



**BUPATI TRENGGALEK
PROVINSI JAWA TIMUR**

**PERATURAN DAERAH KABUPATEN TRENGGALEK
NOMOR 5 TAHUN 2020
TENTANG
SISTEM KESEHATAN DAERAH**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI TRENGGALEK,

- Menimbang: a. bahwa pelayanan kesehatan merupakan salah satu bagian dari hak asasi manusia yang dijamin oleh Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- 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 Provinsi Jawa Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1950

Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 9) 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 Provinsi Jawa Timur dan Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Besar dalam Lingkungan Provinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Daerah Istimewa Jogjakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
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 TRENGGALEK

dan

BUPATI TRENGGALEK

MEMUTUSKAN:

Menetapkan: PERATURAN DAERAH TENTANG SISTEM KESEHATAN DAERAH.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Trenggalek.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Trenggalek.
3. Bupati adalah Bupati Trenggalek.
4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Trenggalek.
5. Desa adalah Desa dan desa adat atau yang disebut dengan nama lain, selanjutnya disebut Desa adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
6. Pemerintah Desa adalah kepala Desa dibantu perangkat Desa sebagai unsur penyelenggara pemerintahan Desa.
7. Dinas adalah perangkat Daerah yang menyelenggarakan tugas dan fungsi pada urusan kesehatan di Daerah.
8. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
9. Sistem Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat SKD adalah pengelolaan Kesehatan yang diselenggarakan oleh seluruh komponen masyarakat di Kabupaten Trenggalek secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin

tercapainya derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

10. Sistem Kesehatan Desa adalah pengelolaan Kesehatan yang diselenggarakan oleh seluruh komponen masyarakat di Desa secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
11. Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat yang dilakukan Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.
12. 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.
13. 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.
14. Upaya Kesehatan Kegawatdaruratan, Kejadian Luar Biasa, dan Penanggulangan Bencana adalah suatu kegiatan pelayanan Kesehatan yang ditujukan untuk penanggulangan, penyembuhan, pengurangan penderitaan dan pemulihan Kesehatan pada masyarakat, korban dan populasi rentan.
15. 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.
16. 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.

17. Sumber Daya Manusia Kesehatan yang selanjutnya disingkat SDM Kesehatan 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 Trenggalek.
 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 Trenggalek.

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. SDM;
 - e. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan;
 - f. Manajemen, Informasi dan Regulasi Kesehatan; dan
 - g. Pemberdayaan Masyarakat.
- (2) Setiap penyelenggaraan subsistem sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b sampai dengan huruf g dilaksanakan untuk mendukung pelaksanaan subsistem 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 Penanggulangan Bencana.
- (2) UKM dan UKP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf b dilaksanakan pada Fasilitas Pelayanan

Kesehatan tingkat pertama, tingkat kedua dan tingkat ketiga.

- (3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama, tingkat kedua dan tingkat ketiga milik pemerintah maupun swasta sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dalam melaksanakan Upaya Kesehatan harus melibatkan organisasi profesi terkait dan asosiasi fasilitas Kesehatan serta berkoordinasi dengan Dinas.
- (4) Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik pemerintah 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 Dinas.
- (5) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan bidang Kesehatan.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan diatur dalam Peraturan Bupati.

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; dan/atau
- e. humaniora, kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan 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; dan
 - d. jaminan pemeliharaan Kesehatan yang bersifat wajib.

Pasal 10

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab untuk menjamin ketersediaan Pembiayaan Kesehatan terhadap seluruh subsistem SKD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 dengan prioritas pada pembiayaan:
 - 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 ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 11

- (1) Pemerintah Daerah mengalokasikan besaran anggaran untuk Kesehatan paling sedikit 10% (sepuluh persen) dari APBD diluar gaji.
- (2) Kebutuhan anggaran Kesehatan dihitung dengan memprioritaskan target standar pelayanan minimal berdasarkan 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

SDMK

Pasal 14

- (1) SDMK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf d dilaksanakan melalui pengelolaan SDMK untuk terselenggaranya SKD.
- (2) SDMK 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 lebih lanjut 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.
- (2) Dalam melaksanakan pembinaan, pengawasan dan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bupati berkoordinasi dengan pemerintah dan instansi terkait.
- (3) Upaya pembinaan, pengawasan dan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (2), meliputi:
 - a. izin produksi, izin edar, serta izin distribusi dan pelayanan;
 - b. sarana produksi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan;
 - c. sarana dan unit pelayanan kefarmasian;
 - d. Alat Kesehatan yang digunakan; dan
 - e. iklan.

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.

Paragraf 1
Kebijakan 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.

Paragraf 2

Administrasi Kesehatan

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*).

Paragraf 3
Regulasi Kesehatan
Pasal 25

- (1) Penyelenggaraan regulasi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (3) huruf c meliputi:
 - a. penyusunan produk hukum Daerah;
 - 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 internasional.

Paragraf 4
Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan
Pasal 26

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab 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.

Paragraf 5

Advokasi Kesehatan

Pasal 27

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab 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. advokasi;
 - b. penggerakan Masyarakat;
 - c. pengorganisasian dalam pemberdayaan;
 - d. kemitraan; dan
 - e. peningkatan sumber daya.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan Pemberdayaan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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) dapat dilaksanakan melalui individu, keluarga maupun kelompok.
- (5) Untuk mendukung pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (3) Pemerintah Daerah dapat memfasilitasi melalui pemberian Jaminan Kesehatan di Daerah.

BAB V
SISTEM KESEHATAN DESA

Pasal 32

- (1) Pemerintah Daerah dalam menyelenggarakan SKD di tingkat Desa melalui koordinasi dengan pemerintah Desa.
- (2) SKD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan Sistem Kesehatan Desa.
- (3) Sistem Kesehatan Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan secara berkelanjutan, sistematis, terarah, terpadu, menyeluruh dan tanggap berdasarkan Peraturan Desa.
- (4) Pemerintah Desa dapat mengalokasikan dana Desa untuk melaksanakan Sistem Kesehatan Desa sesuai dengan kemampuan keuangan Desa.
- (5) Pelaksanaan Sistem Kesehatan Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) berpedoman pada Peraturan Daerah ini.

BAB VI
PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 33

- (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 mengenai hal-hal terkait pengelolaan SKD.

BAB VII

BADAN PERTIMBANGAN KESEHATAN DAERAH

Pasal 34

- (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.
- (2) Keanggotaan Badan Pertimbangan Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari unsur:
 - a. pemerintah;
 - b. organisasi profesi bidang Kesehatan terkait;
 - c. asosiasi bidang Kesehatan terkait; dan
 - d. Masyarakat.
- (3) Fungsi Badan Pertimbangan Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) membantu Pemerintah Daerah dan Masyarakat dalam penyelenggaraan 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 VIII

PEMBINAAN, PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN

Pasal 35

- (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 IX
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 36

Peraturan Bupati sebagai pelaksanaan dari Peraturan Daerah ini ditetapkan paling lama 9 (sembilan) bulan sejak Peraturan Daerah ini diundangkan.

Pasal 37

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Trenggalek.

Ditetapkan di Trenggalek
pada tanggal 7 Agustus 2020

BUPATI TRENGGALEK,

TTD

MOCHAMAD NUR ARIFIN

Diundangkan di Trenggalek
pada tanggal 7 Agustus 2020

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN TRENGGALEK,

TTD

JOKO IRIANTO

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN TRENGGALEK TAHUN 2020 NOMOR 5
NOREG PERATURAN DAERAH KABUPATEN TRENGGALEK NOMOR 107-
5/2020

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,



SRI AGUSTIANI
Nip . 19671223 199203 2 004

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KABUPATEN TRENGGALEK
NOMOR 5 TAHUN 2020
TENTANG
SISTEM KESEHATAN DAERAH

I. UMUM

Kesehatan merupakan hak asasi manusia sebagaimana diatur dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 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) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 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 dipusat dan Daerah, maka Pemerintah Kabupaten Trenggalek menetapkan Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah, yang dimaksudkan sebagai dasar pembangunan Kesehatan di Kabupaten Trenggalek.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Huruf a

Yang dimaksud dengan “asas perikemanusiaan” adalah bahwa penyelenggaraan SKD 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 SKD 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 SKD 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 SKD 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 SKD 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 SKD 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 SKD akan berfungsi baik untuk mencapai tujuannya apabila terjadi Koordinasi, Integrasi, Sinkronisasi dan Sinergisme (KISS), baik antar pelaku, antar subsistem SKD, maupun dengan sistem serta subsistem lain diluar SKD. 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” adalah bahwa agar SKD berfungsi baik, diperlukan komitmen yang tinggi, dukungan dan kerjasama yang baik dari para pelaku untuk menghasilkan tata penyelenggaraan pembangunan Kesehatan yang baik (*good governance*). SKD diselenggarakan secara demokratis, berkepastian hukum, terbuka (transparan), rasional, profesional, serta bertanggungjawab dan bertanggung gugat (akuntabel).

Huruf i

Yang dimaksud dengan “asas legalitas” adalah bahwa setiap pengelolaan dan pelaksanaan SKD harus didasarkan pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

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 didasarkan 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 non diskriminatif” adalah bahwa dalam penyelenggaraan SKD, 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 SKD tidak membedakan perlakuan terhadap perempuan dan laki-laki.

Huruf l

Yang dimaksud dengan “asas kearifan lokal” adalah bahwa Penyelenggaraan SKD 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

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.

Pasal 33

Cukup jelas.

Pasal 34

Cukup jelas.

Pasal 35

Cukup jelas.

Pasal 36

Cukup jelas.

Pasal 37

Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN TRENGGALEK NOMOR 112