



GUBERNUR KALIMANTAN TENGAH
PERATURAN DAERAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
NOMOR 2 TAHUN 2019
TENTANG
SISTEM PENYELENGGARAAN KESEHATAN
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
GUBERNUR KALIMANTAN TENGAH,

- Menimbang : a. bahwa kesehatan merupakan hak dasar bagi setiap warga masyarakat sehingga perlu dikelola dengan sebaik-baiknya;
- b. bahwa pengelolaan kesehatan dilaksanakan dalam suatu sistem penyelenggaraan kesehatan agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Sistem Penyelenggaraan Kesehatan;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 21 Tahun 1958 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 10 Tahun 1957 Tentang Pembentukan Daerah Swatantra Tingkat I Kalimantan Tengah dan Perubahan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Swatantra Tingkat I Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan dan Kalimantan Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1957 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1284) Sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1622);
3. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3237);
4. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821);
5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
6. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
7. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723);

8. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
9. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062);
10. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
11. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
12. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
13. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Republik Indonesia Nomor 5360);
14. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5571);
15. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
16. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
17. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3781);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4424);
20. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4828);
21. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044);
22. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 18, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5197);

23. Peraturan Pemerintah 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 46, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5211);
24. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
25. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 184, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5570);
26. Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 369, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5643);
27. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
28. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);
29. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 81);
30. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036);

**Dengan Persetujuan Bersama
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH**

dan

GUBERNUR KALIMANTAN TENGAH

MEMUTUSKAN:

**Menetapkan : PERATURAN DAERAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH TENTANG
SISTEM PENYELENGGARAAN KESEHATAN**

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Provinsi adalah Provinsi Kalimantan Tengah.
2. Pemerintah Provinsi adalah Pemerintah Daerah Provinsi Kalimantan Tengah.
3. Gubernur adalah Gubernur Kalimantan Tengah.

4. Dinas Kesehatan adalah Perangkat Daerah yang menyelenggarakan tugas dan fungsi pada urusan pemerintahan di bidang kesehatan pada Pemerintah Daerah Provinsi Kalimantan Tengah.
5. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
6. Kesehatan Matra adalah upaya kesehatan dalam bentuk khusus yang diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan fisik dan mental guna menyesuaikan diri terhadap lingkungan yang serba berubah secara bermakna, baik di lingkungan darat, laut, maupun udara.
7. Sistem Penyelenggaraan Kesehatan yang selanjutnya disingkat SPK adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh seluruh komponen masyarakat di Kalimantan Tengah secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
8. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.
9. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.
10. Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.
11. Upaya Kesehatan Kegawatdaruratan, Kejadian Luar Biasa, Wabah, dan Keadaan Darurat Bencana adalah suatu kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk penanggulangan, pemulihan, pengurangan penderitaan, dan penyembuhan pada masyarakat, korban, dan populasi rentan.
12. Pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.
13. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah daerah, dan/atau swasta.
14. Penelitian dan Pengembangan Kesehatan adalah pengelolaan penelitian dan pengembangan, pemanfaatan dan penapisan teknologi dan produk teknologi kesehatan yang diselenggarakan dan dikoordinasikan guna memberikan data kesehatan yang berbasis bukti untuk menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

15. Pendanaan Kesehatan adalah pengelolaan berbagai upaya penggalan, pengalokasian, dan pembelanjaan dana kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
16. Miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/atau keluarganya.
17. Orang tidak mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah, yang hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak namun tidak mampu membayar iuran bagi dirinya dan keluarganya.
18. Sumber Daya Manusia Kesehatan yang selanjutnya disingkat SDMK adalah pengelolaan upaya pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan, yang meliputi: upaya perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, serta pembinaan dan pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
19. 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.
20. Tenaga non kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan akan tetapi tidak melalui pendidikan di bidang kesehatan dan yang memiliki kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
21. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan adalah pengelolaan berbagai upaya yang menjamin keamanan, khasiat/manfaat, mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan.
22. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.
23. Obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik), atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan, dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.
24. Kosmetika adalah bahan atau sediaan yang dimaksudkan untuk digunakan pada bagian luar tubuh manusia (epidermis, rambut, kuku, bibir dan organ genital bagian luar) atau gigi dan mukosa mulut terutama untuk membersihkan, mewangikan, mengubah penampilan, dan/atau memperbaiki, bau badan atau melindungi atau memelihara tubuh pada kondisi baik.
25. Alat kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.

26. Makanan adalah barang yang dimaksud untuk dimakan dan atau diminum oleh manusia serta semua bahan yang digunakan pada produksi makanan dan minuman.
27. Pangan adalah segala sesuatu yang berasal dari sumber hayati produk pertanian, perkebunan, kehutanan, perikanan, peternakan, perairan, dan air, baik yang diolah maupun tidak diolah yang diperuntukkan sebagai makanan atau minuman bagi konsumsi manusia, termasuk bahan tambahan Pangan, bahan baku Pangan, dan bahan lainnya yang digunakan dalam proses penyiapan, pengolahan, dan/atau pembuatan makanan atau minuman.
28. Manajemen, Informasi, dan Regulasi Kesehatan adalah pengelolaan yang menghimpun berbagai upaya kebijakan kesehatan, administrasi kesehatan, pengaturan hukum kesehatan, pengelolaan data dan informasi kesehatan yang mendukung subsistem lainnya dari SPK guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
29. Pemberdayaan Masyarakat adalah segala upaya fasilitasi berdasarkankesadaran guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan, dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat dan fasilitas yang ada, baik dari instansi lintas sektoral maupun Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan tokoh masyarakat.
30. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik dengan kriteria yang ditetapkan.
31. 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 yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
32. Masyarakat adalah sekelompok orang yang hidup bersama dalam satu komunitas teratur dan saling tergantung satu sama lain (*interdependence*) di Provinsi Kalimantan Tengah.
33. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling bergantung.

Pasal 2

SPK berasaskan:

- a. perikemanusiaan;
- b. keseimbangan;
- c. manfaat;
- d. perlindungan;
- e. keadilan;
- f. penghormatan hak asasi manusia;
- g. sinergisme dan kemitraan yang dinamis;
- h. komitmen dan tata pemerintahan yang baik (*good governance*);
- i. legalitas;

- j. antisipatif dan proaktif;
- k. gender dan nondiskriminatif; dan
- l. kearifan lokal.

Pasal 3

SPK dimaksudkan sebagai acuan bagi Pemerintah Provinsi dalam penyusunan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan di Provinsi Kalimantan Tengah yang dimulai dari kegiatan perencanaan sampai dengan kegiatan pemantauan dan evaluasi.

Pasal 4

Pengaturan tentang SPK bertujuan:

- a. meningkatkan kualitas pengelolaan kesehatan secara berjenjang baik di tingkat Provinsi dengan memperhatikan pembagian urusan dan kewenangan sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan;
- b. mengembangkan dan melaksanakan paradigma sehat dalam pembangunan kesehatan dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif;
- c. memenuhi hak dan kebutuhan setiap orang atas pelayanan kesehatan; dan
- d. memberikan perlindungan dan kepastian hukum terhadap masyarakat dan pelaku SPK.

Pasal 5

- (1) Ruang lingkup SPK meliputi subsistem terdiri dari:
 - a. Upaya Kesehatan;
 - b. Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
 - c. Pendanaan Kesehatan;
 - d. Sumber Daya Manusia Kesehatan;
 - e. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan;
 - f. Manajemen, Informasi, dan Regulasi Kesehatan; dan
 - g. Pemberdayaan Masyarakat.
- (2) Penyelenggaraan subsistem upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan secara terpadu dan didukung masing-masing subsistem sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b sampai dengan huruf g.

BAB II

SISTEM PENYELENGGARAAN KESEHATAN

Bagian Kesatu

Upaya Kesehatan

Pasal 6

- (1) Subsistem Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf a ditujukan untuk menjamin terselenggaranya paradigma sehat guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (2) Unsur-unsur subsistem Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. upaya kesehatan;

- b. fasilitas pelayanan kesehatan;
 - c. sumber daya upaya kesehatan; dan
 - d. pembinaan dan pengawasan upaya kesehatan.
- (3) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui:
- a. upaya kesehatan; dan
 - b. pembinaan dan pengawasan.

Pasal 7

- (1) Pemerintah Provinsi bersama masyarakat bertanggung jawab atas terselenggaranya upaya kesehatan dalam bentuk:
- a. UKM;
 - b. UKP; dan
 - c. Upaya Kesehatan Kegawatdaruratan, Kejadian Luar Biasa, Wabah, dan Keadaan Darurat Bencana.
- (2) Penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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. keluarga berencana;
 - g. kesehatan sekolah;
 - h. kesehatan olahraga;
 - i. pelayanan kesehatan pada keadaan darurat bencana;
 - j. pelayanan kesehatan kegawatdaruratan;
 - k. pelayanan darah;
 - l. kesehatan gigi dan mulut;
 - m. pelayanan kesehatan untuk gangguan penglihatan dan pendengaran;
 - n. kesehatan matra;
 - o. pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan;
 - p. pengamanan makanan dan minuman;
 - q. pengamanan narkotika, psikotropika, minuman beralkohol dan zat adiktif;
 - r. pelayanan kesehatan ibu, bayi dan anak, kesehatan remaja, usia lanjut, dan penyandang disabilitas;
 - s. perbaikan gizi;
 - t. kesehatan jiwa;
 - u. pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular;
 - v. penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular;
 - w. kesehatan lingkungan;
 - x. kesehatan kerja; dan
 - y. pelayanan penunjang diagnostik dan laboratorium.
 - z. Pelatihan tenaga kesehatan dan penelitian medik.

Pasal 8

- (1) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf a harus dilaksanakan secara bertanggung jawab dan menjamin hak akses masyarakat.

- (2) Penyelenggara pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan milik:
 - a. Pemerintah Provinsi;
 - b. TNI/Polri;
 - c. Badan Usaha Milik Daerah; dan
 - d. swasta.
- (3) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus memiliki izin yang meliputi:
 - a. izin pendirian untuk fasilitas pelayanan kesehatan yang baru berdiri; dan/atau
 - b. izin operasional untuk fasilitas pelayanan kesehatan yang akan melakukan kegiatan pelayanan.
- (4) Untuk menjamin standar mutu pelayanan kesehatan, setiap fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus melakukan akreditasi.
- (5) Pemerintah Provinsi berwenang memfasilitasi:
 - a. peningkatan akses fasilitas pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL);
 - b. peningkatan mutu pelayanan kesehatan melalui akreditasi di FKTP dan FKTL;
 - c. optimalisasi sistem rujukan melalui regionalisasi rujukan meliputi rujukan UKP, rujukan UKM, atau rujukan krisis kesehatan;
 - d. penerapan pendekatan keluarga dengan siklus hidup (*continuum of care*);
 - e. intervensi berbasis data dan fakta (*evidence based*);
 - f. pengembangan kawasan perdesaan sehat;
 - g. penerbitan izin pendirian dan izin operasional untuk fasilitas pelayanan kesehatan.
- (6) Pemerintah Provinsi berwenang memfasilitasi terbentuknya Badan Pengawas Rumah Sakit (BPRS).
- (7) Pemerintah Provinsi berwenang membuat kebijakan daerah dalam upaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dan ayat (6) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (8) Ketentuan lebih lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (7) diatur dalam Peraturan Gubernur.

Pasal 9

- (1) Pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf b harus dilaksanakan sesuai dengan norma agama dan budaya.
- (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) Dalam rangka upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, pelayanan kesehatan tradisional komplementer dan tradisional integrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dan huruf c harus dilakukan oleh tenaga kesehatan tradisional.

Pasal 10

- (1) Penyelenggaraan upaya kesehatan harus melakukan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf c, tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif.
- (2) Dalam upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, setiap orang tua harus mengikutsertakan anak-anaknya dalam program imunisasi wajib, meliputi:
 - a. imunisasi dasar lengkap saat usia bayi; dan
 - b. imunisasi lanjutan pada usia di bawah 3 (tiga) tahun, usia sekolah dasar, dan wanita usia subur.
- (3) Pemerintah Provinsi bertanggung jawab atas pelayanan kesehatan terhadap kasus yang diduga akibat imunisasi di fasilitas kesehatan.
- (4) Pemerintah Provinsi berwenang melakukan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, meliputi:
 - a. gerakan bersama masyarakat (GERMAS) hidup sehat;
 - b. promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS);
 - c. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM);
 - d. advokasi dan menggalang kemitraan dengan kelompok masyarakat dan swasta;
 - e. peningkatan dan distribusi tenaga kesehatan, terutama tenaga kesehatan promosi kesehatan;
 - f. pengembangan metode dan teknologi promosi kesehatan sesuai perubahan dinamis masyarakat;
 - g. pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular; dan
 - h. pemantauan dan evaluasi.

Pasal 11

- (1) Upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf d, dilakukan melalui:
 - a. kompetensi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dalam melakukan diagnosis penyakit dan tindakan;
 - b. kompetensi Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) dalam melakukan diagnosis penyakit dan tindakan;
 - c. memberikan informasi publik kepada pasien tentang dampak penyakit bagi pasien dan orang di lingkungan sekitarnya; dan
 - d. upaya pengobatan dan pencegahan terjadinya penularan penyakit; dan
 - e. upaya pencegahan dan penanganan dampak kesehatan akibat krisis kesehatan.
- (2) Dalam hal terjadi bencana yang berdampak pada kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, fasilitas kesehatan harus memberikan pelayanan kesehatan tanpa melihat kepesertaan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama pasien dalam Jaminan Kesehatan Nasional.
- (3) Dalam hal terjadi bencana yang berdampak pada kesehatan, maka pemerintah Provinsi harus menyediakan anggaran penanganan akibat bencana.

Pasal 12

- (1) Upaya kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf e dijamin melalui pelayanan kesehatan yang aman, efektif, dan terjangkau.
- (2) Dalam menjamin kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), penyelenggara pelayanan kesehatan harus melakukan:
 - a. informasi dan edukasi mengenai kesehatan reproduksi, terutama ditujukan kepada generasi muda;
 - b. fasilitasi pembentukan forum kesehatan reproduksi berdasarkan kesadaran gender;
 - c. pelayanan kesehatan reproduksi yang mencegah kejadian premarital seks (pasangan yang tidak sah), seks bebas dan angka kehamilan yang berakibat pada tindakan aborsi, dan infeksi seksual, dan penyakit HIV/AIDS; dan

Pasal 13

- (1) Upaya kesehatan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf f, dilakukan untuk meningkatkan hak akses masyarakat terhadap pelayanan keluarga berencana yang berkualitas, aman, dan terjangkau.
- (2) Setiap pasangan yang sah dan usia subur berhak mendapatkan pelayanan keluarga berencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1), melalui:
 - a. praktik bidan;
 - b. Puskesmas;
 - c. Posyandu; dan
 - d. sarana kesehatan lainnya.
- (3) Dalam rangka menjamin mutu pelayanan keluarga berencana, Pemerintah Provinsi berwenang melakukan perencanaan, pencatatan dan pelaporan, supervisi fasilitatif, dan evaluasi terhadap penyelenggara pelayanan keluarga berencana.

Pasal 14

- (1) Dalam menyelenggarakan upaya kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf g, dilakukan kerja sama antar Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan Puskesmas untuk menyelenggarakan 3 (tiga) program pokok (Trias UKS) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Pemerintah Provinsi dan pemerintah kabupaten/kota berkoordinasi dalam melakukan pengembangan kapasitas tim pembina dan tim pelaksana UKS melalui pelatihan dokter kecil dan guru pembimbing UKS, sesuai kewenangan masing-masing.

Pasal 15

- (1) Upaya kesehatan olahraga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf h, ditujukan untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat sehingga tercapai prestasi belajar, kerja, dan olahraga.

- (2) Upaya kesehatan olahraga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan:
 - a. komitmen pelaku olahraga terhadap kesehatan dan produktivitas kerja; dan
 - b. fasilitas sarana dan prasarana olahraga yang memadai.
- (3) Pemerintah Provinsi berwenang dalam mengembangkan upaya kesehatan olah raga sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 16

- (1) Pelayanan kesehatan pada keadaan darurat bencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf i terdiri atas:
 - a. pra bencana;
 - b. saat tanggap darurat; dan
 - c. pasca bencana.
- (2) Dalam hal terdapat potensi terjadi bencana yang berdampak pada kesehatan, maka Pemerintah Provinsi berwenang melakukan:
 - a. kesiapsiagaan;
 - b. peringatan dini; dan
 - c. mitigasi bencana.
- (3) Pada saat terjadi bencana yang berdampak pada kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), khusus koordinasi bidang kesehatan dilakukan Dinas Kesehatan melalui upaya pencegahan, pemantauan, dan penanggulangan masalah kesehatan secara keseluruhan dengan mengutamakan ibu hamil, balita, anak-anak, orang lanjut usia dan kelompok pengidap penyakit beresiko tinggi.

Pasal 17

- (1) Semua fasilitas pelayanan kesehatan harus memberikan pelayanan kesehatan kegawatdaruratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf j.
- (2) Pemerintah Provinsi memiliki tugas dan tanggung jawab terhadap penyelenggaraan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT).
- (3) Pendanaan kondisi kegawatdaruratan bersumber pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), asuransi lain, Pemerintah, pemerintah daerah atau swasta.
- (4) Pemerintah Provinsi berwenang mengoordinasikan, memfasilitasi, menghimpun, dan melakukan evaluasi dalam SPGDT sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai SPGDT sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dalam Peraturan Gubernur.

Pasal 18

- (1) Dalam penyelenggaraan pelayanan darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf k, Pemerintah Provinsi berwenang membentuk Unit Transfusi Darah.

- (2) Setiap pendirian Unit Transfusi Darah harus memiliki izin dari Gubernur sesuai dengan kewenangannya setelah mendapat rekomendasi dari Tim Penilai di tingkat Provinsi.
- (3) Dalam penyelenggaraan pelayanan darah, Pemerintah Provinsi berwenang:
 - a. menetapkan kebijakan dalam biaya pengganti pengelolaan darah melalui Keputusan Gubernur dengan didasarkan penghitungan *unit cost*;
 - b. memberikan pelayanan darah yang berkualitas, termasuk pengamanan pelayanan darah yang meliputi pengerahan dan pelestarian pendonor darah, pengambilan dan pelabelan darah pendonor, pencegahan penularan penyakit, pengolahan darah, penyimpanan darah dan pemusnahan darah, pendistribusian darah, penyaluran dan penyerahan darah, dan tindakan medis pemberian darah kepada pasien;
 - c. memberikan izin operasional Unit Transfusi Darah setelah mendapat rekomendasi dari Tim Penilai Unit Transfusi Darah Tingkat Provinsi;
 - d. melakukan pembinaan dan pengawasan secara berjenjang;
 - e. mengkoordinasi jejaring pelayanan darah; dan
 - f. menetapkan pembagian wilayah binaan untuk setiap Unit Transfusi Darah dan jejaring pelayanan transfusi darah dengan menunjuk Unit Transfusi Darah Tingkat Provinsi.

Pasal 19

- (1) Dalam penyelenggaraan kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf 1, Pemerintah Provinsi harus menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat kesehatan gigi dan mulut.
- (2) Upaya kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. pelayanan kesehatan gigi perseorangan;
 - b. pelayanan kesehatan gigi masyarakat; dan
 - c. usaha kesehatan gigi sekolah.
- (3) Upaya kesehatan gigi dan mulut harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (4) Setiap sekolah harus menyelenggarakan usaha kesehatan gigi sekolah yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.
- (5) Pemerintah Provinsi berwenang menetapkan kebijakan dalam dalam pembinaan, pengawasan dan pengendalian pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

Pasal 20

- (1) Pelayanan kesehatan untuk gangguan penglihatan dan pendengaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf m, ditujukan untuk mengurangi risiko.
- (2) Pemerintah Provinsi bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan untuk gangguan penglihatan dan pendengaran, melalui:
 - a. pengembangan kapasitas Puskesmas dan jejaringnya dalam sosialisasi program penanggulangan kebutaan dan ketulian; dan

- b. kemitraan dengan forum masyarakat yang peduli terhadap bakti sosial operasi katarak dan sejenisnya, bekerjasama dengan fasilitas kesehatan rujukan.
- (3) Setiap penyelenggara pelayanan kesehatan dalam melakukan upaya penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran harus mendapatkan izin dan memberikan laporan kegiatan kepada Dinas Kesehatan dan Puskesmas secara berjenjang.

Pasal 21

- (1) Dalam menyelenggarakan upaya kesehatan dilakukan program Kesehatan Matra sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf n, terdiri atas:
 - a. kesehatan matra lapangan;
 - b. kesehatan matra kelautan dan bawah air; dan
 - c. kesehatan matra kedirgantaraan.
- (2) Lingkup penyelenggaraan kesehatan matra sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pengurangan potensi resiko kesehatan;
 - b. peningkatan kemampuan adaptasi; dan
 - c. pengendalian resiko kesehatan.
- (3) Dalam penyelenggaraan kesehatan matra, Pemerintah Provinsi berwenang menetapkan kebijakan tentang penunjukan fasilitas pelayanan kesehatan untuk membantu pelayanan kesehatan matra sesuai dengan kapasitasnya.

Pasal 22

- (1) Penyelenggaraan upaya kesehatan melalui pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan, serta pengamanan makanan dan minuman, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf o dan huruf p, didukung subsistem Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan.
- (2) Dalam rangka pengembangan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pengawasan keamanan, mutu dan gizi pangan, setiap pangan olahan kemasan yang diproduksi di dalam negeri atau yang dimasukkan ke dalam wilayah Indonesia untuk diperdagangkan dalam kemasan eceran sebelum diedarkan harus memiliki surat persetujuan pendaftaran.
- (3) Surat persetujuan pendaftaran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Kepala Badan Pengawasan Obat dan Makanan.
- (4) Pangan olahan kemasan yang diproduksi oleh industri rumah tangga harus memiliki Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga yang diterbitkan oleh Bupati/Walikota.
- (5) Pangan olahan yang berumur di bawah 7 (tujuh) hari yang diproduksi oleh pelaku usaha rumah tangga harus mendapatkan sertifikat layak konsumsi dari Bupati/Walikota.
- (6) Sertifikat layak konsumsi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diberikan apabila pangan yang diproduksi tidak mengandung bahan berbahaya.

Pasal 23

- (1) Pemerintah Provinsi melakukan fasilitasi pencegahan narkoba, psikotropika, dan zat adiktif, guna mencegah bahaya zat adiktif bagi kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat dan lingkungan.
- (2) Fasilitasi pencegahan narkoba, psikotropika, dan zat adiktif, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. melakukan pengendalian dan pengawasan peredaran narkoba, psikotropika dan zat adiktif untuk pelayanan kesehatan;
 - b. menyediakan akses terhadap informasi dan edukasi atas pengamanan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi kesehatan;
 - c. melakukan fasilitasi pembinaan dan rehabilitasi kepada masyarakat dan penyalahguna zat adiktif.
- (3) Kewenangan Pemerintah Provinsi dalam melakukan fasilitasi pengamanan narkoba, psikotropika, dan zat adiktif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Pemerintah Provinsi menetapkan dan melaksanakan Kawasan Tanpa Rokok di wilayahnya.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai kawasan tanpa rokok sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dengan Peraturan Gubernur.

Pasal 24

- (1) Pelayanan kesehatan ibu, bayi dan anak, kesehatan remaja, usia lanjut, dan penyandang disabilitas, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf r, meliputi:
 - a. pemenuhan hak setiap perempuan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan ibu meliputi pelayanan kesehatan masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan;
 - b. kesehatan anak meliputi neonatal, bayi, anak balita, dan anak prasekolah;
 - c. pemenuhan hak setiap remaja mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan masa sebelum hamil;
 - d. pemenuhan hak setiap lanjut usia dalam penggunaan fasilitas kesehatan dan fasilitas publik lainnya;
 - e. pemenuhan hak setiap penyandang disabilitas untuk mendapatkan layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan kondisi dan kebutuhan individu penyandang disabilitas.
- (2) Kewenangan Pemerintah Provinsi dalam melakukan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan Peraturan Daerah yang berlaku.

Pasal 25

- (1) Dalam menyelenggarakan Upaya Kesehatan dilakukan perbaikan gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf s, dalam rangka peningkatan kesehatan perorangan dan masyarakat.
- (2) Dalam rangka peningkatan gizi, Pemerintah Provinsi berkoordinasi dengan Pemerintah Kabupaten/Kota harus melakukan upaya perbaikan gizi yang meliputi:
 - a. pemenuhan status gizi yang baik sesuai standar;

- b. mendorong pengembangan pengolahan makanan spesifik lokal dalam rangka meningkatkan ketersediaan bahan makanan;
 - c. penyediaan sarana dan pelaksanaan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE); dan
 - d. pemberdayaan masyarakat keluarga sadar gizi (Kadarzi).
- (3) Pemenuhan status gizi yang baik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dapat dilakukan melalui:
- a. memberikan pelayanan gizi bagi masyarakat dan kelompok berisiko; dan
 - b. memfasilitasi Inisiasi Menyusui Dini bagi bayi baru lahir; dan
 - c. memfasilitasi pembentukan kelompok pendukung ASI untuk mendukung pelaksanaan ASI eksklusif.

Pasal 26

- (1) Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf t, Pemerintah Provinsi berwenang:
- a. melakukan pembinaan, pengendalian dan pengawasan terhadap upaya kesehatan jiwa agar dilakukan secara komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;
 - b. membangun kerja sama lintas sektor dan berkoordinasi bersama di tingkat Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota dalam menyediakan dan mengelola data kependudukan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ);
 - c. melakukan koordinasi dan kerjasama untuk melakukan penatalaksanaan ODGJ yang dipasung secara terintegrasi, komprehensif dan berkesinambungan, mulai dari deteksi kasus, rehabilitasi medis, dan rehabilitasi sosial melalui peran serta atau pemberdayaan masyarakat;
 - d. melakukan koordinasi advokasi dan bimbingan teknis kepada Pemerintah kabupaten/kota dalam pelaksanaan kebijakan dan percepatan pencapaian tujuan penanggulangan pemasangan (ODGJ);
 - e. melakukan koordinasi dengan Pemerintah Kabupaten/Kota untuk menetapkan 1 (satu) Puskesmas dan/atau Rumah Sakit sebagai institusi penerima wajib lapor bagi pecandu narkoba dan psikotropika; dan
 - f. melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa dan sumber daya dalam upaya kesehatan jiwa.
- (2) Wewenang Pemerintah Provinsi dalam penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam bentuk:
- a. membuat kebijakan daerah mengenai upaya pelayanan kesehatan jiwa daerah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku; dan
 - b. membuat rancangan regulasi untuk keberlangsungan pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat.

Pasal 27

- (1) Dalam upaya pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf u, Pemerintah Provinsi berwenang untuk:

- a. memeriksa tempat yang dicurigai sebagai tempat berkembangnya vektor atau tempat yang berkaitan dengan faktor risiko penyakit menular serta dapat melakukan upaya untuk melakukan pengendalian terhadap vektor atau faktor risiko penyakit menular tersebut;
 - b. melakukan upaya pencapaian dan mempertahankan status eliminasi dan/atau eradikasi penyakit menular tertentu; dan
 - c. pada kondisi kejadian luar biasa atau keadaan darurat bencana, Gubernur dapat membuat penetapan dengan pertimbangan dari Kepala Dinas.
- (2) Pengendalian vektor sebagaimana yang dimaksud dalam ayat (1) huruf a harus dilaksanakan sesuai standar oleh tenaga yang tersertifikasi.
 - (3) Jenis penyakit menular yang akan dilakukan eliminasi maupun eradikasi sebagaimana yang dimaksud dalam ayat (1) huruf b ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.
 - (4) Dalam hal terjadi kejadian luar biasa atau keadaan darurat bencana asap, Gubernur berwenang menetapkan kebijakan setelah memperoleh telaah Kepala Dinas.

Pasal 28

- (1) Penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf v, dilaksanakan melalui:
 - a. UKM; dan
 - b. UKP.
- (2) Provinsi melakukan koordinasi, pengawasan dan pembinaan kesehatan, penyakit menular dan penyakit tidak menular.

Pasal 29

- (1) Dalam menjamin tersedianya lingkungan yang sehat, Pemerintah Provinsi berkoordinasi dengan Pemerintah kabupaten/kota bertanggung jawab dalam menyelenggarakan kesehatan lingkungan dan memberdayakan peran aktif masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan.
- (2) Penyelenggaraan kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. pendekatan perubahan perilaku melalui pendekatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM);
 - b. pengawasan kualitas air bersih atau air minum;
 - c. pengawasan fasilitas atau tempat umum; dan
 - d. pengawasan tempat Pengelolaan Makanan.
- (3) Untuk mendukung pelaksanaan kesehatan lingkungan, semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus mengelola limbah medis dan non medis.

Pasal 30

- (1) Dalam menyelenggarakan Upaya Kesehatan dilakukan pelayanan kesehatan kerja untuk menjamin lingkungan kerja yang sehat dan mengurangi resiko kecelakaan kerja sesuai standar kesehatan kerja yang berlaku.

- (2) Pemerintah Provinsi dalam pelayanan kesehatan kerja berwenang dalam melakukan:
 - a. penguatan fasilitas pelayanan kesehatan layanan primer di tempat kerja;
 - b. peningkatan pelayanan kesehatan reproduksi di tempat kerja;
 - c. penguatan Gerakan Perempuan Pekerja Sehat Produktif (GP2SP);
 - d. penguatan profesi kesehatan kerja;
 - e. peningkatan kesehatan kerja sektor informal; dan/atau
 - f. peningkatan pelayanan kesehatan Tenaga Kerja Indonesia.
- (3) Untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Dinas Kesehatan Provinsi melakukan pemantauan dan evaluasi berkoordinasi dengan Perangkat Daerah yang berwenang.

Pasal 31

- (1) Dalam menyelenggarakan Upaya Kesehatan dilakukan pelayanan penunjang diagnostik dan laboratorium untuk menjamin hasil diagnosa dan terapi yang tepat dan efisien.
- (2) Dalam penyelenggaraan laboratorium kesehatan Pemerintah Provinsi berwenang:
 - a. Melakukan penguatan fasilitas pelayanan kesehatan layanan primer dan menetapkan jejaring pelayanan laboratorium di wilayah;
 - b. melakukan pembinaan dan pengawasan secara berjenjang;
 - c. menetapkan laboratorium sebagai rujukan pemeriksaan program pengendalian penyakit prioritas; dan
 - d. bila dipandang perlu dapat membentuk laboratorium khusus untuk penyakit menular dan penyakit dampak ikutan dari bencana.

Bagian Kedua

Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Pasal 32

- (1) Subsistem Penelitian dan Pengembangan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf b ditujukan untuk menghasilkan informasi kesehatan, teknologi, produk teknologi, dan teknologi informasi kesehatan yang mendukung paradigma sehat.
- (2) Unsur-unsur subsistem Penelitian dan Pengembangan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas:
 - a. biomedis dan teknologi dasar kesehatan;
 - b. teknologi terapan kesehatan dan epidemiologi klinik;
 - c. teknologi intervensi kesehatan masyarakat; dan
 - d. humaniora, kebijakan kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat.
- (3) Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan hak atas kekayaan intelektual dan dimanfaatkan bagi kesehatan masyarakat.

Pasal 33

- (1) Pemerintah Provinsi menetapkan kebijakan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, meliputi:
 - a. penelitian di bidang kesehatan yang mendukung program kesehatan
 - b. ketersediaan tenaga peneliti dan anggaran penelitian;
 - c. perizinan dan pengawasan terhadap penelitian kesehatan yang dilaksanakan oleh badan asing dan/atau individu warga negara asing (WNA), dan penelitian yang berisiko tinggi dan berbahaya bagi kesehatan; dan/atau
 - d. pendirian dan pengelolaan pusat kajian kesehatan lainnya sesuai kebutuhan.
- (2) Dalam melaksanakan kebijakan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Provinsi berkoordinasi dengan Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan, Dewan Riset Daerah, perguruan tinggi, dan/atau lembaga penelitian lain.

Pasal 34

Ketentuan lebih lanjut mengenai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan ditetapkan dalam Peraturan Gubernur.

Bagian Ketiga Pendanaan Kesehatan

Pasal 35

- (1) Subsistem Pendanaan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf c ditujukan untuk menjamin ketersediaan dana kesehatan dalam jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna, dan tersalurkan sesuai peruntukannya.
- (2) Unsur-unsur subsistem Pendanaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas:
 - a. dana;
 - b. sumber daya; dan
 - c. pengelolaan dana kesehatan.
- (3) Penyelenggaraan Pendanaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui upaya penggalan dana, pengalokasian dana, dan pembelanjaan.

Pasal 36

- (1) Pemerintah Provinsi menetapkan kebijakan Pendanaan Kesehatan terhadap seluruh subsistem SPK, meliputi:
 - a. upaya penggalan dana kesehatan bersumber dari anggaran Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota, dan/atau sumber lain yang sah dan tidak mengikat;
 - b. pengalokasian dana kesehatan paling sedikit 10% (sepuluh persen) dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) di luar gaji pegawai, dilakukan melalui perencanaan anggaran dengan melakukan penghitungan kebutuhan dana kesehatan berdasarkan target yang dicapai dari standar pelayanan minimal, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;

- c. pemanfaatan dana kesehatan diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik termasuk dalam mengatasi dampak kesehatan.
 - d. pembelanjaan dana kesehatan dengan mempertimbangkan aspek teknis, tujuan, dan dampak dari penggunaan dana; dan/atau
 - e. pemantauan dan evaluasi kebijakan terhadap pengelolaan dana kesehatan.
- (2) Dalam menjamin ketersediaan Pendanaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, dilakukan penghitungan dan pencatatan biaya kesehatan (*health account*) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 37

Ketentuan lebih lanjut mengenai kebijakan Pendanaan Kesehatan ditetapkan dalam Peraturan Gubernur.

Bagian Keempat Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pasal 38

- (1) Subsistem SDMK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf d ditujukan untuk menghasilkan tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan sesuai kebutuhan, kompetensi, terdistribusi merata, dan didayagunakan optimal, guna mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (2) Unsur-unsur subsistem SDMK sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas:
 - a. SDMK tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan;
 - b. sumber daya pengembangan dan pemberdayaan SDMK, termasuk sumber daya manusia, dana, cara atau metode, dan instrumen pengembangan mutu SDMK lainnya; dan
 - c. penyelenggaraan pengembangan dan pemberdayaan SDMK.
- (3) Penyelenggaraan SDMK sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a. perencanaan SDMK;
 - b. pengadaan SDMK;
 - c. pendayagunaan SDMK; dan
 - d. pembinaan dan pengawasan mutu SDMK.
- (4) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. tenaga medis;
 - b. tenaga psikologi klinis;
 - c. tenaga keperawatan;
 - d. tenaga kebidanan;
 - e. tenaga kefarmasian;
 - f. tenaga kesehatan masyarakat;
 - g. tenaga kesehatan lingkungan;
 - h. tenaga gizi;
 - i. tenaga keterampilan fisik;
 - j. tenaga keteknisian medis;
 - k. tenaga teknik biomedika;
 - l. tenaga kesehatan tradisional; dan
 - m. tenaga kesehatan lain.

- (5) Tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. tenaga non kesehatan yang bekerja pada fasilitas kesehatan; dan
 - b. tenaga non kesehatan yang berpartisipasi di masyarakat dan swasta dalam bidang kesehatan.
- (6) Gubernur melimpahkan tugas kepada satuan kerja perangkat daerah untuk penyelenggaraan SDMK tenaga kesehatan.
- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai kebijakan tenaga kesehatan diatur dengan Peraturan Gubernur.

Pasal 39

- (1) Pemerintah Provinsi berwenang menetapkan kebijakan SDMK, meliputi:
 - a. perencanaan SDMK berbasis hasil pemetaan tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan melalui sistem informasi kesehatan yang menyediakan data tentang jenis, jumlah, dan kualifikasi;
 - b. pengadaan SDMK disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing fasilitas kesehatan;
 - c. pengembangan SDMK untuk memenuhi standar kompetensi, standar pelayanan, dan etika profesi, disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing fasilitas kesehatan;
 - d. penempatan SDMK dengan memperhatikan aspek pemerataan pelayanan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di daerah terpencil dan sangat terpencil
 - e. kebijakan insentif terhadap penempatan SDMK di daerah terpencil, daerah tertinggal, dan daerah rawan bencana kebakaran hutan dan lahan; dan/atau
 - f. pemberian penghargaan kepada SDMK yang berprestasi, dalam bentuk kenaikan pangkat dan/atau jabatan serta peningkatan pendidikan sesuai profesi
 - g. pendidikan berkelanjutan dan pelatihan yang dilaksanakan oleh institusi yang terakreditasi;
 - h. pendayagunaan yang selektif bagi Tenaga Kesehatan warga negara asing yang akan menjalankan praktik di wilayah Provinsi Kalimantan Tengah; dan
 - i. kemitraan dengan organisasi profesi dalam meningkatkan dan/atau mengembangkan pengetahuan dan keterampilan, martabat, dan etika profesi Tenaga Kesehatan.
- (2) Ketentuan tentang kebijakan insentif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e ditetapkan dalam Keputusan Gubernur.

Bagian Kelima

Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan

Pasal 40

- (1) Penyelenggaraan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf e ditujukan untuk menjamin ketersediaan dan keterjangkauan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan yang aman, berkhasiat dan bermutu.

- (2) Unsur-unsur subsistem Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas:
 - a. komoditi;
 - b. sumber daya;
 - c. pelayanan kefarmasian;
 - d. pengawasan; dan
 - e. pemberdayaan masyarakat.
- (3) Penyelenggaraan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), meliputi:
 - a. ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan;
 - b. pengawasan untuk menjamin persyaratan keamanan khasiat/manfaat, mutu produk sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan serta perlindungan masyarakat dari penggunaan yang salah dan penyalahgunaan obat dan alat kesehatan;
 - c. penyelenggaraan pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat yang rasional; dan
 - d. kemandirian sediaan farmasi melalui pemanfaatan sumber daya dalam negeri.

Pasal 41

- (1) Pemerintah Provinsi menetapkan kebijakan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan, meliputi:
 - a. menjamin ketersediaan obat, alat kesehatan, dan makanan yang diprioritaskan untuk Upaya Kesehatan Kegawatdaruratan, Kejadian Luar Biasa, dan Penanggulangan Bencana, terutama bencana akibat krisis kesehatan;
 - b. upaya swamedikasi untuk mencegah kesalahgunaan dan penyalahgunaan obat;
 - c. pengadaan obat dan alat kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - d. pengelolaan obat dan vaksin dilaksanakan melalui kebijakan satu pintu;
 - e. sediaan farmasi dan alat kesehatan sesuai standar kefarmasian dan terjangkau oleh masyarakat;
 - f. pelayanan kefarmasian sesuai dengan Cara Pelayanan Farmasi yang Baik (CPFB); dan/atau
 - g. kemandirian bahan baku sediaan farmasi.
- (2) Pemerintah Provinsi bersama Pemerintah Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan kebijakan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan, berkoordinasi dengan:
 - a. unsur Pemerintah yaitu Balai Besar Pengawas Obat dan Makanan (BPOM);
 - b. pihak organisasi profesi farmasi;
 - c. organisasi pengusaha farmasi; dan
 - d. kelompok kepentingan yang terkait dengan bidang kefarmasian.

Pasal 42

Dalam rangka pelaksanaan upaya kemandirian sediaan farmasi, Pemerintah Provinsi bertanggungjawab melakukan:

- a. pengembangan dan pemanfaatan sumber daya alam secara berkelanjutan untuk digunakan sebagai obat tradisional; dan

- b. kerjasama dan fasilitasi penelitian dengan instansi berwenang untuk kemandirian bahan baku obat dan bahan baku obat tradisional.

Bagian Keenam
Manajemen, Informasi, dan Regulasi Kesehatan

Pasal 43

- (1) Penyelenggaraan Manajemen, Informasi, dan Regulasi Kesehatan ditujukan untuk mewujudkan kebijakan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan, berbasis bukti, dan operasional.
- (2) Unsur-unsur subsistem Manajemen, Informasi, dan Regulasi Kesehatan, terdiri atas:
 - a. kebijakan kesehatan;
 - b. administrasi kesehatan;
 - c. hukum kesehatan;
 - d. informasi kesehatan; dan
 - e. sumber daya manajemen kesehatan.
- (3) Penyelenggaraan Manajemen, Informasi, dan Regulasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan mempertimbangkan masing-masing unsur subsistem, guna mencapai paradigma sehat.

Pasal 44

- (1) Pemerintah Provinsi menetapkan kebijakan Manajemen, Informasi, dan Regulasi Kesehatan, meliputi:
 - a. sinergi perencanaan kebijakan sektor kesehatan dengan sektor lainnya;
 - b. melakukan supervisi dan pengendalian kebijakan kesehatan di tingkat provinsi;
 - c. penyelenggaraan administrasi kesehatan meliputi perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi terhadap urusan wajib bidang kesehatan, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - d. fasilitasi penyusunan peraturan, sosialisasi, penerapan, dan penegakan hukum, dengan memperhatikan perubahan lingkungan internal dan eksternal, termasuk regulasi kesehatan internasional; dan
 - e. pemanfaatan sistem manajemen informasi kesehatan sebagai basis pengambilan keputusan.
- (2) Dalam menjamin pelaksanaan kebijakan Manajemen, Informasi, dan Regulasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Provinsi melakukan fasilitasi terhadap Pemerintah Kabupaten/Kota dalam operasionalisasi urusan bidang kesehatan.

Bagian Ketujuh
Pemberdayaan Masyarakat

Pasal 45

- (1) Penyelenggaraan Pemberdayaan Masyarakat ditujukan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat untuk:
 - a. berperilaku hidup sehat;
 - b. mampu mengatasi masalah kesehatan secara mandiri;

- c. berperan aktif dalam setiap kegiatan pembangunan kesehatan; dan
 - d. menjadi penggerak dalam mewujudkan paradigma sehat.
- (2) Unsur-unsur subsistem Pemberdayaan Masyarakat, terdiri atas:
- a. penggerak pemberdayaan;
 - b. sasaran pemberdayaan;
 - c. kegiatan hidup sehat; dan
 - d. sumber daya.
- (3) Penyelenggaraan Pemberdayaan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan memperhatikan:
- a. penggerakan masyarakat;
 - b. pengorganisasian dalam pemberdayaan;
 - c. advokasi;
 - d. kemitraan; dan
 - e. peningkatan sumber daya.

Pasal 46

- (1) Pemerintah Provinsi menetapkan kebijakan Pemberdayaan Masyarakat, meliputi:
- a. keterlibatan aktif masyarakat dalam penelaahan situasi masalah kesehatan, penyusunan prioritas kesehatan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi upaya kesehatan;
 - b. perencanaan pemberdayaan masyarakat yang didasarkan pada fakta, masalah kesehatan, dan potensi sumber daya dan nilai sosial budaya setempat;
 - c. upaya promotif dan preventif yang melibatkan organisasi masyarakat;
 - d. upaya fasilitasi melalui pendampingan yang dilakukan kader kesehatan dengan memperhatikan karakteristik dan kekhususan masyarakat, termasuk masyarakat di desa, kawasan perdesaan, kota, daerah pesisir, daerah pegunungan, dan aliran sungai;
 - e. pengembangan upaya kesehatan berbasis masyarakat, termasuk pos kesehatan desa, desa siaga, pemuda siaga peduli bencana dan institusi kemasyarakatan lain;
 - f. upaya menjamin hak masyarakat dalam melakukan advokasi guna memperoleh dukungan kebijakan dan sumber daya untuk paradigma sehat;
 - g. upaya fasilitasi kesinambungan pemberdayaan masyarakat termasuk dapat memberikan insentif, pendampingan lomba, dan kompetisi lainnya; dan/atau
 - h. jaminan ketersediaan tenaga penggerak atau promosi kesehatan di Puskesmas.
- (2) Dalam menjamin pelaksanaan kebijakan Pemberdayaan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Provinsi melakukan fasilitasi terhadap organisasi masyarakat yang peduli terhadap paradigma sehat.

Pasal 47

- (1) Gubernur berwenang melimpahkan tugas pelaksanaan kebijakan Pemberdayaan Masyarakat kepada satuan organisasi perangkat daerah.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai kebijakan Pemberdayaan Masyarakat diatur dalam Peraturan Gubernur.

BAB III
PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 48

- (1) Pemerintah Provinsi mendorong Pemerintah Kabupaten/Kota untuk meningkatkan peran serta masyarakat baik secara perorangan dan/atau organisasi untuk melaksanakan Penyelenggaraan Kesehatan.
- (2) Masyarakat berhak untuk berpartisipasi dalam penyelenggaraan masing-masing subsistem dari Penyelenggaraan Kesehatan melalui penyediaan fasilitas pengaduan masalah terhadap penyelenggaraan kesehatan.
- (3) Pihak swasta harus melakukan penyelenggaraan masing-masing subsistem dari penyelenggaraan kesehatan dengan mengutamakan kepentingan masyarakat.
- (4) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menyediakan ruang pengaduan bagi masyarakat termasuk sistem administrasi pengaduan, petugas pengelola pengaduan, dan mekanisme penyelesaian atas pengaduan oleh pejabat berwenang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB IV
JAMINAN KESEHATAN

Pasal 49

- (1) Masyarakat berhak mendapatkan jaminan kesehatan.
- (2) Jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang menjadi hak masyarakat miskin dan tidak mampu ditanggung oleh Pemerintah, Pemerintah Provinsi, dan/atau Pemerintah Kabupaten/Kota.

Pasal 50

- (1) Dalam mendukung pelaksanaan jaminan kesehatan yang menjamin hak masyarakat, Pemerintah Provinsi mendorong masyarakat menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- (2) Pendaftaran menjadi peserta JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan melalui individu, keluarga, dan/atau kelompok masyarakat.

BAB V
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 51

- (1) Gubernur berkewajiban melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan kesehatan.
- (2) Pelaksanaan pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan oleh Perangkat Daerah yang menyelenggarakan Kesehatan.
- (3) Pelaksanaan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Perangkat Daerah yang menyelenggarakan fungsi pengawasan.

Pasal 52

- (1) Pemerintah Provinsi berwenang mendorong peran lembaga atau instansi lintas sektor dalam pembangunan kesehatan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai peran lembaga atau instansi lintas sektor diatur dalam Peraturan Gubernur.

**BAB VI
KETENTUAN PERALIHAN**

Pasal 53

Izin yang telah diterbitkan kepada fasilitas kesehatan sebelum Peraturan Daerah ini diundangkan dinyatakan tetap berlaku sampai habis masa berlakunya.

**BAB VII
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 54

Peraturan Gubernur sebagai pelaksanaan Peraturan Daerah ini ditetapkan paling lama 6 (enam) bulan setelah Peraturan Daerah ini diundangkan.

Pasal 55

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Palangka Raya
pada tanggal 8 Januari 2019

GUBERNUR KALIMANTAN TENGAH

ttd

SUGIANTO SABRAN

Diundangkan di Palangka Raya
pada tanggal 8 Januari 2019

**SEKRETARIS DAERAH
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH,**

ttd

FAHRIZAL FITRI

**LEMBARAN DAERAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH TAHUN 2018 NOMOR 2
NOREG PERATURAN DAERAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH : (2-5/2019)**

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BIRO HUKUM,

ttd

**SARING, S.H., M.H.
NIP. 196505101987031003**

**PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
NOMOR 2 TAHUN 2019
TENTANG
SISTEM PENYELENGGARAAN KESEHATAN**

I. UMUM

Kebijakan pengelolaan kesehatan merupakan salah satu kebijakan strategis yang mengandung hak dasar warga negara sebagaimana diamanatkan Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Hak dasar warga negara tersebut mengalir secara konstitusional dalam peraturan perundang-undangan nasional yakni Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, yang mengatur tegas aspek kekuasaan hukum dan sistem kebijakan pengelolaan kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pemerintah Pusat telah menerbitkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (selanjutnya disebut Perpres SKN). Kebijakan pengelolaan kesehatan melalui Perpres SKN dilakukan dalam sistem desentralisasi dan otonomi daerah fungsional, berdasarkan kemampuan dan ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan. Dalam hal ini, Pemerintah Provinsi Kalimantan Tengah, berkepentingan untuk melakukan pengelolaan kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan di wilayah Provinsi Kalimantan Tengah secara sistemik-holistik dalam kerangka desentralisasi dan otonomi daerah yang fungsional.

Pengelolaan kesehatan diselenggarakan melalui 7 (tujuh) subsistem dari Sistem Kesehatan Nasional (SKN), yakni:

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

Masalah kebijakan di wilayah Provinsi Kalimantan Tengah dalam bentuk bencana asap belum sepenuhnya diatasi dengan menggunakan strategi pengelolaan kesehatan yang terdapat di dalam 7 (tujuh) subsistem dari SKN. Dampak dari kebakaran hutan dan lahan yang mengakibatkan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Kalimantan Tengah membutuhkan interaksi kewenangan (*interactive authority*) melalui Sistem Penyelenggaraan Kesehatan (SPK).

Penyelenggaraan SPK membutuhkan pula sumber daya manusia di bidang kesehatan yang mampu bergerak dalam interaksi kewenangan (*interactive authority*) antara Provinsi dan Kabupaten/Kota di wilayah Provinsi Kalimantan Tengah. Aspek filosofis dan empirik tersebut menjadi dasar pertimbangan dalam aspek normatif bahwa ketentuan dalam Pasal 167 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang menyatakan bahwa pengelolaan kesehatan dilakukan secara berjenjang dari pusat sampai

daerah sebagaimana kongruen dengan norma dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, menjadi dasar Pemerintah Provinsi Kalimantan Tengah untuk menetapkan Peraturan Daerah tentang Sistem Penyelenggaraan Kesehatan.

Peraturan Daerah tentang Sistem Penyelenggaraan Kesehatan menjadi acuan kebijakan strategis dan sistemik bagi peraturan perundang-undangan tentang kesehatan lainnya di Provinsi Kalimantan Tengah. Pengaturan dalam peraturan daerah ini bersifat umum, sedangkan ketentuan yang lebih rinci dari masing-masing subsistem dari SPK didelegasikan dalam bentuk Peraturan Gubernur yang lebih operasional.

II. PASAL DEMI PASAL

- Pasal 1
Cukup jelas.
- Pasal 2
Cukup jelas.
- Pasal 3
Cukup jelas.
- Pasal 4
Cukup jelas.
- Pasal 5
Cukup jelas.
- Pasal 6
Cukup jelas.
- Pasal 7
Cukup jelas.
- Pasal 8
Cukup jelas.
- Pasal 9
Cukup jelas.
- Pasal 10
Cukup jelas.
- Pasal 11
Cukup jelas.
- Pasal 12
Cukup jelas.
- Pasal 13
Cukup jelas.
- Pasal 14
Cukup jelas.
- Pasal 15
Cukup jelas.
- Pasal 16
Cukup jelas.
- Pasal 17
Cukup jelas.
- Pasal 18
Cukup jelas.
- Pasal 19
Cukup jelas.
- Pasal 20
Cukup jelas.
- Pasal 21
Cukup jelas.

Pasal 22
Cukup jelas.
Pasal 23
Cukup jelas.
Pasal 24
Cukup jelas.
Pasal 25
Cukup jelas.
Pasal 26
Cukup jelas.
Pasal 27
Cukup jelas.
Pasal 28
Cukup jelas.
Pasal 29
Cukup jelas.
Pasal 30
Cukup jelas.
Pasal 31
Cukup jelas.
Pasal 32
Cukup jelas.
Pasal 33
Cukup jelas.
Pasal 34
Cukup jelas.
Pasal 35
Cukup jelas.
Pasal 36
Cukup jelas.
Pasal 37
Cukup jelas.
Pasal 38
Cukup jelas.
Pasal 39
Cukup jelas.
Pasal 40
Cukup jelas.
Pasal 41
Cukup jelas.
Pasal 42
Cukup jelas.
Pasal 43
Cukup jelas.
Pasal 44
Cukup jelas.
Pasal 45
Cukup jelas.
Pasal 46
Cukup jelas.
Pasal 47
Cukup jelas.
Pasal 48
Cukup jelas.
Pasal 49
Cukup jelas.

Pasal 50
Cukup jelas.
Pasal 51
Cukup jelas.
Pasal 52
Cukup jelas.
Pasal 53
Cukup jelas.
Pasal 54
Cukup jelas.
Pasal 55
Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH NOMOR 92