



PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK

PERATURAN DAERAH KABUPATEN GRESIK

NOMOR 5 TAHUN 2013

TENTANG

SISTEM KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI GRESIK,

- Menimbang : a. bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur yang menunjang hidup manusia untuk mencapai kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia;
- b. bahwa tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis;
- c. bahwa dengan telah ditetapkan Sistem Kesehatan Nasional yang menjadi acuan serta suprastruktur pembangunan kesehatan di tingkat nasional, juga merupakan acuan bagi penyusunan kebijakan pembangunan kesehatan di tingkat Kabupaten yang secara integral merupakan sub sistem dari Sistem Kesehatan Nasional;
- d. bahwa pemerintah daerah wajib menjamin pelayanan kesehatan yang menyeluruh, merata, dan terjangkau bagi masyarakat;

- e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, huruf c dan huruf d perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah;

Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6), Pasal 28H, dan Pasal 33 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang Nomor 12 tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah dalam Lingkungan Provinsi Jawa Timur, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2930) sebagaimana diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 tahun 1965 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotapraja Surabaya dan Daerah Tingkat II Surabaya (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);

3. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);

4. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821);

5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);

6. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

7. 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 beberapa kali terakhir 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);
8. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
9. 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 4456);
10. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
11. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072);
12. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 161, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5080);
13. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);

14. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
20. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 Tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);

21. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
22. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
23. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 128/MENKES/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat;
24. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 828/MENKES/SK/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
25. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 1076/Menkes/SK/XII/2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional;
26. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 1479/Menkes/SK/X/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu;
27. Peraturan Daerah Kabupaten Gresik Nomor 6 Tahun 2007 tentang Urusan Pemerintahan yang Menjadi Kewenangan Kabupaten Gresik (Lembaran Daerah Kabupaten Gresik Tahun 2007 Nomor 6);
28. Peraturan Daerah Kabupaten Gresik Nomor 2 Tahun 2012 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Gresik Tahun 2012 Nomor 2);
29. Peraturan Daerah Kabupaten Gresik Nomor 2 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Gresik (Lembaran Daerah Kabupaten Gresik Tahun 2008 Nomor 2) sebagaimana diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Gresik Nomor 2 Tahun 2013 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Daerah Kabupaten Gresik Nomor 2 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Gresik (Lembaran Daerah Kabupaten Gresik Tahun 2013 Nomor 2);

Dengan Persetujuan Bersama
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN GRESIK
Dan
BUPATI GRESIK

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG SISTEM KESEHATAN DAERAH.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

1. Daerah adalah Kabupaten Gresik.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Gresik.
3. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Gresik.
4. Bupati adalah Bupati Gresik.
5. Fungsi Sosial adalah upaya pemberi layanan kesehatan untuk tidak merupakan aspek kemanusiaan didalam pelayanannya yang dapat diberikan dalam bentuk fasilitas bagi masyarakat miskin.
6. Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan adalah Ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga Negara secara minimal.
7. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
8. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah Satuan Kerja Pemerintah Daerah yang terdiri dari Sekretariat Daerah, Inspektorat, Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, Dinas Daerah, Lembaga Teknis Daerah, Satuan Polisi Pamong Praja, Kecamatan dan Kelurahan di Kabupaten Gresik.

9. Swasta adalah setiap komponen penyelenggara upaya kesehatan non-pemerintah di Kabupaten Gresik.
10. Warga Masyarakat adalah setiap orang yang berdomisili di Kabupaten Gresik.
11. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah Suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.
12. Organisasi profesi adalah organisasi yang bergerak dibidang profesi Tenaga Kesehatan yang mempunyai struktur organisasi cabang di Kabupaten Gresik.
13. Organisasi dan/atau asosiasi sarana kesehatan adalah organisasi dan/atau asosiasi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan dasar, rujukan yang mempunyai struktur organisasi dan/atau asosiasi cabang di Kabupaten Gresik.
14. Lembaga Swadaya Masyarakat yang selanjutnya disingkat LSM adalah lembaga independen yang dibentuk masyarakat non-pemerintah yang ikut berperan aktif dalam mewujudkan pembangunan Kesehatan di Kabupaten Gresik.
15. Sistem Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat SKD adalah Pengelolaan Kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen masyarakat Gresik secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
16. Badan Hukum adalah badan usaha yang dimiliki Negara atau daerah, swasta, koperasi sebagai pengumpul dan sekaligus pengelola dana yang bertanggung jawab atas penyelenggaraan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat.
17. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat serta penunjang lainnya.

18. Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.
19. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
20. Tenaga pengobatan tradisional adalah orang yang melakukan pengobatan dan/atau perawatan dengan cara, obat dan pengobatannya yang mengacu kepada pengalaman dan keterampilan turun temurun, dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dalam masyarakat.
21. Pelayanan Kesehatan Tradisional adalah Pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun – temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.
22. Upaya kesehatan adalah Setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemilihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.
23. Gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.
24. Penyelenggara Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PPK adalah suatu jaringan pelayanan kesehatan yang terkoordinir dan terorganisir yang memberikan pelayanan secara efektif, efisien, paripurna serta dapat dimanfaatkan oleh peserta.

25. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah pelayanan yang bersifat publik (*public goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.
26. Upaya Kesehatan Perorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit.
27. Kegiatan Surveilans Epidemiologi adalah kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit atau masalah-masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penurunan penyakit atau masalah-masalah kesehatan tersebut.
28. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu.
29. Sumberdaya 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.
30. Alat Kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin dan/atau implant yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.

31. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika.
32. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.
33. Obat Tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik) atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan, dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.
34. Spesimen adalah bahan yang berasal dari manusia atau bukan berasal dari manusia untuk penentuan jenis penyakit, penyebab penyakit, kondisi kesehatan atau faktor yang dapat berpengaruh pada kesehatan perorangan dan masyarakat.
35. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.
36. Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial.
37. Asuransi kesehatan adalah mekanisme pengumpulan dan guna memberikan perlindungan atas resiko kesehatan yang menimpa peserta dan/atau keluarganya.
38. Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan.

BAB II
PRINSIP, MAKSUD, TUJUAN DAN
KEDUDUKAN SISTEM KESEHATAN DAERAH

Bagian Kesatu

Prinsip

Pasal 2

Prinsip penyelenggaraan SKD harus mengacu pada dasar atau asas sebagai berikut:

- a. perikemanusiaan;
- b. keseimbangan;
- c. manfaat;
- d. perlindungan;
- e. keadilan;
- f. penghormatan hak asasi manusia;
- g. sinergisme dan kemitraan yang dinamis;
- h. komitmen dan tata pemerintahan yang baik (*good governance*);
- i. legalitas;
- j. antisipatif dan proaktif;
- k. gender dan nondiskriminatif; dan
- l. kearifan lokal.

Bagian Kedua

Maksud Dan Tujuan

Pasal 3

- (1) SKD dimaksudkan sebagai dasar pijakan untuk melaksanakan program dan aktivitas penyelenggaraan kesehatan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat.
- (2) Tujuan SKD adalah terselenggaranya pembangunan kesehatan oleh semua komponen bangsa, baik Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat termasuk badan hokum, badan usaha, dan lembaga swasta secara sinergis, berhasil guna dan berdaya guna, sehingga terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Bagian Ketiga
Kedudukan SKD

Pasal 4

- (1) Terhadap sistem lainnya di daerah :
 - a. SKD berinteraksi secara harmonis dengan berbagai sistem pembangunan daerah; dan
 - b. SKD menjadi acuan penyelenggaraan pembangunan daerah yang berwawasan kesehatan.
- (2) Terhadap sistem kemasyarakatan :
 - a. SKD merupakan bagian dari sistem kemasyarakatan daerah;
 - b. Pelaksanaan setiap upaya kesehatan wajib memperhatikan nilai dan budaya masyarakat;
 - c. Setiap upaya meningkatkan kesehatan masyarakat harus mengacu pada SKD.

BAB III
MISI, SASARAN, ARAH KEBIJAKAN SKD

Pasal 5

- (1) Misi penyelenggaraan SKD adalah meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
- (2) Sasaran SKD yakni:
 - a. meningkatkan kapasitas prasarana dan sarana kesehatan secara merata;
 - b. meningkatkan jumlah penduduk yang terlayani tenaga kesehatan dan lembaga pelayanan kesehatan;
 - c. meningkatkan pelayanan Jamkesda, Jamkesmas, dan Jampersal bagi masyarakat kurang mampu dan/atau miskin;
 - d. meningkatkan sarana dan jangkauan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) bidang kesehatan kepada masyarakat; dan
 - e. meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan pengelolaan Keluarga Berencana (KB).

- (3) Arah kebijakan pembangunan kesehatan daerah :
- a. peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita dan KB;
 - b. perbaikan status gizi masyarakat;
 - c. pengendalian penyakit menular, penyakit tidak menular dan penyehatan lingkungan;
 - d. pemenuhan pengembangan sumber daya manusia dalam bidang kesehatan;
 - e. peningkatan ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan, keamanan, mutu, penggunaan obat dan pengawasan obat dan makanan;
 - f. pelaksanaan Jamkesmas, Jamkesda, dan Jampersal;
 - g. pemberdayaan masyarakat, penanggulangan bencana dan krisis kesehatan;
 - h. peningkatan mutu pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan;
 - i. peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan;
 - j. peningkatan pengawasan pelayanan kesehatan;
 - k. peningkatan kesehatan anak usia sekolah;
 - l. peningkatan kesehatan usia lanjut; dan
 - m. peningkatan promosi kesehatan dan perilaku hidup bersih dan sehat.
- (4) Pemerintah Daerah, pelaku usaha atau pelaku swasta dan penyelenggara pelayanan kesehatan wajib menyusun perencanaan atau program kerja, pelaksanaan, pengendalian atau evaluasi kegiatan pembangunan kesehatan kepada masyarakat.

BAB IV

MANAJEMEN KESEHATAN DAERAH

Bagian Kesatu

Ruang Lingkup Sistem Kesehatan Daerah

Pasal 6

Ruang lingkup Pelaksanaan SKD :

- a. Sub sistem Upaya Kesehatan;
- b. Sub sistem Penelitian dan pengembangan kesehatan;

- c. Sub sistem Pembiayaan kesehatan;
- d. Sub sistem Sumber daya manusia kesehatan;
- e. Sub sistem Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan;
- f. Sub sistem Manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan, dan
- g. Sub sistem Pemberdayaan masyarakat.

Bagian Kedua
Sub Sistem Upaya Kesehatan

Pasal 7

- (1) Subsistem upaya kesehatan adalah pengelolaan upaya kesehatan yang terpadu, berkesinambungan, paripurna, dan berkualitas, meliputi upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan, yang diselenggarakan guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (2) Tujuan sub sistem upaya kesehatan adalah terselenggaranya upaya kesehatan yang adil, merata, terjangkau dan bermutu untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (3) Penyelenggaraan Sub Sistem Upaya Kesehatan terdiri dari :
 - a. Upaya Kesehatan; dan
 - b. Pembinaan dan Pengawasan.

Bagian Ketiga
Pelayanan Kesehatan Masyarakat
Definisi Dan Cakupan

Pasal 8

- (1) Pelayanan Kesehatan Masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat, tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

- (2) Pelayanan Kesehatan Masyarakat mencakup:
- a. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Primer;
 - b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Sekunder; dan
 - c. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Tersier.

Bagian Keempat

Bentuk Pokok Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pasal 9

- (1) Pelayanan Kesehatan Masyarakat.
- a. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Primer adalah pelayanan peningkatan dan pencegahan tanpa mengabaikan pengobatan dan pemulihan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.
 - b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Sekunder menerima rujukan kesehatan dari pelayanan kesehatan masyarakat primer dan memberikan fasilitasi dalam bentuk sarana, teknologi dan sumber daya manusia kesehatan, seperti misalnya penanggulangan penyakit menular lintas kabupaten.
 - c. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Tersier menerima rujukan kesehatan dari pelayanan kesehatan sekunder dan memberikan fasilitasi dalam bentuk sarana, teknologi, sumber manusia kesehatan, dan rujukan operasinal, serta melakukan penelitian dan pengembangan bidang kesehatan masyarakat dan penapisan teknologi dan produk teknologi terkait.
- (2) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat primer menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan yang operasinalnya dapat didelegasikan kepada Puskesmas, dan/atau fasilitas kesehatan primer lainnya yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.
- (3) Pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat tersier menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Propinsi dan Kementrian Kesehatan yang didukung dengan kerjasama lintas sektor.

Bagian Kelima

Pelayanan Kesehatan Perorangan Definisi dan Cakupan

Pasal 10

- (1) Pelayanan Kesehatan Perorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perorangan dan keluarga, tanpa mengabaikan pemeliharaan dan pencegahan penyakit.
- (2) Pelayanan Kesehatan Perorangan mencakup :
 - a. Pelayanan Kesehatan Perorangan Primer;
 - b. Pelayanan Kesehatan Perorangan Sekunder; dan
 - c. Pelayanan Kesehatan Perorangan Tertier.

Bagian Keenam

Bentuk Pokok Pelayanan Kesehatan Perorangan

Pasal 11

Bentuk Pokok Pelayanan Kesehatan Perorangan meliputi :

- a. Pelayanan Kesehatan Perorangan primer adalah pelayanan kesehatan dasar dimana terjadi kontak pertama secara perorangan sebagai proses awal pelayanan kesehatan, member penekanan pada pelayanan pengobatan, pemulihan, tanpa mengabaikan upaya peningkatan dan pencegahan, termasuk di dalamnya pelayanan kebugaran dan gaya hidup sehat.
- b. Pelayanan Kesehatan Perorangan Sekunder adalah pelayanan kesehatan spesialisik yang menerima rujukan dari pelayanan kesehatan perorangan primer, yang meliputi rujukan kasus, specimen, dan ilmu pengetahuan serta dapat merujuk kembali ke fasilitas pelayanan kesehatan yang merujuk, sebagai wahana pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan.

- c. Pelayanan Kesehatan perorangan tersier menerima rujukan subspesialistik dari pelayanan kesehatan dibawahnya, dan dapat merujuk kembali ke fasilitas pelayanan kesehatan yang merujuk, wajib melaksanakan penelitian dan pengembangan dasar maupun terapan dan dapat dijadikan sebagai pusat pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan.

BAB V

HAK DAN KEWAJIBAN

Bagian Kesatu

Hak

Pasal 12

Setiap warga masyarakat berhak untuk :

- a. memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhannya;
- b. mendapatkan ganti rugi akibat kelalaian dan/atau kesalahan pelayanan tenaga kesehatan atau tenaga pengobat tradisional yang dilakukan pada sarana kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- c. mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat; dan
- d. berperan serta dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Bagian Kedua

Kewajiban

Pasal 13

- (1) Warga masyarakat berkewajiban ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga dan lingkungannya.
- (2) Pemberdayaan masyarakat dilakukan atas dasar untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan, serta menjadi penggerak dalam pembangunan kesehatan.

Pasal 14

Pemerintah Daerah wajib :

- a. menyelenggarakan pembangunan kesehatan daerah;
- b. mendorong pihak swasta ikut berperan secara aktif dalam berbagai bentuk pembangunan kesehatan daerah;
- c. mengupayakan anggaran kesehatan yang memadai dan meningkat secara bertahap untuk memenuhi kebutuhan pembangunan kesehatan daerah;
- d. menyediakan dan memelihara sarana pelayanan kesehatan daerah;
- e. mengkoordinasikan pembangunan kesehatan secara lintas sektor dan terpadu; dan
- f. menyelenggarakan upaya promosi kesehatan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Pasal 15

- (1) Pihak swasta berkewajiban berperan serta dalam fungsi pembiayaan kesehatan dan penyediaan sumber daya kesehatan.
- (2) Pihak swasta dan masyarakat dapat menjadi inisiator, motivator, dan fasilitator yang mempunyai kompetensi memadai dan dapat membangun komitmen dengan dukungan para pemimpin baik formal maupun non formal.

Pasal 16

- (1) Penyelenggaraan SKD menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah, swasta dan/atau masyarakat.
- (2) Pihak swasta dapat melaksanakan sebagian tugas-tugas tertentu di bidang kesehatan yang dikerjasamakan oleh Pemerintah Daerah sesuai peraturan perundang-undangan.
- (3) Jalinan kerjasama antara Pemerintah Daerah, swasta dan/atau masyarakat diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB VI
PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu
Pelayanan Kesehatan Dasar

Pasal 17

- (1) Pada wilayah kerja Puskesmas, UKP diselenggarakan oleh Puskesmas dan jaringannya (Puskesmas Pembantu dan Ponkesdes).
- (2) Pelayanan kesehatan swasta dapat melaksanakan UKP dan/atau UKM berkoordinasi dengan Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik.

Pasal 18

Puskesmas dengan pelayanan spesialisik dapat bekerjasama dengan Rumah Sakit Vertikal dan Rumah Sakit Pemerintah Daerah.

Bagian Kedua
Pelayanan Kesehatan Rujukan

Pasal 19

- (1) Pelayanan kesehatan rujukan dilaksanakan oleh Pemerintah, masyarakat dan swasta antara lain dalam bentuk rumah sakit, praktik dokter spesialis, praktik dokter gigi spesialis, klinik spesialis, balai pengobatan penyakit paru-paru, balai kesehatan mata dan balai kesehatan jiwa.
- (2) Rumah sakit pemerintah dan swasta berkewajiban:
 - a. melaksanakan UKP, menerima dan menangani rujukan dari sarana pelayanan kesehatan dasar dan sarana pelayanan kesehatan lainnya;
 - b. menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan rehabilitative yang didukung pelayanan promosi dan pencegahan, pendidikan dan pelatihan dan pengembangan teknologi kesehatan dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan;
 - c. melaksanakan program pemerintah;

- d. memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, efisien, aman dan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan;
 - e. memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna dengan tetap mempertimbangkan aspek kemanusiaan;
 - f. menerima dan melayani pasien dalam kondisi darurat dan dilarang menolak dengan alasan pembiayaan dan alasan non medis lainnya;
 - g. merujuk pasiennya ke rumah sakit yang mampu menangani kondisi pasien dimaksud dengan memastikan terlebih dahulu ketersediaan pelayanan pada rumah sakit rujukan tersebut;
 - h. Memberikan jawabandan mengembalikan rujukan kasus yang telah tertangani kepada Puskesmas dan sarana pelayanan kesehatan swasta yang merujuk sesuai etika kedokteran;
 - i. Melaksanakan UKM dan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan; dan
 - j. Memberikan perlindungan hukum kepada semua sumber daya manusia rumah sakit berkaitan dengan masalah yang berhubungan dengan pekerjaannya.
- (3) Pemerintah Daerah memfasilitasi tersedianya pelayanan transportasi rujukan medis.

Bagian Ketiga

Pelayanan Kesehatan Darah

Pasal 20

- (1) Pemerintah Daerah wajib mengupayakan ketersediaan darah yang aman dari penyakit yang membahayakan penerima darah.
- (2) Setiap Rumah Sakit kelas B keatas wajib memiliki Bank Darah.
- (3) Biaya pengganti proses pengolahan darah ditetapkan oleh Pemerintah Daerah.
- (4) Terkait upaya pencegahan dan pengendalian penyakit, Unit Transfusi Darah Cabang wajib melakukan skrening darah terhadap penyakit berbahaya tertentu dan melaporkan hasilnya kepada Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan.

- (5) Sarana pelayanan kesehatan dan UTDC dilarang melakukan pelayanan darah dan donor darah untuk tujuan komersial.

Bagian Keempat

Pemantauan Dan Pengamatan Penyakit

Pasal 21

- (1) Pemerintah Daerah wajib menyelenggarakan pemantauan dan pengamatan penyakit melalui Dinas Kesehatan.
- (2) Masyarakat dan/atau Institusi yang menemukan kasus penyakit berpotensi wabah penyakit wajib melaporkan kepada Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan.
- (3) Tata cara penyelenggaraan dan pelaksanaan Pemantauan dan Pengamatan Penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

Bagian Kelima

Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Pasal 22

- (1) Pemerintah Daerah wajib menyelenggarakan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular.
- (2) Pemerintah Daerah wajib membiayai upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular.
- (3) Pemerintah Daerah dalam melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit dapat melibatkan swasta dan masyarakat secara aktif.

Bagian Keenam

Lingkungan Sehat

Pasal 23

- (1) Setiap kegiatan pembangunan yang dilakukan pemerintah dan masyarakat wajib memperhatikan dan menerapkan kesehatan lingkungan.

- (2) Setiap institusi yang menghasilkan limbah berupa limbah cair, gas dan padat wajib menatalaksanakan limbah yang dihasilkannya sesuai dengan peraturan yang berlaku dibawah pengawasan Pemerintah Daerah.
- (3) Setiap warga masyarakat serta pendatang wajib mewujudkan dan memelihara lingkungan yang bersih dan sehat serta bebas dari ancaman penyakit termasuk asap rokok di dalam rumah/ tempat umum dan perkantoran.
- (4) Upaya menciptakan lingkungan sehat diciptakan melalui upaya kesehatan berbasis perorangan dan pemberdayaan masyarakat.

Bagian Ketujuh Pelayanan Kesehatan Keluarga

Pasal 24

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan keluarga meliputi kesehatan ibu, bayi, balita, anak pra sekolah, anak usia sekolah, usia lanjut dan keluarga berencana.
- (2) Pemerintah Daerah dalam melakukan upaya pelayanan kesehatan keluarga melibatkan pihak swasta dan masyarakat secara aktif.

Bagian Kedelapan Kesehatan Jiwa

Pasal 25

- (1) Kesehatan jiwa ditujukan untuk menjamin setiap orang dapat menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa.
- (2) Pemerintah dan masyarakat bertanggungjawab menciptakan kondisi kesehatan jiwa yang optimal dengan menjamin ketersediaan, aksesibilitas, mutu dan pemerataan upaya kesehatan jiwa.

Bagian Kesembilan
Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat

Pasal 26

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab dalam menyelenggarakan penanggulangan masalah gizi terutama pada ibu hamil kekurangan energi kronis, bayi, anak bawah lima tahun dan usia lanjut.
- (2) Pemerintah Daerah bertanggungjawab atas perbaikan status gizi keluarga dan masyarakat dengan partisipasi aktif masyarakat dan swasta.
- (3) Pemerintah Daerah menyelenggarakan penanggulangan gizi buruk terutama untuk keluarga miskin.
- (4) Pemerintah Daerah bertanggungjawab meningkatkan promosi program gizi masyarakat.
- (5) Pemerintah Daerah bertanggungjawab meningkatkan promosi ASI eksklusif dan Inisiasi Menyusui Dini.
- (6) Mekanisme pelaksanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), ayat (4) dan ayat (5) diatur dengan Peraturan Bupati.

Bagian Kesepuluh
Pelayanan Kesehatan Haji

Pasal 27

- (1) Pemerintah Daerah menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan haji dalam bentuk pembinaan, pemantauan dan pemeriksaan kesehatan jamaah haji sebelum keberangkatan dan saat kepulangan dari ibadah haji.
- (2) Pemerintah Daerah menetapkan Puskesmas dan Rumah Sakit pelaksana upaya Kesehatan Haji sesuai tingkatan atau tahapan pemeriksaan.

Bagian Kesebelas
Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pasal 28

Pelayanan Kesehatan Tradisional dibina dan diawasi oleh Pemerintah Daerah agar dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma agama, sosial dan kepatutan.

Bagian Kedua Belas
Pelayanan Kesehatan Lintas Batas Dan Daerah Kumuh

Pasal 29

- (1) Penyelenggaraan upaya kesehatan pada daerah perbatasan dan daerah kumuh kabupaten merupakan tanggung jawab Pemerintah Daerah bekerja sama dengan Pemerintah Daerah perbatasan dan pemerintah provinsi.
- (2) Setiap sarana kesehatan di daerah yang berbatasan dengan daerah lain wajib menerima pasien lintas batas dan melaporkan hasil kegiatannya ke Pemerintah Daerah.
- (3) Mekanisme pelaporan hasil kegiatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) diatur dengan Peraturan Bupati.

Bagian Kedua Belas
Pelayanan Kesehatan Gawat Darurat

Pasal 30

- (1) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu.
- (2) Dalam keadaan darurat fasilitas pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka.

- (3) Setiap orang yang memberikan pelayanan kesehatan pada bencana harus ditujukan untuk penyelamatan nyawa, pencegahan kecacatan lebih lanjut, dan kepentingan terbaik bagi pasien.
- (4) Pemerintah menjamin perlindungan hukum bagi setiap orang sebagaimana yang dimaksud pada ayat (3) sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.
- (5) Dalam keadaan darurat fasilitas pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta wajib memberikan pelayanan kesehatan pada bencana bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan.

Bagian Keempat Belas Pelayanan Korban Bencana

Pasal 31

- (1) Tim gerak cepat penanggulangan bencana bersama-sama dengan semua sarana kesehatan pemerintah daerah dan swasta menyediakan pelayanan darurat dan siaga bencana sesuai dengan tingkatan bencana dan kewenangannya.
- (2) Pada kasus bencana, polisi dan aparat keamanan lain wajib memfasilitasi tenaga kesehatan dalam pengamanan dan kelancaran penanganan korban.
- (3) Rumah sakit daerah dan swasta wajib menerima dan menangani tanpa melihat status dan latar belakang korban.
- (4) Pembiayaan penanganan kesehatan korban bencana menjadi tanggungjawab pemerintah daerah.
- (5) Pembiayaan sebagaimana ayat (4) dikecualikan terhadap bencana yang disebabkan oleh perbuatan atau kegiatan pelaku, biaya ditanggung oleh pelaku.

BAB VII

SUB SISTEM PEMBIAYAAN

Bagian Kesatu

Tujuan

Pasal 32

Tujuan pembiayaan kesehatan adalah tersedianya pembiayaan kesehatan dengan jumlah mencukupi, teralokasi secara adil dan merata, serta termanfaatkan secara efektif dan efisien dan berkesinambungan untuk menjamin terselenggaranya Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Bagian Kedua

Unsur Utama

Pasal 33

Unsur utama pembiayaan meliputi penggalan dana, alokasi dana dan pengalokasian anggaran.

Bagian Ketiga

Prinsip Pembiayaan Kesehatan

Pasal 34

- (1) Pembiayaan kesehatan pada prinsipnya merupakan tanggungjawab bersama pemerintah, masyarakat, pihak pemberi kerja dan pihak swasta dan diupayakan jumlahnya mencukupi serta tersedia dan dikelola secara berdayaguna, berhasil guna, adil dan bersinambungan yang didukung oleh transparansi dan akuntabilitas.
- (2) Penggalan dana untuk penyelenggaraan upaya kesehatan dapat bersumber dari pemerintah baik dari sektor kesehatan dan sektor lain terkait, dari masyarakat, dari pihak pemberi kerja maupun pihak swasta serta sumber lainnya yang tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

- (3) Dana bersumber dari pemerintah daerah untuk membiayai upaya kesehatan dilakukan melalui penyusunan anggaran pendapatan dan belanja yang diupayakan peningkatan dan kecukupannya sesuai kebutuhan menuju sekurang-kurangnya 15% dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah diluar gaji.
- (4) Dana bersumber dari pemerintah diarahkan untuk pembiayaan Upaya Kesehatan Masyarakat dengan mengutamakan intervensi pada daerah terpencil yang tidak diminati swasta termasuk program-program kesehatan yang mempunyai daya ungkit tinggi terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan mengacu pada Standar Pelayanan Minimal yang telah ditetapkan.
- (5) Dana bersumber dari pemerintah untuk pembiayaan upaya kesehatan perorangan diarahkan pemanfaatannya melalui pengembangan sistem jaminan pemeliharaan kesehatan wajib maupun sukarela dengan memprioritaskan kepada masyarakat miskin dan/atau tidak mampu.
- (6) Pada prinsipnya pembiayaan kesehatan pemerintah merupakan tanggungjawab Pemerintah Daerah, dibantu Pemerintah Propinsi dan Pemerintah Pusat.
- (7) Pendapatan Institusi pelayanan kesehatan milik Pemerintah Daerah diarahkan dapat digunakan secara langsung untuk biaya operasional sesuai peraturan perundangan-undangan.
- (8) Dana bersumber masyarakat yang diarahkan untuk pembiayaan upaya kesehatan masyarakat dilaksanakan melalui penghimpunan secara aktif oleh masyarakat sendiri dalam bentuk dana sosial atau secara pasif dengan memanfaatkan dana masyarakat yang telah terhimpun untuk kepentingan kesehatan masyarakat tersebut.

- (9) Dana bersumber pihak swasta untuk membiayai upaya kesehatan masyarakat dihimpun dengan menerapkan prinsip kemitraan antara pemerintah dan pihak swasta yang didukung dengan pemberian insentif yang memadai.
- (10) Dana bersumber dari masyarakat dan pihak swasta diarahkan untuk pembiayaan Upaya Kesehatan Perorangan yang terorganisir, adil, berhasilguna, dan berdaya guna melalui jaminan pemeliharaan kesehatan baik berdasarkan prinsip solidaritas sosial, wajib maupun sukarela yang dilaksanakan secara bertahap.
- (11) Iuran bersumber dari masyarakat, pihak pemberi kerja maupun pihak swasta dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- (12) Dalam penyelenggaraan jaminan sosial, pemerintah memiliki kewajiban membayarkan iuran bagi masyarakat miskin dan atau tidak mampu.

BAB VIII

SUB SISTEM SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Bagian Kesatu

Tujuan

Pasal 35

Tersedianya tenaga kesehatan yang berkompeten sesuai kebutuhan dan terdistribusi secara adil serta didayagunakan secara optimal untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan dalam upaya mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Bagian Kedua

Unsur Utama

Pasal 36

Unsur utama dalam subsistem ini adalah perencanaan tenaga kesehatan, pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan, serta pendayagunaan tenaga kesehatan.

Bagian Ketiga

Prinsip

Pasal 37

- (1) Perencanaan kebutuhan dan pengadaan serta penempatan tenaga kesehatan dilakukan melalui analisis kebutuhan dan prioritas berdasarkan pada fakta baik dalam hal jenis jumlah dan kualifikasinya.
- (2) Perencanaan kebutuhan dan pengadaan serta penempatan tenaga kesehatan dilakukan dengan memperhatikan pendistribusian yang merata baik di wilayah pusat pemerintahan maupun wilayah pelosok daerah.
- (3) Kebijakan pengembangan tenaga kesehatan diarahkan pada penguasaan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK), serta pembentukan moral dan akhlak sesuai dengan ajaran agama dan etika profesi yang dilaksanakan secara berkelanjutan.
- (4) Pengembangan karier dan peningkatan jenjang pendidikan tenaga kesehatan baik pemerintah maupun swasta dilaksanakan secara objektif, transparan berdasarkan prestasi kerja sesuai kebutuhan pembangunan kesehatan daerah dan tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (5) Sumber daya manusia dalam hal ini tenaga kesehatan, baik medis maupun non medis melaksanakan tugas pokok dan fungsinya pada pelayanan kesehatan selalu mengutamakan profesionalisme dan mendapatkan insentif yang sesuai dengan keahliannya.
- (6) Pembinaan dan Pengawasan tenaga kesehatan dilakukan melalui registrasi, sertifikasi, uji kompetensi, dan pemberian lisensi bagi tenaga kesehatan tertentu yang memenuhi syarat dengan melibatkan organisasi profesi dan pihak lain yang terkait yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (7) Pembinaan dan pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan diupayakan melalui peningkatan dan pemantapan sistem karir, penggajian dan pemberian insentif untuk hidup layak sesuai dengan tata nilai di masyarakat dan berdasarkan beban tugas agar dapat bekerja secara profesional.

- (8) Prinsip penyelenggaraan sub sistem Sumber Daya Manusia Kesehatan diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

BAB IX
SUB SISTEM SEDIAAN FARMASI,
ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN

Bagian Kesatu

Tujuan

Pasal 38

Tujuan penyelenggaraan sub sistem sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan adalah tersedianya sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan yang terjamin aman, berkhasiat, bermanfaat dan bermutu serta terjamin ketersediaan dan keterjangkauannya guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Bagian Kedua

Prinsip

Pasal 39

- (1) Sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan adalah kebutuhan dasar manusia yang berfungsi sosial sehingga tidak boleh diperlakukan sebagai komoditas ekonomi semata.
- (2) Sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan sebagai barang publik harus dijamin ketersediaan dan keterjangkauannya sehingga penetapan harganya dikendalikan oleh pemerintah pusat dan daerah.
- (3) Sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan tidak dipromosikan secara berlebihan dan menyesatkan.
- (4) Pembinaan, pengawasan dan pengamanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan diselenggarakan mulai tahap produksi, distribusi dan pemanfaatan yang mencakup mutu, manfaat, keamanan dan keterjangkauan dengan melibatkan unsur pemerintah, masyarakat, swasta, organisasi profesi dan pihak asosiasi.

- (5) Peredaran obat mengutamakan obat esensial generik yang bermutu terutama pada institusi pelayanan kesehatan milik pemerintah.
- (6) Persediaan dan peredaran obat yang berkualitas dan aman diseluruh wilayah dijamin oleh pemerintah.
- (7) Pengembangan dan peningkatan obat tradisional ditujukan agar diperoleh obat tradisional yang bermutu tinggi, aman, memiliki khasiat nyata yang teruji secara ilmiah, dan dimanfaatkan secara luas baik untuk pengobatan sendiri oleh masyarakat maupun digunakan dalam pelayanan kesehatan formal.
- (8) Prinsip penyelenggaraan subsistem sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan lebih lanjut diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB X

SUB SISTEM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Bagian Kesatu

Tujuan

Pasal 40

Tujuan subsistem pemberdayaan masyarakat adalah meningkatnya kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat, mampu mengatasi masalah kesehatan secara mandiri, berperan aktif dalam setiap pembangunan kesehatan, serta dapat menjadi penggerak dalam mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan.

Bagian Kedua

Unsur Utama

Pasal 41

Unsur utama dalam subsistem ini adalah pemberdayaan perorangan, pemberdayaan kelompok masyarakat dan pemberdayaan masyarakat umum.

Bagian Ketiga

Prinsip

Pasal 42

- (1) Berbasis pada tata nilai perorangan, keluarga dan masyarakat, sesuai dengan kondisi sosial budaya, kebutuhan dan potensi setempat.
- (2) Dilakukan dengan meningkatkan akses, melalui pendekatan edukatif serta menerapkan prinsip kemitraan yang didasari dengan semangat kebersamaan dan gotong royong dan terorganisasi dalam berbagai kelompok atau kelembagaan masyarakat.
- (3) Pemerintah bersikap terbuka bertanggung jawab, bertanggung gugat dan tanggap terhadap aspirasi masyarakat, serta berperan sebagai pendorong, pendamping, fasilitator dan pemberian bantuan dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat.
- (4) Prinsip penyelenggaraan subsistem pemberdayaan masyarakat lebih lanjut diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB XI

SUB SISTEM MANAJEMEN KESEHATAN

Bagian Kesatu

Tujuan

Pasal 43

Tujuan Subsistem Manajemen Kesehatan adalah terselenggaranya fungsi manajemen kesehatan yang berhasil guna dan berdayaguna, yang didukung oleh sistem informasi yang terpadu dan terintegrasi, ilmu pengetahuan dan teknologi, dan hukum kesehatan, untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Bagian Kedua

Unsur Utama

Pasal 44

Unsur utama dalam subsistem ini adalah administrasi kesehatan, informasi kesehatan, ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan dan hukum kesehatan.

Bagian Ketiga

Prinsip

Pasal 45

- (1) Administrasi kesehatan diselenggarakan dengan berpedoman pada asas dan kebijakan dekonsentrasi, desentralisasi dan tugas pembantuan.
- (2) Informasi kesehatan mencakup seluruh data yang terkait dengan kesehatan baik yang berasal dari sektor kesehatan maupun dari berbagai sektor pembangunan lain.
- (3) Akses terhadap informasi kesehatan harus memperhatikan aspek kerahasiaan yang berlaku dibidang kesehatan dan kedokteran.
- (4) Upaya pengembangan dan pemanfaatan IPTEK kesehatan haruslah berdasarkan standar mutu pelayanan atau prosedur baku yang diakui tidak bertentangan dengan etika, moral, agama serta untuk kepentingan masyarakat.
- (5) Pengembangan hukum kesehatan meliputi upaya penyusunan regulasi serta harmonisasi hukum, sosialisasi dan advokasi hukum kepada aparatur kesehatan dan masyarakat guna menjamin terwujudnya kepastian, keadilan dan manfaat hukum bagi semua pihak.

BAB XII

SUB SISTEM REGULASI

Bagian Kesatu

Tujuan

Pasal 46

Tujuan sub sistem regulasi kesehatan adalah terwujudnya peningkatan kualitas dan efisiensi dari upaya kesehatan perseorangan maupun masyarakat melalui pengaturan perilaku individu, masyarakat, pemerintah maupun swasta.

Bagian Kedua

Unsur Utama

Pasal 47

Unsur utama dalam subsistem ini adalah :

- a. regulasi kesehatan lingkungan;
- b. regulasi perbaikan gizi masyarakat;
- c. regulasi kesehatan keluarga, kesehatan reproduksi dan keluarga berencana;
- d. regulasi pencegahan dan pemberantasan penyakit;
- e. regulasi promosi kesehatan;
- f. regulasi kesehatan khusus; dan
- g. regulasi kesehatan perorangan.

Bagian Ketiga

Prinsip

Pasal 48

- (1) Setiap warga masyarakat, pemerintah dan swasta wajib ikut serta dalam menjamin terwujudnya lingkungan sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial.
- (2) Setiap warga masyarakat wajib melaksanakan gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) secara teratur dan berkesinambungan dengan tidak membiarkan jentik nyamuk berkembang biak di tempat penampungan air dan yang dapat menampung air dengan cara 3 M plus.
- (3) Setiap warga masyarakat perokok wajib untuk tidak merokok di dalam rumah, tempat/sarana umum, atau transportasi umum baik milik pemerintah maupun swasta yang memerlukan udara bersih.
- (4) Pemilik dan/atau pengelola tempat atau sarana atau transportasi umum tersebut wajib menyediakan sarana atau tempat atau area atau ruangan khusus bagi perokok.
- (5) Setiap warga masyarakat, institusi pemerintah dan swasta wajib untuk ikut serta berperan aktif dalam peningkatan mutu gizi perseorangan dan masyarakat demi mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

- (6) Setiap warga masyarakat, institusi pemerintah dan swasta wajib untuk ikut serta berperan aktif dalam peningkatan kualitas Kesehatan Keluarga, Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana.
- (7) Setiap warga masyarakat, institusi pemerintah dan swasta wajib untuk ikut serta berperan aktif dalam menjamin dan melindungi masyarakat dari wabah penyakit, menurunkan jumlah kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit.
- (8) Setiap warga masyarakat, institusi pemerintah dan swasta wajib untuk ikut serta berperan aktif dalam peningkatan pemberdayaan masyarakat, pemerintah dan swasta di bidang kesehatan.
- (9) Prinsip-prinsip regulasi upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan individu atau perorangan diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

BAB XIII

PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Pasal 49

- (1) Pemerintah Daerah menyelenggarakan penelitian dan pengembangan dalam bidang kesehatan.
- (2) Dalam menyelenggarakan penelitian dan pengembangan kesehatan, Pemerintah Daerah dapat bekerjasama dengan institusi pendidikan.
- (3) Lembaga dan/atau individu yang melakukan penelitian dalam bidang kesehatan di Daerah wajib memiliki rekomendasi dari Pemerintah Daerah.
- (4) Hasil penelitian kesehatan yang dilakukan oleh lembaga dan/atau individu wajib dilaporkan ke Pemerintah Daerah.

BAB XIV

SISTEM INFORMASI KESEHATAN

Pasal 50

- (1) Pemerintah Daerah menyelenggarakan sistem informasi kesehatan terpadu.

- (2) Sumber data sistem informasi kesehatan berasal dari sektor kesehatan ataupun dari berbagai sektor lainnya.
- (3) Sistem informasi kesehatan mencakup derajat kesehatan, upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, obat dan perbekalan kesehatan, pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan serta manajemen kesehatan.
- (4) Masyarakat dan/atau pihak lainnya berhak mendapatkan akses informasi tentang upaya kesehatan yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pasal 51

Pemerintah Daerah bekerjasama dengan instansi dan/atau institusi terkait dalam pengembangan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) termasuk Sistem Informasi Kesehatan lintas dan kedaruratan.

BAB XV

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bagian Kesatu

Pembinaan

Pasal 52

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab atas pembinaan terhadap penyelenggaraan pembangunan kesehatan.
- (2) Dalam rangka pelaksanaan pembinaan terhadap penyelenggaraan pembangunan kesehatan, Pemerintah Daerah berkoordinasi secara berjenjang.
- (3) Mekanisme pembinaan terhadap penyelenggaraan pembangunan kesehatan lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Bagian Kedua

Pengawasan

Pasal 53

- (1) Pemerintah Daerah melakukan pengawasan terhadap seluruh kegiatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan upaya kesehatan, yang dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat.

- (2) Pemerintah Daerah berwenang mengambil tindakan administrative terhadap tenaga kesehatan dan/atau sarana kesehatan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan Peraturan Daerah ini.
- (3) Pengaturan pengawasan terhadap penyelenggaraan pembangunan kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Pasal 54

Pemerintah Daerah membentuk Unit Layanan Pengaduan Masyarakat di bidang kesehatan sebagai sarana untuk menampung keluhan, klaim individu dan/atau kelompok atas kerugian akibat suatu tindakan/intervensi medik atau kesehatan lainnya

BAB XVI PENYIDIKAN

Pasal 55

- (1) Penyidik terkait pelanggaran Peraturan Daerah ini adalah PPNS dilingkungan Pemerintah Daerah Kabupaten Gresik.
- (2) PPNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk melakukan penyidikan tindak pidana bekerjasama dengan Penyidik Kepolisian.
- (3) Kewenangan PPNS sebagaimana disebut didalam ayat (1) mengikuti segala kewenangan yang diatur di dalam Hukum Acara Pidana.
- (4) Kewenangan PPNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang :
 - a. menerima laporan atau pengaduan dari seseorang tentang adanya tindak pidana;
 - b. melakukan tindakan pertama pada saat di tempat kejadian;
 - c. menyuruh berhenti seseorang yang diduga melakukan tindak pidana;

- d. memanggil orang untuk didengar dan diperiksa sebagai saksi atau tersangka;
- e. mendatangkan ahli yang diperlukan dalam hubungannya dengan pemeriksaan perkara;
- f. melakukan penghentian penyidikan setelah mendapat petunjuk dari Penyidik Polri bahwa tidak terdapat cukup bukti atau peristiwa tersebut bukan merupakan tindak pidana dan selanjutnya melalui Penyidik Polri memberitahukan hal tersebut kepada Penuntut Umum, tersangka atau keluarganya;
- g. melakukan tindakan lain menurut hukum yang bertanggung jawab;
- h. melakukan penindakan terhadap pelanggaran Peraturan Daerah;
- i. melakukan penyitaan benda atau surat; dan
- j. mengambil sidik jari dan memotret seseorang.

BAB XVII

SANKSI

Bagian Kesatu

Sanksi Administrasi

Pasal 56

Setiap orang dan/atau badan hukum milik pemerintah dan/atau milik swasta yang melanggar ketentuan yang telah ditetapkan dalam Peraturan Daerah ini, dikarenakan sanksi administrasi sebagai berlaku berupa:

- a. Peringatan tertulis;
- b. Pembatalan atau pembekuan izin dari sarana kesehatan maupun tenaga kesehatan;
- c. Pencabutan izin pendirian sarana kesehatan; dan
- d. Penutupan sarana kesehatan.

BAB XVIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 57

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Gresik.

Ditetapkan di Gresik
Pada tanggal 3 Juni 2013

BUPATI GRESIK,

Ttd.

Dr. Ir. H. SAMBARI HALIM RADIANTO, ST., M.Si.

Diundangkan di Gresik
pada tanggal 30 Oktober 2013

**SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN GRESIK,**

Ttd.

Ir. MOCH. NADJIB, MM
Pembina Utama Madya
NIP. 19551017 198303 1 005

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN GRESIK TAHUN 2013 NOMOR 5

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KABUPATEN GRESIK
NOMOR 5 TAHUN 2013
TENTANG
SISTEM KESEHATAN DAERAH

I. Umum

Sistem Kesehatan Daerah Kabupaten Gresik merupakan suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya Pemerintah Daerah Kabupaten Gresik yang secara terpadu dan saling mendukung, dengan mengacu pada Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dan Sistem Kesehatan Daerah Propinsi Jawa Timur, serta dengan mempertimbangkan masalah dasar dan spesifik dari Kabupaten Gresik itu sendiri. Sistem Kesehatan Daerah Kabupaten Gresik dimaksudkan untuk member landasan, arah dan pedoman bagi para pelaku kesehatan dalam penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Gresik dengan tujuan agar Pembangunan Kesehatan dapat lebih berhasil guna dan berdaya guna sehingga dapat membawa dampak yang setinggi-tingginya bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Gresik dan Jawa Timur pada umumnya.

Sistem Kesehatan Daerah Kabupaten Gresik menjabarkan secara umum gambaran Kabupaten Gresik dan kondisi pembangunan kesehatan dengan landasan idiil Pancasila dan landasan konstitusional Undang-Undang Dasar 1945, yang berasaskan pada perikemanusiaan, hak asasi manusia, adil dan merata, pemberdayaan dan kemandirian masyarakat, kemitraan, pengutamaan dan manfaat, tata pemerintahan yang baik, tanggap darurat dan kesiap-siagaan serta berwawasan gender. Subsistem Sistem Kesehatan Daerah Kabupaten Gresik terdiri dari sub sistem upaya kesehatan, sub sistem pembiayaan kesehatan, subsistem sumber daya manusia kesehatan, sub sistem sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan, subsistem pemberdayaan masyarakat, subsistem manajemen dan informasi kesehatan, subsistem regulasi kesehatan.

Sistem Kesehatan Daerah Kabupaten Gresik dipergunakan sebagai dasar dan acuan dari seluruh *stakeholders* kesehatan di Kabupaten Gresik dalam berinteraksi membentuk sinergitas dan sinergisasi dalam melaksanakan pembangunan kesehatan serta dalam pengambilan kebijakan dan arah penyelenggaraan pembangunan kesehatan serta pembangunan

yang berwawasan kesehatan. Sistem Kesehatan Daerah Kabupaten Gresik merupakan system terbuka yang berinteraksi dengan berbagai system dari sektor-sektor lainnya. Keberhasilan pelaksanaan Sistem Kesehatan Daerah Kabupaten Gresik sangat bergantung dari edukasi, ketekunan, kerja keras, kemampuan dan ketulusan hati dari para penyelenggara kesehatan daerah mulai dari eksekutif, legislatif, yudikatif, pihak swasta dan masyarakat pada umumnya.

II. Pasal Demi Pasal

Pasal 1

Cukup jelas

Pasal 2

Prinsip dalam penyelenggaraan SKD adalah:

a. Perikemanusiaan

1. Setiap pengelolaan dan pelaksanaan SKD harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan agama dan bangsa.
2. Setiap tenaga pengelola dan pelaksana SKD harus berbudi luhur, memegang teguh etika profesi, dan selalu menerapkan prinsip perikemanusiaan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

b. Keseimbangan

Setiap pengelolaan dan pelaksanaan SKD harus dilaksanakan dengan memperhatikan keseimbangan antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, serta antara material dan spiritual.

c. Manfaat

Setiap pengelolaan dan pelaksanaan SKD harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara.

d. Perlindungan

Setiap pengelolaan dan pelaksanaan SKD harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan.

e. Keadilan

Setiap pengelolaan dan pelaksanaan SKD harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat

dengan pembiayaan yang terjangkau tanpa memandang suku, agama, golongan, dan status sosial ekonominya.

f. Penghormatan Hak Asasi Manusia (HAM)

Sesuai dengan tujuan pembangunan nasional dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yaitu untuk meningkatkan kecerdasan bangsa dan kesejahteraan rakyat, maka setiap pengelolaan dan pelaksanaan SKD harus berdasarkan pada prinsip hak asasi manusia. Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 antara lain mengamanatkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan tanpa membedakan suku, agama, golongan, jenis kelamin, dan status social ekonomi. Begitu juga bahwa setiap anak dan perempuan berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.

g. Sinergisme dan Kemitraan yang Dinamis

SKD akan berfungsi baik untuk mencapai tujuannya apabila terjadi Koordinasi, Integrasi, Sinkronisasi, dan Sinergisme (KISS), baik antar pelaku, antar subsistem SKD, maupun dengan sistem serta subsistem lain di luar SKD. Dengan tatanan ini, maka sistem atau seluruh sector terkait, seperti pembangunan prasarana, keuangan, dan pendidikan perlu berperan bersama dengan sektor kesehatan untuk mencapai tujuan nasional.

Pembangunan kesehatan harus diselenggarakan dengan menggalang kemitraan yang dinamis dan harmonis antara pemerintah daerah dan masyarakat, termasuk swasta dengan mendayagunakan potensi yang dimiliki masing-masing. Kemitraan tersebut diwujudkan dengan mengembangkan jejaring yang berhasil guna dan berdaya guna, agar diperoleh sinergisme yang lebih mantap dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

h. Komitmen dan Tata Pemerintahan Yang Baik (*Good Governance*)

Agar SKD berfungsi baik, diperlukan komitmen yang tinggi, dukungan, dan kerjasama yang baik dari para pelaku untuk menghasilkan tata penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang baik (*good governance*).

Pembangunan kesehatan diselenggarakan secara demokratis, berkepastian hukum, terbuka (transparan), rasional, profesional, serta bertanggung jawab dan bertanggung gugat (akuntabel).

i. Legalitas

- Setiap pengelolaan dan pelaksanaan SKD harus didasarkan pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- Dalam menyelenggarakan SKD, diperlukan dukungan regulasi berupa adanya berbagai peraturan perundang-undangan yang responsif, memperhatikan kaidah dasar bioetika dan mendukung penyelenggaraan SKD dan penerapannya (*law enforcement*) dalam menjamin tata tertib pelayanan kesehatan untuk kepentingan terbaik bagi masyarakat.

j. Antisipatif dan Proaktif

Setiap pelaku pembangunan kesehatan harus mampu melakukan antisipasi atas perubahan yang akan terjadi, yang di dasarkan pada pengalaman masa lalu atau pengalaman yang terjadi di negara lain. Dengan mengacu pada antisipasi tersebut, pelaku pembangunan kesehatan perlu lebih proaktif terhadap perubahan lingkungan strategis baik yang bersifat internal maupun eksternal.

k. Gender dan Nondiskriminatif

- Dalam penyelenggaraan SKD, setiap penyusunan rencana kebijakan dan program serta dalam pelaksanaan program kesehatan harus responsif gender.
- Kesetaraan gender dalam pembangunan kesehatan adalah kesamaan kondisi bagi laki-laki dan perempuan untuk memperoleh kesempatan dan hak-haknya sebagai manusia, agar mampu berperan dan berpartisipasi dalam kegiatan pembangunan kesehatan serta kesamaan dalam memperoleh manfaat pembangunan kesehatan.
- Keadilan gender adalah suatu proses untuk menjadi adil terhadap laki-laki dan perempuan dalam pembangunan kesehatan.
- Setiap pengelolaan dan pelaksanaan SKD tidak membedakan perlakuan terhadap perempuan dan laki-laki.

l. Kearifan Lokal

Penyelenggaraan SKD di daerah harus memperhatikan dan menggunakan potensi daerah yang secara positif dapat meningkatkan hasil guna dan daya guna pembangunan kesehatan, yang dapat diukur secara kuantitatif dari meningkatnya peran serta masyarakat dan secara kualitatif dari meningkatnya kualitas hidup jasmani dan rohani. Dengan demikian kebijakan pembangunan daerah di bidang kesehatan harus sejalan dengan SKD, walaupun dalam praktiknya, dapat disesuaikan dengan potensi dan kondisi serta kebutuhan masyarakat di daerah terutama dalam penyediaan pelayanan kesehatan dasar bagi rakyat.

Pasal 3

Cukup jelas

Pasal 4

Cukup jelas

Pasal 5

Ayat 1

Cukup jelas

Ayat 2

Yang dimaksud dengan masyarakat kurang mampu atau/miskin pada Pasal 5 ayat (2) huruf c dalam Peraturan Daerah ini adalah masyarakat yang penghasilannya hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar yang minimal dan tidak mempunyai penghasilan tetap untuk dapat menunjang kebutuhan pokoknya.

Ayat 3

Jamkesmas yang dimaksud pada Pasal 5 ayat (3) huruf f singkatan dari jaminan kesehatan masyarakat. Jamkesda yang dimaksud pada Pasal 5 ayat (3) huruf f singkatan dari jaminan kesehatan daerah. Jampersal yang dimaksud pada Pasal 5 ayat (3) huruf f singkatan dari jaminan persalinan berdasarkan program dari Departemen Kesehatan berdasar Permenkes Nomor 252/Menkes/Per/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan. Program Jampersal adalah program pemeriksaan kehamilan (antenatal), persalinan, dan

pemeriksaan masa nifas (posnatal) bagi seluruh ibu hamil yang belum mempunyai jaminan kesehatan serta bayi yang dilahirkannya pada fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan program jaminan persalinan terintegrasi dengan program Jamkesmas.

Ayat 4

Cukup jelas

Pasal 6

Cukup jelas

Pasal 7

Cukup jelas

Pasal 8

Cukup jelas

Pasal 9

Cukup jelas

Pasal 10

Cukup Jelas

Pasal 11

- a. Penyelenggara UKP primer diwujudkan dalam berbagai bentuk pelayanan profesional seperti Praktek Dokter, Bidan, Klinik, Rumah Bersalin, Rawat Jalan Puskesmas, Pengobatan Tradisional dan Alternatif, Kebugaran Fisik dan Kosmetik.
- b. Penyelenggara UKP Sekunder diwujudkan dalam berbagai bentuk pelayanan profesional seperti Praktek Dokter Spesialis dan Klinik Spesialis, Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus maupun Balai Pengobatan Penyakit Spesialistik.
- c. Penyelenggaran UKP Tersier adalah pemerintah, masyarakat dan/atau swasta yang diwujudkan dalam bentuk praktik dokter spesialis, konsultan, praktik dokter gigi spesialis, konsultan, klinik spesialis, Rumah Sakit kelas B pendidikan dan kelas A milik pemerintah (termasuk TNI/POLRI dan/atau BUMN) serta Rumah Sakit Khusus dan Rumah Sakit Swasta.

Pasal 12

Cukup jelas

Pasal 13

Cukup jelas

Pasal 14

Cukup jelas

Pasal 15

Cukup jelas

Pasal 16

Cukup jelas

Pasal 17

Cukup jelas

Pasal 18

Cukup jelas

Pasal 19

Cukup jelas

Pasal 20

Cukup jelas

Pasal 21

Cukup jelas

Pasal 22

Cukup jelas

Pasal 23

Cukup jelas

Pasal 24

Cukup jelas

Pasal 25

Cukup jelas

Pasal 26

Cukup jelas

Pasal 27

Cukup jelas

Pasal 28

Cukup jelas

Pasal 29

Cukup jelas

Pasal 30

Cukup jelas

Pasal 31

Cukup jelas

Pasal 32

Cukup jelas

Pasal 33

Yang dimaksud Penggalian Dana adalah kegiatan menghimpun dana yang diperlukan untuk penyelenggaraan upaya kesehatan dan atau jaminan pemeliharaan kesehatan. Penggalian dana dilaksanakan secara bertanggungjawab sesuai peraturan perundangan yang berlaku

Yang dimaksud Alokasi Dana adalah penetapan peruntukan pemakaian dana yang telah berhasil dihimpun baik yang bersumber dari pemerintah, masyarakat, maupun swasta. Pengalokasian anggaran didasarkan pada paradigma sehat, komitmen global/ nasional/ regional, regulasi dan program prioritas

Yang dimaksud Pembelanjaan Dana adalah pemakaian dana yang telah dialokasikan dalam anggaran pendapatan danbelanja sesuai dengan peruntukannya dan atau dilakukan melalui jaminan pemeliharaan kesehatan wajib dan sukarela. Pembelanjaan harus transparan,

akuntabel, efisien dan mengacu pada peraturan perundangan yang berlaku

Pasal 34

Cukup jelas

Pasal 35

Cukup jelas

Pasal 36

Perencanaan tenaga kesehatan adalah upaya penetapan jenis, jumlah dan kualifikasi tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan.

Pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan adalah upaya pengadaan tenaga kesehatan sesuai dengan jenis jumlah dan kualifikasi yang telah direncanakan serta peningkatan kemampuan sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan.

Pendayagunaan tenaga kesehatan adalah upaya pemerataan, pemanfaatan, pembinaan dan pengawasan tenaga kesehatan.

Pasal 37

Cukup jelas

Pasal 38

Cukup Jelas

Pasal 39

Cukup jelas

Pasal 40

Cukup jelas

Pasal 41

a. *Pemberdayaan perorangan* adalah upaya meningkatkan peran, fungsi, dan kemampuan perorangan dalam ikut berpartisipasi memelihara kesehatan.

b. *Pemberdayaan kelompok masyarakat* adalah upaya meningkatkan

peran, fungsi dan kemampuan kelompok-kelompok masyarakat termasuk swasta sehingga di satu pihak dapat berperan aktif dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan di masyarakat.

- c. *Pemberdayaan masyarakat umum* adalah upaya meningkatkan peran, fungsi dan kemampuan masyarakat termasuk swasta agar dapat mandiri dalam mengelola kesehatannya sendiri, sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

Pasal 42

Cukup jelas

Pasal 43

Cukup jelas

Pasal 44

- a. *Administrasi kesehatan* adalah suatu kegiatan perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan pembangunan kesehatan.
- b. *Informasi kesehatan* adalah hasil pengumpulan dan pengelolaan data yang merupakan masukan bagi pengambilan keputusan di bidang kesehatan.
- c. *Ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan* adalah hasil penelitian dan pengembangan yang merupakan masukan bagi pengambilan keputusan di bidang kesehatan.
- d. *Hukum kesehatan* adalah segala peraturan perundang-undangan kesehatan yang dipakai sebagai acuan bagi penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Pasal 45

Cukup jelas

Pasal 46

Cukup Jelas

Pasal 47

- a. *Regulasi kesehatan lingkungan* adalah upaya untuk menjamin peningkatan kualitas lingkungan yang baik dan sehat secara fisik, kimia, biologi, maupun sosial untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.
- b. *Regulasi perbaikan gizi masyarakat* adalah upaya untuk menjamin

- peningkatan mutu gizi perseorangan dan masyarakat untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- c. *Regulasi kesehatan keluarga, kesehatan reproduksi dan keluarga berencana* adalah upaya untuk menjamin peningkatan kualitas kesehatan keluarga, kesehatan reproduksi dan keluarga berencana untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.
 - d. *Regulasi pencegahan dan pemberantasan penyakit* adalah upaya untuk menjamin dan melindungi masyarakat dari pajanan penyakit, menurunkan jumlah kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.
 - e. *Regulasi promosi kesehatan* adalah upaya untuk menjamin peningkatan pemberdayaan masyarakat, pemerintah dan swasta dalam mendukung program kesehatan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.
 - f. *Regulasi kesehatan khusus* adalah upaya untuk menjamin peningkatan kesehatan jiwa masyarakat, program peningkatan mutu rumah sakit, program pengamanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan, program penanggulangan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya, program penanggulangan kejadian luar biasa kesehatan, termasuk kedaruratan bencana alam dan bantuan kemanusiaan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.
 - g. *Regulasi kesehatan perorangan* adalah upaya untuk menjamin peningkatan kesehatan individu atau perorangan melalui upaya pencegahan, penyembuhan penyakit dan pembatasan kecacatan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

Pasal 48

Ayat 1

Cukup jelas

Ayat 2

Yang dimaksud dengan 3 M plus adalah Menguras, Menutup dan Mengubur, dan Plus adalah merombeng, memakai kelambu, menggunakan obat nyamuk, memelihara ikan, dll.

Ayat 3

Cukup jelas

Ayat 4

Cukup jelas

Ayat 5

Cukup jelas

Ayat 6

Cukup jelas

Ayat 7

Cukup jelas

Ayat 8

Cukup jelas

Ayat 9

Cukup jelas

Pasal 49

Cukup jelas

Pasal 50

Cukup jelas

Pasal 51

Cukup jelas

Pasal 52

Cukup jelas

Pasal 53

Cukup jelas

Pasal 54

Cukup jelas

Pasal 55

Ayat 1

Cukup jelas

Ayat 2

Wewenang PPNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah :

- a. Menerima, mencari, mengumpulkan dan meneliti keterangan atau laporan berkenaan dengan tindak pidana dan atau tindakan pelanggaran administrasi di bidang kesehatan;
- b. Meneliti, mencari, mengumpulkan keterangan mengenai orang pribadi dan/atau badan hukumtentang kebenaran yang dilakukan sehubungan dengan tindak pidana dan/atau tindakan pelanggaran

administrasi di bidang kesehatan.

- c. Meminta keterangan dan bahan bukti dari orang pribadi dan/atau badan hukumsehubungan dengan tindak pidana dan/atau tindakan pelanggaran administrasi dibidang kesehatan;
- d. Memeriksa buku-buku, catatan-catatan dan dokumen-dokumen lain berkenaan dengan tindak pidana dan/atau tindakan pelanggaran administrasi di bidang kesehatan;
- e. Melakukan pengeledahan untuk mendapatkan bahan bukti pembukuan, pencatatan dan dokumen-dokumen lain serta melakukan penyitaan terhadap bahan bukti tersebut;
- f. Menyuruh berhenti, melarang seseorang meninggalkan ruangan atau tempat pada saat pemeriksaan sedang berlangsung dan memeriksa identitas orang dan/atau dokumen sedang dibawa sebagaimana dimaksud pada huruf (e);
- g. Meminta bantuan tenaga ahli dalam rangka pelaksanaan tugas penyidikan di bidang kesehatan;
- h. Memotret seseorang yang berkaitan dengan tindak pidana dan/atau tindakan pelanggaran administrasi di bidang kesehatan;
- i. Memanggil orang untuk didengar keterangannya dan diperiksa sebagai tersangka atau saksi;
- j. Menghentikan penyidikan; dan
- k. Melakukan tindakan lain yang perlu untuk kelancaran penyidikan tindak pidana dan/atau tindakan administrasi di bidang kesehatan menurut hukum yang dapat dipertanggungjawabkan.

Pasal 56

Cukup jelas

Pasal 57

Cukup jelas