



**BUPATI MALANG
PROVINSI JAWA TIMUR**

**PERATURAN DAERAH KABUPATEN MALANG
NOMOR 3 TAHUN 2015
TENTANG
SISTEM KESEHATAN KABUPATEN MALANG**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI MALANG,

- Menimbang: a. bahwa penyelenggaraan urusan kesehatan di Kabupaten Malang mempunyai peran strategis dalam meningkatkan kualitas hidup, pembangunan sumber daya manusia dan kesejahteraan masyarakat;
- b. bahwa pembangunan kesehatan secara menyeluruh diselenggarakan berdasarkan kondisi lokal umum dan spesifik sesuai dengan determinan sosial ekonomi budaya dengan tata kelola yang efektif, efisien, produktif dan transparan dengan melibatkan seluruh komponen yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan kesehatan dalam Sistem Kesehatan Daerah;
- c. bahwa pelaksana Sistem Kesehatan Nasional sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, adalah Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bersama masyarakat;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Kabupaten Malang;

- Mengingat: 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten di Lingkungan Propinsi Jawa Timur (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 41), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotapraja Surabaya dan Daerah Tingkat II Surabaya dengan mengubah Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950, tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Besar dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Daerah Istimewa Yogyakarta (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 3272);
4. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 10, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3671)
5. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 190, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3796);
6. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821);
7. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4421).
8. 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);
9. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005 – 2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
10. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723);
11. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
12. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
13. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5059);
14. Undang Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062);

15. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
16. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
17. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Pengelola Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256).
18. 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 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
19. 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);
20. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 1995 tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1995 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3609);
21. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 138);
22. Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 2001 tentang Pengelolaan Kualitas Air dan Pengendalian Pencemaran Air (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4161);
23. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 107);
24. 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);
25. 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);

26. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun Republik Indonesia 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
27. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2012 tentang Tanggung Jawab Sosial dan Lingkungan Perseroan Terbatas (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5305);
28. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372);
29. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 2013 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 96, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5419);
30. 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);
31. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5559);
32. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 184, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5570);
33. Peraturan Pemerintah Nomor 16 Tahun 2015 tentang Tata Cara Pengumpulan dan Penggunaan Sumbangan Masyarakat bagi Penanganan Fakir Miskin (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 53 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5677);
34. Peraturan Presiden Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044);
35. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
36. 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 Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);

37. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;
38. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;
39. Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor: Per. 05/MEN/1996 tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja;
40. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 741/MENKES/PER/III/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
41. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 317/MENKES/PER/III/2010 tentang Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing di Indonesia;
42. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 374/MENKES/PER/III/2010 tentang Pengendalian Vektor;
43. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 411/MENKES/PER/II/2010 tentang Laboratorium Klinik;
44. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 028/MENKES/Per/I/2011 tentang Klinik;
45. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 1171/MENKES/Per/VI/2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit;
46. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 001/MENKES/PER/II/2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan;
47. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 006 Tahun 2012 tentang Industri dan Obat Tradisional;
48. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan;
49. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat;
50. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 589);
51. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1113);

52. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1221);
53. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 79 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1752);
54. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 128/MENKES/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat;
55. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 666/MENKES/SK/VI/2007 tentang Klinik Rawat Inap Pelayanan Medik Dasar;
56. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 852/MENKES/SK/IX/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat;
57. Keputusan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2010 dan Nomor: 162/MENKES/PB/I/2010 tentang Pelaporan Kematian dan Penyebab Kematian;
58. Peraturan Daerah Kabupaten Malang Nomor 17 Tahun 2006 tentang Perencanaan Pembangunan Desa (Lembaran Daerah Tahun 2006 Nomor 13/E);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN MALANG

dan

BUPATI MALANG

MEMUTUSKAN:

Menetapkan: **PERATURAN DAERAH TENTANG SISTEM KESEHATAN KABUPATEN MALANG.**

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Malang.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Malang.
3. Bupati adalah Bupati Malang.

4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Malang.
5. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah yang terdiri dari Sekretariat Daerah, Inspektorat, Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, Dinas Daerah, Lembaga Teknis Daerah, Satuan Polisi Pamong Praja, Kelurahan dan Kecamatan.
6. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Malang
7. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
8. Sistem Kesehatan Nasional, yang selanjutnya disingkat SKN adalah sistem pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
9. Sistem Kesehatan Kabupaten Malang, yang selanjutnya disebut SKK Malang adalah suatu tatanan atau sistem yang menghimpun berbagai upaya pemerintah daerah, masyarakat, maupun swasta di Kabupaten Malang yang terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
10. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah dan/atau masyarakat.
11. Upaya Kesehatan Masyarakat, yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat serta swasta untuk memelihara dan mewujudkan kesehatan serta mencegah dan mengurangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat.
12. Upaya Kesehatan Perorangan, yang selanjutnya disingkat UKP adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat serta swasta untuk memelihara, meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan.
13. Upaya Kesehatan Kegawatan dan Daruratan, yang selanjutnya disingkat UKKD adalah setiap upaya kesehatan untuk menyelamatkan jiwa (*life saving*) manusia, mencegah kegagalan fungsi organ, dan/atau untuk mencegah kecacatan lebih lanjut.
14. Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat, yang selanjutnya disingkat UKBM adalah upaya kesehatan yang diprakarsai, direncanakan dan dilaksanakan oleh dan untuk masyarakat sedangkan peran Pemerintah Daerah sebagai fasilitator.

15. Sumberdaya 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.
16. Fasilitas kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan tingkat dasar maupun tingkat lanjutan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
17. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas pelayanan yang hanya mampu memberikan pelayanan kesehatan dasar, meliputi dokter/dokter gigi praktek pribadi, Klinik Pratama, Laboratorium Klinik Pratama, atau Puskesmas.
18. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan, yang selanjutnya disingkat FKTL adalah fasilitas pelayanan yang mempunyai kemampuan memberikan pelayanan kesehatan spesialis terbatas dan/atau sub spesialis luas, meliputi Klinik Utama, Rumah Sakit, Rumah Sakit Khusus berbagai kelas (D, C, B, dan A).
19. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan melakukan upaya kesehatan.
20. Pusat Kesehatan Masyarakat, yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) pada Dinas Kesehatan yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di satu atau sebagian wilayah Kecamatan.
21. Laboratorium Kesehatan Daerah, yang selanjutnya disingkat Labkesda, adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) pada Dinas Kesehatan yang melaksanakan pengukuran, penetapan dan pengujian terhadap bahan yang berasal dari manusia atau bahan yang bukan berasal dari manusia untuk penentuan jenis penyakit, penyebab penyakit, kondisi kesehatan atau faktor yang dapat berpengaruh pada kesehatan perorangan dan masyarakat.
22. Rumah Sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, penunjang medik, dan rehabilitasi medik.
23. Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar (Pratama) dan/atau spesialisistik (Klinik Utama) oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh tenaga medis.

24. Desa/Kelurahan Siaga adalah Desa/Kelurahan yang memiliki kesiapan sumberdaya dan kemampuan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan antara lain PHBS, kesehatan ibu dan anak, perbaikan gizi masyarakat, kesehatan Lansia, bencana, kegawatdaruratan, KLB Penyakit Menular, Sanitasi, penyediaan air bersih, pelayanan kesehatan dasar tertentu secara mandiri demi mewujudkan desa sehat.
25. Masyarakat adalah setiap orang yang berdomisili di wilayah Kabupaten Malang.
26. Fakir Miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/atau keluarganya.
27. Orang tidak mampu adalah setiap orang yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah, yang hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak namun tidak memiliki kemampuan dalam memenuhi pelayanan kesehatan atau tidak mampu membayar iuran bagi dirinya dan keluarganya di wilayah Kabupaten Malang.
28. Organisasi Profesi adalah setiap asosiasi jabatan tenaga kesehatan yang ada di Kabupaten Malang.
29. Organisasi Kemasyarakatan yang selanjutnya disebut Ormas adalah organisasi yang didirikan dan dibentuk oleh masyarakat secara sukarela berdasarkan kesamaan aspirasi, kehendak, kebutuhan, kepentingan, kegiatan, dan tujuan untuk berpartisipasi dalam pembangunan demi tercapainya tujuan Negara Kesatuan Republik Indonesia yang berdasarkan Pancasila.
30. Pemberdayaan Masyarakat adalah upaya memfasilitasi proses pembelajaran sehingga masyarakat memiliki akses terhadap informasi, mendapat kesempatan dalam mengemukakan pendapat, serta terlibat dalam pengambilan keputusan, pemecahan masalah kesehatan yang dialami atau terjadi pada individu, kelompok dan masyarakat di wilayahnya.
31. Swasta adalah setiap komponen penyelenggara upaya kesehatan non-pemerintah di wilayah Kabupaten Malang
32. Dunia Usaha adalah perorangan atau badan usaha yang melakukan kegiatan untuk mendapatkan keuntungan.
33. Kabupaten Layak Anak adalah upaya Pemerintah Daerah bersama masyarakat untuk memberikan kesempatan, kondisi lingkungan dan bantuan yang dibutuhkan dalam mewujudkan anak dapat tumbuh-kembang secara alami, wajar dan tanpa adanya gangguan kekerasan, penyakit dan/atau kekurangan nutrisi yang dibutuhkan.

34. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar, yang selanjutnya disebut PONED adalah pelayanan kegawatdaruratan kebidanan dan neonatal emergensi dasar yang mampu diselenggarakan oleh Puskesmas Rawat Inap.
35. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif, yang selanjutnya disebut PONEK adalah pelayanan kegawatdaruratan kebidanan dan neonatal emergensi tingkat lanjut yang melibatkan sekurang-kurangnya dokter spesialis kebidanan dan Kandungan dan dokter spesialis anak di Rumah Sakit.
36. Pos Kesehatan Desa, yang selanjutnya disebut Poskesdes adalah UKBM yang dibentuk di tingkat desa dalam rangka mendekatkan/menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa yang meliputi promotif, preventif, kuratif yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan (terutama bidan, atau perawat) dengan melibatkan kader atau tenaga sukarela.
37. Pondok Bersalin Desa yang selanjutnya disebut Polindes adalah UKBM yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan/menyediakan pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, dan menyusui bagi masyarakat desa yang dilaksanakan oleh bidan desa.
38. Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Posyandu adalah UKBM yang dibentuk oleh masyarakat pada tingkat RT atau RW sebagai tempat pelayanan terpadu kesehatan, meliputi kegiatan pelayanan penyuluhan, imunisasi, perbaikan gizi masyarakat dengan sasaran utama ibu hamil, balita, dan/atau orang lanjut usia (Lansia).
39. Orang lanjut usia adalah setiap orang yang usianya lebih dari dan/atau sama dengan 55 tahun.
40. Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi.
41. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan kepada remaja dalam rangka menjaga kesehatan reproduksi.
42. 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.
43. Air Susu Ibu Eksklusif, yang selanjutnya disebut ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada Bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.

44. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.
45. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah.
46. Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan adalah pemberian bantuan iuran jaminan kesehatan oleh Pemerintah Daerah kepada masyarakat miskin dan kurang mampu diluar yang sudah dijamin oleh Pemerintah (APBN) yang dialokasikan dalam DPA APBD setiap tahunnya.
47. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah orang fakir miskin dan/atau orang tidak mampu sebagai peserta program jaminan kesehatan.
48. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.
49. Pembiayaan kesehatan adalah upaya penggalan, pengalokasian dan pembelanjaan sumber daya keuangan dari berbagai sumber (pemerintah, masyarakat, swasta atau bantuan luar negeri) secara terpadu dan saling mendukung untuk memenuhi kebutuhan pembiayaan pelayanan kesehatan.
50. Alokasi Dana Desa, yang selanjutnya disingkat ADD adalah dana perimbangan yang diterima kabupaten/kota dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah kabupaten/kota setelah dikurangi Dana Alokasi Khusus.
51. Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa, yang selanjutnya disebut APB Desa, adalah rencana keuangan tahunan Pemerintahan Desa.
52. Badan Layanan Umum Daerah, yang selanjutnya disingkat BLUD adalah SKPD atau unit kerja pada SKPD di lingkungan Pemerintah Daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
53. Rujukan Kesehatan adalah pelimpahan wewenang dan tanggung jawab atas masalah kesehatan masyarakat yang dilakukan secara timbal balik, baik vertikal maupun horisontal. Rujukan kesehatan masyarakat dibedakan atas tiga aspek, yakni: rujukan sarana, rujukan teknologi, dan rujukan operasional.

54. Makanan dan minuman adalah segala sesuatu yang berasal dari sumber hayati dan air, baik yang diolah maupun tidak diolah yang diperuntukan sebagai makanan atau minuman bagi konsumsi manusia termasuk bahan tambahan , bahan baku dan bahan lainnya yang digunakan dalam proses penyiapan, pengolahan dan atau pembuatan makanan.
55. Sediaan Farmasi adalah obat, reagen, bahan obat tradisional, dan kosmetika.
56. Alat Kesehatan adalah instrumen, 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.
57. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia.
58. Obat Tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa 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.
59. Kejadian Luar Biasa Penyakit Menular, yang selanjutnya disebut KLB Penyakit Menular adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu yang disebabkan penyakit menular tertentu.
60. Surveilans Kesehatan adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadi peningkatan dan penularan atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien.
61. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, yang selanjutnya disingkat PHBS adalah perilaku individu atau masyarakat yang diharapkan agar mencapai derajat kesehatan yang optimal.
62. Standar Pelayanan Minimal Kesehatan adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan yang harus dipenuhi dalam memberikan pelayanan kesehatan.
63. *Millenium Development Goals*, yang selanjutnya disebut *MDG's* adalah komitmen nasional dan global untuk mengurangi kelaparan, menjamin pendidikan dasar, menghapus perbedaan gender, menurunkan Angka Kematian Bayi dan Balita serta meningkatkan akses terhadap air bersih.

64. Pengarusututamaan gender adalah suatu strategi mengintegrasikan perspektif gender dalam pembangunan dalam rangka mewujudkan kesetaraan gender, dimulai dari perencanaan, penganggaran, pemantauan dan evaluasi.
65. Pengarusututamaan Lanjut Usia adalah suatu strategi perspektif manusia lanjut usia yang membutuhkan perlakuan khusus untuk memperoleh akses pelayanan kesehatan yang bermutu.
66. Tempat Kerja adalah ruangan atau lapangan tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap dimana tenaga kerja bekerja, atau yang sering dimasuki tenaga kerja untuk keperluan suatu usaha dan dimana terdapat sumber atau sumber-sumber bahaya.
67. Teknologi Kesehatan adalah segala bentuk alat dan/atau metode yang ditujukan untuk membantu menegakkan diagnosa, pencegahan dan penanganan permasalahan kesehatan manusia.

BAB II MAKSUD, TUJUAN DAN SASARAN

Bagian Kesatu Maksud

Pasal 2

SKK Malang dimaksudkan sebagai pedoman pembangunan dan penyelenggaraan kesehatan baik oleh pemerintah daerah, swasta maupun masyarakat dan merupakan dasar pengembangan kebijakan pembangunan kesehatan.

Bagian Kedua Tujuan

Pasal 3

- (1) SKK Malang menjadi acuan dalam penyusunan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan di Daerah yang dimulai dari kegiatan perencanaan, penggerakan, pengarahannya, pelaksanaan, pengawasan, pengendalian dan evaluasi sehingga terwujud sistem kesehatan yang efektif, transparan, akuntabel dan bermutu, sesuai dengan tuntutan serta kebutuhan masyarakat.
- (2) Tujuan ditetapkannya SKK Malang adalah:
 - a. terwujudnya masyarakat Malang yang sehat dan produktif secara sosial dan ekonomi;

- b. terarahnya kebijakan pembangunan kesehatan di Kabupaten Malang berbasis desa siaga, pengarusutamaan gender, pengarusutamaan Lansia dan Kabupaten Layak Anak;
- c. terwujudnya peran serta masyarakat dan swasta dalam pembangunan kesehatan di Daerah;
- d. tercapainya percepatan tujuan Program Pembangunan Nasional;
- e. terwujudnya sinergitas potensi tiga pilar penopang pembangunan kesehatan di daerah, Pemerintah Daerah, Swasta dan Masyarakat secara efektif dan efisien.

Bagian Ketiga **Sasaran**

Pasal 4

- (1) Sasaran SKK Malang adalah seluruh pemangku kepentingan sebagai pelaku dalam penyelenggaraan pembangunan dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan, meliputi:
 - a. Bupati dibantu SKPD terkait;
 - b. DPRD;
 - c. Penyelenggara fasilitas kesehatan (Rumah Sakit, Klinik, Puskesmas, Laboratorium Daerah, Klinik Diagnostik);
 - d. Badan Usaha Milik Pemerintah dan Badan Usaha Milik Daerah;
 - e. Organisasi Profesi;
 - f. Institusi Pendidikan Kesehatan;
 - g. Organisasi Kemasyarakatan;
 - h. Badan Hukum Swasta;
 - i. Tokoh Masyarakat; dan
 - j. Unsur Masyarakat lainnya.
- (2) Pelaksanaan SKK Malang berfokus pada peningkatan perilaku dan kemandirian masyarakat, profesionalisme sumber daya manusia kesehatan, serta upaya promotif dan preventif tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif.
- (3) Terjalannya koordinasi, sinkronisasi dan sinergitas yang terintegrasi dalam mekanisme penyelenggaraan kesehatan antar pemangku penyelenggara kesehatan.
- (4) Pelaksanaan SKK Malang sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus memperhatikan:
 - a. cakupan pelayanan kesehatan berkualitas, adil dan merata;
 - b. tersedianya fasilitas kesehatan tingkat dasar dan tingkat lanjutan sesuai Standar Pelayanan Minimal;

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

BAB III ASAS DAN PRINSIP

Bagian Kesatu Asas

Pasal 5

SKK Malang dilaksanakan berdasarkan asas:

- a. perikemanusiaan;
- b. keseimbangan;
- c. manfaat;
- d. perlindungan;
- e. penghormatan terhadap hak dan kewajiban;
- f. keadilan;
- g. gender dan non diskriminatif; dan
- h. norma agama, etika dan hukum.

Bagian Kedua Prinsip

Pasal 6

SKK Malang dilaksanakan berdasarkan prinsip:

- a. dasar-dasar hak asasi manusia;
- b. sinergitas dan kemitraan yang dinamis;

- c. komitmen dan tata pemerintahan yang baik (*Good Governance*);
- d. dukungan regulasi;
- e. bersifat antisipatif dan pro aktif;
- f. kearifan lokal;
- g. sistem rujukan kesehatan.

BAB IV RUANG LINGKUP

Pasal 7

- (1) Pemerintah Daerah berwenang melaksanakan penyelenggaraan kesehatan berdasarkan urusan wajib Pemerintah Daerah, sesuai ketentuan peraturan perundangan.
- (2) Ruang lingkup penyelenggaraan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam SKK Malang, meliputi:
 - a. sub sistem upaya kesehatan;
 - b. sub sistem Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
 - c. sub sistem pembiayaan kesehatan;
 - d. sub sistem sumberdaya manusia kesehatan;
 - e. sub sistem sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan;
 - f. sub sistem manajemen, informasi dan hukum kesehatan;
 - g. sub sistem pemberdayaan masyarakat.

Bagian Kesatu Sub Sistem Upaya Kesehatan

Pasal 8

- (1) Tujuan upaya kesehatan untuk menjamin terselenggaranya upaya pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, efektif, efisien, produktif, akuntabel, transparan serta mudah diakses dan terjangkau.
- (2) Bentuk pokok sub sistem upaya kesehatan terdiri atas 3 (tiga) unsur utama:
 - a. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM);
 - b. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP); dan
 - c. Upaya Kesehatan Kegawatan dan Daruratan (UKKD).
- (3) Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), berdasarkan ketersediaan sumberdaya kesehatan, penggunaan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, diklasifikasikan dalam:
 - a. strata pertama pada FKTP;
 - b. strata kedua, pada FKRTL (Rumah Sakit Kelas D dan Kelas C; dan

- c. strata ketiga, pada FKRTL (Rumah Sakit Kelas B dan Kelas A).
- (4) Upaya kesehatan antar strata sebagaimana dimaksud pada ayat (3), didukung dengan sistem rujukan berjenjang, baik rujukan pasien, rujukan sarana, maupun rujukan teknologi.
 - (5) UKM menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah diselenggarakan oleh UPT Dinas Kesehatan didukung oleh Pemerintah dan peran aktif masyarakat serta pihak swasta.
 - (6) Dukungan Pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (5), dalam bentuk subsidi APBN.
 - (7) Pemerintah Daerah mendorong dan memberi kesempatan seluas-luasnya kepada masyarakat dan pihak swasta untuk menyelenggarakan UKP sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
 - (8) Penyelenggaraan UKP oleh Fasilitas kesehatan yang dimiliki dan dikelola Pemerintah Daerah berfungsi sebagai pemenuhan hak dasar masyarakat, pelayanan kesehatan Lansia, dan/atau penyeimbang dalam pelayanan publik dibidang kesehatan.

Pasal 9

- (1) UKKD diselenggarakan untuk menjamin akses pelayanan kesehatan bermutu bagi korban yang mengancam jiwa (*life saving*) dan penanggulangan kejadian luar biasa penyakit menular, maupun bencana yang tidak diharapkan.
- (2) Penyelenggara UKKD adalah Fasilitas kesehatan sesuai dengan strata dan kompetensinya, sedangkan peran serta masyarakat adalah untuk terwujudnya masyarakat yang aman (*safe community*) melalui upaya upaya pencegahan.
- (3) Semua penyelenggara fasilitas kesehatan wajib membuka akses penanggulangan dan pencegahan korban kekerasan dalam rumah tangga, tindak pidana dan korban *trafficking* maupun korban langsung dari KLB dan/atau bencana.

Pasal 10

- (1) Dinas Kesehatan memiliki wewenang dan tanggung jawab untuk pengaturan, pengendalian dan pengawasan penyelenggaraan UKM, UKP, dan UKKD termasuk pelayanan pengobatan tradisional dan alternatif komplementer di Malang yang dilaksanakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah (UPT Dinas Kesehatan, Rumah Sakit Umum Daerah), masyarakat dan pihak swasta sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

- (2) Ormas melakukan kontrol sosial atas penyelenggaraan UKM dan UKP dengan memberikan saran dan pendapat yang konstruktif dan membangun untuk terwujudnya derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

Pasal 11

- (1) Guna meningkatkan akses pelayanan UKP Strata Kedua, Dinas Kesehatan dapat mengembangkan Puskesmas Perawatan di wilayah yang jauh dari jangkauan pelayanan RS menjadi Rumah Sakit Umum Daerah (Kelas D).
- (2) Pengembangan Puskesmas menjadi Rumah Sakit Umum Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diprioritaskan untuk peningkatan akses pelayanan bagi masyarakat miskin dan kurang mampu, dengan menyediakan tempat tidur sekurang-kurangnya 50% (lima puluh persen) dari kapasitas tempat tidur tersedia.
- (3) Pengembangan Puskesmas menjadi Rumah Sakit Umum Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan kemampuan pembiayaan daerah dan sesuai kebutuhan serta perkembangan sosial-ekonomi masyarakat.
- (4) Pengembangan Puskesmas dan/atau Labkesda diarahkan untuk dikelola sebagai BLUD sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku guna upaya meningkatkan mutu dan akses pelayanan kesehatan.

Bagian Kedua

Sub Sistem Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Pasal 12

- (1) Penelitian dan pengembangan kesehatan dilaksanakan untuk menghasilkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang menunjang mutu pelayanan kesehatan di daerah.
- (2) Pemanfaatan teknologi kesehatan harus menjamin keamanan dan keselamatan pasien serta ramah lingkungan guna mewujudkan pelayanan yang efektif, efisien dan produktif.
- (3) Penelitian klinik yang melibatkan pasien sebagai obyek penelitian harus memenuhi kelaikan etik dan mendapat persetujuan pasien guna melindungi keamanan dan keselamatan pasien.
- (4) Penyelenggara fasilitas kesehatan harus melakukan penapisan dan pengkajian teknologi (*Health Technology Assessment*) sebelum penerapan teknologi kesehatan di sarana pelayanan kesehatan yang dikelolanya.

- (5) Setiap penyelenggara fasilitas kesehatan wajib melakukan pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat yang dilayani dan Indeks Kepuasan Karyawan sebagai bagian dari jaminan mutu pelayanan kesehatan.

Pasal 13

- (1) Dinas Kesehatan dan/atau Rumah Sakit Umum Daerah dapat bekerja sama dengan Institusi Pendidikan, maupun Pusat Penelitian untuk kegiatan penelitian dan/atau pembiayaan penelitian.
- (2) Penerapan Ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan dari hasil pengkajian dan penelitian digunakan sebagai alat, metode, pendekatan atau cara pikir dalam pengambilan keputusan pengembangan pelayanan kesehatan di daerah;
- (3) Setiap pengembangan pelayanan kesehatan harus didukung hasil kajian akademik dan/atau penelitian terapan yang sesuai sebagaimana dimaksud pada ayat (2).

Bagian Ketiga

Sub Sistem Pembiayaan Kesehatan

Pasal 14

- (1) Sub Sistem Pembiayaan Kesehatan merupakan tatanan yang menghimpun berbagai upaya penggalan sumber pembiayaan, pengalokasian anggaran dan pemanfaatannya, baik yang bersumber dari Pemerintah, Pemerintah Daerah, masyarakat, pihak swasta dan/atau bantuan (hibah) dari dalam negeri atau luar negeri untuk pembiayaan kesehatan di Daerah.
- (2) Pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang mencukupi, teralokasi secara adil dan termanfaatkan secara berhasilguna dan berdayaguna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.
- (3) Dalam menjalankan fungsi pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Pemerintah Daerah menyusun penghitungan biaya kesehatan Kabupaten (*district health account*).
- (4) Besar anggaran kesehatan Pemerintah Daerah dialokasikan minimal 10% (sepuluh persen) dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah di luar gaji.

- (5) Besaran anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik yang besarnya sekurang-kurangnya $\frac{2}{3}$ (dua per tiga) dari anggaran kesehatan dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah tahun berjalan.
- (6) Prioritas pemanfaatan $\frac{2}{3}$ (dua pertiga) anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), digunakan untuk:
 - a. pembiayaan UKP bagi masyarakat miskin dan kurang mampu di luar PBI APBN;
 - b. pembiayaan Program UKM.
- (7) Kegiatan pembiayaan Program UKM sebagaimana dimaksud pada ayat (6) huruf b diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

Pasal 15

- (1) Alokasi Anggaran UKP untuk biaya operasional Puskesmas, Labkesda dan Rumah Sakit Umum Daerah dibiayai melalui mekanisme APBD sesuai dengan pendapatan layanan.
- (2) Pembiayaan belanja modal untuk Puskesmas, Labkesda dan/atau Rumah Sakit Umum Daerah sebagai investasi publik oleh Pemerintah Daerah disesuaikan dengan kemampuan keuangan daerah.
- (3) Bantuan (hibah) pembiayaan dari pihak swasta atau sumber lain yang sah kepada Dinas Kesehatan dan/atau Rumah Sakit Umum Daerah wajib dicatat dan dibukukan serta dialokasikan dalam DPA APBD.
- (4) Puskesmas, Labkesda dan/atau Rumah Sakit Umum Daerah yang sudah ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah dapat bekerjasama dengan pihak ketiga dalam penyediaan peralatan medik atau kerjasama operasional lainnya.
- (5) Pedoman teknis pembiayaan kesehatan diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

Pasal 16

- (1) Setiap penduduk Daerah wajib menjadi peserta JKN.
- (2) Kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara bertahap sesuai peraturan perundang-undangan.
- (3) Setiap Pemberi Kerja wajib mendaftarkan dirinya dan Pekerjaannya sebagai peserta Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan dengan membayar iuran.

- (4) Pedoman teknis pembiayaan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu di luar PBI APBN, diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

Bagian Keempat

Sub Sistem Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pasal 17

- (1) Tujuan sub sistem Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah tersedianya Sumber Daya Manusia Kesehatan baik jumlah, jenis, kualifikasi (kompetensi) serta pendayagunaan untuk menjamin aksesibilitas pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan kebutuhan daerah.
- (2) Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan pada Dinas Kesehatan terutama pada pemenuhan tenaga kesehatan sesuai standar kebutuhan yang ditetapkan;
- (3) Standar kebutuhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disusun berdasarkan analisis beban kerja, kemampuan pembiayaan dan pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Daerah (SPM Puskesmas, Labkesda, dan/atau SPM Rumah Sakit Umum Daerah).
- (4) Setiap penyelenggara fasilitas kesehatan wajib menyusun standar kebutuhan tenaga kesehatan dan informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan, meliputi jenis, jumlah, dan kualifikasi (jenjang pendidikan) yang dibutuhkan.
- (5) Semua tenaga kesehatan yang melaksanakan praktek profesi, baik perorangan maupun kelompok di fasilitas kesehatan wajib memiliki surat tanda registrasi, surat izin praktek dan/atau surat izin kerja sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
- (6) Dinas Kesehatan bertanggung jawab dalam penyediaan informasi database Sumber Daya Manusia Kesehatan yang bekerja di fasilitas Kesehatan milik Pemerintah Daerah (Puskesmas, Labkesda, Rumah Sakit Umum Daerah), Fasilitas Kesehatan milik Swasta (Klinik, Laboratorium Klinik/Diagnostik, Rumah Sakit), Institusi Pendidikan Kesehatan, dan Tenaga Kesehatan di Dinas Kesehatan.
- (7) Semua pimpinan penyelenggara fasilitas kesehatan milik pemerintah daerah, maupun milik swasta serta Institusi Pendidikan Kesehatan di Kabupaten Malang wajib menyampaikan pembaharuan (*updating*) *database* tenaga kesehatan kepada Dinas Kesehatan.

Pasal 18

- (1) Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan memperhatikan prinsip pemerataan, produktivitas dan manfaat hasil bagi kesehatan masyarakat di Kabupaten Malang.
- (2) Pendayagunaan tenaga kesehatan Warga Negara Indonesia lulusan luar negeri dan/atau tenaga kesehatan Warga Negara Asing di Daerah harus memenuhi persyaratan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- (3) Pembinaan Sumber Daya Manusia Kesehatan diarahkan pada penguasaan ilmu dan teknologi serta pembentukan moral dan akhlak sesuai dengan ajaran agama dan etika profesi yang diselenggarakan secara berkelanjutan dengan melibatkan organisasi profesi.
- (4) Pengembangan karier dilaksanakan secara objektif, transparan, berdasarkan prestasi kerja, dan disesuaikan dengan kebutuhan pembangunan kesehatan secara nasional serta regional Kabupaten Malang.

Pasal 19

- (1) Setiap tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Tenaga kesehatan berkewajiban mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan yang dimiliki dalam melaksanakan tugas dengan mengacu pada kode etik, standar profesi, standar pelayanan dan standar operasional prosedur sesuai dengan profesinya.
- (3) Pemberdayaan Sumber daya Manusia Kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan diarahkan pada terpenuhinya sertifikasi:
 - a. pemenuhan standar kompetensi masing-masing jenis ketenagaan, melalui uji kompetensi;
 - b. kemampuan dan keterampilan dalam kewaspadaan dini dan penanggulangan kegawatan dan kedaruratan;
 - c. Keterampilan penanganan obstetrik–neonatal emergensi dasar (PONED)/penanganan obstetrik–neonatal emergensi komprehensif (PONEK);
 - d. Kemampuan/keterampilan kepemimpinan kesehatan dan manajemen kesehatan.

Bagian Kelima
Sub Sistem Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan

Pasal 20

- (1) Tujuan Sub Sistem Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan adalah:
 - a. tersedianya obat, sediaan farmasi, dan alat kesehatan yang bermutu, aman, bermanfaat dan terjangkau;
 - b. tersediannya makanan dan minuman yang aman, bermutu dan bergizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan serta peningkatan kecerdasan masyarakat;
 - c. melindungi masyarakat dari bahaya penyalahgunaan obat, narkotika, psikotropika, zat adiktif, prekursor serta bahan berbahaya lainnya;
 - d. melindungi masyarakat dari makanan dan minuman yang dapat merugikan dan/atau membahayakan kesehatan.
- (2) Pengadaan dan pelayanan obat pada sarana kesehatan mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan/atau Formularium Nasional, dan/atau Formularium Rumah Sakit dengan mengutamakan obat generik.
- (3) Dinas Kesehatan bersama Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian produksi, pengadaan, penyimpanan, distribusi, dan pemanfaatan Obat, sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan sebagai barang publik yang harus dijamin keamanannya, bermutu, ketersediaan, keterjangkauan, harga, sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Dinas Kesehatan bersama Dinas Pendidikan Kabupaten melakukan upaya pendidikan kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan sekolah untuk menghindari terjadinya keracunan makanan-minuman dan/atau bahaya kesehatan lainnya.
- (5) Program Gizi Masyarakat ditujukan untuk pencegahan, deteksi dini, dan penanggulangan kerawanan gizi (gizi buruk) untuk menghasilkan generasi yang sehat, cerdas dan produktif.
- (6) Makanan dan minuman berlabel, termasuk bahan makanan tambahan yang beredar di Kabupaten Malang harus sudah mendapatkan izin edar sebagai tanda layak dikonsumsi dan terbebas dari cemaran biologis, fisik, kimia dan bahan berbahaya lainnya.
- (7) Usaha Menengah, Kecil dan Mikro di bidang penyediaan, pengolahan dan produksi skala kecil diberi kesempatan usaha seluas-luasnya sepanjang memenuhi persyaratan dan memperhatikan perlindungan pada konsumen.

Bagian Keenam
Sub Sistem Manajemen, Informasi dan Hukum Kesehatan

Pasal 21

- (1) Sub Sistem Manajemen, Informasi dan Hukum Kesehatan merupakan tatanan yang menghimpun berbagai upaya manajemen kesehatan yang ditopang 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.
- (2) Tujuan Sistem Manajemen, Informasi dan Hukum Kesehatan untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang didukung oleh penggunaan sistem informasi, Ilmu Pengetahuan Teknologi dan hukum kesehatan untuk menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pasal 22

- (1) Manajemen kesehatan dikembangkan pada semua fasilitas pelayanan kesehatan dan Dinas Kesehatan untuk mewujudkan tata kelola (*govenance*) sumberdaya kesehatan yang baik sehingga terwujud akuntabilitas publik dan akses pelayanan publik yang bermutu.
- (2) Pengembangan manajemen kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diarahkan pada perbaikan mutu perencanaan, kualitas penggerakan dan pelaksanaan, kualitas pengawasan, pengendalian, dan penilaian untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan yang berhasilguna dan berdayaguna;
- (3) Setiap penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib mengembangkan kepemimpinan kesehatan yang kondusif untuk tumbuh kembangnya inovasi, kreatifitas dan produktivitas.
- (4) Pengembangan kepemimpinan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), setiap pemilihan dan penempatan dalam jabatan harus memenuhi persyaratan jabatan dan kompetensi jabatan dengan mengembangkan sistem rekrutmen yang baik (*credensialing*).
- (5) Dinas Kesehatan Kabupaten bersama dengan pengelola fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Malang berfungsi sebagai mitra, jejaring, saling mendukung, dan melaksanakan fungsi koordinasi serta rujukan pelayanan kesehatan.

Pasal 23

- (1) Pemerintah Daerah memberikan kemudahan kepada masyarakat untuk memperoleh akses terhadap informasi kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- (2) Informasi kesehatan dilakukan melalui sistem informasi kesehatan yang bersifat lintas sektor secara terpadu dan berjenjang antar Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Daerah.
- (3) Setiap SKPD terkait lainnya wajib membuka akses informasi tentang kinerja SKPD yang bersangkutan yang dibutuhkan untuk menghasilkan informasi kesehatan yang valid, reliabel dan komprehensif.

Pasal 24

- (1) Sistem Informasi Manajemen Kesehatan meliputi kegiatan pengumpulan, pengolahan, dan analisis data serta penyajian informasi kesehatan sebagai bahan pengambilan keputusan di bidang kesehatan mencakup seluruh informasi yang terkait dengan sub sistem dari SKK Malang, baik yang berasal dari sektor kesehatan ataupun dari sektor lain non kesehatan.
- (2) Setiap informasi manajemen kesehatan harus memenuhi prinsip akurasi, ketepatan waktu, mudah diakses, serta mutakhir (*update*) dengan mendayagunakan teknologi informasi dan komunikasi.
- (3) Dinas kesehatan berkewajiban mengkoordinasikan dan mengintegrasikan kebutuhan *database* informasi kesehatan dari semua fasilitas kesehatan, baik yang dikelola Pemerintah, Pemerintah Daerah maupun swasta yang memberikan pelayanan kesehatan di wilayah Malang.
- (4) Setiap penyelenggara fasilitas kesehatan wajib menyampaikan laporan kinerja pelayanan kesehatan dan kinerja keuangan yang tidak bersifat rahasia kepada Dinas Kesehatan secara periodik.
- (5) Penyelenggaraan sistem informasi kesehatan diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

Pasal 25

- (1) Tujuan pengaturan hukum (regulasi) kesehatan untuk menjamin kepastian hukum, keadilan, dan melindungi masyarakat, para pemberi pelayanan (provider), dan/atau para pengelola fasilitas kesehatan.

- (2) Hukum kesehatan meliputi penyusunan peraturan/regulasi yang diselaraskan dengan norma hukum yang diatur oleh Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan nilai-nilai desentralisasi.
- (3) Regulasi kesehatan yang bersifat strategis menyangkut seluruh komponen masyarakat dan/atau menjabarkan amanat Undang-Undang diatur dalam Peraturan Daerah.
- (4) Regulasi kesehatan yang bersifat pedoman dan diamanatkan dalam Peraturan Daerah diatur dalam Peraturan Bupati dan/atau Keputusan Bupati.
- (5) Regulasi kesehatan yang bersifat operasional prosedural diatur dalam Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

Pasal 26

- (1) Kesadaran akan hukum kesehatan dilakukan dalam bentuk program pembinaan, pengawasan dan perlindungan bagi tenaga kesehatan dan masyarakat.
- (2) Pelaksanaan hukum kesehatan mempertimbangkan perlindungan bagi masyarakat dan pemberi pelayanan, keadilan, kesetaraan, sesuai dengan kebutuhan dan dilengkapi serta ditata dengan memperhatikan perkembangan dan perubahan lingkungan internal dan eksternal, termasuk regulasi kesehatan internasional.
- (3) Setiap produk hukum kesehatan dalam bentuk Peraturan Daerah diajukan dalam program legislasi daerah dengan melibatkan semua pemangku kepentingan dalam penyusunan maupun pembahasannya.

Pasal 27

- (1) Segala bentuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, baik perorangan maupun institusi wajib mendapat izin operasional dari Pemerintah Daerah sesuai kewenangannya.
- (2) Dinas Kesehatan mempunyai kewenangan memberikan izin edar dan melakukan pengawasan pada industri makanan dan minuman, obat dan perbekalan kesehatan yang berada di luar kewenangan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) dan/atau Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
- (3) Dinas Kesehatan berhak mengatur perizinan tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan sedemikian rupa sehingga dapat menyeimbangkan tingkat pertumbuhan dan pemerataan tenaga kesehatan antar wilayah kecamatan di Kabupaten Malang.

- (4) Untuk institusi atau Sumber Daya Manusia kesehatan dari luar negeri yang akan menyelenggarakan pelayanan kesehatan di Daerah harus memenuhi syarat-syarat tertentu yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, dengan prioritas pada jenis-jenis layanan yang belum mampu diselenggarakan secara mandiri oleh fasilitas kesehatan dalam negeri, dengan ada kewajiban alih pengetahuan (*transfer of knowledge*) kepada Sumber Daya Manusia lokal.

Bagian Ketujuh

Sub Sistem Pemberdayaan Masyarakat

Pasal 28

- (1) Sub Sistem Pemberdayaan Masyarakat merupakan tatanan yang menghimpun berbagai potensi dan sinergitas upaya perorangan, keluarga dan masyarakat sebagai pelaku di bidang pembangunan di daerah dalam mewujudkan Kabupaten Malang yang Sehat dan sejahtera.
- (2) Tujuan Sub Sistem Pemberdayaan Masyarakat adalah terselenggaranya pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat agar mampu menumbuhkembangkan perilaku hidup bersih dan sehat serta mengembangkan upaya kesehatan berbasis masyarakat, lingkungan hidup yang layak anak, layak lansia maupun Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang terintegrasi dalam Desa/Kelurahan siaga aktif.
- (3) Pemberdayaan masyarakat merupakan upaya meningkatkan peran, fungsi, dan kemampuan masyarakat agar mampu mencegah dan mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi dan dapat berperan aktif dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan melalui kegiatan pengabdian masyarakat, memperjuangkan kepentingan masyarakat di bidang kesehatan (*advocate*), atau melakukan pengawasan sosial (*social watching*) terhadap pembangunan kesehatan.

Pasal 29

- (1) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45, dilaksanakan untuk:
- a. menumbuh-kembangkan potensi masyarakat;
 - b. meningkatkan kontribusi masyarakat dalam pembangunan kesehatan;

- c. mengembangkan kegotongroyongan dikalangan masyarakat;
 - d. bekerja bersama masyarakat;
 - e. menggalang komunikasi informasi edukasi berbasis masyarakat; dan
 - f. menjalin kemitraan dengan pemangku kepentingan bidang kesehatan, Ormas dan dunia usaha.
- (2) Pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan harus memperhatikan prinsip-prinsip:
- a. berbasis masyarakat;
 - b. edukatif;
 - c. kesempatan mengemukakan pendapat dan memilih pelayanan kesehatan;
 - d. kemitraan;
 - e. kemandirian; dan
 - f. gotong-royong.
- (3) Pemberdayaan masyarakat diselenggarakan melalui:
- a. penggerakan masyarakat;
 - b. pengorganisasian;
 - c. advokasi;
 - d. kemitraan; dan
 - e. peningkatan sumberdaya.
- (4) Penyelenggaraan pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap tahapan pelaksanaan, pembinaan dan pengawasan secara berjenjang oleh Pemerintah Provinsi, Pemerintah Daerah, Kecamatan dan Desa/Kelurahan serta perorangan, organisasi masyarakat, organisasi profesi, perguruan tinggi dan dunia usaha sebagai mitra.

BAB V
KEBIJAKAN DAN ARAH PEMBANGUNAN
KESEHATAN DAERAH

Bagian Kesatu
Kebijakan

Pasal 30

- (1) Pembangunan kesehatan daerah untuk mencapai Kabupaten sehat melalui Kecamatan sehat dengan berfokus pada terwujudnya Desa/Kelurahan siaga aktif menuju masyarakat Desa/Kelurahan yang sehat dan produktif secara sosial dan ekonomi.

- (2) Untuk terlaksananya pembangunan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), desa/kelurahan diberikan kewenangan pengembangan peran masyarakat desa/kelurahan dalam mengelola masalah kesehatan secara mandiri dan bertumpu pada kemampuan desa/kelurahan.
- (3) Kebijakan pembangunan kesehatan daerah dilaksanakan dalam kerangka:
- a. meningkatkan kemampuan aparatur desa/kelurahan dalam merencanakan pembangunan desa/kelurahan siaga sebagai bagian dari perencanaan pembangunan desa dalam penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa (APB Desa) setiap tahun anggaran untuk dikonsolidasikan dalam APBD;
 - b. tersedianya sanitasi total berbasis masyarakat desa/kelurahan;
 - c. terwujudnya desa layak anak yang memungkinkan tumbuh kembang sebagai generasi pembangunan dimasa mendatang;
 - d. memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada pihak dunia usaha dan swasta untuk investasi dalam penyediaan sarana atau fasilitas pelayanan kesehatan di desa/kelurahan sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

Bagian Kedua

Arah

Pasal 31

Arah Pembangunan kesehatan daerah, meliputi:

- a. Pembangunan kesehatan desa/kelurahan merupakan bagian integral dari pembangunan desa dengan mewujudkan desa/kelurahan siaga, sehat dan produktif yang dilaksanakan sesuai kewenangan desa/kelurahan meliputi:
 1. pengelolaan lingkungan permukiman masyarakat desa/kelurahan;
 2. pembinaan kesehatan masyarakat;
 3. pengembangan Pondok Bersalin Desa (Polindes);
 4. Pengembangan Pos Kesehatan Desa (Poskesdes);
 5. pengelolaan pos pelayanan terpadu dan Desa Layak Anak;
 6. Pengelolaan air bersih dan/atau pengelolaan air minum skala desa/kelurahan;
 7. Pendampingan dan pemberdayaan masyarakat desa/kelurahan; dan
 8. Pengembangan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.

- b. Pendanaan pembangunan desa bersumber dari:
 - 1. Dana transfer Pusat (APBN) ke Daerah (APBD);
 - 2. Dana Perimbangan setelah dikurangi kebutuhan Dana Alokasi Khusus (DAK);
 - 3. Anggaran SKPD yang kegiatannya berlokasi di desa;
 - 4. Dana Bagi Hasil Desa; dan
 - 5. Dana hibah atau dana lain yang sah.
- c. Semua SKPD di jajaran Pemerintah Daerah dalam menyusun perencanaan program dan anggaran berorientasi pada pengarusutamaan gender, pengarusutamaan Lanjut Usia (Lansia) dan mendukung pembangunan desa.

BAB VI TANGGUNG JAWAB

Pasal 32

- (1) Penyelenggaraan kesehatan merupakan tanggungjawab bersama antara Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat.
- (2) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat, sumberdaya kesehatan, akses terhadap informasi, edukasi dan jaminan kesehatan masyarakat.
- (3) Pemerintah Daerah mengarahkan, memfasilitasi, membantu dan mengawasi penyelenggaraan kesehatan, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VII PENGELOLAAN KESEHATAN

Pasal 33

- (1) Pengelolaan kesehatan diselenggarakan melalui pengelolaan administrasi kesehatan, informasi kesehatan, sumber daya kesehatan, upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, peran serta dan pemberdayaan masyarakat, ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, serta pengaturan hukum kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
- (2) Pengelolaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan memperhatikan otonomi daerah dan otonomi fungsional di bidang kesehatan dengan pendekatan SKK Malang dan merupakan bagian integral (sub sistem) dari SKP Jawa Timur dan SKN.

- (3) Otonomi daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilakukan berdasarkan kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia.
- (4) Otonomi fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilakukan berdasarkan kemampuan dan ketersediaan sumberdaya kesehatan di Daerah.

Pasal 34

Komponen pengelolaan kesehatan yang disusun dalam SKK Malang terdiri dari:

- 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.

BAB VIII

PERAN PELAKU SKK MALANG

Bagian Kesatu

Peran Pemerintah Daerah

Pasal 35

- (1) Peran Bupati dalam melaksanakan SKK Malang, meliputi:
 - a. penetapan kebijakan strategis pembangunan kesehatan daerah dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah;
 - b. penyusunan Pedoman Pelaksanaan SKK Malang dalam Peraturan Bupati;
 - c. penyusunan Rencana Kegiatan dan Anggaran pembiayaan kesehatan yang diselenggarakan Pemerintah Daerah;
 - d. penggerakan, pembinaan dan pengawasan pelaksanaan pengelolaan kesehatan dan pembangunan kesehatan;
 - e. penanggung jawab pembangunan kesehatan di daerah.
- (2) Dalam melaksanakan peran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bupati dapat melakukan koordinasi, integrasi dan sinkronisasi dengan melibatkan instansi diluar sektor kesehatan.

- (3) Pelaksanaan peran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

Bagian Kedua
Peran DPRD

Pasal 36

- (1) Peran DPRD dalam pelaksanaan SKK Malang, meliputi:
- a. bersama Bupati menetapkan regulasi daerah yang dibutuhkan untuk pengaturan kelancaran dan keberlangsungan SKK Malang sesuai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan;
 - b. memberikan persetujuan dukungan anggaran tahunan dalam penyelenggaraan SKK Malang oleh Dinas Kesehatan dan SKPD terkait lainnya;
 - c. melakukan pengawasan pelaksanaan SKK Malang oleh Bupati, swasta dan/atau masyarakat;
 - d. Mendorong pemberdayaan dan peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan dan pengelolaan kesehatan.
- (2) Dalam melaksanakan peran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), DPRD dibantu oleh komisi-komisi yang membidangi kesehatan dan/atau kesejahteraan masyarakat.

Bagian Ketiga
Peran Penyelenggara Fasilitas Kesehatan

Pasal 37

- (1) Setiap penyelenggara fasilitas kesehatan, baik yang dikelola Pemerintah, Pemerintah Daerah, maupun swasta dalam menyelenggarakan UKM, UKP, maupun UKKD memperhatikan dan melaksanakan SKK Malang sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
- (2) Setiap penyelenggaraan fasilitas kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), wajib memenuhi ketentuan Perizinan, SPM, standar mutu atau jaminan mutu yang ditetapkan serta kemudahan akses bagi masyarakat khususnya Lanjut Usia (Lansia).
- (3) FKRTL (Rumah Sakit) wajib memenuhi persyaratan akreditasi dan sertifikasi pelayanan kesehatan sesuai peraturan perundangan.

- (4) Setiap penyelenggara fasilitas kesehatan milik Pemerintah wajib menyediakan pelayanan sekurang-kurangnya 30% (tiga puluh persen) dari jumlah tempat tidur yang tersedia untuk masyarakat miskin dan tidak mampu (kelas III) dan melaksanakan program tanggung jawab sosial.
- (5) Setiap penyelenggara fasilitas kesehatan milik swasta wajib menyediakan pelayanan sekurang-kurangnya 20% (dua puluh persen) dari jumlah tempat tidur yang tersedia untuk masyarakat miskin dan tidak mampu (kelas III) dan melaksanakan program tanggung jawab sosial.

Bagian Keempat **Peran Badan Usaha Milik Pemerintah**

Pasal 38

- (1) Badan Usaha Milik Pemerintah (BUMN atau BUMD) dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya di bidang pelayanan kesehatan, wajib memperhatikan SKK Malang dalam pengembangan usaha di wilayah Malang.
- (2) Badan Usaha Milik Pemerintah dapat berperan aktif dalam pembangunan kesehatan sesuai tugas dan bidang usaha yang dikembangkan.
- (3) BUMD maupun BUMN sebagaimana dimaksud pada ayat (1), yang memiliki kewajiban *Corporate Social Responsibility (CSR)* diarahkan untuk upaya kesehatan masyarakat, pengembangan desa siaga dan/atau bantuan pemeliharaan lingkungan hidup dan pelestarian sumberdaya air.

Bagian Kelima **Peran Organisasi Profesi**

Pasal 39

- (1) Peran organisasi profesi sebagai pelaksana SKK Malang meliputi:
 - a. menjamin dan memastikan setiap anggotanya dalam melaksanakan profesinya berpedoman pada standar dan etika profesi, standar prosedur operasi dan peraturan perundangan yang berlaku.
 - b. melakukan pembinaan profesi, pengawasan dan pengendalian kepada anggotanya untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, efektif dan memuaskan.
 - c. mengembangkan bidang ilmu pengetahuan dan teknologi dibidangnya, serta memfasilitasi terselenggaranya pendidikan berkelanjutan bagi anggotanya.

- (2) Dalam mengoptimalkan peran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat bekerjasama dengan Dinas Kesehatan, kolegium, organisasi profesi lain dan/atau penegak hukum.

Bagian Keenam
Peran Institusi Pendidikan Kesehatan

Pasal 40

- (1) Institusi Pendidikan Kesehatan dalam menghasilkan tenaga kesehatan harus memenuhi standar kompetensi yang ditetapkan, berintegritas dan memahami SKN maupun SKK Malang.
- (2) Mengembangkan riset terapan untuk mendukung terwujudnya mutu pelayanan kesehatan sesuai perkembangan ilmu dan teknologi kesehatan.
- (3) Dalam melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi, khususnya pengabdian masyarakat dapat bekerjasama dengan Dinas Kesehatan dan/atau RSUD untuk advokasi dan pendidikan kesehatan kepada masyarakat.

Bagian Ketujuh
Peran Ormas

Pasal 41

- (1) Ormas sebagai lembaga mandiri yang terutama sebagai pemerhati masalah kesehatan dapat mengambil peran aktif dalam pelaksana SKK Malang.
- (2) Peran aktif Ormas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam bentuk:
- a. kontrol sosial terhadap penyelenggara dan penyedia pelayanan kesehatan di daerah;
 - b. pendampingan dan advokasi pada masyarakat yang membutuhkan bantuan terhadap masalah kesehatan yang dihadapi;
 - c. mengembangkan kelompok masyarakat pemerhati kesehatan dan pemerhati lingkungan untuk hidup yang sehat dan produktif;
 - d. membantu pengorganisasian dan pengembangan masyarakat untuk menyelesaikan masalah kesehatan secara mandiri.

- (3) Ormas Asing yang melaksanakan kegiatan pengorganisasian dan pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d, wajib mendapatkan izin dari Bupati.
- (4) Dalam melaksanakan perannya Ormas berpedoman pada peraturan perundangan yang berlaku.

Bagian Kedelapan
Peran Badan Hukum Milik Swasta

Pasal 42

- (1) Pihak swasta nasional maupun internasional yang berbadan hukum, dapat berperan dalam investasi pembangunan sarana pelayanan kesehatan dan/atau pembiayaan dibidang upaya kesehatan dalam rangka membantu mempercepat pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (2) Sarana pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), wajib memperhatikan SKK Malang, peraturan perundangan dan memberi akses pelayanan bagi masyarakat miskin dan kurang mampu.
- (3) Pihak Swasta Internasional dalam hal mempekerjakan tenaga medis asing atau tenaga kesehatan profesional asing lain wajib memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Dalam hal pihak swasta internasional memberikan bantuan berupa hibah atau non hibah pembiayaan pembangunan kesehatan masyarakat wajib melalui pemerintah daerah yang diatur dalam Perjanjian Kerja Sama.

Bagian Kesembilan
Peran Tokoh Masyarakat

Pasal 43

- (1) Tokoh masyarakat, dan tokoh agama merupakan figur panutan yang diharapkan dapat berperan aktif dalam pembangunan kesehatan masyarakat.
- (2) Dinas Kesehatan dalam mengembangkan UKBM dapat memfasilitasi dan melibatkan tokoh masyarakat dan tokoh agama setempat.
- (3) Peran tokoh masyarakat dan tokoh agama dalam penyelenggaraan SKK Malang, meliputi dan tidak terbatas pada:
 - a. memberikan pandangan masalah kesehatan dari sudut pandang sosial, budaya, adat dan agama;

- b. mendorong, memotivasi, dan mengajak masyarakat untuk menerapkan PHBS serta menjaga lingkungan hidup;
- c. mengarahkan pendekatan pendidikan agama, kepercayaan dan adat dalam kesehatan reproduksi khususnya pada reproduksi remaja, pemberian ASI Eksklusif, pengarusutamaan lansia dan/atau pengarusutamaan gender.

Bagian Kesepuluh
Peran Unsur Masyarakat Lainnya

Pasal 44

- (1) Setiap individu, keluarga, kelompok sebagai unsur masyarakat secara formal maupun informal dapat berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan setinggi-tingginya di Daerah.
- (2) Setiap orang berhak untuk hidup layak, dan hidup sehat pada lingkungan yang sehat sehingga dapat hidup lebih produktif.
- (3) Untuk dapat terwujudnya kondisi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), setiap individu, keluarga dan kelompok wajib berperan aktif melaksanakan SKK Malang sesuai kapasitas, kemampuan dan kondisinya untuk mewujudkan PHBS.
- (4) Dalam berusaha baik usaha mikro, kecil dan menengah yang berkaitan langsung dengan kesehatan, obat tradisional, maupun produk minuman dan makanan yang dikonsumsi masyarakat wajib menjamin keamanan produk, tidak mengandung bahan yang berbahaya bagi kesehatan dan/atau kesehatan lingkungan.

BAB IX
HAK DAN KEWAJIBAN MASYARAKAT

Bagian Kesatu
Hak

Pasal 45

Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam:

- a. memperoleh akses atas sumberdaya kesehatan;
- b. memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, memuaskan dan terjangkau;
- c. secara mandiri dan bertanggungjawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya;

- d. mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan;
- e. mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggungjawab;
- f. memperoleh informasi dan penjelasan yang cukup tentang kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan;
- g. setiap orang yang menderita kerugian tindakan medis karena kelalaian petugas kesehatan, berhak mendapat ganti rugi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua Kewajiban

Pasal 46

Setiap orang berkewajiban:

- a. turut serta mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang layak, meliputi upaya kesehatan perseorangan, upaya kesehatan masyarakat, dan pembangunan berwawasan kesehatan;
- b. menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun sosial;
- c. berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan, mempertahankan dan memajukan kesehatan yang layak;
- d. menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggungjawabnya;
- e. menjadi peserta dalam program jaminan kesehatan sosial, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan Republik Indonesia.

BAB X PROGRAM KESEHATAN STRATEGIS

Pasal 47

- (1) Dinas kesehatan berkewajiban menyusun program kesehatan strategis dan mengajukan kepada Bupati untuk dimaksukan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD).
- (2) Program kesehatan strategis didasarkan pada hasil analisa situasi kesehatan di Daerah, evaluasi faktor internal dan eksternal, prioritas masalah, data epidemiologi penyakit, perubahan ekologi, kondisi lingkungan hidup, dinamika keluarga dan kependudukan, ketersediaan sumberdaya kesehatan serta arah kebijakan daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30.

- (3) Program kesehatan strategis pada sub sistem upaya kesehatan, meliputi:
- a. meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dasar melalui UKM, dan UKP di Puskesmas dan jaringannya;
 - b. meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu bagi masyarakat miskin, dan/atau tidak mampu melalui program Jamkesda;
 - c. menurunkan tingkat kematian ibu dan bayi melalui peningkatan kualitas KIA, perlindungan kesehatan reproduksi remaja, Desa/Kelurahan siaga, dan Kabupaten layak anak;
 - d. pengawasan, pengendalian vektor penyakit menular bersumber binatang (hewan, unggas, ikan) dan bahan berbahaya bagi kesehatan melalui media makanan/minuman yang tercemar;
 - e. akselerasi capaian pemberantasan penyakit menular sesuai target program pembangunan milenium antara lain malaria, TBC, HIV-AIDS dan penyakit menular lain yang menjadi masalah kesehatan masyarakat;
 - f. meningkatkan pembangunan Puskesmas dan/atau peningkatan Puskesmas Perawatan menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Pratama (Kelas D) sesuai standar tata ruang;
 - g. pengembangan Puskesmas PONEK dan kegiatan audit maternal perinatal bekerjasama dengan Rumah Sakit Umum Daerah (Program PONEK di Rumah Sakit Umum Daerah);
 - h. peningkatan akses pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan memuaskan pada Rumah Sakit Umum Daerah kepada masyarakat sebagai citra pelayanan publik;
 - i. pengembangan secara bertahap pelayanan Poli Lansia (Geriatric), Poli Pelayanan Terpadu Korban KDRT, *Trafficking* dan pengarusutamaan gender di Rumah Sakit Umum Daerah;
 - j. peningkatan, pemerataan dan perluasan akses pelayanan kesehatan rujukan kesehatan perorangan pada Rumah Sakit Umum Daerah yang aman, bermutu, dan akuntabel didukung pelayanan transfusi darah, pelayanan ambulan rujukan dan ambulan emergensi.
- (4) Program kesehatan strategis pada sub sistem pembiayaan kesehatan, meliputi:
- a. melakukan advokasi dalam rangka meningkatkan pembiayaan APBD untuk kesehatan menjadi 10% dari APBD di luar gaji sebagaimana dimaksud Pasal 14 ayat (4);

- b. meningkatkan pelaksanaan bantuan jaminan kesehatan bagi masyarakat diluar PBI dan/atau melalui pengelolaan program JAMKESDA.
 - c. Peningkatan kemampuan pembiayaan mandiri dari pendapatan operasional Puskesmas, Labkesda dan Rumah Sakit Umum Daerah melalui penataan tarif layanan serta penerapan pola pengelolaan keuangan BLUD sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
 - d. penataan sistem remunerasi di Puskesmas, Labkesda dan Rumah Sakit Umum Daerah.
 - e. meningkatkan advokasi ke sektor swasta melalui program CSR (*Corporate Social Responsibility*) atau Bantuan hibah dari Donor Luar Negeri (NGO) untuk kegiatan pembangunan kesehatan.
 - f. mendorong peran serta swasta dalam peningkatan dan pemerataan penyelenggaraan fasilitas kesehatan tingkat pertama (Klinik) dan fasilitas kesehatan tingkat lanjut (Rumah Sakit Privat) yang bermutu, aman dan memuaskan.
- (5) Program kesehatan strategis pada subsistem SDM kesehatan meliputi upaya perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan dan pengawasan serta meningkatkan kualitas SDM melalui pelatihan tanggap darurat penanggulangan bencana, KLB, UKM, UKP, UKKD dan pemenuhan kebutuhan SDM Kesehatan untuk mendukung pengembangan desa siaga.
- (6) Program kesehatan strategis subsistem sediaan farmasi, alat kesehatan, kosmetik, makanan dan minuman dilakukan melalui upaya:
- a. menjamin ketersediaan, pemerataan, keterjangkauan, keamanan, khasiat/manfaat, serta mutu obat, alat kesehatan, kosmetik dan makanan minuman secara menyeluruh dan terpadu.
 - b. peningkatan pembinaan, pengawasan, pengendalian, perizinan, penyebarluasan informasi dan kerjasama dengan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) dan sektor terkait terhadap pemakaian, distribusi dan produksi obat, obat tradisional, makanan-minuman olahan, bahan pengawet, pewarna dan sediaan farmasi lainnya.

- (7) Program kesehatan strategis pada subsistem manajemen, informasi, dan hukum kesehatan dilakukan melalui:
- a. meningkatkan kualitas perencanaan, pelaksanaan kegiatan serta pengawasan, pengendalian dan penilaian terhadap program pembangunan kesehatan disemua tingkatan dan meningkatkan capaian indikator Standar Pelayanan Minimal Kesehatan dan prioritas pembangunan kesehatan;
 - b. mengembangkan advokasi perencanaan Desa/Kelurahan siaga pada Perangkat Desa/Kelurahan dan Lembaga Musyawarah Desa/Kelurahan dalam pengembangan UKBM meliputi POSKEDES, PONKESDES, POLINDES, POSYANDU Ibu dan Anak, POSYANDU LANSIA;
 - c. penataan sistem pelaporan data pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan milik Pemerintah, Pemerintah Daerah, BUMN, BUMD dan fasilitas kesehatan milik swasta dalam menghasilkan informasi kesehatan yang handal (*valid, reliabel, up to date*);
 - d. penataan sinergitas regulasi yang dibutuhkan untuk implementasi SKK, dan/atau pengelolaan kesehatan.
- (8) Program kesehatan strategis pada subsistem pemberdayaan masyarakat, meliputi:
- a. meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengembangkan UKBM berbasis Desa/Kelurahan siaga dan Desa/Kelurahan layak anak;
 - b. mengembangkan sistem kewaspadaan dini untuk penyebaran informasi terjadinya bencana, wabah/KLB dan cara menghindari terjadinya kepanikan serta jatuhnya korban lebih banyak;
 - c. meningkatkan upaya promosi kesehatan dalam mencapai PHBS melalui kerjasama lintas sector dan lintas program;
 - d. revitalisasi peran dan fungsi POSKEDES, PONKESDES, POLINDES, POSYANDU Ibu dan Anak, POSYANDU LANSIA sebagai UKBM;
 - e. meningkatkan kerjasama dengan institusi pendidikan kesehatan dan organisasi profesi serta sarana pelayanan kesehatan swasta sebagai mitra pelayanan.
- (9) Program kesehatan strategis pada sub sistem penelitian dan pengembangan pelayanan kesehatan, meliputi:
- a. pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat pada semua fasilitas pelayanan kesehatan, baik yang dimiliki pemerintah daerah, BUMN, BUMD, maupun dimiliki oleh Swasta;

- b. inovasi atau terobosan ilmu pengetahuan dan teknologi yang etis dan terbukti bermanfaat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan secara luas, termasuk penguatan sistem rujukan kesehatan di daerah;
 - c. peningkatan aliansi strategis antara Dinas Kesehatan, Rumah Sakit Umum Daerah dengan Institusi Pendidikan atau Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- (10) Ketentuan lebih lanjut mengenai program kesehatan strategis Daerah, diatur dalam Peraturan Bupati tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Bidang Kesehatan sebagai bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD).

BAB XI

BADAN PERTIMBANGAN KESEHATAN DAERAH

Pasal 48

- (1) Pemerintah Daerah dapat membentuk Badan Pertimbangan Kesehatan Daerah sebagai wadah peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan di daerah.
- (2) Badan Pertimbangan Kesehatan Daerah sebagaimana maksud pada ayat (1), meliputi unsur:
 - a. Para Akademisi dari Perguruan Tinggi (unsur kelompok pakar)
 - b. Unsur Dinas Kesehatan;
 - c. Unsur Perhimpunan/Kelompok Profesi Kesehatan;
 - d. Unsur Pimpinan SKPD terkait;
 - e. Perhimpunan Kepala Desa; dan
 - f. Tokoh masyarakat dan pemuka agama.
- (3) Badan Pertimbangan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai tugas dan peran dalam:
 - a. melakukan inventarisasi masalah kesehatan di daerah melalui penelaahan informasi kesehatan dan berbagai informasi/data lain yang relevan yang dapat mempengaruhi keberhasilan pembangunan kesehatan;
 - b. memberikan masukan kepada pemerintah daerah dalam pembuatan kebijakan pembangunan kesehatan dalam RPJMD;
 - c. melakukan lakukan advokasi, mediasi dan/atau komunikasi antara masyarakat dengan penyelenggara fasilitas kesehatan tentang permasalahan kesehatan;
 - d. sebagai mitra Dinas Kesehatan dalam forum komunikasi masyarakat tentang permasalahan kesehatan Kabupaten.

- (4) Persyaratan dan tata cara pembentukan Badan Pertimbangan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB XII PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 49

- (1) Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan SKK Malang.
- (2) Tata cara pembinaan dan pengawasan pelaksanaan rencana pembangunan diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB XIII SANKSI ADMINISTRASI

Pasal 50

- (1) Penyelenggara kesehatan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan Pasal 9 ayat (3), Pasal 12 ayat (4) dan ayat (5), Pasal 17 ayat (4), ayat (5) dan ayat (7), Pasal 18 ayat (2), Pasal 24 ayat (4), Pasal 27 ayat (1) dan ayat (4), Pasal 37 ayat (2), ayat (3) dan ayat (4), Pasal 38 ayat (1) dan ayat (3), Pasal 42 ayat (2), ayat (3) dan ayat (4) dikenakan sanksi administrasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, berupa:
 - a. teguran tertulis;
 - b. pembatasan kegiatan penyelenggaraan kesehatan;
 - c. pembekuan kegiatan penyelenggaraan kesehatan;
 - d. ganti rugi dan/atau denda; dan
 - e. pencabutan dan/atau pembatalan izin/rekomendasi.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara dan pengenaan sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

BAB XIV PENUTUP

Pasal 51

Peraturan pelaksanaan Peraturan Daerah ini ditetapkan paling lama 1 (satu) tahun sejak Peraturan Daerah ini diundangkan.

Pasal 52

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Malang
Pada tanggal 2 juli 2015

BUPATI MALANG

TTD

H. RENDRA KRESNA

Diundangkan di Malang
pada tanggal 30 September 2015

SEKERTARIS DAERAH

TTD

ABDUL MALIK

Lembaran Daerah Kabupaten Malang
Tahun 2015 Nomor 3 Seri D

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KABUPATEN MALANG
NOMOR 3 TAHUN 2015
TENTANG
SISTEM KESEHATAN KABUPATEN MALANG

I. UMUM

Pembangunan kesehatan di Kabupaten Malang merupakan bagian integral dari pembangunan kabupaten dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat, keadilan sosial dan peningkatan produktivitas sosial dan ekonomi. Kesehatan adalah hak asasi manusia dan sekaligus investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa. Untuk itu diselenggarakan pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan, dengan tujuan guna meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud kualitas kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Kesinambungan dan keberhasilan pembangunan kesehatan ditentukan oleh tersedianya pedoman penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Secara Nasional telah ditetapkan Sistem Kesehatan Nasional melalui Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional. Dalam Pasal 2 dan Pasal 4 Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional tersebut diamanatkan bahwa pelaksana SKN dilaksanakan secara berjenjang di Pusat dan Daerah. Atas dasar pemikiran ini Pemerintah Daerah berinisiasi menyusun Sistem Kesehatan Kabupaten Malang sebagai arah kebijakan dalam pengelolaan kesehatan dan pembangunan kesehatan di daerah sebagai penjabaran dari SKN agar terwujud masyarakat Malang yang sehat produktif secara sosial maupun ekonomi.

Memasuki abad ke-21 dan era Pasar Bebas Asia (AFTA), Kabupaten Malang menghadapi berbagai perubahan dan tantangan strategis, baik eksternal maupun internal, yang harus diperhatikan dan disikapi dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Pembaharuan kebijakan pembangunan kesehatan perlu diikuti adanya Sistem Kesehatan Kabupaten (SKK) yang diharapkan mampu menjawab dan merespon semua tantangan pembangunan kesehatan di masa kini maupun di masa yang akan datang. Adanya SKK Malang menjadi sangat penting mengingat pengelolaan kesehatan dan penyelenggaraan pembangunan kesehatan pada saat ini semakin kompleks sejalan dengan kompleksitas perkembangan demokrasi, politik anggaran (*budget policy*), desentralisasi, dan globalisasi baik dalam bentuk komitmen global seperti Program MDG's (*Millineum Development Goal's*) maupun *Asia Free Trade Area* yang juga semakin meningkat sebagai kondisi tantangan, kesempatan (*opportunity*) dalam menyusun *grand design* maupun *road map* pembangunan kesehatan di Kabupaten Malang.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Bahwa semua pemangku kepentingan (*stakeholder*) harus memperhatikan norma yang diatur dalam SKK Malang ini.

Pasal 3

Ayat (1)

Tujuan SKK malang menyangkut tujuan untuk tiga pilar penopang keberhasilan pembangunan kesehatan di Daerah, yaitu Pemerintah Daerah, Swasta dan Masyarakat.

Ayat (2)

SKK menjadi acuan bagi Dinas Kesehatan dan RSUD sebagai unsur utama pelaksana pembangunan kesehatan.

Pasal 4

Cukup jelas.

Pasal 5

Pembangunan kesehatan harus memperhatikan berbagai asas yang memberikan arah pembangunan kesehatan dan dilaksanakan melalui upaya kesehatan sebagai berikut:

- a. asas “perikemanusiaan” yang berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan agama dan bangsa.
- b. asas “keseimbangan” berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dilaksanakan antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, serta antara material dan sipiritual.
- c. asas “manfaat” berarti bahwa pembangunan kesehatan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanausiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara.
- d. asas “perlindungan” berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan.
- e. asas “penghormatan terhadap hak dan kewajiban” berarti bahwa pembangunan kesehatan dengan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum.
- f. asas “keadilan” berarti bahwa penyelenggaraan kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau.
- g. asas “gender dan nondiskriminatif” berarti bahwa pembangunan kesehatan tidak membedakan perlakuan terhadap perempuan dan laki-laki.
- h. asas “norma agama, etika dan hukum” berarti pembangunan kesehatan harus memperhatikan dan menghormati serta tidak membedakan agama yang dianut masyarakat, etika dan hukum.

Pasal 6

Cukup jelas.

Pasal 7

Cukup jelas.

Pasal 8

Ayat (1)

- Pelayanan yang “aman” yaitu pelayanan yang mampu mencegah terjadinya kondisi yang tidak diharapkan, yaitu kematian (*dead*), kecacatan (*disability*), kesakitan (*disease*), atau ketidaknyamanan (*discomfort*)
- Pelayanan yang “bermutu” yaitu pelayanan yang sesuai standar prosedur, standar profesi, dan etika serta norma agama.
- Pelayanan yang “efektif” yaitu hasil pelayanan sesuai yang diharapkan.
- Pelayanan yang “efisien” yaitu penggunaan sumber daya yang terbatas tapi mampu menghasilkan pelayanan yang aman dan bermutu.
- Pelayanan yang “produktif” yaitu terkait dengan *respon time*, tidak lamban sehingga jumlah pasien yang dilayani lebih banyak.
- Pelayanan yang “akuntabel” yaitu dapat dipertanggungjawabkan karena sesuai kaidah-kaidah ilmiah dan praktek yang baik (*best practice*).
- Pelayanan yang “transparan” yaitu dengan memberikan informasi yang dibutuhkan tanpa ada yang ditutup-tutupi, kecuali yang bersifat rahasia dan membahayakan pasien.
- pelayanan yang “mudah diakses dan terjangkau” yaitu terkait dengan prosedur yang tidak berbelit dan terjangkau.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

- Rujukan pasien, yaitu pasiennya yang dikirim ke FKRTL yang lebih mampu baik menyangkut ketersediaan tenaga medis dan peralatannya.
- Rujukan sarana, kerjasama antar FKRTL dalam pemanfaatan bersama sarana yang dimiliki.
- Rujukan teknologi, rujukan menggunakan teknologi informasi antara dengan cara *Telemedicine* atau *Skype* dokter RS Perujuk dibimbing melakukan prosedur tindakan dibimbing oleh RS Mitra secara *online*.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Pengaturan ini memungkinkan pihak swasta berinvestasi dalam penyediaan FKTP (Klinik) atau FKRTL (RS) yang masyarakat memiliki banyak pilihan sesuai haknya, dan Faskes Swasta bukan sebagai kompetitor bagi Puskesmas atau RSUD tetapi sebagai mitra.

Ayat (8)

Cukup jelas.

Pasal 9

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Semua FKTP maupun FKRTL harus mampu melakukan UKKD, oleh sebab itu harus dilengkapi dengan peralatan *Emergency Kit* dan SDM Kesehatan yang minimal telah dilatih PPGD (Sesuai SPM). Sedangkan masyarakat perannya lebih ke upaya pencegahan untuk meminimalisir risiko.

Ayat (3)

Pengaturan norma ini sebagai komitmen Pemerintah Daerah dan Swasta dalam UKKD dan tidak boleh menolak pasien kategori ini, jika kapasitas tidak tersedia atau kompetensi tidak mampu maka wajib melakukan pertolongan pertama (stabilisasi) sebelum dirujuk. Sebagai kewajiban, maka jika dilanggar dapat dikenakan Sanksi Administratif.

Pasal 10

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Dengan keterbatasan Pemerintah Daerah maka peran kontrol sosial diberikan kepada organisasi kemasyarakatan (Ormas) sepanjang tidak melanggar ketentuan, tidak bersifat represif tetapi lebih ke persuasif dan memberikan informasi kepada Dinas Kesehatan untuk melakukan sanksi atau pembinaan.

Pasal 11

Ayat (1)

Pengaturan kebijakan ini untuk mendorong pertumbuhan ekonomi di wilayah yang belum ada RS karena masyarakat membutuhkan jaminan kesehatan. Setelah kebutuhan meningkat, maka investasi swasta untuk ikut serta membangun FKTP/FKRTL akan tumbuh, maka Pajak Daerah akan meningkat karena adanya usaha/investasi baru. Nilai tambah lain adalah akan menyerap tenaga kerja masyarakat sekitar.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Tujuan BLUD adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan publik. Dengan kebijakan ini diharapkan tujuan tersebut dapat tercapai karena UPTD dikelola lebih efektif, efisien, produktif, akuntabel dan transparan sesuai prinsip-prinsip BLU.

Pasal 12

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Bahwa setiap kegiatan penelitian atau pemanfaatan hasil penelitian harus memenuhi *patient safety*, ramah lingkungan, dan memberikan nilai tambah pada perbaikan mutu pelayanan.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Ketentuan ini lebih diwajibkan pada RSUD karena investasi peralatan medik canggih termasuk *High Cost, High Tech* membutuhkan kemampuan manajemen khusus. Oleh sebab itu penapisan diperlukan agar pertimbangan investasi publik lebih rasional bukan ikut-ikutan. Sedangkan RS Swasta kemampuan finansial ada dan sudah memperhitungkan *Return on Investment*. Tujuan lain adalah untuk menghilangkan "*Moral Hazard*" pada pelayanan medik yang tidak perlu (berlebihan).

Ayat (5)

Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat dan Indeks Kepuasan Karyawan merupakan bagian dari upaya jaga mutu dan menjamin keberlangsungan (*sustainability*) FKTP/FKRTL oleh sebab itu diwajibkan oleh Peraturan Daerah ini dan apabila ada pelanggaran dapat dikenakan sanksi administratif.

Pasal 13

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Pengembangan pelayanan kesehatan membutuhkan investasi, oleh karenanya harus dilakukan berdasarkan perhitungan yang cermat dalam memanfaatkan setiap *opportunities*.

Pasal 14**Ayat (1)**

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Sesuai Ketentuan dalam Pasal 171 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Ayat (5)

Pelayanan publik yang dimaksud dalam pengaturan ini adalah untuk pembiayaan kegiatan UKM termasuk Program Jamkesda atau dalam bentuk bantuan iuran BPJS masyarakat kurang mampu diluar PBI (Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2011 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan).

Ayat (6)

Mengatur ruang lingkup pemanfaatannya, sedangkan detailnya diatur dalam Peraturan Bupati.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Pasal 15**Ayat (1)**

Karena Puskesmas, Labkesda dan RSUD memungut tarif retribusi dan dalam menetapkan besarnya berdasarkan perhitungan biaya satuan per jenis pelayanan, maka pendapatan layanan seharusnya dapat menutup seluruh biaya/belanja operasional.

Ayat (2)

Meskipun sudah BLUD untuk investasi jangka panjang atau belanja modal alat sumber pendanaan masih dari PEMDA atau pinjaman Bank atau Kerjasama dengan pihak ketiga (investor).

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Terkait dengan penjelasan pada ayat (2), pihak ketiga sebagai alternatif pembiayaan investasi jika kemampuan pembiayaan Pemerintah Daerah terbatas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 16**Ayat (1)**

Sesuai ketentuan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, Pemerintah Daerah berkewajiban mendorong warganya ikut JKN.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 17**Ayat (1)**

Berdasarkan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

Ayat (2)

Sebagai prioritas daerah dalam mendukung UKM dan UKP.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Puskesmas, Labkesda, RSUD harus menyusun Standar Kebutuhan SDM sesuai dengan SPM. Sedangkan untuk FKTP/FKRTL yang dikelola Swasta menyesuaikan. Ada baiknya mengacu ketentuan ini untuk memudahkan perencanaan pemenuhan kebutuhan (terstandarisir).

Ayat (5)

Sesuai Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa setiap tenaga kesehatan wajib memiliki STR, SIP atau SIK dalam rangka menjamin standar kompetensi untuk memberikan pelayanan yang bermutu dan aman. Pelanggaran atas ketentuan ini dapat dikenakan sanksi administratif.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Setiap pengelola Fasilitas Kesehatan wajib melaporkan jumlah dan jenis ketenagaan yang dimiliki dan rencana kebutuhannya kepada Dinas Kesehatan agar diperoleh keseluruhan potensi/kekuatan SDM Kesehatan di Kabupaten Malang. Pelanggaran ketentuan ini dikenakan sanksi administratif.

Pasal 18

Cukup jelas.

Pasal 19**Ayat (1)**

Sesuai Pasal 27 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Keterampilan adalah kemampuan penanganan UKKD, khususnya penanganan PONEK/PONED dalam rangka menurunkan angka kematian ibu melahirkan dan bayi neonatal serta kemampuan AMP.

Pasal 20**Ayat (1)**

Cukup jelas.

Ayat (2)

Khusus pelayanan BPJS mengacu pada FORNAS.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Pencegahan terjadinya keracunan makanan di sekolah atau penjualan makanan tidak layak konsumsi dilakukan melalui pengawasan dan pembinaan UKS.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Pasal 21**Ayat (1)**

Sub sistem ini membutuhkan integrasi kepemimpinan kesehatan, kemampuan manajerial (perencanaan, penggerakan pelaksanaan, pengendalian, monitoring dan evaluasi) yang didukung ketersediaan informasi untuk pengambilan keputusan strategis dan penataan legalitas hukum kesehatan sebagai norma, aturan dan kebijakan daerah guna menjamin kepastian hukum dan perlindungan hukum.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 22**Ayat (1)**

Semua Fasilitas kesehatan mempunyai makna bahwa semua FKTP-FKRTL baik yang dikelola Pemerintah, Pemerintah Daerah maupun Swasta seharusnya mempunyai standar kemampuan manajemen pengelolaan kesehatan, kepemimpinan yang visioner, inovatif sehingga menghasilkan tata kelola yang efektif, efisien dan produktif. Dinas Kesehatan memiliki kewenangan pembinaan ini dalam rangka efektivitas implementasi SKK Malang.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Efektivitas kinerja organisasi salah satunya adalah penempatan dalam jabatan orang-orang yang memiliki persyaratan kualifikasi dan kompeten serta memiliki latar belakang pendidikan yang linier dengan bidang tugasnya. Norma ini tidak hanya rekrutmen jabatan struktural tetapi juga untuk rekrutmen jabatan fungsional.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 23**Ayat (1)**

Informasi kesehatan menyangkut keseluruhan sumberdaya kesehatan sebagai potensi kekuatan dalam pengelolaan pelayanan kesehatan, seperti informasi SDM Kesehatan, Informasi kondisi sarana-prasarana Faskes, kemampuan pembiayaan dan perbekalan kesehatan tetapi juga informasi tentang status kesehatan, pola penyakit (data epidemiologi), tingkat pemanfaatan dan penggunaan (utilisasi) Fasilitas kesehatan serta informasi pola rujukannya.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Ketentuan ini terkait dengan ketentuan pada ayat (1), semua jajaran Pemerintah Daerah wajib saling *support* data/informasi dalam kerangka keterbukaan informasi publik.

Pasal 24**Ayat (1)**

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Kewenangan koordinator ini untuk menjamin ketersediaan informasi kesehatan di Kabupaten Malang, terkait dengan ketentuan dalam Pasal 23 ayat (1).

Ayat (4)

Kewajiban ini untuk menjamin ketersediaan data/informasi yang dibutuhkan. Pelanggaran ketentuan pada ayat (4) ini dikenakan sanksi administratif.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 25

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Penyelarasan dan harmonisasi perlu dilakukan dengan tujuan agar setiap produk hukum daerah tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi atau antar peraturan daerah (tumpang-tindih, bertentangan atau menimbulkan pengaturan ganda).

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 26

Cukup jelas.

Pasal 27

Ayat (1)

Pelanggaran ketentuan ini dikenakan sanksi administratif.

Ayat (2)

Disesuaikan dengan kewenangan yang dimiliki.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Terkait dengan ketentuan dalam Pasal 35 ayat (2) Pelanggaran atas ketentuan ini dikenakan sanksi administratif.

Pasal 28

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Sasaran utama yang ingin dicapai sampai Tahun 2025 adalah Desa Siaga, Desa Layak Anak, dan Layak LANSIA didukung meningkatnya kesadaran individu, keluarga dan masyarakat dalam PHBS. Untuk Kebijakan pembangunan kesehatan difokuskan pada Desa.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 29

Cukup jelas.

Pasal 30

Ayat (1)

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa dan Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksana Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa, khususnya dalam Pasal 34 ayat (2) (terkait kewenangan lokal desa-kesehatan), Pasal 96 (adanya ADD dari Dana Perimbangan Pusat-Daerah minimal 10% setelah dikurangi DAK), Pasal 97 (adanya dana minimal 10% dari PDRD Kabupaten), Pasal 98 ayat (4) (Pemerintah Kabupaten dapat memberikan bantuan keuangan bersifat khusus pada Desa yg peruntukannya ditetapkan oleh Bupati), Pasal 100 (70% APB Desa untuk penyelenggaraan pemerintah desa termasuk pemberdayaan masyarakat desa), Pasal 116 (Penyusunan RPJM Desa dan RKP Desa dalam Musyawarah Desa-Partisipatif), Pasal 119 (Desa dapat mengajukan usulan pembiayaan pembangunan desa), Pasal 123 (Pembangunan Kawasan Desa-Penguatan Kapasitas Masyarakat), Pasal 126 (Pemberdayaan masyarakat Desa-UKBM), Pasal 128 dan Pasal 130 (Pendampingan masyarakat Desa-Teknis oleh SKPD/Dinkes). Dengan demikian kedepan desa akan menjadi pusat pembangunan, termasuk pembangunan kesehatan. Oleh sebab itu SKK ini menempatkan kebijakan pembangunan kesehatan pada Desa agar semua sumberdaya daerah dapat disinergikan menjadi kekuatan pembangunan, sehingga terwujud desa siaga, desa sehat dan desa layak anak untuk tumbuh kembang.

Ayat (2)

Terkait dengan ayat (1), meskipun secara eksplisit di Pasal 34 Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksana Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa, kewenangan desa diatur, namun untuk kewenangan terkait peran desa dalam pembangunan kesehatan perlu diamanatkan dalam SKK Malang ini.

Ayat (3)

Kerangka kebijakan merupakan peta jalan (*road map*) dari desain utama (*grand design*) bagaimana pembangunan desa dan pembangunan kesehatan di desa perlu disinergikan, dengan ukuran hasil yang jelas dan terukur.

Pasal 31

Arah pembangunan kesehatan daerah ini digunakan dasar dan acuan dalam penyusunan Program Kesehatan Strategis sebagaimana diatur dalam Pasal 46.

Pasal 32

Ayat (1)

Masalah kesehatan adalah masalah bersama dan tanggung jawab bersama untuk mengupayakan, memelihara, dan meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Masing-masing sesuai kewenangan, kemampuan dan kebutuhan berperan aktif mewujudkan derajat kesehatan tersebut.

Ayat (2)

Dengan Peraturan Daerah tentang SKK Malang ini, maka Pemerintah Daerah mengatur, membina, mengarahkan, dan menyediakan lingkungan yang memungkinkan setiap orang dapat hidup sehat melalui tatanan pranata hukum yang memungkinkan setiap orang mengetahui hak dan kewajibannya, memperoleh akses pelayanan kesehatan yang bermutu pada fasilitas kesehatan yang dikelola Pemerintah Daerah maupun Swasta termasuk akses informasi, edukasi dan jaminan kesehatan.

Ayat (3)

Untuk menjamin terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya tersebut Pemerintah Daerah harus melakukan optimalisasi dan sinergitas komponen sektoral dengan melakukan pengawasan, fasilitasi, membantu dan mengarahkan penyelenggaraan kesehatan yang efektif, efisien dan produktif.

Pasal 33

Cukup jelas.

Pasal 34

Cukup jelas.

Pasal 35

Cukup jelas.

Pasal 36

Cukup jelas.

Pasal 37

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Akreditasi RS merupakan upaya standarisasi mutu pelayanan sesuai ketentuan dalam Pasal 40 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Sedangkan sertifikasi terkait dengan perizinan yang dipersyaratkan untuk pendirian dan/atau operasionalisasi RS maupun perizinan penggunaan alat menggunakan sumber radiasi, pengion, boiler atau lift. Pelanggaran ketentuan ini dapat dikenakan sanksi administrasi.

Ayat (4)

Semua FKTP (Klinik utama) atau FKRTL (RS) dalam kerjasama dengan BPJS akan melayani peserta BPJS penerima PBI yang hak perawatan pada kelas III. Ketentuan ini akan memungkinkan perikatan kerjasama Fasilitas kesehatan dengan BPJS. Pelanggaran ketentuan ini dapat dikenakan sanksi administrasi.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 38

Cukup jelas.

Pasal 39

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Banyaknya kasus hukum yang terkait pelayanan kesehatan, baik pada pengelola fasilitas kesehatan maupun tenaga kesehatan, maka kerjasama dengan penegak hukum kaitannya dengan advokasi dan pembinaan.

Pasal 40

Ayat (1)

Institusi pendidikan kesehatan adalah tempat mendidik calon pelaku SKN, SKP, maupun SKK. Dengan memahami SKK Malang diharapkan setelah lulus dan menjadi tenaga kesehatan akan menjadi agen perubahan dalam membawa misi perbaikan lingkungan hidup dan bagaimana berpartisipasi dalam pembangunan kesehatan.

Ayat (2)

Ketentuan ini terkait dengan Pasal 12 ayat (1), Setiap Institusi Pendidikan Tinggi melaksanakan Tridarma Perguruan Tinggi, salah satunya dalam bentuk penelitian. Dinas Kesehatan dapat mengoptimalkan setiap kegiatan Tridarma Perguruan Tinggi dalam pelaksanaan SKK Malang.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 41

Cukup jelas.

Pasal 42

Cukup jelas.

Pasal 43

Cukup jelas.

Pasal 44

Cukup jelas.

Pasal 45

Huruf a

Bahwa setiap orang di Kabupaten Malang mempunyai hak yang sama secara adil, non diskriminatif atas akses terhadap sumberdaya kesehatan yang disediakan oleh Pemerintah maupun Swasta (Dana, tenaga, perbekalan kesehatan, farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan).

Huruf b

Setiap penyelenggara pelayanan kesehatan wajib menjamin bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan tidak dibedakan berdasarkan mutu, keamanan dengan harga/tarif layanan yang terjangkau, tetapi masyarakat diberikan pilihan dari segi fasilitas (atribut).

Huruf c

Pemerintah dan Masyarakat menyediakan variasi pilihan jenis pelayanan kesehatan sedangkan setiap individu memutuskan sendiri mana yang akan dipilih. Disinilah peran pemerintah untuk memberi kesempatan kepada swasta menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

Huruf d

Pemerintah mempunyai peran mengawasi, membina, mengatur agar setiap orang ikut serta (kewajiban) menjaga lingkungan hidupnya sehat.

Huruf e

Hak ini terkait dengan hak pada huruf c, Pemerintah dan Swasta penyelenggara pelayanan kesehatan berkewajiban menyediakan informasi yang cukup dan memberikan pendidikan kesehatan tentang arti penting hidup sehat.

Huruf f

Masyarakat yang memutuskan setelah mendapatkan penjelasan yang cukup atas pilihan jenis pelayanan kesehatan yang disediakan termasuk segala risikonya. Setelah memutuskan maka pasien harus menandatangani pernyataan kesediaannya (*informed consent*).

Huruf g

Masyarakat memiliki hak konstitusional atas dirinya sesuai ketentuan dalam Pasal 58 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, maka jika merasa setelah menunaikan kewajibannya tetapi tidak memperoleh hak yang diperoleh sesuai perjanjian dan merasa dirugikan maka secara perdata berhak menuntut ganti rugi. Oleh sebab itu setiap penyelenggara fasilitas kesehatan harus mengelola risiko dengan baik.

Pasal 46

Huruf a

Cukup jelas, semua orang berkepentingan untuk menjaga kesehatan termasuk menjaga lingkungan hidupnya. Para pengusaha limbahnya industrinya tidak mencemari lingkungan.

Huruf b

Kesalehan sosial, toleransi dan menghargai hak hidup orang lain merupakan kewajiban masyarakat Indonesia yang berlandaskan Pancasila.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Kewajiban ini melekat pada Kepala Keluarga atau Kepala/Pemilik Perusahaan untuk memberikan lingkungan hidup yang kondusif, aman dan sehat agar setiap orang yang menjadi tanggungjawabnya memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Huruf e

Kewajiban ini melekat pada Kepala Keluarga atau Kepala/Pemilik Perusahaan untuk memberikan perlindungan kesehatan termasuk kewajiban mengikutsertakan sebagai peserta BPJS-Kesehatan.

Pasal 47

Ayat (1)

Pembangunan Kesehatan merupakan bagian dari Pembangunan Daerah. Oleh karenanya semua Program kesehatan yang ingin dicapai sesuai Visi-Misi Bupati harus masuk dalam RPJMD sebagai bagian dari kebijakan pembangunan 5 tahunan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Indikator Kinerja Utama dalam 5 (lima) tahun pertama adalah akselerasi capaian sasaran Program Prioritas Pembangunan Kesehatan melalui penguatan Pelayanan PONEK, PONEK dan capaian Pengarusutamaan Gender (PUG).

Ayat (4)

Indikator Kinerja Utama Pembiayaan Daerah dalam sektor kesehatan teralokasikan 10% (sepuluh persen) dan ditetapkannya Puskesmas menjadi BLUD seiring dengan RSUD yang sudah BLUD.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Ayat (8)

Cukup jelas.

Ayat (9)

Cukup jelas.

Ayat (10)

Cukup jelas.

Pasal 48

Ayat (1)

Pembentukan Badan Pertimbangan Kesehatan Daerah memenuhi ketentuan dalam Pasal 176 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, bahkan jika dibutuhkan dapat dibentuk sampai tingkat kecamatan sebagai Badan yang memberi pertimbangan pembangunan kesehatan kepada Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 176 ayat (4) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pembentukan Badan Pertimbangan Kesehatan Daerah adalah bentuk komimen daerah dalam melibatkan seluruh komponen bangsa untuk bersama-sama membangun kesehatan sebagai masalah bersama bangsa dan akan membawa ke arah kehidupan yang lebih baik.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Dukungan informasi kesehatan akan dibutuhkan sebagai bahan kajian Badan Pertimbangan Kesehatan Daerah. Norma pengaturan kewajiban penyediaan akses informasi sebagaimana diatur dalam Pasal 40 dan Pasal 41.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 49

Cukup jelas.

Pasal 50**Ayat (1)**

SKK Malang ditetapkan dalam mendorong peran serta dan partisipasi masyarakat termasuk dunia usaha sebagai pelaku pembangunan kesehatan. Pelanggaran ada 2 (dua) kemungkinan, ketidaktahuan atau kesengajaan. Untuk itu pembinaan dan advokasi lebih dikedepankan daripada penerapan sanksi. Namun kalau ada pelanggaran maka diupayakan dari yang ringan dan kalau tetap melakukan pelanggaran agar tidak merugikan masyarakat luas akan dikenakan sanksi administratif terberat. Pelanggaran yang sifatnya pidana berlaku ketentuan yang diatur dalam KUHP atau KUHAP.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 51

Cukup jelas.

Pasal 52

Cukup jelas.