



**LEMBARAN DAERAH
KABUPATEN BANDUNG
NOMOR 3 TAHUN 2016**

**PERATURAN DAERAH
KABUPATEN BANDUNG
NOMOR 3 TAHUN 2016
TENTANG**

SISTEM KESEHATAN DAERAH

**Bagian Hukum
Setda Kabupaten Bandung
Tahun 2016**



BUPATI BANDUNG
PROVINSI JAWA BARAT

PERATURAN DAERAH KABUPATEN BANDUNG
NOMOR 3 TAHUN 2016

TENTANG

SISTEM KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BANDUNG

Menimbang : a. bahwa pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak dan disediakan oleh pemerintah daerah dalam rangka pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sehat sebagai investasi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis;

- b. bahwa pengelolaan sistem kesehatan di Kabupaten Bandung harus diselenggarakan secara terpadu dan saling mendukung dengan mempertimbangkan determinan sosial dan pemerataan upaya kesehatan yang terjangkau dan bermutu untuk keberhasilan pembangunan daerah;
- c. bahwa dalam rangka memberi kebijakan pengelolaan sistem kesehatan yang digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, diperlukan pengaturan mengenai sistem kesehatan daerah;
- 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 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Barat (Berita Negara Tahun 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);

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 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan 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);

6. Undang-Undang 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);

8. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
9. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 81);
10. Peraturan Daerah Nomor 21 Tahun 2014 tentang Perijinan Bidang Kesehatan (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2014 Nomor 21, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Nomor 5);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH
KABUPATEN BANDUNG
dan
BUPATI BANDUNG

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 Bandung.
2. Bupati adalah Bupati Bandung.
3. Pemerintah Pusat yang selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang

dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

4. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
5. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah dinas, badan, kantor, dan unit kerja di lingkungan Pemerintah Daerah.
6. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
7. Pembangunan Kesehatan adalah penyelenggaraan urusan wajib pemerintahan

di bidang Kesehatan dan bidang lain yang terkait Kesehatan di Daerah.

8. Sistem Kesehatan Daerah adalah pengelolaan Kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen di Daerah secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
9. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang Kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.
10. Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu,

terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan Kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan Kesehatan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

11. Upaya Kesehatan Perorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan Kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, dan memulihkan Kesehatan perorangan.

12. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk

memelihara dan meningkatkan Kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah Kesehatan masyarakat dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.

13. Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKBM adalah wahana pemberdayaan masyarakat yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat dengan bimbingan dari petugas Kesehatan pusat kesehatan masyarakat, lintas sektor, dan lembaga terkait lainnya.
14. Pos Kesehatan Desa yang selanjutnya disebut Poskesdes adalah UKBM yang dibentuk di desa dan didukung oleh Pemerintah Daerah dalam rangka mendekatkan dan

menyediakan pelayanan Kesehatan dasar bagi masyarakat desa yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan oleh Tenaga Kesehatan dengan melibatkan kader atau tenaga sukarela.

15. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan Kesehatan, baik peningkatan, pencegahan, pengobatan maupun pemulihan yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat, termasuk swasta.
16. Unit Pelaksana Teknis Dinas Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut UPTD Yankes adalah pelaksana kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang

pada SKPD yang bertanggung jawab di bidang Kesehatan yang mempunyai wilayah kerja satu Kecamatan dan terdiri dari satu atau beberapa pusat kesehatan masyarakat.

17. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
18. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang

menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

19. Puskesmas Pembantu adalah unit pelayanan kesehatan yang sederhana dan berfungsi menunjang dan membantu memperluas jangkauan pelayanan Puskesmas dengan melaksanakan kegiatan-kegiatan yang lebih kecil serta jenis dan kompetensi pelayanan yang disesuaikan dengan kemampuan tenaga dan sarana yang tersedia.
20. Puskesmas Keliling adalah jaringan Puskesmas yang memberikan pelayanan Kesehatan yang sifatnya bergerak untuk meningkatkan jangkauan

dan mutu pelayanan bagi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas yang belum terjangkau oleh pelayanan dalam gedung Puskesmas.

21. Apotek adalah suatu tempat tertentu, tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, serta perbekalan Kesehatan lainnya kepada masyarakat.
22. Klinik Pratama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus.
23. Klinik Utama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik atau pelayanan medik dasar dan spesialisik.
24. Rujukan adalah pelimpahan wewenang dan tanggung jawab arah masalah Kesehatan masyarakat dan kasus-kasus penyakit yang dilakukan secara timbal balik secara vertikal maupun horisontal meliputi sarana, rujukan teknologi, rujukan

tenaga ahli, rujukan operasional, rujukan kasus, rujukan ilmu pengetahuan, dan rujukan bahan pemeriksaan laboratorium.

25. Sistem Rujukan adalah suatu sistem penyelenggaraan pelayanan Kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap suatu kasus penyakit atau masalah Kesehatan secara vertikal maupun horisontal dalam arti dari unit yang berkemampuan kurang ke unit yang lebih mampu.
26. Sumber Daya Manusia Kesehatan yang selanjutnya disingkat SDM Kesehatan adalah Tenaga Kesehatan dan tenaga pendukung dan penunjang Kesehatan, termasuk Tenaga Kesehatan strategis yang terlibat dan bekerja secara aktif di bidang Kesehatan baik yang memiliki pendidikan formal

Kesehatan maupun tidak yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya Kesehatan serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen Kesehatan.

27. Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai ketentuan peraturan perundangan-undangan.
28. Bidan Desa adalah bidan yang ditempatkan dan bertempat tinggal pada satu desa dalam wilayah kerja Puskesmas.
29. Dokter adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

30. Dokter Praktek Perorangan adalah tenaga dokter yang menyelenggarakan pelayanan medis dasar secara mandiri.
31. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan daerah yang dibahas dan disetujui bersama oleh Pemerintah Daerah dan dewan perwakilan rakyat daerah, dan ditetapkan dengan peraturan daerah.

BAB II

PENGELOLAAN KESEHATAN

Pasal 2

- (1) Pengelolaan Kesehatan di Daerah diselenggarakan melalui pengelolaan:
 - a. administrasi kesehatan;
 - b. informasi kesehatan;
 - c. sumber daya kesehatan;
 - d. Upaya Kesehatan;
 - e. pembiayaan kesehatan;

- f. peran serta dan pemberdayaan masyarakat;
- g. ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang Kesehatan; dan
- h. pengaturan hukum kesehatan.

(2) Komponen pengelolaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikelompokkan dalam subsistem:

- 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.

BAB III
SUB SISTEM UPAYA
KESEHATAN
Bagian Kesatu
Umum
Pasal 3

- (1) Sub sistem Upaya Kesehatan diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat dengan menghimpun seluruh potensi Daerah.
- (2) Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah, masyarakat, dan/atau swasta dengan pendekatan peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan penyakit, dan pemulihan Kesehatan.

- (3) Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan secara terpadu, berkesinambungan, dan paripurna dalam Sistem Rujukan.
- (4) Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) wajib diselenggarakan oleh SKPD yang bertanggung jawab di bidang Kesehatan dan pelaksanaannya didelegasikan kepada UPTD Yankes serta operasional teknis pelayanan dilaksanakan oleh Puskesmas dan jaringannya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.
- (5) Dalam menyelenggarakan Upaya Kesehatan UPTD Yankes sebagaimana dimaksud pada ayat (4) melaksanakan fungsi:
- a. koordinasi;
 - b. integrasi;

- c. sinkronisasi; dan/atau
 - d. simplifikasi.
- (6) Unsur sub sistem Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. Upaya Kesehatan;
 - b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - c. Sumber daya Upaya Kesehatan; dan
 - d. pembinaan dan pengawasan Upaya Kesehatan.
- (7) Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
- a. UKM; dan
 - b. UKP.

Pasal 4

Penyelenggaraan Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 dilaksanakan melalui kegiatan:

- a. pelayanan kesehatan;
- b. pelayanan kesehatan tradisional;

- c. peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit;
- d. penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan;
- e. kesehatan reproduksi;
- f. pelayanan keluarga berencana;
- g. kesehatan sekolah;
- h. kesehatan olahraga;
- i. pelayanan kesehatan pada bencana;
- j. pelayanan darah;
- k. kesehatan gigi dan mulut;
- l. penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran;
- m. upaya kesehatan matra;
- n. pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan, serta perbekalan kesehatan rumah tangga;
- o. pengamanan makanan dan minuman;
- p. pengamanan zat adiktif;
- q. pelayanan forensik klinik dan pelayanan bedah mayat;

- r. pelayanan kesehatan ibu, bayi, anak, remaja, lanjut usia, dan penyandang cacat;
- s. pelayanan perbaikan gizi;
- t. pelayanan kesehatan jiwa;
- u. pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular dan penyakit tidak menular;
- v. upaya kesehatan lingkungan;
- w. upaya kesehatan kerja; dan/atau
- x. promosi kesehatan.

Bagian Kedua

UKM

Pasal 5

UKM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (7) huruf a dilaksanakan dalam tingkatan Upaya Kesehatan melalui Sistem Rujukan, yang meliputi:

- a. UKM tingkat pertama; dan
- b. UKM tingkat kedua.

Paragraf 1
UKM Tingkat Pertama
Pasal 6

- (1) UKM tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a, merupakan pelayanan Kesehatan dasar yang menekankan pada pelayanan peningkatan dan pencegahan tanpa mengabaikan pelayanan pengobatan dan pemulihan yang wajib diselenggarakan oleh SKPD yang bertanggungjawab di bidang Kesehatan.
- (2) Penyelenggaraan UKM tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilimpahkan kepada UPTD Yankes dan operasionalnya dilaksanakan oleh Puskesmas dan jaringannya termasuk pihak swasta sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (3) UKM tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan pada tingkat kecamatan dan desa atau kelurahan.

Pasal 7

- (1) Fasilitas penyelenggara UKM tingkat pertama di desa atau kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (3) berupa UKBM dengan dukungan lintas sektor dan partisipasi penduduk di rukun tetangga dan/atau rukun warga.
- (2) UKM tingkat pertama di desa atau kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan:
 - a. mewujudkan layanan kesehatan masyarakat di rukun tetangga dan/atau rukun warga;

- b. mencapai deteksi dini dan respon desa atau kelurahan terhadap masalah kesehatan masyarakat; dan
- c. menyelenggarakan partisipasi masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan masyarakat di wilayah tempat tinggalnya.

(3) UKM tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berfungsi:

- a. melaksanakan UKM tingkat pertama di wilayah desa atau kelurahan
- b. menempatkan layanan kesehatan masyarakat di lingkup rukun tetangga dan/atau rukun warga;
- c. mempercepat deteksi dini dan respon desa atau kelurahan terhadap masalah kesehatan masyarakat;

- d. memfasilitasi partisipasi masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan masyarakat di wilayah tempat tinggalnya; dan/atau
 - e. melaksanakan pengamatan, pencatatan, dan pelaporan secara berjenjang.
- (4) Kepala desa atau lurah bertanggungjawab dalam pelaksanaan UKM tingkat pertama di tingkat desa atau kelurahan.
- (5) Pelaksana UKM tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
- a. masyarakat;
 - b. aparat desa atau kelurahan;
 - c. SDMK; dan/atau
 - d. pelaku usaha.

- (6) Ruang lingkup UKM tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
- a. upaya promosi kesehatan;
 - b. upaya kesehatan lingkungan;
 - c. upaya kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana;
 - d. upaya perbaikan gizi masyarakat;
 - e. upaya pengamatan masalah kesehatan dan penyakit;
 - f. upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit; dan/atau
 - g. pencatatan dan pelaporan.
- (7) Pembiayaan UKM tingkat pertama di tingkat desa atau kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berasal dari:

- a. dana desa, APBD, anggaran pendapatan dan belanja negara, dan hibah;
 - b. swadaya masyarakat;
 - c. swasta; dan/atau
 - d. tanggung jawab lingkungan dan sosial perusahaan.
- (8) Hubungan kerja UKM tingkat pertama di desa atau kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. pembinaan dan pendampingan teknis pada UKM tingkat pertama di desa atau kelurahan dilakukan oleh Puskesmas; dan
 - b. kinerja pelaksanaan UKM tingkat pertama di desa atau kelurahan merupakan bagian dari kinerja Puskesmas.

Pasal 8

- (1) UPTD Yankes bertanggungjawab terhadap penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerja kecamatan.
- (2) Puskesmas bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan UKM tingkat pertama di di wilayah kerja binaan.
- (3) UKM tingkat pertama kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan:
 - a. menyusun rencana kegiatan atau program UKM;
 - b. menyelenggarakan pelaksanaan kegiatan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya;
 - c. menyelenggarakan pengawasan dan pengendalian serta evaluasi kegiatan UKM tingkat pertama; dan

d. mencapai target kinerja kegiatan UKM.

(4) UKM tingkat pertama di kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berfungsi:

a. menyusun perencanaan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya;

b. menetapkan target kinerja UKM tingkat pertama;

c. melaksanakan kegiatan UKM di wilayah kerjanya;

d. menindaklanjuti rujukan kegiatan dari UKM tingkat pertama di desa atau kelurahan;

e. melaksanakan *surveilans*, pencatatan, dan pelaporan secara berjenjang; dan

f. melaksanakan pengawasan dan pengendalian serta evaluasi kegiatan UKM tingkat pertama di wilayah kecamatan.

- (5) Sumber daya manusia yang melaksanakan UKM tingkat pertama di kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. Dokter;
 - b. Bidan;
 - c. Sanitarian;
 - d. Perawat;
 - e. Epidemiolog kesehatan;
 - f. Entomolog kesehatan;
 - g. Pembimbing kesehatan kerja;
 - h. Tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku;
 - i. Tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan;
 - j. Tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga;
 - k. Nutrisionis; dan/atau
 - l. Tenaga kefarmasian
- (6) Pelaksanaan UKM tingkat pertama di kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didukung oleh:
- a. Masyarakat;
 - b. Kelompok Potensial;

- c. Lintas Sektor tingkat kecamatan; dan/atau
 - d. Lembaga Swadaya Masyarakat dan organisasi masyarakat.
- (7) Pembiayaan untuk penyelenggaraan UKM tingkat pertama di kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berasal dari:
- a. APBD, anggaran pendapatan dan belanja negara, BLUD, dan hibah;
 - b. swadaya masyarakat;
 - c. swasta; dan/atau
 - d. tanggung jawab lingkungan dan sosial perusahaan.
- (8) Ruang lingkup UKM tingkat pertama di kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. upaya promosi kesehatan;
 - b. upaya kesehatan lingkungan;

- c. upaya kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana;
- d. upaya perbaikan gizi masyarakat;
- e. upaya *surveilans*;
- f. upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular;
- g. upaya kesehatan sekolah;
- h. upaya perawatan kesehatan masyarakat;
- i. upaya kesehatan jiwa;
- j. upaya kesehatan usia lanjut;
- k. upaya kesehatan kerja;
- l. upaya kesehatan reproduksi;
- m. upaya kesehatan olahraga;
- n. upaya kesehatan tradisional; dan/atau
- o. pencatatan dan pelaporan.

Pasal 9

- (1) Penyelenggaraan UKM tingkat pertama dilaksanakan sesuai standarisasi penyelenggaraan dari SKPD yang bertanggung jawab di bidang kesehatan.
- (2) SKPD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menetapkan standarisasi penyelenggaraan UKM tingkat pertama sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2

UKM Tingkat Kedua

Pasal 10

- (1) UKM tingkat kedua sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b, merupakan rujukan upaya kesehatan masyarakat berupa sarana, teknologi, dan operasional dari UKM pertama yang

diselenggarakan oleh SKPD yang bertanggungjawab di bidang kesehatan di lingkungan Pemerintah Daerah.

- (2) Penyelenggaraan UKM tingkat kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pelayanan kesehatan yang tidak mampu atau tidak memadai untuk diselenggarakan pada pelayanan kesehatan tingkat pertama.
- (3) UKM tingkat kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan:
 - a. menyusun rencana kegiatan atau program UKM;
 - b. menyelenggarakan pemenuhan pelaksanaan program dan kegiatan rujukan UKM dari UKM tingkat pertama;
 - c. memenuhi anggaran pembiayaan pelaksanaan UKM;

- d. mewujudkan koordinasi, integrasi, sinkronisasi, dan simplifikasi dalam pelaksanaan UKM dengan lintas program, lintas sektor, dan masyarakat serta dunia usaha;
- e. menyelenggarakan pengawasan dan pengendalian serta evaluasi kegiatan UKM; dan
- f. mencapai target kinerja kegiatan UKM.

(4) UKM tingkat kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berfungsi:

- a. menyusun rencana kegiatan atau program UKM;
- b. melaksanakan pemenuhan pelaksanaan program dan kegiatan Rujukan UKM dari UKM tingkat pertama;
- c. mengalokasikan anggaran pembiayaan pelaksanaan UKM;

- d. melaksanakan koordinasi, integrasi, sinkronisasi, dan simplifikasi dalam pelaksanaan UKM dengan lintas program, lintas sektor, dan masyarakat serta dunia usaha;
 - e. menyelenggarakan pengawasan dan pengendalian serta evaluasi kegiatan UKM; dan
 - f. menganalisa kesenjangan target dan capaian kinerja kegiatan UKM.
- (5) Pembiayaan UKM tingkat kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berasal dari:
- a. APBD, anggaran pendapatan dan belanja daerah provinsi, anggaran pendapatan belanja negara, dan hibah atau bantuan luar negeri;
 - b. swasta;

- c. tanggung jawab lingkungan dan sosial perusahaan; dan
- d. sumber lainnya yang sah dan tidak mengikat.

(6) Sumber daya manusia yang melaksanakan UKM tingkat kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:

- a. Dokter;
- b. perawat dan perawat gigi;
- c. Bidan komunitas;
- d. tenaga promosi kesehatan dan perilaku;
- e. epidemiolog kesehatan;
- f. pembimbing kesehatan kerja;
- g. tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan;
- h. tenaga biostatistik dan kependudukan;
- i. tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga;
- j. tenaga kesehatan lingkungan;
- k. entomolog kesehatan;
- l. nutrisisionis;

- m. tenaga kefarmasian;
dan/atau
- n. ahli tenaga laboratorium
medik.

Pasal 11

Ketentuan lebih lanjut tentang penyelenggaraan UKM tingkat pertama dan UKM tingkat kedua sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 sampai dengan Pasal 10 diatur dengan Peraturan Bupati.

Bagian Ketiga

UKP

Pasal 12

UKP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (7) huruf b yang ada di Daerah dilaksanakan dalam tingkatan Upaya Kesehatan melalui sistem Rujukan, yang meliputi:

- a. UKP tingkat pertama; dan
- b. UKP tingkat kedua.

Paragraf 1
UKP Tingkat Pertama
Pasal 13

- (1) UKP tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf a, merupakan Upaya Kesehatan dasar yang menekankan pada pelayanan pengobatan dan pemulihan tanpa mengabaikan peningkatan dan pencegahan yang diselenggarakan Tenaga Kesehatan yang mempunyai kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) UKP tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan untuk keperluan:
- a. observasi;
 - b. diagnosis;
 - c. perawatan;
 - d. pengobatan; dan/atau
 - e. pelayanan Kesehatan lainnya.

- (3) UKP tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan pelayanan kesehatan dimana terjadi kontak pertama secara perorangan sebagai proses awal pelayanan kesehatan.
- (4) UKP tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat dilaksanakan di:
- a. Rumah;
 - b. tempat kerja;
 - c. Puskesmas dan jaringannya; dan/atau
 - d. Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya milik Pemerintah Daerah, masyarakat, atau swasta.
- (5) UKP tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi pelayanan yang diberikan oleh Dokter pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang jenisnya ditetapkan oleh konsil kedokteran Indonesia.

Pasal 14

Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan UKP tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 terdiri atas:

- a. Puskesmas dan jaringannya, yang meliputi:
 - 1. Puskesmas Pembantu;
 - 2. Puskesmas Keliling;
 - 3. Poskesdes; dan
 - 4. Bidan Desa.
- b. Klinik Pratama;
- c. Praktek Dokter perorangan;
- d. Praktek Bidan; dan/atau
- e. Praktek asuhan keperawatan.

Pasal 15

Fasilitas penunjang pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan UKP tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 terdiri atas:

- a. Unit farmasi Puskesmas;
- b. Uaboratorium Klinik Pratama;

- c. Radiologi, Ultrasonografi, dan Elektrokardiogram;
- d. Apotek;
- e. Pedagang eceran obat; dan
- f. Optik.

Pasal 16

Pemerintah Daerah menyelenggarakan perizinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Fasilitas penunjang pelayanan kesehatan UKP tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 dan Pasal 15 sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.

Pasal 17

Sumber daya manusia yang melaksanakan UKP tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 meliputi:

- a. Dokter;
- b. Perawat dan perawat gigi;
- c. Bidan;
- d. Nutrisionis;

- e. Tenaga kefarmasian, yang meliputi apoteker dan tenaga teknis kefarmasian;
- f. Analis Kesehatan;
- g. Tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku;
- h. Tenaga administrasi dan kebijakan Kesehatan; dan
- i. Perekam medis.

Pasal 18

(1) Pembiayaan UKP tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 milik Pemerintah Daerah dapat berasal dari:

- a. APBD, anggaran pendapatan dan belanja provinsi, anggaran pendapatan dan belanja negara, hibah, dan/atau bantuan luar negeri;
- b. pendapatan jasa pelayanan; dan/atau
- c. sumber lainnya yang sah dan tidak mengikat.

- (2) Pembiayaan UKP tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 milik masyarakat atau swasta dapat bersumber dari:
- a. masyarakat;
 - b. swasta; dan/atau
 - c. hibah.

Pasal 19

- (1) Pelayanan UKP tingkat pertama dilaksanakan sesuai standarisasi pelayanan dari SKPD yang bertanggung jawab di bidang kesehatan.
- (2) Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan dukungan UKP tingkat kedua dalam Sistem Rujukan yang timbal balik.
- (3) SKPD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menetapkan standarisasi pelayanan pelayanan UKP tingkat pertama sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 20

Hubungan kerja UKP tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 meliputi:

- a. pembinaan dan supervisi teknis UKP tingkat pertama yang dilakukan oleh SKPD yang bertanggung jawab dibidang Kesehatan; dan
- b. kinerja UKP tingkat pertama di kecamatan merupakan bagian dari kinerja jaringan UKP seluruh kecamatan.

Paragraf 2

UKP Tingkat Kedua

Pasal 21

- (1) UKP tingkat kedua sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf b, merupakan pelayanan Kesehatan spesialistik yang menerima Rujukan dari UKP tingkat pertama.

- (2) UKP tingkat kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Dokter spesialis atau Dokter yang mempunyai kompetensi tertentu dan mempunyai izin praktik, serta didukung Tenaga Kesehatan lainnya yang diperlukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) UKP tingkat kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memberikan pelayanan Kesehatan yang aman, sesuai, efektif, efisien, dan berbasis bukti, serta didukung pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi Kesehatan.

Pasal 22

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan UKP tingkat kedua sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 terdiri atas:

- a. Rumah Sakit setara kelas C milik Pemerintah Daerah atau swasta;
- b. Praktek Dokter Spesialis;
- c. Praktek Perawat Spesialis; dan
- d. Klinik Utama.

(2) Fasilitas penunjang pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan UKP tingkat kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:

- a. instalasi penunjang pelayanan di rumah sakit; dan
- b. instalasi penunjang pelayanan di luar rumah sakit, yang meliputi:
 - 1. Laboratorium Kesehatan Daerah;
 - 2. Radiologi;
 - 3. Apotek;
 - 4. Rehabilitasi medik; dan
 - 5. Optik.

(3) Fasilitas pelayanan kesehatan swasta yang menyelenggarakan UKP tingkat kedua harus mempunyai izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan serta dapat bekerjasama dengan Pemerintah Daerah.

Pasal 23

UKP tingkat kedua yang bersifat tradisional, alternatif, dan komplementer dilaksanakan di rumah sakit pendidikan atau berafiliasi dengan rumah sakit pendidikan.

Pasal 24

Sumber daya manusia kesehatan yang melaksanakan UKP tingkat kedua sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 merupakan Tenaga Kesehatan dengan kualifikasi spesialisik dibidangnya.

Pasal 25

- (1) Pembiayaan UKP tingkat kedua sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 dapat berasal dari:
 - a. APBD, anggaran pendapatan dan belanja provinsi, anggaran pendapatan dan belanja negara, hibah, dan/atau bantuan luar negeri;
 - b. swasta;
 - c. tanggung jawab lingkungan dan sosial perusahaan; dan/atau
 - d. sumber lainnya yang sah dan tidak mengikat.
- (2) Pembiayaan UKP tingkat kedua milik masyarakat atau swasta dapat berasal dari:
 - a. masyarakat;
 - b. swasta; dan/atau
 - c. hibah.

Pasal 26

- (1) Upaya Kesehatan pada UKP tingkat kedua didukung dengan standar pelayanan yang dibuat kolegium profesi.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan UKP tingkat kedua wajib memiliki izin yang diterbitkan oleh Bupati atas rekomendasi SKPD yang bertanggung jawab di bidang Kesehatan.
- (3) UKP tingkat kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (2):
 - a. menerima Rujukan dari UKP tingkat pertama dan memberikan Rujukan balik kepada UKP tingkat pertama; dan

- b. memberi Rujukan kepada UKP tingkat ketiga dan menerima Rujukan balik dari UKP tingkat ketiga, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) UKP tingkat kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dijadikan sebagai wahana pendidikan dan pelatihan Tenaga Kesehatan dan penunjang pelayanan Kesehatan sesuai dengan kebutuhan pendidikan dan pelatihan.

Pasal 27

Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan UKP tingkat pertama dan UKP tingkat kedua sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 sampai dengan Pasal 26 diatur dengan Peraturan Bupati.

Bagian Keempat
Pengelolaan Upaya Kesehatan
Pasal 28

Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a merupakan upaya memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat.

Pasal 29

- (1) Pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf b merupakan pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris.

- (2) Jenis pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. pelayanan kesehatan tradisional empiris;
 - b. pelayanan kesehatan tradisional komplementer; dan
 - c. pelayanan kesehatan tradisional integrasi.
- (3) Pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dapat dipertanggungjawabkan keamanan dan manfaatnya, serta tidak bertentangan dengan norma agama dan kebudayaan masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan.

Pasal 30

Peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf c merupakan upaya mengoptimalkan Kesehatan melalui kegiatan penyuluhan, penyebarluasan informasi, atau kegiatan lain untuk menunjang tercapainya hidup sehat.

Pasal 31

- (1) Peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf d merupakan upaya mengembalikan status kesehatan, mengembalikan fungsi tubuh akibat penyakit dan/atau akibat cacat, atau menghilangkan cacat.

- (2) Peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan pengendalian, pengobatan, dan/atau perawatan.

Pasal 32

Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf e merupakan upaya mendapatkan keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh.

Pasal 33

Pelayanan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf f merupakan upaya mengatur kehamilan bagi pasangan usia subur dalam membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas.

Pasal 34

- (1) Kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf g merupakan upaya meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh, dan berkembang secara harmonis menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.
- (2) Kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan melalui sekolah formal dan informal atau melalui lembaga pendidikan lain.

Pasal 35

- (1) Upaya kesehatan olahraga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf h merupakan upaya meningkatkan Kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat.
- (2) Kesehatan olahraga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui aktifitas fisik, latihan fisik, dan/atau olahraga.

Pasal 36

Pelayanan Kesehatan pada bencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf i merupakan upaya menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan apabila terjadi bencana yang dilakukan pada saat:

- a. tanggap darurat;

- b. pasca; dan
- c. kegawatdaruratan.

Pasal 37

- (1) Pelayanan darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf j merupakan upaya memanfaatkan darah manusia sebagai bahan dasar pelayanan Kesehatan dengan tujuan kemanusiaan dan tidak untuk tujuan komersial.
- (2) Darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh dari pendonor darah sukarela yang sehat dan memenuhi kriteria seleksi pendonor dengan mengutamakan Kesehatan pendonor.

Pasal 38

- (1) Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf k dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan gigi dan mulut masyarakat secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan dalam bentuk:
 - a. peningkatan Kesehatan gigi;
 - b. pencegahan penyakit gigi;
 - c. pengobatan penyakit gigi;
 - dan
 - d. pemulihan kesehatan gigi.
- (2) Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. pelayanan Kesehatan gigi dan mulut perorangan;

- b. pelayanan Kesehatan gigi dan mulut masyarakat; dan
- c. usaha Kesehatan gigi dan mulut sekolah.

Pasal 39

Penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf l ditujukan untuk meningkatkan derajat Kesehatan indera penglihatan dan pendengaran masyarakat melalui:

- a. peningkatan Kesehatan;
- b. pencegahan penyakit;
- c. pengobatan penyakit; dan
- d. pemulihan Kesehatan.

Pasal 40

- (1) Upaya Kesehatan matra sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf m merupakan bentuk khusus Upaya Kesehatan yang diselenggarakan untuk mewujudkan derajat Kesehatan dalam lingkungan matra yang berubah di lingkungan darat, laut, dan udara.
- (2) Kesehatan matra sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. kesehatan lapangan;
 - b. kesehatan kelautan dan bawah air; dan
 - c. kesehatan kedirgantaraan.

Pasal 41

Pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat Kesehatan serta perbekalan kesehatan rumah tangga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf n merupakan pengelolaan berbagai upaya yang menjamin keamanan, khasiat, manfaat, mutu, ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan sediaan farmasi dan alat Kesehatan.

Pasal 42

Pengamanan makanan dan minuman sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf o merupakan upaya mencegah makanan dan minuman dari kemungkinan cemaran biologis, kimia, dan benda fisik yang dapat mengganggu, merugikan, dan membahayakan kesehatan manusia.

Pasal 43

- (1) Pengamanan zat adiktif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf p merupakan upaya mencegah penyalahgunaan bahan yang mengandung zat adiktif yang dapat mengganggu dan membahayakan kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan.
- (2) Zat adiktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. tembakau atau produk yang mengandung tembakau; dan
 - b. benda berbentuk padat, cair, dan gas yang bersifat adiktif.

Pasal 44

- (1) Pelayanan forensik klinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf q merupakan suatu ruang lingkup keilmuan yang berintegrasi antara bidang medis dan bidang hukum yang menangani korban hidup dan investigasinya serta aspek medikolegal dan psikopatologi terhadap kejadian:
 - a. perkosaan;
 - b. pencabulan;
 - c. kekerasan dalam rumah tangga; dan/atau
 - d. kekerasan pada anak.
- (2) Pelayanan bedah mayat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf q merupakan suatu pelayanan penyelidikan atau pemeriksaan mayat manusia termasuk organ tubuh dan susunannya pada bagian dalam.

- (3) Pelayanan bedah mayat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bertujuan untuk menentukan sebab kematian seseorang guna:
- a. kepentingan seseorang;
 - b. kepentingan ilmu kedokteran; dan/atau
 - c. menjawab suatu tindak pidana.

Pasal 45

- (1) Pelayanan Kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf r terdiri dari upaya peningkatan Kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan penyakit, dan pemulihan Kesehatan untuk menjaga Kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu.

- (2) Pelayanan Kesehatan bayi dan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf r merupakan pelayanan pemeliharaan Kesehatan bayi dan anak sejak anak masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan dan sampai berusia 18 (delapan belas) tahun.
- (3) Pelayanan Kesehatan remaja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf r merupakan upaya pemeliharaan Kesehatan remaja untuk mempersiapkan menjadi orang dewasa yang sehat dan produktif baik sosial maupun ekonomi termasuk untuk reproduksi remaja dilakukan agar terbebas dari berbagai gangguan Kesehatan.

- (4) Pelayanan Kesehatan lanjut usia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf r ditujukan untuk menjaga agar orang lanjut usia tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis sesuai dengan martabat kemanusiaan.
- (5) Pelayanan penyandang cacat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf r merupakan upaya pemeliharaan dan pelayanan terhadap orang yang mempunyai kelainan fisik dan/atau mental, yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan secara selayaknya.

Pasal 46

- (1) Pelayanan perbaikan gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf s ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perorangan dan masyarakat.
- (2) Pelayanan perbaikan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas kepada kelompok rawan yang meliputi:
 - a. bayi dan balita;
 - b. remaja perempuan; dan
 - c. ibu hamil dan menyusui.
- (3) Pelayanan perbaikan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan secara berjenjang dan terstandarisasi.

- (4) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas:
- a. pemenuhan kecukupan gizi pada keluarga miskin dan dalam situasi darurat; dan
 - b. pendidikan dan informasi yang benar tentang gizi kepada masyarakat.
- (5) Intervensi kegiatan gizi langsung ditujukan untuk tindakan atau kegiatan penanganan masalah gizi, yang dilakukan oleh sektor Kesehatan.
- (6) Intervensi kegiatan gizi tidak langsung ditujukan untuk tindakan atau kegiatan pembangunan di luar sektor Kesehatan yang berperan penting dalam perbaikan gizi masyarakat.

Pasal 47

Pelayanan Kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf t terdiri dari peningkatan Kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan penyakit, dan pemulihan Kesehatan pasien gangguan jiwa dan masalah psikososial yang ditujukan untuk menjamin setiap orang dapat menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa.

Pasal 48

- (1) Pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf u dilakukan untuk melindungi masyarakat dari tertularnya penyakit, menurunkan jumlah yang sakit, cacat, dan/atau

meninggal dunia, serta untuk mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat penyakit menular melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi individu atau masyarakat.

- (2) Pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf u dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan berperilaku sehat dan mencegah terjadinya penyakit tidak menular beserta akibat yang ditimbulkan.

Pasal 49

- (1) Pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 ayat (2) dilakukan melalui:
 - a. pendekatan surveilan faktor risiko;

b. register penyakit; dan
 c. *surveilans* kematian,
 untuk memperoleh informasi
 yang esensial serta dapat
 digunakan untuk
 pengambilan keputusan
 dalam upaya pengendalian
 penyakit tidak menular.

- (2) Kegiatan pencegahan,
 pengendalian, dan
 pemberantasan sebagaimana
 dimaksud pada ayat (1)
 dilakukan melalui kerja
 sama lintas sektor dan
 dengan membentuk jejaring
 antar Daerah.
- (3) Pemerintah Daerah bersama
 masyarakat bertanggung
 jawab untuk melakukan
 komunikasi, informasi, dan
 edukasi yang benar tentang
 faktor risiko penyakit tidak
 menular yang mencakup
 seluruh fase kehidupan.
- (4) Faktor risiko sebagaimana
 dimaksud pada ayat (3)
 meliputi:
 - a. diet tidak seimbang;
 - b. kurang aktivitas fisik;

- c. merokok;
- d. mengkonsumsi minuman beralkohol; dan
- e. perilaku berlalu lintas yang tidak benar.

(5) Manajemen pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi keseluruhan spektrum pelayanan baik promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif serta dikelola secara profesional sehingga pelayanan Kesehatan penyakit tidak menular tersedia, dapat diterima, mudah dicapai, berkualitas, dan terjangkau oleh masyarakat yang dititikberatkan pada deteksi dini dan pengobatan penyakit tidak menular.

Pasal 50

- (1) Upaya Kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf v merupakan kegiatan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial guna mencegah penyakit dan/atau gangguan Kesehatan yang diakibatkan oleh faktor risiko lingkungan.
- (2) Kualitas lingkungan yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan melalui pencapaian atau pemenuhan standar baku mutu Kesehatan lingkungan dan persyaratan Kesehatan.

- (3) Standar baku mutu Kesehatan lingkungan dan persyaratan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan pada media lingkungan yang meliputi:
- a. air;
 - b. udara;
 - c. tanah;
 - d. pangan;
 - e. sarana dan bangunan;
dan
 - f. vektor dan binatang
pembawa penyakit.
- (4) Media lingkungan yang ditetapkan standar baku mutu Kesehatan lingkungan dan persyaratan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3) berada pada lingkungan:
- a. permukiman;
 - b. tempat kerja;
 - c. tempat rekreasi; dan
 - d. tempat dan fasilitas umum.

Pasal 51

- (1) Upaya Kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 diselenggarakan melalui upaya:
 - a. penyehatan;
 - b. pengamanan; dan
 - c. pengendalian, untuk memenuhi standar baku mutu Kesehatan lingkungan dan persyaratan Kesehatan.
- (2) Penyehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan terhadap media lingkungan berupa air, udara, tanah, pangan, serta sarana, dan bangunan.
- (3) Pengamanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan melalui upaya perlindungan Kesehatan masyarakat, proses pengolahan limbah, dan pengawasan terhadap limbah.

(4) Pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan terhadap vektor dan binatang pembawa penyakit, yang meliputi:

- a. pengamatan dan penyelidikan bioekologi;
- b. status kevektoran;
- c. status resistensi;
- d. efikasi;
- e. pemeriksaan spesimen;
- f. pengendalian vektor dengan metode fisik, biologi, kimia;
- g. pengelolaan lingkungan; dan
- h. pengendalian vektor terpadu terhadap vektor dan binatang pembawa penyakit.

Pasal 52

Upaya Kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 50 dan Pasal 51 meliputi:

- a. konseling;

- | | |
|-----------------------------|-----------|
| b. inspeksi lingkungan; dan | Kesehatan |
| c. intervensi lingkungan. | Kesehatan |

Pasal 53

- (1) Sanitasi total berbasis masyarakat merupakan sanitasi yang meliputi perilaku buang air besar, cuci tangan menggunakan sabun, mengelola air minum dan makanan, mengolah sampah, dan mengelola limbah cair rumah tangga melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan.
- (2) Pemicuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan cara untuk mendorong perubahan perilaku hygiene dan sanitasi individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat.

(3) Penyelenggaraan sanitasi total berbasis masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman pada perilaku:

- a. tidak buang air besar sembarangan;
- b. mencuci tangan dengan menggunakan sabun;
- c. pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga;
- d. pengamanan sampah rumah tangga; dan
- e. pengamanan limbah cair rumah tangga.

(4) Perilaku sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditujukan untuk memutus mata rantai penularan penyakit dan keracunan

Pasal 54

- (1) Upaya Kesehatan kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf w ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan Kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan.
- (2) Kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pekerja di sektor formal dan informal dan berlaku bagi setiap orang selain pekerja yang berada di lingkungan tempat kerja.

Pasal 55

- (1) Promosi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf x merupakan upaya meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh,

untuk, dan bersama masyarakat dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan Kesehatan.

- (2) Ruang lingkup promosi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. rumah tangga;
 - b. sekolah;
 - c. institusi kesehatan;
 - d. tempat umum; dan
 - e. tempat kerja.
- (3) Penyelenggaraan promosi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus didukung sumber daya promosi Kesehatan yang berkualitas di Puskesmas, rumah sakit, SKPD yang bertanggungjawab dibidang Kesehatan, dan sarana

Kesehatan lainnya di bidang pemberdayaan masyarakat.

- (4) Promosi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan melalui kerjasama lintas program dan lintas sektor, kemitraan dengan tokoh masyarakat, lembaga swadaya masyarakat, wartawan, dan petugas hubungan masyarakat lain.

Pasal 56

- (1) Pengelolaan Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 sampai dengan Pasal 55 dilaksanakan sesuai standar yang berlaku.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengelolaan Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

BAB IV
SUB SISTEM PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN KESEHATAN
Pasal 57

- (1) Subsistem penelitian dan pengembangan Kesehatan merupakan 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.
- (2) Penelitian dan pengembangan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menghasilkan informasi kesehatan, teknologi, produk teknologi dan teknologi informasi Kesehatan untuk mendukung pembangunan Kesehatan.

- (3) Penelitian dan pengembangan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan berdasarkan pengkajian dan penelitian oleh SKPD yang bertanggung jawab di bidang Kesehatan, unit kerja pelayanan Kesehatan, dan dapat kerjasama dengan akademisi, peneliti, atau dengan diserahkan kepada pihak ketiga serta wajib melampirkan etik penelitian.
- (4) Bentuk penelitian dan pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa riset Kesehatan dasar dan rujukan tingkat Daerah secara berkala dan penelitian pengembangan Upaya Kesehatan.

BAB V
SUB SISTEM PEMBIAYAAN
KESEHATAN
Pasal 58

- (1) Subsistem pembiayaan Kesehatan merupakan pengelolaan berbagai upaya penggalan, pengalokasian, dan pembelanjaan dana Kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan Kesehatan guna mencapai derajat Kesehatan masyarakat.
- (2) Sub sistem pembiayaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan guna menghasilkan ketersediaan pembiayaan Kesehatan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna.

- (3) Ketentuan mengenai besaran anggaran pembiayaan Kesehatan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dialokasikan paling sedikit 10% (sepuluh per seratus) dari APBD di luar gaji.

Pasal 59

- (1) Sumber pembiayaan Kesehatan berasal dari Pemerintah, Pemerintah Daerah, masyarakat, swasta, dan sumber lainnya yang sah dan tidak mengikat.
- (2) Penggalan dana yang bersumber dari masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dihimpun secara aktif oleh masyarakat sendiri atau dilakukan secara pasif dengan memanfaatkan berbagai dana yang sudah terkumpul di masyarakat.

- (3) Penggalian dana untuk pelayanan Kesehatan perorangan dilakukan dengan cara mendorong kemandirian masyarakat untuk memperkuat Jaminan Kesehatan Nasional.

Pasal 60

- (1) Sumber daya untuk pengelolaan anggaran terdiri dari sumber daya manusia pengelola, sarana, standar, regulasi, dan kelembagaan yang digunakan secara berhasil guna, dan berdaya guna dalam upaya penggalian, pengalokasian, dan pembelanjaan dana kesehatan untuk mendukung terselenggaranya pembangunan kesehatan.
- (2) Untuk menjamin efektifitas dan efisiensi penggunaan dana kesehatan, pengelolaan anggaran pendapatan dan belanja pada Fasilitas

Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Daerah dikelola dengan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah.

Pasal 61

- (1) Belanja anggaran kesehatan dialokasikan untuk pelaksanaan urusan wajib Pemerintah Daerah yang ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Belanja penyelenggaraan urusan wajib sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diprioritaskan untuk melindungi dan meningkatkan kualitas kehidupan masyarakat dalam upaya memenuhi kewajiban Daerah yang diwujudkan dalam bentuk peningkatan pelayanan dasar termasuk kesehatan.

- (3) SKPD yang bertanggung jawab di bidang Kesehatan wajib menetapkan target capaian kinerja setiap belanja program dan kegiatan guna meningkatkan akuntabilitas perencanaan anggaran dan memperjelas efektifitas dan efisiensi penggunaan anggaran.

Pasal 62

- (1) Pembiayaan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu merupakan tanggungjawab Pemerintah dan Pemerintah Daerah dalam bentuk pembayaran premi asuransi kesehatan dan dana bantuan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu serta anak telantar yang tidak terdaftar sebagai peserta penerima bantuan iuran.

- (2) Ketentuan mengenai tata cara pembiayaan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

BAB VI
SUB SISTEM SUMBER DAYA
MANUSIA KESEHATAN
Pasal 63

- (1) Subsistem SDMK meliputi:
- a. upaya perencanaan;
 - b. upaya pengadaan;
 - c. upaya pendayagunaan;
dan
 - d. upaya pembinaan dan pengawasan mutu.

(2) Subsistem SDMK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan guna menghasilkan SDMK yang bermutu dalam jumlah dan jenis yang mencukupi, terdistribusi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna.

Pasal 64

Penyelenggaraan Upaya Kesehatan harus dilakukan oleh SDMK yang bertanggungjawab, yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, perizinan serta pembinaan, pengawasan dan pemantauan agar penyelenggaraan upaya kesehatan memenuhi rasa keadilan dan perikemanusiaan

serta sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.

Pasal 65

(1) Upaya perencanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 ayat (1) huruf a, merupakan upaya menetapkan jenis, jumlah, dan kualifikasi SDMK untuk memenuhi kebutuhan penyelenggaraan kesehatan di Daerah.

(2) SKPD yang bertanggungjawab dibidang Kesehatan menyusun rencana kebutuhan SDMK di Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan:

- a. jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan UKP dan UKM milik Pemerintah Daerah dan swasta;

- b. standar ketenagaan menurut jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan tersebut;
 - c. jenis, jumlah, dan distribusi SDM;
 - d. kemampuan pembiayaan; dan/atau
 - e. kebutuhan masyarakat.
- (3) SKPD yang bertanggungjawab dibidang Kesehatan menyusun rencana kebutuhan dan realokasi SDM untuk pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Daerah.

Pasal 66

- (1) Upaya pengadaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 ayat (1) huruf b terdiri dari pendidikan dan pelatihan SDM untuk memenuhi kebutuhan pembangunan Kesehatan.

- (2) Pendidikan dan pelatihan SDMK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai standar pelayanan dan standar kompetensi sehingga menghasilkan SDMK yang menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi, professional, beriman, bertaqwa, mandiri, bertanggung jawab, dan berdaya saing.

Pasal 67

- (1) Upaya pendayagunaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 ayat (1) huruf c, ditujukan terhadap yang aparatur sipil negara profesional pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Daerah.
- (2) Pendayagunaan SDMK pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik swasta harus dilaporkan kepada Pemerintah Daerah.

- (3) Pendayagunaan SDMK asing oleh sarana UKP dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.

Pasal 68

- (1) Setiap SDMK wajib memiliki surat tanda registrasi atau surat legalitas profesi sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.
- (2) Pemberian izin praktik atau izin kerja bagi SDMK dilakukan oleh SKPD yang bertanggung jawab di bidang Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.
- (3) Penegakan izin praktik atau izin kerja bagi SDMK sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Daerah tersendiri.

Pasal 69

Ketentuan lebih lanjut mengenai pengelolaan sub sistem SDMK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 sampai dengan Pasal 68 diatur dengan Peraturan Bupati.

BAB VII SUB SISTEM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN, DAN MAKANAN

Pasal 70

- (1) Subsistem sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan diselenggarakan guna menjamin keamanan, khasiat, manfaat, dan mutu semua produk sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan yang beredar.

- (2) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terutama obat untuk program kesehatan, obat bagi masyarakat di daerah bencana, dan obat esensial.

Pasal 71

Pengelolaan obat dan perbekalan Kesehatan pada kejadian bencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.

Pasal 72

- (1) Perencanaan, pengadaan, pengelolaan, pembinaan, dan pengawasan sediaan farmasi dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.

- (2) Pelayanan kefarmasian dilaksanakan berdasarkan standar terapi, formularium, standar pengelolaan, standar fasilitas, dan standar tenaga dengan mengutamakan pemberian obat secara rasional berdasarkan bukti ilmiah terbaik, prinsip tepat biaya, serta tepat manfaat.

Pasal 73

- (1) Setiap pelaku usaha bertanggung jawab atas keamanan, khasiat, manfaat, dan mutu produk sesuai dengan usahanya dan ketentuan peraturan perundangan-undangan.
- (2) Dalam hal terjadi indikasi kerugian akibat penggunaan sediaan farmasi, alat Kesehatan, dan makanan, dapat dilakukan penelusuran untuk segera diambil tindakan lebih lanjut berdasarkan tingkat risiko yang ditimbulkan.

BAB VIII
SUB SISTEM MANAJEMEN,
INFORMASI, DAN REGULASI
KESEHATAN
Pasal 74

- (1) Subsistem manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan diselenggarakan guna menghasilkan fungsi kebijakan, administrasi, informasi, dan hukum kesehatan yang memadai dan mampu menunjang penyelenggaraan Upaya Kesehatan secara berhasil guna dan berdaya guna.
- (2) Manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pengelolaan kebijakan, administrasi, pengaturan hukum, serta pengelolaan data dan informasi Kesehatan yang mendukung sistem Kesehatan Daerah lainnya guna menjamin tercapainya

derajat kesehatan masyarakat Daerah.

- (3) Kebijakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan pedoman yang menjadi acuan bagi semua pelaku pembangunan kesehatan baik Pemerintah Daerah, swasta, dan masyarakat dalam menyelenggarakan Pembangunan Kesehatan termasuk pengaturan penyelenggaraan Upaya Kesehatan dan sumber dayanya.
- (4) Administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan kegiatan perencanaan, pengaturan, pembinaan, pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan.
- (5) Perencanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan peraturan perundangan.

- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyusunan perencanaan Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 75

- (1) Hukum Kesehatan merupakan peraturan perundang-undangan di bidang Kesehatan dan segala upaya penyebarluasan, penerapan, dan penegakan hukum dalam rangka memberikan perlindungan hukum terutama kepada individu dan masyarakat serta pencapaian tujuan Pembangunan Kesehatan.

- (2) Hukum Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun dan dilaksanakan dengan mempertimbangkan perlindungan bagi masyarakat dan pemberi pelayanan Kesehatan.
- (3) Penyelenggaraan hukum Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. penyusunan produk hukum daerah di bidang Kesehatan;
 - b. dokumentasi dan informasi hukum Kesehatan;
 - c. sinkronisasi dan harmonisasi produk hukum daerah di bidang Kesehatan;
 - d. pemberian pertimbangan dan bantuan hukum Kesehatan;
 - e. fasilitasi penegakan hukum Kesehatan;

- f. peningkatan kesadaran hukum bagi aparatur di bidang Kesehatan dan masyarakat; dan
- g. pembinaan dan pengawasan, dengan mempertimbangkan perlindungan bagi masyarakat dan pemberi pelayanan Kesehatan.

Pasal 76

- (1) Informasi Kesehatan merupakan hasil pengumpulan, pengolahan, dan analisa data sebagai masukan bagi pengambil keputusan di bidang Kesehatan.
- (2) Penyelenggaraan sistem informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menyediakan data dan informasi terkini, akurat, valid, cepat, transparan serta berhasil guna dan berdaya guna.

- (3) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menyampaikan laporan data kegiatan secara periodik dan berjenjang kepada SKPD yang bertanggungjawab di bidang Kesehatan.
- (4) SKPD yang bertanggungjawab di bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) wajib menyediakan sistem terintegrasi agar terjadi proses analisis yang otomatis dan menghasilkan informasi sesuai dengan kebutuhan.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pelaporan kegiatan di bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Bupati.

BAB IX
SUB SISTEM PEMBERDAYAAN
MASYARAKAT
Pasal 77

- (1) Subsistem pemberdayaan masyarakat merupakan pengelolaan penyelenggaraan berbagai Upaya Kesehatan baik perorangan, kelompok maupun masyarakat secara terencana, terpadu dan berkesinambungan guna tercapainya derajat kesehatan masyarakat.
- (2) Subsistem pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat, mampu mengatasi masalah kesehatan secara mandiri, berperan aktif dalam setiap pembangunan kesehatan, serta dapat menjadi penggerak dalam

mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan.

- (3) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dapat dilakukan melalui pendekatan tatanan yang terdiri dari rumah tangga, institusi pendidikan, tempat kerja, tempat umum, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan guna terwujudnya pemberdayaan masyarakat serta melalui pendekatan kewilayahan secara berjenjang.

Pasal 78

- (1) Sasaran pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 77 meliputi tokoh, kelompok, dan organisasi swadaya masyarakat, serta dunia usaha di Daerah.

- (2) Sumber daya pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan potensi yang dimiliki oleh tokoh, kelompok, dan organisasi swadaya masyarakat, serta dunia usaha di Daerah yang terdiri dari dana, sarana dan prasarana, budaya, metode, pedoman, dan media untuk terselenggaranya proses pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan.
- (3) Pelaksanaan pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat didampingi penggerak yang berperan sebagai fasilitator, komunikator, dan dinamisator proses pemberdayaan masyarakat.

Pasal 79

Ketentuan mengenai pengelolaan sub sistem pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 77 dan Pasal 78 diatur dengan Peraturan Bupati.

BAB X PEMBINAAN DAN PENGAWASAN Pasal 80

- (1) Bupati berwenang melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan kesehatan di Daerah.
- (2) Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh SKPD yang bertanggungjawab di bidang kesehatan.

Pasal 81

- (1) SKPD yang bertanggungjawab di bidang kesehatan selaku koordinator UKM Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap UKM tingkat pertama di kecamatan dan UKP tingkat kedua.
- (2) SKPD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengkoordinasikan pelaksanaan dan pengelolaan target kinerja upaya kesehatan tingkat pertama Daerah.

Pasal 82

- (1) Pembinaan Upaya Kesehatan pada UKP tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80 ayat (1) didukung dengan standar pelayanan yang dikaji dalam periode yang diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (2) Pengawasan Upaya Kesehatan pada UKP tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80 ayat (1) dilakukan secara intensif baik internal maupun eksternal serta melibatkan masyarakat dan swasta.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan secara berjenjang terhadap pelaksanaan standarisasi UKP tingkat pertama.

Pasal 83

- (1) Pembinaan dan pengawasan praktek profesi bagi SDMK dilakukan melalui uji kompetensi, sertifikasi, registrasi, dan pemberian izin praktek atau izin kerja bagi SDMK yang memenuhi syarat.

- (2) Pembinaan dan pengawasan SDMK dilakukan melalui sistem karir, penggajian, remunerasi, insentif, penghargaan, dan sanksi.

Pasal 84

Pembinaan dan pengawasan farmasi, alat Kesehatan, dan makanan yang ada di Daerah dilakukan berjenjang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan untuk memastikan kesesuaian terhadap mutu, keamanan, dan kemanfaatan.

Pasal 85

Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Kesehatan di Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80 sampai dengan Pasal 84 diatur dengan Peraturan Bupati.

BAB XI
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 86

Pada saat Peraturan Daerah ini mulai berlaku, semua peraturan perundang-undangan yang merupakan peraturan pelaksanaan dari Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2011 tentang Sistem Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2011 Nomor 5), dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam Peraturan Daerah ini.

Pasal 87

Pada saat Peraturan Daerah ini mulai berlaku, Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2011 tentang Sistem Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2011 Nomor 5), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 88

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Soreang
pada tanggal 14 Juni 2016

BUPATI BANDUNG,

TTD

DADANG M. NASER

Diundangkan di Soreang
pada tanggal 14 Juni 2016

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BANDUNG,

TTD

SOFIAN NATAPRAWIRA

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN BANDUNG
TAHUN 2016 NOMOR 3

NOREG PERATURAN DAERAH KABUPATEN
BANDUNG, PROVINSI JAWA BARAT : (3/89/2016)

Salinan Sesuai Dengan Aslinya

KEPALA BAGIAN HUKUM

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Dicky Anugrah', with a horizontal line extending to the right.

DICKY ANUGRAH, SH. M.SI

Pembina Tk I

NIP.19740717 199803 1 003

PENJELASAN
ATAS
RANCANGAN PERATURAN DAERAH KABUPATEN
BANDUNG
NOMOR 3 TAHUN 2016
TENTANG
SISTEM KESEHATAN DAERAH

I. UMUM

Cita-cita kesehatan para pendiri Negara Republik Indonesia adalah sebagaimana dituangkan pada pasal 28 H Undang-Undang Dasar (UUD) Tahun 1945 yang menyatakan bahwa setiap penduduk berhak memperoleh pelayanan kesehatan, dan pada pasal 34 yang mengamanatkan bahwa Negara bertanggungjawab menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak.

Kesehatan adalah keadaan sejahtera, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial dan tidak hanya bebas dari adanya penyakit. Kesehatan merupakan prasyarat utama yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia serta peningkatan ketahanan dan

daya saing bangsa bagi Pembangunan Nasional.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah mengamanatkan bahwa kesehatan merupakan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar yang bersifat konkuren karena sebagian diserahkan kepada Daerah dan menjadi dasar pelaksanaan Otonomi Daerah. Undang-Undang tersebut juga mengamanatkan agar Daerah membentuk Peraturan Daerah (Perda) untuk menyelenggarakan Otonomi Daerah dan Tugas Pembantuan. Perda berisi muatan materi tentang penyelenggaraan Otonomi Daerah dan Tugas Pembantuan, penjabaran lebih lanjut ketentuan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi, dan materi muatan lokal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Untuk menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, Pemerintah telah menetapkan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) sebagai acuan pengelolaan urusan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa secara terpadu dan saling mendukung. Pada kenyataannya SKN cenderung bersifat umum dan belum mengakomodir kondisi dan kebutuhan spesifik Daerah. SKN dirasa tidak cukup operasional untuk memandu penyelenggaraan urusan kesehatan di Daerah untuk dapat

mengantisipasi berbagai tantangan pembangunan kesehatan baik saat ini maupun di masa depan.

Kebutuhan untuk menyinergikan dan meningkatkan kinerja lembaga-lembaga pelayanan kesehatan juga terus mengemuka dan dianggap sebagai penyebab rendahnya kualitas UKM. Adanya perubahan kebijakan di tingkat Nasional seperti penerapan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional mulai Tahun 2014 dan pemberlakuan kebijakan Masyarakat Ekonomi Asean (MEA) Tahun 2015 menuntut pula antisipasi dan penyesuaian-penyesuaian sesuai standar yang diminta.

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas, maka dipandang perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah dengan maksud dan tujuan sebagai pedoman penyelenggaraan program pembangunan kesehatan baik oleh pemerintah daerah dan/atau masyarakat termasuk badan hukum, badan usaha, dan lembaga swasta serta merupakan dasar pengembangan kebijakan pembangunan kesehatan dalam upaya terselenggaranya pembangunan kesehatan oleh semua komponen baik pemerintah dan/atau masyarakat termasuk badan hukum, badan usaha, dan lembaga swasta secara sinergis, berhasil guna dan berdaya guna, sehingga terwujud derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Bandung paling tinggi dengan berdasarkan pada asas:

- a. perikemanusiaan yang berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan agama dan bangsa;
- b. keseimbangan berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dilaksanakan antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, serta antara material dan sipiritual;
- c. manfaat berarti bahwa pembangunan kesehatan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara.
- d. perlindungan berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan;
- e. penghormatan terhadap hak dan kewajiban berarti bahwa pembangunan kesehatan dengan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum;
- f. keadilan berarti bahwa penyelenggaraan kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau;

- g. gender dan nondiskriminatif berarti bahwa pembangunan kesehatan tidak membedakan perlakuan terhadap perempuan dan laki-laki;
- h. norma agama berarti pembangunan kesehatan harus memperhatikan dan menghormati serta tidak membedakan agama yang dianut masyarakat

Adapun Ruang lingkup pengelolaan Kesehatan yang disusun dalam Sistem Kesehatan Daerah, terdiri atas sub sistem:

- a. Upaya Kesehatan;
- b. Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
- c. Pembiayaan Kesehatan;
- d. Sumberdaya Manusia Kesehatan;
- e. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga dan Makanan;
- f. Manajemen, Informasi dan Regulasi Kesehatan;
- g. Pemberdayaan Masyarakat.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Cukup jelas.

Pasal 3

- Ayat (1) cukup jelas
 Ayat (2) Cukup Jelas
 Ayat (3) cukup jelas
 Ayat (4) Cukup Jelas
 Ayat (5)

Huruf a

Yang dimaksud dengan “koordinasi” merupakan aktifitas dan fungsi manajemen yang dilakukan untuk mengusahakan terjadinya kerjasama yang selaras dan tertib mengarah pada tercapainya tujuan Puskesmas secara menyeluruh.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “integrasi” merupakan suatu usaha untuk menyatukan tindakan-tindakan berbagai badan, instansi, unit, sehingga merupakan suatu kebulatan pemikiran dan kesatuan tindakan yang terarah pada suatu sasaran yang telah ditentukan dan disepakati bersama.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “sinkronisasi” merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan, menyelaraskan kegiatan-kegiatan, tindakan-tindakan pada unit-unit sehingga diperoleh keserasian dalam pelaksanaan tugas atau kerja.

Huruf d

Yang dimaksud dengan “simplifikasi” merupakan penerapan yang terorganisir daripada akal sehat untuk menemukan cara-cara yang lebih baik dan lebih mudah dalam menjalankan suatu tugas.

Ayat (6)

Cukup jelas

Ayat (7)

Cukup Jelas

Pasal 4

Cukup jelas.

Pasal 5

Cukup jelas.

Pasal 6

Cukup jelas.

Pasal 7

Cukup jelas.

Pasal 8

Ayat (1)

cukup jelas

Ayat (2)

cukup jelas

Ayat (3)

cukup jelas

Ayat (4)

Huruf a

cukup jelas

Huruf b

cukup jelas

uruf c

cukup jelas

Huruf d

cukup jelas

Huruf e

Yang dimaksud dengan “*surveilans*” adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien.

Huruf f

cukup jelas

Ayat (5)

cukup jelas

Ayat (6)

Huruf a

cukup jelas

Huruf b

Yang dimaksud kelompok potensial antara lain Saka Bakti Husada (SBH), Karang Taruna atau Taruna Karya (Tarka), Kelompok lanjut usia, Forum Peduli Gizi dan lainnya.

Huruf c

Yang dimaksud lintas sektor kecamatan antara lain Unit Pelaksana Teknis (UPT) Keluarga Berencana, UPT Departemen Agama, UPT Dinas Pendidikan, Koramil, Polsek dan lainnya.

Huruf d

cukup jelas

Ayat (7)

cukup jelas

Ayat (8)

cukup jelas

Pasal 9

Cukup jelas.

Pasal 10

Cukup jelas.

Pasal 11

Cukup jelas.

Pasal 12

Cukup jelas.

Pasal 13

Ayat (1)

cukup jelas

Ayat (2)

Huruf a

cukup jelas

Huruf b

cukup jelas

Huruf c

cukup jelas

Huruf d

cukup jelas

Huruf e

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan lainnya meliputi pelayanan administrasi, konsultasi, pelayanan penunjang, skrining kesehatan.

Ayat (3)

cukup jelas

Ayat (4)

cukup jelas

Ayat (5)

cukup jelas

Pasal 14

Cukup jelas.

Pasal 15

Cukup jelas.

Pasal 16

Cukup jelas.

Pasal 17

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Tenaga teknis kefarmasian meliputi sarjana farmasi, ahlimadya farmasi, dan analis farmasi.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Cukup jelas.

Huruf i

Cukup jelas.

Pasal 18

Cukup jelas.

Pasal 19

Cukup jelas.

Pasal 20

Cukup jelas.

Pasal 21

Ayat (1)

Rujukan yang diterima UKP tingkat kedua dari UKP tingkat pertama meliputi Rujukan kasus, spesimen, dan ilmu pengetahuan serta dapat merujuk kembali ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang merujuk

Ayat (2)

cukup jelas

Ayat (3)

cukup jelas

Pasal 22

Cukup jelas.

Pasal 23

Yang dimaksud dengan bersifat tradisional, alternatif, dan komplementer adalah pengobatan non konvensional yang dilakukan oleh tenaga kesehatan medis maupun non medis yang melakukan metoda, alat, maupun obat-obatan diluar kaidah-kaidah pengobatan yang telah diberlakukan dalam praktek kedokteran pada umumnya.

Pasal 24

Cukup jelas.

Pasal 25

Cukup jelas.

Pasal 26

Ayat (1)

Yang dimaksud Kolegium adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut.

Ayat (2)

cukup jelas

Ayat (3)

cukup jelas

Ayat (4)

cukup jelas

Pasal 27

Cukup jelas.

Pasal 28

Cukup jelas.

Pasal 29

Ayat (1)

cukup jelas

Ayat (2)

Huruf a

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan tradisional empiris adalah penerapan kesehatan tradisional yang manfaat dan keamanannya terbukti secara empiris

Huruf b

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan tradisional komplementer adalah penerapan kesehatan tradisional yang memanfaatkan ilmu biomedis dan biokultural dalam penjelasannya serta manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah

Huruf c

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan tradisional integrasi adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang mengombinasikan pelayanan kesehatan konvensional dengan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer, baik bersifat sebagai pelengkap atau pengganti

Ayat (3)

cukup jelas

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Ayat (4) cukup jelas

Pasal 30

Yang dimaksud kegiatan lain untuk menunjang tercapainya hidup sehat dititikberatkan pada pemberian imunisasi, kegiatan olahraga, pemeriksaan kesehatan secara rutin, dan perubahan perilaku yang menunjang tercapainya hidup sehat.

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

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Yang dimaksud dengan kesehatan lapangan meliputi Kesehatan Haji, Kesehatan transmigrasi, Kesehatan dalam penanggulangan korban bencana, Kesehatan di bumi perkemahan, Kesehatan dalam situasi khusus, Kesehatan lintas alam, Kesehatan bawah tanah, Kesehatan dalam penanggulangan gangguan keamanan ketertiban masyarakat, Kesehatan dalam operasi dan latihan militer di darat.

Huruf b

Yang dimaksud dengan kesehatan kelautan dan bawah air adalah kesehatan matra yang berhubungan dengan pekerjaan atau kegiatan di laut dan berhubungan dengan keadaan lingkungan yang bertekanan tinggi (hiperbarik).

Huruf c

Yang dimaksud dengan kesehatan kedirgantaraan adalah kesehatan matra yang berhubungan dengan penerbangan dan kesehatan ruang angkasa dengan keadaan lingkungan yang bertekanan rendah (hipobarik).

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

Ayat (1)

Huruf a

Yang dimaksud dengan pendekatan *surveilans* faktor risiko meliputi surveilans pasif dan aktif. Surveilans pasif yaitu memantau penyakit secara pasif dengan menggunakan data penyakit yang harus dilaporkan yang tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan, sedangkan surveilans aktif adalah menggunakan petugas khusus surveilans untuk kunjungan berkala ke lapangan, desa-desa, tempat praktek pribadi dokter

dan tenaga medis lainnya, Puskesmas, Klinik dan Rumah Sakit dengan tujuan mengidentifikasi kasus baru penyakit atau kematian disebut penemuan kasus dan konfirmasi laporan kasus indeks.

Huruf b

Yang dimaksud dengan registri penyakit adalah sebuah proses pengumpulan data yang sistematis dan berkesinambungan pada setiap kejadian dan karakteristik neoplasma dengan tujuan mengestimasi dan mengontrol dampak yang diakibatkan pada masyarakat.

Huruf c

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 50

Cukup jelas.

Pasal 51

Cukup jelas.

Pasal 52

Huruf a

Yang dimaksud dengan “konseling” yaitu hubungan komunikasi antara tenaga kesehatan lingkungan dengan pasien yang bertujuan untuk mengenali dan memecahkan masalah kesehatan lingkungan yang dihadapi.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “inspeksi Kesehatan lingkungan” adalah kegiatan pemeriksaan dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan dalam rangka pengawasan berdasarkan standar, norma, dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan yang sehat.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “intervensi Kesehatan lingkungan” merupakan tindakan penyehatan, pengamanan, dan pengendalian untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial.

Pasal 53

Cukup jelas.

Pasal 54

Cukup jelas.

Pasal 55

Cukup jelas.

Pasal 56

Cukup jelas.

Pasal 57

Cukup jelas.

Pasal 58

Cukup jelas.

Pasal 59

Cukup jelas.

Pasal 60

Cukup jelas.

Pasal 61

Cukup jelas.

Pasal 62

Cukup jelas.

Pasal 63

Cukup jelas.

Pasal 64

Cukup jelas.

Pasal 65

Cukup jelas.

Pasal 66

Cukup jelas.

Pasal 67

Cukup jelas.

Pasal 68

Cukup jelas.

Pasal 69

Cukup jelas.

Pasal 70

Cukup jelas.

Pasal 71

Cukup jelas.

Pasal 72

Cukup jelas.

Pasal 73

Cukup jelas.

Pasal 74

Cukup jelas.

Pasal 75

Cukup jelas.

Pasal 76

Cukup jelas.

Pasal 77

Cukup jelas.

Pasal 78

Cukup jelas.

Pasal 79

Cukup jelas.

Pasal 80

Cukup jelas.

Pasal 81

Cukup jelas.

Pasal 82

Cukup jelas.

Pasal 83

Cukup jelas.

Pasal 84

Cukup jelas.

Pasal 85

Cukup jelas.

Pasal 86

Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN
BANDUNG NOMOR 17