



**BUPATI KEPULAUAN SELAYAR
PROVINSI SULAWESI SELATAN**

**PERATURAN DAERAH KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR
NOMOR 2 TAHUN 2014**

TENTANG

SISTEM KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KEPULAUAN SELAYAR,

- Menimbang : a. bahwa kesehatan merupakan salah satu unsur penunjang kesejahteraan umum yang wajib diwujudkan oleh Pemerintah Daerah sesuai dengan amanat Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b. bahwa dalam rangka meningkatkan pembangunan kesehatan agar dapat tercapai tingkat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Kabupaten Kepulauan Selayar perlu dilakukan secara terpadu, terintegrasi, sinergi, dan holistik dengan memadukan berbagai upaya dari para pemangku kepentingan baik oleh masyarakat, swasta maupun pemerintah di Kepulauan Selayar dalam suatu Sistem Kesehatan Daerah;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, 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 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);
3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
4. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4373);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 59 Tahun 2008 tentang Perubahan Nama Kabupaten Selayar Menjadi Kabupaten Kepulauan Selayar Provinsi Sulawesi Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4889);

Dengan Persetujuan Bersama
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR
dan
BUPATI KEPULAUAN SELAYAR

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG SISTEM KESEHATAN DAERAH.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah, ini yang dimaksud dengan :

1. Pemerintah adalah Pemerintah Pusat.
2. Pemerintah Provinsi adalah Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan.
3. Daerah adalah Kabupaten Kepulauan Selayar.
4. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
5. Kepala Daerah adalah Bupati Kepulauan Selayar.
6. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, yang selanjutnya disingkat DPRD adalah lembaga perwakilan rakyat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
7. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Kepulauan Selayar.
8. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah SKPD Kabupaten Kepulauan Selayar.
9. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah rumah sakit umum milik Pemerintah Kabupaten Kepulauan Selayar, yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
10. Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

11. Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah dan/atau masyarakat.
12. Sistem Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat SKD adalah bentuk dan cara penyelenggaraan pembangunan kesehatan di wilayah Kabupaten Kepulauan Selayar yang memadukan berbagai upaya dan potensi daerah dalam satu derap langkah guna menjamin tercapainya tujuan pembangunan kesehatan dalam kerangka mewujudkan kesejahteraan rakyat sebagaimana diamanahkan dalam Undang-Undang Dasar 1945.
13. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
14. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan atau pelayanan kesehatan lainnya.
15. Pelayanan Kesehatan Dasar adalah pelayanan kesehatan yang diberikan di pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan jaringannya.
16. Pelayanan Kesehatan Rujukan adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada rawat jalan tingkat lanjutan dan rawat inap tingkat lanjutan di kelas III rumah sakit yang ditunjuk oleh Pemerintah Daerah.
17. Sarana Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif.
18. Swasta adalah setiap komponen penyelenggara upaya kesehatan non-pemerintah di wilayah Kabupaten Kepulauan Selayar.
19. Masyarakat adalah setiap orang yang berdomisili di wilayah Kabupaten Kepulauan Selayar.
20. Organisasi Profesi adalah setiap asosiasi jabatan tenaga kesehatan yang ada di Kabupaten Kepulauan Selayar.
21. Lembaga Swadaya Masyarakat yang selanjutnya disingkat LSM adalah lembaga independen milik masyarakat non-pemerintah yang ikut berperan aktif dalam mewujudkan pembangunan kesehatan di Kabupaten Kepulauan Selayar.

22. Fungsi Sosial adalah fungsi sosial pelayanan kesehatan yang merupakan bagian dari tanggung jawab yang melekat pada setiap sarana pelayanan kesehatan, yang merupakan ikatan moral dan etik dalam membantu pasien yang kurang atau tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan.
23. Sistem Kesehatan Provinsi yang selanjutnya disingkat SKP adalah suatu tatanan yang menghimpun seluruh upaya Pemerintah Daerah Provinsi bersama Kabupaten/Kota serta Masyarakat secara bersama-sama/terpadu dan saling mendukung diarahkan untuk mencapai tujuan utama berupa peningkatan dan pemeliharaan kesehatan yang optimal.
24. Upaya Kesehatan Primer adalah Upaya Kesehatan dasar dimana terjadi kontak pertama secara perorangan dan/atau masyarakat dengan pelayanan kesehatan melalui mekanisme rujukan timbal balik, termasuk penanggulangan bencana dan pelayanan gawat darurat.
25. Upaya Kesehatan Sekunder adalah upaya kesehatan rujukan lanjutan yang terdiri atas pelayanan kesehatan perorangan sekunder dan pelayanan kesehatan masyarakat sekunder.
26. Pelayanan Kesehatan Perorangan Primer yang selanjutnya disingkat PKPP adalah pelayanan kesehatan dimana terjadi kontak pertama secara perorangan sebagai proses awal pelayanan kesehatan.
27. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Primer yang selanjutnya disingkat PKMP adalah pelayanan promotif dan pelayanan preventif dengan tidak mengabaikan pelayanan kuratif dan pelayanan rehabilitatif dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.
28. Pelayanan Kesehatan Perorangan Sekunder yang selanjutnya disingkat PKPS adalah pelayanan kesehatan spesialisik yang menerima rujukan dari PKPP yang meliputi rujukan kasus, spesimen, dan ilmu pengetahuan serta wajib merujuk kembali ke fasilitas kesehatan yang merujuk.
29. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Sekunder yang selanjutnya disingkat PKMS adalah layanan penerima rujukan kesehatan dari PKMP dan memberikan fasilitas dalam bentuk sarana teknologi, sumber daya manusia kesehatan serta didukung oleh pelayanan kesehatan masyarakat tersier.
30. Daftar Obat Esensial Nasional yang selanjutnya disingkat DOEN adalah daftar yang berisikan obat terpilih yang paling dibutuhkan dan diupayakan tersedia di unit pelayanan sesuai dengan fungsi dan tingkatnya yang ditetapkan secara nasional.

31. Pemberdayaan perorangan adalah peningkatan peran, fungsi dan kemampuan perorangan dalam membuat keputusan untuk memelihara kesehatan dan mampu berperan aktif sebagai kader kesehatan dalam menggerakkan masyarakat agar berperilaku hidup bersih dan sehat serta menjadi penggerak terbentuknya kelompok Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM).
32. Pemberdayaan kelompok adalah upaya peningkatan peran, fungsi dan kemampuan kelompok-kelompok di masyarakat dan swasta yang pelaksanaannya berupa program pengabdian, memperjuangkan kepentingan masyarakat di bidang kesehatan, serta melakukan pengawasan sosial terhadap pembangunan kesehatan Daerah.
33. Pemberdayaan masyarakat adalah upaya meningkatkan peran, fungsi dan kemampuan masyarakat dan swasta dalam mengatasi masalah kesehatan dan kedaruratan terhadap bencana, yang pelaksanaannya berupa program pengabdian, memperjuangkan kepentingan masyarakat di bidang kesehatan serta melakukan pengawasan sosial terhadap pembangunan kesehatan Daerah.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Penyusunan SKD dimaksudkan :

- a. sebagai landasan, arah dan pedoman penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Daerah, oleh Pemerintah Daerah, swasta, dan masyarakat;
- b. mempertegas makna pembangunan kesehatan dalam rangka pemenuhan hak asasi manusia;
- c. memperjelas penyelenggaraan pembangunan kesehatan sesuai dengan visi dan misi Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2005-2025;
- d. memantapkan kemitraan dan kepemimpinan yang transformatif;
- e. melaksanakan pemerataan upaya kesehatan yang terjangkau dan bermutu; dan
- f. meningkatkan investasi kesehatan untuk keberhasilan pembangunan nasional.

Pasal 3

Tujuan SKD adalah terselenggaranya pembangunan kesehatan oleh semua potensi daerah, baik masyarakat, swasta, maupun Pemerintah Daerah secara sinergis, berhasil guna dan berdaya guna, sehingga terwujud derajat kesehatan masyarakat Daerah yang setinggi-tingginya.

BAB III

PRINSIP DASAR, KEDUDUKAN, DAN RUANG LINGKUP

Pasal 4

Prinsip dasar penyelenggaraan SKD adalah :

- a. demokratis dan berkeadilan serta tidak diskriminatif dengan menjunjung tinggi hak asasi manusia, nilai keagamaan, tata pemerintahan yang baik, ekonomi, nilai kultural, dan kearifan lokal;
- b. satu kesatuan yang sistemik dengan sistem terbuka;
- c. sebagai suatu proses pembudayaan dan pemberdayaan semua elemen tanpa terkecuali;
- d. sebagai dasar perkembangan ilmu pengetahuan; dan
- e. memberdayakan semua komponen masyarakat melalui peran serta dalam penyelenggaraan dan pengendalian mutu pelayanan kesehatan.

Pasal 5

- (1) SKD berkedudukan sebagai sistem yang mendapat kontribusi dari seluruh sistem yang ada di Daerah dan merupakan bagian dari sistem kemasyarakatan.
- (2) SKP berkedudukan sebagai suprasistem SKD.

Pasal 6

Ruang lingkup SKD meliputi sub sistem :

- a. upaya kesehatan;
- b. pembiayaan kesehatan;
- c. sumber daya manusia kesehatan;
- d. sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan minuman;
- e. manajemen dan informasi kesehatan; dan
- f. pemberdayaan masyarakat.

BAB IV
SUB SISTEM UPAYA KESEHATAN

Pasal 7

- (1) Sub Sistem Upaya Kesehatan merupakan bentuk dan cara penyelenggaraan Upaya Kesehatan yang paripurna, terpadu, dan berkualitas meliputi upaya pelayanan kesehatan peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) yang diselenggarakan guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.
- (2) Tujuan dari penyelenggaraan Sub Sistem Upaya Kesehatan adalah terselenggaranya Upaya Kesehatan yang adil, merata, terjangkau, dan bermutu untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan Daerah.
- (3) Bentuk Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui kegiatan :
 - a. kesehatan keluarga;
 - b. pencegahan dan pemberantasan penyakit;
 - c. kesehatan lingkungan;
 - d. perbaikan gizi;
 - e. promosi kesehatan;
 - f. kesehatan sekolah;
 - g. kesehatan kerja;
 - h. kesehatan mata;
 - i. kesehatan gigi dan mulut;
 - j. kesehatan matra;
 - k. kesehatan lansia;
 - l. kesehatan olahraga;
 - m. kesehatan jiwa;
 - n. upaya rujukan;
 - o. pengobatan tradisional;
 - p. pengamanan zat adiktif;
 - q. pengamanan makanan dan minuman;
 - r. upaya kegawatdaruratan dan tanggap bencana; dan
 - s. upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan.
- (4) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup kesehatan fisik, kesehatan mental, termasuk inteligensia dan sosial.

Pasal 8

Tingkatan penyelenggaraan Upaya Kesehatan terdiri atas Upaya Kesehatan Primer dan Upaya Kesehatan Sekunder.

Pasal 9

- (1) Upaya Kesehatan Primer sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 meliputi PKPP dan PKMP.
- (2) PKPP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengutamakan pemberian pelayanan kuratif dan rehabilitatif dengan tidak mengabaikan upaya promotif dan preventif termasuk pelayanan kebugaran dan gaya hidup sehat.
- (3) PKPP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh praktek dokter, praktek dokter gigi, praktek bidan dan tenaga kesehatan lainnya yang mempunyai kompetensi sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan.
- (4) Penyelenggaraan PKPP sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat dilaksanakan pada tempat-tempat sebagai berikut :
 - a. Rumah Sakit;
 - b. Puskesmas dan jaringannya; dan
 - c. Praktek Dokter dan Tenaga Kesehatan Lainnya.
- (5) Sarana Penyelenggaraan PKPP sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilaksanakan sesuai Peraturan Perundang-undangan.
- (6) Pemerintah Daerah wajib menyediakan PKPP diseluruh desa dan kelurahan.

Pasal 10

- (1) PKMP didukung dengan pelaksanaan kegiatan surveilans, pencatatan, dan pelaporan.
- (2) Pemerintah Daerah wajib melaksanakan PKMP yang berhubungan dengan prioritas pembangunan kesehatan melalui kegiatan perbaikan lingkungan, peningkatan gizi masyarakat, pencegahan penyakit, dan kematian.
- (3) SKPD yang menangani urusan kesehatan bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan PKMP dan untuk pelaksanaan operasionalnya didelegasikan kepada puskesmas.
- (4) Masyarakat dan swasta wajib bekerja sama dengan Pemerintah Daerah dalam penyelenggaraan PKMP sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 11

- (1) Puskesmas dalam menyelenggarakan PKPP dan PKMP sekurang-kurangnya melaksanakan pelayanan kesehatan meliputi :
 - a. promosi kesehatan;
 - b. kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana;
 - c. pelayanan gizi;
 - d. kesehatan lingkungan;
 - e. pencegahan dan pemberantasan penyakit menular;
 - f. pengobatan dasar; dan
 - g. pelayanan obat.
- (2) Selain pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Puskesmas dapat mengembangkan pelayanan kesehatan inovatif sesuai dengan sumber daya manusia dan kondisi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas.
- (3) Puskesmas dalam menetapkan rincian kegiatan program dasar harus berdasarkan pada masalah kesehatan dan kondisi Daerah dengan mengacu pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang telah ditetapkan serta disesuaikan dengan kemampuan dan potensi Daerah.

Pasal 12

Pemerintah Daerah secara bertahap wajib menyelenggarakan Pelayanan *Obstetri Neonatal Emergency Dasar* (PONED) di Puskesmas.

Pasal 13

- (1) Upaya Kesehatan Sekunder sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 terdiri atas PKPS dan PKMS.
- (2) PKPS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh dokter spesialis, dokter yang mendapatkan pendidikan khusus, dan dokter yang telah mempunyai izin praktek serta didukung tenaga kesehatan lainnya.
- (3) PKPS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan pada tempat-tempat sebagai berikut :
 - a. tempat kerja;
 - b. fasilitas kesehatan perorangan sekunder;
 - c. Rumah Sakit atau yang setara;
 - d. fasilitas kesehatan milik Pemerintah Daerah;
 - e. fasilitas kesehatan milik masyarakat; dan
 - f. fasilitas kesehatan milik swasta.

- (4) PKPS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) yang bersifat tradisional dan komplementer dilaksanakan berafiliasi dengan RSUD.

Pasal 14

- (1) PKMS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) merupakan tanggung jawab SKPD yang menangani urusan kesehatan.
- (2) Fasilitas PKMS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibangun oleh Pemerintah Daerah sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan.
- (3) Apabila terjadi keadaan luar biasa dan/atau wabah, Pemerintah Daerah dapat berkoordinasi dengan Pemerintah Daerah lain atau Pemerintah Provinsi dan/atau Pemerintah.

Pasal 15

- (1) RSUD dapat bekerjasama dengan Rumah Sakit lain atau fasilitas kesehatan lainnya.
- (2) Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain :
 - a. pelayanan kesehatan;
 - b. sumber daya manusia;
 - c. sarana prasarana; dan
 - d. pendidikan dan pelatihan.
- (3) Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

BAB V

SUB SISTEM PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pasal 16

- (1) Sub sistem pembiayaan kesehatan merupakan bentuk dan cara penyelenggaraan berbagai upaya penggalan, pengalokasian, dan pembelanjaan dana kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.
- (2) Tujuan dari penyelenggaraan sub sistem pembiayaan kesehatan adalah tersedianya dana kesehatan dalam jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, merata, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna, serta tersalurkan sesuai peruntukan.

- (3) Upaya penggalan pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersumber dari :
- a. Pemerintah, Pemerintah Provinsi, dan Pemerintah Daerah;
 - b. masyarakat yang dihimpun secara aktif oleh masyarakat sendiri; dan
 - c. swasta dan sumber lainnya yang dikelola oleh penyelenggara sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 17

- (1) Penyediaan anggaran kesehatan dalam APBD dialokasikan paling rendah 10 % (sepuluh persen) di luar gaji pegawai.
- (2) Pengalokasian anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada prinsip keadilan, kecukupan dan keberlanjutan serta disesuaikan dengan kemampuan keuangan daerah.
- (3) Anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan untuk memenuhi kualitas pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal.
- (4) Puskesmas sebagai ujung tombak pembangunan kesehatan di Daerah diarahkan untuk dapat menggunakan anggaran kesehatan secara langsung berdasarkan perencanaan program masing-masing Puskesmas.
- (5) Pemerintah Desa diwajibkan menyediakan anggaran untuk program kesehatan skala desa paling rendah 10 % (sepuluh persen) dari Alokasi Dana Desa masing-masing.
- (6) Ketentuan mengenai penggunaan anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Pasal 18

- (1) Pembiayaan kesehatan yang bersumber dari Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (3) huruf a dialokasikan untuk membiayai pembangunan kesehatan pada upaya kesehatan primer dan sekunder dengan mengutamakan masyarakat rentan, miskin, dan desa yang mempunyai akses rendah serta upaya kesehatan yang tidak diminati oleh swasta.
- (2) Pembangunan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diutamakan untuk upaya kesehatan promotif dan preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif.

- (3) Pembiayaan kesehatan yang bersumber dari masyarakat, swasta dan sumber lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (3) huruf b dan huruf c diutamakan untuk upaya kesehatan kuratif dan rehabilitatif tanpa mengabaikan upaya kesehatan yang lain dan dipergunakan untuk pelayanan kesehatan perorangan serta pelayanan kesehatan masyarakat.

Pasal 19

- (1) Pemerintah Daerah mendorong dan mengembangkan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh masyarakat di Daerah.
- (2) Pembiayaan kesehatan masyarakat rentan dan miskin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) merupakan tanggung jawab bersama antara Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Daerah, Swasta dan masyarakat sesuai dengan kewenangan dan kedudukannya.
- (3) Jaminan pemeliharaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.
- (4) Penetapan masyarakat rentan dan miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 20

- (1) Pembiayaan yang bersumber dari masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (3) dapat digunakan untuk biaya pemeliharaan kesehatan melalui jaminan pemeliharaan kesehatan sukarela.
- (2) Pemerintah Daerah dapat memfasilitasi masyarakat untuk membentuk dan/atau menjadi peserta jaminan pemeliharaan kesehatan sukarela.

Pasal 21

- (1) Pembelanjaan dana kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) memperhatikan aspek teknis, efisien, dan efektif guna terwujudnya pengelolaan pembiayaan kesehatan yang transparan, akuntabel sesuai dengan prinsip-prinsip penyelenggaraan tata pemerintahan yang baik.
- (2) Dana kesehatan yang bersumber dari Pemerintah Daerah dibelanjakan untuk :
- a. biaya operasional;
 - b. biaya investasi; dan
 - c. biaya pemeliharaan.

- (3) Biaya operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a digunakan untuk pembiayaan kegiatan semua sub sistem.
- (4) Biaya investasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b digunakan untuk pembiayaan sarana, prasarana, dan peningkatan kualitas sumber daya manusia kesehatan yang diperlukan untuk memfasilitasi kegiatan semua sub sistem.
- (5) Biaya pemeliharaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c digunakan untuk pemeliharaan sarana dan prasarana kesehatan untuk mendukung kegiatan semua sub sistem serta dilaksanakan secara berkesinambungan.

Pasal 22

- (1) Dana kesehatan yang berasal dari masyarakat, swasta, dan sumber lainnya dibelanjakan untuk :
 - a. biaya operasional pelayanan kesehatan, pemenuhan kebutuhan sarana, dan prasarana serta biaya pelaksanaan kegiatan lainnya;
 - b. peningkatan pelayanan kesehatan bagi tenaga kerja dan perbaikan lingkungan serta kesehatan masyarakat sekitarnya; dan
 - c. mendukung fungsi sosial pada sarana pelayanan kesehatan swasta.
- (2) Fungsi sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilaksanakan untuk mendukung program Pemerintah Daerah di bidang kesehatan.

BAB VI

SUB SISTEM SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Pasal 23

- (1) Sub Sistem Sumber Daya Manusia Kesehatan merupakan tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan, pendidikan, dan pelatihan serta pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan secara terpadu dan saling mendukung dalam rangka tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (2) Tujuan dari penyelenggaraan Sub Sistem Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah tersedianya sistem sumber daya manusia kesehatan yang kompeten sesuai kebutuhan yang terdistribusi secara adil dan merata serta didayagunakan secara optimal dalam mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pasal 24

- (1) Sumber Daya Manusia Kesehatan merupakan tenaga kesehatan profesi termasuk tenaga kesehatan strategis, tenaga kesehatan non profesi, dan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan diri di bidang kesehatan.
- (2) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas :
 - a. tenaga medis;
 - b. tenaga bidan;
 - c. tenaga keperawatan;
 - d. tenaga kefarmasian;
 - e. tenaga kesehatan masyarakat;
 - f. tenaga gizi;
 - g. tenaga keterampilan fisik;
 - h. tenaga keteknisan medis; dan
 - i. tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 25

- (1) Upaya perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) merupakan program yang bertujuan meningkatkan mutu manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan dalam menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sesuai kebutuhan pembangunan kesehatan Daerah.
- (2) Pemerintah Daerah melakukan koordinasi dengan Pemerintah dan Pemerintah Provinsi dalam perencanaan dan pelaksanaan distribusi Sumber Daya Manusia Kesehatan bagi sarana Pemerintah, RSUD, dan pelayanan kesehatan lainnya.
- (3) Upaya perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara :
 - a. mengumpulkan data keadaan Tenaga Kesehatan Daerah;
 - b. menghitung kebutuhan Tenaga Kesehatan Daerah; dan
 - c. melaporkan kebutuhan Tenaga Kesehatan Daerah ke Pemerintah Provinsi dan Pemerintah.

Pasal 26

- (1) Pendidikan Tenaga Kesehatan dan pelatihan Sumber Daya Manusia Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) merupakan upaya peningkatan kinerja, profesionalisme dan/atau penunjang pengembangan karier Tenaga Kesehatan Daerah.
- (2) Pendidikan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melalui pendidikan tugas belajar dan izin belajar yang biayanya disubsidi atau dibiayai oleh Pemerintah Daerah.
- (3) Dalam upaya peningkatan kinerja, profesionalisme dan/atau penunjang pengembangan karier Tenaga Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan melalui pendidikan, lokakarya, pelatihan teknis, dan pelatihan fungsional.
- (4) Pengembangan karier Tenaga Kesehatan dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah secara obyektif, transparan berdasarkan prestasi kerja yang disesuaikan dengan kebutuhan Daerah.
- (5) Pemerintah Daerah dalam upaya peningkatan kinerja, profesionalisme dan/atau penunjang pengembangan karier Tenaga Kesehatan Daerah, dapat bekerja sama dengan institusi lain terutama institusi penyelenggara pendidikan tinggi, organisasi profesi, masyarakat, dan swasta.
- (6) Dalam rangka pemenuhan tenaga Dokter, Bidan, dan Perawat di Kecamatan dan Desa, maka Pemerintah Desa dapat membiayai putera-puteri asli Daerah yang berasal dari kecamatan atau desa terpencil kepulauan tamatan SLTA berprestasi untuk melanjutkan pendidikan ke Fakultas Kedokteran, Keperawatan, atau Kebidanan pada Perguruan Tinggi Negeri.
- (7) Ketentuan mengenai pelaksanaan pendidikan dalam rangka pemenuhan tenaga Dokter, Bidan, dan Perawat di Kecamatan dan Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (6) akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Pasal 27

- (1) Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) meliputi upaya pengangkatan, penempatan, pemanfaatan, pemerataan, pembinaan, dan pengawasan.
- (2) Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperhatikan aspek pemerataan pelayanan kesehatan, kesejahteraan, dan keadilan bagi masyarakat maupun Sumber Daya Manusia Kesehatan.

- (3) Pendayagunaan Tenaga Kesehatan dalam upaya pemerataan pelayanan kesehatan dilakukan oleh Pemerintah Daerah melalui pengangkatan sebagai Pegawai Negeri Sipil sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan.
- (4) Dalam hal pendayagunaan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) belum terpenuhi, Pemerintah Daerah berwenang mengangkat pegawai tidak tetap dan tenaga kesehatan tidak tetap melalui sistem perjanjian kerja.
- (5) Pengangkatan pegawai tidak tetap dan tenaga kesehatan tidak tetap melalui sistem perjanjian kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilaksanakan oleh SKPD yang menangani urusan kepegawaian.
- (6) Pemerintah Daerah dapat memberikan imbalan materiil atau non materiil kepada Tenaga Kesehatan yang bekerja di bidang tugas tertentu dan/atau di desa yang mempunyai akses rendah (terpencil dan sangat terpencil).
- (7) Pemerintah Daerah bersama Puskesmas dan masyarakat melakukan rekrutmen dan penempatan tenaga penunjang (tenaga masyarakat atau kader kesehatan) yang diperlukan untuk mendukung Upaya Kesehatan Bersama Masyarakat (UKBM).
- (8) Tenaga penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (7) diberikan imbalan atau insentif sesuai kemampuan Daerah.
- (9) Pengangkatan pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dan pemberian imbalan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dan ayat (8) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Pasal 28

- (1) Sarana pelayanan kesehatan swasta harus menyediakan Tenaga Kesehatan sesuai dengan standar profesi dan berorientasi pada mutu secara mandiri.
- (2) Sarana pelayanan kesehatan swasta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mengembangkan, memelihara dan meningkatkan kompetensi Tenaga Kesehatannya melalui pendidikan, pelatihan dan kegiatan peningkatan sumber daya manusia lainnya.

Pasal 29

- (1) Pemerintah Daerah wajib melaksanakan pengendalian pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- (2) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan pengendalian pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat bekerjasama dengan organisasi profesi di bidang kesehatan.

- (3) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan pengendalian dapat memberikan penghargaan dan sanksi sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan.
- (4) Ketentuan mengenai bentuk dan tata cara pemberian penghargaan dan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

BAB VII

SUB SISTEM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN, DAN MAKANAN MINUMAN

Pasal 30

- (1) Sub sistem sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan minuman merupakan bentuk dan cara penyelenggaraan berbagai upaya yang menjamin keamanan, khasiat atau manfaat, serta mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan minuman.
- (2) Tujuan Sub sistem sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan minuman adalah tersedianya sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan minuman yang terjamin aman, berkhasiat atau bermanfaat, dan bermutu, guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pasal 31

- (1) Sediaan farmasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) terdiri atas obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika.
- (2) Alat kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) terdiri atas instrumen, aparatus, mesin, implan yang tidak mengandung obat dan digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan, meringankan penyakit, merawat orang sakit dan memulihkan kesehatan pada manusia dan/atau membentuk struktur serta memperbaiki fungsi tubuh.
- (3) Makanan minuman sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) merupakan komoditi yang mempengaruhi kesehatan masyarakat.

Pasal 32

- (1) Peredaran sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan minuman sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 harus dilaksanakan sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan.

- (2) Dalam hal peredaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertentangan dengan Peraturan Perundang-undangan, Bupati atau pejabat yang ditunjuk berwenang melakukan penertiban.

Pasal 33

- (1) Pemerintah Daerah harus menyediakan sediaan farmasi dan alat kesehatan dengan jumlah yang cukup dan mempunyai standar kompetensi sesuai dengan etika profesi untuk fasilitas kesehatan milik Pemerintah Daerah.
- (2) Pemerintah Daerah wajib menyediakan pembiayaan yang cukup untuk menjamin ketersediaan dan keterjangkauan obat serta alat kesehatan, terutama obat dan alat kesehatan esensial bagi pelayanan kesehatan dasar dan masyarakat miskin.
- (3) Pemerintah Daerah wajib melakukan upaya promosi, surveilans, pengobatan, dan rehabilitasi dalam rangka pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA).
- (4) Pemerintah Daerah dalam melakukan upaya promosi, surveilans, pengobatan dan rehabilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dapat berkoordinasi dengan Institusi atau Badan yang menangani pencegahan dan penanggulangan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA), Perguruan Tinggi, Organisasi Profesi dan masyarakat.
- (5) Pemerintah Daerah wajib menyediakan fasilitas penyimpanan, sarana pelayanan farmasi, dan alat kesehatan pada sarana pelayanan kesehatan Pemerintah Daerah yang ditangani oleh Tenaga Kesehatan sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan.
- (6) Pemerintah Daerah wajib menyediakan obat dan alat kesehatan untuk mengatasi kejadian luar biasa.

Pasal 34

- (1) Pemerintah Daerah merencanakan estimasi kebutuhan obat, alat kesehatan, reagensia, dan vaksin untuk pelayanan kesehatan.
- (2) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan obat, alat kesehatan, reagensia, dan vaksin dengan mengutamakan obat pelayanan kesehatan dasar serta mendistribusikan tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu, dan tepat sasaran untuk menjamin ketersediaan dan pemerataan.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyimpan obat, alat kesehatan, reagensia, dan vaksin sesuai dengan persyaratan untuk menjamin kualitas.

- (4) Penggunaan obat, alat kesehatan, reagensia, dan vaksin dilakukan secara rasional dengan penerapan pelayanan kefarmasian.
- (5) Pemerintah Daerah melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap seluruh aspek pengelolaan, penyediaan dan peredaran obat, alat kesehatan, reagensia, dan vaksin di puskesmas dan jaringannya serta sarana pelayanan kesehatan swasta.

Pasal 35

- (1) Pemerintah Daerah untuk merencanakan estimasi kebutuhan dan pengadaan obat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (1) mengacu pada DOEN.
- (2) RSUD dan Rumah Sakit Swasta wajib menyusun Formularium dengan mengacu pada DOEN.
- (3) Penyusunan Formularium Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disusun oleh Panitia Farmasi dan Terapi Rumah Sakit berdasarkan Standar Pengobatan Medis.

Pasal 36

Masyarakat berhak mendapat informasi yang benar, lengkap, dan legal tentang sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan minuman dari produsen, distributor, dan sarana pelayanan kesehatan.

Pasal 37

Farmasi, alat kesehatan, dan makanan minuman yang sudah rusak, kadaluwarsa dan sudah tidak layak, wajib dilakukan penghapusan atau ditarik sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan.

BAB VIII

SUB SISTEM MANAJEMEN DAN INFORMASI KESEHATAN

Pasal 38

- (1) Sub Sistem Manajemen dan Informasi Kesehatan merupakan bentuk dan cara penyelenggaraan yang menghimpun berbagai upaya kebijakan kesehatan, administrasi kesehatan, pengaturan hukum kesehatan, pengelolaan data, dan informasi kesehatan Daerah yang mendukung sub sistem lainnya.

(2) Tujuan Sub Sistem Manajemen dan Informasi Kesehatan adalah untuk mewujudkan kebijakan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan, berbasis bukti dan operasional untuk terselenggaranya fungsi-fungsi administrasi kesehatan yang berhasil guna, berdaya guna, dan akuntabel serta didukung oleh hukum kesehatan dan sistem informasi kesehatan Daerah.

Pasal 39

- (1) Dalam menetapkan kebijakan kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (1) Pemerintah Daerah menyusun kebijakan pembangunan kesehatan jangka panjang, jangka menengah, dan jangka pendek dengan mengacu kepada kebijakan nasional, kebijakan provinsi dan memperhatikan kewenangan wajib, Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan dan kondisi spesifik Daerah.
- (2) Kebijakan kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai dasar untuk menyusun rencana strategi SKPD yang menangani urusan kesehatan dan RSUD.
- (3) Pemerintah Daerah dapat menyusun kebijakan kesehatan yang bertumpu pada kearifan lokal guna meningkatkan pelayanan kesehatan dan meningkatkan citra Daerah di bidang kesehatan.

Pasal 40

Pemerintah Daerah dapat menetapkan Kejadian Luar Biasa terkait dengan bidang kesehatan.

Pasal 41

Administrasi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (1) meliputi perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan, evaluasi, dan pertanggungjawaban penyelenggaraan pembangunan kesehatan Daerah.

Pasal 42

- (1) Pemerintah Daerah menyelenggarakan hukum kesehatan meliputi pembentukan produk hukum atau regulasi, pelayanan advokasi hukum, peningkatan kesadaran hukum bagi aparatur kesehatan dan masyarakat, serta pembinaan dan pengawasan.

- (2) Penyelenggaraan hukum kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan mempertimbangkan perlindungan bagi masyarakat dan pemberi layanan, keadilan, kesetaraan serta sesuai dengan kebutuhan Daerah.
- (3) Pembentukan produk hukum atau regulasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. pemberian rekomendasi bagi Tenaga Kesehatan asing;
 - b. pemberian izin praktek dokter, praktek dokter komplementer, dan praktek kerja Tenaga Kesehatan;
 - c. pemberian izin pengobat tradisional (batra);
 - d. pemberian izin mendirikan rumah sakit dan izin penyelenggaraan rumah sakit tipe C, tipe D, dan rumah sakit swasta setara atas rekomendasi dari Pemerintah Provinsi;
 - e. pemberian izin mendirikan toko obat, apotek, laboratorium, klinik radiologi, klinik gigi, optikal, balai pengobatan, rumah bersalin, klinik bersalin, klinik spesialis, klinik fisioterapi, klinik akupuntur, praktek berkelompok, sarana kebugaran, dan sarana kedokteran komplementer;
 - f. pemberian rekomendasi klinik kecantikan;
 - h. pemberian izin mendirikan sarana pelayanan rehabilitasi penyalahgunaan dan ketergantungan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA); dan
 - i. pemberian rekomendasi dan izin Tenaga Kesehatan dan sarana kesehatan lainnya.
- (4) Ketentuan mengenai tata cara pemberian rekomendasi dan izin sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Pasal 43

- (1) Pemerintah Daerah wajib menyelenggarakan Sistem Informasi Kesehatan Daerah.
- (2) Sistem Informasi Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. informasi kesehatan mencakup seluruh kondisi atau keadaan yang terkait dengan masalah kesehatan untuk mendukung suatu pengambilan keputusan; dan

- b. informasi kesehatan yang disediakan harus akurat dan disajikan secara cepat, tepat waktu, mutakhir, dan mudah diakses dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi.
- (3) Akses terhadap informasi kesehatan bersifat terbuka kecuali informasi kesehatan tertentu harus memperhatikan aspek kerahasiaan yang berlaku dibidang kesehatan dan kedokteran.

BAB IX

SUB SISTEM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pasal 44

- (1) Sub Sistem Pemberdayaan Masyarakat merupakan bentuk dan cara penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan, baik perorangan, kelompok maupun masyarakat secara terencana, terpadu dan berkesinambungan guna tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (2) Tujuan Sub Sistem Pemberdayaan Masyarakat adalah untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam berperilaku hidup sehat, mampu mengatasi masalah kesehatan secara mandiri, dan berperan aktif dalam setiap pembangunan kesehatan, serta dapat menjadi penggerak dalam mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan.

Pasal 45

- (1) Sub Sistem Pemberdayaan Masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 ayat (1) terdiri atas :
- a. pemberdayaan perorangan;
 - b. pemberdayaan kelompok; dan
 - c. pemberdayaan masyarakat.
- (2) Pemberdayaan kelompok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas kelompok peduli kesehatan reproduksi remaja, peduli HIV/AIDS, anti merokok, anti aborsi, anti narkoba, pengamanan pestisida, peduli lingkungan sehat, peduli autisme, kelompok pengobat tradisional, pos kesehatan pesantren, lembaga konsumen kesehatan, Saka Bakti Husada (SBH) serta bentuk UKBM lainnya.
- (3) Kelompok-kelompok sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menjadi jembatan informasi dan alih teknologi antara Pemerintah Daerah, swasta, dan masyarakat.

Pasal 46

- (1) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (1) huruf c dapat dilakukan dengan membentuk Perwakilan Masyarakat Peduli Kesehatan, Dewan Kesehatan Kabupaten, Dewan Penyantun Kesehatan, Forum Kesehatan Kabupaten, Badan Perwalian Kesehatan atau nama lain yang sejenis untuk mendukung Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM).
- (2) Pembentukan pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh dan antara lembaga atau institusi, organisasi massa, LSM, dunia usaha, organisasi profesi dan kelompok masyarakat lainnya.

Pasal 47

- (1) Dewan Kesehatan Kabupaten sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) merupakan lembaga mandiri yang dibentuk dan difasilitasi oleh Pemerintah Daerah sebagai advokator, pengawas sosial, penyeimbang, pemantau, pemberi masukan dan pertimbangan serta dinamisator dalam pembangunan kesehatan Daerah.
- (2) Pembentukan Dewan Kesehatan Kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Pasal 48

- (1) Pemerintah Daerah dapat memberikan penghargaan kepada perorangan, kelompok, masyarakat dan lembaga atau institusi yang telah berjasa sebagai penggagas, pengabdian, dan penggerak pembangunan kesehatan untuk memantapkan pemberdayaan masyarakat.
- (2) Tata cara pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

BAB X

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 49

- (1) Pemerintah Daerah melakukan pembinaan terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk :
 - a. meningkatkan derajat kesehatan masyarakat;
 - b. terpenuhinya kebutuhan masyarakat akan pelayanan dan alat kesehatan yang cukup, aman, bermutu, dan terjangkau;
 - c. melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan kejadian yang dapat menimbulkan gangguan dan/atau bahaya terhadap kesehatan;
 - d. memberikan kemudahan dalam rangka menunjang peningkatan upaya kesehatan; dan
 - e. meningkatkan mutu pengabdian profesi Tenaga Kesehatan.
- (3) Tata cara pelaksanaan pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Pasal 50

- (1) Pemerintah Daerah bersama organisasi profesi melakukan pengawasan terhadap semua penyelenggaraan pelayanan kesehatan, baik yang diselenggarakan oleh Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Badan Usaha Milik Negara, Badan Usaha Milik Daerah, Pemerintah Daerah, swasta, dan masyarakat.
- (2) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara bersama maupun secara sendiri-sendiri.
- (3) Tata cara pelaksanaan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

BAB XI

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 51

- (1) Peraturan Bupati sebagai tindak lanjut pelaksanaan Peraturan Daerah ini harus sudah dibentuk paling lambat 6 (enam) bulan sejak ditetapkannya Peraturan Daerah ini.
- (2) Hal-hal yang menyangkut penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Daerah harus sudah disesuaikan dengan Peraturan Daerah ini paling lambat 1 (satu) tahun sejak ditetapkannya Peraturan Daerah.

Pasal 52

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Benteng
pada tanggal 23 Agustus 2014
BUPATI KEPULAUAN SELAYAR,

SYAHRIR WAHAB

Diundangkan di Benteng
pada tanggal 23 Agustus 2014
SEKRETARIS KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR,

ZAINUDDIN

**LEMBARAN DAERAH KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR TAHUN 2014
NOMOR 38**

**NOREG PERATURAN DAERAH KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR,
PROVINSI SULAWESI SELATAN : 2 TAHUN 2014**