



BUPATI SIDOARJO

PERATURAN DAERAH KABUPATEN SIDOARJO NOMOR 4 TAHUN 2013

TENTANG

SISTEM KESEHATAN KABUPATEN SIDOARJO

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SIDOARJO,

- Menimbang : a. bahwa penyelenggaraan urusan kesehatan mempunyai peran strategis dalam meningkatkan taraf hidup 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 dan produktif dengan melibatkan seluruh komponen yang bertanggung jawab terhadap terselenggaranya upaya kesehatan dalam Sistem Kesehatan Kabupaten;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Kabupaten Sidoarjo;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Kabupaten/ Kotamadya Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur Juncto Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotapraja Surabaya dan Daerah Tingkat II Surabaya (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);

4. 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);
5. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723);
6. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
9. 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);
10. 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);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 3781);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 4424);
13. 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);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);

16. 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);
17. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193) ;
18. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29);
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340/MENKES/PER/II/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit;
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 53 Tahun 2011 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001/MENKES/PER/II/2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan;
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 012/MENKES/PER/II/2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit;
23. Peraturan Daerah Kabupaten Sidoarjo Nomor 21 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Sidoarjo (Lembaran Daerah Kabupaten Sidoarjo Tahun 2008 Nomor 1 Seri D) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Sidoarjo Nomor 11 Tahun 2012 (Lembaran Daerah Kabupaten Sidoarjo Tahun 2012 Nomor 1 Seri D, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Sidoarjo Nomor 37);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN SIDOARJO

dan

BUPATI SIDOARJO

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG SISTEM KESEHATAN KABUPATEN SIDOARJO.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Sidoarjo.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Sidoarjo.
3. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Sidoarjo.
4. Bupati adalah Bupati Sidoarjo.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.

6. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
7. Swasta adalah setiap komponen penyelenggara upaya kesehatan non-pemerintah di wilayah Kabupaten Sidoarjo.
8. Masyarakat adalah setiap orang yang berdomisili di wilayah Kabupaten Sidoarjo.
9. Masyarakat kurang mampu adalah setiap orang yang tidak memiliki kemampuan dalam memenuhi pelayanan kesehatan dasar, baik secara ekonomi maupun sosial di wilayah Kabupaten Sidoarjo.
10. Institusi Pelayanan Kesehatan adalah lembaga atau unit yang mengelola sumberdaya kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan dan pelayanan lainnya kepada masyarakat, meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
11. Organisasi Profesi adalah setiap asosiasi jabatan tenaga kesehatan yang ada di Kabupaten Sidoarjo.
12. Lembaga Swadaya Masyarakat yang selanjutnya disingkat LSM, adalah lembaga independen milik masyarakat non-pemerintah yang ikut berperan aktif dalam mewujudkan pembangunan kesehatan di Kabupaten Sidoarjo.
13. Sistem Kesehatan Nasional, yang selanjutnya disingkat SKN, adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
14. Sistem Kesehatan Kabupaten Sidoarjo selanjutnya disebut SKK Sidoarjo, adalah suatu tatanan atau sistem yang menghimpun berbagai upaya pemerintah, masyarakat, maupun swasta di Kabupaten Sidoarjo yang terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
15. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar selanjutnya disebut PONED, adalah pelayanan kegawatdaruratan kebidanan dan neonatal emergensi dasar yang mampu diselenggarakan oleh Puskesmas Rawat Inap.
16. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif selanjutnya disebut PONEK, adalah pelayanan kegawatdaruratan kebidanan dan neonatal emergensi yang mampu diselenggarakan oleh Rumah Sakit.
17. Program *Millenium Development Goals* yang selanjutnya disebut Program MDG's adalah program Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO dan UNICEF) yang telah diratifikasi menjadi Program Pemerintah dan dijabarkan dalam program Pemerintah Daerah.
18. 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.
19. Jaminan Kesehatan Daerah adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan bagi penduduk miskin Kabupaten Sidoarjo diluar penduduk miskin yang sudah menerima bantuan iuran jaminan Kesehatan yang dibiayai Pemerintah (APBN) dengan memberikan bantuan iurannya dari APBD Kabupaten agar memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.
20. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/ atau Pemerintah.
21. 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.

22. **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.**
23. **Badan Pengelola Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan, adalah Badan yang dibentuk oleh Pemerintah berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 juncto Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 yang diberikan tugas dan wewenang mengelola jaminan pelayanan kesehatan masyarakat.**
24. **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**
25. **Pembiayaan kesehatan upaya penggalian, 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.**
26. **Pengobatan Tradisional adalah pengobatan dan/ atau perawatan dengan cara, obat dan pengobatan yang mengacu kepada pengalaman, keterampilan turun menurun, dan/ atau pendidikan/ pelatihan, dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dalam masyarakat.**
27. **Pengobatan Alternatif Komplementer adalah pengobatan non konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diperoleh melalui pendidikan terstruktur dengan kualitas, keamanan dan efektivitas yang tinggi yang berlandaskan ilmu pengetahuan biomedik, yang belum diterima dalam kedokteran konvensional.**
28. **RSUD Pratama adalah Rumah Sakit Umum Daerah yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit yang mampu memberikan pelayanan kesehatan dasar (Poliklinik Rumah Sakit Kelas D/ Pratama).**
29. **Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM) adalah Badan yang melakukan pengawasan teknis obat dan makanan di Pusat.**
30. **Balai Besar/ Balai Pengawasan Obat dan Makanan (BBPOM) adalah Badan yang melakukan pengawasan teknis obat dan makanan di tingkat Provinsi.**
31. **Daftar Obat Esensial (DOE) adalah obat terpilih yang paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan, mencakup upaya diagnosis, profilaksi, terapi dan rehabilitasi yang diupayakan tersedia pada unit pelayanan kesehatan sesuai dengan fungsi dan tingkatnya.**
32. **DOEN adalah Daftar Obat Esensial Nasional.**
33. **DOEK adalah Daftar Obat Esensial Kabupaten.**
34. **DORS adalah Daftar Obat Rumah Sakit.**
35. **Pelayanan Publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/ atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.**

BAB II

TUJUAN DAN SASARAN

Pasal 2

- (1) Tujuan ditetapkan SKK Sidoarjo adalah :
 - a. Terwujudnya masyarakat Sidoarjo yang sehat, mandiri, berkeadilan dan produktif secara sosial dan ekonomi;
 - b. Terarahnya kebijakan pembangunan kesehatan di Kabupaten Sidoarjo;
 - c. Terwujudnya peran serta masyarakat dan swasta dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Sidoarjo;
 - d. Tercapainya percepatan tujuan Program Pembangunan Milenium (Program MDG's);
 - e. Terwujudnya sinergitas tiga pilar penopang pembangunan kesehatan, Pemerintah Daerah, Swasta dan Masyarakat.
- (2) SKK Sidoarjo menjadi acuan dalam penyusunan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan di Kabupaten Sidoarjo yang dimulai dari kegiatan perencanaan, penggerakan, pengarahan pelaksanaan, pengawasan, pengendalian dan evaluasi.

Pasal 3

- (1) Sasaran SKK ini adalah seluruh pemangku kepentingan sebagai pelaku dalam penyelenggaraan pembangunan dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Kabupaten Sidoarjo, meliputi :
 - a. Bupati dibantu Satuan Kerja Perangkat Daerah terkait;
 - b. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah;
 - c. Penyelenggara Institusi kesehatan;
 - d. Badan Usaha Milik Pemerintah;
 - e. Organisasi Profesi;
 - f. Institusi Pendidikan Kesehatan;
 - g. Lembaga Swadaya Masyarakat;
 - h. Badan Hukum Swasta;
 - i. Tokoh Masyarakat;
 - j. Unsur Masyarakat lainnya.
- (2) Pelaksanaan SKK ditekankan pada peningkatan perilaku dan kemandirian masyarakat, profesionalisme sumber daya manusia kesehatan, serta upaya promotif dan preventif tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif.
- (3) Pelaksanaan SKK sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus memperhatikan :
 - a. cakupan pelayanan kesehatan berkualitas, adil, dan merata;
 - b. pemberian pelayanan kesehatan yang berpihak kepada rakyat;
 - c. kebijakan kesehatan masyarakat untuk meningkatkan dan melindungi kesehatan masyarakat;
 - d. kepemimpinan dan profesionalisme dalam pembangunan kesehatan;
 - e. inovasi atau terobosan ilmu pengetahuan dan teknologi yang etis dan terbukti bermanfaat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan secara luas, termasuk penguatan sistem rujukan;
 - f. pendekatan secara global dengan mempertimbangkan kebijakan kesehatan yang sistematis, berkelanjutan, tertib, dan responsif gender dan hak anak;
 - g. dinamika keluarga dan kependudukan;

- h. keinginan dan kebutuhan masyarakat;
- i. epidemiologi penyakit;
- j. perubahan ekologi dan lingkungan; dan
- k. globalisasi, demokratisasi dan desentralisasi dengan semangat persatuan dan kesatuan nasional serta kemitraan dan kerja sama lintas sektor.

BAB IV PERAN PELAKU SKK SIDOARJO

Bagian Kesatu Peran Bupati

Pasal 4

- (1) Peran Bupati dalam melaksanakan SKK, meliputi :
 - a. Penetapan kebijakan strategis pembangunan kesehatan daerah dalam RPJMD;
 - b. Penyusunan Pedoman Pelaksanaan SKK dalam Peraturan Bupati;
 - c. Penyusunan Rencana Kegiatan dan Anggaran pembiayaan kesehatan yang diselenggarakan Pemerintah Daerah;
 - d. Penggerakan, pembinaan dan pengawasan pelaksanaan pembangunan kesehatan;
 - e. Penanggung Jawab pembangunan kesehatan di daerah.
- (2) Dalam melaksanakan peran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), melibatkan sektor di luar kesehatan, meliputi koordinasi, integrasi dan sinkronisasi dengan pimpinan sektor lain di daerah.
- (3) Dalam melaksanakan peran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dibantu oleh Dinas Kesehatan dan Satuan Kerja Perangkat Daerah Teknis terkait.

Pasal 5

- (1) Peran Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (3), meliputi :
 - a. Perumusan kebijakan daerah dibidang kesehatan termasuk pengobatan tradisional, dan pengobatan alternatif komplementer;
 - b. Pemberdayaan dan pengendalian pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat dan upaya kesehatan perorangan paripurna oleh Puskesmas maupun Labkesda;
 - c. Pengembangan jejaring pelayanan kesehatan dan sistem rujukan kesehatan daerah termasuk pelayanan kegawatan dan kedaruratan;
 - d. Penyediaan dan penggerakan sumberdaya kesehatan dalam keadaan bencana dan/ atau kejadian Luar Biasa;
 - e. Pemberdayaan, pembinaan, advokasi dan fasilitasi peran serta masyarakat dan swasta guna mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM);
 - f. Pendidikan kesehatan masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat, pemeliharaan lingkungan hidup yang sehat dan produktif;
 - g. Pengkoordinasian hubungan antar wilayah perbatasan dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota lain dibidang kesehatan;

- h. Pengawasan, pencegahan, surveilan, dan pengendalian penyakit menular, penyehatan lingkungan pemukiman, industri dan sarana tempat umum;
 - i. Bersama Balai Pengawasan Obat dan Makanan, Organisasi Profesi (IAI) melakukan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian produksi, promosi, dan distribusi, untuk menjamin mutu dan keamanan penggunaan, pemanfaatan obat, perbekalan kesehatan dan makanan – minuman;
 - j. Pembinaan, pendayagunaan, dan pengawasan praktik profesi kesehatan termasuk tenaga kesehatan asing sesuai peraturan perundangan melalui registrasi, sertifikasi, uji kompetensi, dan pemberian lisensi izin praktek dan izin kerja;
 - k. Penyusunan kebutuhan pemberian bantuan iuran jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan kurang mampu disesuaikan dengan peraturan yang berlaku;
 - l. Pengembangan jejaring Sistem Informasi Manajemen Kesehatan guna menjamin integrasi informasi kesehatan secara valid, reliabel, tepat waktu dan dapat diakses untuk pengambilan keputusan pemangku kepentingan.
- (2) Peran Satuan Kerja Perangkat Daerah teknis terkait dengan kerjasama lintas sektor, pembiayaan dan/ atau dukungan fasilitas.

Bagian Kedua Peran DPRD

Pasal 6

- (1) Peran DPRD meliputi :
- a. bersama Bupati menetapkan regulasi yang dibutuhkan untuk pengaturan kelancaran dan keberlangsungan SKK sesuai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan;
 - b. memberikan persetujuan dukungan anggaran tahunan dalam penyelenggaraan SKK sektor Pemerintah Daerah;
 - c. melakukan pengawasan pelaksanaan SKK oleh Bupati, swasta dan/ atau masyarakat.
- (2) Dalam melaksanakan peran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dibantu oleh Komisi – Komisi yang membidangi.

Bagian Ketiga Peran Penyelenggara Institusi Kesehatan

Pasal 7

- (1) Penyelenggara institusi kesehatan, baik pemerintah, pemerintah daerah, maupun swasta di wilayah Sidoarjo dalam menyelenggarakan upaya kesehatan wajib memperhatikan dan melaksanakan SKK sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
- (2) Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal, dan standar mutu atau jaminan mutu yang ditetapkan.
- (3) Pemenuhan akreditasi dan sertifikasi pelayanan kesehatan sesuai peraturan perundangan-undangan.

- (4) Setiap penyelenggara institusi kesehatan wajib menyediakan pelayanan minimal 25% (dua puluh lima persen) dari jumlah tempat tidur yang tersedia untuk masyarakat miskin dan tidak mampu dan melaksanakan program tanggung jawab sosial (*Corporate Social Responsibility*).

**Bagian Keempat
Peran Badan Usaha Milik Pemerintah**

Pasal 8

- (1) Badan Usaha Milik Pemerintah baik BUMN maupun BUMD dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya wajib memperhatikan SKK dalam pengembangan usaha di wilayah daerah.
- (2) Badan Usaha Milik Pemerintah dapat berperan aktif dalam pembangunan kesehatan sesuai tugas dan bidang usaha yang dikembangkan;
- (3) BUMD dan/atau BUMN yang memiliki kewajiban *CSR (Corporate Social Responsibility)* diarahkan untuk upaya kesehatan masyarakat dan/ atau bantuan sarana – prasarana pelayanan kesehatan.

**Bagian Kelima
Organisasi Profesi**

Pasal 9

- (1) Peran organisasi profesi sebagai pelaksana SKK meliputi :
 - a. menjamin dan memastikan setiap anggota profesinya dalam melaksanakan profesinya berpedoman pada standar dan etika profesi, standar prosedur operasi, dan peraturan perundangan-undangan 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
Institusi Pendidikan Kesehatan**

Pasal 10

- (1) Institusi Pendidikan Kesehatan sebagai penghasil sumberdaya manusia kesehatan berperan dalam menghasilkan lulusan tenaga kesehatan yang memenuhi standar kompetensi yang ditetapkan, berintegritas dan memahami SKN maupun SKK.
- (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 untuk advokasi dan pendidikan kesehatan kepada masyarakat.

**Bagian Ketujuh
Lembaga Swadaya Masyarakat**

Pasal 11

- (1) Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) sebagai lembaga mandiri yang terutama sebagai pemerhati masalah kesehatan dapat mengambil peran aktif dalam pelaksana SKK.
- (2) Peran aktif LSM 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.
- (3) Dalam melaksanakan perannya LSM berpedoman pada peraturan perundangan-undangan yang berlaku.

**Bagian Kedelapan
Badan Hukum Swasta**

Pasal 12

- (1) Pihak swasta nasional maupun internasional yang berbadan hukum, dapat berperan dalam investasi pembangunan institusi pelayanan kesehatan dan/ atau pembiayaan dibidang upaya kesehatan.
- (2) Institusi pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib memperhatikan SKK, peraturan perundang-undangan dan memberi akses pelayanan bagi masyarakat miskin dan kurang mampu.
- (3) Pihak Swasta Internasional dalam hal mempekerjakan tenaga medis asing atau tenaga profesional asing lain wajib memenuhi ketentuan peraturan perundangan-undangan tentang tenaga kerja asing.
- (4) Dalam hal Pihak Swasta Internasional memberikan bantuan (hibah) pembiayaan pembangunan kesehatan masyarakat wajib melalui pemerintah daerah.

**Bagian Kesembilan
Tokoh Masyarakat**

Pasal 13

- (1) Tokoh masyarakat, dan tokoh agama merupakan figur panutan yang diharapkan dapat berperan aktif dalam pembangunan kesehatan masyarakat.
- (2) Dinas Kesehatan dalam mengembangkan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) dapat memfasilitasi dan melibatkan tokoh masyarakat dan tokoh agama setempat.

- (3) Peran tokoh masyarakat dan tokoh agama dalam penyelenggaraan SKK, meliputi :
- a. Memberikan pandangan masalah kesehatan dari sudut pandang sosial, budaya, adat, dan agama;
 - b. mendorong, memotivasi, dan mengajak masyarakat untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat serta menjaga lingkungan hidup.

**Bagian Kesepuluh
Unsur Masyarakat Lainnya**

Pasal 14

- (1) Setiap individu, keluarga, kelompok sebagai unsur masyarakat secara formal maupun informal dapat berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan setinggi-tingginya di Kabupaten Sidoarjo.
- (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 sesuai kapasitas, kemampuan dan kondisinya untuk mewujudkan pola hidup bersih dan sehat.

**BAB III
PENGELOLAAN KESEHATAN**

Pasal 15

- (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 sistem yang disebut SKK Sidoarjo dan merupakan bagian integral (Sub Sistem) dari Sistem Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan Sistem Kesehatan Nasional.
- (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 sumber daya di bidang kesehatan.

Pasal 16

Komponen pengelolaan kesehatan yang disusun dalam SKK Sidoarjo sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15, dikelompokkan dalam subsistem :

- 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.

Bagian Kesatu
Sub Sistem Upaya Kesehatan

Pasal 17

- (1) Tujuan upaya kesehatan untuk menjamin terselenggaranya upaya kesehatan masyarakat, upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan kegawatan dan kedaruratan yang efektif, efisien, bermutu, aman, 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 Kedaruratan (UKKD).
- (3) Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan ketersediaan sumberdaya kesehatan, penggunaan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, diklasifikasikan dalam :
 - a. Strata Pertama;
 - b. Strata Kedua; dan
 - c. Strata Ketiga.
- (4) UKM menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah diselenggarakan oleh UPTD Dinas Kesehatan didukung oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan peran aktif masyarakat serta pihak swasta.
- (5) Pemerintah Daerah mendorong dan memberi kesempatan seluas-luasnya kepada masyarakat dan pihak swasta untuk menyelenggarakan UKP, sedangkan penyelenggaraan UKP oleh institusi pelayanan kesehatan yang dimiliki Pemerintah Daerah berfungsi sebagai penyeimbang dalam penyediaan pelayanan publik.
- (6) UKKD diselenggarakan untuk menjamin akses pelayanan kesehatan bermutu bagi korban yang mengancam jiwa (*life saving*) dan penanggulangan kejadian luar biasa, maupun bencana.
- (7) Penyelenggara UKKD adalah sarana pelayanan kesehatan sesuai dengan strata dan kompetensinya, sedangkan peran serta masyarakat untuk terwujudnya *safe community* melalui upaya-upaya pencegahan.
- (8) Upaya kesehatan antar strata sebagaimana dimaksud pada ayat (3) didukung dengan sistem rujukan berjenjang, baik rujukan pasien, rujukan sarana, maupun rujukan teknologi.
- (9) Semua penyelenggara institusi pelayanan kesehatan wajib membuka akses penanggulangan dan pencegahan korban kekerasan dalam rumah tangga, tindak pidana dan korban *trafficking* maupun korban bencana.

Pasal 18

- (1) Dinas Kesehatan memiliki wewenang dan tanggung jawab untuk pengaturan (regulasi), pengendali, dan pengawasan penyelenggaraan UKM dan UKP termasuk pelayanan pengobatan tradisional dan alternatif komplementer di Sidoarjo yang dilaksanakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah (UPTD, RSUD), masyarakat dan pihak swasta.
- (2) LSM melakukan kontrol sosial atas penyelenggaraan UKM dan UKP dengan memberikan saran – pendapat yang konstruktif dan membangun untuk terwujudnya derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

Pasal 19

- (1) Guna meningkatkan akses pelayanan UKP Strata Kedua, Dinas Kesehatan dapat mengembangkan Puskesmas Perawatan di wilayah yang jauh dari jangkauan pelayanan RS menjadi RSUD Pratama.
- (2) Pengembangan Puskesmas menjadi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diprioritaskan untuk peningkatan akses pelayanan bagi masyarakat miskin dan kurang mampu, dengan menyediakan tempat tidur minimal 40% (empat puluh persen) dari jumlah tempat tidur.
- (3) Pengembangan Puskesmas menjadi Rumah Sakit disesuaikan dengan kemampuan pembiayaan daerah dan sesuai kebutuhan serta perkembangan sosial - ekonomi masyarakat.

Bagian Kedua Sub Sistem Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Pasal 20

- (1) Penelitian dan pengembangan kesehatan dilaksanakan untuk menghasilkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang menunjang mutu pelayanan kesehatan.
- (2) Pemanfaatan teknologi kesehatan harus menjamin keamanan dan keselamatan pasien serta ramah lingkungan guna mewujudkan pelayanan yang efektif, dan efisien,
- (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 institusi pelayanan kesehatan harus melakukan penapisan dan pengkajian teknologi (*Health Technology Assessment*) sebelum penerapan teknologi kesehatan di institusi pelayanan kesehatan yang dikelolanya.
- (5) Setiap penyelenggara institusi pelayanan kesehatan wajib melakukan pengukuran indeks kepuasan masyarakat yang dilayani dan indeks kepuasan karyawan.
- (6) Dinas Kesehatan dan/ atau RSUD Sidoarjo dapat bekerja sama dengan Institusi Pendidikan, Pusat Penelitian untuk kegiatan penelitian dan/ atau pembiayaan penelitian.
- (7) 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.
- (8) Setiap pengembangan pelayanan kesehatan harus didukung hasil kajian akademik dan/ atau penelitian terapan yang sesuai sebagaimana dimaksud pada ayat (7).

Bagian Ketiga Sub Sistem Pembiayaan Kesehatan

Pasal 21

- (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/ Luar Negeri untuk pembiayaan kesehatan di Kabupaten Sidoarjo.

- (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) Besar anggaran kesehatan Pemerintah Daerah dialokasikan minimal **10%** (sepuluh persen) dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah di luar gaji.
- (4) Besaran anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan Publik (*publik good*) yang besarnya sekurang-kurangnya $\frac{2}{3}$ (dua per tiga) dari anggaran kesehatan dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran APBD tahun berjalan.
- (5) Prioritas pemanfaatan $\frac{2}{3}$ (dua pertiga) anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), digunakan untuk :
 - a. PBI Jaminan Kesehatan Daerah bagi masyarakat miskin dan kurang mampu diluar yang sudah dijamin oleh Pemerintah (APBN) dengan pembayaran kepada BPJS Kesehatan ;
 - b. Pembiayaan Program UKM, khususnya kegiatan surveilen, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular serta penurunan angka kematian bayi dan ibu melahirkan sesuai target Program MDG's.
- (6) Alokasi Anggaran UKP sebagai biaya operasional Puskesmas maupun RSUD Sidoarjo dibiayai dari pendapatan operasional.
- (7) Pembiayaan belanja modal untuk Puskesmas dan/ atau RSUD Sidoarjo sebagai investasi publik disesuaikan dengan kemampuan keuangan daerah.
- (8) Bantuan (hibah) pembiayaan dari pihak swasta atau sumber lain yang sah wajib dicatat dan dibukukan serta dialokasikan dalam DPA APBD.
- (9) Pedoman teknis pembiayaan kesehatan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Bagian Keempat Sub Sistem Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pasal 22

- (1) Tujuan sub sistem sumber daya manusia kesehatan adalah tersedianya tenaga kesehatan baik jumlah, jenis, kualifikasi (kompetensi) serta pendayagunaan untuk menjamin aksesibilitas pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan daerah.
- (2) Perencanaan SDM kesehatan terutama difokuskan pada pemenuhan tenaga kesehatan masyarakat antara lain epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan, dan sanitarian, ahli gizi, tenaga medis, serta tenaga keperawatan (bidan, perawat, perawat gigi), dan/ atau tenaga kesehatan lainnya.
- (3) Setiap penyelenggara institusi pelayanan kesehatan wajib menyusun standar kebutuhan tenaga kesehatan dan informasi SDM Kesehatan, meliputi jenis, jumlah, dan kualifikasi (jenjang pendidikan) yang dibutuhkan.

- (4) Semua tenaga kesehatan yang melaksanakan praktek profesi baik perorangan maupun kelompok di institusi pelayanan kesehatan harus memiliki izin praktek dan/ atau izin kerja.
- (5) Dinas Kesehatan bertanggung jawab dalam penyediaan informasi database SDM Kesehatan yang bekerja di institusi Pelayanan Kesehatan, Institusi Pendidikan Kesehatan, dan Dinas Kesehatan.

Pasal 23

- (1) Pendayagunaan SDM Kesehatan memperhatikan prinsip pemerataan, produktivitas dan manfaat hasil bagi kesehatan masyarakat di Kabupaten Sidoarjo.
- (2) Pendayagunaan tenaga kesehatan Warga Negara Indonesia lulusan luar negeri dan/ atau tenaga kesehatan Warga Negara Asing di Kabupaten Sidoarjo harus memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Konsil Kedokteran Indonesia dan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Pembinaan SDM 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 Sidoarjo.
- (5) Pemberdayaan SDM Kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan diarahkan pada terpenuhinya sertifikasi :
 - a. pemenuhan standar kompetensi masing-masing jenis ketenagaan, melalui uji kompetensi;
 - b. kemampuan dan ketrampilan dalam kewaspadaan dini dan penanggulangan kegawatan dan kedaruratan;
 - c. ketrampilan penanganan obstetrik – neonatal emergensi (PONED, PONEK);
 - d. kemampuan dan ketrampilan kepemimpinan dan manajemen kesehatan.

Bagian Kelima

Sub Sistem Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan

Pasal 24

- (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 DOEN, DOEK dan/ atau DORS dengan mengutamakan obat generik.
- (3) Dinas Kesehatan bersama BPPOM 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) Obat asli Indonesia yang sudah terbukti secara ilmiah dapat dimasukkan dalam DOEK Sidoarjo dan Daftar Obat Rumah Sakit (DORS), serta dimanfaatkan oleh tenaga kesehatan dan institusi pelayanan kesehatan.
- (5) 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.
- (6) Makanan dan minuman berlabel, termasuk bahan makanan tambahan yang beredar di Kabupaten Sidoarjo harus sudah mendapatkan izin edar sebagai tanda layak dikonsumsi dan terbebas dari cemaran biologis, fisik, kimia dan bahan berbahaya lainnya.
- (7) Program Gizi Masyarakat ditujukan untuk pencegahan, deteksi dini, dan penanggulangan kerawatan gizi (gizi buruk) untuk menghasilkan generasi yang sehat, cerdas dan produktif.

Bagian Keenam

Sub Sistem Manajemen, Informasi dan Regulasi Kesehatan

Pasal 25

- (1) Sub Sistem Manajemen, Informasi dan Regulasi 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 Regulasi 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 26

- (1) Manajemen kesehatan dikembangkan pada semua institusi pelayanan kesehatan dan Dinas Kesehatan untuk mewujudkan tatakelola (*governance*) 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 pergerakan dan pelaksanaan, kualitas pengawasan, pengendalian, dan penilaian untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan yang berhasilguna dan berdayaguna.
- (3) Setiap penyelenggara institusi 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.
- (5) Dinas Kesehatan Kabupaten dengan pengelola institusi pelayanan kesehatan di Kabupaten Sidoarjo berfungsi sebagai mitra dan melaksanakan fungsi koordinasi serta rujukan pelayanan kesehatan.

Pasal 27

- (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 Sistem Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, baik yang berasal dari sektor kesehatan ataupun dari sektor lain dengan memanfaatkan teknologi informasi dan teknologi komunikasi.
- (2) Setiap informasi manajemen kesehatan harus memenuhi prinsip akurasi, ketepatan waktu, mudah diakses, serta mutakhir dengan mendayagunakan teknologi informasi dan komunikasi.
- (3) Dinas kesehatan berkewajiban mengkoordinasikan dan mengintegrasikan kebutuhan *database* informasi kesehatan dari semua sarana pelayanan kesehatan, baik yang dikelola Pemerintah, Pemerintah Daerah maupun swasta yang memberikan pelayanan kesehatan di wilayah Sidoarjo.
- (4) Setiap penyelenggara sarana pelayanan kesehatan wajib menyampaikan laporan kinerja pelayanan kesehatan dan kinerja keuangan kepada Dinas Kesehatan secara periodik.

Pasal 28

- (1) Tujuan pengaturan hukum (regulasi) kesehatan untuk menjamin kepastian hukum, keadilan, dan melindungi masyarakat, para pemberi pelayanan (provider), dan/ atau para pengelola institusi pelayanan kesehatan.
- (2) Regulasi kesehatan yang bersifat strategis menyangkut seluruh komponen masyarakat dan/ atau menjabarkan amanat Undang Undang yang perlu diatur dalam Peraturan Daerah.

- (3) Regulasi kesehatan yang bersifat pedoman dan diamanatkan dalam Peraturan Daerah diatur dalam Peraturan Bupati dan/ atau Keputusan Bupati.
- (4) Regulasi kesehatan yang bersifat operasional prosedural diatur dalam Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

Pasal 29

- (1) Segala bentuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, baik perorangan maupun institusi harus mendapat izin operasional dari Dinas Kesehatan Kabupaten.
- (2) Dinas Kesehatan Kabupaten mempunyai kewenangan memberikan izin edar dan melakukan pengawasan pada industri makanan dan minuman, obat dan perbekalan kesehatan yang berada di luar kewenangan BPOM dan/ atau Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- (3) Dinas Kesehatan Kabupaten berhak mengatur perizinan tenaga kesehatan dan institusi pelayanan kesehatan sedemikian rupa sehingga dapat menyeimbangkan tingkat pertumbuhan antar wilayah.
- (4) Untuk institusi atau sumber daya manusia bidang kesehatan dari luar negeri yang akan menyelenggarakan pelayanan kesehatan di Kabupaten Sidoarjo harus memenuhi syarat-syarat tertentu yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, dengan prioritas pada jenis-jenis layanan yang belum mampu diselenggarakan secara mandiri oleh institusi dalam negeri, dengan adanya kewajiban *transfer of knowledge* bagi SDM dalam negeri.

Bagian Ketujuh Sub Sistem Pemberdayaan Masyarakat

Pasal 30

- (1) Sub Sistem Pemberdayaan Masyarakat, merupakan tatanan yang menghimpun berbagai upaya perorangan, keluarga dan masyarakat sebagai pelaku di bidang pembangunan Kabupaten Sidoarjo Sehat.
- (2) Tujuan sub-sistem pemberdayaan masyarakat adalah terselenggaranya pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat agar mampu menumbuhkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, serta mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM).
- (3) Pemberdayaan perorangan dan keluarga merupakan upaya meningkatkan peran, fungsi, dan kemampuan perorangan maupun keluarga dalam membuat keputusan untuk memelihara kesehatan dan mempraktekkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS);
- (4) Pemberdayaan masyarakat merupakan upaya meningkatkan peran, fungsi, dan kemampuan masyarakat termasuk swasta agar dapat mencegah dan mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi dan dapat berperan aktif dalam upaya 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.

Bagian Kedelapan
Badan Pertimbangan Kesehatan Kabupaten

Pasal 31

- (1) Pemerintah Daerah membentuk Badan Pertimbangan Kesehatan Kabupaten (BPKK) dengan Keputusan Bupati.
- (2) BPKK sebagaimana dimaksud pada ayat (1), keanggotaannya terdiri dari unsur :
 - a. Dinas Kesehatan Kabupaten;
 - b. Lembaga Swadaya Masyarakat pemerhati kesehatan
 - c. Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia;
 - d. Akademisi (Perguruan Tinggi);
 - e. Asosiasi Profesi Kesehatan;
 - f. Institusi Pelayanan Kesehatan.
- (3) Tugas BPKK sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a. menginventarisasi masalah kesehatan yang dapat mempengaruhi proses pembangunan kesehatan di Kabupaten Sidoarjo;
 - b. memberikan masukan kepada Pemerintah Daerah sasaran dan strategi serta penggerakan sumberdaya pembangunan kesehatan dalam RPJMD;
 - c. melakukan advokasi kepada Pemerintah Daerah tentang kebijakan alokasi dan penyediaan anggaran di bidang pembangunan kesehatan;
 - d. memantau dan mengevaluasi pelaksanaan dan pencapaian sasaran stretagis pembangunan kesehatan di Kabupaten Sidoarjo.
- (4) Unsur keanggotaan dari Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah pejabat yang membidangi pelayanan kesehatan sekaligus (*ex officio*) menjabat Sekretaris BPKK.
- (5) Kepala Dinas Kesehatan memfasilitasi kegiatan operasional BPKK, baik dalam penyediaan sarana, fasilitas dan anggaran operasional yang dibebankan pada APBD Kabupaten.

BAB XIII
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 31

- (1) Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan SKK Sidoarjo.
- (2) Tata cara pembinaan dan pengawasan pelaksanaan rencana pembangunan ditetapkan dengan Peraturan Bupati.

BAB XIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 32

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Sidoarjo
pada tanggal 16 Mei 2013

BUPATI SIDOARJO,

ttd

H. SAIFUL ILAH

Diundangkan di Sidoarjo
pada tanggal 17 Maret 2014

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN SIDOARJO,



VINO RUDY MUNTIWAN

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2014 NOMOR 1 SERI E

PENJELASAN ATAS
PERATURAN DAERAH KABUPATEN SIDOARJO
NOMOR 4 TAHUN 2013
TENTANG
SISTEM KESEHATAN KABUPATEN SIDOARJO

I. Umum.

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 derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Kesenambungan dan keberhasilan pembangunan kesehatan ditentukan oleh tersedianya pedoman penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Memasuki abad ke-21, Kabupaten Sidoarjo menghadapi berbagai perubahan dan tantangan strategis, baik eksternal maupun internal, yang harus diperhatikan 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 Sidoarjo menjadi sangat penting mengingat penyelenggaraan pembangunan kesehatan pada saat ini semakin kompleks sejalan dengan kompleksitas perkembangan demokrasi, desentralisasi, dan globalisasi yang juga semakin meningkat.

II. Pasal demi Pasal

Pasal 1

Cukup jelas

Pasal 2

Cukup jelas

Pasal 3

Ayat (1)

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

Penyelenggara Institusi kesehatan antara lain Rumah Sakit, Klinik, Puskesmas, Laboratorium Daerah, Klinik Diagnostik

Huruf d

Cukup jelas

Huruf e

Cukup jelas

Huruf f

Cukup jelas

Huruf g

Cukup jelas

Huruf h

Cukup jelas

Huruf i
 Cukup jelas
 Huruf j
 Cukup jelas
 Ayat (2)
 Cukup jelas
 Ayat (3)
 Cukup jelas
 Pasal 4
 Cukup jelas
 Pasal 5
 Ayat (1)
 Huruf a
 Cukup jelas
 Huruf b
 Cukup jelas
 Huruf c
 Cukup jelas
 Huruf d
 Cukup jelas
 Huruf e
 Cukup jelas
 Huruf f
 Cukup jelas
 Huruf g
 Cukup jelas
 Huruf h
 Cukup jelas
 Huruf i
 Apoteker di Indonesia bergabung dalam organisasi
 profesi Apoteker yang disebut Ikatan Apoteker
 Indonesia (IAI).
 Huruf j
 Cukup jelas
 Huruf k
 Cukup jelas
 Huruf l
 Cukup jelas
 Ayat (2)
 Cukup jelas
 Pasal 6
 Cukup jelas
 Pasal 7
 Cukup jelas
 Pasal 8
 Cukup jelas
 Pasal 9
 Cukup jelas
 Pasal 10
 Cukup jelas
 Pasal 11
 Cukup jelas
 Pasal 12
 Cukup jelas
 Pasal 13
 Cukup jelas
 Pasal 14
 Cukup jelas

Pasal 15
Cukup jelas
Pasal 16
Cukup jelas
Pasal 17
Cukup jelas
Pasal 18
Cukup jelas
Pasal 19
Cukup jelas
Pasal 20
Cukup jelas
Pasal 21
Cukup jelas
Pasal 22
Cukup jelas
Pasal 23
Cukup jelas
Pasal 24
Cukup jelas
Pasal 25
Cukup jelas
Pasal 26
Cukup jelas
Pasal 27
Cukup jelas
Pasal 28
Cukup jelas
Pasal 29
Cukup jelas
Pasal 30
Cukup jelas
Pasal 31
Cukup jelas
Pasal 32
Cukup jelas

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2014
NOMOR 41