



BUPATI BANDUNG BARAT
PROVINSI JAWA BARAT

PERATURAN DAERAH KABUPATEN BANDUNG BARAT
NOMOR 11 TAHUN 2019
TENTANG
SISTEM KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BANDUNG BARAT,

- Menimbang :
- a. bahwa melalui pembangunan kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka pengembangan dan pembinaan sistem kesehatan sebagai modal dasar bagi pelaksanaan pembangunan kesehatan daerah;
 - b. bahwa untuk memberikan arahan, landasan dan kepastian hukum kepada semua pihak yang terlibat dalam pembangunan kesehatan, maka diperlukan pengaturan tentang tatanan penyelenggaraan pembangunan kesehatan sesuai dengan amanat Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah;
- Mengingat :
1. Pasal 18 Ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
 3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2007 tentang Pembentukan Kabupaten Bandung Barat di Provinsi Jawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 14, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4688);
 4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
8. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 69, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5871);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5559);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 184, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5570);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 369, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);
14. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
15. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Barat Nomor 7 Tahun 2010 tentang Perizinan Kesehatan (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Barat Tahun 2010 Nomor 7);
16. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Barat Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bandung Barat (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Barat Tahun 2016 Nomor 9 seri D, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Barat nomor 5);

Dengan Persetujuan Bersama
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH
KABUPATEN BANDUNG BARAT
dan
BUPATI BANDUNG BARAT

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG SISTEM KESEHATAN DAERAH.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah Kabupaten adalah Daerah Kabupaten Bandung Barat.
2. Pemerintah Daerah Kabupaten adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Bandung Barat.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat.
6. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat.
7. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
8. Pembangunan Kesehatan adalah penyelenggaraan urusan wajib pemerintahan di bidang Kesehatan dan bidang lain yang terkait Kesehatan di Daerah.
9. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
10. Sistem Kesehatan Daerah adalah suatu kesatuan yang terdiri dari berbagai komponen kesehatan yang saling bekerja sama untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan pelayanan kesehatan yang bermutu.
11. Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan Kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan Kesehatan.
12. Upaya Kesehatan Perorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan Kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, dan memulihkan Kesehatan perorangan.

13. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan Kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah Kesehatan masyarakat dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.
14. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKBM adalah upaya yang diadakan oleh masyarakat, dari masyarakat, dan untuk masyarakat dalam bentuk Posyandu, Posbindu Lansia, Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM), Desa Siaga Aktif, Saka Bakti Husada (SBH), Poskesdes, Poskestren, Pos UKK dan lainnya.
15. Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular adalah upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, selain melakukan kuratif dan rehabilitatif, yang ditujukan untuk menurunkan dan menghilangkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian, membatasi penularan serta penyebaran penyakit agar tidak meluas antar daerah maupun antar negara serta berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa/wabah.
16. Upaya Kesehatan Olahraga adalah upaya kesehatan yang memanfaatkan latihan fisik atau olahraga untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat.
17. Upaya Kesehatan Kerja yang selanjutnya disebut UKK adalah upaya kesehatan berbasis masyarakat pada pekerja sektor informal yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat pekerja melalui pemberian pelayanan kesehatan dengan pendekatan utama promotif preventif, dan pengobatan sederhana/terbatas (P3K).
18. Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah tenaga Kesehatan dan tenaga pendukung dan penunjang Kesehatan, termasuk tenaga Kesehatan strategis yang terlibat dan bekerja secara aktif di bidang Kesehatan baik yang memiliki pendidikan formal Kesehatan maupun tidak yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya Kesehatan serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen Kesehatan.
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. Promosi Kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai dengan kondisi sosial budaya setempat dan didukung kebijakan sosial yang berwawasan kesehatan.
21. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok, atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.
22. Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun termasuk anak yang masih dalam kandungan, yang berdomisili di wilayah Daerah dengan memiliki catatan sipil dan administrasi kependudukan dari Pemerintah Daerah.
23. Penyakit menular adalah penyakit yang dapat menular dari manusia ke manusia dan/atau dari binatang ke manusia yang disebabkan oleh agen biologi antara lain virus, bakteri, jamur dan parasit.
24. Penyakit tidak menular adalah penyakit yang bukan disebabkan oleh proses infeksi.

25. Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran adalah semua kegiatan yang dilakukan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan indera penglihatan dan pendengaran masyarakat.
26. Kesehatan Lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial.
27. Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.
28. Penyandang Disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warganegara lainnya berdasarkan kesamaan hak.
29. Pembinaan dan Pemeriksaan Kesehatan Calon Haji adalah serangkaian kegiatan pembinaan dan pemeriksaan kesehatan calon jamaah haji yang bertujuan untuk meningkatkan kondisi kesehatan calon jamaah haji sebelum keberangkatan, menjaga agar jamaah dalam kondisi sehat selama menjalankan ibadah sampai kembali ke tanah air, serta mencegah terjadinya transmisi penyakit menular yang mungkin terbawa keluar atau masuk oleh jamaah.
30. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetik.
31. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
32. Alat kesehatan adalah instrumen, aparatur, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
33. Pangan adalah segala sesuatu yang berasal dari sumber hayati dan air, baik yang diolah maupun tidak diolah, yang diperuntukkan sebagai makanan atau minuman bagi konsumen manusia, termasuk bahan tambahan pangan dan bahan lain yang digunakan dalam proses penyiapan, pengolahan dan pembuatan makanan atau minuman, yang merupakan komoditi yang mempengaruhi kesehatan masyarakat.
34. Manajemen kesehatan adalah manajemen kinerja Sistem Kesehatan Daerah.
35. Akreditasi adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri setelah memenuhi standar akreditasi dan bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.
36. Pemberdayaan Masyarakat adalah upaya untuk menumbuhkan dan meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kemampuan individu, keluarga dan masyarakat untuk mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, menciptakan lingkungan sehat serta berperan aktif dalam penyelenggaraan setiap upaya kesehatan.
37. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah.

38. Penerima Bantuan Iuran yang selanjutnya disingkat PBI adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan Undang Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang iurannya dibayari Pemerintah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan.
39. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
40. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
41. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
42. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.
43. Puskesmas Pembantu adalah unit pelayanan kesehatan yang sederhana dan berfungsi menunjang dan membantu memperluas jangkauan pelayanan Puskesmas dengan melaksanakan kegiatan-kegiatan yang lebih kecil serta jenis dan kompetensi pelayanan yang disesuaikan dengan kemampuan tenaga dan sarana yang tersedia.
44. Puskesmas Keliling adalah jaringan Puskesmas yang memberikan pelayanan Kesehatan yang sifatnya bergerak untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan bagi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas yang belum terjangkau oleh pelayanan dalam gedung Puskesmas.
45. Apotek adalah suatu tempat tertentu, tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, serta perbekalan Kesehatan lainnya kepada masyarakat.
46. Klinik Pratama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus.
47. Klinik Utama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik atau pelayanan medik dasar dan spesialisik.
48. Rujukan adalah pelimpahan wewenang dan tanggung jawab arah masalah Kesehatan masyarakat dan kasus-kasus penyakit yang dilakukan secara timbal balik secara vertikal maupun horisontal meliputi sarana, rujukan teknologi, rujukan tenaga ahli, rujukan operasional, rujukan kasus, rujukan ilmu pengetahuan, dan rujukan bahan pemeriksaan laboratorium.
49. Sistem Rujukan adalah suatu sistem penyelenggaraan pelayanan Kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap suatu kasus penyakit atau masalah Kesehatan secara vertikal maupun horizontal dalam arti dari unit yang berkemampuan kurang ke unit yang lebih mampu.
50. Pekerja adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lain.
51. Pekerja Bukan Penerima Upah adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri.

BAB II SISTEM KESEHATAN DAERAH

Pasal 2

- (1) Pengelolaan kesehatan diselenggarakan melalui pengelolaan administrasi kesehatan, informasi kesehatan, sumber daya kesehatan, upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, peran serta dan pemberdayaan masyarakat, ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, serta pengaturan hukum kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
- (2) Pengelolaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui Sistem Kesehatan Daerah yang terintegrasi dengan Sistem Kesehatan Nasional.

Pasal 3

Komponen pengelolaan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) disusun dalam Sistem Kesehatan Daerah dikelompokkan dalam subsistem, meliputi:

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

BAB III SUBSISTEM UPAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 4

- (1) Subsistem Upaya Kesehatan diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat dengan menghimpun seluruh potensi Daerah.
- (2) Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah, masyarakat, dan/atau swasta dengan pendekatan peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan penyakit, dan pemulihan Kesehatan.
- (3) Penyelenggaraan upaya kesehatan dilaksanakan melalui kegiatan:
 - a. pelayanan kesehatan;
 - b. promosi kesehatan;
 - c. upaya kesehatan ibu, bayi, anak, remaja, lanjut usia dan penyandang disabilitas;
 - d. pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana;

- e. upaya perbaikan gizi;
- f. upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
- g. upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular;
- h. upaya kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olahraga;
- i. upaya kesehatan sekolah;
- j. penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran;
- k. pelayanan kesehatan gigi dan mulut;
- l. upaya kesehatan jiwa dan pengendalian penyalahgunaan NAPZA; dan
- m. pelayanan kesehatan tradisional.

Bagian Kedua Pelayanan Kesehatan

Paragraf 1 Umum

Pasal 5

- (1) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (3) huruf a, diselenggarakan secara terpadu, berkesinambungan, dan paripurna melalui sistem intelegensia dan sosial serta dilaksanakan dalam tingkatan penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan rujukan sesuai dengan kebutuhan medik dan kesehatan.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas :
 - a. UKP; dan
 - b. UKM.
- (3) Sistem rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara berjenjang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2 Upaya Kesehatan Perorangan

Pasal 6

- (1) UKP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf a, diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah, swasta, dan masyarakat.
- (2) UKP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memberikan pelayanan kesehatan yang aman, efektif dan efisien serta didukung pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.
- (3) UKP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. UKP tingkat pertama; dan
 - b. UKP tingkat kedua.

Pasal 7

- (1) UKP tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (3) huruf a, merupakan upaya kesehatan berupa kontak pertama secara perorangan sebagai proses awal pelayanan kesehatan.
- (2) UKP tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberikan pelayanan pengobatan dan pemulihan termasuk pelayanan kebugaran dan gaya hidup sehat tanpa mengabaikan upaya peningkatan dan pencegahan.
- (3) Pemerintah Daerah dan swasta menyelenggarakan UKP tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan kebijakan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan masukan dari organisasi profesi dan/atau masyarakat.
- (4) UKP tingkat pertama diselenggarakan oleh Sumber Daya Manusia Kesehatan yang mempunyai kompetensi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) UKP tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Daerah, masyarakat, maupun swasta, meliputi:
 - a. Puskesmas;
 - b. praktik dokter umum;
 - c. praktik dokter gigi;
 - d. klinik pratama;
 - e. praktik bidan mandiri;
 - f. praktik fisioterapis;
 - g. praktik keperawatan; dan
 - h. fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sesuai peraturan perundang-undangan.

Pasal 8

- (1) UKP tingkat kedua sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (3) huruf b, merupakan pelayanan kesehatan spesialisik yang menerima rujukan dari UKP tingkat pertama, yang meliputi rujukan kasus, spesimen, dan ilmu pengetahuan serta dapat merujuk kembali ke UKP yang merujuk.
- (2) UKP tingkat kedua diselenggarakan berdasarkan kebijakan pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh Pemerintah dengan memperhatikan masukan dari Pemerintah Daerah, organisasi profesi, dan/atau masyarakat.
- (3) UKP tingkat kedua dilaksanakan oleh dokter spesialis atau dokter yang sudah mendapatkan pendidikan khusus dan mempunyai izin praktik serta didukung tenaga kesehatan lainnya yang diperlukan.
- (4) UKP tingkat kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah, Pemerintah Daerah, masyarakat, maupun swasta, meliputi:
 - a. praktik dokter spesialis;
 - b. praktik dokter gigi spesialis;
 - c. klinik utama;
 - d. rumah sakit kelas D dan kelas C.

Pasal 9

Bupati melalui Dinas Kesehatan melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan pemenuhan standar UKP sesuai ketentuan Peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3

Upaya Kesehatan Masyarakat

Pasal 10

UKM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf b, dilaksanakan pada setiap tingkatan Upaya Kesehatan melalui Sistem Rujukan, yang terdiri atas:

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

Pasal 11

- (1) UKM tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf a, merupakan pelayanan peningkatan dan pencegahan tanpa mengabaikan pengobatan dan pemulihan, dengan sasaran individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- (2) Penyelenggaraan UKM tingkat pertama menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan dengan pelaksanaan operasionalnya dapat didelegasikan kepada Puskesmas, dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan primer lainnya yang diselenggarakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.

Pasal 12

- (1) UKM tingkat kedua sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf b, menerima rujukan dari UKM tingkat pertama dan memberikan fasilitasi dalam bentuk sarana, teknologi, dan sumber daya manusia kesehatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan.
- (2) Penyelenggaraan UKM tingkat kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pelayanan kesehatan yang tidak mampu dilakukan pada UKM tingkat pertama.

Bagian Ketiga

Promosi Kesehatan

Pasal 13

- (1) Penyelenggaraan Promosi Kesehatan bertujuan membantu masyarakat untuk mampu berperilaku hidup bersih dan sehat dalam rangka memecahkan masalah kesehatan yang dihadapi secara mandiri.
- (2) Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan mengembangkan kebijakan promosi kesehatan melalui 3 (tiga) jenis sasaran, yaitu:
 - a. sasaran primer yaitu individu dan keluarga (rumah tangga);
 - b. sasaran sekunder yaitu pemuka masyarakat, pemuka agama, dan dunia usaha; serta
 - c. sasaran tersier yaitu Pemerintah Daerah.

- (3) Strategi Promosi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui:
 - a. pemberdayaan;
 - b. bina suasana;
 - c. advokasi; dan
 - d. kemitraan.
- (4) Pelaksanaan strategi promosi kesehatan diperkuat dengan metode dan media yang tepat, serta tersedianya sumber daya yang memadai.
- (5) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup 5 (lima) tatanan yaitu
 - a. rumah tangga;
 - b. institusi pendidikan;
 - c. tempat kerja;
 - d. tempat-tempat umum; dan
 - e. fasilitas pelayanan kesehatan.
- (6) Pembelian dan penggunaan rokok dan produk tembakau lainnya dilarang bagi anak.

Bagian Keempat

Upaya Kesehatan Ibu, Bayi, Anak, Remaja, Lanjut Usia dan Penyandang Disabilitas

Paragraf 1

Upaya Kesehatan Ibu

Pasal 14

- (1) Pelayanan kesehatan ibu merupakan pelayanan untuk menjaga kesehatan ibu agar mampu melahirkan generasi sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu.
- (2) Upaya kesehatan ibu meliputi kegiatan peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan kesehatan ibu.
- (3) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas, alat, dan obat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu secara aman, bermutu dan terjangkau.
- (4) Standar pelayanan untuk menjaga kesehatan ibu berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2

Upaya Kesehatan Bayi dan Anak

Pasal 15

- (1) Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak harus ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak.
- (2) Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak anak masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan dan sampai berusia 18 (delapan belas) tahun.

- (3) Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) menjadi tanggung jawab dan kewajiban bersama bagi orang tua, keluarga, masyarakat, dan Pemerintah Daerah.
- (4) Setiap bayi berhak mendapatkan Air Susu Ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.
- (5) Selama pemberian Air Susu Ibu, pihak keluarga, masyarakat, dan Pemerintah Daerah harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.
- (6) Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diadakan di tempat kerja, sarana umum, sarana pendidikan dan fasilitas kesehatan.
- (7) Setiap anak berhak untuk dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara wajar sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.
- (8) Standar pelayanan untuk menjaga kesehatan anak berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3

Upaya Kesehatan Remaja

Pasal 16

- (1) Pelayanan kesehatan remaja harus ditujukan untuk mempersiapkan menjadi orang dewasa yang sehat dan produktif baik sosial, spiritual, maupun ekonomi.
- (2) Upaya pemeliharaan kesehatan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. penyelenggaraan pendidikan kesehatan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab;
 - b. penyelenggaraan pelayanan kesehatan peduli remaja pada Puskesmas;
 - c. pengupayaan penundaan usia perkawinan sampai dengan usia cukup;
 - d. peningkatan penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat, pola gizi seimbang, serta tidak merokok dan mengonsumsi narkoba.
- (3) Upaya pemeliharaan kesehatan remaja dilaksanakan melalui edukasi, konseling, dan layanan kesehatan remaja (*Peer Counsellor*) yang komprehensif dan terintegrasi agar mampu hidup sehat dan bertanggung jawab.
- (4) Upaya pemeliharaan kesehatan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh Pemerintah Daerah, dan masyarakat.
- (5) Standar pelayanan untuk menjaga kesehatan Remaja berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

Paragraf 4

Upaya Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia

Pasal 17

- (1) Upaya pelayanan kesehatan lanjut usia harus ditujukan untuk pengembangan perilaku hidup sehat, pencegahan masalah kesehatan, pelayanan pengobatan dan rehabilitasi kesehatan lanjut usia agar dapat hidup sehat, mandiri dan aktif secara sosial maupun ekonomis sesuai dengan martabat kemanusiaan.

- (2) Upaya pelayanan kesehatan bagi lanjut usia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. penyuluhan dan penyebarluasan informasi kesehatan lanjut usia;
 - b. peningkatan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diperluas pada bidang pelayanan poli lanjut usia ditingkat Puskesmas sampai Rumah Sakit;
 - c. optimalisasi pelayanan lembaga perawatan bagi lanjut usia penderita penyakit kronis dan/atau penyakit terminal, pelayanan Medis maupun pelayanan jaminan kesehatan bagi lanjut usia;
 - d. pengembangan Pos Pembinaan Terpadu dan Puskesmas Santun Lanjut Usia; dan
 - e. pemberian jaminan kesehatan bagi lanjut usia miskin.
- (3) Upaya pelayanan kesehatan lanjut usia sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan dengan memperhatikan fungsi, kearifan, pengetahuan, keahlian, keterampilan, pengalaman, usia dan kondisi fisiknya.
- (4) Pemerintah Daerah dalam menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan lanjut usia, berkoordinasi lintas program dan lintas sektor dengan melibatkan pihak swasta dan masyarakat secara aktif.
- (5) Pemerintah Daerah menjamin kemudahan akses bagi lanjut usia dalam menggunakan sarana, prasarana dan fasilitas pelayanan kesehatan memperlancar untuk mobilitas lanjut usia.

Paragraf 5

Upaya Pelayanan Kesehatan Penyandang Disabilitas

Pasal 18

- (1) Upaya pelayanan kesehatan penyandang disabilitas harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial, ekonomis, dan bermartabat.
- (2) Upaya pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas didasarkan pada prinsip kemudahan, keamanan, kenyamanan, cepat dan berkualitas.
- (3) Penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui:
 - a. penyediaan pelayanan kesehatan untuk penyandang disabilitas tanpa diskriminasi sesuai dengan standar dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. meningkatkan ketersediaan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh penyandang disabilitas sesuai dengan kebutuhan dan ragam disabilitasnya;
 - c. meningkatkan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan untuk melakukan pelayanan terhadap penyandang disabilitas;
 - d. upaya aktif petugas kesehatan mendatangi penyandang disabilitas yang membutuhkan pelayanan kesehatan sesuai indikasi medis;
 - e. meningkatkan dukungan penuh dari keluarga dan masyarakat; dan

- f. memperoleh kesamaan dan kesempatan secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya baik melalui persetujuan penyandang disabilitas dan/atau walinya.
- (4) Pemerintah Daerah melakukan koordinasi dengan penyelenggara kesehatan milik Pemerintah/Pemerintah Daerah/swasta untuk menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan bagi Penyandang Disabilitas.
 - (5) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pada ayat (4), meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan tingkat pertama, berupa pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh Puskesmas dan/atau FKTP lainnya;
 - b. pelayanan kesehatan tingkat kedua, berupa pelayanan kesehatan spesialisik yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah dan/atau FKRTL lainnya; dan
 - c. pelayanan kesehatan tingkat ketiga, berupa pelayanan kesehatan sub spesialisik yang diberikan oleh Rumah Sakit kelas A dan kelas B.

Bagian Kelima

Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana

Pasal 19

- (1) Pelayanan kesehatan reproduksi merupakan pelayanan yang diberikan selama kurun reproduksi seseorang.
- (2) Pelayanan kesehatan reproduksi termasuk pelayanan konseling kepada individu dan kelompok bersifat promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif.
- (3) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan reproduksi melibatkan peran aktif lintas program, lintas sektor, profesi dan institusi terkait, juga peran aktif masyarakat.
- (4) Penyelenggaraan pelayanan Keluarga Berencana dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggungjawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta kesehatan.
- (5) Pemerintah Daerah menjamin pembiayaan, penyediaan alat dan obat KB bagi masyarakat miskin di luar Kuota PBI.

Bagian Keenam

Upaya Perbaikan Gizi

Pasal 20

- (1) Upaya Perbaikan gizi masyarakat meliputi :
 - a. promosi gizi;
 - b. penanggulangan masalah gizi;
 - c. surveilans gizi; dan
 - d. suplementasi obat gizi.
- (2) Pemerintah Daerah menyelenggarakan penanggulangan masalah gizi terutama untuk keluarga miskin bekerjasama dengan masyarakat, organisasi profesi dan fasilitas kesehatan terkait.

- (3) Pembiayaan terhadap penyelenggaraan penanggulangan balita gizi buruk menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pelayanan dapat dilakukan di Puskesmas yang sudah terlatih dalam tatalaksana yang sesuai standar, melakukan perawatan dan atau rujukan.
- (5) Penyelenggaraan pelayanan dalam upaya mendukung program gizi di Daerah melibatkan peran lintas program, lintas sektor, profesi, perusahaan, institusi terkait, baik Pemerintah Daerah maupun swasta, dan melalui pemberdayaan masyarakat.
- (6) Program gizi yang dimaksud antara lain implementasi program Inisiasi Menyusu Dini, Air Susu Ibu Eksklusif, pencegahan dan penanganan anemia dan Kurang Energi Kronis pada ibu dan remaja, konsumsi kapsul Vitamin A bayi, balita, dan ibu nifas, dan upaya peningkatan cakupan penimbangan balita di Puskesmas dan jaringannya.
- (7) Pemerintah Daerah menyelenggarakan pelayanan terhadap kelompok lanjut usia yang berisiko penyakit tidak menular melalui edukasi dan konseling gizi.

Bagian Ketujuh

Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Pasal 21

- (1) Pemerintah Daerah dan masyarakat bertanggung jawab melakukan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular serta akibat yang ditimbulkannya.
- (2) Upaya pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk memutus mata rantai penularan, perlindungan spesifik, pengendalian faktor resiko dan upaya lain sesuai dengan jenis/karakteristik penyakit menular.
- (3) Upaya pengendalian sebagaimana dimaksud ayat (1) dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan faktor resiko penyakit dan/atau gangguan kesehatan.
- (4) Tujuan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular adalah:
 - a. melindungi masyarakat dari penularan penyakit
 - b. menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit menular; dan
 - c. mengurangi dampak sosial, budaya dan ekonomi akibat penyakit menular pada individu dan masyarakat.
- (5) Upaya pencegahan dan pengendalian dalam penanggulangan penyakit menular dilakukan melalui kegiatan:
 - a. promosi kesehatan;
 - b. surveilans kesehatan;
 - c. pengendalian faktor risiko;
 - d. penemuan kasus;
 - e. penanganan kasus;
 - f. pemberian kekebalan (imunisasi); dan
 - g. pemberian obat pencegahan secara massal.
- (6) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilaksanakan melibatkan lintas program, lintas sektoral dan masyarakat.

Pasal 22

- (1) Setiap orang yang mengetahui adanya penderita penyakit menular berkewajiban melaporkan kepada tenaga kesehatan atau Puskesmas.
- (2) Tenaga kesehatan dan/atau Puskesmas melaporkan ke Dinas Kesehatan serta melakukan verifikasi, pengobatan dan upaya lain yang diperlukan agar tidak terjadi penularan penyakit.

Pasal 23

- (1) Berdasarkan cara penularannya, penyakit menular dikelompokkan menjadi:
 - a. penyakit menular langsung; dan
 - b. penyakit menular melalui vektor dan/atau binatang pembawa penyakit.
- (2) Strategi dalam penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular meliputi:
 - a. mengutamakan pemberdayaan masyarakat;
 - b. mengembangkan jejaring kerja, koordinasi dan kemitraan serta kerjasama lintas program dan lintas sektor;
 - c. meningkatkan penyediaan sumber daya dan teknologi;
 - d. mengembangkan sistem informasi; dan
 - e. meningkatkan dukungan penelitian dan pengembangan.

Pasal 24

- (1) Sumber Daya Manusia dalam penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular meliputi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang memiliki kompetensi yang sesuai dengan kegiatan penanggulangan.
- (2) Kemampuan teknis sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh melalui pendidikan dan/atau pelatihan yang dibuktikan dengan sertifikat kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pejabat kesehatan masyarakat memiliki tugas:
 - a. melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap tempat-tempat yang diduga sebagai sumber penyebaran penyakit;
 - b. menetapkan status karantina dan isolasi;
 - c. mengambil dan mengirim sampel dan/atau spesimen untuk keperluan konfirmasi laboratorium;
 - d. memperoleh informasi dan data status kesehatan masyarakat dari fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan penanggulangan penyakit menular; dan
 - e. menyampaikan laporan dan rekomendasi tindak lanjut penanggulangan secara berjenjang.

Pasal 25

Pendanaan penanggulangan penyakit menular bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD), swasta, dan/atau sumber pembiayaan lain yang tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 26

- (1) Pemerintah Daerah melakukan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular pada masyarakat.
- (2) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan hasil surveilans kesehatan.

Pasal 27

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan kasus penyakit menular dan upaya penanggulangannya kepada Dinas Kesehatan.
- (2) Dinas Kesehatan melakukan kompilasi pencatatan dan pelaporan dan melakukan analisis untuk pengambilan kebijakandan tindak lanjut.
- (3) Pencatatan dan pelaporan kasus penyakit menular dan upaya penanggulangannya mengikuti format sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 28

- (1) Bupati berwenang menetapkan KLB.
- (2) Untuk mengantisipasi KLB dibentuk tim penanganan KLB sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dalam hal situasi penyakit menular menunjukkan gejala ke arah KLB/wabah, fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dan masyarakat wajib segera menyampaikan laporan kewaspadaan dini dan kesiapsiagaan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedelapan

Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Pasal 29

- (1) Dinas Kesehatan menyelenggarakan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular mencakup pelayanan lintas sektor, lintas program dan lintas batas Daerah.
- (2) Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dilakukan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bagi individu maupun masyarakat dan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan perundang undangan.
- (3) Pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dilakukan dengan pendekatan surveilans faktor resiko, register penyakit dan surveilan kematian.
- (4) Pencegahan dan pengendalian penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bertujuan untuk memperoleh informasi yang esensial serta dapat digunakan untuk pengambilan keputusan dalam upaya pengendalian penyakit tidak menular.
- (5) Pemerintah Daerah bersama masyarakat bertanggungjawab untuk melakukan komunikasi, informasi dan edukasi yang benar tentang faktor resiko penyakit tidak menular yang mencakup seluruh fase kehidupan.
- (6) Manajemen pelayanan kesehatan penyakit tidak menular dikelola secara professional sehingga pelayanan tersedia, dapat diterima, mudah dicapai, berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat.

Bagian Kesembilan

Upaya Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga

Paragraf 1

Upaya Kesehatan Lingkungan

Pasal 30

- (1) Upaya Kesehatan lingkungan merupakan kegiatan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial guna mencegah penyakit dan/atau gangguan Kesehatan yang diakibatkan oleh faktor risiko lingkungan.
- (2) Kualitas lingkungan yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan melalui pencapaian atau pemenuhan standar baku mutu Kesehatan lingkungan dan persyaratan Kesehatan.
- (3) Standar baku mutu Kesehatan lingkungan dan persyaratan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan pada media lingkungan yang meliputi:
 - a. air;
 - b. udara;
 - c. tanah;
 - d. pangan;
 - e. sarana dan bangunan; dan
 - f. vektor dan binatang pembawa penyakit.
- (4) Media lingkungan yang ditetapkan standar baku mutu Kesehatan lingkungan dan persyaratan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3) berada pada lingkungan:
 - a. permukiman;
 - b. tempat kerja;
 - c. tempat rekreasi; dan
 - d. tempat dan fasilitas umum.

Pasal 31

- (1) Upaya Kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 diselenggarakan melalui upaya:
 - a. penyehatan;
 - b. pengamanan; dan
 - c. pengendalian, untuk memenuhi standar baku mutu Kesehatan lingkungan dan persyaratan Kesehatan.
- (2) Penyehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dilakukan terhadap media lingkungan berupa air, udara, tanah, pangan, serta sarana, dan bangunan.
- (3) Pengamanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dilakukan melalui upaya perlindungan Kesehatan masyarakat, proses pengolahan limbah, dan pengawasan terhadap limbah.

- (4) Pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, dilakukan terhadap vektor dan binatang pembawa penyakit, yang meliputi:
- a. pengamatan dan penyelidikan bioekologi;
 - b. status kevektoran;
 - c. status resistensi;
 - d. efikasi;
 - e. pemeriksaan spesimen;
 - f. pengendalian vektor dengan metode fisik, biologi, kimia;
 - g. pengelolaan lingkungan; dan
 - h. pengendalian vektor terpadu terhadap vektor dan binatang pembawa penyakit.

Pasal 32

Upaya Kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 dan Pasal 31 meliputi:

- a. konseling;
- b. inspeksi Kesehatan lingkungan; dan
- c. intervensi Kesehatan lingkungan.

Pasal 33

- (1) Sanitasi total berbasis masyarakat merupakan sanitasi yang meliputi perilaku buang air besar, cuci tangan menggunakan sabun, mengelola air minum dan makanan, mengolah sampah, dan mengelola limbah cair rumah tangga melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan.
- (2) Pemicuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan cara untuk mendorong perubahan perilaku hygiene dan sanitasi individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat.
- (3) Penyelenggaraan sanitasi total berbasis masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman pada perilaku:
 - a. tidak buang air besar sembarangan;
 - b. mencuci tangan dengan menggunakan sabun;
 - c. pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga;
 - d. pengamanan sampah rumah tangga; dan
 - e. pengamanan limbah cair rumah tangga.
- (4) Perilaku sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditujukan untuk memutus mata rantai penularan penyakit dan keracunan.

Paragraf 2

Upaya Kesehatan Kerja

Pasal 34

- (1) Upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan.

- (2) Upaya kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pekerja di sektor formal dan informal.
- (3) Pengelola tempat kerja wajib:
 - a. mentaati standar kesehatan kerja dan menjamin lingkungan kerja yang sehat serta bertanggung jawab atas terjadinya kecelakaan kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. melakukan segala bentuk upaya kesehatan kerja melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan, dan pemulihan bagi tenaga kerja;
 - c. memiliki atau bekerjasama FKTP bagi sektor formal;
 - d. Pelayanan kesehatan kerja di sektor pelayanan informal diselenggarakan melalui pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) yang merupakan salah satu bentuk kegiatan UKBM Puskesmas.
- (4) Pekerja wajib menciptakan dan menjaga kesehatan tempat kerja yang sehat dan menaati peraturan yang berlaku di tempat kerja.
- (5) Setiap perkantoran dan industri wajib menyediakan sarana dan prasarana yang sesuai dengan standar keselamatan dan kesehatan kerja.
- (6) FKTP dan FKRTL yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kerja wajib melaporkan hasil pelayanan setiap bulan kepada Dinas Kesehatan.

Pasal 35

- (1) Upaya Kesehatan Kerja bagi pekerja perempuan diselenggarakan melalui program pemenuhan kecukupan gizi, pemeriksaan kesehatan, pelayanan kesehatan reproduksi, peningkatan pemberian ASI selama waktu kerja di tempat kerja dan pemberian cutihaid serta melahirkan.
- (2) Pemerintah Daerah menyelenggarakan program sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan bersama lintas sektor terkait.

Paragraf 3

Upaya Kesehatan Olahraga

Pasal 36

- (1) Peningkatan derajat kebugaran dan kesehatan jasmani masyarakat merupakan upaya dasar dalam peningkatan prestasi belajar, kerja, dan olahraga.
- (2) Upaya kesehatan olahraga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui aktivitas fisik, latihan fisik, dan/atau olahraga dengan lebih mengutamakan pendekatan preventif dan promotif, tanpa mengabaikan pendekatan kuratif dan rehabilitatif.
- (3) Penyelenggaraan upaya kesehatan olahraga dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah dan Masyarakat sesuai dengan standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan.
- (4) Dinas Kesehatan menyelenggarakan kegiatan peningkatan kebugaran jasmani melalui pemeriksaan dan pembinaan kebugaran jasmani bagi seluruh Aparatur Sipil Negara (ASN), calon jamaah haji dan calon petugas haji, anak usia sekolah dan masyarakat.

Bagian Kesepuluh
Upaya Kesehatan Sekolah

Pasal 37

- (1) Upaya Kesehatan Sekolah meliputi pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah yang disebut dengan Trias Upaya Kesehatan Sekolah.
- (2) Pendidikan kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) meliputi upaya promotif dan preventif termasuk upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular (termasuk HIV/AIDS), penyakit tidak menular, kesehatan lingkungan, gizi serta kesehatan reproduksi.
- (3) Pelaksanaan Upaya Kesehatan Sekolah dilaksanakan secara integrasi yang melibatkan peran lintas program, lintas sektor dan peran masyarakat melalui implementasi Trias Upaya Kesehatan Sekolah.
- (4) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Sekolah dilaksanakan secara berjenjang baik tingkat Kabupaten maupun tingkat Kecamatan oleh Tim Pembina Upaya Kesehatan Sekolah.
- (5) Tim Pembina Upaya Kesehatan Sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (4) melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Trias Upaya Kesehatan Sekolah baik di satuan pendidikan anak usia dini, pendidikan dasar dan pendidikan menengah yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah maupun masyarakat.

Bagian Kesebelas

Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran

Pasal 38

- (1) Penyelenggaraan kegiatan penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran menjadi tanggung jawab bersama Pemerintah Daerah dan masyarakat.
- (2) Upaya penanggulangan gangguan penglihatan dilaksanakan oleh Tim Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Kebutaan yang dipimpin oleh Bupati dengan melibatkan Perangkat Daerah terkait, masyarakat, dan/atau instansi/lembaga/organisasi lainnya.
- (3) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan melalui Keputusan Bupati.

Bagian Keduabelas

Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

Pasal 39

- (1) Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut merupakan upaya kesehatan yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk peningkatan kesehatan gigi, pencegahan penyakit gigi, pengobatan penyakit gigi, dan pemulihan kesehatan gigi oleh Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan.

- (2) Kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui pelayanan kesehatan gigi perseorangan, usaha kesehatan gigi masyarakat desa dan usaha kesehatan gigi sekolah.
- (3) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan perbekalan kesehatan gigi dan mulut dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang aman, bermutu, dan terjangkau oleh masyarakat.
- (4) Dinas Kesehatan melakukan pembinaan, pengawasan, dan pelaporan pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

Bagian Ketigabelas

Upaya Kesehatan Jiwa dan Pengendalian Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya

Pasal 40

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab melakukan penatalaksanaan terhadap pengendalian penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya.
- (2) Pemerintah Daerah bertanggungjawab melakukan penatalaksanaan terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa yang terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum.
- (3) Upaya Kesehatan Jiwa dilaksanakan oleh Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat yang dipimpin oleh Bupati dengan melibatkan Perangkat Daerah terkait masyarakat, dan/atau instansi/lembaga/organisasi lainnya.
- (4) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Bagian Keempatbelas

Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pasal 41

- (1) Pelayanan kesehatan tradisional merupakan 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.
- (2) Tata cara pelayanan kesehatan tradisional, dibagi menjadi pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan keterampilan dan pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan ramuan.
- (3) Jenis pelayanan kesehatan tradisional, meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan tradisional empiris;
 - b. pelayanan kesehatan tradisional komplementer; dan
 - c. pelayanan kesehatan tradisional integrasi.
- (4) Pelayanan kesehatan tradisional empiris sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a, merupakan penerapan pelayanan kesehatan tradisional yang manfaat dan keamanannya terbukti secara empiris.

- (5) Pelayanan kesehatan tradisional komplementer sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b, merupakan pelayanan kesehatan tradisional dengan menggunakan ilmu biokultural dan ilmu biomedis yang manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah.
- (6) Pelayanan kesehatan tradisional integrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c, merupakan pelayanan kesehatan tradisional yang mengkombinasikan pelayanan kesehatan konvensional dengan pelayanan kesehatan tradisional komplementer, baik bersifat sebagai pelengkap atau pengganti.

Pasal 42

- (1) Pelayanan kesehatan tradisional empiris diberikan oleh penyehat tradisional dalam rangka upaya promotif dan preventif.
- (2) Pelayanan kesehatan tradisional komplementer dilakukan oleh tenaga kesehatan tradisional.
- (3) Pelayanan kesehatan tradisional integrasi dilakukan secara bersama oleh tenaga kesehatan dan tenaga kesehatan tradisional yang diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Pasal 43

- (1) Dinas Kesehatan melakukan pendataan penyehat tradisional.
- (2) Pendataan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan bekerjasama dengan asosiasi penyehat tradisional dan/atau organisasi profesi tenaga kesehatan tradisional.

BAB IV

SUBSISTEM PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Pasal 44

- (1) Penelitian dan pengembangan bertujuan untuk menghasilkan informasi kesehatan, teknologi, produk teknologi dan teknologi informasi kesehatan untuk mendukung pembangunan kesehatan masyarakat.
- (2) Pemerintah Daerah bertanggung jawab meningkatkan dan mengembangkan upaya kesehatan yang dilakukan berdasarkan bukti ilmiah yang diperoleh dari pengkajian dan penelitian.
- (3) Penelitian dan pengembangan kesehatan dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah bekerja sama dengan perguruan tinggi, peneliti, atau lembaga yang memiliki kompetensi dalam penelitian kesehatan.
- (4) Bentuk penelitian dan pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa riset kesehatan dasar tingkat Daerah dan penelitian pengembangan upaya kesehatan.

BAB V
SUBSISTEM PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pasal 45

- (1) Pembiayaan atas penyelenggaraan UKP tingkat pertama, tingkat kedua dan tingkat ketiga milik Pemerintah Daerah bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, serta sumber lain yang sah dan tidak mengikat.
- (2) Pembiayaan untuk UKP tingkat pertama, tingkat kedua dan tingkat ketiga milik swasta bersumber dari masyarakat dan swasta.

Pasal 46

Pembiayaan untuk UKM tingkat pertama dan tingkat kedua bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah serta sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

Pasal 47

- (1) Besar anggaran kesehatan Pemerintah Daerah dialokasikan minimal 10% (sepuluh per seratus) dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji.
- (2) Pembiayaan pengelolaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan guna menghasilkan ketersediaan pembiayaan Kesehatan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna.
- (3) Dinas Kesehatan memberikan pertimbangan penggunaan alokasi pembiayaan pengelolaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Bupati, agar secara bertahap proporsi UKP dan UKM seimbang.

Pasal 48

- (1) Pemerintah Daerah menyediakan pembiayaan kesehatan bagi masyarakat miskin, orang terlantar dan korban bencana bersumber dari APBN, APBD dan sumber lain yang tidak mengikat.
- (2) Pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa kepesertaan:
 - a. PBI Jaminan Kesehatan Nasional;
 - b. jaminan kesehatan masyarakat miskin diluar kuota PBI;
 - c. pendampingan pembiayaan lainnya sesuai peraturan perundang-undangan.
- (3) Pemerintah Daerah secara bertahap sesuai kemampuan keuangan daerah memberikan pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional kelas III bagi peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan peserta Bukan Pekerja yang tidak mampu.
- (4) Dinas Kesehatan berkoordinasi dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dalam hal pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembiayaan kesehatan bagi masyarakat miskin, orang terlantar, korban bencana serta pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional kelas III bagi peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan peserta Bukan Pekerja yang tidak mampu diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB VI
SUBSISTEM SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Pasal 49

- (1) Pengelolaan sumber daya manusia meliputi upaya perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan dan pengawasan mutu Tenaga Kesehatan.
- (2) Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. tenaga medis meliputi dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis;
 - b. tenaga psikologi klinis meliputi psikolog klinis;
 - c. tenaga keperawatan meliputi berbagai jenis perawat;
 - d. tenaga kebidanan meliputi bidan;
 - e. tenaga kefarmasian meliputi apoteker dan tenaga teknis kefarmasian;
 - f. tenaga kesehatan masyarakat meliputi epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan, serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga;
 - g. tenaga kesehatan lingkungan meliputi tenaga sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan, dan mikrobiolog kesehatan;
 - h. tenaga gizi meliputi nutrisionis dan dietisien;
 - i. tenaga keterampilan fisik meliputi fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara, dan akupunktur;
 - j. tenaga keteknisan medis meliputi perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, dan audiologis;
 - k. tenaga teknik biomedika meliputi radiografer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medis, fisikawan medis, radioterapis, dan ortotik prostetik;
 - l. tenaga kesehatan tradisional meliputi tenaga kesehatan tradisional ramuan dan tenaga kesehatan tradisional keterampilan; dan
 - m. tenaga kesehatan lain.

Pasal 50

Dinas Kesehatan menyusun rencana kebutuhan Tenaga Kesehatan di Daerah berdasarkan:

- a. Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah dan swasta;
- b. Standar ketenagaan menurut jenis fasilitas pelayanan kesehatan;
- c. jenis, jumlah, dan distribusi tenaga kesehatan;
- d. jumlah penduduk;
- e. kemampuan pembiayaan;
- f. kebutuhan masyarakat.

Pasal 51

- (1) Dinas Kesehatan menyusun analisis kebutuhan formasi Tenaga Kesehatan pada fasilitas pelayanan Pemerintah Daerah.

- (2) Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling rendah berpendidikan Diploma Tiga, kecuali tenaga medis.
- (3) Tenaga Kesehatan yang telah ditempatkan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

Pasal 52

- (1) Setiap Tenaga Kesehatan wajib memiliki Surat Tanda Registrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Surat Tanda Registrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh konsil masing-masing tenaga kesehatan.

Pasal 53

- (1) Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik pelayanan kesehatan wajib:
 - a. memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan pasien;
 - b. memperoleh persetujuan dari pasien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
 - c. menjaga kerahasiaan kesehatan pasien;
 - d. membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan;
 - e. merujuk pasien ke tenaga kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai; serta
 - f. melaporkan segala kegiatan pelayanan yang diberikan secara rutin.
- (2) Setiap orang yang bukan tenaga kesehatan dilarang melakukan praktik seolah-olah sebagai tenaga kesehatan yang telah memiliki izin.

Pasal 54

- (1) Dalam melakukan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dapat menerima pelimpahan tindakan medis dari tenaga medis secara tertulis.
- (2) Dalam melakukan pekerjaan kefarmasian, tenaga teknis kefarmasian dapat menerima pelimpahan pekerjaan kefarmasian dari tenaga apoteker.

Pasal 55

- (1) Pengadaan tenaga kesehatan untuk memenuhi kebutuhan di fasilitas kesehatan milik pemerintah daerah, dilakukan oleh Bupati sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pembinaan dan pengawasan bagi tenaga kesehatan dilakukan melalui uji kompetensi, sertifikasi, registrasi, pemberian izin praktek/izin kerja, remunerasi, insentif, penghargaan, dan sanksi.

Pasal 56

- (1) Tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak mendapat perlindungan hukum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (2) Dinas Kesehatan melakukan pembinaan dan pengawasan kepada tenaga kesehatan dengan melibatkan konsil masing-masing Tenaga Kesehatan dan Organisasi Profesi sesuai dengan kewenangannya.

BAB VII

SUBSISTEM SEDIAAN FARMASI, PERBEKALAN KESEHATAN DAN MAKANAN

Pasal 57

Subsistem Sediaan Farmasi, Perbekalan Kesehatan dan makanan merupakan pengelolaan berbagai upaya untuk menjamin keamanan, khasiat/manfaat, mutu, dan khusus untuk obat dijamin ketersediaan serta keterjangkauan guna meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pasal 58

- (1) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan obat, vaksin program nasional serta penanganan efek sampingnya, dan ketersediaan obat serta perbekalan kesehatan, terutama obat esensial, bagi masyarakat di daerah bencana dan Kejadian Luar Biasa (KLB).
- (2) Dalam hal penyelenggaraan pelayanan kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah membangun Sistem Informasi Obat.

Pasal 59

- (1) Setiap Industri Rumah Tangga Pangan wajib mempunyai penanggung jawab yang telah memiliki sertifikat Penyuluhan Keamanan Pangan (PKP) dari Kepala Dinas Kesehatan.
- (2) Setiap produk pangan yang dihasilkan oleh Industri Rumah Tangga Pangan wajib memiliki Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga (SPP-IRT) dari Kepala Dinas Kesehatan.
- (3) Produk pangan yang dimaksud pada ayat (2) dikecualikan untuk produk pangan yang masa kadaluarsanya kurang dari 7 (tujuh) hari.

Pasal 60

- (1) Sarana distribusi sediaan farmasi dan alat kesehatan harus memiliki izin yang dikeluarkan sesuai peraturan perundang-undangan.
- (2) Penanggung jawab pada sarana Apotek dan instalasi farmasi adalah Apoteker dan penanggung jawab toko obat adalah Tenaga Teknis Kefarmasian.

BAB VIII

SUBSISTEM MANAJEMEN, INFORMASI, DAN REGULASI KESEHATAN

Bagian Kesatu

Manajemen Kesehatan

Pasal 61

- (1) Manajemen Kesehatan Daerah diselenggarakan guna menghasilkan fungsi kebijakan, administrasi, informasi, dan kebijakan Kesehatan yang memadai dan mampu menunjang penyelenggaraan Upaya Kesehatan secara berhasil guna dan berdaya guna.
- (2) Manajemen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. perencanaan;
 - b. pengorganisasian;
 - c. penggerakan;
 - d. pengendalian; dan
 - e. evaluasi.

Pasal 62

Perencanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 ayat (2) huruf a, terdiri atas:

- a. menyelaraskan dan mensinkronkan Sistem Kesehatan Daerah ke dalam rencana pembangunan jangka panjang daerah, rencana pembangunan jangka menengah daerah, dan rencana strategis Perangkat Daerah yang membidangi Kesehatan; dan
- b. penyusunan rencana induk distribusi fasilitas kesehatan dan fasilitas penunjang di Daerah.

Pasal 63

Pengorganisasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 ayat (2) huruf b, dilaksanakan sebagai berikut:

- a. Dinas Kesehatan sebagai administrator dalam Sistem Kesehatan Daerah yang didukung oleh Perangkat Daerah lain sebagai unsur penunjang;
- b. FKTP sebagai pelaksana pelayanan kesehatan perseorangan tingkat I dan pelaksana pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama;
- c. rumah sakit, klinik utama sebagai pelaksana pelayanan kesehatan perseorangan tingkat kedua dan ketiga;
- d. apotik, laboratorium, klinik radiologi, klinik fisioterapi sebagai penunjang pelayanan kesehatan perseorangan tingkat pertama, kedua dan ketiga;
- e. Organisasi Profesi dan Asosiasi Fasilitas Kesehatan sebagai pembina dan pengawas tenaga kesehatan/tradisional dan fasilitas kesehatan; dan
- f. penambahan jenis fasilitas pelayanan kesehatan lainnya ditetapkan oleh Bupati sesuai kebutuhan.

Pasal 64

- (1) Penggerakan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 ayat (2) huruf c, dalam Sistem Kesehatan Daerah di tingkat Daerah merupakan tanggung jawab Dinas Kesehatan bersama dengan:
 - a. fasilitas Kesehatan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan tingkat kedua;
 - b. pejabat di lingkungan Pemerintah Daerah;
 - c. tokoh masyarakat; dan
 - d. asosiasi profesi.

- (2) Penggerakan Sistem Kesehatan Daerah tingkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. forum Perangkat Daerah;
 - b. monitoring kegiatan;
 - c. evaluasi kegiatan;
 - d. penyusunan kebijakan Kesehatan;
 - e. penyelesaian masalah atau pengaduan; dan
 - f. rapat koordinasi bidang Kesehatan.
- (3) Penggerakan Sistem Kesehatan Daerah tingkat desa dan kecamatan merupakan tanggung jawab Puskesmas bersama dengan:
 - a. fasilitas Kesehatan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan tingkat pertama;
 - b. pejabat di lingkungan Pemerintah Daerah; dan
 - c. tokoh masyarakat.
- (4) Penggerakan Sistem Kesehatan Daerah tingkat desa dan kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. musyawarah perencanaan pembangunan;
 - b. monitoring kegiatan; dan
 - c. evaluasi kegiatan.

Pasal 65

- (1) Pengendalian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 ayat (2) huruf d, dilaksanakan melalui Pengendalian kinerja sistem kesehatan daerah.
- (2) Bupati melalui Dinas Kesehatan melakukan pengendalian kinerja sistem kesehatan daerah.

Pasal 66

Evaluasi sistem kesehatan daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 ayat (2) huruf e, dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan, sebagai berikut:

- a. menggunakan alat evaluasi melalui Sistem Aplikasi Monitoring Evaluasi secara periodik, yang terdiri dari target triwulan, semesteran, dan tahunan untuk memantau proses kinerja sistem kesehatan;
- b. mekanisme evaluasi meliputi rapat kerja evaluasi semesteran dan rapat kerja evaluasi tahunan);
- c. tindak lanjut hasil evaluasi melalui perbaikan
- d. proses atau perbaikan standar kinerja, penghargaan/sanksi.

Bagian Kedua

Informasi Kesehatan

Pasal 67

- (1) Pemerintah Daerah memberikan kemudahan kepada masyarakat untuk memperoleh akses terhadap informasi kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

- (2) Informasi kesehatan bertujuan untuk pengumpulan dan pengolahan informasi terkini, akurat, valid, cepat, transparan serta berhasil guna dan berdaya guna.
- (3) Setiap fasilitas kesehatan perorangan atau masyarakat baik milik Pemerintah, Pemerintah Daerah, maupun swasta dan masyarakat harus membuat pencatatan dan pelaporan informasi kegiatan pelayanannya.

Pasal 68

- (1) Informasi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 67 dilakukan melalui Sistem Informasi Kesehatan Terpadu yang bersifat lintas sektor secara terpadu dan berjenjang.
- (2) Dinas Kesehatan bersama Perangkat Daerah yang membidangi komunikasi dan informatika mengembangkan Sistem Informasi Kesehatan Terpadu.
- (3) Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Terpadu meliputi pengembangan indikator, pengembangan metode dalam sistem informasi kesehatan, peneliitandan pengembangan sistem informasi kesehatan.
- (4) Sistem Informasi Kesehatan Terpadu terdiri atas:
 - a. sistem informasi kesehatan di tingkat Dinas Kesehatan meliputi kebutuhan pelayanan baik untuk fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta, dan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat;
 - b. sistem informasi pelayanan kesehatan bagi masyarakat; dan
 - c. sistem rujukan terpadu.
- (5) Sistem Informasi Kesehatan Terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (4) paling sedikit memuat tenaga kesehatan, jenis pelayanan, dan ketersediaan jumlah tempat tidur.
- (6) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib mengintegrasikan sistem layanan yang dimilikinya dengan Sistem Informasi Kesehatan Terpadu.

Pasal 69

- (1) Untuk terselenggaranya Sistem Rujukan Terpadu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 68 ayat (4) huruf c, dibentuk unit kerja oleh Pemerintah Daerah.
- (2) Unit kerja sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dapat berupa unit pelaksana teknis sebagai wadah koordinasi untuk memberikan pelayanan gawat darurat secara cepat, tepat, dan cermat bagi masyarakat, diselenggarakan 24 (dua puluh empat) jam sehari secara terus menerus.
- (3) Unit kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat pula dilaksanakan secara bersama-sama dengan unit pelaksana teknis lainnya di luar bidang kesehatan dan/atau masyarakat tergantung kekhususan dan kebutuhan daerah.
- (4) Setiap unit kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan Sistem Rujukan Terpadu dilaporkan secara berkala setiap tahun kepada Bupati melalui Kepala Dinas Kesehatan.

Pasal 70

Pemerintah Daerah menyediakan sumber dana untuk penyelenggaraan Sistem Rujukan Terpadu sesuai dengan kewenangannya.

Bagian Ketiga
Regulasi Kesehatan

Pasal 71

- (1) Regulasi Kesehatan merupakan peraturan perundang-undangan di bidang Kesehatan dan segala upaya penyebarluasan, penerapan, dan penegakan hukum dalam rangka memberikan perlindungan hukum terutama kepada individu dan masyarakat serta pencapaian tujuan Pembangunan Kesehatan.
- (2) Lingkup pengelolaan Regulasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. penyusunan produk hukum daerah di bidang Kesehatan;
 - b. dokumentasi dan informasi hukum Kesehatan;
 - c. sinkronisasi dan harmonisasi produk hukum daerah di bidang Kesehatan;
 - d. pemberian pertimbangan dan bantuan hukum Kesehatan;
 - e. fasilitasi penegakan hukum Kesehatan;
 - f. peningkatan kesadaran hukum bagi aparatur di bidang Kesehatan dan masyarakat; dan
 - g. pembinaan dan pengawasan, dengan mempertimbangkan perlindungan bagi masyarakat dan pemberi pelayanan Kesehatan.

BAB IX

SUBSISTEM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pasal 72

- (1) Penyelenggaraan subsistem pemberdayaan masyarakat bertujuan agar terselenggara pemberdayaan melalui kemitraan dan kemandirian perseorangan, kelompok, dan masyarakat umum dalam bentuk keterlibatan secara aktif melalui advokasi, pelaksanaan maupun pengawasan sosial dalam pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- (2) Pemberdayaan masyarakat merupakan tatanan penyelenggaraan UKBM yang dilaksanakan melalui:
 - a. pemberdayaan individu;
 - b. pemberdayaan keluarga; dan
 - c. pemberdayaan masyarakat.
- (3) Pemberdayaan masyarakat dilaksanakan secara terpadu, berkesinambungan dan saling mendukung.

Pasal 73

- (1) Lingkup pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan meliputi:
 - a. peningkatan pengetahuan, kesadaran dan peran serta masyarakat tentang kesehatan dan pembangunan kesehatan;
 - b. peningkatan kemandirian masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan pribadi, keluarga dan masyarakat sekitar;
 - c. fasilitasi terhadap upaya individu, keluarga dan masyarakat dalam pembangunan kesehatan; dan

- d. merumuskan dan mengusulkan tindakan korektif yang perlu dilakukan dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan kepada Pemerintah Daerah.
- (2) Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, Pemerintah Daerah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk:
 - a. berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS);
 - b. mengatasi masalah kesehatan secara mandiri;
 - c. berperan aktif dalam setiap upaya kesehatan;
 - d. menjadi penggerak dalam mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan; dan
 - e. melaksanakan pengawasan sosial di bidang kesehatan.

Pasal 74

- (1) Pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan di Daerah antara lain berbentuk Forum, kelompok kerja (pokja), yayasan serta bentuk lainnya yang sejenis.
- (2) Bentuk pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan lembaga mandiri sebagai pemberi layanan advokasi, pengawas sosial, penyeimbang, pemantau, pemberi masukan dan pertimbangan serta penggerak dalam pembangunan kesehatan Daerah.

Pasal 75

- (1) Dalam rangka pemberdayaan masyarakat, Pemerintah Daerah dapat memberikan bantuan bagi kegiatan yang dilakukan oleh kelompok masyarakat.
- (2) Pemerintah Daerah memberikan penghargaan kepada perseorangan, kelompok, masyarakat dan lembaga atau institusi yang telah berjasa sebagai penggagas, pengabdian, dan penggerak pembangunan kesehatan untuk memantapkan pemberdayaan masyarakat.
- (3) Tata cara pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 76

- (1) Pemerintah Daerah dapat membentuk kemitraan dengan dunia usaha, perguruan tinggi dan/atau lembaga lain dalam rangka penyelenggaraan kesehatan, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Kemitraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. penyediaan dana kesehatan;
 - b. pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;
 - c. penelitian dan pengembangan;
 - d. peningkatan kapasitas pendidik dan tenaga kesehatan;
 - e. sarana dan prasarana; dan
 - f. kegiatan lain sesuai kesepakatan.

BAB X
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 77

- (1) Pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan sistem kesehatan daerah dilakukan oleh Bupati melalui Dinas Kesehatan.
- (2) Dinas Kesehatan dalam melakukan pembinaan dan pengawasan berkoordinasi dengan Perangkat Daerah terkait.
- (3) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan dalam bentuk fasilitasi, konsultasi serta pendidikan dan pelatihan.

Pasal 78

- (1) Pembinaan dan pengawasan praktek profesi bagi Sumber Daya Manusia Kesehatan dilakukan melalui uji kompetensi, sertifikasi, registrasi, dan pemberian izin praktek atau izin kerja bagi tenaga kesehatan yang memenuhi persyaratan.
- (2) Pembinaan dan pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan dilakukan melalui sistem karir, penggajian, remunerasi, insentif, penghargaan, dan sanksi.

Pasal 79

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

Pasal 80

Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan penyelenggaraan sistem kesehatan daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 77 sampai dengan Pasal 79 diatur dengan Peraturan Bupati.

BAB XI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 81

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Bandung Barat
pada tanggal 9 Desember 2019
BUPATI BANDUNG BARAT,

ttd.

AA UMBARA SUTISNA

Diundangkan di Bandung Barat
pada tanggal 9 Desember 2019

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BANDUNG BARAT,

ttd.

ASEP SODIKIN

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN BANDUNG BARAT TAHUN 2019 NOMOR 11
SERI E

NOREG PERATURAN DAERAH KABUPATEN BANDUNG BARAT, PROVINSI JAWA
BARAT (11 / 306 / 2019)

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KABUPATEN BANDUNG BARAT
NOMOR 11 TAHUN 2019
TENTANG
SISTEM KESEHATAN DAERAH

I. UMUM

Pembangunan kesehatan hakekatnya merupakan upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan oleh periode sebelumnya.

Berdasarkan ketentuan Pasal 49 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan upaya kesehatan. Oleh karena itu Pemerintah Daerah mempunyai kewajiban untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya di Kabupaten Bandung Barat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan.

Upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional sebagai acuan pengelolaan urusan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa mengamanatkan bahwa Pengelolaan kesehatan dilakukan secara berjenjang di pusat dan daerah dengan memperhatikan otonomi daerah dan otonomi fungsional di bidang kesehatan. Namun, pada kenyataannya SKN cenderung masih bersifat umum dan belum mengakomodir kondisi dan kebutuhan spesifik Daerah. SKN dirasa tidak cukup operasional untuk memandu penyelenggaraan urusan kesehatan di Daerah untuk dapat mengantisipasi berbagai tantangan pembangunan kesehatan baik saat ini maupun di masa depan.

Sistem Kesehatan Daerah dimaksudkan untuk memberikan arah, pedoman, landasan, dan kepastian hukum bagi setiap pemangku kepentingan pembangunan kesehatan daerah. Tujuan dalam penyelenggaraan Sistem Kesehatan Daerah yaitu terselenggaranya upaya pembangunan kesehatan yang tercapai, terjangkau, bermutu, berkeadilan, efektif, efisien, dan berkelanjutan oleh semua pihak secara sinergis baik masyarakat, swasta maupun Pemerintah Daerah dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Fungsi Sistem Kesehatan Daerah, sebagai:

- a. acuan bagi Pemerintah Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan bidang kesehatan;
- b. acuan bagi masyarakat untuk berpartisipasi dalam pembangunan kesehatan; dan
- c. acuan bagi swasta untuk membangun usaha dalam bidang kesehatan.

Bahwa berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah mengamanatkan bahwa kesehatan merupakan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar yang bersifat konkuren karena sebagian diserahkan kepada Daerah dan menjadi dasar pelaksanaan Otonomi Daerah. Undang-Undang tersebut juga mengamanatkan agar Daerah membentuk Peraturan Daerah (Perda) untuk menyelenggarakan Otonomi Daerah dan Tugas Pembantuan.

Dengan Demikian, maka Pemerintah Kabupaten Bandung Barat perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah dalam rangka pengelolaan kesehatan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat.

II. PASAL DEMI PASAL.

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Cukup jelas.

Pasal 3

huruf a.

Subsistem upaya kesehatan adalah pengelolaan upaya kesehatan yang terpadu, berkesinambungan, paripurna, dan berkualitas, meliputi upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan, yang diselenggarakan guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

huruf b.

Subsistem penelitian dan pengembangan kesehatan adalah pengelolaan penelitian dan pengembangan, pemanfaatan dan penapisan teknologi dan produk teknologi kesehatan yang diselenggarakan dan dikoordinasikan guna memberikan data kesehatan yang berbasis bukti untuk menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

huruf c.

Yang dimaksud dengan “Subsistem pembiayaan kesehatan” adalah pengelolaan berbagai upaya penggalan, pengalokasian, dan pembelanjaan dana kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

huruf d.

Yang dimaksud dengan “Subsistem 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 sumberdaya manusia kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

huruf e.

Yang dimaksud dengan “Subsistem sarana dan prasarana pendukung kesehatan” adalah pengelolaan berbagai upaya yang menjamin keamanan, khasiat/manfaat, mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan serta Laboratorium Kesehatan.

huruf f.

Yang dimaksud dengan “Subsistem manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan” adalah pengelolaan yang menghimpun berbagai upaya kebijakan kesehatan, administrasi kesehatan, pengaturan hukum kesehatan, pengelolaan data dan informasi kesehatan yang mendukung subsistem lainnya dari SKN guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

huruf g.

Yang dimaksud dengan “Subsistem pemberdayaan masyarakat” adalah pengelolaan penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan, baik perorangan, kelompok, maupun masyarakat secara terencana, terpadu, dan berkesinambungan guna tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pasal 4

Cukup Jelas.

Pasal 5

Cukup Jelas.

Pasal 6

Cukup Jelas.

Pasal 7

Cukup Jelas.

Pasal 8

Cukup Jelas.

Pasal 9

Cukup Jelas.

Pasal 10

Cukup Jelas.

Pasal 11

Cukup Jelas.

Pasal 12

Cukup Jelas.

Pasal 13

Cukup Jelas.

Pasal 14

Cukup Jelas.

Pasal 15

Cukup Jelas.

Pasal 16

Cukup Jelas.

Pasal 17

Cukup Jelas.

Pasal 18

Cukup Jelas.

Pasal 19

Cukup Jelas.

Pasal 20

Ayat (1).

Yang dimaksud dengan "Upaya Perbaikan Gizi" adalah suatu upaya pencegahan dan penanggulangan masalah gizi, baik perorangan atau masyarakat.

Ayat (2).

Cukup Jelas.

Ayat (3).

Cukup Jelas.

Ayat (4).

Cukup Jelas.

Ayat (5).

Cukup Jelas.

Ayat (6).

Program gizi dimaksudkan dalam rangka pencegahan dan penanggulangan stunting, penanganan obesitas, penanganan gizi buruk.

Ayat (7).

Cukup Jelas.

Pasal 21

Cukup Jelas.

Pasal 22

Cukup Jelas.

Pasal 23

Cukup Jelas.

Pasal 24

Cukup Jelas.

Pasal 25

Cukup Jelas.

Pasal 26

Cukup Jelas.

Pasal 27

Cukup Jelas.

Pasal 28

Cukup Jelas.

Pasal 29

Cukup Jelas.

Pasal 30

Cukup Jelas.

Pasal 31

Cukup Jelas.

Pasal 32

Cukup Jelas.

Pasal 33

Cukup Jelas.

Pasal 34

Cukup Jelas.

Pasal 35

Cukup Jelas.

Pasal 36

Cukup Jelas.

Pasal 37

Cukup Jelas.

Pasal 38

Cukup Jelas.

Pasal 39

Cukup Jelas.

Pasal 40

Cukup Jelas.

Pasal 41

Cukup Jelas.

Pasal 42

Cukup Jelas.

Pasal 43

Cukup Jelas.

Pasal 44

Cukup Jelas.

Pasal 45

Cukup Jelas.

Pasal 46

Cukup Jelas.

Pasal 47

Cukup Jelas.

Pasal 48

Cukup Jelas.

Pasal 49

Cukup Jelas.

Pasal 50

Ayat (1).

Yang dimaksud dengan “Pembinaan dan pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan” adalah upaya untuk mengarahkan, memberikan dukungan, serta mengawasi pengembangan dan pemberdayaan mutu sumber daya manusia kesehatan.

Ayat (2).

Cukup Jelas.

Pasal 51

Cukup Jelas.

Pasal 52

Cukup Jelas.

Pasal 53

Cukup Jelas.

Pasal 54

Cukup Jelas.

Pasal 55

Cukup Jelas.

Pasal 56

Cukup Jelas.

Pasal 57

Cukup Jelas.

Pasal 58

Ayat (1).

Yang dimaksud dengan “sarana dan prasarana pendukung kesehatan” adalah komoditi untuk penyelenggaraan upaya kesehatan.

Yang dimaksud dengan “Sediaan farmasi” adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika.

Yang dimaksud dengan “Makanan” adalah komoditi yang mempengaruhi kesehatan masyarakat.

Ayat (2).

Cukup Jelas.

Ayat (3).

Cukup Jelas.

Pasal 59

Ayat (1).

Cukup Jelas.

Ayat (2).

Yang dimaksud obat esensial adalah obat pilihan yang paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat terbanyak, mencakup upaya diagnosis, polifilaksis, terapi dan rehabilitasi yang harus selalu tersedia di unit pelayanan kesehatan sesuai dengan fungsi dan tingkatannya.

Pasal 60

Cukup Jelas.

Pasal 61

Cukup Jelas.

Pasal 62

Cukup Jelas.

Pasal 63

Cukup Jelas.

Pasal 64

Cukup Jelas.

Pasal 65

Cukup Jelas.

Pasal 66

Cukup Jelas.

Pasal 67

Cukup Jelas.

Pasal 68

Cukup Jelas.

Pasal 69

Cukup Jelas.

Pasal 70

Cukup Jelas.

Pasal 71

Cukup Jelas.

Pasal 72

Cukup Jelas.

Pasal 73

Cukup Jelas.

Pasal 74

Cukup Jelas.

Pasal 75

Cukup Jelas.

Pasal 76

Cukup Jelas.

Pasal 77

Cukup Jelas.

Pasal 78

Cukup Jelas.

Pasal 79

Cukup Jelas.