



GUBERNUR JAWA TIMUR

PERATURAN GUBERNUR JAWA TIMUR

NOMOR 42 TAHUN 2018

TENTANG

PERATURAN PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH PROVINSI JAWA TIMUR
NOMOR 1 TAHUN 2016 TENTANG SISTEM KESEHATAN PROVINSI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR JAWA TIMUR,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 12 ayat (2), Pasal 23, Pasal 25 ayat (3), Pasal 30, Pasal 33 ayat (4) dan Pasal 34 ayat (2) Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 1 Tahun 2016 tentang Sistem Kesehatan Provinsi, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 1 Tahun 2016 tentang Sistem Kesehatan Provinsi;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1950 tentang Pembentukan Propinsi Djawa Timur (Himpunan Peraturan Peraturan Negara Tahun 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 1950 tentang Perubahan Dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1950 (Himpunan Peraturan Peraturan Negara Tahun 1950);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

3. Peraturan

3. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 1 Tahun 2016 tentang Sistem Kesehatan Provinsi (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2016 Nomor 1 Seri D, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 55);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PERATURAN PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH NOMOR 1 TAHUN 2016 TENTANG SISTEM KESEHATAN PROVINSI.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan :

1. Provinsi adalah Provinsi Jawa Timur.
2. Gubernur adalah Gubernur Jawa Timur.
3. Pemerintah Provinsi adalah Pemerintah Provinsi Jawa Timur.
4. Kabupaten/Kota adalah Kabupaten/Kota di Jawa Timur.
5. Pemerintah Kabupaten/Kota adalah Pemerintah Kabupaten/Kota di Jawa Timur.
6. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Provinsi Jawa Timur.
7. Dinas adalah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
8. Manajemen kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya administrasi kesehatan yang didukung oleh pengelolaan data dan informasi, pengembangan dan penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi serta pengaturan hukum kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
9. Masyarakat adalah sekelompok orang yang hidup bersama dalam satu komunitas teratur dan saling tergantung satu sama lain meliputi kelompok warga sipil, lembaga nirlaba, korporasi, dan kelompok non pemerintah lain di Provinsi.

10. Pemberdayaan

10. Pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitasi guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan, dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan sumber daya yang ada.
11. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKBM adalah wahana pemberdayaan masyarakat, yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas Puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya.
12. Peran Serta Masyarakat yang selanjutnya disingkat PSM adalah salah satu upaya pengembangan yang berkesinambungan dengan tetap memperhatikan pemberdayaan masyarakat melalui model persuasif dan tidak memerintah.
13. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang selanjutnya disingkat PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.
14. Kemitraan adalah bentuk kerja sama dalam pemberdayaan masyarakat dengan pihak lain.
15. Gotong Royong adalah sesuatu sikap ataupun kegiatan yang dilakukan oleh anggota masyarakat secara kerjasama dan tolong menolong dalam menyelesaikan pekerjaan maupun masalah dengan sukarela tanpa adanya imbalan.
16. Forum Kabupaten/Kota Sehat adalah lembaga yang dibentuk oleh pemerintah yang beranggotakan dari perwakilan Organisasi Swadaya Masyarakat, Akademisi, Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama, Organisasi Profesi, perwakilan masyarakat.
17. 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 masyarakat.

18. 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.
19. Desa/Kelurahan Siaga Aktif adalah desa/kelurahan yang penduduknya dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari melalui Pos Kesehatan Desa atau sarana kesehatan yang ada di wilayah tersebut serta penduduknya mengembangkan UKBM dan melaksanakan *surveilans* berbasis masyarakat yang meliputi pemantauan penyakit, kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan dan perilaku sehingga masyarakatnya menerapkan PHBS.

BAB II PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Bagian Kesatu Sasaran

Pasal 2

- (1) Pemberdayaan masyarakat dilaksanakan dalam rangka meningkatkan kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat, mampu mengatasi masalah kesehatan secara mandiri, berperan aktif dalam setiap pembangunan kesehatan, serta apat menjadi penggerak dalam mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan.

Pasal 3

Sasaran Pemberdayaan Masyarakat dalam Peraturan Gubernur ini meliputi:

- a. Tokoh Masyarakat;
- b. Kader kesehatan;
- c. Kelompok Masyarakat;
- d. Lembaga Swadaya Masyarakat;
- e. Dunia Usaha tingkat Provinsi dan/atau Kabupaten/Kota; dan
- f. Desa/Kelurahan Siaga Aktif.

Bagian Kedua
Pelaksanaan Pemberdayaan Masyarakat

Pasal 4

Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 dilaksanakan melalui:

- a. penggerak pemberdayaan masyarakat;
- b. pengutamaan sasaran pemberdayaan masyarakat;
- c. kegiatan hidup sehat; dan
- d. pemanfaatan sumber daya.

Pasal 5

- (1) Penggerak pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a dilaksanakan dengan keterlibatan aktif Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota, masyarakat dan/atau pihak swasta dalam proses pembangunan berwawasan kesehatan.
- (2) Pelaksanaan penggerakan dan pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan melalui Forum Kabupaten/Kota Sehat yang sudah terbentuk di seluruh Kabupaten/Kota.

Pasal 6

- (1) Pengutamaan sasaran pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf b meliputi perorangan, kelompok dan/atau kelembagaan masyarakat di berbagai jenjang.
- (2) Pengutamaan sasaran pemberdayaan masyarakat dilakukan dengan berpedoman pada visi dan misi Pemerintah Provinsi.

Pasal 7

Kegiatan hidup sehat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf c meliputi:

- a. orientasi dan sosialisasi hidup sehat terhadap pelaksana desa siaga aktif;
- b. partisipasi

- b. partisipasi organisasi masyarakat, lembaga swadaya masyarakat, organisasi profesi dan perwakilan masyarakat lainnya dalam upaya kesehatan yang bersifat promotif dan preventif;
- c. kegiatan-kegiatan partisipasi masyarakat di desa yang difasilitasi oleh Forum Kabupaten/Kota Sehat; dan
- d. kegiatan lainnya yang berwawasan hidup sehat.

Pasal 8

Pemanfaatan sumber daya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf d meliputi:

- a. sumber daya manusia yang terlibat dalam pemberdayaan masyarakat dari unsur Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota, swasta dan masyarakat;
- b. sumber dana yang digunakan untuk pemberdayaan masyarakat yang bersumber dari pemerintah, swasta maupun masyarakat;
- c. sumber daya yang ada di wilayah sekitar yang memiliki kearifan lokal;
- d. metode yang sudah disepakati bersama oleh masyarakat;
- e. UKBM; dan/ atau
- f. meningkatkan PHBS melalui PSM.

Bagian Ketiga

Bentuk Pelaksanaan Pemberdayaan Masyarakat

Pasal 9

Bentuk pelaksanaan pemberdayaan masyarakat meliputi:

- a. penggerakan masyarakat;
- b. pengorganisasian dalam pemberdayaan;
- c. advokasi;
- d. kemitraan; dan/atau
- e. peningkatan sumber daya.

Pasal 10

(1) Penggerakan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf a dilakukan melalui:

- a. analisa situasi masalah kesehatan;
- b. penyusunan

- b. penyusunan dan penentuan prioritas masalah kesehatan;
 - c. pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi terhadap kegiatan pemberdayaan masyarakat; dan/atau
 - d. gerakan gotong royong.
- (2) Pengorganisasian dalam pemberdayaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf b dilakukan melalui pendekatan kelompok masyarakat dan pendekatan UKBM, yang bekerjasama dengan Forum Kabupaten/Kota Sehat.
- (3) Advokasi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf c dilakukan oleh masyarakat kepada pemegang kebijakan dan penanggung jawab wilayah.
- (4) Kemitraan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf d dilaksanakan melalui kerja sama dengan organisasi kemasyarakatan, perguruan tinggi dan/atau lembaga lainnya dalam bentuk pemberian insentif, pendampingan dan kompetisi.
- (5) Peningkatan sumber daya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf e dilakukan melalui pendampingan dari tenaga kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit yang mempunyai kompetensi dan integritas terhadap sumber daya manusia yang terlibat dalam pemberdayaan masyarakat.

Bagian Keempat Sistem Manajemen Pemberdayaan

Pasal 11

- (1) Instansi kesehatan Pemerintah/Pemerintah Provinsi/Pemerintah Kabupaten/Kota menyusun kegiatan pemberdayaan masyarakat secara periodik sesuai dengan lingkup dan kewenangannya.
- (2) Kegiatan pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dituangkan dalam bentuk Rencana Kerja Tahunan dan Rencana Strategis selama 5 (lima) tahun.
- (3) Kegiatan pemberdayaan masyarakat disusun berdasarkan skala prioritas berbasis data dengan memperhatikan dokumen perencanaan daerah.

(4) Penyusunan

- (4) Penyusunan skala prioritas berbasis data dilaksanakan dengan memperhatikan kebutuhan masyarakat melalui forum musyawarah dari tingkat desa sampai Provinsi yang menitikberatkan pada unsur promotif dan preventif .

Pasal 12

- (1) Administrasi pemberdayaan masyarakat meliputi kegiatan perencanaan, pengaturan, pembinaan dan pengawasan.
- (2) Penyelenggaraan administrasi pemberdayaan masyarakat harus berpedoman pada:
 - a. asas dan kebijakan desentralisasi, dekonsentrasi dan mekanisme transfer daerah;
 - b. tata hubungan kerja organisasi dengan berbagai sektor pembangunan lain serta antar unit kesehatan baik milik Pemerintah/Pemerintah Provinsi/Pemerintah Kabupaten/Kota maupun swasta di berbagai jenjang administrasi pemerintahan;
 - c. kesatuan koordinasi yang jelas dengan berbagai sektor pembangunan lain serta antar unit kesehatan baik milik Pemerintah/Pemerintah Provinsi/Pemerintah Kabupaten/Kota maupun swasta dalam satu jenjang administrasi pemerintahan; dan
 - d. pembagian kewenangan tugas dan tanggung jawab antar unit kesehatan baik milik Pemerintah/Pemerintah Provinsi/Pemerintah Kabupaten/Kota maupun swasta dalam satu jenjang yang sama dan di berbagai jenjang administrasi pemerintahan.
- (3) Perencanaan dilaksanakan berdasarkan kebijakan pembangunan kesehatan jangka panjang, jangka menengah dan jangka pendek melalui sinkronisasi dan koordinasi dengan pusat dan daerah.
- (4) Pemerintah Provinsi memfasilitasi Pemerintah Kabupaten/Kota pada pelaksanaan pembangunan kesehatan dalam melaksanakan fungsi pengaturan dan pembinaan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

(5) Pengawasan

- (5) Pengawasan dilakukan dengan koordinasi pelaporan pelaksanaan pembangunan kesehatan di Kabupaten/Kota dan instansi vertikal bidang kesehatan.

BAB III
MANAJEMEN, INFORMASI DAN
REGULASI KESEHATAN

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 13

- (1) Untuk menggerakkan pembangunan kesehatan secara berhasil guna dan berdaya guna diperlukan manajemen, informasi dan regulasi kesehatan.
- (2) Manajemen, informasi dan regulasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. kebijakan kesehatan;
 - b. administrasi kesehatan;
 - c. regulasi kesehatan;
 - d. pengelolaan data dan informasi kesehatan; dan
 - e. advokasi kesehatan.

Bagian Kedua
Kebijakan Kesehatan

Pasal 14

- (1) Kebijakan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2) huruf a disusun secara periodik sesuai dengan lingkup dan kewenangannya.
- (2) Kebijakan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dituangkan dalam bentuk Rencana Kerja Tahunan dan Rencana Strategis selama 5 (lima) tahun.
- (3) Kebijakan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun berdasarkan skala prioritas berbasis data dengan memperhatikan dokumen perencanaan daerah.

(4) Penyusunan

- (4) Penyusunan skala prioritas berbasis data sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan dengan memperhatikan kebutuhan masyarakat melalui forum musyawarah dari tingkat desa sampai Provinsi yang menitikberatkan pada unsur promotif dan preventif.

Bagian Ketiga
Administrasi Kesehatan

Pasal 15

- (1) Administrasi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2) huruf b meliputi kegiatan perencanaan, pengaturan dan pembinaan serta pengawasan.
- (2) Penyelenggaraan administrasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus berpedoman pada:
 - a. asas dan kebijakan desentralisasi, dekonsentrasi dan mekanisme transfer daerah;
 - b. tata hubungan kerja organisasi dengan berbagai sektor pembangunan lain serta antar unit kesehatan baik milik Pemerintah/Pemerintah Provinsi/Pemerintah Kabupaten/Kota maupun swasta di berbagai jenjang administrasi pemerintahan;
 - c. kesatuan koordinasi yang jelas dengan berbagai sektor pembangunan lain serta antar unit kesehatan baik milik Pemerintah/Pemerintah Provinsi/Pemerintah Kabupaten/Kota maupun swasta dalam satu jenjang administrasi pemerintahan; dan
 - d. pembagian kewenangan tugas dan tanggung jawab antar unit kesehatan baik milik Pemerintah/Pemerintah Provinsi/Pemerintah Kabupaten/Kota maupun swasta dalam satu jenjang yang sama dan di berbagai jenjang administrasi pemerintahan.
- (3) Perencanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan kebijakan pembangunan kesehatan jangka panjang, jangka menengah dan jangka pendek melalui sinkronisasi dan koordinasi dengan pusat dan daerah.

(4) Pengaturan

- (4) Pengaturan dan pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Pemerintah Provinsi dengan memfasilitasi Pemerintah Kabupaten/Kota dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (5) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan koordinasi pelaporan pelaksanaan pembangunan kesehatan di Kabupaten/Kota dan instansi vertikal bidang kesehatan.

Bagian Keempat
Regulasi Kesehatan

Pasal 16

Regulasi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2) huruf c disusun dengan memperhatikan sistematika dan tata urutan perundang-undangan yang berlaku serta memperhatikan kearifan lokal.

Pasal 17

- (1) Penyusunan regulasi kesehatan di Kabupaten/Kota dapat berpedoman pada regulasi tingkat Provinsi.
- (2) Regulasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. produk hukum; dan/ atau
 - b. kebijakan daerah.

Bagian Kelima
Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan

Pasal 18

- (1) Pengelolaan data dan informasi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2) huruf d dilakukan melalui sistem informasi kesehatan Provinsi.
- (2) Sistem informasi kesehatan Provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikembangkan untuk mendukung keberhasilan pembangunan kesehatan sesuai dengan indikator kesehatan yang telah ditetapkan.

(3) Sistem

- (3) Sistem informasi kesehatan Provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan Kabupaten/Kota.
- (4) Sistem informasi kesehatan Provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan dengan tujuan:
 - a. sebagai dasar *evidence based* bagi sistem kesehatan;
 - b. sebagai dasar pengambilan keputusan dalam manajemen kesehatan;
 - c. meningkatkan manajemen pelayanan kesehatan; dan
 - d. mengetahui tingkat status kesehatan masyarakat;
- (5) Sumber informasi kesehatan diperoleh dari pencatatan, pelaporan, survei/penelitian dan sumber lain yang dapat dipertanggungjawabkan.
- (6) Pengolahan dan analisis data diselenggarakan secara berjenjang, terpadu, dan komprehensif.

Bagian Keenam
Advokasi Kesehatan

Pasal 19

- (1) Advokasi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf e dilaksanakan secara lisan dan/atau tertulis.
- (2) Advokasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain informasi terkait:
 - a. produk hukum;
 - b. kebijakan; dan/atau
 - c. masalah kesehatan.

BAB IV
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 20

- (1) Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan ditujukan untuk menghasilkan informasi dan manajemen kesehatan guna mendukung pembangunan kesehatan.

(2) Penyelenggaraan

- (2) Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
- a. biomedis dan teknologi dasar kesehatan;
 - b. teknologi tepat guna, teknologi terapan kesehatan dan epidemiologi klinik;
 - c. teknologi intervensi kesehatan masyarakat;
 - d. penyakit infeksi dan non infeksi; dan/atau
 - e. humaniora, kebijakan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.

Bagian Kedua
Penelitian Kesehatan

Pasal 21

- (1) Penyelenggaraan penelitian kesehatan dilaksanakan secara periodik oleh Dinas.
- (2) Penyelenggaraan penelitian kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan kebijakan pembangunan kesehatan jangka panjang, jangka menengah dan jangka pendek melalui sinkronisasi dan koordinasi dengan pusat dan daerah.
- (3) Dinas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggungjawab terhadap hasil-hasil penelitian yang dilaksanakan dan wajib menginformasikan kepada publik.
- (4) Dinas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) melaporkan hasil pelaksanaan penelitian kepada Gubernur.
- (5) Pemerintah Provinsi memfasilitasi Pemerintah Kabupaten/Kota dalam penyelenggaraan penelitian kesehatan sesuai dengan peraturan perundangan.

Bagian Ketiga
Pengembangan Kesehatan

Pasal 22

- (1) Pengembangan kesehatan dilaksanakan dengan berpedoman pada:
 - a. azas dan kebijakan desentralisasi, dekonsentrasi dan mekanisme transfer daerah;

b. tata

- b. tata hubungan kerja organisasi dengan berbagai sektor pembangunan lain serta antar unit kesehatan diberbagai jenjang administrasi pemerintahan; dan
 - c. pembagian kewenangan tugas dan tanggung jawab antar unit kesehatan dalam satu jenjang yang sama dan diberbagai jenjang administrasi pemerintahan.
- (2) Pengembangan kesehatan disusun berdasarkan skala prioritas berbasis data dengan memperhatikan kebutuhan tingkat desa sampai tingkat provinsi yang menitik beratkan pada unsur promotif dan preventif.
- (3) Pengembangan kesehatan provinsi dilaksanakan untuk mendukung keberhasilan pembangunan kesehatan sesuai dengan indikator kesehatan yang telah ditetapkan.

BAB V

PEMBIAYAAN KESEHATAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 23

- (1) Pembiayaan kesehatan diarahkan untuk menjamin ketersediaan dana dalam jumlah yang mencukupi teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna.
- (2) Penyelenggaraan pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
- a. penggalian dana;
 - b. pengalokasian dana;
 - c. pembelanjaan dana; dan
 - d. pertanggungjawaban dana.

Pasal 24

- (1) Penggalian dana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf a dapat diperoleh dari sumber:
- a. Pemerintah Pusat;
 - b. Pemerintah Provinsi;
 - c. Pemerintah Kabupaten/Kota;

d. swasta

- d. swasta;
 - e. lembaga donor;
 - f. organisasi masyarakat;
 - g. masyarakat/rumah tangga; dan/atau
 - h. sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat.
- (2) Penggalan dana yang bersumber dari Pemerintah Pusat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a bersumber dari Pemerintah melalui pajak umum, pajak khusus, bantuan atau pinjaman yang tidak mengikat, serta berbagai sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Penggalan dana yang bersumber dari Pemerintah Provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b bersumber dari Pemerintah Provinsi melalui pajak daerah, retribusi daerah, bantuan atau pinjaman yang tidak mengikat, serta berbagai sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Penggalan dana yang bersumber dari Pemerintah Kabupaten/Kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c bersumber dari Pemerintah Kabupaten/Kota melalui pajak daerah, retribusi daerah, bantuan atau pinjaman yang tidak mengikat, serta berbagai sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Penggalan Dana yang bersumber dari swasta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, dihimpun dengan menerapkan prinsip kemitraan antara Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi dan/atau Pemerintah Kabupaten/Kota dengan swasta.
- (6) Penggalan dana yang bersumber dari lembaga donor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (7) Penggalan dana yang bersumber dari organisasi masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, dihimpun secara aktif oleh organisasi masyarakat sendiri atau dilakukan secara pasif dengan memanfaatkan berbagai dana yang sudah terkumpul di masyarakat.

(8) Penggalan

- (8) Penggalian dana yang bersumber dari masyarakat/rumah tangga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g, untuk upaya kesehatan perorangan dilakukan dengan cara penggalian dan pengumpulan dana masyarakat yang didorong masuk sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional.
- (9) Penggalian dana melalui sumber-sumber lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf h, dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 25

- (1) Penggalian dana sebagaimana dalam Pasal 24 dilaksanakan dengan mempertimbangkan:
 - a. tanggung jawab dan tanggung gugat;
 - b. aspek kesinambungan program pembangunan kesehatan; dan
 - c. azas kemandirian.
- (2) Penggalian dana dilakukan untuk memenuhi kebutuhan anggaran kesehatan dihitung berdasarkan target yang ingin dicapai dari standar pelayanan minimal dan standar biaya umum di masing-masing daerah.

Pasal 26

- (1) Pengalokasian dana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (2) huruf b ditujukan untuk pelayanan kesehatan di bidang pelayanan publik terutama bagi penduduk miskin, kelompok lanjut usia dan anak terlantar.
- (2) Pengalokasian dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui penyusunan perencanaan anggaran pendapatan dan belanja dengan mempertimbangkan upaya kesehatan yang perlu dibiayai yaitu program:
 - a. prioritas UKM;
 - b. UKP; dan
 - c. penguatan sistem kesehatan.

(3) Program

- (3) Program prioritas UKM sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a mencakup :
 - a. program promotif dan preventif;
 - b. surveilans; dan
 - c. mobilisasi dan koordinasi intervensi lintas sektor.
- (4) Program UKP sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b mencakup :
 - a. iuran Jaminan Kesehatan Nasional bagi peserta penerima bantuan iuran yang didaftarkan Pemerintah Provinsi ke Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan;
 - b. pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang belum dapat masuk ke program Jaminan Kesehatan Nasional;
 - c. biaya penyediaan pelayanan kesehatan pertama dan lanjutan; dan
 - d. biaya pemenuhan sarana prasarana fasilitas pelayanan kesehatan pertama dan lanjutan.
- (5) Program penguatan sistem kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c mencakup :
 - a. biaya penguatan sistem upaya kesehatan;
 - b. biaya penguatan sistem penelitian dan pengembangan kesehatan;
 - c. biaya penguatan sistem sumber daya manusia kesehatan;
 - d. biaya penguatan sistem sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan;
 - e. biaya penguatan sistem manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan;
 - f. biaya penguatan sistem pemberdayaan masyarakat; dan
 - g. biaya penguatan sistem pembiayaan kesehatan.

Pasal 27

- (1) Pembelanjaan dana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf c dilaksanakan dengan mempertimbangkan:
 - a. aspek teknis;
 - b. alokasi sesuai tujuan penggunaan upaya kesehatan secara efisien dan efektif;

c. pengelolaan

- c. pengelolaan pembiayaan kesehatan yang transparan dan akuntabel;
 - d. penerapan prinsip penyelenggaraan tata kelola pemerintahan yang baik;
 - e. jaminan pemeliharaan kesehatan yang bersifat wajib; dan
 - f. peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan.
- (2) Penyelenggaraan pembelanjaan dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terbagi secara proporsional untuk UKM dan UKP.
 - (3) Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota mengoptimalkan pemanfaatan dana kesehatan untuk operasional kegiatan langsung yang manfaatnya dapat secara langsung dirasakan oleh masyarakat dan dapat menyelesaikan permasalahan kesehatan prioritas di daerah.
 - (4) Pemanfaatan belanja kesehatan diarahkan terutama untuk program-program yang berkaitan dengan investasi sumber daya manusia (*human capital investment*) dan peningkatan produktivitas masyarakat (*productivity*).

Pasal 28

Pertanggungjawaban dana sebagaimana dimaksud pada Pasal 23 ayat (1) huruf d meliputi tanggung jawab dan tanggung gugat sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua

Pembiayaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin

Pasal 29

- (1) Masyarakat berhak mendapatkan jaminan kesehatan.
- (2) Pemerintah Provinsi mendorong masyarakat untuk menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional.
- (3) Pendaftaran menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui individu, keluarga maupun kelompok.

(4) Jaminan

- (4) Jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bagi masyarakat miskin dan tidak mampu ditanggung oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota.

Pasal 30

Pembiayaan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (4) dilakukan dengan mekanisme:

- a. masyarakat miskin dan tidak mampu penerima bantuan iuran program Jaminan Kesehatan Nasional dilakukan melalui pembiayaan dari Pemerintah Pusat;
- b. masyarakat miskin dan tidak mampu penerima bantuan iuran daerah program Jaminan Kesehatan Nasional dilakukan melalui pembiayaan dari Pemerintah Kabupaten/Kota;
- c. masyarakat miskin dan tidak mampu yang belum masuk Jaminan Kesehatan Nasional dilakukan melalui pembiayaan dari Pemerintah Provinsi; dan
- d. masyarakat miskin dan tidak mampu yang belum masuk dilakukan melalui pembiayaan dari Pemerintah Kabupaten/Kota.

Pasal 31

Mekanisme pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 diatur dengan Peraturan Gubernur tersendiri.

Bagian Ketiga

Pemantauan dan Evaluasi Pembiayaan Kesehatan

Pasal 32

- (1) Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota berkewajiban melakukan pemantauan dan evaluasi kebijakan terhadap:
- a. pengelolaan dana kesehatan dari sumber pemerintah melalui mekanisme pencatatan dan pelaporan;

b. pengelolaan

- b. pengelolaan dana kesehatan dari swasta, masyarakat dan/atau lembaga donor melalui mekanisme pencatatan dan pelaporan terhadap pembiayaan;
 - c. pelaksanaan dan pengembangan Jaminan Kesehatan Nasional; dan/atau
 - d. pembiayaan kesehatan untuk masyarakat miskin dan tidak mampu.
- (2) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana pada ayat (1) huruf a dan huruf b dilaksanakan dengan menggunakan analisis biaya kesehatan (*health account*).
- (3) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota setiap tahun dengan membentuk Tim.
- (4) Setiap penyelenggara upaya kesehatan memberikan data belanja kesehatan anggaran tahun sebelumnya kepada Tim.

BAB VI

BADAN PERTIMBANGAN KESEHATAN DAERAH

Pasal 33

- (1) Sebagai upaya untuk meningkatkan penyelenggaraan Sistem Kesehatan Provinsi, Pemerintah Provinsi berwenang membentuk Badan Pertimbangan Kesehatan Daerah.
- (2) Badan Pertimbangan Kesehatan Daerah dibentuk dengan Keputusan Gubernur.

Pasal 34

Segala biaya yang diperlukan dalam penyelenggaraan kegiatan Badan Pertimbangan Kesehatan Daerah dibebankan pada Anggaran pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi.

BAB VII

BAB VII
PEMBINAAN, PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN

Pasal 35

- (1) Pembinaan, pengawasan dan pengendalian Sistem Kesehatan Provinsi dilaksanakan oleh Dinas, melalui:
 - a. kegiatan pendampingan;
 - b. fasilitasi;
 - c. pemberian penghargaan;
 - d. pemberian teguran; dan/atau
 - e. bentuk kegiatan lain.
- (2) Kegiatan pendampingan dan fasilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan dengan kunjungan ke Kabupaten/Kota dan/atau pertemuan yang dilaksanakan di Provinsi.
- (3) Kegiatan pendampingan dan fasilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat menyertakan organisasi profesi, asosiasi dan Perangkat Daerah Provinsi terkait dengan pembiayaan berasal dari Dinas atau berasal dari masing-masing institusi.
- (4) Dinas melaporkan kegiatan pembinaan pengawasan dan pengendalian Sistem Kesehatan Provinsi kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah paling sedikit 2 (dua) kali dalam setahun di bulan Juni dan bulan Desember.
- (5) Penyusunan laporan pembinaan pengawasan dan pengendalian Sistem Kesehatan Provinsi dikoordinir oleh Dinas.
- (6) Laporan kegiatan pembinaan pengawasan dan pengendalian Sistem Kesehatan Provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) digunakan Gubernur sebagai bahan penilaian kinerja Pemerintah Kabupaten/Kota di bidang kesehatan.

BAB VIII

BAB VIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 36

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Jawa Timur.

Ditetapkan di Surabaya
pada tanggal 2 Juli 2018

GUBERNUR JAWA TIMUR

ttd

Dr. H. SOEKARWO

Diundangkan di Surabaya
Pada tanggal 2 Juli 2018
an. SEKRETARIS DAERAH
PROVINSI JAWA TIMUR
Kepala Biro Hukum

ttd

Dr. HIMAWAN ESTU BAGIJO, SH, MH
Pembina Utama Muda
NIP. 19640319 198903 1 001

BERITA DAERAH PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2018 NOMOR 42 SERI E.