	83.783
19	Gekbrong	58.120	61.366	63.048	62.859	65.528
20	Cilaku	112.332	119.425	122.188	121.056	127.648
21	Sukaluyu	86.404	92.837	93.892	93.999	99.524
22	Bojongpicung	81.903	86.064	86.111	86.388	89.106
23	Haurwangi	62.244	64.895	65.998	65.179	68.523
24	Ciranjang	86.231	89.523	91.833	89.727	95.408
25	Mande	78.037	82.134	84.222	83.111	87.229
26	Karantengah	158.594	166.638	170.927	167.556	178.930
27	Cianjur	171.154	178.012	176.368	177.314	178.798
28	Cugenang	111.953	119.540	120.961	121.370	125.181
29	Pacet	106.422	111.838	113.981	113.103	117.124
30	Cipanas	109.737	114.257	115.574	115.127	117.086
31	Sukaresmi	86.191	92.615	93.720	93.772	96.149
32	Cikalongkulon	103.899	110.500	110.646	111.100	113.571
Kabupaten Cianjur		2.368.613	2.506.384	2.542.793	2.535.002	2.610.316

Sumber : BPS, Kabupaten Cianjur Dalam Angka 2021-2025

2.3.3 Angka Harapan Hidup

Kualitas sumber daya manusia juga terkait dengan derajat kesehatan masyarakat yang diukur dengan usia harapan hidup. Kualitas usia harapan hidup di Kabupaten Cianjur dipengaruhi kualitas kesehatan ibu dan anak, gizi masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, dan penguatan

sistem kesehatan. Meskipun demikian, Kabupaten Cianjur masih menghadapi beberapa permasalahan sekaligus tantangan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik, yaitu masih tingginya penemuan penyakit menular dan tidak menular, masih ditemukan kasus angka kematian ibu yang berkaitan dengan masih rendahnya kualitas kesehatan reproduksi, masih tingginya angka stunting dan gizi buruk.

Jaminan perlindungan sosial yang merata dan inklusif saat ini juga masih belum optimal. Hal ini disebabkan antara lain belum optimalnya sistem jaminan sosial dengan efektif dan tepat sasaran, penanganan pemerlu pelayanan kesejahteraan sosial secara inklusif baik secara sosial dan ekonomi terutama untuk kelompok anak, lansia, penyandang disabilitas, perempuan, dan penduduk rentan lainnya.

Usia harapan hidup merupakan jumlah rata-rata usia yang diperkirakan pada seseorang atas dasar angka kematian pada masa tersebut yang cenderung tidak berubah dimasa mendatang. Mayoritas saat ini penduduk di Kabupaten Cianjur didominasi oleh usia produktif pada usia 15 hingga 34 tahun. Seiring dengan membaiknya kualitas hidup masyarakat, usia harapan hidup masyarakat Kabupaten Cianjur juga semakin meningkat yang berpengaruh terhadap peningkatan jumlah penduduk lansia. Diketahui usia harapan hidup di Kabupaten Cianjur pada tahun 2025 adalah 75,05 tahun, kondisi ini dapat menggambarkan bahwa Kabupaten Cianjur ke depan harus mulai mempersiapkan diri untuk memasuki masa transisi *ageing population*.

Dimensi Umur Panjang dan Hidup Sehat yang merupakan komponen IPM dihitung dengan menggunakan umur harapan hidup. Pada tahun 2025 dari hasil angka terkoreksi dari BPS Kabupaten Cianjur mencapai 75,05 tahun. Perkembangan Angka Harapan Hidup selama tahun 2020-2025 dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 3 Angka Harapan Hidup Kabupaten Cianjur

No	Indikator	Tahun					2025
		2020	2021	2022	2023	2024	
1	Angka Harapan Hidup	73,90	74,10	74,37	74,61	70,96	75,05
2	Indeks Kesehatan	77,12	77,42	77,82	84,02	68,89	-

Sumber: BPS, Open Data Cianjur, 2025

Berdasarkan tabel diatas, Umur Harapan Hidup di Kabupaten Cianjur dari tahun ke tahun mengalami peningkatan walaupun peningkatannya tidak begitu besar. Angka Harapan Hidup merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. Angka Harapan Hidup yang rendah di suatu daerah harus diikuti dengan program pembangunan kesehatan, dan program sosial lainnya termasuk kesehatan

lingkungan, kecukupan gizi dan kalori termasuk program pemberantasan kemiskinan.

Indeks Kesehatan merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. Indeks Kesehatan yang rendah di suatu daerah harus diikuti dengan program pembangunan kesehatan, dan program sosial lainnya termasuk kesehatan lingkungan, kecukupan gizi dan kalori termasuk program pemberantasan kemiskinan.

2.3.4 Tingkat Kematian Ibu dan Bayi

Gambaran hasil program kesehatan lainnya dapat dilihat dari jumlah kematian bayi dan ibu di Kabupaten Cianjur. Pada tahun 2024 jumlah kasus kematian bayi tercatat sebanyak 125 kasus mengalami penurunan dari tahun 2023, menunjukkan perbaikan kondisi kesehatan ibu dan bayi serta kualitas layanan kesehatan daerah.

Adapun jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2024 sebanyak 33 kasus mengalami penurunan dari tahun 2023. Mengenai jumlah kematian bayi dan ibu di Kabupaten Cianjur periode 2020-2024, selengkapnya dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 4 Jumlah Kematian Bayi dan Ibu di Kabupaten Cianjur

No	Indikator	Tahun				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	Jumlah Kasus Kematian Bayi (kasus)	173	175	129	156	125
2	Jumlah Kasus Kematian Ibu (kasus)	33	48	33	51	33

Sumber: BPS, Open Data Cianjur, 2025

2.3.5 Sarana dan Prasarana Kesehatan

Sarana dan prasarana kesehatan ditunjukkan dengan ketersediaan pelayanan kesehatan diantaranya rumah sakit, poliklinik, dan puskesmas. Di Kabupaten Cianjur berdasarkan data menunjukkan pada tahun 2025 memiliki 7 unit Rumah Sakit, 78 unit poliklinik, 47 unit puskesmas, 115 unit puskesmas pembantu, dan 106 unit apotek. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5 Jumlah Sarana Kesehatan Kabupaten Cianjur

No	Kecamatan	Rumah Sakit	Poliklinik	Puskesmas	Puskesmas Pembantu	Apotek
1	Agrabinta		5	1		2
2	Bojongpicung			2	5	3
3	Campaka		1	1	4	1
4	Campakamulya		1	1	5	1
5	Cianjur	2	6	3	3	9
6	Cibeber		2	2	5	7

No	Kecamatan	Rumah Sakit	Poliklinik	Puskesmas	Puskesmas Pembantu	Apotek
7	Cibinong		1	2	5	2
8	Cidaun		1	2	3	4
9	Cijati		6	2	2	2
10	Cikadu		2	2	4	1
11	Cikalongkulon		1	2	3	5
12	Cilaku		3	1	6	7
13	Cipanas	1	4	1	3	3
14	Ciranjang		3	1	4	4
15	Cugenang		2	2	6	4
16	Gekbrong		2	1	1	2
17	Haurwangi			1	5	4
18	Kadupandak		1	1	3	2
19	Karangtengah	2	10	2	7	10
20	Leles			1	3	2
21	Mande		2	2	2	3
22	Naringgul			1	6	2
23	Pacet		5	2	3	4
24	Pagelaran	1	2	2	2	2
25	Pasirkuda			1	3	2
26	Sindangbarang	1	8	1		2
27	Sukaluyu			1	5	4
28	Sukanagara		1	1	4	2
29	Sukaresmi		6	2	4	4
30	Takokak			1	5	1
31	Tanggeung			1	2	1
32	Warungkondang		3	1	2	4
Jumlah		7	78	47	115	106

Sumber: BPS, Open Data Cianjur, 2025

Terkait dengan sarana dan prasarana rumah sakit. Jumlah tempat tidur di Rumah Sakit di Kabupaten Cianjur pada tahun 2024 mencapai 1.124 unit tempat tidur yang tersebar di 7 rumah sakit. Rasio ideal tempat tidur setiap 10.000 penduduk adalah 312 tempat tidur per rumah sakit. Namun dengan adanya program BPJS, rasio ini dapat dipenuhi dengan memasukkan angka tempat tidur rumah sakit swasta. Untuk lebih jelas mengenai jumlah tempat tidur di RS di Kabupaten Cianjur dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6 Jumlah Tempat Tidur Rumah Sakit di Kabupaten Cianjur

No	Rumah Sakit	Jumlah Tempat Tidur (unit)	
		2023	2024
1	RSUD SAYANG	463	467
2	RSUD CIMACAN	199	150
3	RSUD PAGELARAN	103	103
4	RS BHAYANGKARA	50	50

No	Rumah Sakit	Jumlah Tempat Tidur (unit)	
		2023	2024
5	RS DR HAFIDZ	183	198
6	RSUD SINDANGBARANG	-	56
7	RS EDELWEIS BENTANG SALAPAN	-	100

Sumber: BPS, Open Data Cianjur, 2025

2.3.6 Jumlah Tenaga Kesehatan

Jumlah tenaga kesehatan di Kabupaten Cianjur terdiri dari 9 jenis tenaga kesehatan. Secara keseluruhan pada tahun 2024 jumlah tenaga kesehatan di Kabupaten Cianjur sebesar 22.988 jiwa. Tenaga kesehatan yang memiliki jumlah terbanyak adalah pada bidang Keperawatan yang pada tahun 2024 berjumlah 1.446 jiwa. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 7 Jumlah Tenaga Kesehatan Kabupaten Cianjur

Tenaga Kesehatan	Jumlah (jiwa)
Dokter	2.538
Dokter Gigi	2.110
Keperawatan	4.024
Kebidanan	3.595
Kefarmasian	2.316
Kesehatan Masyarakat	2.092
Kesehatan Lingkungan	2.076
Tenaga Gizi	2.083
Tenaga Laboratorium Medik	2.154
Jumlah	22.988

Sumber: BPS, Open Data Cianjur, 2025

2.3.7 Isu Penyelenggaraan Kesehatan Cianjur

1. Peningkatan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar
 - Akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar belum merata, khususnya di wilayah perdesaan, pegunungan, dan daerah terpencil.
 - Mutu pelayanan Puskesmas dan jejaringnya masih perlu ditingkatkan agar memenuhi standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan.
2. Pelayanan Kesehatan Ibu, Bayi, dan Anak
 - Upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi menunjukkan tren positif, namun masih memerlukan penguatan layanan promotif, preventif, dan rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal.
 - Pemantauan kehamilan risiko tinggi dan pelayanan kesehatan anak belum optimal di seluruh wilayah.
3. Percepatan Penurunan Stunting dan Perbaikan Gizi Masyarakat
 - Stunting dan masalah gizi balita masih menjadi isu strategis yang memerlukan intervensi terintegrasi lintas sektor.
 - Edukasi gizi, ketahanan pangan keluarga, dan perbaikan pola asuh belum merata di masyarakat.

4. Pengendalian Penyakit dan Peningkatan Kesehatan Lingkungan
 - Penyakit menular dan penyakit tidak menular masih menjadi beban pelayanan kesehatan.
 - Akses sanitasi layak, air bersih, dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) perlu terus ditingkatkan untuk mendukung derajat kesehatan masyarakat.
5. Ketersediaan dan Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan
 - Distribusi tenaga kesehatan belum sepenuhnya merata antarwilayah.
 - Peningkatan kompetensi dan kapasitas SDM kesehatan masih menjadi kebutuhan utama untuk mendukung peningkatan mutu layanan.
6. Penguatan Sarana dan Prasarana Kesehatan
 - Sarana, prasarana, dan alat kesehatan di beberapa fasilitas pelayanan kesehatan masih memerlukan peningkatan dan penyesuaian dengan standar pelayanan.
 - Sistem rujukan pelayanan kesehatan belum sepenuhnya optimal.
7. Pembiayaan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional
 - Pemanfaatan dan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) masih menghadapi kendala administratif dan pemahaman masyarakat.
 - Efisiensi dan keberlanjutan pembiayaan kesehatan daerah perlu terus diperkuat.
8. Tata Kelola dan Integrasi Penyelenggaraan Kesehatan
 - Sinkronisasi perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan antara pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten masih perlu ditingkatkan.
 - Koordinasi lintas sektor dalam pembangunan kesehatan belum sepenuhnya optimal.
10. Ketahanan Sistem Kesehatan Daerah
 - Sistem kesehatan daerah perlu diperkuat agar lebih siap menghadapi bencana, kejadian luar biasa penyakit, dan kondisi darurat kesehatan.
 - Kesiapsiagaan fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan masih menjadi isu strategis.

BAB III

EVALUASI DAN PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT

3.1 UNDANG-UNDANG DASAR NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 1945

Pembukaan UUD NRI Tahun 1945 mengamanatkan bahwa Negara mempunyai tugas antara lain melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional ini adalah tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Untuk itu, Negara melalui Pemerintah Pusat, pemerintah daerah, dan masyarakat mengupayakan penyelenggaraan kesehatan bangsa Indonesia untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduknya. Berdasarkan ketentuan Pasal 28H UUD NRI Tahun 1945 menyatakan bahwa “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

Dalam rangka memenuhi hak dasar tersebut, Negara wajib melakukan pembangunan kesehatan. Dalam rangka memenuhi hak dasar masyarakat sebagaimana dijamin dalam konstitusi, maka Pemerintah Daerah melaksanakan tanggung jawabnya dengan melaksanakan pembangunan di bidang kesehatan. Dalam perspektif hukum administrasi negara tanggung jawab ini dilaksanakan melalui tugas dan fungsi pemerintah dengan cara merealisasikan, mengurus, dan mengatur penyelenggaraan pembangunan di bidang kesehatan, yang salah satunya melalui peningkatan pelayanan kesehatan.

3.2 UNDANG-UNDANG NOMOR 17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 dibentuk untuk menggantikan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Kejadian pandemi Covid 19 membawa kesadaran pentingnya penguatan sistem Kesehatan nasional sehingga perlu dilakukan transformasi menyeluruh sebagai upaya perbaikan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat Indonesia dan meningkatkan daya saing bangsa Indonesia. Berdasarkan identifikasi berbagai permasalahan di bidang Kesehatan, seperti Pelayanan Kesehatan yang masih didominasi pendekatan kuratif, ketersediaan dan distribusi Sumber Daya Kesehatan, kesiapan menghadapi krisis Kesehatan, aspek kemandirian farmasi dan Alat Kesehatan, aspek pembiayaan, dan pemanfaatan Teknologi Kesehatan, dilakukan transformasi sistem Kesehatan.

Penyelenggaraan transformasi sistem Kesehatan memerlukan landasan regulasi yang kuat dan komprehensif untuk mengatasi berbagai permasalahan Kesehatan. Pembentukan regulasi bidang Kesehatan juga diperlukan untuk memastikan struktur Undang-Undang di bidang Kesehatan tidak tumpang tindih dan tidak saling bertentangan. Secara umum, Undang-Undang ini memuat materi pokok yang disusun secara sistematis mencakup ketentuan umum, hak dan kewajiban, tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, penyelenggaraan Kesehatan, Upaya Kesehatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan, Perbekalan Kesehatan, ketahanan kefarmasian dan Alat Kesehatan, Teknologi Kesehatan, Sistem Informasi Kesehatan, KLB dan Wabah, pendanaan Kesehatan, koordinasi dan sinkronisasi penguatan sistem Kesehatan, partisipasi masyarakat, pembinaan dan pengawasan, penyidikan, ketentuan pidana, ketentuan peralihan, dan ketentuan penutup.

Terkait penyelenggaraan kesehatan daerah dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan terdapat beberapa norma yang mengatur sebagai berikut:

- a. Pasal 6 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, diamanatkan bahwa
 - 1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan Upaya Kesehatan yang bermutu, aman, efisien, merata, dan terjangkau oleh masyarakat.
 - 2) Tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.
- b. Pasal 7 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, diamanatkan bahwa “Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab meningkatkan dan mengembangkan Upaya Kesehatan dalam rangka meningkatkan akses dan mutu Pelayanan Kesehatan.”
- c. Pasal 8 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, diamanatkan bahwa “Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyelenggarakan kegiatan kewaspadaan KLB atau Wabah, penanggulangan KLB atau Wabah, dan pasca-KLB atau Wabah.”
- d. Pasal 9 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, diamanatkan bahwa “Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan yang sehat bagi masyarakat”.
- e. Pasal 10 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, mengamanatkan
 - 1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan Sumber Daya Kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat.
 - 2) Untuk menjamin ketersediaan Sumber Daya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Pusat dan/ atau Pemerintah

Daerah sesuai dengan kewenangannya dapat memberikan insentif fiskal dan/atau insentif nonliskal berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- f. Pasal 11 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, diamanatkan bahwa “Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan dan akses terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta informasi dan edukasi Kesehatan.”
- g. Pasal 12 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, diamanatkan bahwa Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap:
 - 1) pengaturan, pembinaan, pengawasan, serta peningkatan mutu dan kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
 - 2) perencanaan, pengadaan, serta pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan wilayahnya berdasarkan ketentuan peraturan perundangundangan;
 - 3) kesejahteraan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; dan
 - 4) perlindungan kepada Pasien dan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- h. Pasal 13 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, diamanatkan bahwa “Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap perencanaan, pemenuhan, pendayagunaan, dan kesejahteraan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan wilayahnya.”
- i. Pasal 14 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, diamanatkan bahwa “Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab memberdayakan dan mendorong partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan.”

3.3 PERATURAN PEMERINTAH NOMOR 28 TAHUN 2024 TENTANG PERATURAN PELAKSANA UNDANG-UNDANG NOMOR 17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN

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

- a. penyelenggaraan Upaya Kesehatan, meliputi Kesehatan ibu, bayi dan anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia, Kesehatan penyandang disabilitas, Kesehatan reproduksi, keluarga berencana, gizi, Kesehatan gigi dan mulut, Kesehatan jiwa, penanggulangan penyakit menular dan penanggulangan penyakit tidak menular, Kesehatan penglihatan dan pendengaran, Kesehatan keluarga, Kesehatan sekolah, Kesehatan kerja, Kesehatan olahraga, Kesehatan lingkungan, Kesehatan matra, Kesehatan bencana, pelayanan darah, transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh, terapi berbasis sel dan/atau sel punca, serta bedah plastik rekonstruksi

- dan estetika, pengamanan dan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT, pengamanan makanan dan minuman, pengamanan zat adiktif, pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum, Pelayanan Kesehatan tradisional, dan Upaya Kesehatan lainnya;
- b. pengelolaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, meliputi perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, peningkatan mutu, dan pengembangan karier Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan untuk menjamin keberlangsungan pembangunan Kesehatan;
 - c. Fasilitas Pelayanan Kesehatan, meliputi jenis, penentuan jumlah dan jenis, perizinan, penyelenggaraan, rekam medis, rahasia Kesehatan Pasien, Puskesmas, Rumah Sakit, pembinaan dan pengawasan, Rumah Sakit pendidikan, kompetensi manajemen Kesehatan pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan, dan pengembangan Pelayanan Kesehatan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - d. kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan, meliputi ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan Perbekalan Kesehatan, penggolongan Obat, Obat dengan resep, dan Obat tanpa resep, penggolongan Obat Bahan Alam, percepatan pengembangan dan ketahanan industri Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan, serta standar, sistem, dan tata kelola Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan lainnya pada kondisi darurat, bencana, KLB, atau Wabah;
 - e. Sistem Informasi Kesehatan, meliputi penyelenggara, pengelolaan data, informasi, dan indikator Kesehatan, pemrosesan data dan Informasi Kesehatan, sumber daya, keandalan, tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, dan pengendalian;
 - f. penyelenggaraan Teknologi Kesehatan, meliputi penelitian, pengembangan, dan pengkajian, pelaksanaan inovasi, penilaian, dan pemanfaatan;
 - g. penanggulangan KLB dan Wabah, meliputi kewaspadaan, penanggulangan, dan kegiatan pasca-KIB, rencana kontingensi penanggulangan Wabah, Kewaspadaan Wabah di Pintu Masuk, penanggulangan Wabah, karantina, pembatasan kegiatan sosial masyarakat, Petugas Karantina Kesehatan, dan pelaksanaan kegiatan pasca-Wabah, standar pengelolaan bahan dan agen biologi penyebab penyakit dan/atau masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB dan/atau Wabah, pencatatan dan pelaporan, dan sanksi administratif;
 - h. pendanaan Kesehatan, meliputi tujuan, prinsip, sumber, tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam penyediaan dana yang dimanfaatkan untuk Upaya Kesehatan, penanggulangan bencana, KLB, dan/atau Wabah, penguatan Sumber Daya Kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, penguatan pengelolaan Kesehatan, penelitian, pengembangan, dan inovasi bidang Kesehatan, dan program

Kesehatan strategis lainnya sesuai dengan prioritas pembangunan nasional di sektor Kesehatan;

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

3.4 PERATURAN DAERAH KABUPATEN CIANJUR NOMOR 9 TAHUN 2024 TENTANG RENCANA PEMBANGUNAN JANGKA PANJANG DAERAH TAHUN 2025-2045

Visi Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Tahun 2025-2045 Kabupaten Cianjur adalah Dengan Iman dan Takwa mewujudkan Cianjur Mandiri, Maju, dan Berkelanjutan Berbasis Budaya.

Dalam rangka mewujudkan visi tersebut, terdapat misi mewujudkan masyarakat yang sehat, sejahtera dan berdaya saing dengan program diantaranya:

- a. Meningkatkan SDM diberbagai bidang yang ditandai dengan meningkatnya Indeks Pembangunan Manusia (IPM);
- b. Meningkatkan kecerdasan, kesehatan, produktivitas, dan kompetensi dalam penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi yang selalu berkembang;
- c. Perluasan jaminan dan bantuan sosial bagi seluruh kelompok Masyarakat terutama kelompok marginal dan rentan; dan
- d. Pemerataan dan peningkatan akses pelayanan pendidikan dan kesehatan.

3.5 PERATURAN DAERAH KABUPATEN CIANJUR NOMOR 4 TAHUN 2025 TENTANG RENCANA PEMBANGUNAN JANGKA MENENGAH DAERAH TAHUN 2025-2029

Dalam rencana pembangunan jangka menengah memuat isu strategis Pembangunan Kabupaten Cianjur 2025- 2029 terkait kesehatan, diantaranya :

1. Belum optimalnya penyediaan dan pengelolaan air bersih, sanitasi, pengelolaan sampah, limbah, dan limbah B3. Ketidakseimbangan dalam penyediaan layanan dasar mempengaruhi kualitas hidup masyarakat.

Infrastruktur yang tidak memadai dalam pengelolaan air, sanitasi, dan limbah menimbulkan risiko kesehatan dan pencemaran lingkungan. Keterbatasan akses terhadap pendidikan dan layanan kesehatan menyebabkan rendahnya kualitas SDM, yang pada akhirnya menghambat peningkatan kesejahteraan masyarakat dan menambah kerentanan terhadap dampak buruk lingkungan dan ekonomi.

2. Belum merata akses, pelayanan, sarana prasarana terhadap pendidikan, kesehatan, dan sosial menjadi faktor utama yang menyebabkan tingginya angka kemiskinan dan kerentanan di masyarakat. Akses yang tidak merata terhadap sarana pendidikan dan kesehatan menyebabkan rendahnya kualitas SDM. Ketika pengelolaan air bersih dan sanitasi tidak optimal, ini memperburuk kondisi kesehatan masyarakat, terutama di daerah yang infrastruktur kesehatannya kurang memadai. Akibatnya, daerah tersebut semakin rentan terhadap kemiskinan dan ketertinggalan sosial.

BAB IV

LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS DAN YURIDIS

4.1 LANDASAN FILOSOFIS

Pembukaan Undang-Undang Republik Indonesia Tahun 1945 mengamanatkan bahwa Negara mempunyai tugas antara lain melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional ini adalah tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Untuk itu, Negara melalui Pemerintah Pusat, pemerintah daerah, dan masyarakat mengupayakan penyelenggaraan kesehatan bangsa Indonesia untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduknya.

Negara dalam hal ini juga termasuk Pemerintah Daerah berkewajiban untuk memenuhi hak masyarakat untuk hidup sehat dan mendapatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Berdasarkan ketentuan Pasal 28H UUD NRI Tahun 1945 menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, nondiskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan, yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa.

Salah satu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, adalah dengan memperbaiki pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar dan mengutamakan keselamatan Pasien. Penyelenggaraan kesehatan daerah ditujukan untuk memenuhi hak pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, dan memberikan kepuasan kepada pasien, mendorong fasilitas pelayanan kesehatan mewujudkan budaya mutu melalui tata kelola organisasi dan tata kelola klinis yang baik dan meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan masyarakat.

4.2 LANDASAN SOSIOLOGI

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar setiap manusia. Seseorang tidak bisa memenuhi seluruh kebutuhan hidupnya jika berada dalam kondisi tidak sehat. Sehingga kesehatan merupakan modal setiap individu untuk meneruskan kehidupannya secara layak. Pemerintah dalam hal ini termasuk Pemerintah Daerah mempunyai tanggung jawab untuk menjamin setiap warga negara memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan.

Permasalahan utama terkait kesehatan di Kabupaten Cianjur adalah belum optimalnya derajat kesehatan masyarakat yang disebabkan oleh dua faktor, yaitu belum optimalnya pelayanan kesehatan dan masih tingginya angka kesakitan. Di sisi lain, belum optimalnya derajat kesehatan masyarakat menjadi salah satu penyebab belum optimalnya sumber daya manusia di Kabupaten Cianjur yang produktif dan inovatif.

Pelayanan kesehatan di Kabupaten Cianjur menghadapi tantangan keterbatasan fasilitas kesehatan yang memadai untuk memenuhi kebutuhan penduduk yang besar. Meskipun jumlah rumah sakit semakin bertambah dengan hadirnya fasilitas baru, kebutuhan terhadap rumah sakit dengan kapasitas besar masih sangat tinggi; dengan populasi sekitar 2.610.316 di tahun 2024, Kabupaten Cianjur diperkirakan membutuhkan sekitar 2.600 tempat tidur, namun kapasitas yang tersedia diketahui baru mencapai 944 tempat tidur, artinya belum mencukupi sehingga akses rawat inap masih terbatas, terutama di wilayah selatan. Kondisi ini membuka peluang investasi kesehatan tetapi sekaligus menunjukkan kesenjangan pelayanan yang perlu segera diatasi.

Selain itu, kekurangan tenaga kesehatan spesialis juga menjadi kendala serius dalam memberikan layanan medis berkualitas secara merata. Beberapa rumah sakit di wilayah selatan Cianjur belum memiliki dokter spesialis secara penuh setiap hari, sehingga pasien seringkali harus melakukan rujukan ke fasilitas di luar daerah atau puluhan kilometer dari tempat tinggal mereka. Upaya pemenuhan dokter spesialis telah dilakukan secara bertahap, tetapi masih perlu percepatan untuk menjamin pelayanan medis dasar dan spesialisasi yang optimal di seluruh wilayah.

Permasalahan lain yang signifikan adalah belum optimalnya akses dan cakupan program layanan kesehatan universal (UHC) melalui BPJS Kesehatan. Pencapaian *Universal Health Coverage* di Cianjur sempat terhambat karena pencoretan ratusan ribu peserta BPJS PBI (Penerima Bantuan Iuran), sehingga target persentase kepesertaan menurun dan menyulitkan implementasi UHC secara penuh pada jadwal yang direncanakan. Hal ini mencerminkan tantangan dalam manajemen kepesertaan asuransi kesehatan serta ketergantungan terhadap kebijakan alokasi anggaran pusat dan daerah.

Secara umum, kendala-kendala di atas menggambarkan bahwa pelayanan kesehatan di Kabupaten Cianjur belum sepenuhnya optimal karena keterbatasan fasilitas, tenaga kesehatan, cakupan layanan asuransi, dan dukungan infrastruktur. Penanganan masalah ini memerlukan penguatan layanan kesehatan yang lebih merata dan berkualitas. meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia, serta peningkatan ketahanan dan daya

saing untuk melaksanakan pembangunan kesehatan dan mewujudkan kesejahteraan masyarakat di Daerah.

4.3 LANDASAN YURIDIS

Peraturan Daerah sebagai suatu produk hukum daerah hendaknya mencerminkan aspek yuridis, dimana aspek yuridis berkaitan dengan harapan bahwa Peraturan Daerah memenuhi dan menjamin kepastian hukum seperti halnya pembentukan Undang-Undang. Dalam pembentukan peraturan daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Daerah terdapat beberapa peraturan perundang-undangan di atasnya yang perlu diperhatikan diantaranya:

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5589) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 198); dan
4. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952).

BAB V

JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN PERATURAN DAERAH

5.1 JANGKAUAN DAN ARAH PENGATURAN

Jangkauan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Cianjur tentang Penyelenggaraan Kesehatan yakni pengaturan penyelenggaraan kesehatan di Kabupaten Cianjur dengan mempedomani ketentuan peraturan perundang-undangan.

Arah kebijakan penyusunan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Cianjur tentang Penyelenggaraan Kesehatan yakni pengaturan penyelenggaraan kesehatan sesuai dengan kewenangan pemerintah daerah yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan dengan melakukan inovasi pelayanan Kesehatan dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat di daerah.

5.2 MATERI YANG AKAN DIATUR

Materi muatan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Cianjur tentang Penyelenggaraan Kesehatan meliputi antara lain sebagai berikut.

BAB I KETENTUAN UMUM

Berisi mengenai pengertian-pengertian umum yang termuat dalam rancangan peraturan daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan.

BAB II ASAS PENYELENGGARAAN KESEHATAN

Berisi asas penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Kabupaten Cianjur.

BAB III MAKSUD, TUJUAN DAN SASARAN

Berisi Maksud, Tujuan dan Sasaran Penyelenggaraan kesehatan sebagai dasar kebijakan pembangunan kesehatan di Daerah untuk dijadikan pedoman bentuk dan cara penyelenggaraan kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah

BAB IV HAK DAN KEWAJIBAN

Berisi Hak dan Kewajiban dalam Penyelenggaraan Kesehatan.

BAB V TANGGUNG JAWAB

Berisi peran tanggung jawab pemerintah daerah bagi masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan setinggi-tingginya.

BAB VI PENYELENGGARAAN KESEHATAN

Berisikan sistem penyelenggaraan kesehatan yang terdiri atas upaya kesehatan, sumber daya kesehatan, dan pengelolaan kesehatan.

BAB VII UPAYA KESEHATAN

Berisikan penjabaran berdasarkan penyelenggaraan kesehatan, yaitu upaya kesehatan yang ditujukan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat.

BAB VIII SUMBER DAYA KESEHATAN

Berisikan penjabaran berdasarkan penyelenggaraan kesehatan, yaitu sumber daya kesehatan yang dimanfaatkan untuk mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan.

BAB IX PEMBIAYAAN KESEHATAN

Berisikan bentuk penyelenggaraan alokasi anggaran pembiayaan kesehatan.

BAB X PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Berisikan bentuk pelayanan masyarakat secara perorangan maupun terorganisasi dalam menentukan kebijakan pemerintah.

BAB XI PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Berisikan penetapan kebijakan penelitian dan pengembangan kesehatan.

BAB XII PELINDUNGAN TENAGA MEDIS DAN TENAGA KESEHATAN

Berisikan ketentuan terkait standar profesi hingga perlindungan hukum preventif dan represif terhadap tenaga kesehatan.

BAB XIII KOORDINASI DAN SINKRONISASI

Berisikan bentuk koordinasi dan sinkronisasi kebijakan di bidang kesehatan antar pemangku kepentingan kesehatan.

BAB XIV PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Berisikan ketentuan pembinaan terhadap masyarakat atau setiap penyelenggaraan kegiatan yang berhubungan dengan Sumber Daya Kesehatan dan Upaya Kesehatan.

BAB XV MANAJEMEN KESEHATAN

Berisikan ketentuan penyelenggaraan upaya kesehatan yang terdiri atas perencanaan, pengorganisasian, dan evaluasi.

BAB XVI KETENTUAN LAIN-LAIN

Berisikan ketentuan yang tidak termuat di dalam pembahasan.

BAB XVII KETENTUAN PERALIHAN

Berisikan ketetapan masa berlaku perizinan yang dikeluarkan sebelum peraturan daerah di undangkan.

BAB XVII KETENTUAN PENUTUP

Berisikan ketetapan pengesahan peraturan daerah.

BAB VI PENUTUP

6.1 KESIMPULAN

Naskah berdasarkan uraian dalam bab-bab terdahulu dari Naskah Akademik ini, maka penyusunan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Kabupaten Cianjur, memiliki kelayakan secara akademis.

6.2 SARAN

Berdasarkan simpulan di atas maka disarankan:

1. Untuk segera disusun/ dibentuk Peraturan Daerah Tentang Penyelenggaraan Kesehatan Kabupaten Cianjur sebagai regulasi daerah yang dapat dijadikan sebagai acuan bagi pihak-pihak terkait dalam melakukan kebijakan pembentukan Peraturan Daerah Tentang Penyelenggaraan Kesehatan Kabupaten Cianjur.
2. Untuk menghasilkan dokumen Draft Peraturan Daerah Penyelenggaraan Kesehatan Kabupaten Cianjur yang aspiratif dan implementatif serta partisipatif, maka penyusunan perda ini perlu memperhatikan nilai-nilai budaya dan kearifan lokal serta melibatkan secara aktif berbagai pihak, antara lain: SKPD terkait di Kabupaten Cianjur, masyarakat dan *stake holders* terkait.



PEMERINTAH KABUPATEN CIANJUR
SEKRETARIAT DPRD KABUPATEN CIANJUR