



GUBERNUR PROVINSI MALUKU
PERATURAN DAERAH PROVINSI MALUKU
NOMOR 2 TAHUN 2014
TENTANG
SISTEM KESEHATAN DAERAH
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
GUBERNUR MALUKU,

- Menimbang : a. bahwa derajat kesehatan masyarakat yang semakin tinggi merupakan investasi strategis pada sumber daya manusia supaya semakin produktif dari waktu ke waktu;
- b. bahwa untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat perlu diselenggarakan pembangunan kesehatan dengan batas-batas peran, fungsi, tanggung jawab dan kewenangan yang jelas, akuntabel, berkeadilan, merata, bermutu, berhasil guna dan berdaya guna;
- c. bahwa untuk memberikan arah, landasan dan kepastian hukum kepada semua pihak yang terlibat dalam pembangunan kesehatan, maka diperlukan pengaturan tentang tatanan penyelenggaraan pembangunan kesehatan;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 1958 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 22 Tahun 1957 tentang Pembentukan Daerah Swatantra Tingkat I Maluku (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 79 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1617);
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 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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);

5. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH PROVINSI MALUKU

dan

GUBERNUR MALUKU

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG SISTEM KESEHATAN DAERAH.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Provinsi Maluku.
2. Pemerintah Daerah adalah Gubernur dan Perangkat Daerah sebagai Unsur Penyelenggara pemerintahan di Daerah.
3. Gubernur adalah Gubernur Provinsi Maluku.
4. Sistem Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat SKD adalah tatanan penyelenggaraan pembangunan kesehatan Provinsi Maluku terdiri dari komponen Upaya Kesehatan, Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Pembiayaan Kesehatan, Sumberdaya Manusia Kesehatan, Sediaan Farmasi Alat Kesehatan dan Makanan, Manajemen Informasi dan Regulasi Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat, Perizinan Pembiayaan dan Pengawasannya.
5. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga Negara secara minimal.
6. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah Unit Kerja Pemerintah Daerah yang mempunyai tugas di bidang pelayanan kesehatan.
7. Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
8. Orang adalah orang perorangan atau badan usaha, baik yang berbentuk badan hukum maupun tidak berbadan hukum.
9. Upaya Kesehatan Perorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh swasta, masyarakat dan pemerintah, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan.
10. Pelayanan Kesehatan Perorangan Primer yang selanjutnya disingkat PKPP adalah pelayanan kesehatan dimana terjadi kontak pertama secara perorangan sebagai proses awal pelayanan kesehatan meliputi pelayanan pengobatan, pelayanan pemulihan dan pencegahan termasuk pula pelayanan berbasis masyarakat.
11. Pelayanan Kesehatan Perorangan Sekunder yang selanjutnya disingkat PKPS adalah pelayanan spesialisik yang menerima rujukan dari pelayanan kesehatan perorangan primer meliputi rujukan kasus, spesimen dan ilmu pengetahuan serta wajib merujuk kembali ke fasilitas kesehatan yang merujuk.
12. Pelayanan Kesehatan Perorangan Tersier yang selanjutnya disingkat PKPT adalah penerima rujukan sub spesialisik dari pelayanan kesehatan dibawahnya, dan wajib merujuk kembali ke fasilitas kesehatan yang merujuk.

13. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Primer yang selanjutnya disingkat PKMP adalah pelayanan peningkatan dan pencegahan tanpa mengabaikan pengobatan dan pemulihan dengan sasaran keluarga, kelompok masyarakat.
14. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Sekunder yang selanjutnya disingkat PKMS adalah menerima rujukan kesehatan dari pelayanan kesehatan masyarakat primer dan memberikan fasilitasi dalam bentuk sarana, teknologi, dan sumber daya manusia kesehatan serta didukung oleh pelayanan kesehatan masyarakat tersier.
15. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Tersier yang selanjutnya disingkat PKMT adalah menerima rujukan kesehatan dari pelayanan kesehatan masyarakat sekunder dan memberikan fasilitasi dalam bentuk sarana, teknologi, sumber daya manusia kesehatan dan rujukan operasional.
16. Maksud dilakukan SKD adalah memberikan arah, pedoman, landasan dan kepastian hukum bagi masyarakat di daerah.
17. Tujuan dilakukan SKD adalah terselenggaranya kesehatan pada masyarakat di daerah secara sinergis, berhasil guna, sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang tinggi.
18. Strategi pembangunan kesehatan di daerah menggunakan pola Pendekatan Gugus Pulau.
19. Fungsi SKD adalah:
 - a. Acuan bagi Pemerintah Provinsi Maluku dan Pemerintah Kabupaten/Kota dalam penyelenggaraan urusan Kesehatan di Daerah;
 - b. Acuan bagi masyarakat untuk berpartisipasi dalam pembangunan di Daerah;
 - c. Acuan bagi swasta untuk membangun usaha dan turut berpartisipasi dalam bidang Kesehatan di Daerah; dan
 - d. Acuan bagi akademisi dan/atau perguruan tinggi dalam penyiapan sumber daya dan memberikan masukan pengetahuan dan teknologi di Bidang Kesehatan di Daerah.
20. Prinsip dilakukan SKD adalah:
 - a. Merata, berkeadilan, berkelanjutan dan saling mendukung dengan upaya pembangunan daerah lain; dan
 - b. Menjunjung tinggi dan menghormati hak asasi manusia, martabat manusia, kemajemukan nilai sosial budaya dan nilai keagamaan.

BAB II RUANG LINGKUP

Pasal 2

Ruang lingkup Sistem Kesehatan Daerah terdiri dari:

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

BAB III SUB SISTEM UPAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 3

Sub Sistem Upaya Kesehatan terdiri dari:

- a. Upaya Kesehatan Primer;

- b. Upaya Kesehatan Sekunder; dan
- c. Upaya Kesehatan Tersier.

Bagian Kedua
Upaya Kesehatan Primer

Pasal 4

- (1) Upaya Kesehatan Primer terdiri dari :
 - a. Pelayanan Kesehatan Perorangan Primer (PKPP); dan
 - b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Primer (PKMP).
- (2) PKPP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi :
 - a. pelayanan pengobatan;
 - b. pelayanan pemulihan;
 - c. pelayanan peningkatan dan pencegahan; dan
 - d. pelayanan kebugaran dan gaya hidup sehat
- (3) PKMP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi :
 - a. promosi kesehatan;
 - b. kesehatan ibu dan anak serta keluarga;
 - c. perbaikan gizi masyarakat;
 - d. penyehatan lingkungan dan penyediaan sanitasi dasar;
 - e. pencegahan dan penanggulangan penyakit menular;
 - f. perawatan kesehatan masyarakat;
 - g. kesehatan sekolah;
 - h. kesehatan jiwa;
 - i. kesehatan usia lanjut;
 - j. pengendalian penyakit tidak menular;
 - k. pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan;
 - l. pengamanan penggunaan zat adiktif dalam makanan dan minuman;
 - m. pengamanan narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan berbahaya; dan
 - n. penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan.

Bagian Ketiga
Upaya Kesehatan Sekunder

Pasal 5

- (1) Upaya Kesehatan Sekunder merupakan upaya kesehatan rujukan lanjutan yang terdiri dari :
 - a. PKPS; dan
 - b. PKMS
- (2) PKPS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi :
 - a. pelayanan kesehatan spesialisik yang merupakan rujukan dari PKPP;
 - b. rujukan kasus;
 - c. rujukan spesimen dan ilmu pengetahuan; dan
 - d. rujukan ke fasilitas kesehatan yang merujuk.
- (3) PKMS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi :
 - a. pelayanan kesehatan yang merupakan rujukan dari PKMP; dan
 - b. pemberian fasilitas dalam bentuk sarana, teknologi dan sumber daya manusia kesehatan serta didukung oleh pelayanan kesehatan masyarakat tersier.

Bagian Keempat
Upaya Kesehatan Tersier

Pasal 6

- (1) Upaya kesehatan tersier merupakan upaya kesehatan rujukan unggulan yang terdiri dari :
 - a. PKPT; dan

- b. PKMT
- (2) PKPT sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi :
 - a. pelayanan yang menerima rujukan sub spesialisik dari pelayanan kesehatan dibawahnya; dan
 - b. pelayanan yang merujuk kembali ke fasilitas kesehatan yang merujuk.
- (3) PKMT sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi :
 - a. pelayanan yang menerima rujukan kesehatan dari pelayanan kesehatan masyarakat sekunder;
 - b. pemberian fasilitas dalam bentuk sarana, teknologi, sumber daya manusia kesehatan, dan rujukan operasional; dan
 - c. serta melakukan penelitian dan pengembangan bidang kesehatan masyarakat dan penapisan teknologi dan produk teknologi yang terkait.

BAB IV SUB SISTEM PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Pasal 7

- (1) Sub Sistem Penelitian dan Pengembangan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf b terdiri dari :
 - 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.
- (2) Prinsip-prinsip sub sistem penelitian dan pengembangan kesehatan terdiri dari :
 - a. terpadu, berkesinambungan, dan paripurna;
 - b. akurat dan akuntabel;
 - c. persetujuan setelah penjelasan;
 - d. bekerja dalam tim secara cepat dan tepat;
 - e. norma agama;
 - f. kebenaran ilmiah; dan
 - g. perlindungan terhadap subjek penelitian dan etik.
- (3) Penyelenggaraan :
 - a. pelaksanaan penelitian, pengembangan, penapisan teknologi, produk teknologi, teknologi informasi, dan informasi kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Hak Atas Kekayaan Intelektual dan dimanfaatkan bagi kesehatan masyarakat;
 - b. untuk mencegah terjadinya penyakit, mendeteksi adanya penyakit, meringankan penderitaan akibat penyakit, menyembuhkan memperkecil komplikasi dan memulihkan kesehatan setelah sakit serta menganalisis dan memformulasikan berbagai permasalahan yang terjadi dalam pengelolaan kesehatan.
 - c. penelitian yang memerlukan uji coba terhadap manusia dilakukan dengan jaminan tidak merugikan manusia yang dilakukan uji coba dan penelitian yang dilakukan terhadap makhluk hidup lainnya harus dijamin untuk melindungi kelestarian hewan dan makhluk lainnya.

BAB V SUB SISTEM PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pasal 8

- (1) Sub Sistem Pembiayaan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf c terdiri dari :
 - a. dana;
 - b. sumber daya; dan
 - c. pengelolaan dana kesehatan.

- (2) Penyelenggaraan Sub Sistem Pembiayaan Kesehatan meliputi :
- a. penggalian dana;
 - b. pengalokasian dana; dan
 - c. pembelanjaan.

BAB VI
SUB SISTEM SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
Bagian Kesatu
Umum
Pasal 9

- (1) Sumber daya manusia kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf d diintegrasikan melalui proses :
- a. perencanaan;
 - b. pengadaan pendidikan dan pelatihan;
 - c. pendayagunaan; dan
 - d. pembinaan dan pengawasan mutu.
- (2) Sumber daya manusia kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
- a. tenaga kesehatan; dan
 - b. tenaga non kesehatan.
- (3) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi :
- a. tenaga medis;
 - b. tenaga perawatan; dan
 - c. tenaga non perawatan.
- (4) Tenaga non perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c meliputi :
- a. tenaga kefarmasian;
 - b. tenaga kesehatan masyarakat;
 - c. tenaga gizi;
 - d. tenaga keterampilan fisik; dan
 - e. tenaga keteknisan medis.
- (5) Tenaga Non Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi tenaga administrasi dan tenaga teknis lainnya.

Bagian Kedua
Perencanaan

Pasal 10

- (1) Perencanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a merupakan upaya menetapkan jenis, jumlah dan kualifikasi tenaga kesehatan untuk memenuhi kebutuhan penyelenggaraan kesehatan di Daerah.
- (2) Kebutuhan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dirumuskan oleh Pemerintah Daerah berdasarkan pertimbangan dari :
- a. majelis tenaga kesehatan provinsi; dan
 - b. dinas kesehatan kabupaten/kota.
- (3) SKPD bertanggungjawab dalam melakukan perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan.
- (4) Perencanaan sumber daya manusia kesehatan dilaksanakan berdasarkan fakta yang ada di daerah.
- (5) Pemerintah dan Pemerintah Daerah melakukan koordinasi dan kerjasama untuk memenuhi kebutuhan sumber daya manusia kesehatan.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai Majelis Tenaga Kesehatan Provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a diatur dengan Peraturan Gubernur.

Bagian Ketiga
Pengadaan, Pendidikan dan Pelatihan
Paragraf 1
Pendidikan
Pasal 11

- (1) Pengadaan pendidikan sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) huruf b merupakan pendidikan formal yang menghasilkan tenaga kesehatan sesuai dengan standar pendidikan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengadaan pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Gubernur.

Paragraf 2
Pelatihan
Pasal 12

- (1) Pengadaan Pelatihan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf b merupakan pelatihan dalam upaya meningkatkan kompetensi keahlian tenaga kesehatan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengadaan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Gubernur.

Bagian Keempat
Pendayagunaan
Pasal 13

- (1) Pendayagunaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, dilakukan terhadap Pegawai Negeri Sipil dan/atau Non Pegawai Negeri Sipil pada SKPD di Daerah.
- (2) Pendayagunaan Pegawai Non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan sistem kontrak kerja sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
- (3) Pendayagunaan tenaga kesehatan milik swasta harus dilaporkan kepada Pemerintah Daerah.
- (4) Pendayagunaan tenaga kesehatan asing oleh sarana UKP harus sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Pemerintah Daerah dapat memberikan rekomendasi untuk mendatangkan tenaga dimaksud kepada penyelenggara kesehatan.
- (6) Untuk penyelenggaraan UKP harus tersedia tenaga kesehatan sesuai dengan jenis, jumlah, kewenangan dan kualifikasi keahlian menurut standar kompetensi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (7) Pemerintah Daerah bertanggungjawab dalam penyelenggaraan pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan.
- (8) Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan harus mempertimbangkan pendistribusian secara merata, dengan memperhitungkan luas wilayah dan fasilitas yang tersedia.
- (9) Sumber Daya Manusia Kesehatan berhak untuk mendapatkan promosi dan peningkatan karier yang dilakukan secara obyektif dan transparan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (10) Sumber Daya Manusia Kesehatan dalam mendukung pembangunan kesehatan memperhatikan pembangunan susunan hirarki SDM Kesehatan yang ditetapkan berdasarkan jenis dan tingkat tanggung jawab, kompetensi, serta keterampilan.

Bagian Kelima
Pembinaan dan Pengawasan Mutu

Pasal 14

- (1) Pembinaan dan Pengawasan Mutu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf d, dilakukan secara berjenjang dari Badan Kepegawaian Daerah, Dinas Teknis, UPT Dinas, Rumah Sakit dan Puskesmas melalui koordinasi dengan organisasi profesional.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembinaan, pengawasan dan pengendalian sumber daya manusia kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Gubernur.

BAB VII
SUB SISTEM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN

Pasal 15

- (1) Sub Sistem Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf e merupakan bentuk dan cara penyelenggaraan yang menjamin keamanan, khasiat/manfaat, mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan.
- (2) Sub Sistem Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. komoditi;
 - b. sumber daya;
 - c. pelayanan kefarmasian;
 - d. pengawasan; dan
 - e. pemberdayaan masyarakat.

Pasal 16

- (1) Penyelenggaraan Sub Sistem Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan meliputi :
 - a. upaya ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan;
 - b. upaya 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. upaya penyelenggaraan pelayanan kefarmasian;
 - d. upaya penggunaan obat yang rasional; dan
 - e. upaya kemandirian sediaan farmasi melalui pemanfaatan sumber daya dalam negeri.
- (2) Penyelenggaraan sub sistem sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan harus mengikutsertakan setiap orang, masyarakat, Pemerintah Daerah dan Swasta.

Pasal 17

- (1) Pelayanan obat dengan resep dokter kepada masyarakat diselenggarakan melalui apotik, depo farmasi dan depo obat.
- (2) Pelayanan obat bebas diselenggarakan melalui apotik, toko obat.
- (3) Dalam hal ini tidak terdapat pelayanan apotik, dokter dapat memberikan pelayanan obat secara langsung kepada masyarakat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Apoteker bertanggungjawab dalam melakukan penyuluhan terhadap pelayanan obat.

BAB VIII
SUB SISTEM MANAJEMEN, INFORMASI, REGULASI KESEHATAN
Bagian Kesatu
Umum
Pasal 18

- (1) Sub Sistem Manajemen, Informasi dan Regulasi kesehatan merupakan pengelolaan yang menghimpun berbagai upaya kebijakan kesehatan, administrasi kesehatan, pengaturan hukum kesehatan, pengelolaan data dan informasi kesehatan yang mendukung sub sistem lainnya dari SKD guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat Maluku yang setinggi-tingginya.
- (2) Unsur-unsur sub sistem sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
 - a. kebijakan kesehatan;
 - b. administrasi kesehatan;
 - c. hukum kesehatan;
 - d. informasi kesehatan; dan
 - e. sumber daya manajemen kesehatan.

Bagian Kedua
Kebijakan Kesehatan
Pasal 19

- (1) Kebijakan kesehatan merupakan pedoman yang menjadi acuan bagi semua pelaku pembangunan kesehatan, baik pemerintah daerah, swasta, dan masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Provinsi Maluku.
- (2) Hakekat kebijakan kesehatan adalah serangkaian aturan yang dapat berupa kebijakan yang ditetapkan pemerintah daerah sebagai pedoman penyelenggaraan urusan kesehatan.

Bagian Ketiga
Administrasi Kesehatan
Pasal 20

Administrasi Kesehatan merupakan kegiatan perencanaan, pengaturan, dan pembinaan serta pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Bagian Keempat
Hukum Kesehatan
Pasal 21

Hukum Kesehatan merupakan keseluruhan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan dan segala upaya penyebarluasan, penerapan, dan penegakan aturan tersebut dalam rangka memberikan perlindungan hukum, terutama kepada individu dan masyarakat, dan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan.

Bagian Kelima
Informasi Kesehatan
Pasal 22

Informasi Kesehatan merupakan hasil pengumpulan dan pengolahan data sebagai masukan bagi pengambilan keputusan di bidang kesehatan.

Bagian Keenam
Sumber Daya Manajemen Kesehatan

Pasal 23

Sumber daya manajemen kesehatan meliputi sumber daya manusia, dana, sarana, prasarana, standar, dan kelembagaan yang digunakan secara berhasil guna dan berdaya guna dalam upaya mendukung terselenggaranya pembangunan kesehatan.

BAB IX
SUB SISTEM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
Bagian Kesatu
Umum

Pasal 24

- (1) Sub Sistem Pemberdayaan Masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf g mempunyai unsur sebagai berikut:
 - a. penggerak pemberdayaan;
 - b. sasaran pemberdayaan;
 - c. kegiatan hidup sehat; dan
 - d. sumber daya.
- (2) Penyelenggaraan pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup:
 - a. penggerakan masyarakat;
 - b. pengorganisasian dalam pemberdayaan;
 - c. advokasi;
 - d. kemitraan; dan
 - e. peningkatan sumber daya.

Bagian Kedua
Penggerakan Masyarakat

Pasal 25

- (1) Pembangunan kesehatan perlu digerakkan oleh masyarakat dan masyarakat mempunyai peluang yang penting dan luas dalam pembangunan kesehatan.
- (2) Pemberdayaan masyarakat ditujukan guna terwujudnya penguatan upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan, maupun pemulihan secara tersendiri dan terpadu.
- (3) Perencanaan pemberdayaan masyarakat didasarkan pada fakta dan masalah kesehatan yang menjadi perhatian masyarakat setempat maupun masyarakat luas serta dengan mempertimbangkan potensi sumber daya dan nilai-nilai sosial budaya masyarakat.

Bagian Ketiga
Pengorganisasian Dalam Pemberdayaan

Pasal 26

- (1) Pelaksanaan pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan melalui perorangan, kelompok dan masyarakat luas sesuai dengan kepentingannya dan yang berhasil guna serta berdaya guna.
- (2) Pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan pula melalui pendekatan ketatanan.
- (3) Pemberdayaan masyarakat dilakukan dengan memperhatikan karakteristik dan kekhususan masyarakat yang meliputi :
 - a. masyarakat di desa;
 - b. masyarakat di kota;

- c. masyarakat di daerah pesisir;
 - d. masyarakat di daerah pegunungan; dan
 - e. masyarakat di daerah aliran sungai.
- (4) Pemberdayaan masyarakat dilakukan dengan metode yang tepat, memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang berkembang, serta dengan memperhatikan nilai-nilai agama dan sosial budaya yang berlaku.
 - (5) Upaya untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat dalam berperilaku sehat dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung melalui berbagai saluran media dan teknik kesehatan.
 - (6) Peranan pemerintah daerah membuka informasi dan dialog, menyiapkan regulasi, menyiapkan masyarakat dengan membekali pengetahuan dan keterampilan bagi masyarakat, dukungan sumber daya untuk membangun kemandirian dalam upaya kesehatan dan mendorong terbentuknya upaya kesehatan berbasis masyarakat.
 - (7) Peran masyarakat dalam pembangunan kesehatan dengan cara mendirikan fasilitas pelayanan kesehatan maupun memberikan informasi kesehatan/promosi kesehatan kepada masyarakat.

Bagian Keempat
Advokasi
Pasal 27

- (1) Masyarakat dapat berperan dalam melakukan advokasi kepada pemerintah dan lembaga pemerintahan lainnya.
- (2) Pelaksanaan advokasi dilakukan dengan dukungan informasi yang memadai serta metoda yang berhasil guna dan berdaya guna.
- (3) Masyarakat juga dapat berpartisipasi dengan memberikan kritik yang membangun bagi kepentingan seluruh masyarakat.

Bagian Kelima
Kemitraan
Pasal 28

- (1) Pemberdayaan masyarakat dilakukan dengan kemitraan berbagai pihak.
- (2) Pembinaan dilakukan untuk kesinambungan pemberdayaan masyarakat.

Bagian Keenam
Peningkatan Sumber Daya
Pasal 29

- (1) Pemberdayaan masyarakat perlu didukung oleh pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan yang kuat, pembiayaan yang memadai, dan dukungan berbagai sarana lain yang berkaitan.
- (2) Pemberdayaan masyarakat secara lebih spesifik dapat didampingi penggerak yang berperan sebagai fasilitator, komunikator dan dinamisator dalam proses pemberdayaan masyarakat.
- (3) Ketersediaan sumber daya untuk tercapainya masyarakat yang berperilaku hidup sehat dan mandiri.

BAB XI
SUB SISTEM PERIZINAN, PEMBINAAN DAN PENGAWASANNYA
Bagian kesatu
Perizinan

Pasal 30

- (1) Setiap orang yang menyiapkan, meracik, memproduksi dan/atau mendistribusikan sediaan farmasi, alat kesehatan, perbekalan kesehatan rumah tangga wajib memperoleh rekomendasi dari Dinas Kesehatan.
- (2) Rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), menjadi dasar untuk mendapatkan izin dari Gubernur.
- (3) Setiap orang yang tidak memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dikenai sanksi administratif berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis; dan
 - c. pencabutan izin.

Pasal 31

- (1) Setiap orang dan/atau penyelenggara UKP milik Pemerintah wajib memperoleh rekomendasi dari Dinas Kesehatan.
- (2) Rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), menjadi dasar untuk mendapatkan izin dari Gubernur.
- (3) Setiap orang yang tidak memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dikenai sanksi administratif berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis; dan
 - c. pencabutan izin.

Pasal 32

- (1) Penetapan kelas rumah sakit dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan.
- (2) Izin operasional dikeluarkan oleh Gubernur setelah penetapan kelas rumah sakit dikeluarkan oleh Menteri kesehatan RI.
- (3) Setiap rumah sakit yang telah ditetapkan izin operasional tetap harus diregistrasi dan diakreditasi.

Pasal 33

- (1) Setiap orang yang menyediakan sarana pelayanan kesehatan moderen wajib memperoleh rekomendasi dari Dinas Kesehatan.
- (2) Setiap orang yang menyediakan sarana pelayanan kesehatan tradisional wajib memperoleh izin dari Dinas Kesehatan.
- (3) Setiap orang yang tidak memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dikenai sanksi administratif berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis; dan
 - c. pencabutan izin.

Pasal 34

- (1) Setiap orang yang menyediakan hotel, rumah makan, restoran, kolam renang, tempat pembuatan makanan atau minuman dan depo air minum wajib memperoleh rekomendasi laik sehat dari Dinas Kesehatan.
- (2) Setiap orang yang menyediakan usaha pengendalian hama atau pest kontrol wajib memiliki izin dari Dinas Kesehatan.

- (3) Setiap orang yang tidak memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dikenai sanksi administratif berupa:
- a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis; dan
 - c. pencabutan izin.

Pasal 35

- (1) Ketentuan lebih lanjut mengenai persyaratan dan tata-cara memperoleh rekomendasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (1), Pasal 29 ayat (1), Pasal 30 ayat (1), Pasal 31 ayat (1), dan Pasal 32 (1) diatur dengan Peraturan Gubernur.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai persyaratan dan tata cara memperoleh izin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (2), Pasal 29 ayat (2), Pasal 30 ayat (2), Pasal 31 ayat (2), dan Pasal 32 (2) diatur dengan Peraturan Gubernur.

Bagian Kedua Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 36

- (1) SKPD melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap SKD.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap:
 - a. tenaga kesehatan dan pengobat tradisional;
 - b. produsen dan distributor obat dan obat tradisional serta sediaan farmasi lainnya;
 - c. tempat pelayanan kesehatan modern, pelayanan kesehatan tradisional, penjualan obat dan tempat-tempat umum;
 - d. pengumpulan, pengelolaan dan pemanfaatan biaya pelayanan kesehatan;
 - e. tempat produksi dan pengelolaan makanan dan minuman;
 - f. sarana air bersih dan air minum serta depo air minum;
 - g. cara pembuatan, khasiat, efek samping, pemanfaatan, masa berlakunya obat dan perbekalan kesehatan serta sediaan farmasi lainnya; dan
 - h. penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada setiap sarana pelayanan kesehatan.
- (3) Dalam melakukan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Dinas Kesehatan berkoordinasi dengan instansi terkait di tingkat Pusat dan Perangkat Daerah lainnya.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai Pembinaan dan Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Gubernur.

BAB XII KETENTUAN PIDANA

Pasal 37

- (1) Setiap orang yang melanggar ketentuan Pasal 28 ayat (2), Pasal 29 ayat (2), Pasal 30 ayat (2), Pasal 31 ayat (2), dan Pasal 32 ayat (2) dipidana dengan pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau pidana denda paling banyak Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah).
- (2) Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) adalah pelanggaran.

BAB XIII
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 38

Rekomendasi dan izin di Bidang kesehatan yang ada sebelum diundangkannya Peraturan Daerah ini masih tetap berlaku sampai dengan berakhirnya masa rekomendasi dan izin.

BAB XIV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 39

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Ambon
pada tanggal 3 Februari 2014

PENJABAT GUBERNUR MALUKU,

ttd

SAUT SITUMORANG

Diundangkan di Ambon
pada tanggal 13 Februari 2014

SEKRETARIS DAERAH MALUKU,

ttd

ROSA FELISTAS FAR-FAR

LEMBARAN DAERAH PROVINSI MALUKU TAHUN 2014 NOMOR 2

SALINAN SESUAI DENGAN ASLINYA
KEPALA BIRO HUKUM DAN HAM
SETDA MALUKU,

ttd

HENRY MORTON FAR FAR, SH
NIP. 19620707 199211 1 001

NOREG PERATURAN DAERAH PROVINSI MALUKU : (2/2014)

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH PROVINSI MALUKU
NOMOR 2 TAHUN 2014
TENTANG
SISTEM KESEHATAN DAERAH

I. UMUM

Kebijakan pembangunan kesehatan di Provinsi Maluku pada dasarnya diarahkan untuk tercapainya derajat kesehatan yang terus meningkat dari waktu ke waktu sehingga perorangan, keluarga dan masyarakat semakin mau dan mampu menolong dirinya untuk hidup sehat, tumbuh dan berkembang, terlindungi dari risiko kesehatan serta produktif. Pembangunan kesehatan bukan semata-mata tanggung jawab pemerintah Daerah saja, tetapi merupakan tanggung jawab bersama seluruh anggota masyarakat.

Agar penyelenggaraan pembangunan kesehatan dapat berjalan baik maka harus dilakukan upaya kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh seluruh masyarakat dengan didukung oleh sistem pembiayaan kesehatan serta mampu mengelola dan membelanjakan dana yang tersedia secara berhasilguna dan berdayaguna. Penyelenggaraan pembangunan kesehatan membutuhkan sumberdaya kesehatan sebagai masukan. Informasi kesehatan diperlukan agar pengambilan kebijakan, perencanaan dan perumusan program, pelaksanaan serta evaluasi program dapat dilakukan dengan baik. Karena berdasarkan pada data dan informasi yang fleksibel dan akurat.

Pelaksanaan upaya kesehatan memerlukan sumberdaya manusia yang mencukupi baik jenis maupun jumlahnya, terdistribusi sesuai kebutuhan dan berkualitas serta mempunyai etika yang luhur dengan demikian sumberdaya manusia menjadi sangat penting, guna meningkatkan kinerja pembangunan kesehatan. Dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, dibutuhkan juga sumberdaya obat dan perbekalan kesehatan yang bermutu serta mempunyai manfaat dan aman bagi masyarakat. Selain itu obat dan perbekalan kesehatan harus terjamin ketersediaannya di masyarakat dengan harga terjangkau.

Untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya perlu adanya keterlibatan masyarakat melalui usaha pemberdayaan masyarakat yang dilaksanakan secara terpadu, berkesinambungan dan saling mendukung, dalam rangk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi yang ada.

Dukungan manajemen adalah kegiatan dengan sasaran perangkat Daerah yang membidangi kesehatan yang meliputi perencanaan, pembiayaan, pemasaran sosial, informasi kesehatan, sumber daya manusia dan penjaminan mutu. Sedangkan penguatan dukungan manajemen adalah kegiatan dengan sasaran masyarakat dan institusi yang meliputi pengembangan kapasitas perorangan, keluarga, masyarakat dan institusi, kemitraan, bantuan teknis, advokasi, pengembangan suasana yang kondusif, serta mobilisasi sumber daya. Baik dukungan manajemen maupun penguatan dukungan manajemen bertujuan untuk menunjang terselenggaranya pembangunan kesehatan yang tepat sasaran, tepat waktu, berhasil-guna dan berdaya-guna.

Sebagai arah, pedoman, landasan dan kepastian hukum maka sistem kesehatan ini perlu dituangkan dalam bentuk Peraturan Daerah. Dalam Peraturan Daerah dimaksud diatur mengenai upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan,

jaminan pembiayaan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, obat dan perbekalan kesehatan, pemberdayaan masyarakat, manajemen kesehatan, perizinan, pembinaan dan pengawasan, sanksi dan ketentuan peralihan.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas

Pasal 2

Huruf a

Yang dimaksud dengan Sub Sistem Upaya Kesehatan adalah pengelolaan upaya kesehatan yang terpadu, berkesinambungan, paripurna, dan berkualitas, meliputi upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan.

Huruf b

Yang dimaksud dengan Sub Sistem 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.

Huruf c

Yang dimaksud dengan Sub Sistem Pembiayaan Kesehatan adalah pengelolaan berbagai upaya penggalan, pengalokasian, dan pembelanjaan dana kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Huruf d

Yang dimaksud dengan Sub Sistem Sumber Daya Manusia Kesehatan 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.

Huruf e

Yang dimaksud dengan Sub Sistem Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan adalah pengelolaan berbagai upaya yang menjamin keamanan, khasiat/manfaat, mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan.

Huruf f

Yang dimaksud dengan Sub Sistem 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 sub sistem lainnya.

Huruf g

Yang dimaksud dengan Sub Sistem Pemberdayaan Masyarakat adalah pengelolaan penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan, baik perorangan, kelompok, maupun masyarakat secara terencana, terpadu, dan berkesinambungan.

Huruf h

Yang dimaksud dengan Sub Sistem Perizinan, Pembinaan dan Pengawasan adalah pengelolaan penyelenggaraan perizinan, pembinaan dan pengawasan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku guna mendukung sub sistem lainnya.

Pasal 3

Cukup jelas

Pasal 4

Ayat (1)

Huruf a

PKPP diselenggarakan oleh tenaga kesehatan yang dibutuhkan dan mempunyai kompetensi seperti yang ditetapkan sesuai ketentuan yang berlaku serta dapat dilaksanakan di rumah, tempat kerja, maupun fasilitas PKPP baik primer baik Puskesmas dan jaringannya, serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya milik pemerintah, masyarakat, maupun swasta, dilaksanakan dengan dukungan PKPS dalam sistem rujukan yang timbal balik.

Yang dimaksud dengan Penyelenggara Pelayanan Kesehatan Perorangan Primer (PKPP) adalah :

- a. praktek dokter;
- b. praktek dokter gigi;
- c. praktek bidan;
- d. praktek perawat;
- e. praktek fisioterapi;
- f. pos kesehatan desa (poskesdes); dan
- g. pengobat tradisional (Batra).

Yang dimaksud Pelaksanaan PKPP pada sarana kesehatan :

- a. puskesmas dan jaringannya;
- b. rumah bersalin; dan
- c. klinik (termasuk klinik perusahaan, klinik kesehatan pelabuhan dan sebagainya).

PKPP dapat didukung oleh berbagai pelayanan penunjang antara lain:

- a. toko obat;
- b. instalasi farmasi;
- c. apotik;
- d. laboratorium klinik;
- e. radiologi dasar dan optik; dan
- f. saintifikasi jamu.

PKPP dapat juga diselenggarakan sebagai pelayanan yang bergerak (ambulatory) dan di lingkungan atau kondisi tertentu (kesehatan matra seperti kesehatan haji, kesehatan kelautan, kesehatan penerbangan, kesehatan wisata).

Huruf b

Penyelenggaraan PKMP menjadi tanggung jawab Dinas Kabupaten/Kota yang pelaksanaan operasionalnya dapat didelegasikan kepada Puskesmas, dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan primer lainnya yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 5

Ayat (1)

Huruf a

PKPS dilaksanakan oleh dokter spesialis atau dokter yang sudah mendapatkan pendidikan khusus dan mempunyai izin praktik serta didukung tenaga kesehatan lainnya yang diperlukan. Dilaksanakan di tempat kerja maupun fasilitas pelayanan kesehatan perorangan sekunder baik rumah sakit setara kelas C serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya milik Pemerintah Daerah, masyarakat maupun swasta. PKPS yang bersifat tradisional, alternatif dan komplementer dilaksanakan berafiliasi dengan atau di rumah sakit pendidikan.

Penyelenggara pelayanan kesehatan perorangan sekunder (PKPS) adalah :

1. Praktek Dokter Spesialis
2. Praktek Dokter Gigi Spesialis

Pelaksanaan PKPS pada sarana kesehatan :

1. Rumah Sakit Pratama, tipe D, dan tipe C;
2. Balai Kesehatan Paru Masyarakat;
3. Praktek bersama dokter spesialis dan dokter gigi spesialis;
4. Klinis estetika; dan
5. Klinik kebugaran.

PKPS dapat didukung oleh berbagai pelayanan penunjang antara lain :

1. Apotik
2. Laboratorium klinik
3. Laboratorium patologi anatomi
4. Radiologi
5. Optik
6. Rehabilitasi medik
7. Sainifikasi jamu

Dalam rangka pelaksanaan pelayanan kesehatan berbasis gugus pulau, maka rumah sakit dapat melaksanakan program kesehatan masyarakat seperti "rumah sakit tanpa dinding/*hospital without wall*". Bentuk program yang dilaksanakan misalnya pelayanan kesehatan spesialistik perairan/dokter terbang, kunjungan rumah, serta membangun jaringan kerja antara rumah sakit dengan puskesmas sehingga mendekatkan akses masyarakat pada pelayanan spesialistik.

Huruf b

PKMS menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau Provinsi sebagai fungsi teknisnya, yakni melaksanakan pelayanan kesehatan masyarakat yang tidak sanggup atau tidak memadai dilakukan pada PKMP.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Huruf a

Yang dimaksud dengan promosi kesehatan adalah upaya yang dilakukan agar terbentuknya perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat dengan sasaran perorangan, keluarga dan/atau rumah tangga, serta masyarakat.

Kegiatan :

1. Advokasi kepada pimpinan wilayah tingkat kecamatan, TOMA, TOGA, Lembaga masyarakat adat (LMA), Komunitas adat terpencil (KAT) dll.
2. Penyuluhan kepada masyarakat secara langsung maupun tidak langsung (melalui media elektronik dan cetak) yang dilaksanakan oleh institusi kesehatan.
3. Pemberdayaan masyarakat melalui UKBM (upaya Kesehatan berbasis masyarakat) seperti posyandu, poskesdes dan rumah tunggu (kader dan tokoh masyarakat yang terlatih) poskestren, pos ukk, uks, saka bhakti husada dan pos lainnya sesuai kebutuhan dan kondisi wilayah Maluku.

Huruf b

Yang dimaksud dengan Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga adalah upaya yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu, bayi dan anak dengan sasaran bayi, balita, anak, wanita usia subur, ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas.

- a. Kegiatan :
- b. Pelayanan Asuhan Persalinan Normal (APN)
- c. Penanganan komplikasi
- d. Pelayanan keluarga berencana modern
- e. Pelayanan ante natal care (ANC)
- f. Pelayanan kesehatan reproduksi remaja
- g. Pembentukan kelas ibu hamil
- h. Kemitraan bidan dan dukun
- i. Pelacakan kasus TN (tetatus neonatorum)
- j. Pemasangan stiker P4K (program perencanaan persalinan pencegahan komplikasi)
- k. Pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak
- l. Penatalaksanaan asfiksia pada bayi
- m. Penatalaksanaan berat badan lahir rendah
- n. Penatalaksanaan manajemen terpadu balita sakit/manajemen terpadu balita sakit
- o. Penatalaksanaan kekerasan terhadap anak
- p. Stimulasi intervensi deteksi dini tumbuh kembang
- q. Pembentukan kelas ibu balita
- r. Pelayanan kesehatan anak khusus
- s. Pelayanan kesehatan usia sekolah
- t. Penjaringan anak sekolah
- u. Pemberian vitamin K bagi bayi baru lahir

Huruf c

Yang dimaksud dengan Perbaikan Gizi Masyarakat adalah upaya yang agar tercapainya tumbuh kembang fisik dan kecerdasan yang optimal, serta meningkatkan produktivitas dan prestasi kerja dengan sasaran kelompok masyarakat bayi dan balita, anak usia sekolah, perempuan usia subur, ibu hamil dan ibu menyusui, usia produktif, usia lanjut.

Kegiatannya :

- a. pemantauan status gizi
- b. pelaksanaan sistem kewaspadaan pangan dan gizi
- c. pemantauan pemberian ASI eksklusif
- d. pemantauan wilayah setempat gizi
- e. pelacakan dan penanganan gizi buruk
- f. pembentukan *care feeding centre* di masyarakat
- g. pemberian tablet Fe bagi wanita usia subur dan ibu hamil
- h. pemberian vitamin A bagi bayi dan anak bawah umur 5 tahun dan ibu nifas.

Huruf d

Yang dimaksud dengan Penyehatan Lingkungan dan Penyediaan Sanitasi Dasar adalah upaya agar terkendalinya pencemaran fisik, kimia dan biologis, pengendalian vektor dengan sasaran 7 tatanan serta tersedianya air bersih dan jamban keluarga.

5 tatanan: cuci tangan pakai sabun, stop buang air besar (BAB) sembarangan, penyediaan air minum RT, penanganan sampah dan penanganan limbah.

Kegiatan: pengambilan sampel air dan makanan (TPM/tempat pengolahan makanan, TTU/tempat-tempat umum,) pembinaan 5 tatanan ke desa, pelayanan klinik sanitasi, penyemprotan, penanganan pestisida dan kaporisasi.

Huruf e

Yang dimaksud dengan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular adalah upaya untuk mengendalikan penyakit pada berbagai simpul penularan, yaitu meliputi, sumber atau reservoir penyakit, wahana transmisi, proses pajanan, penderita

dengan sasaran adalah penderita penyakit menular atau binatang tertentu.

Kegiatan: Deteksi dini kasus, penanganan KLB, surveilans/pengamatan, serta imunisasi rutin dan SOS (*sustainable outreach services*).

Huruf f

Yang dimaksud dengan Perawatan Kesehatan Masyarakat adalah upaya menindaklanjuti asuhan keperawatan langsung di rumah seseorang, keluarga, kelompok masyarakat, serta panti untuk mempercepat proses penyembuhan, pemulihan, serta rehabilitasi dengan sasaran:

- a. perorangan penderita gizi buruk, ibu hamil risiko tinggi, ibu nifas risiko tinggi, bayi baru lahir risiko tinggi, usia lanjut, penderita Tuberkulosis Paru, penderita Kusta, penderita Malaria, penderita Demam Berdarah Dengue, penderita Diare, penderita Pneumonia, serta penderita penyakit degeneratif kronik;
- b. keluarga miskin, keluarga yang terkena Kejadian Luar Biasa, keluarga yang terkena bencana;
- c. kelompok masyarakat rawan penyakit menular, kelompok masyarakat di wilayah rawan bencana, kelompok masyarakat rawan pangan, kelompok masyarakat musiman, kelompok masyarakat penyandang masalah sosial, tempat-tempat pengungsian atau tempat-tempat penampungan sementara akibat banjir/kebakaran;
- d. panti jompo, panti asuhan yatim piatu, panti sosial, pesantren, lembaga pemasyarakatan/rumah tahanan.

Kegiatan perawatan kesehatan masyarakat (perkesmas) dilaksanakan oleh tim perkesmas dengan melibatkan perawat dan tenaga kesehatan non keperawatan pada masing-masing program di puskesmas.

Huruf g

Yang dimaksud dengan Kesehatan Sekolah adalah upaya untuk membentuk perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan sekolah dengan sasaran siswa, guru, orang tua, penjaja keliling, penjaga warung/kantin di lingkungan sekolah, petugas kebersihan/penjaga sekolah.

Huruf h

Yang dimaksud dengan Kesehatan Jiwa adalah upaya untuk membentuk jiwa yang sehat, bebas dari gangguan psikososial dan gangguan jiwa dengan sasaran kelompok, keluarga dan masyarakat.

Kegiatan: penyuluhan kesehatan jiwa, deteksi dini gangguan jiwa masyarakat dan melaksanakan penanganan kasus sesuai kompetensinya.

Huruf i

Yang dimaksud dengan Kesehatan Usia Lanjut adalah upaya untuk meningkatkan kualitas hidup usia lanjut dengan sasaran kelompok usia lanjut, keluarga dan masyarakat.

Kegiatan:

- a. pelayanan kesehatan usia lanjut; dan
- b. fasilitasi pembentukan posyandu lansia di masyarakat.

Huruf j

Yang dimaksud dengan Pengendalian Penyakit Tidak Menular adalah upaya untuk mengendalikan prevalensi penyakit tidak menular dan memantau faktor resiko penyakit tidak menular.

Kegiatan: Berkoordinasi dengan petugas promosi kesehatan dalam melakukan penyuluhan tentang faktor risiko penyakit tidak menular.

Huruf k

Yang dimaksud dengan Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan adalah upaya untuk melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan mutu dan atau keamanan dan atau kemanfaatan.

Kegiatan: Pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan di puskesmas dan jaringannya sesuai dengan pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan.

Huruf l

Yang dimaksud dengan Pengamanan Penggunaan Zat Adiktif Dalam Makanan dan Minuman adalah upaya untuk melindungi masyarakat dari makanan dan minuman yang tidak memenuhi ketentuan mengenai standar dan atau persyaratan kesehatan.

Kegiatan: Pengawasan hasil produksi industri kecil rumah tangga pangan dan produk makanan minuman yang beredar di wilayah kerjanya.

Huruf m

Yang dimaksud dengan Pengamanan Narkotika, Psikotropika, Zat Adiktif dan Bahan Berbahaya diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat dan lingkungannya.

Kegiatan: Pengawasan terhadap peresapan dan pengelolaan narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan berbahaya di instalasi farmasi.

Huruf n

Yang dimaksud dengan Penanggulangan Bencana dan Bantuan Kemanusiaan adalah upaya untuk menangani keadaan darurat akibat bencana yang meliputi evakuasi, penyelamatan, penampungan sementara, pemberian bantuan pangan, sandang, kesehatan, air bersih dan sanitasi.

Kegiatan: Pengambilan sampel air, penyemprotan, pengobatan dan surveilans di tempat pengungsian.

Huruf d, huruf e dan huruf j dapat bekerjasama dengan unit kerja Balai Teknik Kesehatan Lingkungan (BTKL) Ambon.

Pasal 6

Ayat (1)

Huruf a

Pelaksana PKPT adalah dokter sub spesialis atau dokter spesialis yang telah mendapatkan pendidikan khusus atau pelatihan dan mempunyai izin praktik dan didukung oleh tenaga kesehatan lainnya yang diperlukan. Dilaksanakan di rumah sakit umum, rumah sakit khusus setara kelas A dan B, baik milik Pemerintah Daerah maupun swasta yang mampu memberikan pelayanan kesehatan sub spesialisik dan juga termasuk klinik khusus, seperti pusat radioterapi.

Penyelenggara Pelayanan Kesehatan Perorangan Tertier (PKPT) adalah :

1. Praktek Dokter Sub Spesialis / konsultan
2. Praktek Dokter Gigi Sub Spesialis / konsultan

Pelaksanaan PKPT pada sarana kesehatan :

1. Rumah Sakit Tipe B dan A
2. Rumah Sakit Khusus

PKPT dapat didukung oleh berbagai pelayanan penunjang antara lain :

1. Apotek 24 (dua puluh empat) jam
2. Laboratorium klinik khusus
3. Laboratorium patologi anatomi
4. Radiologi canggih
5. Rehabilitasi medik
6. Optik

Huruf b

Pelaksana PKMT adalah Dinas Kesehatan Provinsi, unit kerja terkait di tingkat provinsi, Kementerian Kesehatan, dan unit kerja terkait di tingkat nasional. Pelaksanaan PKMT menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan yang didukung dengan kerja sama lintas sektor.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 7

Ayat (1)

Huruf a

Biomedica dan teknologi dasar kesehatan meliputi kegiatan riset untuk memecahkan permasalahan ditinjau dari aspek *host*, *agent*, dan lingkungan dengan pendekatan biologi molekular, bioteknologi, dan kedokteran.

Huruf b

Teknologi terapan kesehatan dan epidemiologi klinik meliputi kegiatan riset untuk menilai faktor risiko penyakit, penyebab penyakit, prognosa penyakit, dan risiko penerapan teknologi dan produk teknologi kesehatan, termasuk obat bahan alam.

Huruf c

Teknologi intervensi kesehatan masyarakat meliputi kegiatan riset untuk menilai besaran masalah kesehatan masyarakat, mengembangkan teknologi intervensi, serta menilai reaksi lingkungan terhadap penerapan teknologi dan produk teknologi.

Huruf d

Humaniora, kebijakan kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat meliputi kegiatan riset untuk menganalisis bidang sosial, ekonomi, budaya, etika, hukum, psikologi, formulasi-implementasi, dan evaluasi kebijakan, perilaku, peran serta, dan pemberdayaan masyarakat terkait dengan perkembangan teknologi dan produk teknologi kesehatan.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 8

Ayat (1)

Huruf a

Dana digali dari sumber Pemerintah, Pemerintah Daerah baik dari sektor kesehatan dan sektor lain terkait, dari masyarakat, maupun swasta serta sumber lainnya yang digunakan untuk mendukung pelaksanaan pembangunan kesehatan.

Huruf b

Sumber daya dari subsistem pembiayaan kesehatan, meliputi: sumber daya manusia pengelola, sarana, standar, regulasi, dan kelembagaan yang digunakan secara berhasil guna dan berdaya

guna dalam upaya penggalian, pengalokasian, dan pembelanjaan dana kesehatan untuk mendukung terselenggaranya pembangunan kesehatan.

Huruf c

Prosedur/mechanisme pengelolaan dana kesehatan adalah seperangkat aturan yang disepakati dan secara konsisten dijalankan oleh para pelaku subsistem pembiayaan kesehatan, baik oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah secara lintas sektor, swasta, maupun masyarakat yang mencakup mekanisme penggalian, pengalokasian, pembelanjaan dana kesehatan, dan mekanisme pertanggungjawabannya.

Ayat 2

Huruf a

Penggalian dana untuk pembangunan kesehatan yang bersumber dari Pemerintah/Pemerintah Daerah dilakukan melalui pajak umum, pajak khusus, bantuan atau pinjaman yang tidak mengikat, serta berbagai sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Huruf b

Pengalokasian dana Pemerintah Daerah dilakukan melalui perencanaan anggaran dengan mengutamakan upaya kesehatan prioritas secara bertahap dan terus ditingkatkan jumlah pengalokasiannya sehingga sesuai dengan kebutuhan, termasuk program bantuan sosial dari Pemerintah Daerah untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu (Program Jaminan Kesehatan Masyarakat).

Huruf c

Pembelanjaan dana kesehatan diarahkan terutama melalui jaminan pemeliharaan kesehatan, baik yang bersifat wajib maupun sukarela serta dalam upaya peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan.

Pasal 9

Ayat (1)

Huruf a

Dinas Kesehatan Provinsi Maluku dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota memiliki peran dan fungsi dalam perencanaan SDM kesehatan sebagai berikut :

1. Dinas Kesehatan Provinsi Maluku :
 - a) mengkompilasi data keadaan tenaga kesehatan di sektor pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta di kabupaten/kota dan menginformasikannya ke tingkat Pusat.
 - b) mengkompilasi kebutuhan jumlah, jenis, mutu dan sebaran tenaga kesehatan di sektor pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta di kabupaten/kota serta menginformasikannya ke tingkat pusat.
2. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota :
 - a) pengelolaan/*updating* data keadaan tenaga kesehatan di sektor pelayanan kesehatan di sektor pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta serta menginformasikannya ke tingkat Provinsi.
 - b) identifikasi jumlah, jenis, mutu dan sebaran tenaga kesehatan di sektor pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta dan menginformasikannya ke tingkat Provinsi.
 - c) menghitung kebutuhan jumlah, jenis, mutu dan sebaran tenaga kesehatan di sektor pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta menginformasikannya ke tingkat provinsi.

Huruf b

Pengadaan SDM kesehatan terdiri dari pendidikan tenaga kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah (misalnya Politeknik Tenaga Kesehatan/POLTEKKES) dan swasta serta pelatihan yang diselenggarakan oleh Balai Pelatihan dan Penelitian Kesehatan (BPPK).

Dinas Kesehatan Provinsi Maluku dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota memiliki peran dan fungsi dalam pengadaan tenaga kesehatan sebagai berikut :

1. Pendidikan tenaga kesehatan :
 - a) Dinas Kesehatan Provinsi Maluku :
 - 1) Mengkompilasi hasil evaluasi penyelenggaraan pendidikan dengan kesesuaian kebutuhan pelayanan kesehatan di kabupaten/kota dan menginformasikannya ke tingkat pusat.
 - 2) Melaksanakan pembinaan dan pengawasan bagi penyelenggara pendidikan tenaga kesehatan swasta dan menginformasikan hasil pembinaan dan pengawasan tersebut ke tingkat pusat serta melaksanakan koordinasi bagi penyelenggaraan pendidikan tenaga kesehatan pemerintah (POLTEKKES).
 - b) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan identifikasi kebutuhan jenis pendidikan tenaga kesehatan
2. Pelatihan tenaga kesehatan
 - a. Dinas Kesehatan Provinsi Maluku :
 - 1) Identifikasi kebutuhan pelatihan bagi SDM kesehatan di tingkat Provinsi
 - 2) Mengkompilasi kebutuhan pelatihan bagi SDM kesehatan di tingkat Kabupaten/Kota
 - 3) Menginformasikan kebutuhan pelatihan bagi SDM kesehatan tingkat Kabupaten/Kota dan Provinsi ke tingkat Pusat
 - 4) Menyelenggarakan pelatihan TOT bagi SDM kesehatan tingkat Kabupaten/Kota
 - 5) Menyelenggarakan pelatihan bagi SDM kesehatan di tingkat Provinsi
 - 6) Melaksanakan monitoring dan evaluasi pasca pelatihan bagi SDM kesehatan di tingkat Provinsi
 - 7) Melaksanakan pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan pelatihan bagi SDM kesehatan di tingkat Kabupaten/Kota.
 - b) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
 - 1) Identifikasi kebutuhan pelatihan bagi SDM kesehatan di tingkat Kabupaten/Kota
 - 2) Mengevaluasi kebutuhan pelatihan bagi SDM kesehatan di tingkat Provinsi
 - 3) Menyelenggarakan pelatihan bagi SDM kesehatan di tingkat Kabupaten/Kota
 - 4) Melaksanakan monitoring dan evaluasi pasca pelatihan SDM kesehatan di tingkat Kabupaten/Kota.

Huruf c

Pendayagunaan SDM kesehatan dengan cara: penugasan khusus tenaga kesehatan di puskesmas daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan (DTPK), penugasan khusus residen senior di RS Kabupaten/Kota, implementasi Inpres 3/2010, program pendidikan dokter spesialis/dokter gigi spesialis (PPDS/PPDGS), program penempatan residen jenjang I dan program internsip

serta program dokter plus (obstetri dan gynekologi, anak dan anastesi) bagi DTPK.

Dinas Kesehatan Provinsi Maluku dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota memiliki peran dan fungsi dalam pendayagunaan tenaga kesehatan sebagai berikut :

Penugasan khusus tenaga kesehatan di puskesmas daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan (DTPK).

a) Dinas Kesehatan Provinsi Maluku :

- 1) Mengkompilasikan kebutuhan tenaga kesehatan sebagai peserta penugasan khusus di DTPK dan menginformasikan ke tingkat Pusat.
- 2) Melaksanakan rekrutmen dan seleksi calon tenaga kesehatan yang akan di tempatkan di puskesmas DTPK.
- 3) Menyelenggarakan pelatihan bagi tenaga kesehatan yang akan ditempatkan di puskesmas DTPK.
- 4) Mengkompilasi hasil monitoring dan evaluasi pelaksanaan tugas tenaga kesehatan di puskesmas DTPK dari kabupaten .Melaksanakan pembinaan dan pengawasan bagi penyelenggaraan program penempatan tenaga kesehatan di puskesmas DTPK.
- 5) Menginformasikan hasil pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan program penempatan tenaga kesehatan di puskesmas DTPK ke tingkat pusat.

b) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota :

- 1) Menyusun kebutuhan tenaga kesehatan sebagai peserta pengasan khusus di DTPK dan mengusulkan ke tingkat provinsi.
- 2) Menempatkan tenaga kesehatan di puskesmas DTPK.
- 3) Memfasilitasi tenaga kesehatan di puskesmas DTPK dalam pelaksanaan tugasnya termasuk memberikan insentif tambahan sesuai kemampuan daerah masing-masing.
- 4) Memonitor dan mengevaluasi pelaksanaan tugas tenaga kesehatan di puskesmas DTPK.
- 5) Menginformasikan hasil monitoring dan evaluasi pelaksanaan tugas tenaga kesehatan di puskesmas DTPK. Ke tingkat provinsi.

Penugasan khusus residensenior di RS Kabupaten/Kota.

a) Dinas Kesehatan Provinsi Maluku :

- 1) Mengkompilasikan kebutuhan tenaga residen senior di kabupaten/kota dan mengusulkan ke tingkat pusat.
- 2) Melaksanakan pembinaan dan pengawasan program penugasan khusus residen seior di RS Kabupaten/Kota.

b) Dinas Kesehatan Kabupaten Kota :

- 1) Menyusun kebutuhan tenaga residen senior yang akan ditempatkan di RS Kabupaten/Kota dan menginformasikannya ke tingkat provinsi.
- 2) Memfasilitasi tenaga residen senior termasuk kesiapan RS dan insentif sesuai kemampuan Kabupaten/Kota.
- 3) Melaksanakan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program penugasan khusus residen senior.

Implementasi INPRES 3/2010

1) Dinas Kesehatan Provinsi Maluku mengkompilasi usulan tenaga kesehatan yang akan diangkat menjadi CPNSD.

2) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota :

- a) Mengidentifikasi formasi tenaga kesehatan senagai target pengangkatan CPNSD.

- b) Mengusulkan tenaga kesehatan yang akan diangkat menjadi CPNSD ke tingkat pusat serta menginformasikannya ke tingkat provinsi.

Program pendidikan dokter spesialis/dokter gigi spesialis (PPDS/PPDGS)

- 1) Dinas Kesehatan Provinsi Maluku :
 - a) Membentuk POKJA provinsi
 - b) Mengkompilasi kebutuhan jumlah dan jenis spesialistik di tingkat provinsi.
 - c) Mengevaluasi kesesuaian jumlah dan jenis spesialistik dengan kebutuhan dan menginformasikannya ke tingkat pusat.
- 2) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota :
 - a) Mengidentifikasi kebutuhan jumlah dan jenis spesialistik di tingkat Kabupaten/Kota.
 - b) Mengusulkan kebutuhan spesialistik ke tingkat Provinsi.

Program penempatan residen jenjang 1

1. Dinas Kesehatan Provinsi Maluku :
 - a) Mengkompilasi kebutuhan tenaga residen di Kabupaten/Kota DTPK dan mengusulkan ke tingkat pusat.
 - b) Melaksanakan pembinaan dan pengawasan program penempatan residen di RS Kabupaten/Kota.
2. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota :
 - a) Menyusun kebutuhan tenaga residen yang akan ditempatkan di RS Kabupaten/Kota dan menginformasikannya ke tingkat provinsi.
 - b) Memfasilitasi tenaga residen termasuk kesiapan RS dan insentif sesuai kemampuan Kabupaten/Kota.
 - c) Melaksanakan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program penempatan residen.

Program internsip.

- 1) Dinas Kesehatan Provinsi Maluku :
 - a) Membentuk Komite Internsip Dokter Indonesia (KIDI) Provinsi Maluku.
 - b) Menilai kesiapan wahana penyelenggaraan internsip.
 - c) Penyelenggarakan pelatihan tenaga pendamping.
 - d) Mengeluarkan surat rekomendasi kepada peserta yang telah menyelesaikan program internsip dan menyampaikannya ke tingkat pusat.
 - e) Melaksanakan pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan program internsip.
- 2) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
 - a) Menyiapkan wahana penyelenggaraan internsip.
 - b) Merencanakan kebutuhan dan penempatan tenaga dokter peserta internsip.
 - c) Mengusulkan tenaga pendamping ke KIDI provinsi
 - d) Mengeluarkan surat keterangan kepada peserta yang telah menyelesaikan program internsip.
 - e) Melaksanakan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program internsip.

Huruf d

Pembinaan dan pengawasan :

- 1) Dinas Kesehatan Provinsi Maluku :
 - a) Membentuk Majelis Tenaga Kesehatan Provinsi (MTKP)
 - b) Berkoordinasi dengan MTKP dalam pelaksanaan registrasi bagi tenaga kesehatan di seluruh wilayah Provinsi Maluku.

- c) Berkoordinasi dengan MTKP dalam pelaksanaan uji kompetensi bagi tenaga kesehatan yang bekerja di seluruh wilayah provinsi Maluku.
 - d) Menerbitkan Surat Tanda Registrasi (STR) bagi yang telah lulus uji kompetensi.
- 2) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota :
- a) Identifikasi tenaga kesehatan yang akan mengikuti uji kompetensi.
 - b) Mengeluarkan Surat Ijin Praktek (SIP), Surat Ijin Kerja bagi tenaga kesehatan yang telah lulus uji kompetensi.
 - c) Melaksanakan monitoring dan evaluasi mutu tenaga kesehatan yang bekerja di wilayah Kabupaten/Kota.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Huruf a

Yang dimaksud dengan tenaga medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis.

Huruf b

Yang dimaksud dengan tenaga perawatan adalah perawat dan bidan.

Huruf c

Yang dimaksud dengan tenaga non perawatan adalah tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisan medis (tenaga radiografer, tenaga analis kesehatan, tenaga perekam medis, tenaga refraksionis dan lain-lain)

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (5)

Cukup jelas

Pasal 10

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Huruf a

Majelis Tenaga Kesehatan Provinsi (MTKP) berperan sebagai pembina organisasi profesi.

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (5)

Cukup jelas

Ayat (6)

Cukup jelas

Pasal 11

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 12

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 13

- Ayat (1)
Cukup jelas
- Ayat (2)
Cukup jelas
- Ayat (3)
Cukup jelas
- Ayat (4)
Cukup jelas
- Ayat (5)
Cukup jelas
- Ayat (6)
Cukup jelas
- Ayat (7)
Cukup jelas
- Ayat (8)
Cukup jelas
- Ayat (9)
Cukup jelas
- Ayat (10)
Cukup jelas

Pasal 14

- Ayat (1)
Cukup jelas
- Ayat (2)
Cukup jelas

Pasal 15

- Ayat (1)
Yang dimaksud dengan Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika.
- Ayat (2)
Huruf a
Yang dimaksud dengan Komoditi adalah sediaan farmasi dan alat kesehatan untuk penyelenggaraan upaya kesehatan, yang harus tersedia dalam jenis, bentuk, dosis, jumlah, dan khasiat yang tepat. Makanan adalah komoditi yang mempengaruhi kesehatan masyarakat dan harus tersedia dalam jenis dan manfaat.
- Huruf b
Yang dimaksud dengan Sumber Daya adalah sumber daya manusia yang mengerti dan terampil dalam bidang sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan harus dengan jumlah yang cukup serta mempunyai standar kompetensi yang sesuai dengan etika profesi.
- Huruf c
Yang dimaksud dengan Pelayanan Kefarmasian adalah ditujukan untuk dapat menjamin penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan, secara rasional, aman, dan bermutu di semua fasilitas pelayanan kesehatan dengan mengikuti kebijakan yang ditetapkan.
- Huruf d
Yang dimaksud dengan Pengawasan adalah pengawasan komprehensif yang meliputi standarisasi, evaluasi produk sebelum beredar, sertifikasi, pengawasan produk sebelum beredar, dan pengujian produk dengan melaksanakan regulasi yang baik.
- Huruf e

Yang dimaksud dengan Pemberdayaan Masyarakat adalah masyarakat dilibatkan secara aktif agar sadar dan dapat lebih berperan dalam penyediaan dan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan serta terhindar dari penggunaan yang salah dan penyalahgunaan.

Pasal 16

Ayat (1)

Huruf a

Yang dimaksud dengan upaya ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan meliputi :

1. Penyediaan dan pelayanan Obat yang berpedoman pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan.
2. Pemerintah dengan pengaturan khusus menjamin tersedianya obat bagi masyarakat di daerah terpencil, daerah tertinggal dan perbatasan, serta daerah bencana, daerah rawan konflik dan obat yang tidak mempunyai nilai ekonomis (*orphan drug*)
3. Pemerintah melakukan pengendalian dan pengawasan terhadap pengadaan serta penyaluran untuk menjamin ketersediaan dan pemerataan obat serta alat kesehatan.
4. Pemerintah Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam menyediakan obat pelayanan kesehatan dasar wajib mengacu pada ketentuan harga obat generik yang masih berlaku sesuai surat keputusan Menteri Kesehatan RI.
5. Pemerintah Daerah Provinsi maupun Kabupaten/Kota melalui Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota wajib menyediakan obat dan alat kesehatan untuk didistribusikan ke sarana kesehatan di wilayahnya maupun untuk *buffer stock*.
6. Pemerintah Daerah Provinsi melalui Kabupaten/Kota melalui Rumah Sakit Umum Daerah wajib menyediakan obat dan alat kesehatan untuk digunakan bagi pelayanan masyarakat.
7. Pengadaan dan pelayanan obat di rumah sakit didasarkan pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan formulium Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Komite Farmasi dan Terapi Rumah Sakit.

Huruf b

Yang dimaksud dengan upaya jaminan keamanan, khasiat/manfaat, dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan serta perlindungan masyarakat dari penggunaan yang salah dan penyalahgunaan obat dan alat kesehatan meliputi :

1. Merupakan tugas bersama yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan, yaitu pemerintah, pelaku usaha dan masyarakat secara terpadu dan bertanggung jawab.
2. Pembinaan, pengawasan, produksi dan distribusi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan merupakan suatu keatuan yang utuh, dilakukan melalui penilaian keamanan, khasiat/manfaat, dan mutu produk melalui proses pendaftaran dan evaluasi, inspeksi fasilitas produksi dan distribusi, pengambilan dan pengujian sampel, surveilans dan vijilian setelah pemasaran, serta pamantauan label atau penandaan, iklan dan promosi.
3. Dalam rangka menghilangkan dampak buruk dari penggunaan alat kesehatan, maka upaya jaminan perlindungan keamanan diberikan kepada pengguna dan operator alat kesehatan, masyarakat serta lingkungannya.

4. Penegakan hukum yang konsisten dengan efek jera yang tinggi untuk setiap pelanggaran, termasuk pemberantasan produk palsu dan ilegal.
5. Peningkatan kesadaran/kemandirian masyarakat melalui penyediaan dan penyebaran informasi terpercaya termasuk informasi harga obat, sehingga, masyarakat memperoleh informasi yang benar, menyeluruh, transparan, dan tidak menyesatkan mengenai penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan.
6. Perlindungan masyarakat sari penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif (*Napza*) harus merupakan upaya yang terpadu antara upaya represif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
7. Perlindungan masyarakat terhadap pencemaran sediaan farmasi dari bahan-bahan yang dilarang, atau penggunaan bahan tambahan makanan yang tidak sesuai persyaratan.

Huruf c

Yang dimaksud upaya penyelenggaraan pelayanan kefarmasian adalah pelayanan yang dilakukan di semua sarana kesehatan dengan :

1. Mengutamakan kesejahteraan pasien dalam segala situasi dan kondisi.
2. Melaksanakan kegiatan inti farmasi yang meliputi pengelolaan obat dan produk kesehatan lainnya, menjamin mutu, memberikan informasi dan saran serta memonitor penggunaan obat oleh pasien.
3. Memberikan kontribusi dalam peningkatan persepsian yang rasional dan ekonomis serta penggunaan yang tepat.
4. Memberikan pelayanan kefarmasian yang sesuai untuk setiap individu.

Huruf d

Tujuan upaya penggunaan obat yang rasional adalah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan mengefisienkan biaya pengobatan.

Upaya penggunaan obat yang rasional dilakukan melalui kegiatan sebagai berikut :

1. Penerapan DOEN dalam upaya pelayanan kesehatan tingkat primer, sekunder, dan tersier, melalui pemanfaatan pedoman terapi dan formularium berbasis bukti ilmiah terbaik.
2. Audit dan umpan balik dalam penggunaan obat rasional.
3. Pengembangan mekanisme pemantauan ketersediaan obat dan langkah-langkah perbaikan disetiap fasilitas pelayanan kesehatan.
4. Pemberdayaan Komite Farmasi dan Terapi (KFT) untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian melalui penggunaan obat secara rasional.
5. Penerapan pendekatan farmako ekonomi melalui analisis biaya efektif dan biaya manfaat pada seleksi obat yang digunakan di semua tingkat pelayanan kesehatan.
6. Penyediaan informasi obat yang benar, objektif dan lengkap sangat mendukung para profesi kesehatan seperti: dokter, apoteker, perawat dan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat sehingga dapat meningkatkan keamanan penggunaan obat termasuk penggunaan obat yang rasional.

7. Pemberdayaan masyarakat melalui Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE). Informasi kepada masyarakat, antara lain promosi penggunaan obat generik.
8. Pemberdayaan SDM kesehatan dalam melaksanakan penggunaan obat rasional disemua fasilitas pelayanan kesehatan.

Huruf e

Langkah-langkah upaya kemandirian sediaan farmasi melalui pemanfaatan sumber daya dalam negeri meliputi :

1. Peningkatan penelitian dan pengembangan bahan baku obat, obat, dan obat tradisional untuk menunjang pembangunan kesehatan.
2. Pengembangan pemanfaatan obat tradisional yang aman, memiliki khasiat yang nyata teruji secara ilmiah, bermutu tinggi, dan dimanfaatkan secara luas baik untuk pengobatan sendiri oleh masyarakat maupun digunakan dalam pelayanan kesehatan formal.

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 17

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 18

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 19

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 20

Cukup jelas

Pasal 21

Cukup jelas

Pasal 22

Cukup jelas

Pasal 23

Cukup jelas

Pasal 24

Ayat (1)

Huruf a

Yang dimaksud dengan Penggerak Pemberdayaan adalah pemerintah, masyarakat, dan swasta menjadi inisiator, motivator, dan fasilitator yang mempunyai kompetensi memadai dan dapat membangun komitmen dengan dukungan para pemimpin, baik formal maupun nonformal.

Huruf b

Yang dimaksud dengan Sasaran Pemberdayaan adalah perorangan (tokoh masyarakat, tokoh agama, politisi, figur

masyarakat, dan sebagainya), kelompok (organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, kelompok masyarakat), dan masyarakat luas serta Pemerintah Daerah yang berperan sebagai agen perubahan untuk penerapan perilaku hidup sehat (subyek pembangunan kesehatan).

Huruf c

Yang dimaksud dengan Kegiatan Hidup Sehat adalah kegiatan yang dilakukan sehari-hari oleh masyarakat, sehingga berkembang membentuk kebiasaan dan pola hidup, tumbuh dan berkembang, serta melembaga dan membudaya dalam kehidupan bermasyarakat.

Huruf d

Yang dimaksud dengan Sumber Daya adalah potensi yang dimiliki oleh masyarakat, swasta, dan Pemerintah Daerah yang meliputi: dana, sarana dan prasarana, budaya, metode, pedoman, dan media untuk terselenggaranya proses pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan.

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 25

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 26

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (5)

Cukup jelas

Ayat (6)

Cukup jelas

Ayat (7)

Cukup jelas

Pasal 27

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 28

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 29

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 30

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan perbekalan kesehatan rumah tangga adalah alat, bahan atau campuran untuk pemeliharaan dan perawatan kesehatan untuk manusia, hewan peliharaan, rumah tangga dan tempat-tempat umum.

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengeluarkan izin apotik dan toko obat.

Dinas Kesehatan Provinsi mengeluarkan izin industri kecil obat tradisional dengan rekomendasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Kementerian Kesehatan RI mengeluarkan izin Pedagang Besar Farmasi (PBF) dan Penyakit Alat Kesehatan (PAK) dengan rekomendasi dari Dinas Kesehatan Provinsi.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan setiap orang pada ayat tersebut adalah :

a. Tenaga medis : mempunyai surat tanda registrasi dan surat izin praktik sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

b. Tenaga kesehatan lain : mempunyai surat izin sebagai tanda registrasi/surat tanda registrasi dan surat izin kerja atau surat izin praktik apoteker sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 31

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 32

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 33

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 34

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 35

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

- Cukup jelas
- Pasal 36
 - Ayat (1)
 - Cukup jelas
 - Ayat (2)
 - Cukup jelas
 - Ayat (3)
 - Cukup jelas
 - Ayat (4)
 - Cukup jelas
- Pasal 37
 - Ayat (1)
 - Cukup jelas
 - Ayat (2)
 - Cukup jelas
- Pasal 38
 - Cukup jelas
- Pasal 39
 - Cukup jelas

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH PROVINSI MALUKU NOMOR 30