



BUPATI BLITAR
PROVINSI JAWA TIMUR

SALINAN
PERATURAN DAERAH KABUPATEN BLITAR
NOMOR 14 TAHUN 2018

TENTANG

SISTEM KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI BLITAR,

- Menimbang : a. bahwa Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menjamin hak asasi manusia dalam memperoleh pelayanan kesehatan di daerah;
- b. bahwa sistem kesehatan daerah diselenggarakan melalui kebijakan pembangunan daerah yang berwawasan untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya;
- c. bahwa sistem kesehatan daerah diselenggarakan melalui kebijakan nasional berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah;
- 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 dalam

Lingkungan Propinsi Jawa Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 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 Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);

3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
5. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN BLITAR

Dan

BUPATI BLITAR

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG SISTEM KESEHATAN DAERAH.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud :

1. Desa adalah Desa di lingkungan Kabupaten Blitar.
2. Daerah adalah Kabupaten Blitar.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintah di Kabupaten Blitar.
4. Pemerintah Provinsi adalah Gubernur dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan di Provinsi Jawa Timur.
5. Bupati adalah Bupati Blitar.
6. Organisasi Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat OPD adalah Perangkat Daerah dalam lingkungan Pemerintah Daerah Kabupaten Blitar yang menangani urusan dibidang kesehatan.
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 Daerah yang selanjutnya disingkat SKD adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh seluruh komponen masyarakat di Kabupaten Blitar secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
9. Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang dilakukan Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
10. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.

11. Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.
12. Upaya Kesehatan Kegawatdaruratan, Kejadian Luar Biasa, dan Bencana adalah suatu kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk penanggulangan, penyembuhan, pengurangan penderitaan dan pemulihan kesehatan pada masyarakat, korban, dan populasi rentan.
13. 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.
14. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
15. Pemberdayaan Masyarakat adalah segala upaya fasilitasi yang bersifat non instruktif guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan, dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat dan fasilitas yang ada, baik dari instansi lintas sektoral maupun Lembaga Swadaya Masyarakat dan tokoh masyarakat.
16. Subsistem Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah pengelolaan upaya pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan, yang meliputi: upaya perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, serta pembinaan dan pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
17. Sumber Daya Manusia Kesehatan yang selanjutnya disebut SDMK adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan yang terdiri dari Tenaga Kesehatan dan Tenaga Non Kesehatan.
18. 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 untuk melakukan Upaya Kesehatan.

19. Tenaga Non Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan akan tetapi tidak melalui pendidikan di bidang kesehatan dan yang memiliki kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.
20. Pembiayaan Kesehatan adalah pengelolaan berbagai upaya penggalan, pengalokasian, dan pembelanjaan dana kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
21. Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika.
22. Alat kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
23. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.
24. Makanan adalah barang yang dimasukkan ke dalam wadah dan diberi label yang dimaksud untuk dimakan dan atau diminum oleh manusia serta semua bahan yang digunakan pada produksi makanan dan minuman.
25. Manajemen, Informasi, dan Regulasi Kesehatan adalah pengelolaan yang menghimpun berbagai upaya kebijakan kesehatan, administrasi kesehatan, pengelolaan data dan informasi kesehatan, dan pengaturan hukum kesehatan, yang mendukung subsistem lainnya pada SKD guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
26. Penelitian dan Pengembangan Kesehatan adalah pengelolaan penelitian dan pengembangan, pemanfaatan dan penapisan teknologi dan produk teknologi kesehatan yang diselenggarakan dan dikoordinasikan guna memberikan data kesehatan yang berbasis bukti untuk menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
27. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Blitar.

28. Masyarakat adalah sekelompok orang yang hidup bersama dalam satu komunitas teratur dan saling tergantung satu sama lain meliputi kelompok warga sipil, lembaga nirlaba, korporasi, dan kelompok non pemerintah lain di Kabupaten Blitar.

BAB II ASAS, MAKSUD, DAN TUJUAN

Pasal 2

SKD berasaskan:

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

Pasal 3

SKD dimaksudkan sebagai pedoman bagi Pemerintah Daerah dalam menyusun dan merencanakan kebijakan di bidang Kesehatan.

Pasal 4

SKD bertujuan untuk:

- a. meningkatkan kualitas pengelolaan kesehatan di Daerah dengan memperhatikan pembagian urusan pemerintahan sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan;
- b. menata pembangunan kesehatan secara sinergis yang melibatkan semua komponen dengan mengutamakan UKM tanpa mengesampingkan UKP;
- c. Memenuhi hak dan kebutuhan semua komponen dalam pembangunan kesehatan; dan
- d. Melindungi masyarakat, pelaku, dan penyelenggara kesehatan.

BAB III
RUANG LINGKUP
Bagian Kesatu
Umum

Pasal 5

- (1) Ruang lingkup Peraturan Daerah ini meliputi seluruh subsistem penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang terdiri atas:
 - a. Upaya Kesehatan;
 - b. Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
 - c. Pembiayaan Kesehatan;
 - d. Sumber Daya Manusia Kesehatan;
 - e. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan;
 - f. Manajemen, Informasi, dan Regulasi Kesehatan; dan
 - g. Pemberdayaan Masyarakat.
- (2) Setiap penyelenggaraan sub sistem sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b sampai dengan huruf g dilaksanakan untuk mendukung pelaksanaan sub
- (3) sistem sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a

Bagian Kedua
Upaya Kesehatan

Pasal 6

- (1) Pemerintah Daerah bersama masyarakat menyelenggarakan Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf a, melalui:
 - a. UKM;
 - b. UKP; dan
 - c. Upaya Kesehatan Kegawatdaruratan, Kejadian Luar Biasa, dan Bencana.
- (2) UKM dan UKP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf b dilaksanakan pada tingkatan primer dan sekunder.
- (3) Fasilitas pelayanan kesehatan primer dan sekunder milik Pemerintah Daerah maupun swasta sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dalam melaksanakan Upaya Kesehatan harus melibatkan organisasi profesi

terkait dan asosiasi fasilitas kesehatan serta berkoordinasi dengan OPD.

- (4) Fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Daerah maupun swasta sebagaimana dimaksud pada ayat (2) yang berkerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial bidang kesehatan dalam melakukan kredensialing dan rekredensialing harus melibatkan organisasi profesi terkait dan asosiasi fasilitas kesehatan serta mendapatkan rekomendasi dari OPD.
- (5) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan bidang kesehatan.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan diatur dengan Peraturan Daerah.

Bagian Ketiga

Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Pasal 7

- (1) Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf b ditujukan untuk menghasilkan informasi dan manajemen kesehatan guna mendukung pembangunan kesehatan.
- (2) Penelitian dan Pengembangan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. biomedis dan teknologi dasar kesehatan;
 - b. teknologi tepat guna, teknologi terapan kesehatan, dan epidemiologi klinik;
 - c. teknologi intervensi kesehatan masyarakat;
 - d. penyakit infeksi dan non infeksi;
 - e. humaniora, kebijakan kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat; dan
 - f. indeks kepuasan masyarakat.

Pasal 8

- (1) Pemerintah Daerah menetapkan kebijakan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 melalui:
 - a. penelitian, pengembangan, penapisan teknologi dan produk teknologi kesehatan;

- b. ketersediaan tenaga peneliti dan anggaran penelitian; dan/atau
 - c. perizinan dan pengawasan terhadap penelitian kesehatan.
- (2) Pemerintah Daerah berkoordinasi dengan Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan, perguruan tinggi dan/atau lembaga penelitian lain untuk melaksanakan kebijakan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai Kebijakan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Keempat Pembiayaan Kesehatan

Pasal 9

- (1) Pembiayaan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf c diarahkan untuk menjamin ketersediaan dana dalam jumlah yang mencukupi, teralokasikan secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna, dan berdaya guna.
- (2) Penyelenggaraan Pembiayaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terbagi secara proporsional untuk UKM dan UKP.
- (3) Pemerintah Daerah menyelenggarakan Pembiayaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui:
- a. penggalian dana;
 - b. pengalokasian dana; dan
 - c. pembelanjaan dana.
- (4) Pemerintah Daerah menyelenggarakan Pembiayaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersumber dari:
- a. anggaran pemerintah pusat;
 - b. anggaran Pemerintah Provinsi;
 - c. anggaran Pemerintah Daerah; dan/atau
 - d. sumber lain yang sah dan tidak mengikat.
- (5) Pengalokasian dana sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b dilakukan melalui perencanaan anggaran dengan mengutamakan:
- a. program prioritas UKM;
 - b. peningkatan jumlah alokasi secara bertahap; dan
 - c. program bantuan sosial dan program kesehatan yang mempunyai daya ungkit tinggi terhadap derajat kesehatan masyarakat.

- (6) Pembelanjaan dana sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c dilakukan dengan mempertimbangkan:
- a. aspek teknis;
 - b. alokasi sesuai tujuan penggunaan Upaya Kesehatan;
 - c. tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*);
 - d. transparan;
 - e. akuntabel; dan
 - f. jaminan pemeliharaan kesehatan yang bersifat wajib.

Pasal 10

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk menjamin ketersediaan Pembiayaan Kesehatan terhadap seluruh subsistem SKD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 dengan prioritas pada:
 - a. pelayanan kesehatan dengan mengutamakan masyarakat miskin; dan
 - b. upaya kesehatan kegawatdaruratan, kejadian luar biasa, dan penanggulangan bencana.
- (2) Dalam menjamin ketersediaan Pembiayaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui penghitungan dan pencatatan biaya kesehatan (*health account*) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 11

- (1) Pemerintah Daerah mengalokasikan besaran anggaran untuk kesehatan paling sedikit 10% (sepuluh persen) dari APBD diluar gaji.
- (2) Pemanfaatan anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik paling sedikit 2/3 (dua per tiga) dari anggaran kesehatan dalam APBD.
- (3) Kebutuhan anggaran kesehatan dihitung berdasarkan target yang dicapai dari standar pelayanan minimal dan standar biaya umum di Daerah.

Pasal 12

Pemerintah Daerah melakukan pemantauan dan evaluasi kebijakan terhadap:

- a. Pengelolaan dana kesehatan dari swasta, masyarakat dan/atau lembaga donor melalui mekanisme pencatatan dan pelaporan terhadap pembiayaan;
- b. Pelaksanaan dan pengembangan Jaminan Kesehatan Nasional; dan/atau
- c. Pembiayaan Kesehatan untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, kelompok lanjut usia dan anak terlantar.

Pasal 13

Ketentuan lebih lanjut mengenai Pembiayaan Kesehatan diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Kelima Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pasal 14

- (1) SDM Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf d dilaksanakan melalui pengelolaan SDM Kesehatan untuk terselenggaranya SKD.
- (2) SDM Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. Tenaga Kesehatan; dan
 - b. Tenaga Non kesehatan.

Pasal 15

Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (2) huruf a terdiri atas:

- a. tenaga medis;
- b. tenaga psikologi klinis;
- c. tenaga keperawatan;
- d. tenaga kebidanan;
- e. tenaga kefarmasian;
- f. tenaga kesehatan masyarakat;

- g. tenaga kesehatan lingkungan;
- h. tenaga gizi;
- i. tenaga keterampilan fisik;
- j. tenaga keteknisian medis;
- k. tenaga teknik biomedika;
- l. tenaga kesehatan tradisional; dan
- m. tenaga kesehatan lain.

Pasal 16

Tenaga Non Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (2) huruf b terdiri atas:

- a. Tenaga Non Kesehatan yang bekerja pada fasilitas kesehatan; dan
- b. Tenaga Non Kesehatan yang bergerak/berpartisipasi di masyarakat dalam bidang kesehatan.

Pasal 17

Ketentuan mengenai Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (2) huruf a diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Keenam

Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan

Pasal 18

- (1) Dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya, perlu adanya jaminan keamanan, mutu, kemanfaatan, ketersediaan, dan keterjangkauan Sediaan Farmasi, alat kesehatan, dan makanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf e.
- (2) Pemerintah Daerah menyelenggarakan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui:
 - a. upaya jaminan keamanan, mutu dan khasiat, serta perlindungan masyarakat;
 - b. upaya ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan;
 - c. upaya penyelenggaraan pelayanan kefarmasian;
 - d. upaya penggunaan yang rasional; dan
 - e. upaya kemandirian melalui pemanfaatan sumber daya dalam negeri.

Pasal 19

- (1) Bupati melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap sarana, pelaku Sediaan Farmasi, alat kesehatan, dan makanan sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Dalam melaksanakan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bupati dapat berkoordinasi dengan Pemerintah Provinsi dan instansi terkait.
- (3) Upaya pembinaan, pengawasan, dan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (2), meliputi:
 - a. izin apotik, izin toko obat, izin toko alat kesehatan, dan izin optikal;
 - b. izin usaha mikro obat tradisional;
 - c. izin produksi makanan dan minuman pada industri rumah tangga;
 - d. produksi alat kesehatan kelas 1 (satu) tertentu dan perbekalan kesehatan rumah tangga kelas 1 (satu) tertentu perusahaan rumah tangga; dan
 - e. *post-market* produk makanan minuman industri rumah tangga.

Pasal 20

Pemerintah Daerah bertanggungjawab melakukan penyediaan:

- a. obat esensial untuk pelayanan kesehatan dasar; dan
- b. obat dan perbekalan kesehatan untuk Upaya Kesehatan Kegawatdaruratan, Kejadian Luar Biasa dan Penanggulangan Bencana.

Pasal 21

Ketentuan lebih lanjut mengenai Sediaan Farmasi, alat kesehatan, dan makanan diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Ketujuh
Manajemen, Informasi, dan Regulasi Kesehatan

Pasal 22

- (1) Untuk menyelenggarakan pembangunan kesehatan secara berhasil guna dan berdaya guna diperlukan Manajemen, Informasi, dan Regulasi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf f.
- (2) Penyelenggaraan Manajemen, Informasi, dan Regulasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.
- (3) Dalam mewujudkan penyelenggaraan Manajemen, Informasi, dan Regulasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. kebijakan kesehatan;
 - b. administrasi kesehatan;
 - c. regulasi kesehatan;
 - d. pengelolaan data dan informasi kesehatan; dan
 - e. advokasi kesehatan.

Pasal 23

- (1) Penyelenggaraan kebijakan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (3) huruf a dilakukan dengan memperhatikan kebijakan pembangunan kesehatan pada:
 - a. rencana pembangunan jangka panjang di tingkat nasional, provinsi dan Daerah;
 - b. rencana pembangunan jangka menengah di tingkat nasional, provinsi dan Daerah; dan/atau
 - c. rencana pembangunan jangka menengah di tingkat Desa.
- (2) Pelaksanaan kebijakan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menyusun skala prioritas perencanaan program pembangunan kesehatan berbasis data (*evidence based*) melalui forum musyawarah dengan mengutamakan UKM.

Pasal 24

- (1) Penyelenggaraan administrasi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (3) huruf b meliputi:
 - a. perencanaan;
 - b. pengaturan dan pembinaan; dan
 - c. pengawasan dan pertanggungjawaban.
- (2) Penyelenggaraan administrasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara berdaya guna dan berhasil guna, terpadu berlandaskan pada arah kebijakan pembangunan nasional dengan memperhatikan kebijakan dan prioritas pembangunan kesehatan.
- (3) Penyelenggaraan administrasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berorientasi pada kepentingan masyarakat, memanfaatkan teknologi informasi, didukung sumber daya manusia yang kompeten, dan pembiayaan yang mencukupi.
- (4) Penyelenggaraan administrasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara sinergi yang dinamis dengan menjunjung tinggi penyelenggaraan tata pemerintahan yang baik (*good governance*).

Pasal 25

- (1) Penyelenggaraan regulasi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (3) huruf c meliputi:
 - a. penyusunan peraturan perundang-undangan;
 - b. dokumentasi dan informasi hukum;
 - c. sinkronisasi dan harmonisasi di tingkat provinsi dan Daerah;
 - d. pemberian pertimbangan dan bantuan hukum; dan
 - e. fasilitasi penegakan hukum.
- (2) Penyelenggaraan regulasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperhatikan perkembangan dan perubahan lingkungan internal dan eksternal, termasuk regulasi kesehatan nasional dan internasional.

Pasal 26

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap pengelolaan data dan informasi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (3) huruf d.

- (2) Data dan informasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh dari fasilitas pelayanan kesehatan yang disampaikan secara berjenjang berdasarkan kewilayahannya.

Pasal 27

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap advokasi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (3) huruf e.
- (2) Advokasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan upaya untuk mendapatkan dukungan kebijakan dari pihak yang mempunyai kewenangan.

Pasal 28

Ketentuan lebih lanjut mengenai Manajemen, Informasi, dan Regulasi Kesehatan diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Kedelapan Pemberdayaan Masyarakat

Pasal 29

- (1) Pemberdayaan Masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf g dilaksanakan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat, mampu mengatasi masalah kesehatan secara mandiri, berperan aktif dalam setiap pembangunan kesehatan, serta dapat menjadi penggerak dalam mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan.
- (2) Pemberdayaan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara individu, kelompok, atau kelembagaan masyarakat melalui:
- a. penggerak pemberdayaan masyarakat;
 - b. pengutamaan sasaran pemberdayaan masyarakat;
 - c. kegiatan hidup sehat; dan
 - d. pemanfaatan sumber daya.
- (3) Pemberdayaan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan memperhatikan kebutuhan, potensi, dan sosial budaya setempat.

Pasal 30

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab atas pelaksanaan pemberdayaan masyarakat, meliputi:
 - a. penggerakan masyarakat;
 - b. pengorganisasian dalam pemberdayaan;
 - c. advokasi;
 - d. kemitraan; dan
 - e. peningkatan sumber daya.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan pemberdayaan masyarakat diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB IV

JAMINAN KESEHATAN

Pasal 31

- (1) Masyarakat berhak mendapatkan jaminan kesehatan.
- (2) Jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bagi masyarakat miskin menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah.
- (3) Pemerintah Daerah mendorong masyarakat untuk menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional.
- (4) Pendaftaran menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB V

PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 32

- (1) Masyarakat memiliki kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam penyelenggaraan SKD.
- (2) Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan setinggi-tingginya, masyarakat dapat menyampaikan masalah kesehatan, masukan dan/atau cara pemecahan masalah terkait penyelenggaraan SKD secara lisan dan/atau tertulis.

BAB VI

BADAN PERTIMBANGAN KESEHATAN DAERAH

Pasal 33

- (1) Dalam rangka meningkatkan penyelenggaraan SKD, Pemerintah Daerah berwenang membentuk Badan Pertimbangan Kesehatan Daerah sebagai lembaga independen, yang memiliki tugas, fungsi, dan wewenang di bidang kesehatan dengan persetujuan DPRD Kabupaten Blitar.
- (2) Keanggotaan Badan Pertimbangan Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari :
 - a. Pemerintah;
 - b. Masyarakat; dan
 - c. Akademisi/ ahli.
- (3) Fungsi Badan Pertimbangan Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) membantu Pemerintah Daerah dan masyarakat dalam memberikan pertimbangan pelaksanaan SKD.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai keanggotaan, susunan organisasi, dan pembiayaan Badan Pertimbangan Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB VII

PEMBINAAN, PENGAWASAN, DAN PENGENDALIAN

Pasal 34

- (1) Bupati melaksanakan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian atas penyelenggaraan SKD.
- (2) Ketentuan mengenai pembinaan, pengawasan dan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB VIII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 35

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

Pasal 36

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Blitar
pada tanggal 19 Desember 2018
BUPATI BLITAR,

Ttd
RIJANTO

Diundangkan di Blitar
pada tanggal 19 Desember 2018
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BLITAR

Ttd
TOTOK SUBIHANDONO

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN BLITAR TAHUN 2018 NOMOR 14/E
**NOREG PERATURAN DAERAH KABUPATEN BLITAR NOMOR 403-
14/2018**

SALINAN sesuai dengan aslinya

KEPALA BAGIAN HUKUM

Ttd.

AGUS CUNANTO, SH., MH.

NIP. 19650420 199010 1 002

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KABUPATEN BLITAR
NOMOR 14 TAHUN 2018
TENTANG
SISTEM KESEHATAN DAERAH

I. UMUM

Kesehatan merupakan hak asasi manusia sebagaimana diatur dalam Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945. Kesehatan merupakan unsur terpenting setiap orang untuk dalam menjalankan kehidupannya, demikian juga dalam kehidupan berbangsa dan bernegara, kesehatan warga negara merupakan salah satu modal utama bagi suatu Negara untuk dapat melaksanakan pembangunan. Pemerintah menjadikan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar terhadap urusan pemerintah di bidang kesehatan sebagaimana diatur di dalam Pasal 12 ayat (1) huruf b Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah

Sebagai salah satu wujud dari pelaksanaan ketentuan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 telah diterbitkan beberapa peraturan perundangan yang dijadikan sebagai dasar hukum pelaksanaan pembangunan bidang kesehatan diantaranya adalah Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang ditindaklanjuti dengan diterbitkannya Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional yang merupakan acuan dalam penyusunan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan yang dimulai dari kegiatan perencanaan sampai dengan kegiatan monitoring dan evaluasi. Menindaklanjuti diterbitkannya Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional dan sebagaimana ketentuan dalam Pasal 167 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan berbunyi bahwa pengelolaan kesehatan dilakukan secara berjenjang di pusat dan daerah, maka Pemerintah Kabupaten Blitar menetapkan Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah, yang dimaksudkan sebagai dasar pembangunan kesehatan di Kabupaten Blitar.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Huruf a

Yang dimaksud dengan “asas perikemanusiaan” adalah bahwa penyelenggaraan Sistem Kesehatan Daerah dilaksanakan dengan memegang teguh etika profesi dan selalu menerapkan prinsip perikemanusiaan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “asas keseimbangan” adalah bahwa setiap pengelolaan dan pelaksanaan Sistem Kesehatan Daerah harus dilaksanakan dengan memperhatikan keseimbangan antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, serta antara material dan spiritual.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “asas manfaat” adalah bahwa pelaksanaan Sistem Kesehatan Daerah harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara.

Huruf d

Yang dimaksud “asas perlindungan” adalah bahwa setiap pengelolaan dan pelaksanaan Sistem Kesehatan Daerah harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan.

Huruf e

Yang dimaksud dengan “asas keadilan” adalah bahwa setiap pengelolaan dan pelaksanaan Sistem Kesehatan Daerah harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau tanpa memandang suku, agama, golongan, dan status sosial ekonominya.

Huruf f

Yang dimaksud dengan “asas penghormatan hak asasi manusia” adalah bahwa penyelenggaraan Sistem Kesehatan Daerah ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan tanpa membedakan suku, agama, golongan, jenis kelamin, dan status sosial ekonomi. Setiap anak dan perempuan berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.

Huruf g

Yang dimaksud dengan “asas sinergisme dan kemitraan yang dinamis” adalah bahwa Sistem Kesehatan Daerah akan berfungsi

baik untuk mencapai tujuannya apabila terjadi Koordinasi, Integrasi, Sinkronisasi, dan Sinergisme (KISS), baik antar pelaku, antar subsistem Sistem Kesehatan Daerah, maupun dengan sistem serta subsistem lain di luar Sistem Kesehatan Daerah. Pembangunan kesehatan harus diselenggarakan dengan menggalang kemitraan yang dinamis dan harmonis antara pemerintah dan masyarakat, termasuk swasta dengan mendayagunakan potensi yang dimiliki masing-masing.

Huruf h

Yang dimaksud dengan “asas komitmen dan tata pemerintahan yang baik (*Good Governance*)” adalah bahwa agar Sistem Kesehatan Daerah berfungsi baik, diperlukan komitmen yang tinggi, dukungan, dan kerjasama yang baik dari para pelaku untuk menghasilkan tata penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang baik (*good governance*). Sistem Kesehatan Daerah diselenggarakan secara demokratis, berkepastian hukum, terbuka (transparan), rasional, profesional, serta bertanggung jawab dan bertanggung gugat (akuntabel).

Huruf i

Yang dimaksud dengan “asas legalitas” adalah bahwa setiap pengelolaan dan pelaksanaan Sistem Kesehatan Daerah harus *didasarkan* pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Huruf j

Yang dimaksud dengan “asas antisipatif dan proaktif” adalah bahwa setiap pelaku pembangunan kesehatan harus mampu melakukan antisipasi atas perubahan yang akan terjadi, yang di dasarkan pada pengalaman masa lalu atau pengalaman yang terjadi di negara lain. Dengan mengacu pada antisipasi tersebut, pelaku pembangunan kesehatan perlu lebih proaktif terhadap perubahan lingkungan strategis baik yang bersifat internal maupun eksternal.

Huruf k

Yang dimaksud dengan “asas gender dan nondiskriminatif” adalah bahwa dalam penyelenggaraan Sistem Kesehatan Daerah, setiap penyusunan rencana kebijakan dan program serta dalam pelaksanaan program kesehatan harus responsif gender. Kesetaraan gender dalam pembangunan kesehatan adalah kesamaan kondisi bagi laki-laki dan perempuan untuk

memperoleh kesempatan dan hak- haknya sebagai manusia, agar mampu berperan dan berpartisipasi dalam kegiatan pembangunan kesehatan serta kesamaan dalam memperoleh manfaat pembangunan kesehatan. Keadilan gender adalah suatu proses untuk menjadi adil terhadap laki-laki dan perempuan dalam pembangunan kesehatan. Setiap pengelolaan dan pelaksanaan Sistem Kesehatan Daerah tidak membedakan perlakuan terhadap perempuan dan laki-laki.

Huruf l

Yang dimaksud dengan “asas kearifan lokal” adalah bahwa Penyelenggaraan Sistem Kesehatan Daerah di daerah harus memperhatikan dan menggunakan potensi daerah yang secara positif dapat meningkatkan hasil guna dan daya guna pembangunan kesehatan, yang dapat diukur secara kuantitatif dari meningkatnya peran serta masyarakat dan secara kualitatif dari meningkatnya kualitas hidup jasmani dan rohani.

Pasal 3

Cukup jelas.

Pasal 4

Cukup jelas.

Pasal 5

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 6

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Pasal 7

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 8

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 9

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Pasal 10

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 11

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 12

Cukup jelas.

Pasal 13

Cukup jelas.

Pasal 14

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 15

Cukup jelas.

Pasal 16

Cukup jelas.

Pasal 17

Cukup jelas.

Pasal 18

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 19

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 20

Cukup jelas.

Pasal 21

Cukup jelas.

Pasal 22

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 23

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 24

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 25

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 26

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 27

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 28

Cukup jelas.

Pasal 29

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 30

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 31

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 32

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 33

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 34

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 35

Cukup jelas.

Pasal 36

Cukup jelas.