



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN SELATAN

PERATURAN DAERAH PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
NOMOR 4 TAHUN 2009

TENTANG

SISTEM KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN SELATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GOVERNUR KALIMANTAN SELATAN,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mewujudkan masyarakat Kalimantan Selatan yang sehat, perlu didukung dengan pembangunan di bidang kesehatan yang dilaksanakan secara berkesinambungan;
- b. bahwa pembangunan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam huruf a perlu diatur dalam suatu sistem pelayanan kesehatan yang terpadu yang berlaku di Provinsi Kalimantan Selatan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1956 Jo. Undang-Undang Nomor 21 Tahun 1958 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 10 Tahun 1957 antara lain mengenai Pembentukan Daerah Swatantra Tingkat I Kalimantan Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 65, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1106);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
3. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389);
4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
5. 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 diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);

7. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4458);
8. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723);
9. 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);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/PER/VII/ 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/ Kota;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 004/Menkes/SK/I/2003 tentang Kebijakan dan Strategi Desentralisasi;
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 131/Menkes/SK/II/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
13. Keputusan Menteri Kesehatan 331/Menkes/SK/V/2006 tentang Rencana Strategi Departemen Kesehatan;
14. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Nomor 5 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2008 Nomor 5);
15. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Provinsi Kalimantan Selatan (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2008 Nomor 6);

Dengan Persetujuan Bersama

**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
dan**

GUBERNUR KALIMANTAN SELATAN

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG SISTEM KESEHATAN
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Provinsi adalah Provinsi Kalimantan Selatan.
2. Gubernur adalah Gubernur Kalimantan Selatan.
3. Kabupaten/kota adalah kabupaten/kota di wilayah Provinsi Kalimantan Selatan.

4. Dinas adalah Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan
5. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan
6. Sistem Kesehatan Provinsi yang selanjutnya disingkat SKP adalah suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya komponen sektor pemerintah, masyarakat dan swasta di Kalimantan Selatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
7. Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan baik oleh faktor alam dan atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis.
8. Safe community adalah keadaan aman dan sehat di masyarakat dalam seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai lanjut usia yang diwujudkan oleh masyarakat, dari masyarakat, dan untuk masyarakat dengan fasilitas pemerintah.
9. Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan adalah semua orang yang bekerja secara aktif mengabdikan diri di sektor kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun yang tidak memiliki pendidikan formal kesehatan.
10. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan vokasi atau pendidikan akademis baik dengan pendidikan profesi maupun tanpa pendidikan profesi di bidang kesehatan.
11. Komite Kesehatan Kalimantan Selatan (Joint Health Council/JHC) adalah suatu lembaga yang anggotanya terdiri dari akademisi, tokoh masyarakat, tokoh agama, LSM, organisasi profesi, dan DPRD yang berperan memberikan masukan terhadap perencanaan kesehatan, turut memantau dan mengawasi proses pembangunan kesehatan, mediator pemerintah dan masyarakat, serta membantu advokasi kepada pengambil keputusan dalam penetapan kebijakan pembangunan kesehatan.

Pasal 2

Prinsip-prinsip dasar Sistem Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan (SKP Kalsel) meliputi :

- a. perikemanusiaan;
- b. hak asasi manusia;
- c. adil dan merata;
- d. pemberdayaan dan kemandirian masyarakat;
- e. kemitraan;
- f. pengutamaan dan manfaat;
- g. tata pemerintahan yang baik; dan
- h. nilai-nilai budaya Kalimantan Selatan.

Pasal 3

Tujuan SKP adalah terselenggaranya pembangunan kesehatan oleh semua komponen, baik pemerintah maupun masyarakat termasuk swasta secara sinergis, berhasil guna dan berdaya guna sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pasal 4

SKP terdiri dari 6 (enam) subsistem yaitu :

- a. subsistem upaya kesehatan;
- b. subsistem pemberdayaan masyarakat;
- c. subsistem pembiayaan kesehatan;
- d. subsistem sumber daya manusia kesehatan;
- e. subsistem obat dan perbekalan kesehatan; dan
- f. subsistem manajemen kesehatan.

BAB II

SUBSISTEM UPAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu

Upaya Kesehatan

Pasal 5

- (1) Subsistem upaya kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya kesehatan masyarakat (UKM), upaya kesehatan perorangan (UKP), kombinasi UKM dan UKP serta Upaya Kesehatan Kegawatdaruratan Bencana (UKKB) secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (2) Subsistem upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan secara adil, merata, menyeluruh, terpadu, berkesinambungan, bermutu, aman dan terjangkau.

Pasal 6

- (1) Unsur-unsur Subsistem upaya kesehatan adalah:
 - a. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM);
 - b. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP);
 - c. Upaya kesehatan kombinasi UKP dan UKM; dan
 - d. Upaya Kesehatan Kegawatdaruratan Bencana (UKKB).
- (2) Penyelenggaraan UKM dan UKP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan b dilaksanakan dalam mekanisme rujukan secara berjenjang terdiri dari:
 - a. pelayanan primer;
 - b. rujukan sekunder; dan
 - c. rujukan tersier.
- (3) Penyelenggaraan upaya kesehatan kombinasi UKM dan UKP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilaksanakan sesuai kondisi masalah kesehatan masyarakat, penanganan masalah kesehatan tertentu dan atau penanganan penyakit bagi perorangan, mulai dari pelayanan tingkat dasar sampai sub spesialis, tidak hanya oleh dokter tetapi tenaga kesehatan maupun tenaga pendukung lain yang berkompeten.
- (4) Penyelenggaraan UKKB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dilakukan sesuai dengan tahapan siklus bencana yaitu:
 - a. prabencana;
 - b. saat bencana; dan
 - c. pascabencana.

Bagian Kedua

Upaya Kesehatan Masyarakat

Pasal 7

- (1) Upaya kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf a adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat.
- (2) Upaya kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan dengan tujuan memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pasal 8

- (1) Upaya kesehatan masyarakat memprioritaskan pelaksanaan 6 (enam) pelayanan kesehatan dasar yang terdiri-dari:
 - a. promosi kesehatan;
 - b. kesehatan ibu dan anak (KIA) serta keluarga berencana (KB);
 - c. gizi masyarakat;
 - d. kesehatan lingkungan;
 - e. pencegahan dan pemberantasan penyakit menular serta pengendalian penyakit tidak menular; dan
 - f. pengobatan dasar.
- (2) Selain pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) juga dapat dilaksanakan upaya kesehatan pengembangan sesuai permasalahan kesehatan setempat.

Pasal 9

Berdasarkan mekanisme rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2), UKM terdiri dari:

- a. upaya kesehatan masyarakat primer;
- b. upaya kesehatan masyarakat sekunder; dan
- c. upaya kesehatan masyarakat tersier.

Pasal 10

- (1) Upaya kesehatan masyarakat primer sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf a adalah UKM tingkat dasar yang mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan dasar ditujukan kepada masyarakat.
- (2) Upaya kesehatan masyarakat primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh:
 - a. Puskesmas; dan
 - b. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM).

Pasal 11

- (1) Upaya kesehatan masyarakat sekunder sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf b adalah UKM tingkat lanjut yang mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialisistik ditujukan kepada masyarakat.
- (2) Upaya kesehatan masyarakat sekunder sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh pemerintah, masyarakat dan swasta dengan penanggungjawab Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota didukung lintas sektor.

Pasal 12

- (1) Dalam menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat sekunder sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mempunyai 2 (dua) fungsi yaitu:
 - a. fungsi manajerial; dan
 - b. fungsi teknis kesehatan.
- (2) Fungsi manajerial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a mencakup perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pemantauan, pengawasan, penilaian, dan pertanggungjawaban penyelenggaraan pembangunan kesehatan di kabupaten/kota.
- (3) Fungsi teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dapat dijalankan dengan tersedianya berapa unit teknis untuk melaksanakan prioritas pelayanan kesehatan dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) dan upaya kesehatan pengembangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2).

Pasal 13

- (1) Upaya kesehatan masyarakat tersier sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf c adalah UKM strata unggulan yang mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan subspecialistik ditujukan kepada masyarakat.
- (2) Upaya kesehatan masyarakat tersier sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh pemerintah, masyarakat, dan swasta dengan penanggungjawab Dinas Kesehatan Provinsi dan Departemen Kesehatan didukung lintas sektor.

Pasal 14

- (1) Dalam menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat tersier sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13, Dinas Kesehatan Provinsi mempunyai 2 (dua) fungsi yaitu:
 - a. fungsi manajerial; dan
 - b. fungsi teknis kesehatan.
- (2) Fungsi manajerial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a mencakup perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pemantauan, pengawasan, penilaian dan pertanggungjawaban penyelenggaraan pembangunan kesehatan di provinsi.
- (3) Fungsi teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dapat dilaksanakan dengan dukungan beberapa pusat unggulan untuk pelayanan langsung dan kebutuhan rujukan dari kabupaten/kota dan provinsi yaitu:
 - a. Balai Laboratorium Kesehatan;
 - b. Balai Teknik Kesehatan Lingkungan (BTKL);
 - c. Balai Kesehatan Olah Raga Masyarakat (BKOM);
 - d. Balai Kesehatan Jiwa Masyarakat (BKJM);
 - e. Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM);
 - f. Balai kesehatan masyarakat pengembangan lainnya; dan
 - g. Institut-institut nasional.

Bagian Kedua Upaya Kesehatan Perorangan

Pasal 15

- (1) Upaya kesehatan perorangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf b adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan.
- (2) Upaya kesehatan perorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan dengan tujuan memberikan pelayanan kesehatan kepada perorangan secara komprehensif, berhasil guna dan berdaya guna, adil, menyeluruh, terpadu, berkesinambungan, bermutu, aman dan terjangkau.

Pasal 16

Berdasarkan mekanisme rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2), UKP terdiri dari:

- a. upaya kesehatan perorangan primer;
- b. upaya kesehatan perorangan sekunder; dan
- c. upaya kesehatan perorangan tersier.

Pasal 17

- (1) Upaya kesehatan perorangan primer sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf a adalah UKP tingkat dasar, mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan dasar ditujukan kepada perorangan.
- (2) Upaya kesehatan perorangan primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh pemerintah dan atau masyarakat termasuk swasta baik individu maupun kelompok di:
 - a. Puskesmas;
 - b. praktik dokter;
 - c. praktik dokter gigi;
 - d. praktik dokter keluarga;
 - e. praktik dokter gigi keluarga;
 - f. praktik bidan;
 - g. poliklinik/balai pengobatan;
 - h. rumah bersalin;
 - i. pengobat tradisional dan alternatif terapi;
 - j. kebugaran fisik; dan
 - k. kosmetika.

Pasal 18

- (1) Upaya kesehatan perorangan sekunder sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf b adalah UKP tingkat lanjut, mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialisik ditujukan kepada perorangan.
- (2) Upaya kesehatan perorangan sekunder sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh pemerintah dan atau masyarakat termasuk swasta baik individu maupun kelompok di:
 - a. praktik dokter spesialis;
 - b. praktik dokter gigi spesialis;
 - c. klinik spesialis;
 - d. balai kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (3) huruf a sampai f; dan
 - e. rumah sakit umum dan khusus yang setara dengan kelas/tipe C dan B non pendidikan.

Pasal 19

- (1) Upaya kesehatan perorangan tersier sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf c adalah UKP tingkat unggulan, mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan subspesialistik ditujukan kepada perorangan.
- (2) Upaya kesehatan perorangan tersier sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh pemerintah dan atau masyarakat termasuk swasta, baik individu maupun kelompok di:
 - a. praktik dokter subspesialis;
 - b. pusat pelayanan unggulan (pusat unggulan jantung, pusat unggulan kanker, pusat penanggulangan stroke); dan
 - c. rumah sakit umum dan khusus yang setara dengan kelas/tipe B pendidikan dan A.

Bagian Ketiga
Upaya Kesehatan Kombinasi UKM dan UKP

Pasal 20

- (1) Upaya kesehatan kombinasi UKM dan UKP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf c adalah kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat dan perorangan, mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan.
- (2) Upaya kesehatan kombinasi UKM dan UKP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. upaya kesehatan jiwa;
 - b. upaya kesehatan kerja;
 - c. upaya kesehatan komunitas;
 - d. upaya kesehatan olahraga;
 - e. upaya kesehatan indera;
 - f. upaya kesehatan gigi; dan
 - g. pengobatan tradisional medik komplementer.
- (3) Upaya kesehatan kombinasi UKM dan UKP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan di balai kesehatan masyarakat yang masing-masing secara khusus melaksanakan upaya kesehatan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (2).

Bagian Keempat
Upaya Kesehatan Kegawatdaruratan Bencana

Pasal 21

Upaya Kesehatan Kegawatdaruratan Bencana (UKKB) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf d adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta untuk penanganan semua kegawatdaruratan baik secara individu maupun massal yang dilaksanakan secara terpadu dengan melibatkan berbagai sektor, disiplin ilmu, dan profesi dalam lingkup kesiapsiagaan bencana untuk menjamin *safe community*.

Pasal 22

- (1) Dalam tahap prabencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (4) huruf a, upaya kesehatan ditekankan pada kegiatan pencegahan, mitigasi, dan kesiapsiagaan.
- (2) Dalam tahap saat bencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (4) huruf b, upaya kesehatan ditekankan pada kegiatan tanggap darurat.
- (3) Dalam tahap pascabencana upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (4) huruf c, upaya kesehatan ditekankan pada kegiatan pemulihan dan rekonstruksi.

Pasal 23

Kegiatan koordinasi dalam UKKB harus mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut :

- a. Secara kelembagaan sektor kesehatan merupakan bagian dari Satuan Pelaksana (Satlak) Penanggulangan Bencana dan Pengungsi di tingkat kabupaten/kota dan Satuan Koordinasi Pelaksanaan (Satkorlak) Penanggulangan Bencana dan Pengungsi di tingkat provinsi.
- b. Kesiapsiagaan pencegahan maupun mitigasi dilaksanakan bersama sektor terkait.
- c. Dalam tahap prabencana perlu diketahui peta daerah rawan bencana dan menyusun rencana kontingensi.

BAB III

SUBSISTEM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pasal 24

Subsistem pemberdayaan masyarakat adalah suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat di bidang kesehatan secara terpadu, sistematis, serta saling mendukung dalam upaya menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pasal 25

Tujuan subsistem pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 adalah terlaksananya kesinambungan berbagai upaya peran serta baik individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat dalam pelayanan kesehatan masyarakat, upaya memperjuangkan kepentingan masyarakat di bidang kesehatan, dan upaya turut mengambil bagian dalam pengawasan sosial terhadap pelaksanaan pembangunan kesehatan secara berhasil guna dan berdaya guna dalam rangka menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pasal 26

- (1) Subsistem pemberdayaan masyarakat terdiri dari 4 (empat) unsur utama yaitu:
 - a. pemberdayaan individu;
 - b. pemberdayaan keluarga;
 - c. pemberdayaan kelompok; dan
 - d. pemberdayaan masyarakat.
- (2) Untuk menjamin mutu pelayanan, aksesibilitas, pemerataan dan peran serta masyarakat dibentuk dewan/komite kesehatan pada setiap tingkat pemerintahan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai dewan/komite kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Gubernur.

Pasal 27

- (1) Pemberdayaan individu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat 1 huruf a adalah upaya dilakukan oleh maupun untuk perorangan termasuk di dalamnya individu anggota masyarakat baik formal maupun non formal yang memiliki potensi besar mengubah sistem nilai dan norma masyarakat secara bertahap untuk ikut berperan secara aktif dalam pembangunan kesehatan.
- (2) Pemberdayaan keluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat 1 huruf b adalah upaya dilakukan oleh maupun untuk keluarga beserta anggotanya sebagai unit terkecil dalam masyarakat yang memiliki potensi besar mengubah sistem nilai dan norma dalam lingkup keluarga maupun masyarakat di sekitarnya untuk ikut berperan secara aktif dalam pembangunan kesehatan.
- (3) Pemberdayaan kelompok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat 1 huruf c adalah upaya yang dilakukan oleh maupun untuk organisasi masyarakat dan atau kelompok masyarakat yang sudah ada baik pemerintah maupun swasta yang memiliki potensi besar untuk mengubah sistem nilai dan norma dalam kelompoknya dan masyarakat untuk ikut berperan secara aktif dalam pembangunan kesehatan.
- (4) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat 1 huruf d adalah upaya yang dilakukan oleh maupun untuk individu, keluarga, dan kelompok baik pemerintah maupun swasta sebagai bagian dari keseluruhan masyarakat umum dalam suatu wilayah untuk ikut berperan secara aktif dalam pembangunan kesehatan.

BAB IV

SUBSISTEM PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pasal 28

Subsistem pembiayaan kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya penggalan, pengalokasian, dan pembelanjaan sumberdaya keuangan secara terpadu dan saling mendukung untuk memenuhi kebutuhan pembangunan kesehatan serta jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pasal 29

Tujuan subsistem pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 adalah tersedianya pembiayaan kesehatan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil sesuai dengan prioritas masalah kesehatan, terkelola, dan termanfaatkan secara berdaya guna dan berhasil guna, untuk menjamin terselenggaranya upaya pembangunan kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pasal 30

Subsistem pembiayaan kesehatan terdiri dari 3 (tiga) unsur utama yaitu:

- a. penggalan dana;
- b. pengalokasian dana; dan
- c. pembelanjaan.

Pasal 31

- (1) Penggalan dana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 huruf a adalah kegiatan menghimpun dana untuk penyelenggaraan upaya kesehatan dan atau pemeliharaan kesehatan, baik yang bersumber dari pemerintah, swasta, masyarakat dan sumber lain.
- (2) Penggalan dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat bersumber dari APBN, APBD Provinsi, APBD Kabupaten/Kota, partisipasi masyarakat dan sumber lain yang tidak mengikat.

Pasal 32

- (1) Pengalokasian dana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 huruf b adalah penetapan peruntukan dan penggunaan dana yang sudah terhimpun sesuai prioritas masalah kesehatan.
- (2) Alokasi anggaran urusan kesehatan minimal 15% (lima belas persen) dari APBD yang dicapai secara bertahap.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai alokasi anggaran urusan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Gubernur.

Pasal 33

- (1) Pembelanjaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 huruf c adalah pemakaian dana yang telah dialokasikan dalam anggaran pendapatan dan belanja sesuai dengan peruntukan secara berdaya guna dan berhasil guna dan atau dilakukan melalui jaminan pemeliharaan kesehatan.
- (2) Jaminan pemeliharaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan memberikan kepastian terhadap pemeliharaan kesehatan masyarakat secara keseluruhan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai Jaminan Pemeliharaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Gubernur.

BAB V

SUBSISTEM SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Pasal 34

Subsistem Sumberdaya Manusia (SDM) kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan, pendidikan dan pelatihan, pendayagunaan, serta pembinaan dan pengawasan SDM kesehatan secara terpadu dan saling mendukung untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya..

Pasal 35

Tujuan sub sistem SDM kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 adalah tersedianya SDM kesehatan meliputi tenaga kesehatan dan tenaga pendukung/ penunjang yang kompeten, bermutu, mencukupi, terdistribusi secara adil dan merata, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pasal 36

Subsistem SDM kesehatan terdiri atas 4 (empat) unsur utama yaitu:

- a. perencanaan SDM kesehatan;
- b. pendidikan dan pelatihan SDM kesehatan;
- c. pendayagunaan SDM kesehatan; dan
- d. pembinaan dan pengawasan SDM kesehatan.

Pasal 37

- (1) Perencanaan SDM kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 huruf a adalah upaya penetapan jenis, jumlah, dan kualifikasi sumberdaya manusia kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pembangunan kesehatan jangka pendek, jangka menengah, dan jangka panjang, pada setiap jenjang administrasi, pada setiap institusi, pada kondisi biasa, maupun pada kondisi kedaruratan.
- (2) Pendidikan dan pelatihan SDM kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 huruf b adalah upaya memenuhi kebutuhan jenis, jumlah, dan kualifikasi sumberdaya manusia kesehatan yang dilaksanakan melalui institusi atau lembaga baik pemerintah maupun swasta yang telah memenuhi syarat atau standar sebagai penyelenggara pendidikan dan pelatihan kesehatan.
- (3) Pendayagunaan SDM kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 huruf c adalah upaya rekrutmen, pengangkatan, penempatan, pemanfaatan, dan pengembangan tenaga kesehatan.
- (4) Pembinaan dan pengawasan SDM kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 huruf d adalah upaya untuk mengarahkan, memberikan dukungan, serta mengawasi pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan.

BAB VI

SUBSISTEM OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN

Pasal 38

Subsistem obat dan perbekalan kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya guna menjamin ketersediaan, pemerataan, keterjangkauan, mutu, serta keamanan obat dan perbekalan secara terpadu untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pasal 39

Tujuan subsistem obat dan perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 adalah tersedianya obat dan perbekalan kesehatan yang merata, bermutu, aman, bermanfaat dan terjangkau, melindungi masyarakat dari bahaya penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif (napza), serta mengembangkan obat tradisional untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

Pasal 40

Subsistem obat dan perbekalan kesehatan terdiri dari 5 (lima) unsur utama yaitu:

- a. ketersediaan, pemerataan, serta keterjangkauan obat dan perbekalan kesehatan;
- b. keamanan, khasiat/manfaat, serta mutu;
- c. obat rasional;
- d. pencegahan, penanggulangan penyalahgunaan napza; dan
- e. pengembangan obat tradisional.

Pasal 41

- (1) Ketersediaan, pemerataan, serta keterjangkauan obat dan perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 huruf a adalah upaya pemenuhan jenis dan jumlah, peningkatan penyebaran secara merata dan berkesinambungan, serta peningkatan akses dengan harga terjangkau obat dan perbekalan kesehatan sehingga dapat memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan, mudah diperoleh, serta dapat dibeli oleh masyarakat.
- (2) Keamanan, khasiat/manfaat, serta mutu obat dan perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 huruf b adalah upaya menjamin keabsahan obat dan perbekalan kesehatan sesuai standar dan persyaratan mulai dari pengadaan bahan baku, produksi, distribusi, hingga pemanfaatannya oleh masyarakat.
- (3) Penggunaan obat secara rasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 huruf c adalah upaya menjamin ketepatan penggunaan dan ketepatan biaya dalam pelayanan obat kepada masyarakat untuk mencapai pemanfaatan obat yang optimal.
- (4) Pengawasan dan pencegahan penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif (napza) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 huruf d adalah upaya preventif, kuratif, dan rehabilitatif melalui keterpaduan lintas program dan lintas sektor serta peran serta masyarakat untuk melindungi masyarakat dari bahaya penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif (napza).
- (5) Pengembangan obat tradisional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 huruf e adalah upaya pemanfaatan dan pengembangan sumber daya alam sebagai obat tradisional untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.

BAB VII

SUBSISTEM MANAJEMEN KESEHATAN

Pasal 42

Subsistem manajemen kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya kebijakan kesehatan, administrasi kesehatan, sistem informasi kesehatan, serta hukum kesehatan secara terpadu untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pasal 43

Tujuan subsistem manajemen kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 adalah terselenggaranya fungsi pengelolaan administrasi kesehatan didukung sistem informasi kesehatan yang handal, ilmu pengetahuan dan teknologi, serta pengaturan hukum kesehatan secara terpadu dalam mendukung subsistem lain untuk melaksanakan dan mengembangkan kebijakan pembangunan kesehatan secara berhasil guna dan berdaya guna dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pasal 44

Subsistem manajemen kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 terdiri dari 5 (lima) unsur utama yaitu:

- a. kebijakan kesehatan;
- b. administrasi kesehatan;
- c. sistem informasi kesehatan;
- d. ilmu pengetahuan dan teknologi; dan
- e. hukum kesehatan.

Pasal 45

- (1) Kebijakan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 huruf a adalah dokumen resmi berisi pernyataan komitmen semua pihak yang menetapkan tujuan, sasaran, strategi, program, dan peran berbagai pihak dalam penerapan komponen pokok kebijakan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan.
- (2) Administrasi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 huruf b adalah kegiatan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan evaluasi terhadap penyelenggaraan pembangunan kesehatan.
- (3) Sistem informasi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 huruf c berupa rangkaian kegiatan untuk menghasilkan data/informasi untuk mendukung dan atau menjadi dasar dalam pengambilan keputusan di bidang kesehatan.
- (4) Ilmu pengetahuan dan teknologi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 huruf d merupakan hasil penelitian dan pengembangan yang menjadi masukan dalam pengambilan keputusan di bidang kesehatan.
- (4) Hukum kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 huruf e adalah peraturan perundang-undangan kesehatan serta peraturan daerah yang berhubungan dengan kebijakan kesehatan yang dipakai sebagai acuan bagi penyelenggaraan pembangunan kesehatan di daerah.

BAB VIII

PENGENDALIAN DAN PENGAWASAN

Pasal 46

- (1) Pengendalian SKP dilaksanakan dalam rangka memantau dan menilai keberhasilan penyelenggaraan pembangunan kesehatan berdasarkan SKN, SKP, dan SKK.
- (2) Pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan secara berjenjang dan berkelanjutan dengan menggunakan tolok ukur keberhasilan pembangunan kesehatan tingkat nasional, provinsi, maupun kabupaten/kota.
- (3) Untuk keberhasilan pengendalian SKP Kalimantan Selatan dan SKK perlu dikembangkan sistem informasi kesehatan mulai tingkat pusat sampai daerah.

Pasal 47

Pengawasan terhadap kinerja penyelenggara upaya kesehatan, pengelolaan keuangan dan Badan Penyelenggara Jaminan Pemeliharaan Kesehatan dilakukan oleh instansi yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IX

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 48

Ketentuan lebih lanjut mengenai hal-hal yang belum diatur dalam Peraturan Daerah ini sepanjang mengenai teknis pelaksanaannya diatur dengan Peraturan Gubernur.

Pasal 49

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap yang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Selatan.

Ditetapkan di Banjarmasin
pada tanggal 10 Februari 2009

GUBERNUR KALIMANTAN SELATAN,

ttd

H. RUDY ARIFFIN

Diundangkan di Banjarmasin
pada tanggal 10 Februari 2009

**SEKRETARIS DAERAH PROVINSI
KALIMANTAN SELATAN,**

ttd

H. M. MUCHLIS GAFURI

LEMBARAN DAERAH PROVINSI KALIMANTAN SELATAN

TAHUN 2009 NOMOR 4

**PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
NOMOR 4 TAHUN 2009
TENTANG
SISTEM KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN SELATAN**

I. UMUM

Pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Tujuan tersebut diwujudkan melalui pelaksanaan pembangunan kesehatan yang berkesinambungan, baik oleh pemerintah pusat, provinsi dan kabupaten/kota maupun oleh masyarakat termasuk swasta.

Strategi pembangunan kesehatan skala nasional dituangkan dalam kebijakan yang salah satunya diwujudkan dengan penyusunan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang ditetapkan pada tahun 2004.

Selanjutnya SKN melalui strategi desentralisasi dilaksanakan di daerah berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 004/MENKES/SK/2003 tentang Kebijakan dan Strategi Desentralisasi. Kebijakan tersebut antara lain menggariskan perlunya disusun Sistem Kesehatan Daerah (SKD) dengan memperhatikan Sistem Kesehatan Nasional (SKN).

Provinsi Kalimantan Selatan sebagai salah satu daerah yang terus berupaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakatnya selama ini telah menunjukkan prestasi yang cukup baik dibandingkan dengan daerah lain di Pulau Kalimantan. Namun demikian karena selama ini pembangunan kesehatan dimaksud masih mengacu hanya kepada SKN sehingga kebijakan pembangunan itu sendiri belum terfokus kepada persoalan kesehatan daerah sendiri.

Dengan pertimbangan tersebut dipandang perlu menyusun Sistem Kesehatan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan yang nantinya diharapkan mampu menjawab dan merespon berbagai persoalan dan tantangan di bidang kesehatan di Provinsi Kalimantan Selatan pada khususnya.

Sistem Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan ini selanjutnya digunakan sebagai pendorong, acuan dan pemberi arah dalam menyusun dan mengembangkan rencana pembangunan kesehatan jangka menengah Provinsi Kalimantan Selatan (RPKJM-KS 2005-2009), Rencana Pembangunan Jangka Panjang Provinsi Kalimantan Selatan (RPKJK-KS 2025) dan Rencana Kerja Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan setiap tahun serta sebagai pedoman umum program kesehatan di Provinsi Kalimantan Selatan. Sedangkan bagi Pemerintah Kabupaten/Kota dapat digunakan sebagai acuan dalam menyusun sistem kesehatan kabupaten/kota.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1
Cukup jelas.

Pasal 2
Cukup jelas.

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
Istilah Puskesmas termasuk juga puskesmas pembantu.

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.

Pasal 38
Cukup jelas.

Pasal 39
Cukup jelas.

Pasal 40
Cukup jelas.

Pasal 41
Cukup jelas.

Pasal 42
Cukup jelas.

Pasal 43
Cukup jelas.

Pasal 44
Cukup jelas.

Pasal 45
Cukup jelas.

Pasal 46
Cukup jelas.

Pasal 47
Cukup jelas.

Pasal 48
Cukup jelas.

Pasal 49
Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2009 NOMOR 3