



PERATURAN DAERAH PROVINSI KALIMANTAN SELATAN  
NOMOR 1 TAHUN 2021

TENTANG

PENYELENGGARAAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR KALIMANTAN SELATAN,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk mewujudkan masyarakat sehat, mandiri dan berkeadilan, perlu didukung dengan pelayanan di bidang kesehatan yang menjamin peningkatan derajat kesehatan melalui penyelenggaraan upaya kesehatan yang adil dan merata melibatkan peran serta masyarakat dengan prinsip tanggung jawab bersama antara pemerintah dan masyarakat;
  - b. bahwa berdasarkan pasal 17 ayat (1) Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah menegaskan bahwa urusan pelayanan kesehatan merupakan urusan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar yang menjadi kewenangan Pemerintah Daerah, maka perlu diatur penyelenggaraan kesehatan;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan;

- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1956 Jo. Undang-Undang Nomor 21 Tahun 1958 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 10 Tahun 1957 antara lain mengenai Pembentukan Daerah Swatantra Tingkat I Kalimantan Selatan sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 65, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1106);
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 3273);
4. Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
5. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723);
6. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

9. 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) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
10. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);
11. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5571);
12. 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 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);
13. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);

14. 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);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
17. Peraturan Pemerintah No 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Daerah Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH

PROVINSI KALIMANTAN SELATAN

dan

GUBERNUR KALIMANTAN SELATAN

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG PENYELENGGARAAN  
KESEHATAN.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Provinsi Kalimantan Selatan.
2. Pemerintah Daerah adalah Gubernur dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
3. Gubernur adalah Gubernur Kalimantan Selatan.
4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Daerah Kalimantan Selatan.
5. Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Dinas adalah Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan Kalimantan Selatan.
6. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kalimantan Selatan.
7. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara social ekonomis.
8. 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.
9. Sistem Penyelenggaraan Kesehatan yang selanjutnya disingkat SPK adalah pengelolaan kesehatan oleh seluruh komponen masyarakat di Kalimantan Selatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
10. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/ atau masyarakat.

11. 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.
12. Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.
13. Upaya Kesehatan Kegaawatdaruratan, Kejadian Luar Biasa, dan Bencana adalah suatu kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk penanggulangan, penyembuhan, pengurangan penderitaan dan pemulihan kesehatan pada masyarakat, korban, dan populasi rentan.
14. Pelayanan Kesehatan Promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan untuk meningkatkan dan mempertahankan status kesehatan.
15. Pelayanan Kesehatan Preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
16. Pelayanan Kesehatan Kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
17. 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.
18. Tenaga Medis adalah dokter dan dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis.
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. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut Fasilitas Layanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, atau masyarakat.
21. Sarana Pelayanan Kesehatan adalah institusi kesehatan baik pemerintah maupun swasta yang melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat baik kesehatan dasar, penunjang maupun rujukan.
22. Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Posyandu adalah salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, dan untuk bersama masyarakat guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan masyarakat memperoleh layanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan kematian ibu dan bayi.
23. Sumber daya di bidang kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
24. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang diselenggarakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
25. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
26. 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.

27. 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.
28. Penyakit menular adalah penyakit yang disebabkan oleh agen biologi (seperti virus, bakteri atau penyakit) bukan disebabkan faktor fisik (seperti luka bakar) atau kimia seperti keracunan.
29. Penyakit menular Potensial Wabah adalah penyakit menular yang memiliki potensi dan kecenderungan untuk meningkat secara kualitas maupun kuantitas.
30. Penyakit Tidak Menular adalah penyakit yang diderita oleh pasien yang pada umumnya disebabkan bawaan/keturunan, kecacatan akibat proses kelahiran, dampak dari penggunaan berbagai obat atau konsumsi makanan serta minuman termasuk merokok kondisi stress yang mengakibatkan gangguan kejiwaan.
31. Rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotianatobacum*, *nicotianarustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan.
32. Kawasan Tanpa Rokok, yang selanjutnya disingkat KTR adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau.
33. Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat adalah upaya untuk memfasilitasi masyarakat dalam merencanakan, memutuskan dan mengelola sumberdaya kesehatan yang dimiliki dikenal dengan Upaya kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) melalui kerjasama dan jejaring sehingga pada akhirnya mereka memiliki kemampuan dan kemandirian dalam bidang kesehatan.
34. Keadaan tertentu dalam peraturan ini adalah, suatu keadaan dimana keterbatasan jumlah tenaga medis atau suatu tindakan yang memerlukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya.

35. Pelayanan *home care* adalah pelayanan kesehatan kolaboratif (kerja sama dokter, perawat, bidan dan tenaga kesehatan lainnya) yang diberikan di rumah pasien terhadap pasien-pasien yang menurut pertimbangan medik dapat dirawat di luar rumah sakit, namun masih memerlukan pengawasan dan perawatan medis dan keperawatan yang dilaksanakan sendiri oleh unit/instansi di rumah sakit dan/ atau oleh tenaga kesehatan yang memiliki Surat Izin Praktik.
36. Unit Pengaduan Masyarakat adalah tempat atau Instalasi yang wajib disediakan oleh setiap satuan kerja perangkat daerah atau unit pelayanan yang terstruktur guna menampung keluhan masyarakat terhadap pelayanan yang diterimanya.
37. Mediasi adalah cara penyelesaian sengketa melalui proses perundingan untuk memperoleh kesepakatan antara pihak dengan bantuan seorang mediator.
38. Mediator adalah Hakim atau pihak lain yang memiliki Sertifikat Mediator sebagai pihak netral yang membantu Para Pihak dalam proses perundingan guna mencari berbagai kemungkinan penyelesaian sengketa tanpa menggunakan cara memutus atau memaksakan sebuah penyelesaian.
39. 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.

## Pasal 2

Azas-azas Penyelenggaraan kesehatan terdiri dari:

- 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

Peraturan Daerah ini dimaksud sebagai pedoman bagi Pemerintah Daerah, masyarakat dan swasta serta pemangku kepentingan dalam pengembangan, pembangunan dan penyelenggaraan kesehatan di daerah guna meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang.

### Pasal 4

Tujuan penyelenggaraan kesehatan meliputi:

- a. menyusun dan merencanakan kebijakan bidang kesehatan;
- b. melindungi masyarakat, penyelenggara dan pelaksana fasilitas pelayanan kesehatan dalam menyelenggarakan upaya kesehatan;
- c. menata pembangunan kesehatan secara sinergis yang melibatkan semua komponen dengan mengutamakan UKM, tanpa mengesampingkan UKP;
- d. memenuhi hak dan kebutuhan semua komponen dalam pembangunan kesehatan;
- e. melindungi masyarakat, pelaku, dan penyelenggara kesehatan; dan
- f. menjamin terselenggaranya upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, efektif, dan terjangkau.

### Pasal 5

Ruang lingkup Peraturan Daerah ini meliputi:

- a. penyelenggaran kesehatan;
- b. manajemen dan informasi;
- c. peran serta dan pemberdayaan masyarakat;
- d. jaminan kesehatan;
- e. pembinaan dan pengawasan; dan
- f. pendanaan.

## BAB II PENYELENGGARAAN KESEHATAN

### Bagian Kesatu Upaya Kesehatan

### Pasal 6

- (1) Subsistem upaya kesehatan ditujukan untuk menjamin terselenggaranya paradigma sehat yang 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) Upaya Kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan.
- (4) Pemerintah daerah dan masyarakat bertanggung jawab atas:
  - a. penyelenggaraan upaya kesehatan;
  - b. meningkatkan; dan
  - c. mengembangkan upaya kesehatan.
- (5) Penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memperhatikan fungsi sosial, nilai, dan norma agama, sosial budaya, moral, dan etika profesi.

#### Pasal 7

- (1) Untuk mewujudkan derajat kesehatan setinggi-tingginya bagi masyarakat, Pemerintah Provinsi bersama masyarakat menyelenggarakan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 dalam bentuk:
  - a. UKM;
  - b. UKP; dan
  - c. 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. penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran;
  - n. kesehatan mata;
  - o. pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan;
  - p. pengamanan makanan dan minuman;

- q. pengamanan narkotika, psikotropika, minuman beralkohol dan zat adiktif;
- r. 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 tidak menular;
- w. kesehatan lingkungan;
- x. kesehatan kerja;
- y. pelayanan penunjang diagnostik dan laboratorium; dan
- z. Pelatihan tenaga kerja dan penelitian medik.

#### Pasal 8

- (1) Penyelenggara pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf a harus melaksanakan pelayanan kesehatan secara:
  - a. bertanggung jawab;
  - b. terjamin keamanannya bagi penerima dan pemberi pelayanan kesehatan;
  - c. bermutu;
  - d. merata;
  - e. nondiskriminatif;
  - f. memperhatikan hak dan kewajiban; dan
  - g. mampu menghadapi tantangan global dan regional dan memenuhi persyaratan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Penyelenggara pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang dimiliki oleh:
  - a. Pemerintah Provinsi; dan
  - b. Badan Usaha Milik Daerah.
- (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 FTKP dan FTKL;
  - 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.
- (7) Pemerintah Provinsi dalam penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan ketentuan Peraturan perundang-undangan.
- (8) Pembentukan Badan Pengawas Rumah Sakit ditetapkan 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 serta dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya.
- (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 c harus dilakukan oleh tenaga kesehatan tradisional.
- (4) Setiap orang yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan alat dan teknologi wajib mematuhi Perizinan Berusaha dari Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangan berdasarkan norma, standar, prosedur dan kriteria yang ditetapkan.

#### Pasal 10

- (1) Peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 ayat (2) huruf c harus dilaksanakan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif.
- (2) Peningkatan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan segala bentuk upaya yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat untuk mengoptimalkan kesehatan melalui kegiatan:
- a. penyuluhan;

- b. penyebarluasan informasi; dan/atau
  - c. kegiatan lain untuk menunjang tercapainya hidup sehat.
- (3) Pencegahan penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan segala bentuk upaya yang dilakukan oleh pemerintah daerah, dan/atau masyarakat untuk menghindari atau mengurangi resiko, masalah, dan dampak buruk akibat penyakit.
  - (4) Pemerintah Daerah menjamin dan menyediakan fasilitas untuk kelangsungan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
  - (5) Dalam upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), setiap orang tua harus mengikutsertakan anak-anaknya dalam program imunisasi wajib.
  - (6) Program imunisasi wajib sebagaimana dimaksud pada ayat (5) 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.
  - (7) Pemerintah Provinsi bertanggung jawab dalam hal terjadi kasus yang diduga akibat imunisasi pada fasilitas kesehatan.
  - (8) Pemerintah Provinsi berwenang melakukan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, meliputi:
    - a. Gerakan bersama masyarakat hidup sehat (GERMAS);
    - b. Promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS);
    - c. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM);
    - d. advokasi dan menggalang kemitraaan 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) Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 ayat (2) huruf d, diselenggarakan untuk mengembalikan status kesehatan, mengembalikan fungsi tubuh akibat penyakit dan/atau akibat cacat, atau menghilangkan cacat
- (2) Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan pengendalian, pengobatan, dan/atau perawatan.
- (3) Pengendalian dan/atau perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan berdasarkan ilmu kedokteran dan ilmu keperawatan atau cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan kemanfaatan dan keamanannya.

- (4) Pelaksanaan pengobatan dan/atau perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berdasarkan ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.
- (5) Pemerintah dan Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan pengobatan dan/atau perawatan atau berdasarkan cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan.
- (6) Upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui:
  - a. kompetensi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam melakukan diagnosis penyakit dan tindakan;
  - b. kompetensi Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam melakukan diagnosis penyakit dan tindakan;
  - c. memberikan informasi publik kepada pasien tentang dampak penyakit bagi pasien dan orang di lingkungan sekitarnya;
  - d. upaya pengobatan dan pencegahan terjadinya penularan penyakit; dan
  - e. upaya pencegahan dan penanganan dampak kesehatan akibat krisis kesehatan.
- (7) Dalam hal terjadi bencana yang berdampak pada kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) huruf e, fasilitas kesehatan harus memberikan pelayanan kesehatan tanpa melihat kepesertaan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama pasien dalam Jaminan Kesehatan Nasional.
- (8) Dalam hal terjadi bencana yang berdampak pada kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (7), maka Pemerintah Provinsi harus menyediakan anggaran penanganan akibat bencana.

## Pasal 12

- (1) Upaya kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 ayat (2) huruf e merupakan keadaan secara fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan.
- (2) Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. saat sebelum hamil, hamil, melahirkan, dan sesudah melahirkan;
  - b. pengaturan kehamilan, alat kontrasepsi dan kesehatan seksual; dan
  - c. kesehatan sistem reproduksi.
- (3) Upaya kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dijamin melalui pelayanan kesehatan yang aman, efektif, dan terjangkau.
- (4) Dalam menjamin kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) 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; dan
  - 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.
- (5) Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk reproduksi dengan bantuan dilakukan secara aman dan sehat dengan memperhatikan aspek-aspek yang khas, khususnya reproduksi perempuan.

#### 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) Pelayanan kesehatan dalam keluarga berencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas.
- (3) Setiap pasangan yang sah dan usia subur sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berhak mendapatkan pelayanan keluarga berencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1), melalui:
  - a. praktek bidan
  - b. Puskesmas;
  - c. Posyandu; dan
  - d. sarana kesehatan lainnya.
- (4) Dalam rangka menjamin mutu pelayanan keluarga berencana sebagaimana dimaksud pada ayat (2), 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 kerjasama antar Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan Puskesmas untuk menyelenggarakan 3 (tiga) program pokok (Trias UKS) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh, dan berkembang secara harmonis dan setinggi tingginya menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.

- (3) Pemerintah Provinsi berkoordinasi dengan pemerintah kabupaten/kota dalam melakukan pengembangan kapasitas tim pembina dan tim pelaksana UKS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui pelatihan dokter kecil dan guru pembina UKS, sesuai kewenangan masing-masing.
- (4) Kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan melalui sekolah formal dan informal atau melalui lembaga pendidikan lain.

#### Pasal 15

- (1) Upaya kesehatan olahraga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf h ditujukan untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat.
- (2) Peningkatan derajat kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan upaya dasar dalam meningkatkan prestasi belajar, kerja, dan olahraga.
- (3) Upaya kesehatan olahraga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui aktifitas fisik, latihan fisik, dan/atau olahraga.
- (4) Upaya kesehatan olahraga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan:
  - a. kemitraan pelaku olahraga terhadap kesehatan dan produktivitas kerja;
  - b. fasilitas sarana dan prasarana olahraga yang memadai; dan
  - c. Pemerintah Provinsi berwenang dalam mengembangkan upaya kesehatan olahraga sesuai dengan 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 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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 oleh Dinas melalui upaya yang meliputi pencegahan, pemantauan, dan penanggulangan masalah kesehatan secara keseluruhan dengan mengutamakan ibu hamil, balita, anak-anak, orang tua lanjut usia dan kelompok penyakit beresiko tinggi.

Pasal 17

- (1) Semua fasilitas pelayanan kesehatan kegawatdaruratan sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 ayat (2) huruf j harus disediakan oleh semua fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Pemerintah Provinsi memfasilitasi penyelenggaraan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT).
- (3) Pemerintah Provinsi berwenang mengoordinasikan, memfasilitasi, menghimpun, dan melakukan evaluasi dalam SPGDT sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 18

- (1) Dalam penyelenggaraan pelayanan darah sebagai dimaksud dalam pasal 7 ayat (2) huruf k, pemerintah Provinsi dapat membentuk Unit Transfusi Darah.
- (2) Pembentukan unit transfusi darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memiliki izin dari Gubernur sesuai dengan kewenangannya setelah mendapat rekomendasi dari Tim Penilai di tingkat Provinsi.
- (3) Dalam penyelenggaraan pelayanan darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), 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 Daerah 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 l, 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 dan 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 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 resiko.
- (2) Pemerintah Provinsi bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan untuk gangguan penglihatan dan pendengaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), 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) Dalam melakukan upaya penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), setiap penyelenggara kesehatan harus mendapat izin dari Dinas.
- (4) Penyelenggara kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) melaporkan kegiatan kepada Dinas 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 sebagaimana dimaksud pada ayat (1), 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 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 yang kemasan yang diproduksi oleh industri rumah tangga harus memiliki sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga berdasarkan ketentuan perundang-undangan.
- (5) Pangan olahan yang berumur di bawah 7 (tujuh) hari yang diproduksi oleh pelaku usaha rumah tangga harus mendapatkan sertifikat layak konsumsi sesuai ketentuan perundang-undangan.
- (6) Sertifikat layak konsumsi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diberikan apabila pangan yang diproduksi tidak mengandung bahan yang berbahaya.

#### Pasal 23

- (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 pra sekolah;
  - 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; dan
  - e. pemenuhan hak setiap penyandang disabilitas untuk mendapatkan layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan kondisi dan kebutuhan individu penyandang disabilitas.

- (2) Dalam penyelenggaraan kesehatan ibu, bayi dan anak, kesehatan remaja, usia lanjut, dan penyandang disabilitas Pemerintah Provinsi berwenang menetapkan kebijakan tentang penunjukan fasilitas pelayanan kesehatan untuk membantu pelayanan kesehatan ibu, bayi dan anak, kesehatan remaja, usia lanjut, dan penyandang disabilitas sesuai dengan kapasitasnya.

#### Pasal 24

- (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 upaya peningkatan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pemerintah Provinsi berkoordinasi dengan pemerintah kabupaten/Kota untuk 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 keluarga masyarakat sadar gizi.
- (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;
  - b. memfasilitasi Inisiasi Menyusui Dini bagi bayi baru lahir; dan
  - c. memfasilitasi pembentukan kelompok pendukung ASI untuk mendukung pelaksanaan ASI eksklusif.

#### Pasal 25

- (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 kerjasama lintas sektor dan berkoordinasi bersama di tingkat Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota dalam menyediakan dan mengelola data kependudukan Orang Dengan Gangguan Jiwa;
  - c. Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota berkoordinasi dan bekerjasama 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 Pemasungan;
  - 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 26

- (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; dan
  - b. 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) ditetapkan melalui Peraturan Gubernur.
- (4) Dalam hal terjadi kejadian luar biasa atau keadaan darurat bencana asap, Gubernur berwenang menetapkan kebijakan setelah memperoleh telaah Kepala Dinas.

#### Pasal 27

- (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 28

- (1) Dalam menyelenggarakan kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf w, pemerintah provinsi berkoordinasi dengan pemerintah kabupaten/kota untuk menjamin tersedianya lingkungan yang sehat, bertanggungjawab dan memberdayakan peran aktif masyarakat.
- (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;
  - d. pengawasan tempat Pengelolaan Makanan.
- (3) Untuk mendukung pelaksanaan kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), semua fasilitas Pelayanan Kesehatan harus mengelola limbah medis dan non medis.

#### Pasal 29

- (1) Dalam menyelenggarakan Upaya Kesehatan dilakukan pelayanan kesehatan kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf x untuk menjamin lingkungan kerja yang sehat dan mengurangi resiko kecelakaan kerja sesuai standar kesehatan kerja.
- (2) Pemerintah Provinsi dalam pelayanan kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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;
  - 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 30

- (1) Dalam menyelenggarakan Upaya Kesehatan dilakukan pelayanan penunjang diagnostik dan laboratorium sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf y, 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 31

- (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 32

- (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.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai penelitian dan pengembangan kesehatan ditetapkan dengan Peraturan Gubernur.

Bagian Ketiga  
Pendanaan Kesehatan

Pasal 33

- (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
  - b. pengelolaan dana kesehatan.
  - c. Penyelenggaraan Pendanaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui upaya penggalan dana, pengalokasian dana, dan pembelanjaan.

Pasal 34

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

Bagian Keempat  
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pasal 35

- (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
  - b. 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;
  - b. tenaga kebidanan;
  - c. tenaga kefarmasian;
  - d. tenaga kesehatan masyarakat;
  - e. tenaga kesehatan lingkungan;
  - f. tenaga gizi;
  - g. tenaga keterampilan fisik;
  - h. tenaga keteknisian medis;
  - i. tenaga teknik biomedika;
  - j. tenaga kesehatan tradisional; dan
  - k. 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 36

- (1) Pemerintah Provinsi berwenang menetapkan kebijakan SDM, meliputi:
  - a. perencanaan SDM berbasis hasil pemetaan tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan melalui sistem informasi kesehatan yang menyediakan data tentang jenis, jumlah, dan kualifikasi;
  - b. pengadaan SDM disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing fasilitas kesehatan;
  - c. pengembangan SDM untuk memenuhi standar kompetensi, standar pelayanan, dan etika profesi, disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing fasilitas kesehatan;
  - d. penempatan SDM dengan memperhatikan aspek pemerataan pelayanan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di daerah terpencil dan sangat terpencil
  - e. kebijakan insentif terhadap penempatan SDM di daerah terpencil, daerah tertinggal, dan daerah rawan bencana kebakaran hutan dan lahan; dan/atau
  - f. pemberian penghargaan kepada SDM 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 Selatan; 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 sesuai dengan ketentuan peraturan Perundang-undangan ditetapkan dalam Peraturan Gubernur.

Bagian Kelima

Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan

Pasal 37

- (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 38

- (1) Pemerintah Provinsi menetapkan kebijakan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37, meliputi:
- a. menjamin ketersediaan obat, alat kesehatan, dan makanan yang diprioritaskan untuk Upaya Kesehatan Kegawat-daruratan, 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 (CPF); 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 sebagaimana dimaksud pada ayat (1), 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 39

Dalam rangka pelaksanaan upaya kemandirian sediaan farmasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38, 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 40

- (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 sebagaimana dimaksud pada ayat (1), 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 41

- (1) Pemerintah Provinsi menetapkan kebijakan Manajemen, Informasi, dan Regulasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada Pasal 40, 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.

### BAB III MANAJEMEN DAN INFORMASI KESEHATAN

#### Pasal 42

- (1) Pemerintah Daerah melaksanakan Manajemen dan Informasi Kesehatan penyelenggaraan Kesehatan.
- (2) Manajemen penyelenggaraan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. perencanaan;
  - b. pengaturan;
  - c. pembinaan;
  - d. pengawasan; dan
  - e. pertanggungjawaban penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan.
- (3) Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. pengelolaan sistem informasi Kesehatan, yang meliputi landasan hukum, perencanaan kebijakan dan program, pengorganisasian, kerjasama dan koordinasi, monitoring dan evaluasi, serta pembinaan dan pengawasan;
  - b. pelaksanaan sistem informasi Kesehatan, yang meliputi data dan informasi serta indikator, sumber data dan pengelolaan atau pengumpulan, pengolahan, penyajian dan analisa data serta informasi Kesehatan;
  - c. sumber daya sistem informasi Kesehatan, yang meliputi sumber daya manusia, pembiayaan, ilmu dan teknologi serta sarana dan prasarana seperti sumber daya data, sumber daya jaringan, perangkat lunak dan perangkat keras;
  - d. pengembangan dan peningkatan sistem informasi Kesehatan, yang meliputi pengembangan indikator, pengembangan metode dalam sistem informasi Kesehatan, penelitian dan pengembangan sistem informasi Kesehatan; dan
  - e. peningkatan produk dan diseminasi informasi Kesehatan.

### BAB IV PERAN SERTA DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

#### Bagian Kesatu Peran Serta Masyarakat

#### Pasal 43

- (1) Masyarakat dapat berperan serta dalam penyelenggaraan Kesehatan.

- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan cara:
- a. mendirikan Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
  - b. memberikan informasi Kesehatan (promosi kesehatan) kepada masyarakat;
  - c. advokasi bidang Kesehatan;
  - d. memberikan sumbangan pemikiran dan pertimbangan berkenaan dengan penentuan kebijakan yang terkait dengan penyelenggaraan SKD; dan
  - e. melakukan pengadaan dan pemberian bantuan sarana dan prasarana yang diperlukan terkait dengan penyelenggaraan SKD.

Bagian Kedua  
Pemberdayaan Masyarakat

Pasal 44

- (1) Pemerintah Daerah melakukan pemberdayaan masyarakat bidang Kesehatan dalam rangka mendukung penyelenggaraan Kesehatan.
- (2) Sasaran pemberdayaan masyarakat bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. tokoh masyarakat,
  - b. tokoh agama,
  - c. politisi,
  - d. figur masyarakat,
  - e. organisasi kemasyarakatan,
  - f. organisasi profesi,
  - g. kelompok masyarakat; dan
  - h. masyarakat lainnya.
- (3) Penyelenggaraan pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan cara:
- a. penggerakan masyarakat;
  - b. pengorganisasian dalam pemberdayaan;
  - c. advokasi;
  - d. kemitraan; dan
  - e. peningkatan sumber daya.

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 sebagaimana dimaksud pada ayat (1), 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 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45, 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.
- (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) Dalam pelaksanaan Penyelenggaraan Kesehatan Pemerintah Provinsi berkoordinasi dengan Pemerintah Kabupaten/Kota untuk mendorong meningkatkan peran serta masyarakat baik secara perorangan dan/atau organisasi.

- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam bentuk partisipasi 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.

## BAB V JAMINAN KESEHATAN

### Pasal 48

- (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 49

- (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 VI PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

### Pasal 50

- (1) Gubernur berkewajiban melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan kesehatan.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Dinas.
- (3) Pelaksanaan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Perangkat Daerah terkait.

BAB VII  
PENDANAAN

Pasal 51

Segala pendanaan yang dikeluarkan dalam penyelenggaraan kesehatan ini dibebankan kepada:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah; dan
- b. Sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VIII  
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 52

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

BAB IX  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 53

Pada saat Peraturan Daerah ini mulai berlaku:

- a. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Nomor 4 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesehatan di Kalimantan Selatan (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2012 Nomor 47); dan
- b. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Nomor 4 Tahun 2009 tentang Sistem Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2009 Nomor 4).

dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

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 Selatan.

Ditetapkan di Banjarmasin  
pada tanggal 9 Maret 2021  
Pj. GUBERNUR KALIMANTAN SELATAN,

TTD.

SAFRIZAL ZA

Diundangkan di Banjarbaru  
pada tanggal 10 Maret 2021  
Pj. SEKRETARIS DAERAH PROVINSI

KALIMANTAN SELATAN

TTD.

ROY RIZALI ANWAR

LEMBARAN DAERAH PROVINSI KALIMANTAN SELATAN  
TAHUN 2021 NOMOR 1

NOREG PERATURAN DAERAH PROVINSI KALIMANTAN SELATAN:  
(1-49/2021)