



BUPATI SAMPANG

PROVINSI JAWA TIMUR

PERATURAN DAERAH KABUPATEN SAMPANG
NOMOR 10 TAHUN 2016

TENTANG

SISTEM KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SAMPANG,

- Menimbang : a. bahwa kesehatan merupakan hak setiap orang dan masyarakat yang perlu dijamin, dilaksanakan dan di lindungi guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Sampang;
- b. bahwa untuk memenuhi hak setiap orang atas pelayanan kesehatan perlu dilakukan penataan sistem kesehatan dalam bentuk pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif di Kabupaten Sampang;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dan huruf b, perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. 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);
3. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062);

4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
6. 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);
7. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara tahun Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495);
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 5587), sebagaimana telah diubah kedua kali dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
10. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
11. 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);

12. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3781);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4424);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang Undang Nomor 6 tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 213, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5539) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 157, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5717);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2014 tentang Dana Desa Yang Bersumber Dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 168, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5558) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2014 tentang Dana Desa yang Bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 88, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5694);

17. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
18. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Perpres Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);
19. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan;
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
21. Peraturan Daerah Kabupaten Sampang Nomor 2 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pemerintahan Desa (Lembaran Daerah Kabupaten Sampang Tahun 2015 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Sampang Nomor 2);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN SAMPANG

dan

BUPATI SAMPANG

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG SISTEM KESEHATAN DAERAH

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam peraturan ini yang dimaksud dengan:

1. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Sampang.
2. Bupati adalah Bupati Sampang.

3. Daerah adalah Kabupaten Sampang
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang.
5. Sistem Kesehatan Daerah adalah tatanan penyelenggaraan pembangunan kesehatan Kabupaten Sampang terdiri dari komponen Upaya Kesehatan, Pembiayaan Kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan, obat dan perbekalan Kesehatan, pemberdayaan masyarakat, Manajemen Kesehatan.
6. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat.
7. Upaya Kesehatan adalah pengelolaan upaya kesehatan yang terpadu, berkesinambungan, paripurna, dan berkualitas yang meliputi upaya kesehatan masyarakat, upaya kesehatan perorangan dan pembangunan berwawasan kesehatan.
8. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok dan/atau masyarakat.
9. Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.
10. Pembangunan berwawasan kesehatan adalah suatu kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk penanggulangan, penyembuhan, pengurangan penderitaan dan pemulihan kesehatan pada masyarakat, korban, dan populasi rentan dalam keadaan kegawatdaruratan, kejadian luar biasa dan bencana.
11. Pemberdayaan Masyarakat adalah segala upaya fasilitasi yang bersifat non instruktif guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan, dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat dan fasilitas yang ada, baik dari instansi lintas sektoral maupun Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan tokoh masyarakat.

12. Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah pengelolaan upaya pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan, yang meliputi: upaya pendayagunaan, serta pembinaan dan pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
13. Pembiayaan Kesehatan adalah pengelolaan berbagai upaya penggalan, pengalokasian, dan pembelanjaan sumberdaya keuangan bidang kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
14. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan adalah pengelolaan berbagai upaya yang menjamin keamanan, khasiat/manfaat, mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan.
15. Alat kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin dan/atau implan 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.
16. Makanan adalah barang yang dimasukkan ke dalam wadah dan diberi label yang dimaksud untuk dimakan dan/atau diminum oleh manusia serta semua bahan yang digunakan pada produksi makanan dan minuman.
17. Manajemen, Informasi, dan Regulasi Kesehatan adalah pengelolaan yang menghimpun berbagai upaya kebijakan kesehatan, administrasi kesehatan, pengaturan hukum kesehatan, pengelolaan data dan informasi kesehatan yang mendukung subsistem lainnya dari Sistem Kesehatan Daerah guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
18. Penelitian dan Pengembangan Kesehatan adalah pengelolaan penelitian, pelaksanaan, pengembangan, pemanfaatan dan penapisan teknologi dan produk teknologi kesehatan yang diselenggarakan dan dikoordinasikan guna memberikan data kesehatan yang berbasis bukti untuk menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
19. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat primer, dengan

lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

20. Fasilitas Pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan perorangan, pelayanan kesehatan masyarakat, pelayanan kesehatan tingkat primer, kedua dan ketiga.

BAB II ASAS, MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Sistem Kesehatan Daerah diselenggarakan berasaskan:

- a. perikemanusiaan;
- b. penghormatan hak asasi manusia;
- c. adil dan merata;
- d. pemberdayaan dan kemandirian;
- e. sinergisme dan kemitraan yang dinamis;
- f. komitmen dan tata pemerintahan yang baik;
- g. gotong-royong; dan
- h. pengutamaan dan manfaat.

Pasal 3

Maksud dari Sistem Kesehatan Daerah adalah untuk memberikan arah bagi pembangunan kesehatan kabupaten dengan memperhatikan kondisi spesifik kabupaten dan tantangan pembangunan kesehatan.

Pasal 4

Tujuan Sistem Kesehatan Daerah yaitu:

- a. terpenuhinya hak asasi manusia;
- b. tertatanya sistem kesehatan secara holistik, integratif, terjangkau dan bermutu;
- c. adanya perlindungan hukum bagi penyelenggara dan penerima pelayanan kesehatan; dan
- d. terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya.

BAB III RUANG LINGKUP DAN PENYELENGGARA

Pasal 5

Ruang lingkup Sistem Kesehatan Daerah meliputi subsistem:

- a. upaya kesehatan;
- b. pemberdayaan masyarakat;
- c. sumber daya manusia kesehatan;
- d. pembiayaan kesehatan;
- e. sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan;
- f. manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan; dan
- g. penelitian dan pengembangan kesehatan.

Pasal 6

- (1) Sistem Kesehatan Daerah dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkelanjutan.
- (2) Pelaksanaan Sistem Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam rangka memenuhi standar pelayanan minimal bidang kesehatan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB IV UPAYA KESEHATAN

Bagian Primer

Umum

Pasal 7

Penyelenggaraan upaya kesehatan dilakukan meliputi:

- a. UKM
- b. UKP; dan
- c. pembangunan berwawasan kesehatan.

Pasal 8

Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk terpenuhinya standar pelayanan minimal dalam penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua
Upaya Kesehatan Masyarakat

Pasal 9

Penyelenggaraan UKM dilakukan meliputi:

- a. promosi kesehatan;
- b. kesehatan lingkungan;
- c. kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana;
- d. upaya perbaikan gizi;
- e. pencegahan dan pengendalian penyakit; dan
- f. upaya kesehatan pengembangan.

Pasal 10

(1) Jenjang penyelenggaraan UKM meliputi:

- a. tingkat desa;
- b. tingkat kecamatan, dan
- c. tingkat kabupaten.

(2) Kewenangan setiap jenjang administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 11

(1) Dinas Kesehatan bertanggungjawab terhadap pengelolaan administrasi dan rujukan secara terpadu, terstruktur dan berjenjang.

(2) Ketentuan lebih lanjut mengenai rujukan upaya kesehatan masyarakat diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Ketiga
Upaya Kesehatan Perseorangan

Pasal 12

Penyelenggaraan UKP dilakukan melalui bentuk:

- a. promosi kesehatan;
- b. pencegahan penyakit;
- c. pelayanan rawat jalan;
- d. pelayanan rawan inap;
- e. pembatasan dan pemulihan kecacatan;

- f. pelayanan Kesehatan tradisional; dan
- g. pelayanan pengobatan alternatif.

Pasal 13

Jenjang upaya pelayanan kesehatan perorangan meliputi:

- a. pelayanan kesehatan tingkat primer;
- b. pelayanan kesehatan tingkat lanjutan; dan

Pasal 14

- (1) Pelayanan kesehatan tingkat primer sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf a merupakan pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi di puskesmas, puskesmas perawatan, tempat praktik perorangan tenaga kesehatan, klinik pratama, klinik umum di balai/lembaga pelayanan kesehatan, dan rumah sakit pratama.
- (2) Dalam keadaan tertentu, bidan atau perawat dapat memberikan pelayanan kesehatan tingkat primer sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Khusus pada kasus maternal dan neonatal, bidan dapat memberikan pelayanan kesehatan tingkat primer sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pelayanan kesehatan tingkat lanjutan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf b merupakan pelayanan kesehatan spesialisik yang dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialisik.

Pasal 15

- (1) Setiap penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan wajib memiliki izin.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai persyaratan perijinan diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 16

Setiap penyelenggaraan fasilitas kesehatan wajib melaporkan penyelenggaraan upaya kesehatan ke dinas kesehatan secara periodik.

Pasal 17

- (1) Dinas Kesehatan berwenang terhadap pengaturan rujukan secara terstruktur dan berjenjang.

(2) Ketentuan lebih lanjut mengenai rujukan UKM diatur lebih lanjut dalam peraturan bupati.

Bagian Keempat
Pembangunan berwawasan kesehatan

Pasal 18

Pembangunan berwawasan kesehatan diselenggarakan karena keadaan yang meliputi:

- a. kegawatdaruratan;
- b. kejadian luar biasa; dan
- c. bencana.

Pasal 19

Pemerintah Daerah bertanggungjawab dalam penyelenggaraan pembangunan berwawasan kesehatan dan menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang meliputi:

- a. sumber daya manusia;
- b. sarana dan prasarana; dan
- c. pembiayaan.

Pasal 20

- (1) Pelaksanaan pembangunan berwawasan kesehatan dibentuk tim bersama yang melibatkan dan bekerjasama dengan lintas sektor, swasta dan masyarakat.
- (2) Dinas Kesehatan bertindak sebagai koordinator dalam upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18.

Pasal 21

Ketentuan lebih lanjut tentang pembangunan berwawasan kesehatan diatur dalam peraturan bupati.

BAB V
PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pasal 22

- (1) Pembangunan yang berwawasan kesehatan diperlukan pemberdayaan masyarakat.
- (2) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat dalam berperilaku hidup bersih dan sehat, mampu mengatasi masalah secara mandiri serta sebagai penggerak pembangunan kesehatan.

Pasal 23

- (1) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 dapat dilakukan secara individu, kelompok, atau masyarakat dengan prinsip:
 - a. menumbuh kembangkan potensi masyarakat;
 - b. mengembangkan gotong royong masyarakat;
 - c. menggali kontribusi masyarakat;
 - d. menjalin kemitraan; dan
 - e. desentralisasi.
- (2) Pelaksanaan pemberdayaan masyarakat dilakukan melalui:
 - a. penggerakan dan pemberdayaan masyarakat;
 - b. peningkatan akses pelayanan kesehatan;
 - c. peningkatan sistem pengawasan;
 - d. peningkatan sistem monitoring; dan
 - e. peningkatan pembiayaan.

Pasal 24

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab atas pelaksanaan pemberdayaan masyarakat yang meliputi:
 - a. mengkoordinasikan pelaku pemberdayaan masyarakat;
 - b. memfasilitasi kegiatan;
 - c. melakukan pendampingan; dan
 - d. meningkatkan kemampuan kader.
- (2) Bupati menetapkan kebijakan tentang pelaksanaan pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Dinas Kesehatan Daerah menetapkan pedoman pelaksanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 25

- (1) Pelaksanaan pemberdayaan masyarakat dilakukan pada semua tingkatan wilayah.
- (2) Pelaksanaan pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) di tingkat kelurahan dan desa dikoordinasikan oleh Camat dengan mengutamakan pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat
- (3) Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat melibatkan perwakilan dari akademisi, organisasi masyarakat, tokoh masyarakat, tokoh agama, forum komunikasi masyarakat peduli puskesmas, dan/atau kader kesehatan.
- (4) Ketentuan mengenai pemberdayaan masyarakat melalui Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur lebih lanjut dalam peraturan bupati.

Pasal 26

- (1) Pemerintah Desa bersama dengan Badan Permusyawaratan Desa memprakarsai kegiatan Pemberdayaan Masyarakat.
- (2) Setiap warga desa berhak untuk menjadi inisiator, motivator dan fasilitator program kesehatan dalam skala lokal desa.
- (3) Pelaksanaan prakarsa sebagaimana dimaksud ayat (1) ditetapkan dengan peraturan desa.

BAB VI

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Pasal 27

- (1) Pemerintah Daerah dalam menyelenggaraan Sistem Kesehatan Daerah memerlukan sumber daya manusia kesehatan yang mempunyai kompetensi sesuai standar.
- (2) Sumber daya manusia kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. tenaga kesehatan; dan
 - b. tenaga non kesehatan.

Pasal 28

Pemerintah Daerah dalam penyelenggaraan tenaga kesehatan bertanggung jawab terhadap:

- a. pengaturan, pembinaan, pengawasan, dan peningkatan mutu tenaga kesehatan;
- b. perencanaan, pengadaan, dan pendayagunaan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan; dan
- c. perlindungan kepada tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik.

Pasal 29

- (1) Pengadaan tenaga kesehatan mengacu pada standar kebutuhan tenaga kesehatan di masing-masing fasilitas kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan dengan memperhatikan:
 - a. pemetaan tenaga kesehatan yang dimiliki pemerintah daerah dan swasta;
 - b. kualifikasi dan kompetensi; dan
 - c. pemerataan penempatan pada daerah terpencil, daerah tertinggal, daerah kepulauan dan daerah yang tidak diminati.
- (2) Pemerintah daerah dapat memberikan insentif khusus tenaga kesehatan yang ditempatkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c.

Pasal 30

- (1) Tenaga Kesehatan yang menyelenggarakan praktik tenaga kesehatan perorangan wajib memiliki izin dari Bupati dan dapat didelegasikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten.
- (2) Mekanisme dan persyaratan perizinan diatur lebih lanjut dalam peraturan bupati.

Pasal 31

Pemerintah Daerah dalam penyelenggaraan tenaga non kesehatan bertanggung jawab terhadap pendayagunaan, pembinaan dan pengawasan.

Pasal 32

Pengembangan sumber daya manusia kesehatan dapat diselenggarakan melalui pendidikan, pelatihan dan pemberian penghargaan dan/atau kegiatan-kegiatan lain yang sah sesuai peraturan perundang-undangan.

BAB VII

PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pasal 33

- (1) Pembiayaan kesehatan dimaksudkan untuk menjamin terselenggaranya Sistem Kesehatan Daerah yang berdaya guna dan berhasil guna.
- (2) Pemerintah Daerah menyelenggarakan pembiayaan kesehatan yang meliputi:
 - a. penggalian dana;
 - b. pengalokasian dana; dan
 - c. pembelajaran.
- (3) Pengalokasian dana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi program wajib dan penunjang termasuk jaminan kesehatan masyarakat.

Pasal 34

Pemerintah Daerah dalam penyelenggaraan pembiayaan kesehatan bertanggung jawab terhadap pengelolaan, pemanfaatan, pengawasan dan evaluasi.

Pasal 35

- (1) Sumber pembiayaan Sistem Kesehatan Daerah berasal dari:
 - a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
 - b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Jawa Timur dan Kabupaten Sampang;
 - c. Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa; dan
 - d. masyarakat dan/atau pihak swasta.
- (2) Pengelolaan anggaran kesehatan dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 36

- (1) Setiap instansi pemerintah, swasta dan lembaga/organisasi yang telah mendukung, menggunakan dan memanfaatkan pembiayaan kesehatan harus melaporkan pencatatan dan realisasi pembiayaan kesehatan kepada Dinas Kesehatan Daerah.
- (2) Kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk mengetahui gambaran keseluruhan pembiayaan kesehatan daerah berdasarkan sumber pembiayaan, pengelola pembiayaan, jenis kegiatan, mata anggaran, dan penerima manfaat.
- (3) Dinas Kesehatan harus menyediakan sistem dalam pelaporan dan pencatatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 37

Ketentuan lebih lanjut mengenai pembiayaan kesehatan diatur lebih lanjut dalam peraturan bupati.

BAB VIII
SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN, DAN MAKANAN

Pasal 38

- (1) Pemerintah Daerah dalam menyelenggarakan Sistem Kesehatan Daerah perlu adanya pengelolaan dan penataan sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan.
- (2) Sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimaksudkan untuk memastikan jaminan keamanan, ketersediaan dan keterjangkauan dalam jumlah yang cukup, jenis yang sesuai kebutuhan dan bermutu sesuai standar.

Pasal 39

Penyelenggaraan sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan dilakukan melalui:

- a. pengadaan komoditi yang cukup;
- b. sumber daya yang trampil sesuai standar kompetensi;
- c. pelayanan kefarmasian yang rasional, aman dan bermutu;
- d. pengawasan yang komprehensif; dan
- e. pemberdayaan masyarakat secara aktif.

Pasal 40

Pemerintah Daerah bertanggungjawab dalam melakukan sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan meliputi:

- a. ketersediaan;
- b. keamanan dan mutu;
- c. keterjangkauan akses dan harga;
- d. pelayanan kefarmasian; dan
- e. penggunaan obat dan alat yang rasional.

Pasal 41

- (1) Pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan pada fasilitas kesehatan dasar milik pemerintah daerah dilaksanakan oleh dinas kesehatan.
- (2) Pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan milik pemerintah daerah dilaksanakan oleh masing-masing fasilitas kesehatan.

(3) Pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan pada fasilitas kesehatan selain milik pemerintah daerah dilaksanakan oleh masing-masing fasilitas kesehatan.

Pasal 42

Pemerintah daerah melakukan pembinaan pengendalian dan pengawasan terhadap makanan yang beredar melalui penerbitan izin usaha dan izin edar bagi industri pangan olahan rumah tangga.

Pasal 43

Pemerintah Daerah melakukan koordinasi dengan Badan Pengawas Obat dan Makanan dan instansi lain terkait dalam hal pengawasan sediaan farmasi, alat kesehatan, makanan dan minuman yang beredar.

Pasal 44

Ketentuan lebih lanjut mengenai pengelolaan sediaan alat farmasi, alat kesehatan dan makanan diatur lebih lanjut dalam peraturan bupati.

BAB IX

MANAJEMEN, INFORMASI, DAN REGULASI KESEHATAN

Pasal 45

- (1) Penataan dan pengelolaan pembangunan kesehatan perlu penyelenggaraan manajemen, informasi dan regulasi kesehatan yang berdaya guna dan berhasil guna.
- (2) Penyelenggaraan manajemen, informasi dan regulasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. manajemen kesehatan;
 - b. penyediaan dan pengembangan informasi kesehatan; dan
 - c. penyusunan dan penerapan produk hukum daerah di bidang kesehatan.

Pasal 46

- (1) Manajemen pembangunan kesehatan daerah dilakukan melalui:
 - a. perencanaan;
 - b. pengorganisasian;

- c. pelaksanaan dan penggerakan; dan
 - d. pengendalian dan evaluasi.
- (2) Pelaksanaan manajemen pengelolaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memperhatikan:
- a. kebutuhan dan kepentingan masyarakat;
 - b. keterpaduan program, unit, lintas sektoral dan lintas wilayah;
 - c. kewenangan instansi dan unit;
 - d. pembagian tugas sesuai kompetensi; dan
 - e. keberlanjutan program.

Pasal 47

- (1) Pelaksanaan penyediaan dan pengembangan informasi kesehatan daerah meliputi:
- a. sistem informasi manajemen kesehatan; dan
 - b. sistem informasi kesehatan.
- (2) Penyediaan dan pengembangan informasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memperhatikan:
- a. keakuratan data;
 - b. keamanan data;
 - c. keterbukaan;
 - d. kecepatan;
 - e. kemajuan teknologi;
 - f. tenaga pengelola yang kompeten; dan
 - g. partisipasi masyarakat.
 - h. Keterbukaan informasi publik sesuai perundang-undangan

Pasal 48

- (1) Penyusunan regulasi kesehatan daerah meliputi:
- a. kebijakan kesehatan; dan
 - b. produk hukum daerah di bidang kesehatan.
- (2) Penyusunan dan penerapan produk hukum daerah di bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memperhatikan:
- a. perkembangan data;
 - b. kepentingan dan peran serta masyarakat;
 - c. sumber daya yang kompeten;

- d. perlindungan hukum; dan
 - e. peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Pemerintah Daerah wajib melakukan sosialisasi, pengawasan dan evaluasi terhadap produk hukum daerah yang telah terbentuk.

Pasal 49

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan manajemen, sistem informasi dan regulasi kesehatan diatur lebih lanjut dalam peraturan bupati.

BAB X

PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Pasal 50

- (1) Pemerintah Daerah dalam pembangunan kesehatan perlu penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan.
- (2) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan dilakukan melalui:
 - a. penyusunan kebijakan;
 - b. pelaksanaan penelitian dan pengembangan; dan
 - c. evaluasi penelitian dan pengembangan.

Pasal 51

Pemerintah Daerah melalui dinas kesehatan menyusun kebijakan penelitian dengan memperhatikan kebutuhan, manfaat dan potensi kabupaten.

Pasal 52

- (1) Kegiatan penelitian dapat dilakukan oleh instansi pemerintah, lembaga pendidikan tinggi, swasta dan/atau masyarakat baik secara individu maupun kelompok.
- (2) Pelaksanaan penelitian dapat dilakukan secara mandiri oleh pemerintah daerah dan/atau bekerjasama dengan lembaga pendidikan tinggi dan/atau instansi swasta.
- (3) Pelaksanaan penelitian yang dilakukan oleh dinaskesehatan melekat pada setiap bidang dan program.

Pasal 53

- (1) Hasil penelitian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 dapat ditindaklanjuti dengan pengembangan dan inovasi bidang kesehatan.

- (2) Pengembangan dan inovasi sebagaimana pada ayat (1) meliputi:
- a. program kesehatan;
 - b. kegiatan kesehatan; dan
 - c. pelayanan kesehatan.

BAB XI PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 54

- (1) Masyarakat dapat berperan serta secara aktif dalam pelaksanaan dan evaluasi Sistem Kesehatan Daerah
- (2) Mekanisme peran serta masyarakat mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB XII HUBUNGAN ANTAR INSTANSI/UNIT

Pasal 55

- (1) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan Sistem Kesehatan Daerah perlu mengadakan hubungan dan koordinasi pada semua instansi, unit dan/atau lembaga baik milik pemerintah maupun milik swasta secara vertikal dan horizontal.
- (2) Hubungan dan koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperhatikan tugas dan fungsi masing-masing sesuai peraturan perundang-undangan.

BAB XIII PEMBINAAN, PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN

Pasal 56

- (1) Bupati dalam pelaksanaan Sistem Kesehatan Daerah berwenang untuk melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian
- (2) Pembinaan, pengawasan dan Pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) secara teknis operasional dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan.

Pasal 57

Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 56 meliputi:

- a. fasilitas kesehatan;
- b. pemberdayaan masyarakat;
- c. sumber daya manusia kesehatan;
- d. pembiayaan kesehatan;
- e. penyelenggaraan sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan;
- f. penyelenggaraan manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan; dan
- g. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan.

BAB XIV SANKSI ADMINISTRATIF

Pasal 58

- (1) Setiap Orang yang melanggar ketentuan Pasal 15 dan Pasal 30 Peraturan Daerah ini dikenakan Sanksi Administrasi.
- (2) Sanksi Administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis;
 - c. penghentian sementara kegiatan;
 - d. penghentian tetap kegiatan;
 - e. pencabutan sementara izin;
 - f. pencabutan tetap izin;
 - g. denda administratif; dan/atau
 - h. sanksi administratif lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - i. Penyegehan; atau
 - j. pembongkaran
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif diatur dalam Peraturan Bupati

BAB XV KETENTUAN PENUTUP

Pasal 59

Peraturan pelaksanaan dari peraturan daerah ini ditetapkan paling lambat 6 (enam) bulan setelah peraturan daerah ini diundangkan.

Pasal 60

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan : di Sampang
pada tanggal : 29 Desember 2016

BUPATI SAMPANG,

H. A. FANNAN HASIB

Diundangkan di : Sampang
pada tanggal : 29 Desember 2016

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN SAMPANG

PUTHUT BUDI SANTOSO, SH, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 19610114 198603 1 008

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN SAMPANG TAHUN 2016 NOMOR : 10

NOREG PERATURAN DAERAH KABUPATEN SAMPANG NOMOR 446-10/2016

PENJELASAN

ATAS

PERATURAN DAERAH KABUPATEN SAMPANG

NOMOR 10 TAHUN 2016

TENTANG

SISTEM KESEHATAN DAERAH

I. UMUM

1. Dasar Pemikiran

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pasal 18 ayat (2) dan ayat (5) menyatakan bahwa Pemerintahan Daerah berwenang untuk mengatur dan mengurus sendiri Urusan Pemerintahan menurut Asas Otonomi dan Tugas Pembantuan serta diberikan otonomi yang seluas-luasnya. Selanjutnya Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah mengamanatkan bahwa pemberian otonomi yang seluas-luasnya kepada Daerah diarahkan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan, pemberdayaan, dan peran serta masyarakat. Pemberian otonomi luas kepada daerah diharapkan agar daerah mampu meningkatkan inovasi dan daya saing dengan memperhatikan prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan, keistimewaan dan kekhususan serta potensi dan keanekaragaman Daerah dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Pada hakikatnya Otonomi Daerah diberikan kepada rakyat sebagai satu kesatuan masyarakat hukum yang diberi kewenangan untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan yang diberikan oleh Pemerintah Pusat kepada Daerah dan dalam pelaksanaannya dilakukan oleh Kepala Daerah dan DPRD dengan dibantu oleh Perangkat Daerah. Urusan Pemerintahan yang diserahkan kepada daerah meliputi urusan wajib dan urusan pilihan. Urusan pemerintahan wajib dibagi dalam Urusan Pemerintahan Wajib yang terkait Pelayanan Dasar dan Urusan Pemerintahan Wajib yang tidak terkait Pelayanan Dasar. Urusan Pemerintahan Wajib yang terkait

Pelayanan Dasar diukur dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) dimana SPM harus menjamin hak-hak konstitusional masyarakat.

Salah satu urusan pemerintahan wajib yang harus dilaksanakan oleh daerah adalah urusan kesehatan. Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan mengamanatkan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia sekaligus investasi, karena kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Hal ini sesuai dengan deklarasi Hak Asasi Manusia yang menyebutkan bahwa "*health is a fundamental human rights*". Wujud hak azasi manusia tersebut diartikan bahwa setiap penduduk mempunyai kesempatan yang sama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa membedakan latar belakang, status sosial ekonomi, etnik dan wilayah. Pelayanan kesehatan yang paripurna dilaksanakan pada seluruh siklus kehidupan manusia dengan berbagai produk jasa pelayanan kesehatan yang ditawarkan. Pengelolaan layanan kesehatan bersifat "*continuum of care*" dan dikelola secara seimbang dalam arti tidak parsial serta tidak mengabaikan satu aspek yang lebih penting dari aspek lainnya.

Pelayanan kesehatan yang paripurna harus dijamin oleh pemerintah. Sehubungan dengan itu maka pemerintah mengarahkan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Namun demikian dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan masih menghadapi berbagai masalah yang belum sepenuhnya dapat diatasi, hal tersebut antara lain karena pelaksanaan pembangunan kesehatan belum dilakukan secara terpadu dengan mensinergikan seluruh komponen-komponen dalam sistem pelayanan kesehatan sehingga memberikan hasil yang kurang efektif dan efisien serta belum optimal. Sehubungan dengan hal tersebut maka orientasi pembangunan kesehatan perlu dikaji ulang dengan memberikan penguatan yang besar pada reformasi sistem kesehatan.

Menurut Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO, 2009) Reformasi Sistem Kesehatan adalah perubahan orientasi kegiatan kesehatan yang tujuan utamanya untuk meningkatkan, mengembalikan dan memelihara

kesehatan. Sedangkan tujuan utama sistem kesehatan adalah; (1) Peningkatan status kesehatan; (2) Perlindungan risiko terhadap biaya kesehatan: *universal coverage*; dan (3) Kepuasan publik terhadap pelayanan kesehatan. Untuk mencapai tujuan tersebut selanjutnya WHO menguraikan bangunan sistem kesehatan (*The building blocks of the health system*) perlu ditingkatkan yaitu:

- Penyediaan pelayanan (*service delivery*)
- Tenaga kesehatan (*Health workforce*)
- Informasi (*Information*)
- Produk-produk kedokteran, vaksin, dan teknologi (*Medical products, vaccines and technologies*)
- Pembiayaan (*Financing*)
- Kepemimpinan/ Tata Kelola (*Leadership/ governance*).

Blok-blok sistem kesehatan tersebut akan memberikan cakupan akses (*access coverage*) dan jaminan kualitas (*quality safety*) yang selanjutnya ditujukan untuk: (1) Meningkatkan status kesehatan (level dan pemerataan); (2) Ketanggapan (*Responsiveness*); (3) Proteksi terhadap risiko sosial dan keuangan (*Social and financial risk protection*) dan (4) Meningkatkan efisiensi (*Improved efficiency*).

Kementerian Kesehatan RI, tahun 2011 melaksanakan reformasi pembangunan kesehatan yang meliputi : (1) Reformasi pelayanan kesehatan, (2) Ketersediaan, distribusi, retensi dan mutu sumber daya manusia, (3) Mengupayakan ketersediaan, distribusi, keamanan, mutu, efektifitas, keterjangkauan obat, vaksin dan alat kesehatan, (4) Jaminan kesehatan, (5) Keberpihakan kepada daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan (DTPK), serta daerah bermasalah kesehatan (6) Reformasi birokrasi dan (7) "*World class health care*".

Reformasi kesehatan yang dilaksanakan belum sepenuhnya melibatkan peran serta masyarakat dan hal ini terbukti bahwa partisipasi masyarakat dalam upaya kesehatan masih kurang optimal. Upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM), seperti pemanfaatan dan kualitas Posyandu dan Pos Kesehatan Desa masih rendah. Disamping itu proposi anggaran untuk menunjang upaya promotif dan preventif belum memadai bila dibandingkan dengan proporsi anggaran untuk kuratif dan rehabilitatif. Hal ini menyebabkan

banyak program dan kegiatan untuk peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit tidak seluruhnya terlaksana, misalnya program imunisasi. Ada banyak desa yang tidak mencapai UCI dan menyebabkan banyak anak yang menderita penyakit yang mustinta dapat dicegah dengan imunisasi. Hal tersebut akan mengakibatkan kerugian ekonomi.

Pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai investasi untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia. Setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar. Derajat kesehatan merupakan investasi pembangunan yang produktif secara sosial dan ekonomi.

Hasil Riskesdas oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kemenkes RI, 2013 menunjukkan bahwa Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) di Indonesia belum menunjukkan hasil yang menggembirakan. IPKM Provinsi Jawa Timur seluruh Kabupaten/ Kota mengalami kenaikan skor dan 32 Kabupaten/Kota dari 38 Kabupaten/ Kota mengalami penurunan peringkat. Hanya ada 6 kabupaten/ Kota di Jawa Timur yang mengalami kenaikan peringkat. Memperhatikan hal tersebut maka reformasi kesehatan yang dilaksanakan harus menggunakan pendekatan yang holistik bersifat *continuum of care* dari hulu (*promotif preventif*) dengan layanan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) sampai kehilir (*kuratif dan rehabilitatif*) dengan layanan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Sehubungan dengan itu pembangunan kesehatan harus holistik dan berwawasan sistem kesehatan.

Provinsi Jawa Timur tahun 2015, telah merampungkan dokumen Sistem Kesehatan Provinsi (SKP) Jawa Timur yang merupakan pengembangan dari SKP Jawa Timur tahun 2007, sebagai wujud kehadiran pemerintah sebagai penggerak pembangunan kesehatan sesuai potensi setiap wilayah. Oleh karena itu Kabupaten Sampang sebagai bagian dari wilayah Provinsi Jawa Timur harus merumuskan konsep pembangunan kesehatan yang komprehensif, terintegrasi dan berkesinambungan dengan melibatkan seluruh pihak yang berkepentingan (*stakeholders*) sesuai kondisi (potensi) dan situasi di Kabupaten Sampang. Tatanan tersebut disusun dalam dokumen Sistem

Kesehatan Daerah Kabupaten Sampang, yang untuk selanjutnya disebut SKD Kabupaten Sampang

2. Dasar Pengaturan

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia sekaligus investasi, karena kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Hal ini sesuai dengan deklarasi Hak Asasi Manusia yang menyebutkan bahwa "*health is a fundamental human rights*". Wujud hak asasi manusia tersebut diartikan bahwa setiap penduduk mempunyai kesempatan yang sama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa membedakan latar belakang, status sosial ekonomi, etnik dan wilayah. Pelayanan kesehatan yang paripurna dilaksanakan pada seluruh siklus kehidupan manusia dengan berbagai produk jasa pelayanan kesehatan yang ditawarkan. Pengelolaan layanan kesehatan bersifat "*continuum of care*" dan dikelola secara seimbang dalam arti tidak parsial serta tidak mengabaikan satu aspek yang lebih penting dari aspek lainnya.

Pelayanan kesehatan harus dijamin oleh pemerintah. Sehubungan dengan itu maka Pemerintah mengarahkan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Namun demikian dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan masih menghadapi berbagai masalah yang belum sepenuhnya diatasi, hal tersebut antara lain karena pelaksanaan pembangunan kesehatan masih dilakukan secara belum dilaksanakan secara terpadu dengan mensinergikan seluruh komponen-komponen dalam sistem pelayanan kesehatan sehingga memberikan hasil yang kurang efektif dan efisien serta belum optimal. Sehubungan dengan hal tersebut maka orientasi pembangunan kesehatan perlu dikaji ulang dengan memberikan penguatan yang besar pada reformasi sistem kesehatan.

Upaya penyelenggaraan sistem kesehatan daerah dikelola dan diselenggarakan beberapa sub sistem pada Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yaitu sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional pasal 3 yaitu:

- a. upaya kesehatan
- b. penelitian dan pengembangan kesehatan
- c. pembiayaan kesehatan
- d. sumber daya manusia kesehatan
- e. sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan
- f. manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan; dan
- g. pemberdayaan masyarakat.

Sedangkan dalam pelaksanaan Sistem Kesehatan Nasional ditekankan pada peningkatan perilaku dan kemandirian masyarakat, profesionalisme sumber daya manusia kesehatan, serta upaya promotif dan preventif tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif. Sehingga pelaksanaan Sistem Kesehatan tersebut sesuai dengan pasal 6 ayat (3) Peraturan Presiden nomor 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional harus memperhatikan:

- a. cakupan pelayanan kesehatan berkualitas, adil, dan merata.
- b. pemberian pelayanan kesehatan yang berpihak kepada rakyat.
- c. kebijakan kesehatan masyarakat untuk meningkatkan dan melindungi kesehatan masyarakat.
- d. kepemimpinan dan profesionalisme dalam pembangunan kesehatan
- e. inovasi atau terobosan ilmu pengetahuan dan teknologi yang etis dan terbukti bermanfaat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan secara luas, termasuk penguatan sistem rujukan.
- f. pendekatan secara global dengan mempertimbangkan kebijakan kesehatan yang sistematis, berkelanjutan, tertib, dan responsif gender dan hak anak.
- g. dinamika keluarga dan kependudukan.
- h. keinginan masyarakat.
- i. epidemiologi penyakit.
- j. perubahan ekologi dan lingkungan; dan
- k. globalisasi, demokratisasi dan desentralisasi dengan semangat persatuan dan kesatuan nasional serta kemitraan dan kerja sama lintas sektor.

Berdasarkan pada Sistem Kesehatan Nasional maka penyelenggaraannya dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat yang dilaksanakan secara berkelanjutan, sistematis,

terarah, terpadu, menyeluruh, dan tanggap terhadap perubahan dengan menjaga kemajuan, kesatuan, dan ketahanan nasional sesuai dengan standart persyaratan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas

Pasal 2

Penyelenggaraan Perda Sistem Kesehatan Kabupaten Sampang ini harus mengacu pada asas-asas sebagai berikut:

1. Asas Perikemanusiaan

Setiap tenaga pengelola dan pelaksana Sistem Kesehatan Kabupaten Sampang harus berbudi luhur, memegang teguh etika profesi, dan selalu menerapkan prinsip perikemanusiaan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

2. Asas penghormatan Hak Asasi Manusia

Penyelenggaraan Sistem Kesehatan Kabupaten Sampang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan tanpa membedakan suku, agama, golongan, jenis kelamin, dan status sosial ekonomi. Setiap anak dan perempuan berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.

3. Asas Adil dan Merata

Setiap pengelolaan dan pelaksanaan Sistem Kesehatan Kabupaten Sampang harus dapat memberikan pelayanan yang adil kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau tanpa memandang suku, agama, golongan, dan status sosial ekonominya. Sistem Kesehatan Kabupaten Sampang ini juga memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan.

4. Asas Pemberdayaan dan Kemandirian

Setiap pengelolaan dan pelaksanaan Sistem Kesehatan Kabupaten Sampang harus didasarkan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan dan kemandirian masyarakat dalam melakukan upaya kesehatan.

5. Asas Sinergisme dan Kemitraan yang Dinamis

Penyelenggaraan Sistem Kesehatan Kabupaten Sampang dilakukan dengan menggalang kemitraan yang dinamis antara pemerintah dan masyarakat, pihak swasta dan badan hukum lainnya dengan mendayagunakan potensi masing-masing guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

6. Asas Komitmen dan Tata Pemerintahan yang Baik

Penyelenggaraan Sistem Kesehatan Kabupaten Sampang dilakukan secara demokratis, berkepastian hukum, terbuka atau transparan, rasional, profesional, dan bertanggung jawab dan bertanggung gugat (akuntabel).

7. Asas Gotong Royong Penyelenggaraan Sistem Kesehatan

Kabupaten Sampang disesuaikan dengan kondisi sosial budaya yang sarat dengan spirit gotong royong dalam penyelenggaraan upaya kesehatan di daerah.

8. Asas Pengutamaan dan Manfaat Setiap pengelolaan dan

pelaksanaan Sistem Kesehatan Kabupaten Sampang harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara.

Pasal 3

Cukup jelas

Pasal 4

Cukup jelas

Pasal 5

Cukup jelas

Pasal 6

Ayat (1)

Yang dimaksud pemerintah kabupaten juga termasuk TNI/Polri

Yang dimaksud masyarakat dalam pasal ini termasuk badan usaha milik swasta, lembaga swadaya masyarakat, dan organisasi sosial kemasyarakatan.

Pasal 7

Cukup jelas

Pasal 8

Cukup jelas

Pasal 9

Huruf f

Yang dimaksud upaya pengembangan lainnya dalam upaya kesehatan masyarakat adalah upaya kesehatan selain huruf a sampai huruf e seperti Usaha Kesehatan Sekolah, Pos Layanan Terpadu Lanjut Usia dan lainnya yang ditentukan oleh pemerintah kabupaten melalui Dinas Kesehatan Kabupaten.

Pasal 10

Cukup jelas

Pasal 11

Cukup jelas

Pasal 12

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

Cukup jelas

Huruf d

Cukup jelas

Huruf e

Cukup jelas

Huruf f

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.

Huruf g

Pelayanan Pengobatan Alternatif adalah pengobatan dengan menggunakan metode pengobatan non medis atau bisa juga diartikan sebagai jenis pengobatan yang berfungsi sebagai metode pengobatan pendukung pengobatan medis

Pasal 13

Cukup jelas

Pasal 14

Cukup jelas

Pasal 15

Cukup jelas

Pasal 16

Pelaksanaan pelaporan secara periodik dilakukan per tiga (3) bulan sekali kecuali pada kejadian khusus dapat dilaporkan sewaktu-waktu.

Pasal 17

Cukup jelas

Pasal 18

Kegawatdaruratan ini meliputi upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan.

Pasal 19

Cukup jelas

Pasal 20

Cukup jelas

Pasal 21

Cukup jelas

Pasal 22

Cukup jelas

Pasal 23

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Huruf a

Cukup Jelas

Huruf b

Cukup Jelas

Huruf c

sistem pengawasan adalah suatu kegiatan monitoring dan evaluasi yang dirancang untuk menjamin keberhasilan pelaksanaan program

Huruf d

sistem monitoring adalah proses rutin pengumpulan data dan pengukuran kemajuan atas objektif program terhadap kualitas layanan yang kita diberikan

Huruf e

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

Cukup jelas

Pasal 34

Cukup jelas

Pasal 35

Cukup jelas

Pasal 36

Ayat (1)

Kewajiban melaporkan pencatatan dan pelaporan ini adalah merupakan pelaksanaan dari *district health account* (DHA).

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 37

Cukup jelas

Pasal 38

Cukup jelas

Pasal 39

Cukup jelas

Pasal 40

Cukup jelas

Pasal 41

Cukup jelas

Pasal 42

Cukup jelas

Pasal 43

Cukup jelas

Pasal 44

Cukup jelas

Pasal 45

Cukup jelas

Pasal 46

Cukup jelas

Pasal 47

Cukup jelas

Pasal 48

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

Cukup jelas

Pasal 56

Cukup jelas

Pasal 57

Cukup jelas

Pasal 58

Cukup jelas

Pasal 59

Cukup jelas

Pasal 60

Cukup jelas

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN SAMPANG TAHUN 2016 NOMOR : 10

NOREG PERATURAN DAERAH KABUPATEN SAMPANG NOMOR 446-10/2016