



GOVERNOR MALUKU UTARA

**PERATURAN DAERAH PROVINSI MALUKU UTARA
NOMOR : 3 TAHUN 2013**

TENTANG

SISTEM KESEHATAN PROVINSI MALUKU UTARA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GOVERNOR MALUKU UTARA,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka mewujudkan masyarakat Maluku Utara 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 Maluku Utara;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Provinsi Maluku Utara;
- Mengingat :
- 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 - 2. Undang-Undang Nomor 46 Tahun 1999 Tentang Pembentukan Provinsi Maluku Utara,

Kabupaten Buru dan Kabupaten Maluku Tenggara Barat (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 174, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3895);

3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008;
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 144 Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);

Dengan Persetujuan Bersama

**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH
PROVINSI MALUKU UTARA**

Dan

GUBERNUR MALUKU UTARA

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN DAERAH PROVINSI MALUKU
UTARA TENTANG SISTEM KESEHATAN
PROVINSI**

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Provinsi Maluku Utara;
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Provinsi Maluku Utara;
4. Gubernur adalah Gubernur Maluku Utara;

5. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disebut DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi Maluku Utara;
6. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya di sebut SKPD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah dalam lingkup Pemerintah Daerah Provinsi Maluku utara yang menyelenggarakan urusan Pemerintahan Daerah dibidang Kesehatan yang dibentuk dengan Peraturan Daerah;
7. Sistem Kesehatan Provinsi yang selanjutnya di singkat SKP adalah suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya komponen sektor Pemerintah, masyarakat dan swasta di Maluku Utara secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat masyarakat yang setinggi-tingginya;
8. Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang di sebabkan 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 kesehatan;
9. Perlindungan masyarakat (*save community*) adalah keadaan aman dan sehat di masyarakat dalam sebuah siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai lanjut usia yang di wujudkan oleh masyarakat, dari masyarakat, dan untuk masyarakat dengan fasilitas Pemerintah Daerah;
10. 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;
11. 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.

BAB II ASAS DAN TUJUAN

Pasal 2

Penyelenggaraan pengelolaan Peraturan Daerah Tentang Sistem Kesehatan Provinsi berdasarkan asas:

kemanusiaan, kebangsaan, kepastian hukum, taat pada peraturan perundang-undangan, ekonomis, transparan, bertanggungjawab, kepatutan, manfaat, dan ittikad baik keadilan.

Pasal 3

Tujuan Sistem Kesehatan Provinsi adalah terselenggaranya pembangunan kesehatan oleh semua komponen, Pemerintah maupun masyarakat termasuk swasta secara sinergis, berhasil guna dan berdaya guna sehingga tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

BAB III RUANG LINGKUP

Pasal 4

Ruang lingkup Sistem Kesehatan Provinsi terdiri dari 6 (enam) subsistem meliputi:

- a. Subsistem Upaya Kesehatan;
- b. Subsistem Pemberdayaan Masyarakat;
- c. Subsistem Pembiayaan Kesehatan;
- d. Subsistem Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- e. Subsistem Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan;
- f. Subsistem Manajemen dan Informasi Kesehatan; dan
- g. Subsistem Partisipasi Masyarakat;

BAB IV
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 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 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 spesialisik 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 Kabupaten/Kota;
- (3) Fungsi teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dapat dijalankan dengan tersedianya beberapa unit teknis untuk melaksanakan prioritas pelayanan kesehatan dasar 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 Kementerian 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 Manejerial; 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 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. Institusi-Institusi 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 meliputi:

- 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 mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan.
- (2) Upaya Kesehatan perorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh pemerintah dan atau masyarakat termasuk swasta baik individu maupun kelompok di:
 - a. Puskesmas dan jaringannya;
 - b. Praktik dokter;
 - c. Praktik dokter gigi;
 - d. Praktek dokter keluarga;
 - e. Praktek dokter gigi keluarga;
 - f. Praktek bidan;
 - g. Poliklinik/balai pengobatan;
 - h. Rumah bersalin;
 - i. Pengobatan tradisional dan alternative terapi;
 - j. Kebugaran fisik; dan
 - k. Klinik Kosmetik

Pasal 18

- (1) Upaya kesehatan perorangan tersier sebagaimana dimaksud dalam pasal 16 huruf c adalah UKP tingkat unggulan,

- mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan subspecialistik 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 subspecialis;
 - b. Pusat pelayanan unggulan;
 - c. rumah sakit umum dan khusus yang setara dengan kelas/tipe B pendidikan dan tipe A.
 - (3) Pusat pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b terdiri:
 - a. pusat pelayanan jantung;
 - b. pusat unggulan kanker ;
 - c. pusat penanggulangan stroke;
 - d. rumah bersalin;
 - e. balai kesehatan jiwa;
 - f. balai kesehatan mata.

Bagian Ketiga
Upaya Kesehatan Kombinasi UKM dan UKP
Pasal 19

- (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 komunikasi;
 - d. Upaya kesehatan olah raga;
 - e. Upaya kesehatan indera;
 - f. Upaya kesehatan gigi dan mulut; dan
 - g. Pengobatan kesehatan tradisional alternative dan komplementer.
- (3) Upaya kesehatan kombinasi UKM dan UKP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan dibalai kesehatan masyarakat yang masing-masing secara khusus. Melaksanakan upaya kesehatan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (2).

Bagian keempat

Upaya Kesehatan Kegawatdaruratan Bencana

Pasal 20

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 sector, disiplin ilmu, dan profesi dalam lingkup kesiapsiagaan bencana untuk menjamin perlindungan masyarakat (*safe community*).

Pasal 21

- (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.

BAB V
SUBSISTEM PEMBERDAYAAN DAN
PARTISIPASI MASYARAKAT

Pasal 22

Subsistem Pemberdayaan dan Partisipasi 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 23

Tujuan subsistem pemberdayaan dan partisipasi masyarakat sebagaimana dimaksud dalam pasal 22 meliputi: 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 24

- (1) Subsistem pemberdayaan dan partisipasi masyarakat terdiri dari 4 (empat) unsur utama meliputi:
- a. Pemberdayaan dan partisipasi individu;
 - b. Pemberdayaan dan partisipasi keluarga;

- c. Pemberdayaan dan partisipasi kelompok; dan
 - d. Pemberdayaan dan partisipasi 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 lebih lanjut dengan Peraturan Gubernur.

Pasal 25

- (1) Pemberdayaan dan partisipasi individu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat 1 huruf a meliputi: upaya yang dilakukan oleh dan untuk perorangan termasuk di dalamnya individu anggota masyarakat baik formal maupun non formal yang memiliki potensi besar mengubah system nilai dan norma masyarakat secara bertahap untuk ikut berperan secara aktif dalam pembangunan kesehatan;
- (2) Pemberdayaan dan partisipasi keluarga sebagaimana dimaksud dalam pasal 24 ayat 1 huruf b adalah upaya yang dilakukan oleh dan untuk keluarga beserta anggotanya sebagai unit terkecil dalam masyarakat yang memiliki potensi besar mengubah system nilai dan norma dalam lingkup keluarga maupun masyarakat di sekitarnya untuk ikut berperan secara aktif dalam pembangunan kesehatan;
- (3) Pemberdayaan dan partisipasi kelompok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat 1 huruf c meliputi: upaya yang dilakukan oleh dan untukkelompok maupun organisasi masyarakat yang sudah ada baik Pemerintah maupun swasta yang memiliki potensi besar untuk mengubah system nilai dan norma dlam kelompoknya dan masyarakat untuk ikut berperan secara aktif dalam pembangunan kesehatan;
- (4) Pemberdayaan dan partisipasi masyarakat sebagaimana di maksud dalam pasal 24 ayat 1 huruf d meliputi 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 VI

SUBSISTEM PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pasal 26

Subsistem pembiayaan Kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya penggalian, 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 27

Tujuan subsistem pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 26 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 dalam mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pasal 28

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

- a. Penggalian dana;
- b. Pengalokasian dana; dan
- c. Pembelanjaan.

Pasal 29

- (1) Penggalian dana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 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) Penggalian dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat bersumber dari APBN, APBD Provinsi, APBD Kabupaten/Kota, partisipasi masyarakat dan sumber lain yang tidak mengikat.

Pasal 30

- (1) Pengalokasian dana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 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.

Pasal 31

- (1) Pembelanjaan sebagaimana dimaksud dalam pasal 28 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 VII
SUBSISTEM SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Pasal 32

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 33

Tujuan sub system SDM kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 meliputi: 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 34

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

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

Pasal 35

- (1) Perencanaan SDM kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 huruf a meliputi: 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 34 huruf b meliputi: 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 34 huruf c meliputi: upaya rekrutmen, pengangkatan, penempatan, pemanfaatan, dan pengembangan tenaga kesehatan.
 - (4) Pembinaan dan pengawasan SDM kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 34 huruf d adalah upaya untuk mengarahkan, pemberian dukungan, serta pengawasan pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan.

BAB VIII

SUBSISTEM KEFARMASIAN DAN PERBEKALAN KESEHATAN

Pasal 36

Subsistem kefarmasian 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 37

Tujuan subsistem kefarmasian dan perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 36 adalah tersedianya obat dan perbekalan kesehatan yang merata, bermutu, aman, bermanfaat dan terjangkau, melindungi masyarakat dari bahaya penyalagunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif (Napza),

serta mengembangkan obat tradisional untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

Pasal 38

Subsistem kefarmasian 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 39

- (1) Ketersediaan, pemerataan, serta keterjangkauan kefarmasian diperbekalan kesehatan sebagaimana di maksud dalam pasal 38 huruf a adalah 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 di peroleh, serta dapat di beli oleh masyarakat;
- (2) Keamanan, khasiat/manfaat, serta mutu obat dan perbekalan kesehatan sebagaimana di maksud dalam pasal 38 huruf b adalah upaya menjamin keabsahan obat dan perbekalan kesehatan sesuai standard dan persyaratan mulai dari pengadaan bahan baku, produksi, distribusi, hingga pemanfaatannya oleh masyarakat;
- (3) Penggunaan obat secara rasional sebagaimana di maksud dalam pasal 38 huruf c adalah upaya menjamin ketepatan penggunaan dan ketetapan biaya dalam pelayanan obat kepada masyarakat untuk mencapai pemanfaatan obat yang optimal;

- (4) Pengawasan dan pencegahan penyalagunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif (napza). Sebagaimana di maksud dalam pasal 38 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 adikatif (napza);
- (5) Pengembangan obat tradisional sebagaimana di maksud dalam pasal 38 huruf e adalah upaya pemanfaatan dan pengembangan sumber daya alam sebagai obat tradisional untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.

BAB IX
SUBSISTEM MANAJEMEN DAN INFORMASI KESEHATAN
Pasal 40

Subsistem Manajemen dan Informasi Kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya kebijakan kesehatan, administrasi kesehatan, hukum kesehatan, pengelolaan data informasi kesehatan secara terpadu untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi- tingginya.

Pasal 41

Tujuan subsistem manajemen kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 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 42

Subsistem manajemen kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 terdiri dari 5 (lima) unsur utama yaitu:

- a. Kebijakan kesehatan;
- b. Administrasi kesehatan;
- c. Sistem data dan informasi kesehatan;
- d. Ilmu pengetahuan dan teknologi; dan
- e. Hukum kesehatan.

Pasal 43

- (1) Kebijakan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 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 42 huruf b adalah kegiatan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan evaluasi terhadap penyelenggaraan pembangunan kesehatan.
- (3) Sistem informasi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 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 di maksud dalam Pasal 42 huruf d merupakan hasil penelitian dan pengembangan yang menjadi masukan dalam pengambilan keputusan di bidang kesehatan;
- (5) Hukum kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 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 XI **SUBSISTEM PARTISIPASI MASYARAKAT**

Pasal 44

Subsistem partisipasi masyarakat dalam sistem kesehatan diarahkan pada upaya mendorong peran aktif masyarakat guna terciptanya pelayanan kesehatan yang efektif dan berdaya guna;

Pasal 45

Tujuan subsistem partisipasi masyarakat dalam sistem kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam pasal 44 adalah untuk meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap hak kewajiban serta pemanfaatan sumber daya masyarakat secara proporsional, efektif, berdaya guna dan berhasil guna.

BAB XI **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 tolak ukur keberhasilan pembangunan kesehatan tingkat Nasional, Provinsi, maupun Kabupaten/Kota.
- (3) Untuk keberhasilan pengendalian SKP Maluku Utara dan SKK perlu dikembangkan sistem informasi kesehatan mulai tingkat Provinsi sampai Kabupaten/Kota.

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 XII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 48

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap yang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan Penempatannya dalam Lembaran Daerah Provinsi Maluku Utara.

Ditetapkan Di Sofifi
Pada Tanggal: 19 Juli 2013

GUBERNUR MALUKU UTARA

THAIB ARMAIYN

Diundangkan Di Sofifi
Pada Tanggal : 19 Juli 2013

**SEKERTARIS DAERAH
PROVINSIMALUKU UTARA,**

A. MADJID HUSEN

(LEMBARAN DAERAH PROVINSI MALUKU UTARA TAHUN 2013 NOMOR 3)

**PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH PROVINSI MALUKU UTARA
NOMOR: 3 TAHUN 2013
TENTANG
SISTEM KESEHATAN PROVINSI MALUKU UTARA**

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 desentralisasi penyusunan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang ditetapkan pada tahun 2004.

Selanjutnya SKN melalui strategi desentralisasi di laksanakan di daerah berdasarkan keputusan menteri kesehatan nomor 004/MENKES/SK/2003 tentang kebijaksanaan dan strategi kebijakan tersebut antara lain menggariskan perlunya di susun sistem kesehatan daerah (SKD) dengan memperhatikan kesehatan nasional (SKN).

Provinsi Maluku utara sebagai salah satu daerah yang terus berupaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat selama ini telah menunjukkan prestasi yang cukup baik. Namun demikian karena selama ini pembangunan kesehatan di maksud masih mengacu hanya kepada SKN sehingga kebijakan pembangunan itu sendiri belum terfokus kepada persoalan kesehatan daerah tersendiri.

Dengan pertimbangan tersebut di pandang perlu menyusun sistem kesehatan Daerah provinsi Maluku utara yang nantinya di harapkan mampu menjawab dan merespon berbagai persoalan dan tantangan di bidang kesehatan di provinsi Maluku Utara pada khususnya.

Sistem Kesehatan Provinsi Maluku Utara ini selanjutnya digunakan sebagai pedoman, acuan dan pemberi arah dalam menyusun dan mengembangkan rencana pembangunan kesehatan jangka menengah Provinsi Maluku Utara (RPKJM-MU 2008 – 2013). Rencana Pembangunan Jangka Panjang Provinsi Maluku Utara (RPKJK-MU 2025) dan Rencana Kerja Kesehatan Provinsi Maluku utara. Setiap tahun serta sebagai pedoman umum program kesehatan di Provinsi Maluku Utara. 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

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 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

(TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH PROVINSI MALUKU UTARA
TAHUN 2013 NOMOR 2)